



COLLOQUE MIGRATIONS, PRECARITES,
DISPOSITIFS : 10 ANS DE REFLEXION



Bociék Charonne

Mail : bociék@oppelia.fr

Site web : www.oppelia.fr



PREAMBULE

Les figures de la migration sont multiples et les trajectoires qui les composent, complexes. Cette complexité ne s'épuise pas dans les chemins qui traversent la précarité sociale et l'exclusion. Des personnes de tous pays, venant de contextes différents peuvent se retrouver dans ces situations de déshérence. Les explications sont nécessairement multifactorielles même si certains contextes semblent être les dénominateurs communs : les mondes perdus (ruraux, milieux industriels et ouvriers, ...), les guerres et conflits armés, des changements radicaux (familiaux, sociétaux). Si bien qu'il semble difficile de quitter ce pays qui n'est déjà plus.

La question taraude les professionnels accueillant ces migrants précaires : pourquoi rester ici dans cette situation ? Ne serait-il pas mieux chez lui ? D'autant que nombre de ces personnes ne veulent ou ne peuvent apprendre la langue du pays d'accueil. Comment les accueillir alors ? Dans quel but ? Retour au pays ou "intégration" ?

Ce sont ces questions qui se sont posées lors des 10 ans d'existence de l'équipe mobile Bociék. Equipe recevant sur des lieux d'accueil et de soins partenaires des populations migrantes d'Europe de l'Est en situation de grande précarité, venant de nombreux pays (Pologne, Roumanie, Bulgarie, pays de l'ex URSS) et de contexte divers.

D'autres questions ont émergé telle celle de l'accueil et des adaptations des dispositifs existant pour l'accueil de ces populations, qui sont brusquement apparues auprès des institutions par des manifestations bruyantes : violences, alcoolisation mais aussi incompréhension due à la barrière de la langue. Ces incompréhensions ne semblent maintenant dues que partiellement à cette barrière dans la communication.

Nous proposons quelques axes de réflexion non-exhaustifs au cours de colloque :

Comment recevoir dans la langue du patient ?

Si la pertinence de l'utilisation d'une langue commune avec le patient, s'il ne maîtrise pas ou peu la langue du pays d'accueil, ne fait pas de doute, à plus forte raison dans une prise en charge globale, elle pose en revanche tout un ensemble de questions.

A travers la présentation de plusieurs dispositifs de médiation ou traductions, nous examinerons certaines de ces questions. En particulier, concernant le professionnel parlant la langue du patient : question de la distance, des identifications, partage de référents culturels, etc. Tous ces dispositifs font appel à des cliniciens bilingues ou des traducteurs/médiateurs se situant entre le patient et le professionnel. Tout un espace ou celui qui parle la même langue doit tendre à disparaître ou au contraire être mobilisé.

Asile/trauma

Les parcours migratoires complexes des personnes rencontrées peuvent trouver leurs sources dans des événements divers tel le contexte économique, des événements, familiaux, le contexte politique, etc.



Tous ces événements peuvent avoir valeur traumatique et se redoubler dans la migration elle même quand bien même elle avait un but thérapeutique.

Face à ces violences physiques, politiques et/ou subjectives se pose la question de l'accueil et de l'écoute de celles-ci. Les demandeurs d'asile traversent un processus long, complexe, incertain et dé-humanisant pouvant, là encore faire écho aux souffrances vécus précédemment.

Habiter un espace

Des logiques spatiales diverses se rencontrent et parfois se percutent dans le champ de la précarité, de la santé, etc.

Le territoire administratif ne recoupe pas celui des institutions, ni celui des personnes vivant à la rue et chacun a sa logique propre. Pourtant tous se rejoignent comme tentative d'un mieux vivre pour la personne prise en charge (précaire, exclus, sdf). Tous ont une logique thérapeutique ou la permettant : de la gestion des ressources permettant d'aider le plus grand nombre à l'habitat réduit à peau de chagrin offrant (peut-être) un environnement compréhensible et contrôlable, c'est à dire familier.

Comment utiliser cette notion de territoire comme ouverture, Comment faire exister les conditions pour le changement, une prise d'initiative soit possible ?

Féminité/précarité

Qu'entendons-nous sous les termes féminité et précarité ? Les deux sont-elles compatibles ? Où est la place de la féminité dans une situation de précarité sociale, physique, psychique ? Pourrions -nous parler d'un frein ou d'un levier ? La femme a des multiples casquettes mais notamment elle inspire le changement et l'intégration, la transmission culturelle et le lien avec la communauté dans un trajectoire migratoire. Comment l'appareil psychique s'adapte à ce processus et cette réalité qui troublent les repères ? Mère de famille ou femme seule, elles viennent vers nous en nous questionnant, nos pratiques et nos savoirs faire. Sources et ressources elles-mêmes comment les accompagner dans la précarité sans briser la féminité et faire émerger leurs propres connaissances et savoirs faire ?

Note :

Ces textes résultent des transcriptions des enregistrements audio effectués pendant le Colloque Migrations, Précarités, Dispositifs : 10 ans de Réflexion ayant eu lieu le 13 décembre 2017 à Paris. Elles comportent quelques transformations que nous avons tenté de rendre minimales, liées d'une part à la transposition d'un langage oral au langage écrit, et d'autre part aux courts moments inaudibles.

Dans le cas où une partie importante d'une communication était inaudible nous avons renoncé à intégrer la communication à ces actes. Si vous êtes auteur d'une de ces communications et vous souhaitez apporter des modifications, ou retirer votre texte, nous vous prions de nous contacter par mail : bociek@oppelia.fr

Nous souhaitons remercier encore une fois toutes les personnes ayant accepté de participer à ce colloque !



SOMMAIRE

introduction	6
Olga SMIRNOVA, Coordinatrice, Équipe Mobile BOCIEK, Association Charonne	6
François PETIT, Président, Association Charonne	7
Quitterie CALMETTES, Chargée de mission, FAS Ile-de-France	9
Patrick ROUYER, Directeur, SIAO de Paris	11
Jean-Philippe HORREARD, Délégué territorial départemental de Seine-Saint-Denis, ARS	16
Florence DIGHIERO, Adjointe au chef de service Prévention et lutte contre les exclusions, Responsable, Pôle urgence sociale, DASES	20
La parole réfugiée, regards sur nos dispositifs	22
Olivier DOUVILLE, Psychanalyste, Maître de conférences des Universités	22
Questions & Réponses	33
Accueil et prise en charge des migrants en CAARUD et CSAPA	38
Élisabeth AVRIL, Médecin, Directrice, Association Gaia Paris	38
Gurvan LEBOURHIS, Infirmier, Association Gaia Paris	43
Comment ne pas accueillir dans la langue du patient	46
Rachel COHEN, Cheffe de service, Le Refuge de La Mie de Pain	46
Expérience de thérapeute bilingue en mandarin	51
Emmeline PHILLIP, Psychologue clinicienne, CMPP Vitry sur Seine	51
Médiation, un tiers qui existe	55
Olga SMIRNOVA, Éducatrice spécialisée, Coordinatrice, Équipe Mobile BOCIEK	55
Témoignage de Mutabar Tadjibayeva	63
Le traumatisme dans la procédure d'asile	66
Olga PATROUCHEVA, Psychologue clinicienne, Équipe Mobile Bociek	66
Persécutés au pays, déboutés en France	71
Sibel AGRALI, Directrice, Centre de Soins Primo Levi	71
Clinique du traumatisme et mineurs isolés étrangers	79
Arnold CASTELAIN, Psychologue clinicien, Groupe SOS	79
Habiter un espace. Les fondements du programme Un chez soi d'abord	85
Éric BARTHÉLEMY, Association Aurore	85
Aline BELCADIE, Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris	88
Un chez-soi à tout prix : l'exigence de réinsertion et ses impasses cliniques	93
Lucia BLEY, CH Sainte-Anne	93
Exil, errance et « des-errance »	102
Claude PAWLIK, Psychologue clinicien, Équipe Mobile Bociek	102



Les femmes se doivent-elles	108
Marie Jo TABOADOA, Psychiatre, Psychanalyste	108
Matriochka, les multiples facettes de la femme	115
Svetlana ILIEVA, Éducatrice spécialisée, Équipe Mobile Bociek	115
Ce que ces femmes racontent	119
Juan BOGINO, Psychologue, Psychanalyste, TRACES	119
Retrouver une place et de la valeur quand on a tout perdu	125
Angélique BERENGE, Cheffe de service, CHS Cœur de Femmes Aurore	125
Femmes en exil : Forces et faiblesses	129
Elena POPOVICI, Psychologue clinicienne, Équipe Mobile BOCIEK	129





INTRODUCTION

Olga SMIRNOVA, Coordinatrice, Équipe Mobile BOCIEK, Association Charonne

Bonjour, merci pour votre attention, je vous demande de vous asseoir confortablement. Je m'appelle Olga SMIRNOVA, je suis coordinatrice de l'équipe BOCIEK de l'Association Charonne et, en vous saluant au nom de l'équipe, je voudrais vous dire que nous sommes heureuses et heureux de vous accueillir aujourd'hui à l'occasion de ce colloque. Nous fêtons dix ans, nos dix ans de cette manière. En fait en dix ans, nous n'avons rien fait tout seuls. C'est le moment de remercier toutes les personnes grâce auxquelles nous sommes ici aujourd'hui, et qui nous ont fait confiance pendant toutes ces années. Nous remercions d'abord les usagers, les patients, les accueillis, « ces gens-là » comme on dit parfois qui nous ont sollicité et ont accepté notre « allée vers » eux, eux qui nous ont inspiré, qui nous ont appris à peu près tout. C'est eux qui sont le sens de ce que nous faisons.

Nous remercions également les partenaires, partenaires associatifs, hospitaliers, toutes les institutions, tous les professionnels, qui ont accepté de nous accueillir dans leurs pratiques quotidiennes, de faire équipe avec nous. Merci beaucoup ! Nous remercions également l'Association Charonne et son comité d'administration, notamment, et surtout les directrices Madame Perlette PETIT et Catherine PÉQUART qui nous ont donné notre chance à naître il y a dix ans et qui nous ont soutenu par la suite pour qu'on ne disparaisse pas avant l'heure. Merci ! Nous remercions également les représentants de l'État, de la région, de la ville et des départements de Paris, les tutelles et les organismes financeurs. DRIHL, ARS, DASES, FIPD, MILDECA. Et au même titre nous remercions également la SNCF Gares et Connexions. Nous remercions nos bénévoles, peu nombreux mais très efficaces, nos stagiaires bien plus nombreux depuis ces dix ans, formés et un peu exploités, on en a eu quand même déjà une quarantaine. Nous les remercions pour leurs questions qui nous ont fait avancer, et pour leur implication sur le terrain. Aujourd'hui on va s'en tenir à nos traditions, on ne va rien faire tous seuls non plus et nous vous invitons à contribuer à ce que cette journée soit réussie. Contribuer par vos questions et vos réactions ou communications. Je vous souhaite, je nous souhaite plutôt à tous un très bon colloque. Je passe la parole à François PETIT, président de l'association Charonne et je vous annonce également que c'est Quitterie CALMETTES, chargée de mission à la Fédération des Acteurs



de Solidarité Ile-de-France (FAS) qui nous a fait l'honneur d'animer cette journée. Ce choix s'est imposé naturellement du fait du rôle de l'action fédératrice de la FAS. Merci !



François PETIT, Président, Association Charonne

Bonjour à tous et merci pour votre présence à l'occasion de ces dix années de l'équipe BOCIEK. Dix ans déjà et pourtant il y a dix ans, c'est loin ! Les DDASS existaient encore, qui s'en souvient ? N'est-ce pas Jean-Philippe ? Souvenirs, souvenirs. Donc, nous remontons en novembre 2006, ce mois-là, le canal Saint Martin se couvrait de plusieurs centaines de tentes. Les enfants de Don Quichotte avaient lancé leur opération qui remua dans leurs fondements l'ensemble des acteurs de la lutte contre l'exclusion de l'époque. Tous, professionnels comme administration ont dû se remettre en question. C'est dans ce mouvement intense que le préfet Lalande, très investi dans les questions soulevées par les enfants de Don Quichotte, demanda à la DASS de Paris de lui proposer un dispositif spécifique pour un problème dont il percevait l'émergence : l'afflux sur le pavé parisien d'européens de l'Est, ne parlant que leur langue d'origine, principalement polonais, et dans un état de dénuement particulièrement avancé.

Dans le même temps, une jeune psychologue polonaise qui travaillait à la boutique du 18^e de l'association Charonne, rue Philippe de Girard, Aneta CEBERA, découvrait la présence massive de ses compatriotes en détresse et proposait à sa direction un projet original de soutien aux travailleurs sociaux parisiens confrontés à cette population. Laquelle direction, perplexe, l'envoya à tout hasard à la DDASS pour présenter son projet.

C'est de cette rencontre entre les préoccupations d'un préfet, soucieux de coller aux besoins qui se révélaient, et d'une jeune professionnelle créative, audacieuse, opiniâtre, capable d'imaginer une réponse nouvelle et adaptée, de convaincre les décideurs de sa pertinence, et surtout, de la mettre en œuvre. C'est de cette rencontre qu'est née l'équipe BOCIEK. Je crois que ça veut dire « cigogne » en polonais. Avec, d'abord, le soutien de la DDASS, puis, le soutien de l'Union Européenne qu'Aneta CEBERA avait été capable de décrocher, un autre exploit, en un temps record. Et puis, devant l'intérêt de la démarche, par les autres administrations concernées et, notamment après les années 2010, par la ville de Paris.

Et dix ans plus tard, l'équipe est toujours là, au service de toutes les populations slavophones et russophones avec des professionnels maîtrisant toutes ces langues en soutien aux professionnels en contact avec ces populations sur le territoire parisien, voire



francilien. Et c'est grâce à elle que nous parvenons aujourd'hui à avoir cette journée de réflexion, qui j'en suis sûr, permettra des échanges riches et fructueux, à partir de cette expérience unique. Je lance un grand merci à Aneta qui ne peut pas être parmi nous aujourd'hui, pour avoir su lancer et réussir cette expérience. Et avant de laisser la parole, je voudrais à titre personnel formuler un vœu : que les pouvoirs publics et les dirigeants associatifs sachent aujourd'hui, comme ils l'ont su il y a dix ans, entendre et comprendre ce qui monte des professionnels de terrain, et permettre et soutenir les initiatives qui apparaissent, au premier abord comme des plus improbables et qui se révèlent au fil des années comme des plus judicieuses. Écouter, saisir, prendre des risques, pourvu que tout cela ne se perde pas, pourvu que les enfants de Don Quichotte n'aient pas besoin de revenir. Merci, et je passe la parole à Quitterie CALMETTES pour la suite.





Quitterie CALMETTES, Chargée de mission, FAS Ile-de-France

Bonjour, merci ! Car avec Anaïs de SAINT-MARTIN, ma collègue, nous sommes contents d'être à vos côtés et de vous accompagner dans cette journée. C'est une belle journée puisque c'est votre dixième anniversaire. En effet, les dix ans de BOCIEK ça marque, ça marque puisque l'auditoire là est plein d'une part, et d'autre part, votre public, vous en avez parlé, les migrants des pays de l'Est, ont été nombreux à passer si j'ose dire, entre vos mains puisqu'actuellement votre file active est de 500 personnes qui se renouvellent à peu près au deux tiers chaque année. Ça fait du monde depuis dix ans ! Aujourd'hui, l'équipe mobile bilingue BOCIEK, c'est d'abord une expertise reconnue à laquelle les personnes dans la salle font appel régulièrement, à la fois dans le domaine psychologique, de l'accompagnement psycho-social, mais également dans le champ de la médiation linguistique et culturelle. Je crois que c'est quelque chose dont on a besoin régulièrement entre nous puisqu'on n'arrive pas toujours à se parler et se comprendre. Créer un espace tiers, faire du tiers, entre l'utilisateur et le professionnel ou l'institution, c'est indispensable. C'était sans doute à l'époque innovant, c'est maintenant nécessaire. C'est aussi une capacité à nouer des partenariats et à développer un maillage territorial diversifié, je crois que c'est important pour la ville de Paris et pour beaucoup d'autres partenaires, notamment l'Action Sanitaire. Je crois que la présence d'autant de personnes avec des profils variés (je me suis amusée à regarder qui était là, alors il y a à la fois des professionnels et des bénévoles, mais aussi des étudiants) ça montre comment vous mettez au travail vos pratiques professionnelles et comment vous êtes dans un travail transversal entre le médico-social et le social, le sanitaire mais aussi le droit, l'accès au droit.

Alors, je crois que c'est tout ce que je voulais dire parce que je suis aussi comptable du temps. Nous avons pris un peu de retard et on va ouvrir donc cette journée avec une double intention. Tout d'abord restituer et resituer le dispositif BOCIEK dans l'évolution du paysage et des pratiques sociales et médico-sociales depuis dix ans et on aura trois intervenants. Puis inscrire la démarche BOCIEK dans un cadre scientifique et on aura un exposé sur la parole réfugiée : regard sur nos dispositifs. Donc, je vais d'abord appeler à la tribune les trois personnes qui vont présenter des points de vue complémentaires, qui sont des témoins et amis de BOCIEK. Alors, Monsieur Patrick ROUYER, qui va prendre la parole en premier en tant que directeur du SIAO de Paris et qui va revenir sur l'historique et sur le contexte de création de BOCIEK et sur l'évolution des pratiques. Et puis ensuite nous aurons le plaisir d'avoir Jean-Philippe HORREARD, de l'ARS qui a, je ne sais pas



comment on dit, été la fée, le parrain de la création, en tout cas qui a insisté, d'après ce que j'ai compris, pour que ça se crée, ça se monte, et a aidé à trouver les moyens pour que ça vive. Et puis après il « prendra sa casquette » de l'ARS, en tant que délégué territorial départemental en Seine Saint-Denis pour expliquer plus la politique sanitaire actuelle, de ce que j'ai compris. Et enfin (enfin !), une femme, Florence DIGHIÉRO, de la DASES, qui est adjointe au chef de service Prévention et lutte contre les exclusions, et responsable du pôle urgence sociale, qui viendra pour sa part expliquer en quoi le partenariat avec BOCIEK est important pour la ville de Paris et le département. Juste une précision : toutes les interventions sont enregistrées, donc on fait très attention à ce que l'on dit et ça suppose que lorsque vous allez prendre la parole vous êtes d'accord pour que ce soit enregistré.





Patrick ROUYER, Directeur, SIAO de Paris

Bon, c'est toujours comme ça, on fait appel à votre mémoire quand vous commencez à en avoir un peu moins qu'avant. Donc je vais essayer quand même de me rappeler, alors les choses ne sont pas simples parce que comme vient de faire le Président, resituer le démarrage de BOCIEK ce n'est évidemment pas simple puisque l'année 2007, elle est véritablement pour notre secteur, par les événements du canal Saint-Martin avec la conséquence de mars 2007 de la loi DALO ... c'est vraiment ce qui marque cette année 2007, année de rupture véritablement pour le secteur. Mais la création de BOCIEK en 2007, et pour autant je ne l'associe pas directement même si c'est une conséquence tout à fait importante, aux événements du canal Saint-Martin, mais bien plus à mai 2004 qui est l'entrée de la Pologne dans l'Europe. C'est beaucoup plus, me semble-t-il, ce qui fait date précisément pour le projet BOCIEK. Et c'est évidemment à partir de 2004 qu'on voit arriver dans Paris beaucoup de polonais, essentiellement des hommes isolés, qui sollicitent les services sociaux, qui cumulent plusieurs difficultés pour beaucoup avec des addictions importantes à l'alcool. Ils étaient nombreux à l'époque, autour de trois à quatre cents, les chiffres ne sont pas complètement... Et puis ça fait dix ans, ils fréquentaient assidument les ESI.

Pour l'anecdote, je me souviens que l'Agora, rue des Bourdonnais, recevait beaucoup de monde puisque dans le premier arrondissement il y avait l'église catholique polonaise et il y avait deux choses, donc une église catholique polonaise qui faisait lieu de rassemblement, et puis il y avait aussi un G7 qui faisait lieu de rassemblement, mais là, pour la distribution d'alcool. Donc la vente d'alcool ce n'était pas tout à fait le même rassemblement mais du coup l'ESI Agora, rue des Bourdonnais, était très impacté par l'arrivée de ces polonais qui présentaient vraiment beaucoup de problèmes sociaux et personnels divers et variés. C'est aussi le moment où on voit, même dans les années 2000, s'organiser, vraiment se développer, les maraudes. C'est aussi le moment, en 2007, là précisément ou les CHU, et là c'est directement les effets des événements du canal Saint-Martin, les CHU en courant 2007 proposent un accompagnement sur la durée. La continuité de l'accompagnement commence à se mettre en place. La loi DALO est votée en 2007, et elle dit qu'on ne peut plus remettre les gens à la rue. Les CHU fonctionnaient comme cela, et y en a encore qui fonctionnent comme ça, mais sur Paris ce n'est pratiquement plus le cas. Ça a mis dix ans quand même, et ce n'est pas encore le cas dans tous les départements, où les CHU remettaient les personnes à la rue tous les matins. Avec des durées d'hébergement de types un jour. De mémoire, il y avait 4 quatre types des



durées : 1 jour, 4 jours, 7 jours, 15 jours. Donc, si vous aviez un peu de chance, vous pouviez récupérer 15 jours d'hébergement. Mais au bout de 15 jours, hop ! C'était le fameux tourniquet, bien connu de l'époque et qui avait été largement dénoncé, remis en cause par les Enfants de Don Quichotte, à juste titre d'ailleurs, et la loi prévoyait que ce tourniquet prenne fin véritablement.

Donc, c'est vraiment dans ce contexte-là, qui fut un vrai contexte de bouleversement pour le secteur, que l'expérimentation d'une équipe qui s'est mise en place. C'est l'expérimentation d'une équipe qui avait la particularité de connaître la langue et la culture d'un public identifié, qu'on identifie véritablement. Alors, je ne vais pas moi, aller véritablement sur le travail précis de BOCIEK, ça sera fait tout au cours de la journée et, bien mieux que je pourrais le faire. Mais c'est vraiment noté qu'il y a eu une véritable identité associative pour porter un tel projet. Il fallait vraiment qu'une association porte ce projet, comme ça l'a été indiqué par le président. Et c'était un vrai défi que porter ce type de projet parce que véritablement à l'époque les CHU commençaient vraiment, il y avait un vrai besoin des personnes à la rue. C'est une marque très forte, qu'indique aussi les évènements du canal Saint-Martin. C'est évidemment le vote de la loi DALO, et puis il y a le corollaire, c'est un temps où on repère complètement l'occupation de l'espace public, qui devient une préoccupation pour les politiques essentiellement. Cette occupation massive de l'espace public à Paris, par des personnes à la rue, qu'on voyait quand même un petit peu moins, même si la naissance des SAMU sociaux est liée à l'occupation des espaces publics, mais pas tout à fait le même public, et pas dans ces proportions-là.

Donc là, on voit arriver, quand même, pour mémoire, le basculement des familles à la rue, date véritablement du début des années 2000 quand le SAMU social et le 115 sont énormément sollicités par des familles à la rue. Depuis les années 2000 et ça n'a pas arrêté, puisque je crois qu'aujourd'hui on en est sur l'Île-de-France à 38 000 personnes hébergées à l'hôtel. Vous voyez, en dix-sept ans, en gros au début des années 2000 à aujourd'hui 38 000 personnes seront ce soir hébergées dans les hôtels. Donc voyez, il y a une explosion, une massification de la demande et du besoin et c'est véritablement un enjeu très, très fort, cet enjeu de l'espace public et cet enjeu d'accompagnement des personnes à la rue, et cet enjeu aussi, de gestion par les sociaux des flux migratoires puisque – parenthèse, ça marque plutôt la défaillance de véritables politiques migratoires qui se rabat évidemment sur les sociaux en leur demandant de gérer cela via l'entrée de la gestion de l'espace public. Donc c'est un peu compliqué donc cela vient d'un courant des



années 2000 que se pose la question de la visibilité des exclus véritablement. Et à cette époque-là il y a des tentatives de réglementation comme dix ans avant. Là c'est le retour de l'histoire, on voit aussi quelques maires qui commencent, qui font des tentatives de circulaires pour que les SDF ne restent pas stationner dans l'espace public et n'empêchent pas le commerce si je puis dire, et qu'ils aillent dans la commune voisine plutôt. C'est toujours mieux quand ils sont dans la commune voisine ! Donc il y a ce mouvement-là, à l'époque la ministre c'était, de mémoire Madame BOUTIN, et il y avait aussi Dominique VERSINI, tout à fait et BAUTRIN. Voilà c'était ça, une mémoire défaillante mais si on s'y met à trois on retrouve !

On fait recours aux réponses de premiers niveaux, ce qui est un paradoxe parce que précisément, c'est le moment où est instituée la loi DALO qui inscrit le droit au logement et parallèlement donc c'est le recours à des solutions de premier niveau, c'est-à-dire des CHU et des hôtels au moment où le législateur décide que le droit au logement est un droit pour tous et inscrit dans la loi. Voyez ces deux mouvements-là, pour mémoire, fin des années 2000, fin des années 2010, le budget des hébergements d'urgence augmente de 80%, le budget de l'hébergement d'insertion 4%. Vous voyez, et c'est précisément le moment où l'on dit que les gens doivent avoir accès au logement. Donc on n'est pas à un paradoxe près.

Alors viens même la mise en place de l'équipe de BOCIEK. Même si elle n'est pas directement liée aux événements du Canal, il me semble quand même que le travail de cette équipe est en partie lié à cette histoire, puisque l'évolution de l'offre de l'hébergement introduisant la continuité de la prise en charge au regard de la loi, pas le droit de remettre des gens à la rue sans leur proposer des solutions. C'est en 2006 que sont créés les premiers centres de stabilisation, un à Marseille et deux à Paris, en juin 2006, de mémoire. A Paris ce n'est pas tout à fait Paris, puisque c'est dans deux anciens hôpitaux psychiatriques, enfin deux pas anciens, deux hôpitaux psychiatriques, un à Maison Blanche et l'autre à Perray Vacluse. En France, c'est un peu comme ça, quand on a un problème massif, eh bien on crée des couches, donc là on crée une couche nouvelle qui sont les centres de stabilisation qui, donc, est antérieur de six mois avant les événements du Canal. Cela s'inscrivait aussi dans un mouvement qui avait été très porté par Médecins du Monde, où il y avait eu l'été précédent « le Canal » une distribution de toiles de tentes, là aussi liée à la massification des personnes à la rue. Et c'est aussi le moment où l'on voit la professionnalisation des maraudes. La montée en charge des



maraudes. Et première tentative, XIIIe et XIVe, travail de territorialisation, c'est en 2009 qu'interviendra plus précisément une coordination territoriale des maraudes, je crois que ça c'est fin 2009, de mémoire.

Donc aujourd'hui, sept à huit ans après on voit bien qu'il y a quatre territoires qui sont coordonnés et qu'il y a un vrai lien entre le travail de maraude et les organisations territoriales avec les mairies d'arrondissements, avec l'implication de la ville – qui à l'époque n'était pas complètement là-dedans si je puis dire, qui est venue plus tard. Mais, là aussi, liée en partie à la volonté de la ville, volonté politique de la ville, mais aussi nécessitait en lois, les rues de Paris, la nécessité de l'intervention sociale et la ville a pris sa part dans ces années-là. Voilà, pour finir là-dessus, et donc pour revenir à BOCIEK, on voit une équipe qui se met en place dans ce contexte-là, donc c'est un vrai contexte d'évolution du secteur, et on voit un vrai développement des structures.

