

DEMANDEURS D'ASILE

« Des traces indélébiles dans le psychisme »

Alors que la loi « pour une immigration maîtrisée et un droit d'asile effectif » est actuellement examinée à l'Assemblée nationale, des psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux et bénévoles se penchent, vendredi au centre hospitalier de Rouffach, sur le thème « Trauma et culture ». Ou comment tenir compte de l'origine culturelle des réfugiés pour un accompagnement adapté.

Textes : Véronique Berkani

Félicia Dutray, vous êtes psychiatre au Centre hospitalier de Rouffach, référente de l'équipe de ressources en psychiatrie transculturelle. Pouvez-vous expliquer ce qu'est la psychiatrie transculturelle ?

Il s'agit d'une sous-spécialisation de la psychiatrie. L'idée est de tenir compte de la culture d'origine du patient, de son point de vue, de sa perception de la maladie psychiatrique, de ce qui a pu la causer et de ce qui peut la soigner. Cette approche est apparue dès les débuts de la psychiatrie. En France, ces pratiques ont été relayées par Georges Devereux, Tobie Nathan et ces dernières années par Marie-Rose Moro, par laquelle j'ai été formée à l'hôpital Avicenne de Bobigny. L'un des principes fondamentaux de la psychiatrie transculturelle est le « décentrage » : on ne part pas de ses propres références, mais on se « décentre » de ses références culturelles et professionnelles pour pouvoir être ouvert aux étiologies traditionnelles qu'une personne peut donner à sa maladie.

De quoi souffrent les réfugiés qui ont fui la guerre et ses atrocités ?

Ils souffrent de ce qu'on appelle communément le « syndrome de stress post-traumatique », qui est une réaction à l'exposition des personnes con-

cernées à une violence extrême.

Quels en sont les symptômes ?

Ils sont multiples, à la fois psychiques et corporels : reviviscence de l'événement traumatique, hypersensibilité au bruit, nervosité, hypervigilance, cauchemars, troubles du sommeil... Le système nerveux n'arrive plus à se calmer. Certaines personnes adoptent un comportement d'évitement vis-à-vis des émotions, qu'elles soient négatives ou positives, ce qui les mène à un repli sur elles-mêmes. Beaucoup disent qu'elles se sentent « étrangères aux autres », ne faisant plus partie de la réalité qui les entoure.

« Présomption de mensonge »

Est-ce que la loi actuellement en discussion prend en compte la spécificité des troubles liés au vécu des demandeurs d'asile ?

Non, elle semble au contraire confirmer ce que j'apprends au quotidien par mes patients et leur vécu du parcours administratif du demandeur d'asile : ils se voient opposer une présomption de mensonge quand ils exposent les raisons pour lesquelles ils demandent la protection de la France. Le projet de loi se donne comme objectif de mieux détecter ceux qui simulent et tentent et de les ramener plus rapidement dans leur pays



Félicia Dutray, psychiatre au centre hospitalier de Rouffach, référente de l'équipe de ressources en psychiatrie transculturelle : « L'Ofpra reproche souvent aux demandeurs d'asile de ne pas être assez précis dans leur récit. Or le syndrome de stress post-traumatique affecte la capacité de se remémorer des détails et de les restituer avec précision. » Photo L'Alsace/Heirve Kiehlwasser

d'origine. À aucun moment il n'est question des besoins particuliers des personnes ayant survécu à des violences interpersonnelles parfois inimaginables dans leur atrocité. Dans ma pratique professionnelle, je rencontre tous les jours des personnes ayant survécu à des actes de violences ou des menaces qui ont laissé des traces indélébiles dans leur psychisme. Ces personnes ont besoin de soins spécialisés, mais aussi de sécurité, de bienveillance et de temps pour pouvoir

reconstruire progressivement leur confiance en l'être humain.

Le diagnostic de syndrome de stress post-traumatique que nous établissons n'a aucune influence sur l'accueil lors de l'audition à l'Ofpra [Office français de protection des réfugiés et apatrides] ou à la CNDA [Cour nationale du droit d'asile], ni sur le traitement de la demande ou l'attribution d'un statut. Or, pour une personne victime de violences interpersonnel-

les, la situation de l'interrogatoire par l'officier de l'Ofpra et le fait d'aborder en détail le vécu traumatique peut être une épreuve insurmontable... Cette situation provoque des reviviscences pouvant déclencher des réactions émotionnelles fortes telles que des attaques de panique ou des réactions de stress. Dans ce cas, il est difficile, voire impossible de faire un récit cohérent, concis et compréhensible des circonstances de la persécution vécue.

