

VIVRE ENSEMBLE. 25^e



**SANTÉ
MENTALE
DES
RÉFUGIÉS**

**SANTÉ
MENTALE
DE NOTRE SOCIÉTÉ**

**PAR FRANCELINÉ JAMES,
PSYCHIATRE PSYCHOTHÉRAPEUTE FMH**

« Docteur, j'ai perdu toute ma famille dans des circonstances horribles, j'ai perdu ma maison, j'ai perdu mon travail, ma langue, mon pays... j'ai mal à la tête, j'ai mal à la tête, j'ai mal à la tête... Pourriez-vous me prescrire une pilule qui me soulage ? »

41 % des réfugié-e-s souffrent de troubles psychiques alors qu'un tiers seulement a reçu les soins adéquats... ceci sans compter les non-entrées en matière et autres déboutés, et malgré de nombreuses consultations médicales ¹.

Le constat est accablant. Il rejoint ce que j'observe depuis de nombreuses années dans ma pratique de psychiatre-psychothérapeute, responsable d'une consultation d'ethnopsychiatrie et intervenante dans différentes institutions. Ce constat appelle plusieurs commentaires.

D'abord : la santé mentale des réfugié-e-s ne saurait se résumer à une question individuelle. Plus que dans tout autre domaine de santé publique, il s'agit d'un problème dont la dimension collective est déterminante.

Toujours et partout, les réfugié-e-s doivent affronter l'obligation de se reconstruire en ayant perdu tous les appuis externes qui sont indispensables au maintien de la santé, physique et psychique : leur langue, leur culture, leur famille, leur maison...

La perte de ces supports, intentionnelle (torture) ou non, entraîne la souffrance traumatique, accompagnée d'insondables difficultés à vivre.

**QUAND ON A PERDU LES REPÈRES
QUI PERMETTENT DE VIVRE,
QUAND ON A TRAVERSÉ DES ÉPREUVES
HORS DU COMMUN, ON N'EST
PAS MALADE COMME
M. ET MME. TOUT-LE-MONDE**

Quand les réfugié-e-s viennent de pays en guerre, quand ils ont été victimes de traumatismes de masse, ils resteront marqués pour toujours par ce qu'ils ont traversé. Ils devront trouver comment redevenir des humains parmi les autres, capables de vivre et de participer. Deux dimensions complémentaires sont nécessaires à leur reconstruction : une dimension individuelle, une dimension collective.

¹ *Troubles psychiques: pas de soins pour les sous-hommes*, Yves Brutsch, Vivre Ensemble n°131, février 2011

Des soins spécialisés sont indispensables. Pas nécessairement plus coûteux, mais des soins qui nécessitent une formation et une approche spécifiques pour le type de souffrance présenté par les requérants. Quand on a perdu les repères qui permettent de vivre, quand on a traversé des épreuves hors du commun, on n'est pas malade comme M. et Mme. Tout-le-Monde, même avec des symptômes analogues. Souffrant dans leur corps et dans leur esprit, les réfugié-e-s nécessitent d'être entendus au niveau spécifique qui est le leur. Seules des associations privées (comme Appartenances) ont tenté de le faire, suivies de quelques services officiels isolés.

Mais dans l'ensemble, la médecine en est loin. L'accès aux soins pour ces personnes est très problématique, en particulier pour les personnes frappées d'une décision de non-entrée en matière. Dans l'article susmentionné, « Troubles psychiques : pas de soins pour les sous-hommes », Yves Brutsch soulignait combien ces personnes en souffrance sont actuellement abandonnées par notre système.

**CHAQUE FOIS QU'ON SOIGNE
UN INDIVIDU POUR SES TROUBLES
DÉPRESSIFS OU ANXIEUX, OU
SES DOULEURS SOMATIQUES, SANS
PRENDRE EN CONSIDÉRATION
LES DÉTERMINANTS COLLECTIFS
DE SES TROUBLES, ON
FAIT LE JEU D'UN SYSTÈME
QUI S'AVEUGLE POUR
GARDER BONNE CONSCIENCE.**

Ensuite : notre médecine occidentale (somatique ou psychiatrique), axée sur une vision individuelle des troubles et de la thérapeutique, rencontre ici ses limites.

Plus grave même : elle devient complice en contribuant à maintenir un certain nombre de réfugié-e-s dans la pathologie. En effet, chaque fois qu'on soigne un individu pour ses troubles dépressifs ou anxieux, ou ses douleurs somatiques, sans prendre en considération les déterminants collectifs de ses troubles, on fait le jeu d'un système qui s'aveugle pour garder bonne conscience. Au double niveau de « ici » et de « là-bas ».

« Ici » : tenter de soigner au niveau individuel seulement les réfugié-e-s dont l'équilibre et la santé sont perturbés par ce qu'ils ont vécu est un leurre. La récupération d'un état de santé est directement liée aux conditions qui

leur sont faites, en termes d'accueil et d'intégration. Qu'on le veuille ou non, c'est notre société toute entière qui est responsable de favoriser la restauration de leur intégrité.