Pour autant, la proposition de BOCIEK, elle a quand même quelque chose de particulier. Puis c'est vraiment toute l'ingéniosité des fondateurs, ce n'est pas de faire en plus, de créer beaucoup. C'est un grand besoin et il y a toujours un grand besoin, on crée beaucoup, mais ça n'a pas été de faire en plus, mais de faire avec. Ça c'était tout à fait innovant, si je puis dire, et précurseur. Là aussi, pour mettre les choses en contexte, ce « faire avec » était pas forcément évident au courant des années 2000, ça ne l'est pas forcément non plus aujourd'hui. Puisque la loi 2002 même si elle est très, très connue pour le droit des personnes, elle a aussi complètement incité les associations à se regrouper, elle institue les groupements d'ailleurs. Le SIAO, donc est issu de cette la loi de 2002, et on voit plutôt un mouvement de développement dans les associations plutôt que de création de services transversaux. Je dois dire que vraiment là-dessus, nous saluons l'engagement de l'association Charonne qui a plutôt crée, aidé à créer un service qui a un positionnement transversal, plutôt que de créer un nouveau service ou un nouvel établissement qui aurait pu avoir comme projet spécifique ou comme particularité un travail sur l'interculturalité. Ce n'est pas ce qui a été fait. Le positionnement a bien été fait sur un niveau transversal et travaillé avec d'autres associations.

On voit bien que, dix ans après, comme c'était indiqué, cette fonction tierce de créer cette place particulière proposée par l'équipe BOCIEK est bien une proposition qui véritablement anticipait les mouvements que l'on voit aujourd'hui. C'est-à-dire que, cette proposition a été bien en avance sur son temps, puisqu'il ne s'agit pas d'une position de neutralité. Vous



savez cette position tierce avec deux protagonistes, et je suis en position tierce comme élément neutre. Ce n'est pas du tout cette proposition-là qui a été faite par BOCIEK mais bien comme une appréhension de la complexité de la situation, à la fois personnelle tout comme sociale et environnementale. Les acteurs s'organisaient face à cette massification des problèmes sociaux et donc évidemment les relations entre acteurs, l'organisation sociale et les difficultés personnelles des personnes rencontrées faisaient qu'il y avait véritablement de la complexité. Et cette position tierce était, et je crois que ça l'a toujours été, une position qui marque le travail social aujourd'hui, qui est devenu pratiquement évidente pour tout le monde. Le travail social ne peut pas s'effectuer seul car la complexité du monde et des dispositifs étant ce qu'elle est, la transversalité des interventions s'impose. Et un réseau c'est plus l'addition des compétences qu'autre chose, pour tenter de chercher des solutions de plus en plus difficiles à élaborer et à maîtriser.

Donc il y a dix ans, cette position a été complètement initiée par l'équipe BOCIEK. On voit bien qu'aujourd'hui, personne ne peut prétendre tout savoir du droit social, du droit des étrangers, des dispositifs qui concernent l'accueil des étrangers, l'accueil des migrants, et puis après c'est l'accueil des réfugiés. On doit en être, depuis quelques années, à sept ou huit dispositifs qui sont proposés chaque fois qu'il y a une vague migratoire. Donc c'est très compliqué, et si BOCIEK est véritablement connu pour ses qualités de traduction et ses compétences en matière de traduction, je pense aussi qu'il faut reconnaître cette équipe comme étant fondatrice de la traduction de la complexité. Donc retenons ça tout autant que la traduction de la langue. Peut-être aussi un peu celle de la langue de la rue, mais aussi de la complexité de l'ensemble de nos dispositifs. BOCIEK a complètement creusé ce sillon de travail partenarial, qui fait qu'un tiers est tout aussi impliqué dans la relation d'accompagnant, et que ce passage du deux, accompagnant/accompagné, à trois avec BOCIEK, l'accompagnant, l'accompagné et un troisième partenaire c'est aussi le rétablissement d'un contrat social « in solidum », comme on disait à l'université, qui nous engage collectivement. C'est une évidence aujourd'hui et on peut dire, dix ans après que BOCIEK a largement pris sa part.





Jean-Philippe HORREARD, Délégué territorial départemental de Seine-Saint-Denis, ARS

Sans transition, du point de vue de l'administration, je voudrais commencer mes propos par un hommage appuyé à François PETIT et Philippe COSTE, qui dirigeaient à l'époque la DDASS de Paris et qui ont eu l'intuition, avec BOCIEK, dans un contexte que tu as souligné, particulièrement mouvant, de donner la chance à une nouvelle forme de médiation sociale, de médiation psychosociale, dans une appréhension des problématiques de la rue et de la manière dont il fallait innover, sortir un peu de nos carcan habituels, de nos réflexions, de nos schémas pour pouvoir avancer sur une appréhension autre.

BOCIEK c'est ça, c'est l'histoire d'un contexte où c'est une administration, celle de la DDASS de Paris, qui a été à l'écoute. C'est l'association qui a eu l'intuition et tous les acteurs de terrain, mais l'administration a été à l'écoute, de même que la Ville de Paris, pour essayer de changer le paradigme et d'avancer vers d'autres choses pour résoudre et être en réponse, au moins partielle, aux problématiques d'enkystement dans la rue comme on pouvait observer et que l'on continue à observer. Donc c'est ce contexte-là, d'un dialogue interne à la DDASS de Paris, puisque je me souviens être allé voir François PETIT en lui disant : « écoute, il y a quand même un projet tout à fait intéressant mais je suis sûr que tu ne vas pas être d'accord, parce que ça coûte un peu cher et que ça va probablement rentrer un peu en concurrence avec d'autres modes d'intervention et ça ne va pas être simple ». Il m'a dit : « écoute, c'est ton problème, tu gères. C'est toi le chef de service de l'urgence sociale et tu nous en rendras compte dans quelques mois. Si t'as raté, on verra ».

Donc ça s'est fait un peu comme ça. C'est l'histoire d'un arbitrage favorable et c'est effectivement la rencontre entre une intuition et puis une écoute. C'est la conjoncture, que tu évoquais tout à l'heure, des discussions entre les services préfectoraux, et notamment Michel LALANDE, qui souhaitait concilier des impératifs d'ordres publique, c'est compréhensible, et puis le nécessaire accompagnement social des populations en errance sous leurs différentes formes. Et puis, ça a été aussi des difficultés et des critiques. Je me souviens très bien avoir entendu de la part de partenaires tout à fait bien intentionnés : « Écoute, c'est bien gentil ton histoire de BOCIEK mais c'est une dérive communautariste de l'urgence sociale. Tu vas financer des maraudes un peu spécialisées, une médiation linguistique par population... Où est-ce qu'on va s'arrêter ? Il y a un moment où il est



difficile de trop segmenter nos politiques d'urgence sociale et puis privilégier et faire de la préférence communautaire (puisque c'est le terme qui nous avait été opposé), c'est dangereux ».

On était dans ces éléments de contexte et il avait fallu y répondre de façon assez objective pour essayer d'avancer vers quelque chose qui donne aujourd'hui, je crois, après dix années, un bilan positif et j'ai eu l'occasion, parce que j'ai quand même quitté mes fonctions depuis dix ans sur ces sujets. J'ai eu l'occasion de rencontrer à plusieurs reprises Aneta CEBERA qui me donnait quelques éléments de bilan et j'ai été très fier de voir le résultat obtenu année après année. Alors maintenant je travaille à l'ARS (Agence régionale de santé), je suis délégué départemental de l'ARS en Seine Saint-Denis, et Aneta était d'ailleurs venue me voir pour qu'on finance sur la Seine Saint Denis un dispositif similaire. Cela n'a pas marché malheureusement mais l'idée était quand même, là encore, d'être dans une démarche d'accès aux soins et de meilleure réponse en santé sur les populations en errance et en particulier dans les campements illicites.

Et c'est un peu la question aujourd'hui, c'est une sorte de bilan des actions de santé en direction des populations précaires que je nous propose de traiter en trois minutes, car je crois que le temps va m'être un peu limité. Les ARS, depuis leur création en 2010, ont d'une certaine manière resegmentées les politiques de santé et déconnectées le social et le sanitaire, moi je suis d'une génération, ou en tout cas j'ai travaillé en DDASS et je contribue, j'essaye de contribuer à essayer de reconnecter un peu les questions de précarité et de santé. Donc c'est un peu ce que j'essaye de faire à mon humble niveau en Seine Saint-Denis ainsi que de contribuer à l'échelle régionale sur le sens donné à ces logiques de parcours et à cette dynamique d'accès au soin qui ne sont pas que des démarches, au fond, de création de structures pour répondre, de façon parfois assez veine, à des demandes qui ne sont pas forcément bien identifiées sur le terrain.

Donc c'est vrai que la contribution des ARS dans l'accès au soin des plus démunis c'est d'abord de travailler avec les autres administrations et les collectivités locales bien évidemment. On est tous, je dirais, embarqués dans la même logique. Il est certain que travailler avec la DRIHL (Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement), la DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale) ou les collectivités locales, c'est absolument indispensable pour essayer de réussir une politique de santé à destination des plus démunis. On a un schéma qui s'appelle le PRAPS, le



programme régional d'accès aux soins pour les personnes démunies, c'est un document dont on a fait le bilan cette année et qui nous amène aussi à nous interroger sur la manière dont l'administration que je représente a été amenée à réaliser un certain nombre de choses, pas toujours bien connues de tous, mais qui en termes de bilan est, comme n'importe quel bilan, relativement mitigé.

Moi je me souviens, dès les années 2000, avoir contribué à la création des « dix infirmiers », à avoir mis en place des places hospitalières, à avoir financé des équipes mobiles psychiatrique précarité, dont celle d'Alain MERCUEL qui est toujours active, je crois. Il y en a une bonne trentaine aujourd'hui. C'est tout à fait important en région. C'est vrai que la problématique d'accès au soin somatique ou psychiatrique est aujourd'hui pour les populations démunies... Voilà... C'est une logique de droit commun. Il faut penser au fond les publics précaires, comme les polonais dans la rue ou les familles que tu évoquais, comme devant rentrer dans une démarche de droit commun et d'accès au soin. En tout cas, c'est la démarche et la politique de l'ARS. Donc le PRAPS est dans cette démarche de mobiliser le droit commun pour un meilleur accès au soin. Ce n'est pas créer des filières de soin spécifique pour les personnes les plus démunies mais chercher à adapter en permanence les organisations de structures de droit commun à l'accueil et la prise en charge de ces publics. C'est ajuster en permanence la dynamique de l'action à la réalité propre des territoires. Ce que nous faisons en Seine Saint Denis n'a rien à voir avec la ville de Paris en termes de territoire ni même avec celui du Val De Marne, même si les coordinations sont évidentes. C'est construire davantage de cohérence dans les parcours de santé, souvent très complexes, en travaillant sur les articulations d'amont et d'aval entre les opérateurs de santé et s'assurer aussi de la mise en place d'un suivi et d'un accompagnement individualisé dans les démarches souhaitées. C'est vrai que les bilans santé, le bilan du PRAPS est assez mitigé, notamment en termes de création de places d'hébergement de soin résidentiel, les lits haltes soin santé, les lits haltes d'accueil médicalisés, les ACT... l'augmentation de ces structures est relativement limitée.

Ce qui est important à souligner, et ça va dans le sens de la longévité de BOCIEK, c'est que l'ARS a augmenté le nombre de financements à destination des associations en médiation santé. Je crois que l'on a touché une vraie réalité. C'est que l'offre d'hébergement a ses limites : les hébergements de stabilisation, les structures classiques d'hébergements d'urgences, y compris les CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale). Et la démarche de médiation, l'intermédiation, y compris linguistique mais aussi



l'intermédiation sociale, est absolument fondamentale pour favoriser une démarche de parcours de santé qui soit « normale ». C'est là-dessus que l'on a travaillé, je crois, à l'ARS. A quelque chose qui avance et nous permet de sortir de nos impasses. J'étais encore hier avec une association qui s'appelle : « Association des femmes Franc-Moisin » sur Saint Denis qui pratique et qui a des difficultés car c'est encore une association qui perd ses employés et il faut qu'on soit dans une réflexion d'accompagnement de ces associations de médiation pour faciliter le recours au droit commun du soin. Je soulignerai également le rôle fondamental de la cinquantaine de PASS hospitalières sur la région qui sont tout à fait essentielles même si c'est compliqué, même si les moyens sont limités. Nous expérimentons ce que l'on appelle les PASS de ville, les PASS dites de proximités, qui là aussi sont des outils assez utiles pour favoriser la médiation santé et l'accès aux soins d'une manière générale. Donc quelles perspectives ? Ce sera un mot de conclusion par rapport à ces problématiques de soin et d'accompagnement psychosocial. Moi j'ai l'intuition que l'on ne sortira de cette impasse, si tant est qu'il y ait toujours une impasse, qu'en recréant des dispositifs de gestion de cas complexe comme on le fait avec les MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie) ou que l'on expérimente aujourd'hui avec les plateformes territoriales d'appui en santé.

Donc on a une réflexion, en tout cas à l'ARS, sur une gestion individualisée de parcours et sur la nécessité de faire de la gestion de cas complexe en termes d'accès aux soins pour sortir des situations vraiment difficiles et insolubles. C'est, encore une fois, mobiliser le droit commun tant que c'est possible et puis c'est, comme je le disais tout à l'heure, innover ! Innover les PASS ambulatoires, les associations de médiation sociale et une réflexion sur une meilleure expertise, une meilleure connaissance de l'ensemble des pouvoirs publics sur l'expertise de la rue et une analyse de terrain. On ne peut avancer aujourd'hui, en tout cas dans notre administration, qu'en étant à l'écoute de vos problématiques, celles des acteurs de terrains. C'est ce que j'avais essayé de mettre en œuvre il y a dix ans. Je me réjouis en tout cas dix ans après, de fêter et célébrer l'anniversaire d'une association qui a su s'imposer et qui au fond a eu l'intuition juste. Je dirais très humblement que nous avons été à l'écoute et que je continuerai, de ma fonction, à être dans cette stratégie d'écoute pour essayer de mieux avancer avec vous.





Florence DIGHIERO, Adjointe au chef de service Prévention et lutte contre les exclusions, Responsable du Pôle urgence sociale, DASES

Bonjour à toutes et à tous, je représente aujourd'hui Dominique VERSINI, adjointe à la maire de Paris, en charge notamment de la grande exclusion et des solidarités, qui n'a malheureusement pas pu être présente ce matin. Je m'associe aux hommages rendus à l'association Charonne, aux collègues des services de l'État, puisque c'est vrai que la ville est intervenue relativement tard. La ville et le département sont devenus uniquement à partir de 2013 partenaires de BOCIEK, un certain nombre d'années après sa création. Il se trouve qu'à titre personnel c'est justement le moment où je suis arrivée à la DASES et c'est un des premiers dossiers que j'ai eu à instruire à mon arrivée. Et je dois dire qu'à titre personnel, ça fait partie des rencontres qui nous marquent, nous qui sommes un peu loin du terrain, qui représentons l'administration. Je ne connaissais rien de ce secteur et ça fait partie de ces rencontres qui m'ont permis de vraiment de m'enrichir et d'avoir une vision peut-être plus juste de ce qu'étaient les problématiques de terrain. On se faisait la réflexion avant de démarrer que ce type de projet aujourd'hui ne verrait plus le jour sans la ville de Paris comme partenaire initial parce que le Pacte Parisien de lutte contre la grande exclusion est passé par là et qu'aujourd'hui ce type de projet se construirait dès le départ dans un schéma partenarial où la ville ferait partie des parrains initiaux d'un projet comme celui-là. Ce que l'on peut dire, en tout cas de mon point de vue, c'est que ce qui fait la richesse de BOCIEK, de l'équipe, c'est que ça permet d'apporter des solutions aux partenaires de terrain généralistes, qui sont parfois complètement démunis face à des publiques très spécifiques pour lesquels ils n'ont pas, ni les clés, ni les possibilités de dégager du temps, ni la bonne manière d'intervenir et qui prennent parfois beaucoup de place dans les structures, dans les suivis des équipes de maraude. Et c'est vrai que l'équipe BOCIEK permet d'accompagner ces personnes dans les lieux où elles se trouvent, et en même temps de contribuer à la qualification des acteurs de terrain qui, au contact de ces équipes pluridisciplinaires, ont la possibilité de communiquer dans la langue de la personne, d'avoir un accompagnement beaucoup plus efficient que ce que l'on peut faire si on est très généraliste et que l'on n'a pas de spécificités vis-à-vis de ces publiques. On est partenaires maintenant depuis bientôt cinq ans et nous allons le rester évidemment. Encore joyeux anniversaire à BOCIEK et longue vie à BOCIEK !

Intervention : Bonjour, Catherine PÉCQUART, directrice de l'association Charonne. Juste une remarque pour dire que le courage politique des administrations qui ont présidé à la



naissance de BOCIEK et à sa continuité car la ville est intervenue au moment où nous prenions le bouillon et la ville a sauvé la poursuite du dispositif. Nous étions très mal et nous sommes revenus voir les services qui nous ont entendu à nouveau. Cette attention et cette écoute se posent aussi dans le maintien. Je voulais juste saluer ce moment particulier qui a été difficile à vivre pour l'équipe mais qui s'est bien terminé.





LA PAROLE REFUGIÉE, REGARDS SUR NOS DISPOSITIFS

Olivier DOUVILLE, Psychanalyste, Maître de conférences des Universités

Bonjour à toutes et à tous, Merci aux organisateurs de m'avoir invité, je suis très honoré et puis bon anniversaire ! J'aime bien souhaiter les anniversaires surtout quand ce sont des gens courageux. Alors je vais faire une intervention un peu précise parce que je la fais à partir de mon travail à l'établissement psychiatrique spécialisé de Ville-Evrard dans le 93, où je travaille avec une équipe psychiatrie-précarité qui a pris le nom de la Cordée et puis je parlerais également à partir d'un autre plan de travail qui est mon accompagnement de jeunes adultes en errance, que je rencontre aussi dans le cadre de la psychiatrie publique.

Le titre de mon intervention s'appelle la parole réfugiée et le simple fait de parler de la parole, et bien, ça suppose une mise en relation. Alors je vais être très concret car il s'agit d'être concret pour pouvoir ensuite poser des problématiques peut-être plus générales. Les équipes de psychiatrie-précarité, j'en connais certaines. J'ai aussi, il y a longtemps de cela, participé aux maraudes psy du Samu social de Paris, mais il y a longtemps, peut-être huit ans. Et ce qui change depuis trois ans, trois ans et demi, c'est que nous sommes de plus en plus appelés par des foyers d'hébergement, de réfugiés, en attente de papier, en attente de statut politique : ce sont des demandeurs d'asile. D'où viennent-ils ? De grands pays que les guerres ont dévastés et dévastent toujours, ça peut être l'Érythrée, l'Afghanistan, tout particulièrement une zone frontalière entre l'Afghanistan et le Pakistan, le Soudan et le Sud-Soudan, parfois la Lybie. Ce sont généralement des personnes qui viennent de ces régions que nous rencontrons. Pourquoi sommes-nous appelés à rencontrer ces personnes ? Pour des raisons évidemment où le sanitaire et le social sont absolument confondus. C'est-à-dire des troubles du sommeil, très graves, des dépressions, marquées du reste plus souvent par une façon d'anesthésie de la vie, d'irréalité de l'existence que par la tristesse.

La tristesse peut donner un sentiment de réalité de l'existence. Mais là, c'est autre chose. Il y a de la douleur morale, qui s'accompagne d'une vie fantomatique. Un renfermement souvent dans le mutisme, des errances, des gens qui partent et qui ne vont nulle part. Je n'ai pas l'admiration facile mais les gens qui travaillent dans ce foyer sont d'un



dévouement et d'une étoffe humaine rarissime. Enfin, ce n'est pas tout, ça ne rend pas tout puissant, loin de là.

Comment travaillons-nous ? Nous travaillons avec des interprètes parce que même si je baragouine à cause de mes voyages de jeunesse, un peu le pachoune, pour les autres langues ce n'est pas terrible, donc on a des interprètes qui viennent.

Le premier point que je voudrais aborder, ce sera très clinique comme exposé, et après je parlerai des dispositifs et de ce que l'on peut espérer. Je suis, du reste, fort instruit de ce que j'ai entendu en première partie de cette matinée. Les premières choses dont nous parlent les personnes sont des choses absolument ordinaires, pour nous ordinaires. C'est-à-dire comment s'est passée une journée, c'est ordinaire pour nous parce que nous sommes « bien socialisés », « organisés ». Mais quand on entend cette difficulté à coller les bouts à bouts, les heures qui passent, quand on entend cette difficulté à s'accorder, s'accrocher et conserver les gestes les plus élémentaires d'une vie quotidienne, on se rend compte de quelque chose, c'est que ce qui pour nous est le quotidien, n'est pas le quotidien. C'est-à-dire que, pour nous le quotidien ça va presque de soi. Non il ne s'agit pas de ça, il s'agit pour ces personnes, à chaque fois, d'un exploit, à marquer des encoches du temps.

Se repérer dans l'espace, c'est un peu compliqué, déjà objectivement c'est compliqué parce que le foyer dans une espèce de zone industrielle, donc tout autour des grands entrepôts, pour trouver un café il faut marcher longtemps, pour trouver la station de bus ou de RER il faut marcher plus longtemps encore. Mais il n'y a pas que ça, il y a un rapport au lieu où il nous donne le sentiment. Par exemple, ils restent des heures et des heures encore dans leurs chambres, un petit peu comme ces personnes qui sont dans ce qu'on appelle la rue, le trottoir. Ils donnent le sentiment qu'ils sont dans un creux de l'espace, que leur espace n'est pas exactement comme le nôtre. Le nôtre c'est un espace euclidien, très simple, avec des points de fuite, des points de perspective, c'est facile de se repérer, relativement facile. Le sentiment que j'ai là, c'est qu'il y a une catastrophe de l'espace. Ce n'est pas culturel, ce n'est pas la représentation de l'espace chez les soudanais, chez les érythréens, chez les afghans, je trouve que ça c'est de la foutaise. C'est le sentiment que l'espace pourrait les avaler, se refermer sur eux, se replier sur eux. Ils ne sont pas plus psychiatriques, ce ne sont pas des patients psychiatriques, mais c'est l'écoute de certaines mélancolies graves, qui me permet de comprendre le rapport à l'espace. Ils ne sont pas



psychiatriques. Il n'y a pas de délire, pas d'hallucinations, il y a un immense chagrin, qui ne trouve pas le silence nécessaire pour se cicatriser et les mots nécessaires pour se border. Ils ne sont pas psychiatriques. Mais c'est pourtant le fait d'avoir entendu des patients mélancoliques m'expliquer comment l'espace, pour eux, était non pas installé, avec l'aération qui permet de mettre une toile de fond, de mettre des murs, des angles, des perspectives, mais quand l'espace se rabattait sur eux. On a le sentiment que c'est pareil, que l'espace se rabat sur ces sujets, en d'autres termes, leur territoire est extrêmement restreint, pour le moment, tant que la parole n'a pas fait son œuvre de dépliement, et terriblement restreint à leur corps et aux objets qui les entourent.

Alors qu'est-ce qu'ils nous demandent ? Qu'est-ce qu'ils veulent ? Ils nous demandent d'aller mieux, c'est évident, ils nous demandent de les aider, ils nous demandent de les accompagner. Ce que nous faisons, ils nous demandent d'attester que leur état psychique nécessite des soins pendant une durée plus ou moins longue. On fait des certificats, les psychologues aussi – moi je suis psychologue – peuvent prêter leurs plumes à ces certificats. Mais l'affaire n'est pas réglée pour autant parce que pour certains d'entre eux lorsqu'ils réussissent à avoir un statut, les problèmes, les difficultés psychiques redoublent. Ça aussi c'est une vraie question. Qu'est ce qui fait que si on leur dit « voilà vous êtes légitimes, vous avez un lieu » et pourtant cette légitimité ne leur donne pas abri psychiquement, ne leur donne pas accueil. Donc vous voyez, le genre de question qui nous taraude. Alors pour aller vite mais sans trop simplifier, il est vrai, il est clair, il faut le noter que la plupart des personnes que j'ai rencontré sont des hommes. Je sais qu'il y a dans les populations réfugiées, une majorité de femmes et de jeunes mais là ce sont des hommes entre vingt-cinq et quarante-cinq ans à peu près.

Du coup, je vais lâcher le gros mot de « trauma », mais ce mot il faut le lâcher. Ils ont vécu des traumatismes. Des traumatismes parce que, s'ils sont là, c'est parce qu'ils ne peuvent pas être ailleurs. Ils ne peuvent pas être ailleurs ça veut dire quoi ? Ça veut dire que l'endroit de départ est un endroit qui est marqué par une catastrophe. Quel genre de catastrophe ? Eh bien, la catastrophe c'est une marque de l'humain.

Par exemple, pour un patient afghan alors qu'il y avait une petite fête – les afghans sont des poètes – on chantait, on dansait, on buvait du vin, les talibans sont arrivés et ont arrosé de balles de kalachnikovs cette assemblée qui gardait une petite flamme de joie dans un pays en détresse. La trahison aussi, ils viennent de lieux ou non seulement la violence à



fait périr des gens qu'ils aimaient mais aussi la parole humaine, c'est une parole de trahison. C'est-à-dire qu'ils ont rencontré une humanité sans foi ni loi. Ils l'ont quittée dans des périple extrêmement difficiles, périple dans lesquels, du reste, les seules personnes en qui ils avaient confiance c'était les passeurs. Et pendant longtemps, pendant quelques longues séances de causerie entre nous - car on passe du temps avec eux - permettent de déplacer un peu la confiance. Ce que je veux dire c'est que, ce n'est pas parce qu'ils se sentent à peu près bien avec les personnels du foyer, et à peu près bien avec nous, qu'ils éprouvent encore cette idée qu'on appelle le transfert, qu'on pourrait nous faire confiance. D'une certaine façon, ce qui a fait pièce, c'est-à-dire ce qui a contredit l'idée qu'ils étaient livrés à des gens sans foi ni loi c'est que les passeurs eux, en dépit de tout, ont réussi à les faire passer. Vous voyez un peu l'équipement, je dirais, l'équipement de la parole, avec quoi ils arrivent.

Bon alors, peut-être quand même un mot sur le trauma, ce terme qui est absolument philologique c'est-à-dire qu'il veut dire beaucoup trop de choses. On emploie le mot traumatisme pour les catastrophes dites naturelles - moi je ne crois pas qu'il y ait des catastrophes naturelles, je crois qu'il y a des politiques écologiques très, très catastrophiques qui aggravent les catastrophes naturelles. Mais on emploie ce mot aussi bien pour un tsunami, un incendie que pour quelque chose qui a vraiment à voir avec la brisure élémentaire du pacte humain. C'est peut-être dommage d'utiliser le même mot pour tout ça. Donc, quelqu'un qui a vécu un trauma, il est devant un puzzle auquel il manque des pièces.

Il manque une pièce, importante quand vous avez vécu un trauma, qui est de la nature de ce dont je parle, c'est-à-dire être livré à la méchanceté humaine. On ne va pas se gargariser avec des mots comme pulsion de mort parce que ça finit par être un peu vain. Mais être livré à une méchanceté humaine très, très particulière parce que pour les gens ont subi un tel trauma, la possibilité même de trouver quelqu'un à qui parler est profondément abîmée. Je reviens sur la pièce manquante ; tel sujet qui vient du Soudan, tel sujet qui vient d'Afghanistan, tel sujet qui vient de tel ou tel pays, a pu être un sujet on va dire calme, un sujet combattant, mais ils ont tous cette certitude, que ce qui les a condamnés à mort, c'était leur naissance. Voilà déjà une certitude. Nous ne pouvons pas nous passer de certitudes, la pièce manquante, je ne pourrais pas dire grand-chose. Je garde ça pour dans quelques secondes. La certitude d'être condamné à mort en raison de sa naissance. Ce n'est pas en raison de ce qu'on a fait. Et dans les politiques d'extermination, la bonne victime, celle qu'on va condamner à mort, elle n'est pas condamnée à mort parce qu'elle



aurait fait des méchantes choses, des mauvaises choses, de viles actions, des transgressions. Même, il est plus satisfaisant pour le génocidaire de tuer quelqu'un qui n'a rien fait de mal. Parce que là, il est tué en fonction d'une pure raison, sa naissance, dans tel groupe ethnique, dans tel clan, dans tel groupe linguistique. C'est-à-dire qu'il n'y a pas d'innocemment. Voilà ce qui a été rencontré. J'ai été menacé non pas pour ce que j'ai fait mais pour ce que je suis. Ce que je suis « ab initio » comme on le disait autrefois à la Sorbonne. Quand vous voyez ça et que vous êtes persuadés de cela, vous êtes aussi persuadés de quelque chose.