« Mécanisme de défense face au trop-plein d'émotion »

Dans les argumentaires de rejet de la demande, nous voyons souvent que l'Ofpra reproche à la personne de ne pas avoir été assez authentique, crédible, précis dans son récit. Le syndrome de stress post-traumatique affecte de manière significative le système de mémoire, la capacité de se remémorer des détails et de les restituer avec précision. Le phénomène de dissociation, qui est un mécanisme de défense face au trop-plein d'émotion, donne lieu à des récits qui semblent distants, factuels, dénués d'affect.

Le raccourcissement des délais de la demande d'asile tel qu'il est préconisé dans le projet de loi va donc à l'encontre des données scientifiques sur les effets d'un traumatisme psychique sur la capacité de la personne à faire un récit cohérent de son vécu. Il est en outre rare qu'une personne puisse apporter des preuves écrites de son vécu de persécution. Dans la plupart des situations, le récit est donc la seule base sur laquelle la décision de protection se prend.

SE RENSEIGNER Formation « Trauma & culture », organisée par l'équipe de ressources en psychiatrie transculturelle du centre hospitalier de Rouffach, vendredi 20 avril de 8 h 30 à 17 h, avec l'association strasbourgeoise Parole sans frontière. www.ch.rouffach.fr

Santé mentale des réfugiés

« Pour les demandeurs d'asile, l'entrée en structure d'accueil ne signifie pas en soi la fin des épreuves : la procédure de demande d'asile exige la production d'un récit susceptible de réactiver des souffrances profondes qui ne seront pas toujours entendues ou reconnues, et pour lesquelles une prise en charge adaptée n'est pas toujours possible. En comptant les préparations et les temps d'entretien, un demandeur d'asile va raconter son histoire au moins quatre fois dans des détails et sa parole ne suffit pas, il va en plus falloir fournir des certificats... C'est une période où les personnes sont beaucoup plus fragiles. Ce qui était apaisé peut ressortir à ce moment-là. »

« Je suis allé voir une fois, c'est effrayant... Ils doivent débattre en dix minutes leur histoire et on leur pose des questions, on leur demande des détails que nous, en tant que soignant, on n'oserait jamais leur demander... »

Les contraintes formelles de la procédure, les questions posées, l'attitude des officiers de l'Ofpra, la dimension perçue comme arbitraire de certaines décisions, la remise en question de la véracité du récit ou des événements vécus, la suspicion de mensonges sont de nature à affecter profondément les demandeurs d'asile, à générer de la souffrance et de l'incompréhension.

SOURCE Rapport « État des lieux national de la prise en charge et de la prise en compte de la santé mentale des réfugiés et demandeurs d'asile au sein du dispositif national d'accueil », Réseau Samdara (Santé mentale, précarité, demandeurs d'asile et réfugiés en Rhône-Alpes), avril 2012.

« Comme si je n'étais pas vraiment là... »

Torturé dans son pays pour avoir manifesté contre le président Kabila, Yves, congolais, a été débouté du droit d'asile en France. Son témoignage a été jugé imprécis et peu documenté.

« J'ai peut-être des raisons de ne pas être bien, pas précis... » Débouté du droit d'asile en mars dernier et sous le coup d'une OQTF (obligation de quitter le territoire français), Yves, 29 ans, se repose en boucle ses entretiens devant l'Ofpra (Office français de protection des réfugiés et apatrides), puis la CNDA (Cour nationale du droit d'asile). « C'est comme si je n'avais pas vraiment été là... J'ai eu l'impression de me réveiller quand j'ai compris que c'était fini et je me suis demandé : « Mais qu'est-ce qui s'est passé, qu'est-ce que j'ai dit ? »

Sa demande a été jugée imprécise, peu documentée et pas assez « personnalisée ». « Mais je ne suis pas bien ! Je n'arrive pas à expliquer clairement, correctement ce qui m'est arrivé », rétorque-t-il.

Lâché à la gare de Mulhouse

Enfermé dans une cave de 20 m² avec quinze autres personnes et torturé quotidiennement pendant un mois pour avoir participé à des manifestations contre le président Kabila en décembre 2016, à Kinshasa, Yves a échappé à la mort par miracle, libéré contre une somme d'argent versée par sa famille. « Une fois dehors, mon oncle m'a dit que j'étais obligé de quitter le pays ! Je laissais tout derrière moi, ma famille, mes souvenirs, mes biens... » Yves a fui la République démocratique du Congo en février 2017.