« Là-bas » : il est tout autant nécessaire, dans une optique thérapeutique, de procéder aussi à une dénonciation politique des exactions qu'ils ont subies et les ont amenés à fuir. Si cette dimension politique, collective, n'est pas prise en considération, les tentatives thérapeutiques centrées uniquement sur la pathologie individuelle ont peu de chances d'être efficaces.

Tant il est vrai que « l'individu seul » est un mythe, notre mythe occidental. Dans ce modèle, réfugié-e-s ou citoyens ordinaires, nous sommes pareillement renvoyés à nos problèmes personnels. (« Si ça ne va pas, c'est de ma faute, c'est moi qui suis incapable d'aller mieux malgré les soins que je reçois »).

LA RELATION AU PATIENT: UN FACTEUR DE GUÉRISON

« A 18 ans, alors que je participais à une manifestation pour les droits des Kurdes, j'ai été arrêtée. Je suis restée une année en prison. J'y ai été torturée. Pour une jeune fille, ce sont des choses difficiles à oublier.

A ma sortie de prison, je ne pouvais plus bouger mon bras gauche, je louchais et j'avais de la peine à garder les yeux ouverts. Mes parents m'ont fait soigner, puis m'ont envoyée chez un psychologue à Istanbul. Mais il me posait des questions comme le faisait la police. Je n'ai plus voulu le rencontrer.

Je me suis mariée. Mon mari était aussi très engagé pour les droits des Kurdes. Nous nous sommes enfuis en Irak, où nous avons vécu huit ans. Après beaucoup d'événements, nous en sommes partis. Nous sommes arrivés en Suisse il y a six ans et y avons demandé l'asile.

Nous sommes d'abord restés 15 jours au centre d'enregistrement de Bâle. J'ai d'abord pensé: « Voilà, on nous remet en prison ! ».

Le centre était, en effet, entouré de grillages, comme la prison. Le matin, le Securitas nous réveillait en tapant sur un objet métallique et il était accompagné d'un chien. Comme en prison. On nous fouillait chaque fois que nous rentrions d'une sortie. Comme en prison. Dans le centre, je voyais des petits enfants de trois ou quatre ans jouer au « Securitas qui fouille un requérant » et même cela me faisait mal.

Nous avons été attribués au canton de Genève. Mon mari, presque mourant, a tout de suite été opéré du coeur. Ici aussi j'ai rencontré une psychologue qui me posait plein de questions.

Là je me suis énervée. Je lui ai dit: « S'il vous plaît, arrêtez de me poser

C'est ce mythe qui permet la réduction de la pathologie au seul niveau individuel. Il devient ainsi possible d'oublier l'articulation de toute pathologie individuelle avec un environnement donné. C'est la question politique qui est ainsi évacuée, faisant peser sur les individus souffrants la responsabilité de leurs troubles.

UNE RE-TRAUMATISATION ENTRAÎNE DES DÉGÂTS PLUS GRAVES QUE LA TRAUMATISATION PREMIÈRE

Or le durcissement progressif des conditions faites aux personnes en procédure d'asile les enfonce, impitoyablement, avec le risque de voir leurs troubles se chroniciser ou s'aggraver.

des questions comme la police! ». Elle a été surprise et m'a répondu: « Je suis désolée, je n'avais pas pensé à cela. Je vous remercie de l'avoir dit. A l'avenir, je ferai attention. »

Pendant la première année en Suisse, je n'étais pas bien. J'avais des douleurs partout et j'étais très vite fatiguée. Je n'avait plus de forces. On me disait: « C'est normal, après tout ce que vous avez vécu, vous faites une dépression. ». Je n'ai jamais cru que je faisais une dépression, parce que même si j'étais mal, j'avais envie d'apprendre le français et de trouver du travail. Même si nous n'avions pas encore la réponse de Berne, je me disais qu'il fallait tout faire comme si c'était sûr que nous allions vivre ici.

On m'avait prescrit beaucoup de médicaments: des anti-douleurs, des somnifères, des tranquillisants... Je ne les ai jamais pris! J'avais décidé, puis-que les docteurs ne me comprenaient

pas, de me parler à moi-même comme si j'étais mon propre médecin. Tous les jours, je me posais des questions pour trouver des solutions.

Mais, mes douleurs persistaient. Et les vrais médecins ne comprenaient pas pourquoi (ils n'ont jamais su que je ne prenais pas les médicaments). Ils m'ont fait faire de nouveaux examens. On a alors découvert que j'avais une hépatite C. Puis mon gynécologue a trouvé que j'avais aussi des problèmes de thyroïde. J'ai enfin été soignée pour mes vraies maladies.