C'est là où j'arrive à la pièce manquante. C'est qu'au fond les gens qui vous sont proches, ceux qui vous donnent le sentiment d'être des semblables – je n'ai pas dit identiques – des semblables, d'avoir traversé des épreuves communes ou d'avoir traversé des initiations communes. Le semblable ce n'est pas moi, c'est un autre mais qui a quelque chose de commun avec moi, généralement secret, un secret, une confiance, un rite, un cérémonial. Aucun semblable n'est venu me sauver. Qu'est-ce que ça veut dire ? Aucun semblable n'est venu me sauver. À ce moment-là, le rapport à la culture est profondément affecté, c'est-à-dire qu'on ne peut pas avoir une démarche interculturelle, ou un intra culturelle ou ethnopsychiatrique close, avec ces sujets parce qu'ils ont été catapultés en dehors de leur culture et que les autres semblables sont morts.

La pièce manquante c'est celui qui protège, celui qui est témoin, c'est cette pièce manquante que nous allons occuper. Occuper cette pièce de tiers, cette place de témoin. C'est ça que nous allons occuper. Ce n'est pas évident. Ce n'est absolument pas évident. Parce que quand nous occupons cette place, nous l'occupons graduellement d'une part. Et d'autre part, au début, je dirais que le contact était plutôt un contact, on va dire, facile : « j'ai besoin de Valium », « j'ai besoin de dormir », « j'ai besoin de ceci, de cela », on donne, on donne. On a raison, qu'est-ce qu'on peut faire d'autre ? Ça devient un contact beaucoup plus hérissé, « mais qu'est-ce que vous me voulez ? », « pourquoi vous venez ? », « qu'est-ce qui vous prend ? » C'est une bonne question. On ne voit pas pourquoi ce serait une mauvaise question, que quelqu'un dont je m'occupe me dise « mais qu'est-ce que tu fous là ? » C'est une très bonne question. Qu'est ce qui nous prend aussi nous, qu'est ce qui me prend moi, à faire en sorte qu'un sujet débouté de tout droit de cité sur la scène politique et sur la scène psychique – ces deux scènes, c'est l'entremêlement de ces deux scènes qui compte – qu'est ce qui fait que ça m'est insupportable ? On travaille tous – enfin je pense, je ne peux pas parler à votre place, ce serait idiot – mais je crois ils nous renvoient quand même à quelque chose de fondamental quand même : c'est que notre identité est fragile,



notre sentiment de légitimité est fragile et si on n'accepte pas de rencontrer cette fragilité, et si on n'accepte pas de faire quelque chose à partir de cette fragilité, si on se console avec des conneries style la colle identitaire, le nationalisme exacerbé etc., on ne peut pas travailler. Donc ils nous amènent près de nos propres zones de fragilités. Et c'est avec ça qu'on travaille. Ce n'est pas uniquement avec ça, mais c'est aussi avec ça.

Donc il peut y avoir un certain nombre de possibilités pour les sujets de se sauver d'une certaine façon en se posant dans une confrontation avec nous. Ce n'est pas scandaleux, ce n'est pas intolérable, et c'est même tout à fait vital. Parce qu'au départ, la parole réfugiée c'est une parole qui est marquée par cette mélancolie, ce n'est pas une psychose mélancolique. Cette mélancolie du sujet qui ne sait plus s'il est vivant ou s'il est mort. C'est ce qu'ils nous disent dans cet effort opiniâtre pour faire tenir des bribes de temps avec parfois des sidérations, des stupeurs, dans cet effort opiniâtre pour se loger dans un repli de l'espace au risque même de ne faire plus que se liquéfier dans ce repli de l'espace, dans cet effort opiniâtre, ils survivent. Mais ils ne tirent aucune certitude de savoir s'ils sont vivants ou s'ils sont morts. Et au fond la question n'est pas une question de traumatisé, c'est le traumatisme qui met cette question à vif mais quels sont nos appareils mentaux nous, pour nous assurer que nous sommes vivants ? Il faut de l'idéal, il faut de la communauté, il faut une capacité de ressentir la peine comme le plaisir, la jouissance, et puis s'en remettre aussi de ressentir la jouissance.

Donc dans un premier état, cette parole est une parole, on va dire d'un survivant, qui ne se sait pas vivant. Du reste, certains me disent, d'ailleurs ils traduisent à leur façon, qu'ils ne sont pas des survivants mais des sous-vivants. Toujours la survie. Comme le disait, parce que j'ai aussi travaillé en Afrique avec le Samu Social, un même qui avait fait la guerre il y a longtemps de ça, au début des années 2000, à Sierra Leone, qui avait réussi à s'enfuir, qui était arrivé à Bamako et qui avait sauvé la vie d'un copain à lui, et on avait été le voir, on savait où il était, dans quel quartier de Bamako, dans quelle rue il était, et il avait établi son petit campement de base, et puis quand on lui avait dit « mon cher ami tu es un héros, c'est formidable ce que tu as fait ». En plus ils avaient lu tous les trucs de résilience donc mon équipe, mes copains étaient contents parce qu'ils avaient un phénomène de résilience en face d'eux, donc ils étaient très heureux. Et puis on lui dit ça à ce même, « tu es un héros » etc. et on s'est fait copieusement insultés et heureusement, ça nous a rendus moins cons parce qu'il nous a dit « mais moi je suis pas du tout un héros, je dois aller dans les endroits où j'ai » - et puis là il a employé un mot en Bambara, c'est déconcertant parce



que si je traduis en français, ça ne veut pas dire grand-chose - « mouru ». Et en fait le mot qu'il a utilisé en Bambara c'est un mot qui désigne la mort animale et pas la mort humaine. C'est mon interprète qui m'a expliqué cela. Donc ce qui est mort en eux c'est cette espèce de joie à se ressentir comme humain.

Alors il peut avoir une vie automatisée, mais ce n'est pas pour autant qu'elle est passive. Je vous l'ai déjà dit, c'est une vie automatisée ou il s'agit de raccrocher des bribes de temps comme on essaye de se raccrocher à des bouts de bois après un naufrage et de s'involuer, comme ça, de se creuser dans un repli de l'espace. Ensuite viens la confrontation avec notre offre. On n'est pas des distributeurs automatiques. Notre offre de parole. Cette confrontation est très vive. Tous les scénarios de la charité, du bon samaritain, c'est très beau mais ce n'est pas ça qui se passe. Cette confrontation elle a une raison psychique extrêmement importante, qui est en quelque sorte de sauver une colère qui peut les relier à l'humanité. C'est-à-dire au fond engueuler l'autre parce qu'il ne l'a pas protégé, parce qu'il n'était pas là, parce qu'il arrive trop tard. C'est aussi ça le trauma, quelque chose qui arrive trop tard. Les rêves traumatiques c'est ça, on rêve de la situation traumatique avec l'angoisse, alors que dans la situation traumatique on n'était pas protégés par l'angoisse, donc on n'a pas « fait gaffe ». C'est comme disait ce réfugié afghan : « Mais quand je rêve de la scène (rêve compulsif qu'est la névrose traumatique, il n'apparaît qu'après ! La névrose traumatique elle, n'est pas d'emblée. Le trauma est d'emblée, mais la névrose traumatique elle apparaît après la mise en langage, après le moment de colère), quand je fais des rêves traumatiques, j'ai peur. Je vais me rapprocher du lieu où il y avait mes amis qui chantent et qui boivent, j'ai peur et je n'y vais pas. Et si dans la réalité ça avait été comme ça, j'aurais pu les en prévenir ». Donc vous voyez, que le rêve traumatique fabrique trop tard ce qui aurait dû être là. Mais c'est ça c'est la définition freudienne de l'angoisse dans le rêve traumatique, évidemment on n'invente rien, mais on vérifie pas mal. Mais ce qui compte aussi c'est que nous aussi on vient trop tard. Pourquoi vous n'étiez pas là ? Pourquoi on n'est pas venu me sauver ? Etc. Et en quoi je peux vous croire ? On passe parfois par de petites épreuves, il faut accepter presque sinon joyeusement, en tout cas sereinement et on leur donne rendez-vous, « on se retrouve dans 3 jours à 11h » et à 11h il n'y a personne. Ce n'est pas grave, on laisse un mot, on revient demain, on revient après-demain mais ce constat, cette personne avec qui on avait rendez-vous, il a bien pris soin de vérifier auprès de ses camarades qu'on est venus. Donc il peut nous faire confiance. Au fond, alors évidemment tout cela ça peut s'entendre comme : « tiens, y a un jeu de présence absence » etc. Les références analytiques standards basiques comme ça, le moule



à prière psychanalytique il arrive tout de suite, le for-da. Ce n'est peut-être pas ça. Peut-être cette idée au fond qu'on est tenu, nous, on est engagés, on a une dette par rapport à un site, qu'est le site de la parole humaine. C'est ça qui est effrayant, d'être engagés, on a une dette par rapport à la parole, on ne peut pas raconter n'importe quoi. On ne peut pas les bluffer. Ça commence à être intéressant.

Alors ça évolue et moi je remarque souvent que, chose que je n'ai pas vu beaucoup écrite, comme ça, s'il y a des psys ici, vous avez l'expérience de ce truc-là, c'est que le rêve traumatique – et ça moi je l'ai constaté aussi bien en Afrique avec les enfants soldats que dans les pays de réfugiés – redonne un nom à la personne. Vous me direz cette personne a toujours eu un nom. Oui, elle a toujours eu un nom, seulement avoir un nom ce n'est pas simplement avoir un nom sur un bout de papier. C'est important d'avoir un nom sur un bout de papier, là il y a mon nom, s'il n'y avait pas mon nom je ne serais pas content. Mais avoir un nom c'est pouvoir répondre à l'appel de son nom. Quand vous entendez votre nom vous n'avez pas l'impression d'être un OVNI, d'être un zombie. « Oui c'est bien moi ! » Espèce de collage entre l'être et le nom, quand il y a un décollage total entre l'être et la demeure, le collage entre l'être et le nom il ne se fait pas tout de suite. Et donc il y a dans le rêve traumatique quelque chose qui nous renseigne sur comment un nom vient nous nommer, pas nous designer, mais nous nommer. Par exemple, beaucoup de ces rêves sont des rêves de dédoublement du nom. Je le dis, et cela je l'ai entendu aussi bien en Afrique que dans le foyer dont je vous parle et à partir de quoi j'essaie de construire mon petit discours. À savoir que dans un premier temps, le sujet est nommé par une voix qui l'accable de son nom. Il entend son nom comme une insulte. « Tu n'es que ça ». Il entend son nom comme une menace. Il entend son nom comme une condamnation, un verdict. Puis survient après dans un deuxième temps du rêve, que j'aurais bien du mal à ce moment-là à nommer rêve traumatique, une nouvelle qualité d'énoncé du nom, le nom n'est plus entendu comme un verdict ou comme une condamnation mais comme un appel à se déplier. En d'autres termes, nous pouvons avoir notre prénom qui, nous l'avons et nous pouvons même en avoir plusieurs. Eh bien, imaginez que votre prénom, votre propre prénom, vous l'entendiez une fois comme une insulte et une autre fois comme un appel, un appel à devenir vous-même, un appel à vous inventer. En d'autres termes vous l'entendez une fois comme quelque chose qui vous objectalise, vous êtes plus que cela et à cet égard, ce nom c'est presque comme un numéro, un numéro porteur de menace, le xième sur la liste. Et l'autre nom, c'est un appel, c'est un appel à devenir, à cet égard ce



qui sauve le sujet d'un trauma non pas en évacuant le trauma mais en le cicatrisant et en lui permettant au fond de renouer un rapport à l'autre qui ne soit pas de défi ou de menace.

Ce qui sauve le sujet du trauma c'est de pouvoir non pas retrouver une identité perdue, mais s'inventer quelque chose d'une étrangeté, d'une étrangeté à lui-même, d'une étrangeté à ses déterminations, d'une étrangeté à sa culture, d'une étrangeté à son histoire. Avec cette étrangeté, c'est la nouveauté de ce qui va advenir de lui, la nouveauté de ce qu'il va être. Ce n'est pas un nom de survivant c'est autre chose. Un mot, cependant, sur cette histoire de survivant. Un cliché tourne, il n'est pas fait mais il a le défaut d'être hâtif. C'est la notion de culpabilité du survivant. Je vais vous dire quelque chose. Si c'était de la culpabilité ça ne serait pas si mal. Parce que la plupart du temps c'est de la honte d'être survivant dont il est question. Cette honte d'être survivant, et si l'on ne travaille que sur la culpabilité, si on dit « mais vous avez bien le droit, mais heureusement que vous n'êtes pas mort ». Ce sont des choses qu'il faut dire, attention, je ne dis que ce sont de mauvaises choses à dire ! Mais « vous avez bien le droit d'être là », ça ne suffit pas. Il faut revenir au basique : comment vous vous sentez quand vous parlez ? Comment vous vous sentez quand vous réveillez ? Comment vous vous sentez quand vous mangez ? Comment vous vous sentez quand vous buvez ? Et là vous avez des gens qui vont vous dire : « mais moi j'aimerais bien faire pour l'autre, pas pour moi, pour l'autre, un plat qu'on mangerait chez moi ». Ben oui, on le fait. « Moi j'aimerais bien montrer des choses de mon passé mais pas pour se réfugier dans le passé, pour s'aider du passé afin d'inventer un devenir, un advenir. » Donc il faut travailler sur le fait que le sujet supporte d'être vivant, pas uniquement parce que d'autres sont morts il en serait coupable. C'est vrai mais pas toujours, il faut l'aider à ce que sa présence ne soit plus pour lui une obscénité et une absurdité, c'est ça qui est important.

Alors comment on sort de la honte ? On sort de la honte en pouvant montrer qu'on fait usage de la pudeur. Voilà comment on sort de la honte. Et pour montrer qu'on fait usage de la pudeur, on montre qu'on fait usage de son corps. Parce que la pudeur ce n'est pas un refoulement du corps, c'est un mode d'emploi du corps. Se mettre de façon catatonique, allongé sur son lit en mettant la couverture sur soi, ce n'est pas de la pudeur, c'est une façon de, non pas quitter la scène du monde, mais de ne pas pouvoir être autre chose dans la scène du monde qu'un encombrement, qu'un déchet de la scène du monde. Donc on sort de la honte en faisant usage de la pudeur. La pudeur est toujours conjuguée au don. On sent que quelque chose est de l'ordre de la pudeur, pas parce que la personne



se planque, mais parce qu'elle a une façon particulièrement sociable, agréable, pas trop séductrice, de pouvoir donner, de pouvoir raccorder son histoire à l'histoire des autres. Bien sûr c'est la grande histoire qui est rentrée dans leur corps, qui est rentrée dans leur parole, qui est rentrée dans leur rythme, qui sature leurs insomnies, qui obstrue leurs corps. La grande histoire et la petite histoire sont ombiliquées dans un point de catastrophe. Mais dans le foyer il y a l'histoire des autres. Ce qu'on met en commun ce n'est pas le trauma. Il n'y a pas de traumas collectifs mais il y a des collectivités traumatisées. Ce n'est pas pareil. Mais on n'a pas le même trauma que l'autre. C'est pour cela qu'on ne peut pas s'identifier à un trauma. Autrement on fait de la victimologie. Considérer quelqu'un comme une victime c'est l'assigner à s'identifier à un trauma massif. Mais on peut parler à l'autre à partir des bords de son trauma. Ce n'est pas pareil. Parler à l'autre à partir des bords de son trauma c'est-à-dire parler à l'autre de son histoire mais aussi de la possibilité de sortir de son histoire, pas pour l'oublier mais pour faire un saut dans l'inconnu. Donc la grande tâche que l'on a – c'est pour cela qu'il faut accepter que le sujet reprenne une dignité humaine, fusse par la colère – est de sortir le sujet de sa honte. Maintenant bien sûr si on ne le pétrifie pas dans une appartenance culturelle, si on n'en fait pas un spécimen folklorique de l'afghan des montagnes, du soudanais des déserts, etc. N'empêche que nous avons tous besoin, et eux aussi et nous aussi avec eux, de rentrer dans une communauté et c'est une communauté qui vient. Ce n'est pas une communauté assignée. C'est tout à fait notable que notre présence, notre action, a permis de développer des habitudes sociales, entre les gens du foyer, enfin il ne suffit pas de dire cela.

Alors dernier point, et ensuite sur les dispositifs un tout petit point. Des fois ça va vite, des fois ça va très vite. Ça y est, les papiers sont là. Eh bien c'est souvent un effet extrêmement bénéfique, bien sûr. Tout cela n'a pas été en vain ! Ils n'ont pas quitté un pays dévasté pour rejoindre une absence radicale de pays puisque ce pays a un nom qui héberge leur nom. On voit à ce point que le social, le sanitaire et l'administratif ont des effets structurants. Mais il n'empêche que certains parmi ces réfugiés, des gens comme ça qui ont fui et demandent un asile, une fois qu'ils ont les papiers, ils sont encombrés par cela. Ils se sentent illégitimes. C'est là je crois que la question psy est tout à fait nécessaire. Ils se sentent illégitimes donc ils multiplient les choses qui déçoivent les équipes ; ils ne vont pas aux rendez-vous pour avoir du boulot, ils ne vont pas aux rendez-vous à la préfecture, etc. Comment comprendre ça ? Comment comprendre cette réaction qu'on connaît par ailleurs, il y a longtemps qu'on la connaît cette réaction. Puisque c'était la



même des accidentés du travail qui n'allaient pas toucher leur pension, on appelait cela la sinistrose à l'époque, dans les années 80.

Je pense que notre principal travail à ce moment-là est de permettre au sujet d'accepter à la fois qu'il soit pris dans son histoire mais qu'il soit suffisamment étranger à son histoire pour se construire une identité nouvelle. Pas une identité – je l'ai déjà dit, je me répète, mais quand même c'est important – qui répudie les phénomènes anciens mais qui ne donne pas aux phénomènes anciens la prérogative de rassembler en leur point la destinée humaine. Alors nous sommes à ce moment-là appelés aussi à tresser des ponts avec ce qui pourrait faire encore signe de vie dans le pays et avec ce qui va faire signe de vie en France. Faire signe de vie dans le pays, ça peut être des choses très simples ; tel patient malien que j'ai en entretien, moi j'aime bien, je lui parle un peu Bambara, il est content parce qu'il voit un moi un type qui essaye de se dépatouiller avec une langue étrangère. C'est exactement sa situation. Il n'est pas uniquement content parce qu'on peut échanger des mots de Bambara. Il est content parce qu'il voit un type qui est paumé quand il veut parler une langue étrangère et qui essaye quand même. Ça, ça lui fait du bien. Et à ce moment-là il sort son portable. C'est très important les portables, très, très important. Et il me met directement en communication avec sa sœur qui parle pas mal le français. Alors si j'étais hyper rigide, je ne le suis pas trop de toute façon, je ne pourrais pas faire ce que je fais. Je dirais, non, le cadre, le cadre ! Moi le cadre je m'en fous, ce qui m'intéresse c'est la situation, pas le cadre, la situation humaine. Donc je téléphone à la sœur, enfin je prends le téléphone je lui parle un petit peu, deux, trois mots et je lui rends le téléphone. Signe de vie. Trois jours après, ce grand Bambara me dit « alors là c'est formidable ce que vous avez fait, ça m'a donné la force d'aller trouver du boulot à Porte de la Chapelle. » Vous voyez, c'est un tressage tout à fait important où il s'agit bien sûr de rassurer l'autre, bien sûr de l'aider à retrouver une familiarité avec son corps. Parce que si vous n'avez pas de familiarité avec votre corps, vous vous sentez exclu de la scène du monde. Ce n'est même pas la peine de penser à des rythmes communs dans une institution, ce n'est pas la peine.

Trouver une familiarité avec son corps, de trouver en nous un point d'accueil y compris parce qu'il s'est mis en colère. De jouer sur les registres différents de la culpabilité et de la honte. Ce n'est pas pareil. La honte ça raconte un signe de vie. La culpabilité c'est autre chose. Parce que ce n'est pas la culpabilité que les autres soient morts, simplement. Ça, ça peut arriver, réfugié ou pas, demandeur d'asile ou pas. C'est la culpabilité qu'il soit mort sans cérémonial. Le cérémonial c'est très important. L'homme est un animal cérémonial. Donc qu'est-ce qu'on invente comme cérémonial ? Qu'est-ce qu'on peut



inventer sans se replier sur une identité. Et c'est la possibilité aussi de se retrouver dans une communauté inédite avec les copains soudanais, afghans, maliens etc. avec tel ou tel employeur. Alors bien évidemment, pour que cela marche, il faut que non seulement nous soyons sur place, mais que d'autres équipes, d'autres associations, des structures tierces, qu'on travaille avec les interprètes. Au fond, ces sujets au bout du rouleau, ces sujets en risque intense d'exclusion, ces sujets qui se sentent délégitimés. Je voudrais dire simplement qu'ils ont une compétence extraordinaire à créer du social puisqu'ils créent en nous le besoin de nous socialiser avec d'autres équipes et d'autres dispositifs. Et ça, c'est constructif pour tout le monde. Pour eux comme pour nous. Voilà.

Questions & Réponses

Question 1

Bonjour, je m'appelle G., je travaille à l'espace parisien d'insertion EPI Italie. J'ai beaucoup aimé votre exposé. Néanmoins je ne suis pas d'accord sur cet aspect, sur le fait que tous les réfugiés proviennent de catastrophes ici et là dans le monde, il y a actuellement, d'après mes lectures, je ne suis pas un spécialiste, il y a beaucoup de réfugiés économiques, je dirais même que c'est la majorité actuellement et je veux dire ces gens ont fui des situations terribles mais ils arrivent aidés par des mafias qui s'adonnent à un commerce sordide. Et tous ces mouvements ne sont pas spontanés, ce sont des phénomènes extrêmement structurés, organisés par des passeurs qui gagnent des sommes extraordinaires et qui vivent du malheur de ces pauvres gens. Donc je ne suis pas d'accord avec ce côté un peu, pardonnez-moi, romantique du réfugié qui souffre. Il s'agit d'organisations extrêmement structurées du type mafia sicilienne et autre qui utilisent ces tragédies pour se faire du fric. Voilà, merci de votre attention.

O. DOUVILLE :

Bon, écoutez, merci de votre intervention d'une part parce que ça fait très longtemps que je n'avais pas entendu dire que j'étais romantique alors ça me fait beaucoup de bien. Je vais vous répondre d'une façon extrêmement simple. Je n'ai pas l'habitude de parler de ce que je ne connais pas bien. Alors je parle de mon travail. Et bien évidemment je n'ai pas eu la prétention, si j'ai eu cette prétention, si ça s'est passé comme ça je suis désolé ce n'était pas tout à fait dans mes vues de vous parler de toutes les situations de réfugiés. Cela étant, concernant les personnes que je reçois, que je vois, ou ces adolescents et



jeunes adultes sous la guerre, qui sont réfugiés, pour certains même qui travaillent au noir. C'est des expériences, je parle d'expérience et pas de toutes les situations, la question de la mafia et des passeurs est importante, parce que il est pas du tout dit que ne tombent pas dans les mailles de ces réseaux mafieux des gens qui viennent, y en a certains qui viennent de catastrophes, ils ne sont pas tous indemnes de catastrophes, d'une part et d'autre part votre question est très importante parce que un problème que j'ai pas eu le temps de développer, j'ai parlé suffisamment longtemps, c'est bien celui-là, qu'est ce qui fait que par exemple, des jeunes mineurs qu'on dit non-accompagnés, vous me direz pourquoi je mets une réserve sur cette appellation ? Ils ont plus confiance dans un premier temps dans les passeurs que dans les gens qui s'en occupent ici. Idem pour les personnes que j'ai rencontrées dans ce foyer. Maintenant, je précise pourquoi je dis mineurs non accompagnés, parce que c'est souvent des adolescents qui sont empêchés d'aller rejoindre quelqu'un de leur famille qui est situé dans un autre pays d'Europe. Empêchés.

Il y a des choses désastreuses qui se passent. Nous sommes quand même dans une époque où les attaques sont rudes contre les gens qui fabriquent du lien et beaucoup de situations de mineurs non accompagnés proviennent d'une application presque tellement rigide qu'elle en devient pratiquement illégale des accords de Dublin. Et très souvent, pardonnez-moi je prends appui sur ce que vous dites pour parler d'autre chose aussi, il est dit mais ce n'est pas quelqu'un de sa famille proche qu'il va retrouver parce que c'est un oncle etc. et très souvent pour les adolescents africains on oublie que la structure de lignage l'emporte sur la structure de la famille conjugale, en d'autres termes, retrouver un oncle maternel par exemple pour certains enfants qui viennent d'Afrique centrale ou du Congo, c'est aussi important sinon que d'aller retrouver le père biologique. Alors voilà aussi que les situations dont nous parlons sont des situations qui peuvent être de fragilité par la violence, par la vulgarité politique et par le fait qu'un certain nombre de dispositifs que pour ma part je peux trouver trop contraignants qui régissent la situation des réfugiés et d'exilés n'est même pas appliqués. Ça c'est un autre problème, bien sur ce n'est pas ce que vous disiez. Enfin bon. J'en profite

Question 2

Merci, Catherine PÉQUART, Charonne, juste deux remarques, votre description clinique me fait penser à la nostalgie, et je fais assez peu référence aux concepts freudiens d'habitude mais ça m'évoque vraiment la nostalgie. Et dans ce que ça a de spécifique et qui était décrit si je me souviens bien de mes lectures très anciennes chez les jeunes filles sorties de leur



province pour aller travailler à la ville et coupées de leurs liens familiaux et villageois, de leur environnement habituel. Et j'imagine que peut-être sur l'accompagnement des choses à aller relire, sur notre savoir-faire sur l'accompagnement, dans ce concept. Ça c'était juste une remarque incidente et je voulais savoir si vous pensiez que c'était une remarque pertinente.

La deuxième c'est : est-ce que vous avez été sollicité pour éclairer l'intervention auprès des mineurs isolés étrangers qui défrayent la chronique sur Paris en ce moment et autour desquels on essaye de monter, de mon point de vue assez maladroitement des dispositifs qui ne tiennent pas encore debout.

O. DOUVILLE

Ce sont des chapitres énormes que vos questions soulèvent. Je vais donc y répondre au plus bref que je peux mais en les prenant très au sérieux. Ce que vous dites, vous pouvez l'appeler nostalgie d'une certaine façon oui, outre que c'est un terme qui au départ désignait des anciens combattants, m'évoque cela, c'est que beaucoup de ces personnes, mineurs africains et réfugiés, c'est à partir de cela que je réfléchis le plus souvent, les adolescents en errance, ont un rapport particulier à un objet. C'est un objet relique. Un objet relique de la scène, et là je vais encore être romantique. C'est un objet par exemple comme le petit chapeau du camarade qui s'est fait descendre. Un morceau du boubou de la mère qui s'est fait descendre. Des objets reliques. Le gilet de sauvetage qu'on a conservé sur lequel on a écrit son nom. Ces objets ne sont pas des objets rituels. Ils peuvent avoir des objets rituels, ils peuvent avoir des amulettes, des morceaux de corons encapsulés, cousus dans une petite pochette de cuir, des fragments de tissus qui servent à la guérison traditionnelle. Mais pour aller très vite on pourrait dire que les objets traditionnels renvoient à la scène du sacrifice et du thérapeutique, les deux. Les objets qu'ils utilisent presque pour se mettre en lien, ce n'est pas un objet transitionnel c'est des objets qui renvoient à la scène du meurtre, pas à la scène du sacrifice. C'est différent. Ils parlent à partir de ces objets et généralement quand ils les amènent, une fois que la colère s'est un peu apaisée, on va parler à partir de ces objets. Je n'ai pas trop le temps de développer.

