

## Soutien psychologique des demandeurs d'asile et réfugiés

Ruptures en tous genres caractérisent le monde des migrants ; ruptures spatiales, ruptures temporelles, ruptures sociétales, sociales, familiales, qui peuvent ne pas laisser indemnes, celles et ceux qui les traversent. Les problèmes de santé mentale que rencontrent les exilés et les difficultés dans la prise en charge de cette problématique rejaillissent fortement sur l'ensemble de leurs conditions de vie.

Que faire pour celles et ceux qui ne dorment plus ou peu, qui font des cauchemars, qui ont des visions, qui se plaignent de maux de tête récurrents, qui ne rient plus, qui n'ouvrent plus les volets de leur appartement ? Que faire quand la souffrance psychique ne se parle pas, lorsqu'elle est inintelligible ou muette ?

Nous avons choisi d'expérimenter un accompagnement de ces souffrances sous la forme de permanences psychologiques couplées avec des interprètes au téléphones dans la langue des usagers de certaines structures d'hébergement pour demandeurs d'asile et de réfugiés et le cas échéant nous sollicitons le soutien d'une équipe socio-médicale de salariés et de bénévoles composée de psychologues, de psychiatres, d'une masseuse, d'une kiné-ostéopathe, d'une animatrice de séances de yoga.

Cette expérience s'est adressée dans un premier temps, aux seuls résidents du Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) de Toulon, et dans un deuxième temps (en Septembre 2019) aux résidents de l'ensemble des structures qui hébergent des demandeurs d'asile et des réfugiés de l'aire de la Métropole Toulonnaise : aux résidents de l'HUDA d'ADOMA (60 places), de l'Association En chemin (60 places CADA + 10 places HUDA), ainsi qu'aux personnes réfugiées (essentiellement non francophones) de l'aire Toulonnaise.

La prise en charge effective s'effectue de la manière suivante :

- 2,5 jours par semaine de consultations avec les psychologues.
- Séances collectives de yoga par semaine (groupe de 6 personnes maximum / 2 créneaux F & H).
- 4 à 5 séances de massage par quinzaine.
- Séances de kinésithérapie et/ou ostéopathie à la demande.

- ½ journée de consultations avec un médecin psychiatre tous les 15 jours (orientation jusqu'à ce jour en fonction des possibilités).
- Séances de groupe de parole avec une stagiaire psychologue (temporaire).

### **Quelques éléments du Bilan Quantitatif :**

#### **Prise en charge psychologique :**

- 482 rendez-vous proposés.
- 391 honorés (81,1%).
- Rendez-vous non honorés : 21 injustifiés, 29 oublis / erreur de date, 48 justifiés (maladie, problème de transport, autre rendez-vous, OQTF...)
- Intérêt de la prise en charge = 91% des personnes.

#### **Le suivi :**

En 2019, 53 personnes sur 72 ont demandé à bénéficier d'un suivi (73,6%).

Depuis 2018 : 108 personnes sur 153 (70,6%).

#### **Les autres prises en charge (bénévoles) :**

Yoga (2 séances/sem en gpe).

Kinésithérapie/ostéopathie (à la demande).

Massage (4 séances / quinzaine).

#### **Orientations médicales 2019 (avec « fiches » de liaisons) :**

Médecins généralistes (régulières).

Médecins spécialistes (régulières).

Médecins psychiatres (9 personnes orientées avec difficultés de prise en charge).

Au sein du Cada de FTDA, le bilan qualitatif est globalement positif car il renvoie directement aux effets positifs auprès des usagers qui expriment leurs difficultés, mais aussi au sein de l'équipe qui, partie prenante du projet initial sent positivement les relations avec leurs usagers se pacifier et de ce fait s'améliorer

L'ouverture du projet aux différentes structures hébergeant des demandeurs d'asile et des réfugiés comporte une approche intéressante de la mutualisation où, au-delà du partage d'un service au public particulier des demandeurs d'asile et des réfugiés, se dessine une intelligence collective qui aboutit à une mobilisation effective de compétences socio-médicales et de santé diversifiées.

L'apprentissage collectif de cette mutualisation, où le partage du travail, la répartition des rôles, l'information des usagers, ne s'inscrivent pas dans une relation hiérarchique, rend cependant nécessaire

D'une part :

- L'organisation et la gestion concrètes des rendez-vous (réservation interprètes, confirmations de rendez-vous ou modifications 2 à 3 fois par semaine pendant 2 heures).
- La coordination et l'organisation des réunions mensuelle (bilans, situations individuelles, réflexion collective sur l'action, divers temps d'échanges...) > 5h /mois (cela nécessiterait beaucoup plus de temps).
- Les rencontres avec les nouveaux demandeurs d'asile extérieurs, sur site : 1 à 2h de temps d'échange en groupe ou en individuel

D'autre part :

- L'animation du consensus, du moins de la vision partagée qui est à la base de la dynamique d'adhésion au projet d'accompagnement psychique des exilés

En effet pour durer, il nous faut trouver l'équilibre permettant à la fois de maintenir l'efficacité du dispositif de coopération et de renouveler la dynamique qui a présidé à sa création, dans une incessante recherche d'adaptation au contexte. Car à tout moment, la collaboration risque d'être altérée par des comportements de cavalier seul ou concurrentiels ou par l'affaiblissement des valeurs communes. Ingrédient indispensable, la confiance ne peut émerger entre les contributeurs que si on prend le temps de la cultiver, donc de se connaître, de construire une connaissance mutuelle de nos problématiques. Par nature une organisation mutualisée est instable, ne serait-ce que parce que chacun évolue dans sa propre structure.

La vision globale, panoramique et synthétique que permet le service mutualisé doit s'articuler avec le terrain. Comment faire vivre et durer chez chacun la dynamique de partage enclenchée par la mutualisation ?

La question de la taille est également importante : peut-on élargir la communauté sans mettre en péril la qualité du travail commun ? À partir de quel seuil la mutualisation perd-elle de son efficacité ?

Toutes ces questions doivent être débattues collectivement

La motivation à travailler ensemble n'est toutefois pas suffisante ; il faut formaliser le dispositif pour construire sa légitimité et envisager éventuellement un essaimage.

### **Perspectives :**

- Pérenniser les consultations psychiatriques et actions de soins (« professionnaliser » quelques actions bénévoles).
- Etendre l'action aux enfants de l'exil en leur proposant une prise en charge adaptée.
- Etendre ou dupliquer l'action à d'autres structures hébergeant des demandeurs d'asile dans le département voire plus.