Après trois ans et demi, nous avons obtenu l'asile. J'ai appris le français et j'ai commencé, l'an passé, un apprentissage d'assistante socio-éducative.

Maintenant, peu à peu, je considère tout cela comme des souvenirs.

YASEMIN ÇAKIR

Yasemin Çakir est l'une des lauréates 2011 du prix Femmes exilées, Femmes Engagées.

En décembre 1998 déjà, le Groupe des Psychiatres de l'Association des Médecins de Genève avait tiré la sonnette d'alarme. Nous dénoncions alors la re-traumatisation grave que représentaient les conditions d'accueil dans les CERA: (fragmentation de l'accueil entre Securitas et personnel d'assistance non formés; interrogatoires de type policier, sous l'égide du soupçon, recherchant des preuves; précarité et incertitude quant à la décision qui serait prise à leur sujet).

Une re-traumatisation entraîne des dégâts plus graves que la traumatisation première, du fait que l'individu qui a survécu avait mobilisé toute sa force et sa foi en la vie pour arriver dans le pays du refuge. Des conditions d'accueil déplorables et dégradantes risquent de détruire durablement les personnes qui avaient survécu au pire.

La restriction systématique du droit d'asile, les conditions de plus en plus drastiques faites aux réfugié-e-s depuis lors, ne cessent donc d'alourdir le pronostic de leurs troubles. Le rétablissement de leur santé physique et psychique dans ces conditions devient très problématique.

Ce sont bien sûr les réfugié-e-s qui en paient le prix fort: la précarité de leur situation ne cesse de les enfoncer, dans un cercle vicieux où les causes de leurs troubles se trouvent renforcées, et leurs chances de guérison amoindries. Le coût social de cette manière de faire est exorbitant.

L'exemple du requérant d'asile sierra-leonais Ibrahim Koroma (interview dans «Voix d'Exils» publiée par Le Courrier du vendredi 11 février, avec commentaire de François de Vargas) est à cet égard édifiant.

**NIER LA DIMENSION POLITIQUE
DE NOTRE CONTRIBUTION AUX PROBLÈMES
DES PAYS EN QUESTION, C'EST
DÉTÉRIORER LES CONDITIONS DE NOTRE
PROPRE SANTÉ MENTALE.**

Renvoyer un ex-enfant soldat dans le pays où il a vécu l'enfer, c'est à coup sûr détruire ce qu'il a pu acquérir ici comme stabilisation psychique. Et nier la dimension politique de notre contribution aux problèmes des pays en question (injustice des rapports Nord-Sud, fabrication et vente d'armes, etc), c'est détériorer les conditions de notre propre santé mentale. Nul ne saurait se porter bien «tout seul». Encore moins dans un système qui porte atteinte à la dignité d'une partie de ses membres, en les traitant comme des sous-hommes.

Les réfugié-e-s dont la santé mentale est de plus en plus fragilisée sont donc des révélateurs. Pas de santé possible, physique ou psychique, dans un

système injuste si l'injustice n'est pas dénoncée. Cela vaut, à des degrés différents, autant pour la dénonciation des régimes politiques que des conditions de vie et de travail quand les uns ou les autres écrasent les individus.

**PAS DE SANTÉ POSSIBLE,
PHYSIQUE OU PSYCHIQUE, DANS
UN SYSTÈME INJUSTE
SI L'INJUSTICE N'EST PAS DÉNONCÉE.**

Notre pratique de la médecine est donc de plus en plus schizophrène dans sa manière de couper les individus qu'elle veut soigner du terrain socio-politique dans lequel ils évoluent : axée sur la souffrance individuelle, elle permet à la société de se dédouaner par rapport aux problèmes qu'elle refuse d'aborder sur le plan politique.

Les réductions drastiques du droit d'asile fragilisent de plus en plus les requérants. Notre système médical prétend les soigner quand ils ont été atteints dans leur intégrité par ce qu'ils ont subi. Mais si ce système ne dénonce pas en même temps les conditions d'accueil qui leur sont faites ici, alors il devient pervers. La question concerne directement les médecins, agents de plus en plus instrumentalisés d'un système global qui tend à détruire les repères fondateurs de notre humanité.

A ce triste jeu-là, nous sommes tous perdants.

**FRANCELINE JAMES,
PSYCHIATRE PSYCHOTHÉRAPEUTE FMH
MARS 2011**

Ce texte est le quatrième d'une série d'articles de réflexion sur la problématique des réfugiés publiés par Vivre Ensemble dans le cadre de son 25ème anniversaire.

Vous trouverez, sur notre site Internet (www.asile.ch/vivre-ensemble), les précédentes contributions:



L'éradication des requérants d'asile déboutés en Suisse

Françoise Kopf, VE 129, septembre 2010



Les critères éthiques de la résistance

Pr Pierre Bühler, VE 130, décembre 2010



Les tortueux parcours du processus législatif

Anne-Catherine Menétrey et Luc Recordon, VE 131, février 2011