Pour les mineurs isolés, étrangers, non accompagnés, je ne sais pas, je suis assez effaré d'une certaine violence qui peut leur être faite aussi et très certainement il ne faut peut-être pas des maisons d'accueil, des lieux d'accueil, mais des points fixes d'accueil. Je crois que les politiques de maraudes sont pas mal mais on est en plein tâtonnement, moi aussi bien. Ce qui me semble avec les ados c'est que c'est bien qu'il y ait des lieux fixes. Pour



vous donner un exemple, on a créé un lieu de consultation pour ado qu'on a mis évidemment dans la cité, parce que si on attend qu'ils arrivent à l'hôpital, on peut toujours attendre, on peut toujours attendre la demande. Les gens qui font ça, ils arrivent, ils sont dans leurs bureaux et ils attendent la demande. Faut les sortir. Mais la plupart du temps les ados, moi j'ai des consultations ce n'était pas dans le lieu, c'est-à-dire qu'ils venaient me chercher et puis on marchait, on déambulait dans les cités. C'est comme ça que ça se passait. Accompagner l'errance c'est accepter un peu aussi de voyager avec ces jeunes, donc les maraudes, les points relais, tout ça c'est pas mal. Mais bon reste à se mettre autour d'une table et réfléchir calmement aussi voir en quoi ils sont sujet du droit et en quoi ces droits ne sont pas toujours respectés non plus. J'avais fait une petite table ronde sur cette question avec la personne chargée des questions juridiques à Médecins Sans Frontières, elle était extrêmement claire et parlerait mieux que je ne peux le faire ici en ce moment sur le fait qu'un certain nombre de droits protégeant les mineurs ne sont pas respectés ici.

Question 3

Bonjour, je suis éducatrice au service d'accueil d'urgence. Voilà, donc en fait nous on reçoit beaucoup de MNA, de mineurs non accompagnés et c'est vrai qu'en fait moi je voudrais parler d'une situation d'un jeune guinéen de 14 ans qui a vécu la torture en Lybie, qui a vécu l'esclavage, qui a vécu le viol, qui a perdu son papa. Donc nous c'est une structure ou on accueille les jeunes pendant 3 mois simplement et c'est un jeune qui dormait très mal donc on a travaillé le parcours d'exil ou ça a été très compliqué puisque l'ASE ne pouvait pas faire une double prise en charge parce qu'il payait déjà son prix journée chez nous. Donc il a fallu se battre pour qu'il ait une prise en charge psychologique et c'est un peu les aberrations un peu du système c'est ce que vous disiez. Et ce jeune homme il a pété on va dire il a agressé un éducateur et divergences d'opinions entre travailleurs sociaux ou y en a qui était pour le garder et d'autre non parce que c'est un danger. Donc une fin de prise en charge a été nommée pour ce jeune, qui s'est retrouvé dans une famille d'accueil d'urgence. Et le comble du comble parce que je suis restée en contact avec lui, on l'a mis dans une famille d'accueil d'origine libyenne donc qui fait que ça va pas du tout et quand on interpelle l'ASE on me dit « madame il ne fait plus partie de votre structure donc je n'ai pas à écouter vos revendications par rapport à ce jeune, on s'en occupe, mal mais on s'en occupe quand même ». C'est ces aberrations effectivement du système qui est encore à travailler et je me dis que même si on a un service d'accueil d'urgence de 3 mois qu'est-ce que ça nous coûte nous de prolonger quand il y a une souffrance comme ça



psychologique. Est-ce que nous à 14 ans on aurait pu vivre ce qu'il a vécu. Faut se mettre parfois à la place, ce n'est pas tout d'être travailleur quoi.

O. DOUVILLE

J'ai l'impression que les ateliers ont commencé ce qui serait une façon de rattraper le retard. Écoutez, je ne peux pas vraiment vous répondre. Si un sujet se sent exclu au point même où on veut l'accueillir, il y a sans doute un montage qui ne va pas. C'est cela mais très certainement il faut le rencontrer avec la famille et puis parler. Voilà, que les gens parlent. Mais je ne peux pas vous en dire plus. Je ne peux pas comme ça tout d'un coup me mettre, de ce magistère artificiel qui est la tribune d'un colloque à faire des conseils aux équipes ou des supervisions expéditives

Mot de la modératrice

La réponse est claire pour le moins. Merci. Merci infiniment d'avoir été souple, adaptable, et de nous avoir tenu en haleine comme ça. Et j'ai l'impression qu'on va vous demander de nouveau des conseils sur en tout cas le sujet des mineurs isolés.

O. DOUVILLE

Je suis à disposition pour qui veut sérieusement travailler cette question, sur les mineurs isolés étrangers, des réunions de travail... Je serais honoré d'y participer.





ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE DES MIGRANTS EN CAARUD ET CSAPA

Élisabeth AVRIL, Médecin, Directrice, Association Gaia Paris

Bonjour, je suis Elisabeth AVRIL, je suis médecin et directrice de l'Association Gaia Paris qui gère un programme de Médecins du Monde, notamment ce qui est devenu un CAARUD et un CSAPA. Le CAARUD c'est un programme d'échange avec Médecins du Monde, c'est un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues. Le CSAPA est un centre de soin, d'accompagnement et prévention en addictologie. Et on a également ouvert la première salle de consommation à moindre risque à Paris l'année dernière au mois d'octobre. Donc le CSAPA et le CAARUD sont des établissements médico-sociaux comme les EHPADs et les ESAT, parce que les gens ne voient pas trop dans quel système elles fonctionnent, on a les mêmes contraintes budgétaires et administratives, ce sont des centres médico-sociaux pour les personnes à difficultés spécifiques, c'est comme ça qu'on les nomme.

Les CSAPA et les CAARUD ce sont des structures qui sont assez nombreuses sur le territoire national. Il y a 430 CSAPA qui reçoivent plus de 136000 personnes en file active, 137 CAARUD, 175000 personnes en file active. Je vous donne ces chiffres là parce qu'en fait quand on regarde et qu'on cherche dans la littérature officielle ou grise il y a très peu des données spécifiques sur les migrants. Le rapport de l'Observatoire Français des drogues et toxicomanie, qui fait une étude chaque année sur les files actives, il n'y a rien. Ce sont de statistiques qui sont interdites en France. Donc le peu de littérature qu'il y a c'est plus sur les migrants en situation régulière. On a juste une seule enquête, qui est une enquête ARS 2011-2013 qui a fait un focus sur hépatite C et usagers des drogues russophones pour comparer les russophones aux francophones à Paris, avec notamment comme terrain les associations Gaia, Ego, Aurore dans lesquelles il y a pas mal des usagers non-francophones. Il y a un autre rapport consultable en ligne, le NSDDA, qui est l'Observatoire Européen des drogues et toxicomanie. C'est une problématique sur laquelle nous et nos partenaires avons un questionnement puisque depuis des nombreuses années (la réduction des risques en France est apparue en fin d'années 80 et début d'années 90) et de la fin des années 90 on a vu venir dans nos structures beaucoup de migrants et en général des gens sans papiers. Ce qu'il faut savoir sur la migration et l'usage des drogues c'est que, la migration en soi ne conduit pas à l'usage des drogues, mais c'est vrai que les



facteurs et les situations dont nous avons entendu parler ce matin peuvent créer les facteurs de risque et amener à l'usage de produits stupéfiants, même si on a une partie des gens dans nos files actives qui ont commencé l'utilisation des produits psychoactifs avant de migrer. Mais on a eu aussi pas mal des gens qui ont pu rencontrer par différents processus les drogues illicites. A Gaia on s'occupe plus des gens qui ont des problématiques des drogues illicites mais on a aussi des personnes qui ont des problématiques liées à des drogues licites. Néanmoins la migration ça mène à des situations de stress important et on peut aussi migrer parce que on est malade, qu'on cherche de soins, toutes ces situations de stress et la précarité aussi peuvent amener à la consommation des drogues. Surtout qu'on voit chez certains publics des situations qui sont désavantagés par rapport au pays d'accueil.

Les migrants appartiennent aux groupes les plus touchés par les déséquilibres sociaux donc ils ont des difficultés économiques, sociales, de communication. Dans la marginalisation sociale, quand les personnes n'ont pas de droit au travail, en plus de barrières de la langue, donc on voit des gens qui deviennent très isolées avec la perte de facteurs protecteurs comme la famille ou les amis. Il y a certains usagers qui sont très communautaires.

Je suis aussi bénévole à Médecins du Monde et responsables des missions en Géorgie ou on a monté un programme de réductions des risques lié à ce qu'on voyait sur le terrain en France. J'ai présenté récemment au parlement géorgien des éléments sur les géorgiens qui sont en France et qui consomment des drogues et il était assez intéressant de voir la réaction de parlementaires géorgiens aux questions sur la motivation de la migration. Parce que pour eux, car ils ont eu une loi très répressive, ils considèrent ces personnes comme des mauvaises personnes et ils s'en vont de chez nous et à la limite...tant mieux, mais si c'était des bonnes personnes on les soignerait et on s'en occuperait.

Les motivations à la migration peuvent être économiques, des traumatismes et quand on arrive aux persécutions dans le pays d'origine, notamment sur les usagers des drogues, en Géorgie ils sont persécutés. Ça a eu du mal à être entendu mais comme c'était un moment qui a peut-être inauguré un changement de loi sur les consommations de drogues en Géorgie ça a pu être intéressant d'amener l'idée que les gens migrent aussi parce qu'ils sont persécutés pour leur propre consommation. Les démêlés avec la justice qui vont avec ça pour les usagers de drogues fait que les géorgiens représentent un nombre important des gens qu'on reçoit et c'est un pays que je connais bien. Il y a un système



répressif, pour un comprimé d'un médicament très banal en France on peut faire jusqu'à cinq ans de prison en Géorgie. Donc on voit les peines sont très, très lourdes et poursuites aussi, avec beaucoup d'amendes. Les démêles avec la justice font aussi qu'on peut partir de son pays d'origine mais aussi les problématiques d'ordre sanitaire. Notamment chez les usagers de drogues on voit que pendant très longtemps les traitements pour VIH ou pour hépatite C et les traitements de substitution n'existent pas dans certains pays de l'ex-union soviétique et cela peut être une autre motivation à quitter son pays.

Au CSAPA Gaia on a commencé à recevoir des migrants dès le début des années 2000, sur les 6927 nouveaux patients qu'on a reçus entre 2000 et 2017 on 2188 patients qui sont de nationalité étrangère, donc 31% de la file active. En 2005 on avait déjà fait un petit topo sur les migrants de l'Europe de l'Est et de l'ex-URSS, dont on ne connaissait pas encore les pays, et ils représentaient déjà 10% de la file active. C'était majoritairement de géorgiens mais aussi de personnes de l'Europe Centrale et de l'Est. En 2001 on a eu plus d'une centaine de migrant provenant d'une province en Chine. Du fait de notre fonctionnement on privilégie l'accueil inconditionnel ce qui fait qu'on a des gens qui viennent nous voir et ensuite ils se parlent entre eux et pis les gens viennent parce que « les gens votent avec leur pieds », ils savent que même s'ils ne parlent pas la langue ils peuvent avoir un traitement de substitution, rentrer dans un parcours de soin donc ça motive. On a eu aussi un certain nombre de personnes d'Iran et récemment cet été on a eu une soixantaine des personnes de Pendjab. On accueille beaucoup de gens avec qui à priori on va retrouver ce qu'Olga SMIRNOVA évoquait sur la barrière de la langue. Sur le CAARUD et la salle de consommation, de la même façon, on a entre 15 et 20% de la file active qui sont également des migrants, notamment de russophone donc je vais passer la parole à Gurvan pour qu'il en parle plus précisément.

Nous avons beaucoup réfléchi à ces questions-là parce à partir des années 2000 quand sur 120 passages par jour au bus méthadone il y avait 30 personnes avec qui on ne pouvait pas discuter et les seuls mots en commun étaient « méthadone » et quelques chiffres sur papiers. On s'est demandé comment on peut faire mieux et ne pas faire pire, ne pas renoncer à accueillir à cause de la barrière de la langue. Encore avant-hier on nous a renvoyé une personne en nous disant « comment vous pouvez imaginer qu'on peut suivre ce monsieur qui ne parle pas français ? ». Nous on le suivait depuis pas mal de mois en suivi méthadone et comme ce suivi occasionnait une traversée de l'Île de France, quasiment tous les jours sans papiers, sans titre de métro c'était compliqué. Comme il y avait un



CSAPA à côté de chez lui on s'est adressé à ce CSAPA qui nous a répondu que « c'est quand-même grotesque de nous envoyer quelqu'un qui ne parle pas français ». On est quand-même encore dans ces histoires-là. Donc penser que l'alliance thérapeutique est impossible quand on ne parle pas la même langue...il y a quand même ne serait-ce que le fait de dire bonjour dans la langue, essayer de dire quelques mots ça peut vraiment aider à faire alliance.

Nous on s'est appuyé aussi sur l'équipe BOCIEK, des bénévoles, on a essayé tous les types de médiation, interprétariat dont le plus simple est ISM. Ça interprète même si des fois il y a des conversations assez surréalistes mais ça permet quand-même de rentrer en contact. Aussi surestimer l'importance de la culture, des parcours de personnes, de la psychopathologie présentée par le patient empêche aussi de rencontrer vraiment les gens. De la même manière connaître un peu ce qui se passe dans leur pays, ne pas minimiser ces histoires c'est intéressant, ça peut permettre de partager plus des choses même s'il s'agit de parler de la cuisine et des petites choses comme ça. C'est arriver par les côtés et s'intéresser et être disponible et pouvoir vraiment mettre en jeu ce qu'on est et son langage avec un autre personne ça fait du lien d'abord et puis une alliance thérapeutique. Au fond les déterminants culturels avec les déterminants sociaux et environnementaux on voit bien, notamment nous en Géorgie, qu'il y a des personnes qui sont déplacées puisque ce sont de personnes qui ont pu faire partie d'une certaine élite du pays, en tout cas pour les plus âgées, pour qui consommer des drogues était quelque chose de super classe et cela mettait les gens dans une élite, le fait de consommer par injection, et donc se retrouver dans un pays où l'usager de drogues se trouve à être une personne hyper discriminée et perdre ses repères, avoir moins d'argent, son statut social, perdre la possibilité d'avoir du boulot il faut tenir compte de tout ça.

Nous on reçoit aussi beaucoup de personnes qui ont des syndromes post-traumatiques sous-estimés, des douleurs diffuses. Quand on ne peut pas parler, comme disait Olga SMIRNOVA, c'est le corps qui parle : ce sont des douleurs diffuses, des céphalées, des insomnies, de la fatigue. Avec les usagers de drogues la question de la douleur est encore plus compliquée donc il faut être attentif à ce qu'ils peuvent dire de leur corps, notamment en plus avec les personnes qui ont de hépatites C assez évoluées avec des complications, des tuberculeuses multi-résistantes.



Concernant les modalités qu'on a mis en place par rapport à la barrière de la langue, on fait appel à l'interprétariat qui s'appelle ISM, qui coute très cher mais parfois il n'y a pas d'autre moyens. On peut aussi faire appel à des bénévoles, des amis, des membres de la famille des usagers : on a tiré toutes les ficelles pour pouvoir communiquer et puis on a pu aussi apprendre la langue et recruter des intervenants compétents en russe par exemple. Là on va commencer pour l'équipe de Gaia une formation de russe débutant qui démarre au mois prochain et il y a 12 personnes qui se sont inscrites et il y a une autre personne qui a des connaissances en géorgien. Et on fait appel aussi à BOCIEK. On essaye de multiplier les possibilités parce qu'on a beaucoup de gens. Ce qu'on fait ce qu'on part de besoin élémentaire des personnes : traitement de substitution, comme on a un accueil inconditionnel dès le jour même on peut mettre la personne sous traitement de substitution et après on peut aider sur les démarches sociales, AME, etc. On est très pragmatiques et près des faits, on part des besoins élémentaires de la personne et ensuite quand on voit que le lien est fait on peut travailler sur les représentations, le conflit interne l'environnement. Avec les temps les gens apprennent aussi la langue mais il peut y avoir encore des mésententes qui peuvent créer des grands conflits.

Le partenariat avec les structures comme BOCIEK a fait qu'on a pu réserver une matinée par semaine pour les russophones pendant plusieurs années et ça permettait aussi d'offrir aux personnes un moment de convivialité entre-elles lié à un soutien entre pairs, une reconnaissance sociale, de l'entre-aide et aussi étoffer son tissu social.

Je vais maintenant passer la parole à Gurvan LEBOURHIS.





Gurvan LEBOURHIS, Infirmier, Association Gaia Paris

Je m'appelle Gurvan LEBOURHIS et je travaille comme infirmier à la salle de consommation qui a ouvert il y a un an et je vais illustrer de façon un peu plus concrète ce que Elisabeth vient d'annoncer. Alors, la Géorgie toujours, peut être que c'est un peu une répétition mais ça a vraiment évolué ces dernière deux trois années, ce qui fait qu'on reçoit un petit peu moins de public géorgien ces derniers temps mais auparavant ils avaient une situation qui était vraiment compliqué. Au niveau politique il y avait un fort taux de chômage et de corruption, accès au soin et au traitement des hépatites et VIH était vraiment très, très limité et très, très cher. Ce qui fait qu'on a reçu une population des géorgiens dès les années 2000 sur Paris, à Gaia et dans d'autres structures.

Juste pour rappel l'enquête Coquelicot de 2013 qui vient d'être publié, c'était auprès de 155 usagers de drogues russophones quasi-tous des hommes, un peu plus jeunes que la population habituelle des usagers des drogues, qui ont maintenant 35 ans. Sur cette population d'usagers des drogues russophones, une majorité de 60% c'étaient des géorgiens le reste étant des russes, des tchéchènes et des lituaniens dans la majorité. Ça c'était sur Paris mais en parlant avec d'autres collègues en d'autres endroits de France ou en Catalogne, ils ont un public venant de l'ex-bloc soviétique. Dans cette enquête ils ont remarqué qu'un tiers de ce public ne parle pas du tout français et il y a 20 qu'ils considèrent qu'ils maîtrisent suffisamment bien le français. Le reste parlent un peu l'anglais, l'allemand, l'espagnol et on se débrouille comme ça. Ce sont des personnes qui sont arrivées il y a maintenant quelques années, qui sont parties pour des raisons économiques, et pour la plupart ils sont venus seuls et un quart d'entre eux sont venus en famille. Certains sont venus directement en France et d'autres sont passés par d'autres pays de l'Europe de l'Ouest, souvent l'Allemagne et la Suisse.

Le problème de l'hépatite C auprès des usagers de drogues de l'Europe de l'Ouest. La plupart des usagers des drogues russophones sont des injecteurs : 95% alors qu'on est à 60% chez les francophones dans les CAARUD. La plupart ont commencé leur parcours d'injection dans le pays d'origines, ce n'est pas ici qu'ils ont commencé leurs injections. Et concernant l'hépatite C on a un chiffre qui est très élevé, ils ont été en contact avec le virus à hauteur de 90% de ces usagers. Il y a souvent une méconnaissance des modes de contamination - ce qui est aussi le cas chez les francophones - et ils ont des pratiques à risque assez élevés avec de partage de matériel et c'est aussi le cas chez les francophones. Dans le tableau, vous avez en bleu les usagers francophones et en rouge les usagers



russophones, c'est la prévalence de l'hépatite C chez les usagers de drogues en fonction de l'âge. À gauche ce sont ceux qui ont moins de 30 ans et ensuite de 30 à 34, de 34 à 39 et au-dessus de 40 ans. On s'aperçoit donc qu'il y a une grande différence entre les usagers russophones et les usagers francophones. Les russophones sont déjà porteurs du virus de l'hépatite C dès le début de leur parcours de consommateurs, ce qui veut dire qu'ils ont probablement contaminés avant de venir en France, dans leur pays d'origine ou l'usage des drogues est très réprimé.

Elisabeth AVRIL : Oui, et juste pour compléter pour la Géorgie, c'est le deuxième pays au monde en termes de prévalence de l'hépatite C, après l'Égypte. Et donc c'est vrai que ce sont des choses qu'il faut connaître un peu, s'intéresser au pays de l'autre et on comprend qu'en France la prévalence de l'hépatite C c'est moins de 1% alors qu'en Géorgie c'est plus que 7% en population générale. Et en Égypte ça doit être 14% en population générale. Savoir des petites choses comme ça, ça éclaire, mais il faut en avoir envie.

Gurvan LEBOURHIS : Maintenant pour parler que de la salle de consommation, on a 60% de français et les 40% autres viennent d'autres pays. Les russophones représentent 24% : géorgiens, russes, tchéchènes, lituaniens évoqués tout à l'heure. Les personnes venant de l'Afrique du Nord et subsaharienne et puis l'Europe de l'Ouest c'est un peu tous les pays, une quinzaine de finlandais sur la salle. Ce sont des personnes qui s'injectent, l'accueil à notre salle de consommation c'est que pour les personnes qui s'injectent, mais il y en a certains qui se mettent aussi à fumer. Ils prennent un peu tout type de produit, ce n'est pas spécifique : opiacées il y a quinze ans mais c'est moins le cas actuellement, ils prennent maintenant aussi de stimulants, de l'alcool.

Un petit focus sur le crack parce que c'est quelque chose qui est assez nouveau. Moi j'ai commencé à travailler en addictologie il y a une dizaine d'années, ils ne prenaient pas vraiment de stimulants, aujourd'hui dans les personnes qui viennent s'injecter à la salle, les injecteurs de crack 62% ce sont des personnes qui viennent de l'Est si on prend en compte toutes les personnes qui s'injectent du crack dans la salle, alors qu'ils ne représentent pas 62% de notre file active. C'est une pratique d'injection souvent à plusieurs, ils achètent le produit à plusieurs. C'est un public caché, qui vit de débrouille, qui vit en squat, qui est rarement dans la rue, ils ne dorment pas dans le métro ou sur le trottoir, par rapport aux francophones. Mais malgré tout ils sont peu à avoir un logement stable, comparé aux francophones qui ont à plus de 50% un hébergement stable. Ils se mélangent peu aux autres, sauf quand il s'agit de trouver de produits là ils arrivent quand



même à une entente avec les francophones. Et beaucoup sont dans une situation administrative qui est illégale. Ceux qui ont eu une demande d'asile qui a été accepté c'est surtout les tchéchènes. Et pour terminer sur ce qui a déjà été un peu dit tout à l'heure : ils parlent peu ou pas du tout français. On a des difficultés à leur faire entendre le cadre, les règles de fonctionnement, après ce n'est pas spécifique au russophones, les francophones aussi il faut leur réexpliquer. La communication verbale, avoir quelques mots en géorgien, en finlandais ça peut vraiment aider à créer l'alliance. Donc on fait d'interventions d'interprétariat : on a quelques collègues qui sont russophones, on appelle ISM, on a des interprètes pairs, on a des collègues qui utilisent leur Smartphone avec des logiciels qui permettent de traduire. Et puis on a adapté des outils. On a édité quelques brochures en géorgien et en russe, mais pas que nous, d'autres associations le font, donc on les met à disposition. Et puis on s'est adaptés à leurs besoins, à leurs pratiques : ce sont beaucoup des injecteurs de méthadone sirop et ils n'ont pas besoin du matériel pour injecter le produit classique, on a essayé de trouver ce dont ils avaient besoin. Pour le crack c'est pareil, ils utilisent certains matériels que les français n'utilisent pas donc on essaye d'adapter.





COMMENT NE PAS ACCUEILLIR DANS LA LANGUE DU PATIENT

Rachel COHEN, Cheffe de service, Le Refuge de La Mie de Pain

Je suis Rachel COHEN, je suis cheffe de service au Refuge de La Mie de Pain qui est un Centre d'Hébergement d'Urgence et d'Insertion, équivalent de centre de stabilisation et j'ai travaillé auparavant à l'ESI Arche d'avenirs, qui est un accueil de jour. Dans le cadre de ce travail j'ai fait un certain nombre de permanences avec les membres de l'équipe BOCIEK, polonophone, russophone, roumanophone, etc.

Donc aujourd'hui je travaille sur le centre d'hébergement de la Mie de Pain qui accueille 272 personnes sur la partie d'hébergement et d'insertion, uniquement des hommes isolés. Sur ces 272 personnes plus de la moitié d'entre eux sont d'origine étrangère, voire près de 60%, toute situation administrative confondue, ce n'est pas le sujet donc je ne reviendrai pas là-dessus. Sur ces personnes d'origine étrangère la majorité sont francophones, une grosse majorité viennent d'Algérie, Tunisie, Maroc et ensuite de personnes de l'Europe de l'Est, du Sri-Lanka, de l'Afrique sub-saharienne. Il y a plein des pays qui sont représentés mais le gros de la population c'est ça. Et comme je disais, la majorité est francophone, ou en tout cas parle suffisamment bien français pour qu'on arrive à peu près à communiquer ensemble. Ensuite, dans ceux qui restent, ceux avec qui on peut communiquer dans une troisième langue commune, ça doit représenter une quinzaine, une vingtaine des personnes.

Et ensuite il y a ceux avec qui on n'a pas une langue commune, ou vraiment très, très peu, avec une base de vocabulaire des dix mots à peu près dans une langue commune. Et là il s'agit d'une trentaine, une cinquantaine de personnes avec lesquelles on a vraiment de grosses difficultés de communication. Et donc les questions que cette situation pose sur un centre d'hébergement, sur un lieu collectif c'est : comment arriver à mener à bien nos missions vu le fait qu'on ne se comprend pas, ou qu'on ne se comprend que très peu.

Quand je parle de nos missions cela veut dire nos deux missions principales : d'un côté la mission d'hébergement tout simplement, proposer un lieu où les personnes vont être à l'abri, un lieu qui va devenir aussi leur lieu de vie, où on va vivre ensemble, au quotidien



avec 272 personnes au total c'est 360 personnes hébergées sur le site. Pour le repas cela peut être entre 400 et 600 personnes.

Sur le site, au quotidien ce sont plus de mille personnes qui fréquentent le site et, donc, il faut faire en sorte, d'une manière ou d'une autre que cela se passe suffisamment bien pour les gens, pour qu'ils se sentent en sécurité et que ce soit un lieu de vie où on se sent suffisamment bien, autant que faire se peut dans un lieu qui est un centre d'hébergement. Donc ça c'est une partie de nos missions, et l'autre partie, qui est plus individualisée est l'accompagnement vers l'insertion, ou en tout cas aider les personnes à trouver une place dans le monde, une place dans laquelle ils seront suffisamment bien, à laquelle ils seront acceptés. Et là, la même question se pose : comment on accompagne les personnes dans ce projet-là, individuel, quand on ne sait pas qu'est qu'ils veulent, quand on n'a pas accès à ce pourquoi ils sont là, ce dont ils ont envie ? Donc ce sont nos missions et les questions qu'on va se poser sont : comment fait-on pour accompagner ce public là sur ces missions-là ? Pour rentrer un peu dans le détail sur toutes les questions que cela pose, alors contrairement à BOCIEK et à nos collègues médiateurs et traducteurs, je suis venue surtout avec des questions et pas beaucoup de propositions mais je voulais les partager, ça peut susciter des idées après.

Les questions que ça pose sur le vivre ensemble, sur la vie en collectif. Il y a déjà la question de base sur le fonctionnement du site. J'arrive, je suis nouveau, je ne parle pas un mot de français, comment est-ce que je sais où je mange, à quelle heure, à qui je m'adresse, si j'ai perdu ma clé à qui j'en parle, mes draps sont sales à qui j'en parle, j'ai besoin de voir un travailleur social, j'ai besoin de quelque chose à qui est-ce que je peux m'adresser ?

Il y a ces questions-là et toutes les questions d'échanges entre les hébergés, leur permettre de participer aux échanges entre hébergés. Ce sont principalement des échanges informels, ça peut être sur des questions triviales de : comment on choisit la chaîne télé qu'on va regarder dans la salle de télévision commune ? Ça peut être, dans une chambre qu'on partage à deux, qui fait le ménage, est-ce qu'on laisse la fenêtre ouverte, ou qui va la fermer, à quelle heure tu es là, à quelle heure je suis là, la douche, des questions d'organisation de la vie quotidienne. Et bien évidemment en cas de conflit, quand on se sent agressé par quelqu'un d'autre, comment on réagit quand on ne peut pas communiquer ensemble ? Ce sont des questions qui se posent sur le collectif, des questions qui se posent dans la chambre et des questions qui se posent à nous quand on va décider qui va être positionné dans quelle chambre, qui va cohabiter avec qui.