Arrivé à Paris en avion avec un « passeport d'apprenti » (véritable passeport appartenant à une autre personne lui ressemblant), il est en-



Yves, torturé en République démocratique du Congo, débouté du droit d'asile en France. Photo L'Alsace/Véronique Berkani

suite emmené à Mulhouse et lâché à la gare par son passeur. « On m'avait dit que quelqu'un m'y attendrait, mais au bout de plusieurs heures, j'ai compris qu'il n'y aurait personne... C'est un passant qui l'orienta vers Acces (Association chrétienne de coordination, d'entraide et de solidarité) à Mulhouse.

« Ce jour-là, l'assistante sociale était pressée »

« Le jour où j'ai rempli le formulaire de demande d'asile pour l'Ofpra, l'assistante sociale était pressée : il fallait l'envoyer le jour même et je n'ai pas eu le temps de le terminer, mon récit s'est arrêté en 2013. Ce n'est qu'au moment du recours auprès de la CNDA que j'ai pu dire que j'appartenais au Réseau international des droits de l'homme en RDC. On m'a

reproché de ne pas l'avoir dit plus tôt. » Comme il lui a été reproché d'avoir présenté sa demande sous son nom d'emprunt. « Mais je ne savais pas, je fuyais, j'avais peur... Je me disais que les autorités congolaises pouvaient me retrouver en France. »

Aujourd'hui, Yves sursaute toujours lorsqu'on l'appelle par son nom car cela le ramène aux semaines passées dans la cave dont les prisonniers étaient extraits à tour de rôle pour être frappés, fouettés, blessés à l'arme blanche et menacés de mort. « Lorsque les militaires nous ont fait descendre dans ce réduit, ils nous ont dit que nous n'en sortirions pas vivants, que cette cave s'appelait "l'abattoir". » « Ma vie est tellement compliquée que parfois, je n'ai plus envie de vivre, soupire-t-il. Je préfère mourir que de retourner au Congo ! »

Psychiatrie transculturelle à Rouffach

L'équipe de ressources en psychiatrie transculturelle du centre hospitalier de Rouffach intervient à la fois au sein de l'établissement et à la demande de partenaires extérieurs pour améliorer l'accompagnement de patients d'origines culturelles diverses. Elle vise à accueillir les patients dans ces conditions respectueuses de leurs habitudes et traditions, de mieux comprendre leurs symptômes, d'éviter les « mis-diagnosis » (erreurs de diagnostic), de mesurer le stress qu'ils ont pu vivre dans leur pays d'origine et sur le parcours migratoire, mais aussi celui auquel ils sont exposés en France, de mieux adapter les propositions thérapeutiques, de saisir le sens que le patient fait de sa souffrance, d'éviter l'écueil des préjugés et du racisme dans les soins...

CONTACTER Centre hospitalier de Rouffach, tél. 03.89.78.70.18 ; site internet : www.ch.rouffach.fr

« Tenir compte de leur vécu »

« Nous accompagnons les demandeurs d'asile, mais nous ne sommes pas toujours équipés pour comprendre leurs multiples appartenances, leur bagage culturel, familial, social... » Éducatrice spécialisée au CADA (centre d'accueil de demandeurs d'asile) de Volgelshausen, Nathalie Weick participe régulièrement à la Coordination psychiatrie créée par Félicia Dutray, ou professionnels du soin et travailleurs sociaux échangeant sur leurs pratiques.

« Il y a un an, nous avions accueilli deux sœurs d'une trentaine d'années en provenance d'Irak, qui étaient très marquées par ce qu'elles avaient vécu dans leur pays et lors de leur parcours migratoire. Elles étaient opeurées, effrayées, et la vie en communauté au CADA, avec des personnes d'origines différentes, avec des hommes, constituait une épreuve pour elles car ce mode de vie ne leur était pas familier. Il a été très compliqué de les accompagner. À un moment, l'une d'elles ne voulait plus s'alimenter, nous avons dû mener un véritable



Nathalie Weick travaille au CADA de Volgelshausen. Photo L'Alsace/V. B.

combat pour qu'elle reste en vie ! Dans ces moments-là, pouvoir en discuter avec des professionnels de santé est primordial. Cela nous donne des outils pour mieux appréhender les situations, ne pas être maltraitant, tenir compte de leurs limites en fonction de leur vécu, de leurs traumatismes. »

Nathalie Weick s'inquiète des conséquences du projet de loi actuellement en discussion, qui réduit de onze à six mois l'instruction de la demande d'asile. « Nous avons déjà à peine le temps de connaître les gens, d'instituer une relation de confiance avec eux afin de les orienter au mieux... »