Et ce qu'on décide de faire systématiquement, dès qu'on le peut, ce sont les cohabitations avec des gens qui parlent la même langue parce qu'ils vont mieux se comprendre. Ça va être plus simple pour eux, mais parfois ils peuvent parler la même langue et ne pas avoir du tout le même âge, ou ne pas avoir du tout les mêmes habitudes de vie, les mêmes habitudes de consommation. Il y a des gens qui peuvent exiger de cohabiter avec les personnes qui parlent leur langue, ou des personnes de leur communauté. Du coup est-ce qu'on cautionne l'idée de rassemblement communautaire ou l'idée qu'on peut être qu'entre soi et qu'il y a que ça qui marche ou pas ? Mais en même temps si on a qu'une position classique qui dit qu'on ne cautionne pas, bah en vrai on met aussi les gens en difficulté parce que quand on vit dans dix mètres carrés avec quelqu'un qu'on ne comprend pas du tout, ça rend la vie quotidienne pas évidente. C'est donc la question de la cohabitation en chambre.

Après, il y a aussi des questions un peu globales de participation à la vie du site et de manière générale, au-delà d'être francophone ou non-francophone, ce n'est pas évident d'accorder la parole aux personnes qu'on accueille, qui peuvent avoir différents points de vue sur ce qu'on fait et sur ce qu'on peut faire autrement pour améliorer notre accueil. A fortiori, avec des personnes qui non seulement ne peuvent pas exprimer ce qu'elles veulent, mais qui n'ont pas forcément l'information au départ que si elles veulent, elles peuvent exprimer ce qu'elles veulent.

Il y a des questions qu'on se pose sur des situations un peu spécifiques. Récemment on a eu une personne qui est décédée, qui était polonophone, qui ne parlait que polonais et qui avait un compagnon qui ne parlait essentiellement que polonais. Comment on fait pour accompagner, pour prévenir, pour informer, pour communiquer sur le deuil, sur la mort sur toutes les questions qu'on peut communiquer quand on a trois mots d'échange et aucune nuance à apporter dans notre communication ?

Ensuite, il y a toutes les questions autour de l'accompagnement individuel qui se posent dès l'orientation au départ. Je n'ai pas des données chiffrées mais j'observe un écart important entre ma pratique à l'ESI Arches d'Avenir avec des personnes non-francophones ou une grosse partie de mes entretiens se déroulaient dans une autre langue, et sur l'accueil de jour c'est une petite minorité qui se retrouve à être non francophone. Donc c'est possible qu'il y ait une plus grande difficulté d'accès à l'hébergement pour des



personnes qui ne sont pas francophones du tout et qui n'ont pas une troisième langue dans laquelle elles peuvent s'exprimer.

Ensuite, dans l'accompagnement individuel une première difficulté va être de comment on crée une accroche, un lien quand on ne peut pas communiquer par le langage et ensuite comment on travaille le projet individualisé, obligation contractuelle à mettre en place pour les professionnels et usagers. Sauf que ce n'est pas tout de dire que c'est obligatoire et que c'est notre objectif qui est lié à l'insertion, etc. Il faut pouvoir, déjà ne serait-ce que transmettre ce qu'est la notion de projet, ce que ça veut dire et pourquoi c'est très important pour nous qu'ils aient un projet. Ensuite, pouvoir essayer de recueillir les envies de la personne et, alors c'est un enjeu pour tous les accompagnements individuels, vous allez me dire, mais à fortiori avec des personnes qui ne parlent pas notre langue il y a besoin d'avoir beaucoup de garde-fous pour ne pas réfléchir à leur place et faire plein de projets d'insertion à leur place. Ça c'est une partie des questions qu'on se pose autour des projets et, bien sûr, qui viennent toucher aussi l'interculturalité et les différences culturelles au sens large.

On a quelques outils pour travailler ça, qui ont déjà été mentionnés : les premiers ce sont les outils qui font qu'on va retrouver avec eux quelque chose qui fait humanité commune, Olga parlait tout à l'heure de langage comme spécificité de l'humanité, les outils qui vont permettre de faire humanité commune vont être le lien informel, et ça va être aussi beaucoup d'ateliers de médiation, de création artistique, musicale, faire des randonnées, faire des choses où on sait tous les deux, en tant qu'êtres humains, même si on ne parle pas la même langue, on sait à peu près le faire ensemble : partager un repas ensemble tous les deux on sait faire, on peut faire une randonnée, on a les mêmes codes et tout d'un coup on se met à partager les mêmes choses sans qu'on ne s'en rende compte, même s'il y a une grosse barrière de la langue entre nous. Et ensuite il y a tous les outils qui ont été mentionnés auparavant, qui vont chacun servir à différentes fonctions. C'est-à-dire que si on a besoin juste de créer du lien au quotidien et de communiquer on peut utiliser une troisième langue, et comme disait M. DOUVILLE tout à l'heure, constater qu'on est quelqu'un qui essaie de se dépatouiller comme on peut avec une langue et qu'on a à peu près les mêmes difficultés, ça peut créer du lien.

Après, si on veut être plus sûr sur la transmission d'une information très simple on peut utiliser Google traduction, si la phrase est basique, sachant qu'on n'a aucune possibilité de vérifier



que la traduction donnée est la bonne, mais ça peut quand même servir. Olga évoquait aussi de passer par les pairs, les autres personnes hébergées. Ça va servir beaucoup quand les personnes veulent nous transmettre une information ou nous transmettre quelque chose, elles vont venir avec un ami, avec toutes les questions que cela pose sur la confidentialité de la situation de la personne. Et dans nos centres on sait que ça se monnaie aussi la traduction. On le comprend, car les personnes elles ont une compétence, ils la mettent au service de quelqu'un d'autre en se faisant rémunérer, c'est ce qu'on fait tous en allant au travail, sauf que nous on ne peut pas se permettre de la mettre en place comme ça sur un centre. Ensuite il y a ISM interprétariat avec l'avantage que c'est 365 jours par an 24h sur 24, dans toutes les langues, assez facile d'accès et rapide. L'inconvénient principal étant que c'est très cher, ce qui est normal, mais pour les institutions c'est compliqué d'y faire appel. Et pour les limites de la traduction par téléphone : il faut que la personne soit à l'aise avec le téléphone, il faut communiquer assez clairement sur le contexte. Et ensuite bien évidemment la médiation façon BOCIEK, avec l'intérêt de la connaissance du public, de l'échange à trois, avec la grille de lecture psy qui indépendamment de la langue est très précieuse pour nous travailleurs sociaux, une approche compréhensive et contextualisé.

Après l'équipe de BOCIEK se rend très disponible, mais ne peut venir qu'une fois par semaine, ou par mois, ou par trimestre or les personnes sont la 365 jours par an, ce qui laisse plein de temps ou BOCIEK ne nous seconde pas.

Pour conclure brièvement, ce qui me semble important c'est déjà, ces outils qui ne sont pas parfaits, c'est de les connaître et de savoir quelles sont leurs limites. Pour bien les utiliser, parce qu'on peut aussi utiliser la traduction n'importe comment, utiliser BOCIEK aussi n'importe comment. L'idée c'est de bien les connaître et de bien les utiliser et être conscient que les questions que posent la barrière de la langue, il faut se les poser ensemble avec les équipes et avec les personnes hébergées. Ce que nous ne savons pas encore très bien faire. Mais clairement il faut réfléchir avec eux, ce qu'ils pensent qu'on peut mettre en place comme outils pour les aider dans leur quotidien, et ensuite dans leur parcours d'insertion.





EXPERIENCE DE THERAPEUTE BILINGUE EN MANDARIN

Emmeline PHILLIP, Psychologue clinicienne, CMPP Vitry sur Seine

Je suis psychologue clinicienne CMPP de Vitry sur Seine, où je reçois des enfants des adolescents et de familles qui sont des suivis à long terme, et je suis aussi co-thérapeute à la consultation transculturelle avec le psychiatre Daniel Delanoë.

La consultation transculturelle, dont le terme précédent c'était l'ethnopsychiatrie, vient de Tobie NATHAN et Marie-Rose MORO qui ont fait évoluer ce dispositif. Rapidement, ce dispositif est groupal et il est composé de stagiaires, de thérapeutes qui viennent un peu de partout dans le monde. Ce dispositif accueille des familles migrantes dans toute leur complexité, dans leur affiliation culturelle, dans leur langue - on essaye d'avoir des interprètes de l'ISM, mais comme c'est très cher on essaye d'avoir des stagiaires qui puissent parler les deux langues pour nous aider à communiquer avec les familles - on travaille aussi le lien transgénérationnel.

Je suis un peu obligé de parler de comment je suis devenue thérapeute bilingue. De base, j'étais stagiaire au CMPP et j'étais amené à être interprète-médiateur dans cette consultation, et aussi dans des suivis en co-thérapie avec des familles chinoises. À l'époque je trouvais que mon mandarin n'était pas tout à fait correct et cela m'a fait beaucoup travailler sur mes origines et ma culture. Je suis franco-chinoise, eurasienne. Mon père est normand-breton et ma mère est chinoise. Une fois diplômée, je suis partie en Chine pendant six mois, à l'Université de Pékin, pour m'immerger de nouveau dans cette culture, pour pouvoir écrire, lire et parler tous les jours le chinois, et même vivre avec des pékinois. Suite à cela j'ai eu la chance d'avoir un poste de six mois dans une structure pour les enfants autistes où j'ai pu travailler en chinois pour la première fois, avec des patients de la Chine populaire qui n'étaient pas les migrants chinois que l'on voit en France. Une fois que je suis rentrée j'ai eu ce poste dans ce CMPP et je me suis formé à la psychiatrie transculturelle avec Marie-Rose MORO.

Maintenant je souhaite vous parler d'un cas qui montre l'importance d'accueillir dans la langue du patient. C'est l'histoire d'un petit garçon qui nous est adressé en consultation transculturelle par la psychologue scolaire. C'est l'histoire du petit Chen, on va l'appeler, qui a 11 ans et qui a des gros retards d'apprentissage, de langage et de comportement.



C'est-à-dire qu'il est en CM1 CLIS et il a un niveau mathématique-français de CE1. Nous recevons la famille qui vient du sud de la Chine, donc de la région du Guangdong, souvent il y a beaucoup des migrants qui viennent de cette région de la Chine, c'est une région au sud de Shanghai, et c'est une région proche de l'océan et assez isolée de la Chine continentale par des montagnes ce qui rend les choses difficiles au niveau de la communication. Pour la première consultation le papa n'est pas là, la maman est absente et on reçoit Chen et son petit frère. Dans cette situation j'ai été amenée à être interprète-médiateur, pas seulement pour le père parce que le père s'exprimait très bien en français, mais plus pour les enfants qui ne pouvaient pas du tout parler français et j'ai été très sollicité pour traduire ce qui se passait.

Dans les deux premières consultations on a travaillé le parcours migratoire du petit Chen, qui est assez tragique quand-même et très complexe. Je vais le tracer rapidement, Chen est né en Espagne et à ses trois mois les parents l'ont amené en Chine, auprès de la grand-mère paternelle, parce que les parents voulaient monter un business en Espagne et ne pouvaient pas s'occuper de ce petit. Au bout de trois ans, ils se sont rendu compte que la grand-mère ne s'occupait pas très bien de cet enfant, il a été même gardé par des nourrices dont on soupçonne un mauvais traitement. Au bout de trois ans, les parents vont chercher Chen et le ramènent en Espagne à Madrid, et là Chen découvre qu'il a un petit frère d'un an. Il a un comportement très agité, il casse tout autour de lui, il va mordre toutes les personnes qui essaient de l'aider. Comme en Espagne ça ne leur a pas très réussi, la famille est allée à Tarbes mais ça n'a pas duré. Ils sont restés pendant un an, et ensuite ils sont allés à Bobigny et, ensuite depuis trois ans ils sont restés à Vitry. C'est là où ils ont pu essayer de se poser et c'est là qu'on les a reçus.

Cette consultation était très importante pour Chen, et le fait qu'elle ait lieu en mandarin, parce qu'il a pu vraiment connaître son histoire et commencer à se construire à partir de ça. À partir de ces deux consultations, je l'ai pris en charge et thérapie individuelle. Ce qui était très intéressant c'est qu'il adorait avoir ce moment-là. Déjà, en tant qu'interprète-médiateur, il y avait un grand transfert sur ma personne. Marie Rose MORO dit que très souvent ces personnes, ces enfants ont une identification très forte sur nous parce que on joue le rôle de passeur que, eux ont, vis-à-vis de leurs parents. Chen avait ce rôle de traducteur, même s'il traduit très-très mal, quand on recevait la maman. Quand j'étais là je faisais le rôle de Chen et donc Chen pouvait avoir une place d'enfant et moi une place d'adulte. Le début de la consultation était intéressant parce que, d'habitude quand je



reçois des patients chinois je leur parle en mandarin-français ou français-mandarin et j'essaye de voir dans quelle langue ils se sentent à l'aise, et Chen c'était tout de suite « moi je ne veux pas parler français, je veux parler mandarin, français c'est pas bon ». Alors je lui ai parlé en mandarin et, de temps en temps, il y a des mots en français que je n'arrive pas à dire en chinois et donc je garde quelques mots en français mais c'est un peu volontaire aussi. Dans les premiers temps il était très difficile pour Chen de se poser, il était très agité et envahi dans sa tête par des chansons chinoises. Tout le temps il me disait : « tu connais cette chanson ? tu connais ça ? ». J'avais eu la chance dans mes voyages en Chine de connaître ces chansons, parce qu'en Chine le karaoké c'est un sport national qu'on ne peut pas louper, et j'avais l'habitude quand j'étais petite de chanter ces chansons-là. C'étaient des chansons qui n'étaient pas du tout de sa génération, mais plutôt de la génération de ses grands-parents.

Je me suis dit que là il y a une ouverture, vu que c'est très difficile de parler avec lui on va prendre la musique comme outil. Donc j'ai utilisé mon smartphone, comme le disait Olivier DOUVILLE toute à l'heure, le smartphone peut être un outil très important, et sur le smartphone j'avais une application qui me permettait d'avoir toutes les musiques en Chine, et on a donc travaillé sur ces musiques-là : les chansons, l'importance que ces chansons avaient pour lui, pourquoi il les avait choisies. Petit à petit il s'est senti reconnu, apaisé, il adorait venir et il savait que c'était un moment de partage ou il pouvait être accepté dans ce qu'il est. Et puis de temps en temps il venait en consultation et il chantait une chanson en anglais, en me disant : « tu connais Yesterday de Beatles ? », « tu connais Hôtel California de Eagles ? ». Là je sentais qu'il commençait à s'ouvrir. Ça n'a pas duré très longtemps puisqu'après il est venu en séance en disant : « tu connais Léo Ferret, Avec le temps ? » C'était très émouvant parce qu'il la chantait en essayant d'avoir toutes les prononciations correctes. Suite à ça, il a vraiment commencé à s'ouvrir à la langue française à travers la musique. Après, c'était Michel Berger, Joe Dassin, Georges Brassens et d'autres.

J'ai saisi ça et, comme je joue un peu de guitare aussi, on a pu vraiment le chanter et partager. Au bout d'un moment, il m'a dit « je ne veux plus parler chinois maintenant, je veux parler français » Là j'ai été très étonnée, même si je savais que ça allait finir comme ça, parce qu'aujourd'hui même il a une persévérance à vouloir parler français et cette envie et cela m'impressionne toujours. Encore maintenant, il y a des mots qu'il ne connaît pas en français, donc il me demande en chinois comment les dire et il essaye vraiment de



progresser, de s'adapter. Il commence à s'ancrer, à l'école ça se passe très bien, il est inclus dans l'atelier théâtre et musique.

Pour parler un peu de mon positionnement par rapport à tout cela, pour moi c'était évidemment très important, quand on est en thérapie comme ça avec un enfant chinois, qui fait aussi partie de votre culture, ça sollicite en vous énormément d'affects, surtout au niveau du contre-transfert qui est massif, mais qu'il faut travailler. Je pense que, pour n'importe quel interprète, médiateur ou même traducteur bilingue, il faut avoir au préalable travaillé sur ses origines et ses racines. Pour moi, quelque part, en tant que thérapeute, j'ai ressenti un sentiment d'auto-réalisation, puisque parler ces deux langues pour moi ce sont mes identités, mes deux origines. Et donc quand on réussit à le faire on a un sentiment de complétude. Je sens que j'arrive à réunifier tout cela, et en plus pour aider l'autre. Ça apporte encore un sens à sa pratique.

Du point de vue du positionnement aussi, quand j'étais interprète-médiateur, je trouve que ce cadre est très bien, mais très complexe parce qu'on est mis à la fois dans une position d'expert mais aussi dans une position de professionnel – on ne peut pas appartenir à la famille puisque très vite on peut créer le lien et sentir un lien familial – mais il faut se protéger de ça donc je dirai que c'est vraiment un travail d'équilibriste. En quelque sorte un dispositif groupal comme celui-là, ça me protège un petit peu. Quand on est en thérapie individuelle, c'est plus compliqué et ça nécessite d'avoir fait en amont ce travail-là.

Je vais finir par une citation, Carl Gustav JUNG disait que « on ne travaille pas avec une théorie, mais on soigne avec ce qu'on est ».





MEDIATION, UN TIERS QUI EXISTE

Olga SMIRNOVA, Éducatrice spécialisée, Coordinatrice, Équipe Mobile BOCIEK

On aura cinq points de vue différents sur le sujet, mais plus complémentaires que contradictoires. En espérant d'essayer de dresser un tableau un peu volumineux du phénomène d'accueil du patient dans la langue d'origine du patient, de l'usager accueilli. Il y a différents termes possibles.

Pourquoi ce sujet déjà ? Parce que c'est le cœur du métier de Bociek, quelque chose pour lequel on était fait, pour permettre l'accueil de la personne dans sa langue d'origine. Parce que tous nos métiers, et là je parle de nous tous présents dans cette salle, passe par la parole, passe par la communication. Un jour, réfléchir sur comment ça se passe quand ça se passe avec des personnes étrangères, c'est important. C'est important de faire cela souvent parce que c'est un sujet qui n'est pas tout à fait évident ou simple. Comment on communique avec la personne avec laquelle on ne se comprend pas à la base ? Quels outils mettre en place ? On va essayer de balayer tout cela aujourd'hui.

L'autre raison, c'est qu'il y a plusieurs choses qui nous différencient, qui font de l'être humain un être humain globalement, qui nous différencient de l'animal. Et l'une de ces choses, c'est le langage. La capacité de symboliser, la capacité de parler, de communiquer. C'est quelque chose que nous avons et que les animaux n'ont pas. Donc, quand une personne, quand un être humain se retrouve dans la situation où il ne peut pas le faire, ce n'est pas une situation facile pour lui, ce n'est pas une situation naturelle. Ça dégrade à certains points où ça touche à son image, son identité, à plein de choses. Il y a aussi une idée qui me plaît beaucoup, que j'ai entendu, de Pierre-Laurent ASSOUN. Mais c'est tellement évident que je ne pense pas que c'est lui qui l'a inventé, c'est dans l'ère. C'est que, quand la parole n'y est plus, parce qu'on ne se comprend pas, parce qu'on est étranger ou pour d'autres raisons, c'est le corps qui prend la relève. Et quand le corps prend la relève, ça peut être de la somatisation, ça peut être des maladies, ça peut être des violences. Par contre, si on redonne la parole à la personne, ça peut nous permettre d'éviter tout ça et de garantir la vie normale à cette personne, sa condition humaine. C'est pour ça qu'on a ce sujet aujourd'hui.



On va essayer de l'éclairer. Je veux parler de l'expérience de l'équipe BOCIEK du coup. On n'a pas inventé le fil à couper le beurre, on n'a pas inventé non plus de théorie. On a construit notre façon de faire, pendant des années, telle qu'elle est aujourd'hui. Elle va certainement évoluer par la suite. Il y a certains points pour lesquels on rejoint d'autres dispositifs. Il y a d'autres points qui nous sont propres. C'est, en fait, la médiation linguistique qui est notre outil de travail principal. La médiation, telle qu'on la voit parce que c'est devenu une sorte de mot-valise, tout est médiation : juridique, familiale, médiation de santé. Nous aussi on s'amène avec notre médiation. C'est comme ça, le monde a des pluralités.

Dans médiation « façon BOCIEK », le tiers qui vient dans vos entretiens pour faciliter la communication, pour garantir cette communication, contrairement à l'interprète / traducteur classique dans certains dispositifs, c'est un tiers qui existe. Nous sommes d'abord des éducateurs, psychologues et c'est en deuxième lieu qu'on parle une langue. On arrive donc tout d'abord avec notre métier, ensuite avec notre deuxième langue. On essaye de mettre cela au profit des professionnels et des usagers. Les langues avec lesquelles on travaille sont : polonais, russe, bulgare, roumain, ce qui nous couvre à peu près une vingtaine de pays. L'objectif de l'équipe est de créer le lien. On n'est pas là pour faire les suivis, on est là pour que la personne puisse adhérer au suivi. On est un intermédiaire entre la personne qui ne parle pas français et la structure que cette personne sollicite ou la structure qui l'accueille. Cet outil s'appelle médiation linguistique et culturelle. On travaille avec les dispositifs purement sociaux comme des maraudes, des ESI et des dispositifs médicaux-sociaux comme des CSAPA, des CAARUD. On effectue également des interventions dans des hôpitaux. On balaye un champ large, social et médical.

Le projet, on n'arrête pas de vous bassiner avec ça aujourd'hui depuis dix ans. Depuis, il a fait des bébés, une action qui s'appelle SPASIBO, qui est un projet inter-associatif avec plusieurs partenaires qui est à destination des usagers de drogues, plus précisément russophones, et le projet Matriochka qui est un espace d'accueil construit avec et pour les femmes. Voilà le contexte du fonctionnement de cet outil. On travaille avec le public précaire, les migrants en situation de grande précarité, avec des problématiques bien variées. Là c'est vraiment une sorte de caricature, parce que tous les polonais ne sont pas addicts, mais il y en a quand même pas mal, les russophones c'est une problématique d'addiction, de maladie infectieuse, les bulgares présentent les problématiques de santé



somatique, les problématiques propres aux Rroms donc les problématiques familiales, les personnes roumanophones, pareil, problématique de santé et d'institution. Les troubles psychiatriques qui passent en fil rouge à travers toutes ces populations, d'où, entre-autres, le nombre de psychologues dans l'équipe, qui est le corps de métier principal.

Ça, c'est aussi une pratique en contexte. On travaille avec la langue, avec des migrants précaires. C'est important pour la suite. Avec quelle représentation, avec quelles idées ces migrants viennent dans notre pays, viennent vers nous, vers nos dispositifs plus précisément ? Déjà, globalement, il y a quand même une certaine échéance vis-à-vis de l'État et de nos représentants. Parce que c'est plus marquant dans l'histoire des pays de l'ex-URSS, mais dans d'autres pays du « bloc de l'Est », de l'ancien « bloc de l'Est », c'est présent aussi. L'État existait, vous donnait des directives et du jour au lendemain, ce n'est plus le même État, les mêmes directives. Comment lui faire confiance s'il peut se permettre de disparaître, de complètement changer du jour au lendemain. C'est compliqué ! Même le fait qu'on soit dans un autre pays, où les instituts d'État sont bien plus anciens et plus stables, il est quand même assez compliqué de faire confiance.

On travaille avec la méfiance de la personne, on travaille avec l'idée des lois relatives qui malheureusement trouvent son application aussi en France. C'est-à-dire, normalement vous avez le droit, mais là, tout de suite, maintenant, ça ne va pas être possible. Comment vivre avec ça au quotidien ? Pas évident. On travaille avec la relation défensive, les personnes revendiquent leur dus et même plus. Ce n'est pas parce qu'ils sont tellement mal éduqués, ou sans aucune notion de réalité de ce qui leur est dû réellement, mais c'est parce qu'étant une personne précaire, parce qu'on ne l'a pas été toute sa vie ; c'est quand même assez compliqué d'accepter cette condition. Par des mécanismes défensifs, on essaye de se mettre en position où ce n'est pas nous qui sommes tributaires, qui sont demandeurs de quelque chose, mais c'est vous les autres qui nous devez des choses. C'est plus simple à accepter psychiquement, une sorte de leurre psychique en défense.

On travaille aussi avec le phénomène de mise à distance, pourquoi toutes ces personnes migrantes sont parties de chez eux ? Il y a peut-être un passé traumatique dont parlait Olivier DOUVILLE, il y a peut-être des facteurs économiques, il y a plein d'autres choses. Ce qui rapproche toutes ces personnes, c'est qu'à un moment, ils ont décidé de mettre de la distance entre leur vie d'avant et leur vie actuelle, entre leur pays et leur lieu de résidence. Cette idée de distance est très présente, ils n'ont pas pu pour une raison x, se



protéger en restant dans leur pays d'origine, ils ont décidé de migrer. C'est aussi une sorte de défense psychique pour continuer à exister. Ce qui facilite, ce qui rend cette défense encore plus facile à appliquer, quand on migre dans un pays étranger dont on ne parle pas la langue, c'est qu'on devient tout de suite isolé, on se retrouve dans sa bulle, personne ne peut me faire du mal parce que je ne comprends pas ce que cette personne me dit. Elle me veut peut-être du bien, ce qui n'est pas garanti. Si elle me veut du mal, moi je suis protégé par mon incompréhension, je suis dans ma bulle, tout va bien. En tout cas, quand ces défenses sont mises en place à la suite d'un événement traumatique. Cette bulle peut exister des dizaines d'années pour ces gens qui sont là depuis vingt ans et qui ne parlent toujours pas un mot de français. Ce n'est pas parce qu'ils sont particulièrement stupides et incapables d'apprendre une langue. C'est parce que psychiquement, ce n'est pas encore possible pour eux. Ils ont mis de la distance avec leur pays d'origine, mais ils ne sont pas encore arrivés. Ils sont quelque part, physiquement là, psychiquement on ne sait pas où.

Quand on travaille avec la précarité, on travaille aussi avec une demande implicite. C'est-à-dire qu'on va venir nous voir pour remplir un papier ou une aide médicale d'État, mais derrière il y aura une vraie demande de communiquer, de parler de ses maladies, de parler de sa famille, de maintenir le lien avec son pays d'origine par exemple. L'idée est de trouver quelle est cette demande implicite. Il y a aussi une représentation intéressante de la part des institutions souvent. Une phrase qu'on a beaucoup entendu dans notre pratique : « Ouais, il ne parle pas, mais il comprend. ». Alors parfois ça peut être vrai, la compréhension est bien meilleure que l'expression, ça je vous le dis en tant qu'ancien professeur de langue. Ça peut arriver. Ça peut arriver aussi que la personne hoche la tête sans comprendre quoi que ce soit, pour vous faire plaisir, pour participer dans cet échange, parce qu'il est quand même là. Il faut faire quelque chose, alors on va hocher la tête puis on va essayer de deviner ce qu'il vient de se passer parce qu'on s'est engagé, par exemple.

Mais aussi, ce qui me choque dans cette phrase, d'accord il vous comprend mais vous, ça ne vous intéresse pas ce qu'il a à dire ? Voilà, ça c'est quelque chose... C'est vrai que dans nos structures, on est mis dans des situations où on n'a pas assez de moyens, on ne peut pas se permettre de passer une heure et demi avec une personne par semaine. Les files actives sont telles, la pression des financeurs est telle, il faut plus de place, plus de travail pour moins de personnel etc. Il y a quand même des solutions et c'est de ces solutions là qu'on va essayer de vous parler aujourd'hui, pour que, quand-même, la communication ait lieu.



Dans une langue d'origine, dans une langue intermédiaire ou à travers des objets de médiation, la communication reste toujours. Alors comment les institutions répondent à tout ça ? C'est le contexte précaire, migrant, la distance, défense psychique ... La réponse la plus simple mais heureusement la plus rare, c'est de ne pas accueillir. Dans un contexte médical, je suis médecin, je suis responsable de l'espace avec mon patient, je ne le comprends pas alors je ne prends pas le risque. Ça existe. Apprendre la langue ou recruter des personnes parlant la langue, c'est aussi une solution. Je pense que ce sujet va être abordé par d'autres intervenants. Parler anglais, c'est une langue que tout le monde maîtrise un peu, ou un peu plus, ou ça dépend. Souvent on se retrouve sur le même terrain parce que l'intervenant et l'utilisateur le maîtrisent à peu près, alors on est à pied d'égalité. Tout à l'heure, Olivier DOUVILLE parlait de son expérience de parler bambara, voilà. On se retrouve tous les deux un petit peu paumé, mais ça peut être un terrain d'entente où on va se comprendre un petit peu, à moitié. Mais au moins chacun aura fait un effort. On peut recourir à la traduction, dispositif ISM par exemple ou d'autres. Parfois ça marche, parfois pas.

Je vais vous expliquer la différence que nous on perçoit entre la traduction et la médiation. Donc la fameuse médiation, on y vient. On peut également utiliser les usagers ressources ou les usagers pairs. La différence est que l'utilisateur ressource, qui traîne là dans la salle d'attente, on peut le recruter pour quinze minutes, après il vit sa vie. L'utilisateur pair, c'est quand-même quelqu'un qui est investi dans la vie institutionnelle, qui a un travail cadré. Je ne m'arrête pas sur les risques et les avantages, je pense que vous vous les imaginez bien. C'est juste pour dresser le tableau complet des ressources qui sont à nos dispositions. Les bénévoles, pareil, attention à l'envie de sauver le monde, aux traumatismes vicariants du coup, du bénévolat, qui ont un encadrement souvent nécessaire, voire toujours. Mutualisation de ressources à créer. On reçoit les usagers russophones à Lille, à Marseille, à Paris, si on faisait le même vocabulaire entre eux, mettre à disposition dans les structures. Formation des équipes sur les spécificités des populations, c'est-à-dire on ne peut pas apprendre une langue en trois heures de formation, mais on peut au moins avoir une idée. Avec quel bagage la personne vient vers vous, ça déjà simplifie le contact et peut-être démystifie le fantasme de fidélité de traduction. La situation est complexe, en tant que ce tiers qui existe, dans ces cas-là, l'éducateur se retrouve en situation de faire plusieurs médiations en même temps. De toute façon, il ne s'agit pas que de veiller que l'information d'une langue de l'autre n'en pâtisse.



Il s'agit surtout de trouver un terrain d'entente. Souvent, c'est tout le temps socio-éducatif, médical, c'est une sorte de négociation, chacun fait un pas vers l'autre. On aboutit à quelque chose, une sorte d'accord commun. Donc c'est notre rôle d'aider à faire ça. C'est la médiation entre l'institution et la personne, c'est souvent très visible sur les publics Rroms par exemple, qui n'ont pas de culture institutionnelle. Leur expliquer que ce n'est pas madame Machin qui vous accueille, c'est un Espace Solidarité Insertion, et que si demain madame Machin est remplacée par monsieur Bidule, c'est le même accueil. Ce serait quelque chose d'incompréhensible pour le Rroms, il faut faire ce genre de médiation pour leur expliquer que c'est comme ça que ça se passe, qu'ils sont en sécurité quelque soit l'intervenant. C'est toujours une médiation entre deux personnes. Elle est belle cette idée de laisser sa vie personnelle soit, mais une partie de sa personnalité aussi, derrière la porte quand on va travailler. Mais on est des humains, on arrive avec ce qu'on est, donc trouver un terrain d'entente entre deux personnes, deux cultures, c'est le plus évident. Et entre deux représentations aussi : l'intervenant a une idée du migrant, mais le migrant, lui, a une idée de l'intervenant. Ce serait bien que ces idées se rapprochent de la réalité un petit peu.

Maintenant, la comparaison du dispositif de traduction avec les dispositifs de médiation. La traduction est un métier, ça s'apprend pendant des années. Juste parler une langue étrangère ne suffit pas pour être un traducteur-interprète. C'est vraiment une profession, cette profession a un certain code déontologique, on peut l'appeler comme ça. Il a une certaine spécificité. Il faut déjà que la traduction soit fidèle à l'original. Si dans une phrase, il y a deux idées, il faut traduire les deux idées, pas se permette d'en omettre une si on est traducteur-interprète. La médiation peut inclure des éléments d'interprétation, d'explication, des éléments de raccourci. À ce moment, une anecdote qui m'est arrivée dans ma pratique de médiation, où on était donc dans un entretien à trois. On était donc à trois : le référent social, le monsieur usager et moi-même. C'était un monsieur qui aurait un problème médical grave mais ce n'est pas encore confirmé, il y a encore de l'exploration à faire. Donc, il y a une suspicion de pathologie, mais il n'y a pas encore le mot final du médecin. Il y a le référent social qui est très préoccupé par cette situation, le monsieur aussi. Donc, à un moment de l'entretien, il me dit « il ne faut pas qu'on se voile la face, est-ce que, Olga, peux-tu demander à monsieur où il veut mourir, ici ou en Russie ? ». À ce moment, je regarde monsieur qui ne va strictement nulle part, je viens traduire ce qu'il veut dire, au lieu de traduire ce qu'il vient de dire, je demande donc au monsieur s'il voudrait se soigner ici ou en Russie. C'est quelque chose qui ne serait pas possible en



traduction, mais qui est tout à fait acceptable en médiation. L'objectif de la traduction, c'est surtout de transmettre le message avec l'information. L'objectif de la médiation, c'est de créer le lien entre la personne et une autre. La traduction peut être disponible en urgence, vous avez votre code, vous faites le numéro de téléphone, vous pouvez avoir un traducteur très rapidement, des fois tout de suite ou en une demi-heure. Mais la médiation, ça fait partie de la prise en charge. C'est possible, dans notre cas, sur rendez-vous uniquement. On répond rarement à des sollicitations immédiates. Dans la traduction, nous sommes souvent d'accord sur le contexte, dans la médiation, il faut rechercher un terrain d'entente. La médiation est plus adaptée au public précaire parce qu'il faut faire une partie de travail pour la personne parce que momentanément, elle a perdu cette capacité de faire le pas vers l'autre. C'est un peu à nous de servir de béquille et de l'accompagner dans cette communication. La traduction, à la base, ne nécessite pas de prérequis, on a besoin de transmettre l'information, on la transmet point barre. La médiation, comme ça fait partie du suivi, nécessite un contact préalable et une demande d'une des parties. C'est-à-dire, je ne peux pas venir entre les deux et dire « là je vais faire la médiation ». Soit c'est l'utilisateur qui m'a demandé, soit c'est le professionnel qui me l'a demandé. Il y a plusieurs situations quand la médiation marche, nous on plaide cette cause que c'est vraiment adapté pour le public précaire, bien plus que la traduction. Parmi les bénéfices secondaires, c'est le partage de transfert qui est parfois très lourd. Il y a certaines situations, vous le savez tous très bien, ou il vaut mieux être deux ou trois pour accompagner la personne. Ça marche bien quand c'est un binôme stable de professionnels. Ça marche bien aussi quand on laisse un petit peu de place au médiateur, pour que ça soit vraiment un co-suivi. Ça permet également de faire la coordination dans le parcours de prise en charge institutionnelle.

Du fait de la langue, personne ne saurait faire naturellement vers celui qui parle sa langue, du coup il y a possibilité de mobiliser les professionnels autour et de véhiculer l'information. La langue a des limites. Parfois, quand le patient, ou le professionnel parle pendant une minute et que la restitution, traduction de l'information, prend dix secondes, ça paraît bizarre à tout le monde. S'il y a le lien de confiance qui est instauré, c'est bien. S'il n'y a pas ce lien de confiance, ça va créer « vous êtes sûr que vous avez tout traduit ? Mais qu'est-ce qu'il a dit ? » En ayant affaire à ces situations, c'est quand-même une troisième personne qui rentre dans le jeu, c'est une personnalité, donc il y a une certaine subjectivité. Il y a certains patients qui n'en veulent pas, ni traduction, ni encore moins la médiation, parce qu'ils ne sont pas encore prêts à aller à la rencontre de l'autre. Dans ce



cas, ils vont soigneusement prendre les créneaux où nous ne sommes pas disponibles. Ça se respecte, c'est un choix du patient. La médiation n'est pas possible quand on est dans une situation où on est avec une personne délirante. Nous ce qu'on fait, on fait la traduction de préférence de manière simultanée, pour sauver le peu de notre savoir qu'il reste. Je m'arrête sur ce, pour laisser la place à mes collègues.





TEMOIGNAGE DE MUTABAR TADJIBAYEVA

Journaliste indépendante ouzbèke et Militante des droits de l'homme

Abdon GOUDJO : Alors voilà, on va commencer par quelques mots. C'est une combattante, une journaliste combattante. Une journaliste engagée. Vous avez failli avoir devant vous un prix Nobel. Elle a été nommée en 2005 pour le prix Nobel donc total respect pour son engagement. Pour le reste, madame MUTABAR va vous dire largement tout ce qu'elle a à vous dire car vraiment votre parcours me rend plus engagé. Pour un témoignage en toute liberté, vous aurez la chance d'avoir une traductrice qui vous dira de manière extrêmement étayée tous les propos portés par notre témoin. Je vous en prie, allez-y.

Mutabar TADJIBAYEVA : Tout d'abord, j'aimerais vous remercier de m'avoir invitée à cet évènement, les dix ans de l'association. Je suis vraiment contente d'être là et de pouvoir participer et témoigner. Je sais que nous sommes ici avec les experts et les spécialistes qui s'occupent des victimes comme moi, des victimes de torture, et j'aimerais leur dire un grand merci pour leur travail, leur activité. Votre soutien est très important pour les victimes de la torture et je suis vraiment reconnaissante pour ce que vous faites et je tiens à dire que c'est très important d'être suivi tout au long de sa vie parce que c'est quelque chose que l'on garde en soi éternellement, ça ne part pas.

Je veux dire d'abord que chaque victime de torture a son calendrier. Ce n'est pas un calendrier classique mais un calendrier qu'elle tient dans son cerveau et chaque victime possède ce calendrier. Ce matin par exemple, je me suis levée et j'avais très mal à la tête et aux jambes et en fait, sur le chemin pour venir ici je n'avais qu'une chose en tête, mon expérience qui date de trente ans. Le 13 décembre jour pour jour, on a organisé un accident de voiture dans lequel je devais mourir et auquel j'ai survécu. Voilà quelles étaient mes pensées en venant ici. Il faut savoir aussi que l'on fait des cauchemars en permanence. J'ai rêvé que l'on avait enlevé ma petite fille, que mon autre fille et moi étions paniquées... Voilà mon quotidien. Je me suis réveillée en larme, je rêve que je retrouve ma petite fille dans un couloir et je me réveille, en larmes. J'ai fait ce rêve plus précisément le 15 avril dernier et quand je me suis réveillée je ne pouvais pas m'arrêter de pleurer, ça a duré trois, quatre heures. Je ne pouvais pas me contrôler, je ne savais pas ce qu'il m'arrivait. J'ai réfléchi après et je me suis souvenu qu'en 2005, le 15 avril, je me suis fait violer. Ce que j'essaie de dire, c'est que ça ne vous quitte jamais. Ça vous hante. Et même dans vos



rêves, on ne peut pas se débarrasser de ça. Ça nous poursuit consciemment et inconsciemment. C'est toujours avec nous et on ne peut pas s'en débarrasser.

Mais nous avons la possibilité de soulager cela. Olga ici présente me soutient beaucoup et m'aide beaucoup à vivre avec mes souvenirs, avec mon expérience. Grace à Olga et l'association avec laquelle elle travaille, les femmes comme moi ont du soutien et un grand merci, vraiment, à l'association et à Olga car nous nous sentons moins seules. Je suis très reconnaissante à la France, au Ministère des Affaires Étrangères, à la Fédération de la Protection des Droits de l'Homme, à Reporter Sans Frontières et également à l'association de l'Action des Chrétiens pour l'Abolition de la Torture, pour leur soutien et leur travail quotidien pour les gens comme moi. Un grand merci à Juan BOGGINO, le directeur de "Traces" qui est une organisation internationale clinique et de psychanalyse, qui est là aujourd'hui, pour son soutien et qui a travaillé avec moi après ma libération.

Il faut savoir que j'ai été dans un état très grave après ma libération car j'ai été torturée et opérée contre ma volonté. Après mon réveil, je ne savais pas en quoi avait consisté l'opération et je ne l'ai su que bien plus tard. On m'a stérilisé, on a enlevé mon utérus. Après ma libération, j'ai été contactée par des gens corrompus qui pouvaient m'aider financièrement mais qui voulaient profiter de moi pour faire leurs affaires et c'est Juan BOGGINO qui m'a aidé, accompagné, soutenu et j'ai eu la force de résister à ces gens-là. Il m'a parlé de la situation de sécurité dans l'avion quand on dit que, par exemple, quand les masques d'oxygène tombent il faut d'abord que la mère mette le masque sur elle et ensuite, lorsqu'elle est en sécurité, elle peut le mettre sur l'enfant. (Note : C'est-à-dire qu'il faut d'abord penser à se protéger soi-même avant de pouvoir protéger les autres.) Un grand merci à madame AGRALI et son organisation qui me soutiennent depuis 2014, m'aident à vivre et à avancer. Un grand merci à tous ces gens qui me soutiennent au quotidien, les médecins, les psychologues et le physiothérapeute.

J'ai perdu ma sœur qui a été tuée pour la même activité que moi et j'ai été dans un état de choc à ce moment-là. Avec le décès de ma sœur, j'ai eu un mal de dos très aigu que rien ne pouvait soulager et grâce au physiothérapeute, monsieur Jacques, j'ai pu guérir et être soulagé et depuis je suis suivie par lui et j'en suis très reconnaissante. Je veux surtout les remercier pour leur soutien parce que, non seulement ça me soulage physiquement et j'ai un soutien psychologique, mais surtout parce que je peux continuer mon activité de journaliste et d'écrivaine et c'est ce qui est le plus important pour moi.



Grace au soutien de la communauté internationale, j'ai été libérée. J'ai passé deux ans et huit mois en prison mais c'est vraiment grâce au soutien venu de l'étranger que j'ai été libérée par le gouvernement ouzbèque. Ils m'ont tué physiquement mais ils n'ont pas réussi à me tuer spirituellement.

Après ma libération, j'ai passé trois ans de ma vie à écrire mon livre, mon roman chronique : "la prisonnière de l'île de la torture". Mon livre a été publié en ouzbèque. Je voulais vous le présenter aujourd'hui mais malheureusement nous ne l'avons pas reçu à temps parce qu'il a été édité en Ukraine. Il faut savoir que l'on n'est pas toujours tranquilles même si ma famille et moi-même sommes en France, on est toujours persécutés. Nous ne sommes pas tranquilles, on pense toujours à nous et on n'a pas été oublié. Nous sommes toujours sur nos gardes.

Avec mon organisation, je travaille au quotidien avec les victimes des répressions politiques venus des pays post-soviétiques et tous les jours je rencontre ces gens-là ce qui réveille ma souffrance physique. Je sais que j'ai de la chance d'être soutenue par les différents organismes et les différents experts qui m'aident, qui me suivent et qui me soutiennent tel que Juan BOGGINO mais tous les gens qui viennent n'ont pas la même chance que moi et c'est ça qui est dur.

Je vous demande votre soutien. Il y a beaucoup de gens qui ont besoin du soutien dont je bénéficie et j'aimerais que plus de gens aient cette chance. Parce que ce qu'ils ont fait c'est énorme, c'est grâce à eux que je suis en vie aujourd'hui devant vous, grâce à ces organisations et on a toujours vraiment besoin d'eux. Je ne veux pas prendre plus de temps mais je suis ouverte à toutes les questions donc n'hésitez pas. Merci à tous.

J'ai juste une dernière demande pour vous. S'il vous plait, si vous pouvez signer la feuille qui est avec moi. Cela concerne mon homologue ouzbèque, un journaliste qui est détenu en ce moment dans une cave et qui est torturé, son nom c'est ABDOLAJEV. Le document que je vais vous faire passer, je vais l'envoyer au président ouzbèque pour qu'il sache que ce journaliste n'est pas seul, que vous êtes au courant, qu'il y a des gens qui ont signés. Merci d'avance pour votre soutien.

Abdon GOUDJO : Merci beaucoup madame, merci pour cette qualité de prestation. Pas de commentaire, ça se suffit à lui tout seul.





LE TRAUMATISME DANS LA PROCEDURE D'ASILE

Olga PATROUCHEVA, Psychologue clinicienne, Équipe Mobile

Bociek

Bonjour, je suis psychologue clinicienne et je travaille dans l'équipe Bociek depuis sa création. Tout au long de ces dix années, nous avons réfléchi, construit, et essayé d'apporter des réponses les plus adaptées à notre public qui sont des migrants d'Europe de l'Est en situation de précarité. Et ici nous ne parlons pas de la précarité matérielle, même s'il ne faut pas la nier, ici je fais référence à cette précarité du lien, celle qui fragilise, celle qui exclut et laisse les gens en marge de la société, voire de l'humanité.

Comme je parle la langue russe, le public dont je m'occupe vient essentiellement de l'ancienne URSS. Si je fais référence à ce pays qui n'existe plus c'est pour vous donner juste un ordre d'idée des pays qui parlent cette langue. Et il y a bien une quinzaine, même s'ils ne figurent pas tous dans notre file active. L'éclatement d'URSS a conduit de nombreux conflits, des conflits militaires, des guerres civiles ou des conflits interethniques. Ces derniers sont moins spectaculaires mais ils sont tout aussi destructeurs pour la personne qui vit ces persécutions au quotidien. Petit à petit et sous l'effet de ces attaques le sujet finit par se désintégrer et dépérit tout doucement d'une manière presque invisible. D'ailleurs, beaucoup de gens racontent qu'avant de partir ailleurs, ils n'osaient plus sortir de chez eux. Toutes ces attaques identitaires, contrôle de passeport, réflexions, menaces, discriminations insidieuses finissent par avoir raison d'eux. Ici nous pouvons déjà parler en termes de traumatisme cumulatif.

Ces persécutions du quotidien, vous savez c'est comme cette torture chinoise, on laisse couler l'eau goutte à goutte sur la tête et puis la personne en devient folle. C'est indolore, presque invisible, ça prend du temps mais c'est efficace. Tout ça pour dire que les causes de migrations sont vraiment multiples et la dimension traumatique n'est jamais trop loin. Les plus spectaculaires, ça je le mets entre guillemets, ce sont les conflits militaires directs. D'ailleurs, nous considérons que ces gens ils ont en effet le droit de partir car leur vie est en danger. Et c'est vrai. Mais que fait-on des autres, ceux qui restent, ceux qui essaient de reconstruire après avoir tout perdu et surtout perdu leurs proches ou pire, ont des proches disparus. On oublie peut-être trop souvent que les dégâts après la guerre sont tout aussi



importants que pendant les batailles, voire plus, puisque dorénavant les gens n'ont plus le droit de se plaindre. J'ai un exemple très parlant d'une région dont vous avez sûrement beaucoup entendu parler, c'est la Tchétchénie. Juste pour un petit rappel, cette région n'a jamais eu son indépendance, elle fait toujours partie de la Russie donc il s'agit de ressortissants russes. Vous savez que la guerre en Tchétchénie est finie depuis l'an 2000, c'est-à-dire il y a 17 ans et pourtant nous sommes constamment confrontés aux migrants qui fuient cette région. Ils continuent à partir et portent sur eux les traces indélébiles des traumatismes vécus. Pourtant ces gens ils ne parlent pas, ils ont peur de parler, la parole, leur parole n'est pas « secure ». Parfois, en se retrouvant dans mon bureau, ils se mettaient à parler d'une manière discontinue, rien ne pouvait les arrêter, c'était un trop plein, comme un déversoir. Mais ils ne revenaient plus, peut-être par peur d'avoir trop parlé.

En effet, les mots sont dangereux et peuvent causer des torts à des gens ici ou là-bas. Ce sentiment d'insécurité qui est installé à l'intérieur et qui est très partagé par toutes ces ressortissants vont être très difficile à déloger. J'imagine que c'est justement ce sentiment d'insécurité qui les pousse à partir ailleurs pour trouver un asile.

Donc, je pense que nous avons encore trop tendance à penser ces migrants comme des migrants économiques. Bien sûr qu'il en existe. Des migrants légaux qui ont décidé de changer de vie et qui viennent avec des projets précis. Et puis il y a aussi les autres, plus précaires. Eux, ils évoluent dans un système parallèle. Ils nous sollicitent ponctuellement et pour des besoins précis. Ce qui revient le plus souvent c'est l'ouverture de l'AME. C'est-à-dire ces gens, ils connaissent leurs droits, le droit de l'étranger en situation irrégulière et ils l'utilisent dans la mesure du possible. Ils finissent par trouver un travail au noir, ils louent des appartements plus au moins légalement et ils y vivent avec leurs familles, les enfants sont scolarisés. Ils ne demandent rien d'autre, c'est-à-dire, ils ne demandent pas de protection particulière de la part de l'état d'accueil. Pour la plupart, ils ne cherchent pas à apprendre à parler la langue du pays, ils vivent entre eux.

Mais nous, nous allons nous intéresser à une autre catégorie de personnes. Tous ceux qui passent forcément par la procédure de demande d'asile. On oublie peut-être trop souvent qu'il s'agit d'une demande d'asile politique. Or la chose qu'on entend en premier lieu, c'est le mot asile qui veut dire et là, je me réfère à la définition du dictionnaire « un lieu de refuge ou on trouve la protection et la sûreté ». C'est-à-dire que c'est parce que la personne se sent en danger de mort chez soi qu'elle vient à demander une protection ailleurs. Et ici



je ne parle pas des personnes qui présentent des troubles psychiatriques même si eux aussi, ils ont besoin d'un asile c'est-à-dire d'une protection parce qu'ils se sentent en danger, mais à leur manière. Ils sont très nombreux à solliciter les services de l'OFPPA, mais ça c'est un autre sujet qui est tout aussi intéressant. Donc ce qui est proposé par la réalité institutionnelle française mais aussi européenne, ce n'est pas un asile mais un droit d'être ou ne pas être un réfugié. Un statut qu'on peut accorder ou retirer et c'est à nous, c'est-à-dire à l'institution, d'en décider quand la personne est en danger ou pas. Et toute cette décision prend appui sur l'article de l'après-guerre c'est-à-dire la convention de Genève de 1951.

Bien sûr qu'entre temps il y a eu des aménagements administratifs qui ont permis de suivre l'actualité géopolitique. Mais est ce que ces aménagements sont en accord avec l'évolution mondiale. Je m'explique et c'est très simple. En fait je fais tout simplement référence aux nouveaux moyens de communications et de déplacement. Les gens, ils savent très bien qu'il existe un ailleurs où il fait meilleur de vivre et en plus il paraît très accessible. Et le pire c'est que cet ailleurs est imaginaire qui n'a pas été contredit les compatriotes qui sont déjà arrivés en Europe. Les anciens ne sont pas prêts à raconter la vérité sur leur propre parcours de migration, ils ont en honte. Donc les nouveaux candidats à l'immigration, ils peuvent envisager plus facilement le départ car ils ne savent pas vraiment ce qui les attend. De toute façon tout paraît plus enviable que de rester sur place. Au vu de ces éléments et avec cette soi-disant facilité de mobilité, les gens partent en masse. Maintenant nous parlons des vagues d'immigration, des vagues des gens qui vont plus ou moins bien et qui demandent de l'aide. Et toutes ces demandes vont être adressées aux services de l'OFPPA et qui vont être traitées par cette même institution. C'est une quantité de travail phénoménale et tout le monde aura sa réponse.

Mais lorsque ces gens viennent me voir en consultation avec des réponses négatives et ça ils le comprennent très bien même s'ils sont non francophones. Ils vont venir pour essayer de comprendre pourquoi on les a exclu. Si je comprends bien c'est parce qu'ils ne répondent pas aux critères de la convention de Genève de 1951 qui est censée protéger toute personne en danger pour raison de persécution politique, ethnique ou sociale. Mais en quoi par exemple cette femme tchéchène qui aurait été privée de ses propres enfants, car la tradition l'oblige à les laisser à sa belle-famille après la séparation, n'a pas le droit de demander une protection ailleurs. Si elle rentre chez elle, elle va forcément y subir des conséquences. Ici bien sûr il n'y a rien de politique, une affaire de famille ou de tradition



mais comment le prouver. Cette femme elle demande un asile, c'est-à-dire une protection. Elle a tout quitté et son retour est impossible. Donc après avoir reçu une réponse négative à sa demande d'asile elle va se retrouver face à des choix ou plutôt une alternative : rentrer chez elle et s'exposer au danger, réel ou interne, ou alors poursuivre sa non-existence dans un pays d'accueil qui va faire semblant de ne pas la voir. C'est-à-dire qu'elle va pouvoir se déplacer sans le titre de transport, sans aucun papier d'identité, sans ressources, sans domicile fixe mais peut être avec un hébergement jusqu'à la majorité de ses enfants. Et je ne vais pas vous surprendre, en disant que tout ça ne fait qu'accroître son sentiment d'insécurité qui était déjà bien installé et qui l'a sûrement poussé à quitter son chez soi. Et ce cas, ce n'est pas un cas isolé puisqu'ils sont nombreux à venir me voir dans un état de torpeur de survivant. Ils n'ont pas d'avenir mais ils ne repartiront pas, et ça, c'est la seule chose qu'ils savent. Ils sont figés car il est difficile d'envisager un avenir si le présent est absent.

Ces gens qui viennent à demander l'asile c'est-à-dire une protection, en fait se trouvent dans un système de rejet ou d'annulation. Je ne sais pas vraiment comment se déroulent les entretiens à l'OFPPA, moi je me base surtout sur les récits de mes patients. Donc il ne s'agit pas de la réalité du vécu mais de sa perception. Et la chose qui ressort le plus c'est que ces gens ils ont l'impression qu'on ne les croit pas, voire qu'on les accuse de mensonges par rapport aux événements vécus. Or nous avons vu que le vécu traumatique peut avoir des formes très différentes : persécutions, bombardement, pertes des proches, viols, les passeurs malhonnêtes, bref toute sortes d'horreurs. La violence et l'horreur de ce vécu fait qu'ils se retrouvent de l'autre côté de la frontière, là où l'humain n'existe plus, là où le langage n'a plus sa fonction de liaison.

Le propre du traumatisme psychique c'est justement de se faire éjecter de l'humanité, de ne plus en faire partie. L'horreur du traumatisme, c'est de se voir face à la mort, à ce néant dont nous n'avons pas la représentation psychique. Remettre en question la réalité de ce vécu, c'est de les exclure de l'humanité une deuxième fois, les annuler à nouveau. Souvent c'est ça qui fait réellement le trauma qui veut dire étymologie blessure. Parce que dans le pays en guerre, la violence est une nouvelle norme. Ce n'est plus le cas quand on arrive dans un pays en paix à qui on demande l'asile. Donc, déjà dès leur arrivée en France ou en Europe, ces migrants du fait qu'ils ne parlent pas la langue se trouvent directement en marge de la société. Et lorsqu'on leur donne la possibilité de s'exprimer, de dire les



horreurs qu'ils ont vécu alors qu'ils n'ont pas encore de mots de pour le décrire, on remet leurs propos en question.

Ils ne racontent jamais ce qui s'est passé pendant les entretiens à l'OFPRA, un souvenir qu'ils balayent de la main, ils s'en détournent mais on peut apercevoir un sentiment de honte.

Car l'autre qui est censé être un allié, celui qui devrait assurer la vérité de sa propre perception, celui qui va être garant de la réalité de sa propre survivance, va tout simplement le nier. Le peu de repaires qui restaient disparaissent alors et il ne reste plus que ce sentiment de honte face à sa propre déshumanisation. Un sentiment d'avoir été annulé, refusé, disparu. Et la suite du parcours ne fait que confirmer cet état. Les centres d'hébergement d'urgence surpeuplés, où ils vivent dans des conditions qu'ils n'osent même plus décrire, même ces centres leur refusent une place. Et cette question récurrente prend son sens « Pourquoi les autres et pas moi, en quoi je suis moins bien ? ». À force, certains finissent par disparaître à la vue de tout le monde, ces gens qui dorment au milieu d'un trottoir.

Et quand nous avons commencé à travailler avec ces migrants qui fréquentaient les centres d'accueil, ils donnaient l'impression d'être des spectres sourds et muets, ils ne pouvaient rien dire et on ne savait rien d'eux et ils faisaient peur parce qu'ils étaient différents mais on ne savait pas pourquoi. Cette différence qui marquait la frontière entre ici et là-bas. Notre travail de psychologues et aussi de psychologues médiateurs c'est de reconstituer les liens et surtout rendre la parole à ces gens qui ont été déserté par les mots. Notre travail serait de recharger en langage ces gens qui ne savent plus parler ou qui ne s'expriment qu'en termes de besoin. Nous sommes comme des passeurs qui les ramènent vers le monde des vivants, là où le langage fait sens.

Le chemin vers la réhumanisation est long. Et même si ces gens retrouvent un statut après avoir passé par cette machine administrative, même si le sujet retrouve un statut légal c'est-à-dire une identité administrative, il n'est plus en mesure de revenir dans la société aussi facilement qu'on pourrait exiger de lui. Or l'état d'accueil pose ces exigences, apprendre la langue, trouver un travail, retrouver tous les droits et obligations de la société. Mais est-ce que ces personnes sont-elles encore capables de ça ou faut-il les d'abord réparer. Ou peut-être devons-nous réfléchir comment éviter de les abîmer ? Je laisse ici des réponses ouvertes.





PERSECUTES AU PAYS, DEBOUTES EN FRANCE

Sibel AGRALI, Directrice, Centre de Soins Primo Levi

Abdon GOUDJO : Nous sommes toujours dans le lien, donc toujours dans ce trauma et l'asile. Et là, cette fois-ci, c'est Sibel AGRALI, donc Sibel de Primo Levi, la directrice du centre de soins. Je dis bien que tout le monde la connaît, car le centre Primo Levi est vraiment un centre de référence. Je vais m'appuyer sur un titre de son rapport qui est sorti, et qui a fait forte impression, « Persécutés au pays, déboutés en France », c'était en 2016, il a une force extraordinaire. Je vous laisse alors le décliner tant que vous le pouvez. Sibel, c'est à vous.

Sibel AGRALI : Oui, je suis très contente de ce rapport, donc je saisis cette tribune pour essayer d'en faire état, un peu de tout ce qu'on a pu dire dans ce rapport, écrire dans ce rapport. Parce que ce rapport sur les déboutés a émergé par la volonté de l'équipe qui était en rage, dégoûtée par ce que les patients vivaient, et ressentait le besoin d'écrire un tel rapport. Parce que les déboutés sont souvent les oubliés de la procédure. Donc on est très content d'avoir pu publier ce rapport, qui reste d'actualité, d'autant plus aujourd'hui que vous allez voir, dans tous les médias, la nouvelle loi Asile qui va sortir premier trimestre 2018, est basée sur la nécessité d'expulser un maximum de déboutés pour que la procédure d'asile fonctionne. Pour donner cette apparence de bon fonctionnement, il faut que ceux qui ont été rejetés par la procédure puissent quitter ce pays. Ça s'appuie là-dessus. D'ailleurs la loi 2015, parce qu'on en a eu une flopée, un certain nombre de lois qui sont sorties, s'appuyaient déjà là-dessus. Donc c'est important de savoir qui sont ces personnes et ce qu'elles vont devenir.

Mais avant, je voudrais présenter quand même le Centre Primo Levi, même si vous dites que tout le monde le connaît, peut-être pas, il faut le refaire. Donc je suis là pour le faire. Et je vous dirais de quelle place je parle, parce que je suis psychosociologue de formation. J'ai travaillé une quinzaine d'années en tant qu'interprète en langue turque pour les personnes victimes de tortures. Et donc j'ai pu les accompagner dans tous les méandres de la demande d'asile, pendant des années avant la création du centre Primo Levi. Je suis une des fondatrices du centre Primo Levi, ce qui me permet de dire que j'ai un peu de recul. Ou, disons que j'ai quelques kilomètres derrière moi, qui me permettent de voir un peu comment les choses ont évolué dans le temps, et c'est catastrophique. Rien ne s'est



amélioré, et pourtant on se battait déjà, il y a des nombreuses années en arrière, pour dénoncer les pratiques, pour dénoncer l'accueil, dénoncer la qualité de ce qui était proposé pour les demandeurs d'asiles. Les choses n'ont fait qu'empirer. Mais il ne faut pas baisser les bras pour autant. Il y a des petites avancées, peut-être que j'en parlerai tout à l'heure, notamment l'accompagnement d'un tiers à l'entretien à l'OFPRA. J'estime que c'est quand même le monde associatif qui réclamait ça depuis des années, qui a eu gain de cause. Mais maintenant, il faut savoir comment c'est appliqué aussi. On y reviendra. Juste pour vous situer que je parle aussi, à partir de cette expérience et de cette connaissance du terrain, qui me fait voir et qui me fait dire, que ça ne va pas du tout.

Le Centre Primo Levi est né il y a vingt-deux ans maintenant, et c'est une association, association loi 1901, qui est née de la volonté de cinq associations qui se sont réunies, dont Amnesty International, la section française et Médecins du Monde, pour ne citer qu'eux. C'est un projet global qui est incarné par ce centre, il y a un centre de soins dont je suis la responsable. Mais il n'y a pas qu'un centre de soins pluridisciplinaire non plus. C'est le centre de soins qui donne toute sa légitimité aux deux autres axes de travail de l'association, mais il n'y a pas donc que le centre de soins, qui est quand même l'axe principal et le corps de métier du Centre Primo Levi.

Il y a deux autres axes de travail, c'est la formation. La formation est absolument indispensable, puisque ce n'est pas un petit centre de soins situé avenue Parmentier dans le XIème arrondissement, qui a une capacité très limitée, qui va pouvoir recevoir les personnes qui mériteraient d'être prises en charge de façon adéquate. En tout cas tel que nous l'identifions, comme adéquate, je vous en parlerai aussi. Donc, nous savons très bien, et on le savait dès l'ouverture du centre de soins il y a vingt-deux ans, que la nécessité de former d'autres et de former surtout des personnes, d'autres professionnels de là où ils sont, à être en capacité, en confiance, de pouvoir accueillir ce public de là où ils sont, de là où ils travaillent, sans nécessairement avoir constamment ce réflexe de réorienter vers un centre spécialisé. Les centres spécialisés ont toute leur légitimité et c'est très bien. Mais c'est tout de même le droit commun qui devrait pouvoir accueillir ce public qui est bien parmi nous et qui sont là pour rester. Ils sont là, ils sont dispersés. Effectivement pendant très longtemps et encore aujourd'hui, 44-45 % des demandeurs d'asile réside, arrive et réside en Paris Ile de France. Mais beaucoup plus nombreux que par le passé, ils sont orientés et hébergés à travers la France.



Donc il y a un réel besoin pour les équipes, pour les professionnels, pour les éducateurs, pour les volontaires, les bénévoles dans les associations et autres, d'être sensibilisés, formés à accueillir et d'identifier les souffrances de ce public et de pouvoir le prendre en charge, sans se dire « non, ça me dépasse », « non il faut des spécialistes, il faut des spécialistes qui connaissent la langue, la géopolitique, qui connaissent ceci, qui connaissent cela ». Je vais vous dire quelque chose, peut-être le plus grand luxe qu'on se permet : on n'a pas de méthodologie particulière, on n'a pas de protocole de soin, on n'a pas de particularités autre que de donner du temps et de travailler avec des interprètes professionnels. Ce sont donc vraiment les deux axes importants. Aujourd'hui, le grand luxe est d'avoir du temps, se donner du temps, pour que quelque chose, du lien puisse s'installer, quelque chose qui fait penser à une certaine confiance s'établissant. Ça ne se décrète pas la confiance, ça s'instaure et ça se retravaille tous les jours avec chacun de l'équipe et avec tout interlocuteur avec lequel ils font face, à travers leur chemin ici pour ces personnes.

La formation est très importante, on fait beaucoup, beaucoup de formations, de plus en plus d'ailleurs. On est très sollicités. Les personnes qui font ces formations sont des personnes qui sont issues du centre, donc il y a peu de personnes, les cliniciens, et quand je dis clinicien pour le Centre Primo Levi, nous on estime aussi que les assistants sociaux et la juriste sont des cliniciens. Ils sont au chevet du patient, ils sont là. Ils concourent au soin, ils ne rendent pas seulement le soin possible, médical et psychologique. Ils font partie du soin, ils font du soin, ils prennent soin des personnes que nous accueillons. Donc ce sont les cliniciens avec cette expérience du centre de soin qui font ces formations. En France et à l'étranger, lorsque l'on peut être sollicités.

Troisième axe du travail de l'association, c'est du plaidoyer. On ne se promène pas avec le nom de Primo Levi, en ignorant que quand même, c'était le grand témoin d'une époque absolument barbare de l'industrialisation de la mort, de la mise à mort de tant et tant de personnes, autour de ce qu'Olivier DOUVILLE tout à l'heure a dit, pour raison d'être né, en raison de ce qu'on est et pas de ce qu'on a fait. Je pense que c'est important, lorsque l'on a demandé l'autorisation à la veuve de Primo Levi, de porter ce nom, on savait très bien dans quoi on s'engageait. C'est une énorme responsabilité. C'est un honneur et une énorme responsabilité. On souhaitait d'emblée être aussi dans le témoignage, être porteurs de paroles de ce que les personnes nous confiaient, de ce qu'ils avaient vécu, de leur parcours ici, de l'accueil ou le non-accueil, je vais y revenir, qui leur étaient montré.



Donc c'est une gagure, et c'est vrai que le plaidoyer, le témoignage fait partie intimement du projet du centre Primo Levi. Témoigner, ça veut dire partir de ce que l'on sait, mais aussi se réunir avec les autres. Seuls, on n'arrive pas à porter sa voix aussi loin que quand on est à plusieurs. Peut-être qu'un autre « luxe », qu'on se donne, est de travailler en pluridisciplinarité sous le même toit. C'est vrai que c'est un luxe de nos jours. Mais on peut s'organiser autrement aussi et permettre à ce qu'un réseau puisse remplacer le fait d'être tous sous le même toit, et c'est vraiment le réseau qui compte dans le travail auprès des demandeurs d'asile, des exilés, qui sont ici parmi nous.

Du coup, très rapidement, on a donné naissance avec d'autres associations à la Coordination Française pour le Droit d'Asile. On ne peut pas recevoir des personnes victimes de torture en France et ignorer la procédure d'asile dans laquelle sont impliqués, et empêtrés nos patients. Donc, on essaye de promouvoir un accueil digne pour tous, dans la mesure du possible. Et encore aujourd'hui la CFDA, Coordination Française pour le Droit d'Asile, va sortir dans peu de temps, les dix conditions minimales pour l'accueil, qui sont inspirées de ce qu'on avait écrit déjà il y a vingt ans de ça. Les dix conditions minimales ne sont pas à l'ordre du jour, ne sont pas au rendez-vous. On est encore en train de le réclamer. On est impliqué dans d'autres réseaux mais je ne vais pas vous en parler aujourd'hui parce que je voudrais arriver à parler du rapport.

Le centre de soins est constitué d'une quinzaine d'intervenants : deux personnes pour l'accueil, trois médecins généralistes, un kinésithérapeute, sept psychologues cliniciens, ils sont tous psychanalystes. Notre orientation est clairement claironnée. C'est la théorie psychanalytique qui nous guide mais ce qui ne veut pas dire, et vous l'avez bien entendu avec d'autres psychanalystes autour de moi, allonger la personne et rester dans un mutisme contemplatif. C'est être engagé dans cette prise en charge, en accueillant une personne, parce que le mandat de l'association Primo Levi, ce sont les soins et le soutien aux personnes victimes de tortures et de violences politiques. Pour moi, le mot le plus intéressant, le plus important dans cette appellation, c'est le mot « personne ». On n'est pas là, ce n'est pas un centre qui accueille les victimes de tortures et de violences politiques. C'est un centre qui accueille des personnes victimes de quelque chose. Donc les personnes ne se réduisent pas à leur état de victime, bien qu'il faille reconnaître, il faut d'abord les reconnaître en tant que victime ayant traversé un vécu innommable, mais ce n'est pas suffisant. Mais c'est à partir de là, qu'on va commencer à faire bouger les choses et faire entrer une certaine dynamique dans des choses qui sont figées par ailleurs. Mais



notre reconnaissance à nous, d'un centre de soins, de spécialistes professionnels et autres, n'est pas suffisant tant qu'il n'y a pas une reconnaissance comme il a été déjà évoqué, d'un statut qui permette une vie stable et sécurisée. C'est-à-dire un sentiment de sécurité qui va arriver avec cette reconnaissance. Une protection, parce qu'ils demandent protection, si la protection n'est pas au rendez-vous, le présent continue à être traumatique. On est un centre de soins qui accueille des personnes qui ont été traumatisées parce qu'ils ont vécu dans leur pays d'origine. C'est le vécu qui conditionne, qui détermine l'entrée au centre de soins. C'est ce vécu dans leur pays d'origine qui détermine. Mais on se rend bien compte qu'effectivement là-dessus, on a pendant des années parlé d'un double-trauma, je peux dire que c'est rare que trauma soit au singulier avec cette population, c'est toujours, toujours, toujours au pluriel. On se disait toujours, qu'effectivement on recevait des personnes qui ont été traumatisées dans leur pays d'origine mais évidemment l'exil, en plus de tout ça, toutes les ruptures, les conséquences, les pertes successives, qui viennent avec l'exil, constituent un double trauma.

Mais très, très rapidement, on s'est rendu compte, et il fallait se rendre compte, que le non-accueil, les conditions de non-accueil aujourd'hui mises en place par la volonté politique, soi-disant de ne pas faire appel d'air. C'est formidable comment ça peut se mettre en place et fonctionner d'ailleurs, ça constitue un troisième trauma et d'ailleurs j'ai beaucoup apprécié ce que disait Oliver DOUVILLE tout à l'heure, parce qu'effectivement on a l'impression que nos patients sont toujours en mode survie ici, de plus en plus précarisés, en situation inextricable. Et bien, ils sont des sous-vivants. On a des patients qui ont faim aujourd'hui à Paris. Rencontrer des personnes qui ont faim dans votre salle d'attente, ça vous fait quelque chose, je peux vous dire quand un médecin ne peut pas imaginer donner un médicament trois fois par jour après les repas parce qu'il n'y a pas de repas trois fois par jour, ou des médicaments pour mieux dormir, parce qu'au fond ils ne savent pas où ils vont dormir et il vaut peut-être mieux ne pas être médicalisé car ça peut former un danger là où ils sont, tout ça, ça vous questionne, vous voyez ? Ce qui nous a questionné le plus, donc en 2012 on a sorti un livre blanc – parce que ça fait partie, c'est important qu'une association soit militante sur le terrain et professionnelle, évidemment, auprès des patients – on a sorti un livre blanc qui décriait, le premier livre blanc, premier état des lieux si vous voulez, sur l'état des soins aux personnes victimes de tortures aujourd'hui en France. Mais pour avoir une certaine crédibilité, il fallait quand même pouvoir avancer un chiffre, une estimation, parce que c'est la première question que les journalistes vous posent. Combien de personnes sont concernés par la carence que vous



dénoncez. Combien de personnes ? En faisant des recoupements vraiment au bas mot, mais vraiment minimalistes, en s'appuyant sur des études qui font état d'environ 30% de l'ensemble des demandeurs d'asiles et c'est vraiment au bas mot, qui auraient été victimes de tortures et de violences très graves, et c'est bien au-delà pour beaucoup d'études. 30% c'est vraiment stricto sensu minimum. On arrivait déjà en 2012 à 125 000 personnes concernés par des violences très graves, telles que des tortures, mais pas seulement parce que je vous disais trauma, y'a tout. Y'a la Lybie, la Méditerranée, il y a tout. Donc 30% c'est loin d'être la vérité vraie. Mais c'est une estimation qui nous a permis quand même de donner ce chiffre de 125 000 personnes concernées par cette problématique de besoin de soins.

Et là où l'on dit qu'il faut quand même travailler avec des interprètes, avec du temps, avec tout un tas de choses qui permet à ce que des personnes puissent se sentir en confiance et pouvoir donner quelques bribes. Peut-être tourner autour pendant des mois et des mois, mais peut-être arriver un jour à en dire quelque chose de ce qu'ils ont vécu, et d'imaginer que quelqu'un écoute enfin, réceptionne ce qu'ils ont à dire. Parce que quand Primo Levi a écrit son premier ouvrage « Si c'est un Homme », personne ne l'a lu. On avait l'impression en fait, que les survivants n'avaient pas envie d'en parler. C'est faux. C'est qu'il n'y avait personne pour les écouter. Ça faisait tellement de mal à ceux qui étaient en face d'eux, qu'ils n'en voulaient pas entendre plus. C'était très vite dit « ça y'est c'est derrière vous, c'est fini, on tourne la page, c'est la vie maintenant, fais avec la vie ». Oui, mais qu'est-ce qu'ils font les survivants avec ce qu'ils ont vécu ? Comment s'en sortir, s'il n'y a personne pour les écouter ?

Ça me paraissait important, que ces personnes puissent avoir un lieu où dire les choses. Malheureusement, ils sont confrontés avec la procédure d'asile, qui n'a pas le même rythme. Ça va autrement plus vite, et avec d'autres exigences. Ce qui s'est passé pour nous l'année dernière, et déjà en 2015, c'était de voir le pourcentage grandissant de patients que nous recevions, qui était passé par la case « débouté ». 53% des personnes reçues au Centre Primo Levi, et on a une file active de 400 personnes par an, 53% était au moment où ils étaient arrivés au centre, déboutés, ou sont devenus déboutés en file de parcours de demande d'asile. C'est énorme alors que ce sont des personnes, j'ai presque envie de dire pour qui la convention de Genève a été façonnée. Il n'y a pas évidemment nécessité, on le réclame très haut et fort, pas besoin d'avoir été persécuté pour demander l'asile, évidemment. Mais là il s'agit de personnes qui ont été persécutées, directement, et qui



nécessiteraient une protection et un cadre au retour au pays où ils seraient exposés à des suites très, très graves. 53% sont passés à travers les mailles de notre procédure d'asile, donc nous avons fait ce rapport sur les failles de notre procédure d'asile où on essaye justement de détailler, de dire grosso modo – vous auriez l'occasion peut être d'aller sur notre site et de découvrir le rapport – de dire qu'il y a vraiment un manque de prise en compte des troubles de mémoire notamment. Vous l'avez entendu ce matin et tout à l'heure, ce sont des questions de mémoire. C'est une mémoire traumatique, dont il s'agit. Les personnes qui ont vécu des choses terribles, n'ont pas nécessairement envie d'en parler comme ça, n'ont pas nécessairement envie d'en parler en une heure, n'ont pas nécessairement envie d'en parler avec quelqu'un qu'ils ne connaissent pas, n'ont pas nécessairement envie d'en parler avec une interprète qui n'a pas encore fait ses preuves. À qui ont-ils affaire ? Pour quoi dire ? Ils ont l'impression quand même que dans une administration, ils sont censés savoir ce que les Kurdes ont vécu, ce que les Tchétchènes ont vécu, ce que les Sri Lankais, les Tamouls du Sri Lanka ont vécu. Et ce n'est pas nécessaire non plus de tout dire, il peut quand même y avoir une entente sur pourquoi ils sont partis. Et bien non.

On les somme de raconter et de faire des récits précis, circonstanciés, détaillés, avec vraiment, vraiment beaucoup de détails à la clé et les entretiens sont vécus effectivement sur un mode interrogatoire. C'est très, très mal vécu. On se rend compte à partir de ce que les patients nous disent, qu'ils n'ont pas dit le dixième de ce qu'ils ont vécu. Ils ne se sont pas sentis en confiance et beaucoup effectivement n'arrivaient pas à répondre aux questions, parce que leur mémoire leur faisait défaut. On avait une patiente qui ne se rappelait pas les prénoms de ses enfants. Elle a mis des mois avant de retrouver les prénoms de ses enfants. Il se trouve que c'étaient ces enfants-là qui étaient présents au moment où elle subissait des choses terribles et qu'elle avait envie effectivement, sans doute, d'effacer cette scène, et du coup elle avait oublié les prénoms de ses enfants. Comment faire, comment est-ce qu'un officier de protection est censé prendre ça, s'il n'a eu aucune formation, aucune sensibilisation aux effets du traumatisme, qui ne sont absolument pas pris en compte dans les entretiens à l'OFPRA, ni d'ailleurs à la CNDA. Je ne vais peut-être pas rentrer dans les détails, je ne sais même pas combien de temps j'ai encore, peut-être pas beaucoup.

Si, il y'avait des choses encore, beaucoup, beaucoup de choses à dire. Grosso modo, ce qu'on a essayé de dire, est de tourner les choses, d'essayer de dire, on nous assène de concepts du « faux réfugié », on essaye de dire, retourner les choses en disant « notre



« système est en train de fabriquer des faux déboutés ». Il faut s'en rendre compte et arrêter de dire, ils sont là, ils ont vocation à quitter le territoire, ils ne quitteront pas le territoire.

Nous avons encore des patients, car notre accueil est un accueil inconditionnel indépendamment du statut et l'évolution de leur statut. La durée moyenne des suivis est de trois ans, cette durée moyenne était d'un an, un an et demi il y a de ça vingt ans, et est passée à trois ans aujourd'hui. Je ne pense pas que c'est parce que nous travaillons moins bien aujourd'hui qu'hier. Je pense que c'est parce qu'il y a de plus en plus de restrictions, de plus en plus d'incompréhension, de plus en plus de précarité, qui empêchent nos patients de pouvoir se sentir suffisamment bien pour partir. Ils n'ont pas de points d'appui, ils n'ont pas de points de constance dans leur vie, ils sont dans l'errance.

Effectivement, on devient la seule adresse fiable des personnes auprès desquels ils ont déposé des choses éminemment importantes. Ils n'arrivent pas à en décoller tant qu'il n'y a pas un statut, une conviction qu'ils sont légitimes à être ici parmi nous aujourd'hui. Ils ont besoin de protection, donc tout ça pour dire qu'ils sont parmi nous et on a des patients donc avec lesquels j'ai envie de dire, on attend les dix ans de présence en France pour pouvoir prouver leurs dix ans de présence en France. Et en attendant, ils sont dans l'illégitimité, dans l'illégalité à dormir dans des voitures en famille, etc. C'est absolument catastrophique. Je voulais dire encore quelque chose par-rapport à cette catastrophe, mais il y en a tellement en ce moment.





CLINIQUE DU TRAUMATISME ET MINEURS ISOLÉS ÉTRANGERS

Arnold CASTELAIN, Psychologue clinicien, Groupe SOS

Bonjour à tous et merci, Je vais vous parler de la clinique des psycho-trauma, clinique du traumatisme et mineurs isolés étrangers. La majorité des mineurs isolés étrangers ont vécu des événements qu'on peut nommer traumatiques. Ceux qui ont remonté l'Afrique, jusqu'en Lybie ont vu des morts sur les routes, et c'est toujours au péril de leurs vies qu'ils montent sur les bateaux de fortune partant de Lybie et des autres pays du Maghreb. Les jeunes qui partent de l'Asie Centrale font une marche forcée des cols des montagnes enneigés venant aux portes de l'Europe. Les mineurs afghans en particulier, viennent souvent avec des histoires familiales lourdement marqués par la guerre, et ont risqué souvent d'être violés par les passeurs et par d'autres migrants plus âgés lors de leur voyage.

Des jeunes de toute origine qui restent à la rue pendant de périodes allant de quelque jour à quelques semaines, voire quelque mois avant d'être pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, se plaignent souvent d'un massif désinvestissement de leur corps, s'apparentant à une sorte de mort corporelle partielle, avec des vécus de mort vivant, de mort sans mort ou de vie sans vie. L'affect a quitté le corps. Jeunes traumatisés, abandonnés, brutalisés, ont beaucoup des difficultés à faire confiance à quelqu'un. La conséquence est que petit à petit, ou seulement au bout de quelque mois, voire au bout d'un an seulement, il se sentiront assez en confiance pour déposer certains contenus assez difficiles. Par ailleurs le cadre de l'entretien psychologique peut leur faire revivre des entretiens policiers qu'ils ont vécu. Il est utile, par conséquent, d'éviter de recourir trop souvent à des questions trop fermées et directes, et de plutôt passer par des affirmations ou des suggestions, des reformulations. Certains jeunes s'en sortent mieux que d'autres. Il n'est pas aisé de travailler avec ces jeunes mineurs isolés étrangers, voir même traumatisés, parce que leur ici peut faire peur, empêcher de penser, ou mettre le professionnel dans un état hypnotique ou de perplexité. Les récits sont très douloureux pour les sujets qui en parlent, il est important de manier avec précaution les contenus évoqués.

Parfois le traumatisme s'accompagne de signes cliniques qui peuvent être bruyants – colère, errance, violence, clivage, fonctionnement pervers, psycho-manie, scarification –



ou silencieux, états dépressifs, insomnie, cauchemars, hypervigilance, difficulté à se concentrer, à étudier, à se projeter dans l'avenir, à faire confiance en l'autre. Certaines situations n'aident pas le processus de guérison, et en particulier l'attente des réponses de régularisation administrative, ou les entretiens avec des officiers de protection de l'OFPPA. Pour aider les mineurs isolés étrangers qui ont vécu des événements traumatiques pas de technique miracle. De plus la psychanalyse est limitée parce que la nature de ce type de traumatisme est de faire trou dans la chaîne signifiante et donc, en quelque sorte, de ne pas se trouver. Les récits traumatiques sont hors chaîne, ne sont reliés à rien. C'est pourquoi il va s'agir de construire autour de ce qui fait trou.

Le traumatisme à partir duquel, le premier Freud, élabore la théorie analytique est un traumatisme psycho-sexuel. Ce traumatisme est refoulé et inaugure le lieu de l'inconscient, séparé de la conscience. C'est ce traumatisme psycho-sexuel que Freud aperçoit dans le discours des névrosés, qui le fera aboutir sur la biphasie sexuelle, dont le psychisme, selon lui, est fondamentalement marqué, partielle auto-érotique d'abord, puis génitale. Le processus symptomatique névrotique se fait donc, selon Freud, en deux temps : traumatisme psycho-sexuel dû à l'inadéquation des comportements entre l'enfant et l'adulte – certains parlent de confusion de langue de l'adulte et de l'enfant – puis un temps de réactualisation à l'âge adulte. Ce temps de réactualisation déclenche une élaboration psychique, défensive, disfonctionnante, et conduit à la constitution de symptômes névrotiques. Les patientes hystériques que Freud rencontre, dans sa clinique, en effet lui racontent avoir souffert dans leur enfance une expérience douloureuse, qu'elles avaient oublié, qui se réactualise dans le présent de l'adulte. Ce souvenir enfoui est inscrit dans la chaîne signifiante qui se déroule en psychothérapie. Il est inscrit dans le réseau de paroles qui constitue le sujet, il est porteur de sens, il est chiffré et déchiffrable. Le traumatisme dont nous parlons aujourd'hui est de nature fondamentalement différente, parce qu'il n'implique pas deux temps et bien un seul et unique temps qui va se figer. Il n'est pas psycho-sexuel, il ne s'inscrit pas dans une chaîne signifiante, il n'est pas refoulé, il n'inaugure rien de structurant, il reste comme un trou dans la psyché, tel le traumatisme au sens médical de lésion corporelle.

C'est pourquoi il est essentiel que la prise en charge soit globale, pluridisciplinaire, parce que les mineurs ont besoin d'être soutenus de plusieurs manières, sur plusieurs champs de leur vie quotidienne. Le psychologue collabore avec l'éducateur spécialisé, qui lui travaille à ce que le principe de la réalité, les règles de vie soit les mêmes pour tous les



jeunes qui ont en charge. C'est-à-dire qu'il travaille à créer une égalité de tous les jeunes devant la vie, sans entrer dans des discriminations positives ou négatives, devant telle ou telle expérience de vie. Il veille à ce que le jeune prenne soin de lui au quotidien et l'accompagne pour qu'il prenne soin de son corps et de son image, qu'il soit bien scolarisé, qu'il se soigne s'il est malade, qu'il ait des activités extrascolaires pour se changer les idées, faire des nouvelles rencontres, se faire de amis. L'éducateur veille aussi à ce que le jeune prenne part à la vie de service, aux activités de service, aux soirées, aux ateliers médiations organisées pour que les jeunes se rencontrent, trouvent des lieux expressions et de vie, et qu'ils accèdent à des moments de joie de vie, des activités profondes auxquelles ils puissent prendre plaisir. L'idée est d'amener ces jeunes à trouver des activités pour lesquelles ils puissent se passionner.

Les récits traumatiques comportent un certain nombre des particularités au niveau clinique que je vais essayer de creuser. Je me concentrerai, en passant par un exemple, sur trois d'entre-elles. La première est que ces récits sont figés et demandent au psychologue d'être à l'affût des possibilités de mouvement, de changement, de rêverie chez le patient vis-à-vis du contenu donné à entendre. La deuxième est qu'ils risquent souvent, dans la relation thérapeutique, transférentielle, de servir à la même chose que le récit culturel qui sert à jeter de la poudre aux yeux du psychologue. Comme le formule Devereux, de « ralentir l'élaboration des processus idéo-sincrétiques » Quand c'est le cas, c'est plutôt bon signe car cela indique finalement qu'un transfert s'installe, que le patient joue quelque chose dans la relation engagée et que donc des ouvertures thérapeutiques, des leviers, se font disponibles. Petit exemple, ce jeune malien qui me dit un jour : « si les éducateurs ne me donnent pas une plus grande chambre avant la fin de la semaine, je ne vais plus jamais parler de marabouts et de magie ».

La troisième particularité des récits traumatiques est qu'il est important d'être particulièrement attentif à la langue utilisée par le sujet pour les raconter. En effet, comme nous le verrons cette langue va servir d'outil, de socle, de moyen de respirer pour un sujet et un désir en reconstruction. Parfois les patients nous font passer par une langue d'asile, avant de revenir à leur langue maternelle et enfin créer un entre les langues et un va et viens créatif, précieux. Samy va nous intéresser parce que son récit traumatique vient précisément à cette place du « jeter de la poudre aux yeux ». Samy vient à ses consultations psy chaque semaine. Il est pris en charge sur notre service.



Au niveau familial il est mis à la place de père de son grand-frère et par tant à la place de mari de sa mère. Son père est mort suite à un accident. Son grand-frère est une personne qui s'alcoolise et se met en danger et il a été condamné, fin 2016, à une peine de quelque mois de prison ferme pour avoir attaqué une personne au couteau. Samy doit s'occuper de sa famille à distance, de sa mère, de sa petite sœur qu'il veut sauver mais aussi de son grand frère pour lequel il doit trouver et payer de sa poche un avocat, alors que lui-même est isolé en France et n'a pas de travail. Ce même frère qui a de temps en temps « passé à tabac » sa propre sœur quand elle a exprimé sa volonté de sortir du carcan familial. Samy s'est trouvé à des multiples reprises, en état d'ébriété, à casser les fenêtres d'une voiture et de s'y installer pour dormir, plutôt que de dormir chez lui, pour finalement « se faire cueillir » par les policiers le matin. Samy n'a pas conscience du sens que portent ses actes et délits. Je vois l'hypothèse que ceux-ci expriment sa difficulté à rentrer dans son pays, de la honte de rentrer chez lui en état d'ébriété, dans cette maison où son père était lui-même souvent en état d'ébriété avancée. Il n'a pas conscience, non plus, d'être en miroir avec son frère. L'alcoolisme, l'errance, la violence que lui, contrairement à son frère, ne dirige que rarement contre d'autres personnes que lui-même, sont des traits qu'ils ont en commun. Samy, derrière des traits caractéristiques de façade, semble plutôt dans un syndrome dépressif avec des comportements limite : instabilité du lien à l'autre, tantôt fusionnel, tantôt rejetant, grande instabilité thymique, il exprimera à plusieurs reprises des idées suicidaires et enfin il montre des signes cliniques du traumatisme. Au début de la prise en charge, Samy était dans des consommations de différents produits, de Rivotril en particulier. Au fil de la prise en charge avec une éducatrice, avec moi-même et avec un pédopsychiatre addictologue, Samy a pu arrêter toutes les consommations, à l'exception de celles sporadiques, du cannabis, et de celle l'alcool à laquelle il a progressivement recours seulement au moment où des nouvelles lui parviennent du pays et que le poids de ce qu'on lui demande remonte à la surface : sauver sa mère, sa sœur et son frère de l'inextricable situation de violence dans laquelle ils sont. Samy a essayé plusieurs fois de couper les liens avec sa famille mais sans succès, celle-ci revient toujours au bout de quelques jours. La dernière fois que la famille a appelé c'était à l'occasion d'une nième incarcération du frère et Samy a eu des gestes auto-mutilatoires majeurs, mettant directement sa vie en danger, et suite auxquelles il a été hospitalisé à l'hôpital de Maison Blanche et psychiatrie adulte, dans un service fermé. Il y restera trois semaines. Les gestes pour lesquels il est interné sont produits devant d'autres jeunes, qui habitent avec lui en colocation, et devant mon collègue surveillant de nuit, qui reste profondément marqué par cet événement même longtemps après que Samy aille mieux. C'est dans une démarche



similaire, de traumatiser l'autre, qu'il me raconte comment il est arrivé un jour, au pays, alors qu'il revenait du chemin de courses avec sa sœur, à attaquer violemment un inconnu au couteau. Il parle du sang qui lui gicle au visage, du couteau qui entre devant soi dans le torse de sa victime. Il me dit qu'il se rappelle ne pas avoir réfléchi. S'être simplement dit que ce type n'avait pas eu de chance d'accoster sa sœur devant lui ce jour-là. Il me dit qu'il fait des cauchemars encore souvent, avec l'impression de revivre la situation. Cette scène traumatique bien-sûr vient ici sidérer, faire violence à celui qui l'écoute. Elle est faite pour cela, de la même manière qu'elle a sidéré Samy aux moments des événements. Cette scène comporte les signes d'une scène traumatique et met de la poudre aux yeux du thérapeute qui peut alors vouloir se concentrer sur celle-ci, alors qu'elle n'est qu'un outil pour une fin, celui de procrastiner sur d'autres enjeux, par exemple celui du lien fusionnel avec sa mère.

Accompagner ces mineurs à se construire une narrativité, un récit de soi, une assise identitaire qui leur permet de faire face aux événements de la vie, à partir de l'étiquette de vie n'est ni satisfaisante éthiquement ni suffisante thérapeutiquement. Rien ne saurait remplacer dans le cadre des demandes d'asile une réponse positive de la part de l'OFPPA. C'est le statut de réfugié qui rétablit une forme de justice et de dignité mise à mal. Le contenu traumatique ne peut pas être élaboré de fond, il s'agit de tisser autour, de construire et de donner au jeune des ressources suffisantes pour pouvoir y faire face et affronter lui-même la douleur et l'écroulement qu'il a ressenti lors de l'évènement traumatique. Pour ce faire il est important de ne pas tomber dans certains pièges, les récits culturels et traumatiques participent parfois à l'édification de barrages dans la communication et le transfert qui s'installe entre le psychothérapeute et le patient. La psychothérapie peut donner un lieu où se sentir écouté, contenu, reconnu, et apportera un recul suffisant aux jeunes traumatisés, pour rentrer en contact avec soi-même et se créer une assise subjective, plus stable, maximisant ses possibilités de résilience.

Pour terminer, je voudrais aborder le lien, qui me semble d'une grande importance, qui est celui des langues et de la traduction psychique des traumatismes. Des langues, que ce soit celle maternelle ou celle d'accueil, tout autre langue encore, va servir au sujet de socle, d'assise, d'outil à partir duquel il va pouvoir aborder et élaborer ce qui, par définition, est imprononçable de son histoire. Dans les expériences traumatiques, souvent, c'est la langue maternelle elle-même qui va être attaquée, souillée, violentée. Elle devient la langue de l'ennemi qui a réussi, par sa perversité à s'insérer, à s'insinuer jusqu'au plus profond de soi. Par conséquent cette langue n'est plus utilisable, elle n'est plus un terrain porteur, sécurisant, créatif. Passer par une autre langue peut devenir salvateur. Ainsi certains



patients demandent de passer par le français pour parler des choses difficiles ou par une autre langue encore. Une fois que la stabilité psychique nécessaire est atteinte, un retour à la langue maternelle peut se faire. Ce retour peut faire émerger des émotions très fortes, que le sujet n'aurait pas été en mesure d'aborder avant un passage long et salvateur dans une langue tierce, une langue d'asile. Dans certains cas, à coloration psychotique, la langue maternelle est totalement envahissante, pour ainsi dire traumatisante. Il peut alors devenir alors nécessaire pour le sujet de porter sur soi le dictionnaire de langue étrangère pour venir faire barrage. C'est ce que fait Louis WOLFSON, un psychotique américain qui a écrit un livre biographique intitulé « Le schizo et les langues », que je vous conseille vivement. Il arrive à l'inverse aussi, que la langue d'accueil soit vécue comme intrusive et de faire violence à une langue maternelle déstabilisée, fragilisée par l'invasion d'une nouvelle langue apprise, entendue, bombardée chaque jour à l'école, sur le lieu de vie, à la maison et jusqu'en psychothérapie. Le professeur de français langue étrangère devient un interlocuteur de première importance, parce qu'il est, justement, en première ligne de ce processus d'apprentissage d'une nouvelle langue maternelle qui va concurrencer celle maternelle. Les enfants issus de la migration sont quatre fois plus touchés par le mutisme sélectif à l'école. Beaucoup d'adolescents isolés étrangers rencontrent, quant à eux, des difficultés extraordinaires à apprendre la langue française. Le passage par une langue d'asile peut devenir nécessaire dans des cas d'expérience de violence extrême et demande au travailleur social d'être attentif aux relations entre les langues, aux relations entre les langues pour chaque migrant traumatisé qu'il accueille.

Je vous remercie pour votre attention !





HABITER UN ESPACE. LES FONDEMENTS DU PROGRAMME UN CHEZ SOI D'ABORD

Éric BARTHÉLEMY, Association Aurore

Bonjour, je vais commencer par faire un rappel du contexte qui a suscité la mise en place du programme Un chez soi d'abord, qui au départ était un programme et pas un dispositif. Une mobilisation accrue sur la question de personnes sans abri par le fort mouvement social de Les enfants du Canal, des projets aussi innovants qui ont suscité progressivement la mise en place de ce dispositif, ce programme : le squat thérapeutique à Marseille, des lois : la loi DALO, la création d'Adia, tout cela fait qu'un contexte favorable est né. Surtout un constat qui a été fait, celui que plusieurs milliers de personnes vivant à la rue souffrant des troubles psychiques utilisaient peu ou pas les services de droit commun et donc il fallait trouver un programme qui puisse rendre un peu plus efficaces les choses et permettre à ces personnes d'être accompagnés en tous cas sur différentes thématiques d'intervention. Fort de cela le ministère de la santé et du logement a décidé à titre expérimental de créer des sites Housing First : un chez soi d'abord sur quatre villes que sont Marseille, Toulouse, Lille et en dernier Paris en 2012.

Qu'est que c'est le chez soi d'abord et quels sont ses principes ? Quels types de personnes sont cibles pour qu'elles puissent rentrer dans le programme ? Ce sont des personnes sans abri, présentant des troubles psychiques sévères, des problèmes d'addiction et des besoins élevés d'accompagnement. Ce programme a été créé pour ceux qui échappent aux dispositifs ordinaires de prise en charge. Il permet surtout, et c'est d'ailleurs la philosophie de ce programme : un accès direct depuis la rue aux logements ordinaires sans conditions de traitement ou d'arrêt de consommation de substances psychoactives, moyennant un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire en s'appuyant sur les concepts de rétablissement en santé mentale et la réduction des risques.

Ce programme s'inspire de ce qui s'est fait aux Etats-Unis et au Canada, dans les années 80-90. C'est un modèle qu'on a été chercher dans les pays anglo-saxons, un modèle qui a fait ses preuves et qui continue à faire ses preuves dans ces pays puisqu'un certain nombre de résultats positifs montrent que les personnes continuent à occuper leur logement après une certaine durée d'accès dans lesdits logements et aussi, par les accompagnements finissent par rentrer dans des chemins de prise en charge un peu plus concrets et plus poussés qu'avant.



Aujourd'hui, la mobilisation sur Paris de « Un chez soi d'abord » est organisée autour de six acteurs engagés qui sont : l'hôpital Maison-Blanche qui s'occupe de la partie sanitaire, et la partie sociale est organisée autour d'un GME, un groupement momentané d'entreprises, composé de l'association Aurore, le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris (CASVP), l'Association Charonne, des Œuvres Falret et de l'Association des Cités du Secours Catholique. Ces six institutions se sont mobilisées autour du programme pour le faire vivre et lui permettre d'évoluer. Parallèlement, le programme était suivi les premières années par un centre de recherche qui réalisait une démarche comparative entre des personnes qui ont été inscrites dans le Un chez soi d'abord, et une autre partie de sans-abris qui ne faisait pas partie de ce dispositif donc pas accompagnés par les équipes pluridisciplinaires. Donc pendant plusieurs années ce programme de recherche évaluative randomisé a permis de comparer deux situations des personnes dans des contextes différents : d'un part des personnes qui se retrouvaient à la rue et qui continuent leurs démarches et leur vie habituelle qu'on connaît, et de l'autre part des personnes qui rentrent dans le programme. Le service de recherche, pendant deux à trois ans a réalisé une étude comparative qui a permis de dégager un certain nombre d'éléments positifs sur le Un chez soi d'abord, notamment en termes d'appréhension du logement, c'est-à-dire que les gens qui sont suivis depuis deux-trois ans dans le dispositif restent dans les logements (80-85% des personnes sur Paris sont encore dans leurs logements). Le service de recherche a constaté aussi une diminution de la prise en charge des services de droits commun pour les personnes accompagnées dans ce dispositif. Le service de recherche a mis en valeur toutes ces données à la fois sur le plan quantitatif et qualitatif, et cela a permis qu'en bout de course ce projet passe du stade de programme au stade de dispositif puisqu'il est aujourd'hui pérennisé dans le cadre d'un décret ministériel depuis fin 2016. Aujourd'hui nous avons pour ce dispositif un double financement assuré par l'Agence Régionale de Santé sur la partie sanitaire et sociale et un financement DHRIL sur la partie logement. L'équipe pluridisciplinaire de « Un chez soi d'abord » est composée de deux travailleurs pairs, quatre travailleurs sociaux, deux infirmiers, un psychologue, un médecin généraliste, un médecin psychiatre coordinateur de soins. Cela constitue une équipe de onze professionnels. Un coordinateur est chargé de coordonner cette équipe et il y a en plus un assistant de coordination. Il y a également une autre équipe qui est en train de se constituer qui va s'occuper de la gestion locative avec notamment une nouvelle salariée qui est chargée de capter des logements, parce que le programme un chez soi d'abord à Paris est limité à Paris intra-muros et comme vous le savez la problématique de logement sur Paris est assez aigüe ce qui nécessitait de faire entrer un professionnel sur le dispositif



chargé en grande partie de la question de captation de logements pour permettre d'arriver aux objectifs définis par décret qui sont d'arriver à une centaine des logements fin 2018, donc une centaine de suivis.





Aline BELCADIE, Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris

Bonjour, je vais vous parler de la philosophie d'action du programme Un chez soi d'abord et concrètement sur le terrain comment cela se passe. On applique une philosophie qui est traduite de l'anglais « recovery » qui veut dire rétablissement. Cela inspire beaucoup nos pratiques au quotidien. Donc un de mots phares est l'espoir, on essaye de redonner l'espoir aux personnes qui ont des parcours vraiment très compliqués et qui arrivent même, avant le logement, à ne plus imaginer l'avenir. On essaie de porter cela avec elles. Un autre thème très important c'est le choix, le choix qu'on laisse à la personne et qui fait aussi partie des priorités. Cela va du choix de l'appartement qu'on va leur laisser au départ : on essaie de proposer deux ou trois choix d'appartement aux personnes pour qu'elles puissent décider elles-mêmes de l'étage, du quartier, de la superficie jusqu'aux besoins d'accompagnement ou ce sont elles qui vont nous donner la direction à prendre. Comme on dit en général on s'adapte au rythme de la personne, sauf que là c'est assez poussé. C'est-à-dire qu'une personne, si quand on arrive chez elle, elle n'a pas envie de faire sa déclaration d'impôts ou ni même d'aller faire telle ou telle démarche administrative ou rendez-vous médical et qu'elle préfère aller au parc et passer un moment agréable on essaie d'encourager au maximum ces envies-là. Du coup ça passe aussi par l'empowerment. L'empowerment, vous en avez certainement tous entendu parler, se décline sous différentes actions dans le programme. On essaie de faire du plaidoyer avec les personnes au maximum, de faire en sorte qu'elles aient une responsabilité personnelle importante, ce qui va leur donner le pouvoir et les capacités de l'empowerment.

Au niveau de nos principes et outils de travail, comme je vous le disais on travaille avec la philosophie du rétablissement, en essayant de mettre en place une relation partenariale avec la personne, de travailler d'égal à égale et de lui permettre à elle aussi de nous donner des conseils, de nous soutenir, de nous rendre des services. On essaie beaucoup de les solliciter dans leurs capacités, en ayant une approche par les forces plutôt que par les difficultés. Quand on va chez les personnes on leur demande comment elles vont et pas quel est le problème aujourd'hui. On essaie que la moitié du temps, au moins, qu'on passe avec la personne soit autour des choses positives qu'elle a pu faire dans la semaine ou des choses positives qu'elle pourra faire dans les jours qui viennent, même si elle, elle n'est pas forcément bien et qu'elle va ramener toujours la discussion sur des problématiques administratives, de santé ou des problèmes sur son logement. On l'écoute bien-sûr et on essaie d'entendre les difficultés, mais après on la dirige vers des sujets plus légers et on lui montre qu'il y a des choses qui avancent dans son parcours.



Pour reprendre quelques autres principes importants : on travaille en multi-référence avec ce qu'on appelle la transdisciplinarité. Ça c'est vraiment d'une grande richesse puisque l'équipe travaille avec un socle commun de compétences et on va tous sur le terrain en binôme, un binôme pluridisciplinaire qui va permettre la triangulation et le double regard et ça nous permet de déployer les compétences des professionnels pas quand le professionnel a décidé que c'est important de le faire (comme l'assistante sociale pour une démarche administrative ou le médecin qui va délivrer une ordonnance) mais plutôt quand la personne a décidé elle que c'était le bon moment et qu'elle se sent dans une relation suffisamment de confiance. Là elle va pouvoir interpeller tel ou tel membre de l'équipe pour que l'outil vienne à elle. On est vraiment dans l'aller vers. On pratique aussi la réduction des risques et des dommages, qui est bien connue de l'Association Charonne, qui l'impulse aussi beaucoup grâce aux salariés mis à disposition. On a une permanence téléphonique mise à disposition 7j/7 et 24h/24 qui est principalement pour désamorcer les angoisses des personnes qui vont parfois être inquiètes dans l'appartement pour des toutes petites choses. Le fait qu'il y a quelqu'un qu'elles peuvent joindre cela permet en général de désamorcer et ça évite le recours aux hôpitaux, les appels aux pompiers et finalement des démarches qui coûtent très cher à la société et qui peuvent aussi se résoudre. Après il y a aussi des appels dans la nuit des personnes alcoolisées, etc. ce qui ne se désamorce pas toujours très simplement, mais en tout cas cette permanence téléphonique est relativement efficace. Pour finir on a aussi des formations et des immersions au niveau des différents sites à Lille, Toulouse, Marseille et Paris ou on échange au niveau des pratiques.

Pour revenir sur la philosophie du rétablissement il y a des nombreuses définitions du rétablissement mais on a retenu celle-ci qui correspond bien à notre travail : « l'objectif ultime de l'expérience de rétablissement n'est pas nécessairement de retrouver la santé en termes de rémission complète de symptômes, il s'agit plutôt pour la personne de parvenir à l'utilisation optimale de ses ressources personnelles et environnementales afin d'atteindre un état de bien-être et d'équilibre dans les conditions de vie qu'elle-même aura choisie ». L'idée de choix revient donc toujours, ce n'est pas parce que l'équipe a décidé que la personne n'est pas bien ou qu'elle nécessite de soins en urgence qu'on va imposer. On travaille vraiment dans la patience. Et on travaille aussi avec la notion de plaisir. C'est vraiment quelque chose qui est porté fortement par l'équipe. L'idée c'est que les personnes, et les professionnels aussi, puissent prendre du plaisir au travail, faire des activités qu'elles apprécient et que les personnes accompagnées peuvent prendre du plaisir. C'est quelque chose qu'elles ont oublié parfois. Donc on essaie de célébrer au



maximum les anniversaires en apportant des gâteaux par surprise aux personnes au domicile ou les inviter au restaurant. On essaie au maximum de créer de la joie parce qu'elles voient très peu de monde en dehors de l'équipe et du coup si on peut stimuler un peu le plaisir et le bonheur au moment de notre passage cela peut leur permettre de redémarrer sur une note positive pour la semaine.

Éric Barthelemy : Pour faire une cartographie des personnes insérées dans ce programme, la majorité sont des hommes 75% et 25% de femmes. 61% sont célibataires et 39% ont au moins un enfant. La moyenne d'âge est de 44 ans. La couverture sociale de base est acquise par 100% des personnes et le RSA par 31% et 66% ont l'AH. 39% des personnes sont atteintes des affections à longue durée. 90% de ces personnes présentent des addictions. Le suivi en santé mentale concerne 78%. C'est le public ciblé, celui ayant des troubles psychiques aigus et les chiffres illustrent cela.

En plus de l'accompagnement proposé, il y a un certain nombre d'actions qui sont lancées par Un chez soi d'abord. Le choix diversifié et l'action se font en direction et avec le concert des locataires. Il y a beaucoup d'action en direction de voyages, autour de la question de l'emploi et la formation, des activités culturelles, sportives. Le contact avec les amis et les familles est aussi très favorisé. La participation à la vie du programme est aussi très importante et on est très précautionneux par rapport à cette question-là, de la place du locataire à la fois dans le dispositif, en tant que personne concernée et accompagnée, mais à la fois en tant qu'acteur, par rapport à ce dispositif innovant. On est en train de réfléchir dans le cadre du groupement médico-social à une place réelle à faire occuper au locataire dans les instances, peut-être pas décisionnelles, on ne sait pas encore, mais en tout cas qu'il participe, comme il le fait déjà dans la cadre du programme à une instance où ils auront leur mot à dire et une orientation qui sera prise en compte. Ce c'est vraiment quelque chose qui nous tient à cœur comme objectif et qui fait partie intégrante de « Un chez soi d'abord ».

Les personnes accompagnées depuis 2012 sur Paris sont au nombre de 59, ce qui est bien mais par rapport aux objectifs déterminés par le décret validé en 2016 l'objectif est de suivre 100 personnes ce qui veut dire 100 logements sur Paris intra-muros, ce qui n'est pas une mince affaire. On fait tout pour arriver à cet objectif mais cela pose la question de spécificités du territoire parisien, alors que les autres sites accompagnent et suivent déjà une centaine de personnes alors qu'ils n'ont pas les mêmes contraintes tant sur la



problématique du logement que des déplacements et autres problématiques que nous rencontrons sur Paris.

Nous nous battons pour que les choses se concrétisent et qu'on soit entendu par nos partenaires, notamment nos partenaires de tutelle qui sont aussi bien conscients de la tension sur le marché locatif parisien mais qui ont eux aussi des contraintes budgétaires indéniables. Il faut qu'on arrive à trouver des compromis avec eux, ce qui n'est pas facile. Là je réinsiste sur le mouvement de coopération avec les locataires et les institutionnels à la transformation de ce beau projet qui est maintenant pérennisé. J'insisté sur le marché de tension qui est actuellement sur Paris qui n'est pas évident à transformer, les objectifs ne vont pas être facile à faire aboutir. Actuellement il y a 96% personnes qui sont incluses qui sont toujours accompagnées et 86% de personnes qui sont toujours dans un logement depuis 2012 ce qui est un résultat plutôt encourageant. Il y a eu 4915 contacts, 60 contacts par personne et par an et 1014 appels sur la plateforme d'astreinte téléphonique. Depuis 2012 il y a eu 69 logements captés, mais le problème est qu'on a capté à la fois sur le parc privé et sur le parc social. Sur le parc privé parce qu'on avait du mal obtenir sur le parc public pour plein de raisons : parce que le marché du parc social est en tension, parce qu'il y a aussi un vrai travail de lobbying et de sensibilisation de bailleurs à mener. Cela effraie parfois un peu nos partenaires bailleurs donc il faut prendre du temps et leur expliquer quel type d'accompagnement on mène et ce vers quoi on veut aller, les rassurer. Tout cela prend du temps et c'est ce qui fait que les chiffres depuis 2012 n'ont pas tellement évolué, sauf cette année quand une véritable dynamique s'est mise en place notamment par la création du pôle logement qui va nous permettre je pense de capter plus de logements à travers les bailleurs sociaux. L'objectif réel du dispositif est que le locataire soit locataire à part entière de son logement. Aujourd'hui c'est encore un peu compliqué de faire accepter cette idée aux bailleurs d'emblée. On peut le comprendre, ils préfèrent qu'il y ait des sas avant un logement tout de suite, pérenne au nom du locataire. Ce sas est le bail associatif la plupart du temps, c'est la porte d'entrée qui nous permet déjà de capter de logements. Ensuite l'objectif est, en faisant un travail fort de partenariat avec ces bailleurs de leur faire comprendre par nos actions que le logement pérenne au nom du locataire n'est pas une mauvaise idée et que cela peut se faire.

Aujourd'hui sur les 69 logements il y a 8 baux glissants, 12 baux publics associatifs, 13 logements mis à disposition et 36 baux privés mais qui sont moins nombreux maintenant car il y a eu des résiliations. On essaie de faire de switch entre de baux privés et baux publics. Actuellement il y a 49 personnes accompagnées sur le Un chez soi d'abord Paris



donc 44 personnes logées, 1 personne hébergée, 2 personnes accompagnées, 1 personne hébergée dans le cadre amical ou familial et une personne sans contact.

Le dispositif est donc pérennisé depuis 2016, sous forme d'un ACT Un chez soi d'abord spécifique, avec logement accompagné. Les six porteurs historiques restent les porteurs actuels du dispositif et il y a aussi un déploiement qui va s'opérer sur le modèle que je viens de vous décrire sur 16 autres sites sur le territoire national entre 2018 et 2022.

Les challenges sont d'obtenir des disponibilités de logement public accru. Aujourd'hui on arrive à tisser des partenariats avec des bailleurs type Paris-Habitat, Toit et Joie, etc. On a approché 14-15 bailleurs en l'espace d'un an avec la Référence Sociale Logement qui est entrée dans le dispositif depuis aout. L'objectif est d'arriver à 100 suivis en fin 2018. Un autre but est d'arriver à décloisonner les différents services et faire qu'on propose des services médico-sociaux-logement dans le même dispositif et moins éclaté comme certains locataires ont l'habitude maintenant. C'est aussi travailler avec les tensions du double paradigme : rétablissement santé mentale et logement d'abord. C'est aussi encadrer et gérer les ressources humaines, ce qui n'est pas une mince affaire parce qu'on est six porteurs différents avec des conventions collectives différentes, des savoirs faire, des pratiques différentes. On arrive à marier tout cela mais ça prend du temps mais c'est enrichissant parce qu'on est très complémentaires. Mais c'est aussi, comme je disais tout à l'heure, marquer l'implication des locataires et de l'équipe à tout le processus de construction, à la fois du point de vue institutionnel de décision mais aussi à faire évoluer le dispositif parce que comme on se réquisitionne on a besoin les uns de autres pour continuer à faire vivre les choses dans le même état d'esprit. Bien évidemment, comme le marché de logement est contraint sur Paris c'est aussi, pourquoi pas créer un autre Un chez soi d'abord, en proche banlieue parisienne pour permettre de désenclaver un peu les choses.

En final le lien avec plan quinquennal de « Un chez soi d'abord » et la lutte contre le sans-abrisme 2018-2022. Ce sont les challenges que nous avons entamés et qui nous restent à poursuivre et accompagner.





UN CHEZ-SOI A TOUT PRIX : L'EXIGENCE DE REINSERTION ET SES IMPASSES CLINIQUES

Lucia BLEY, CH Sainte-Anne

Bonjour. Je me présente : je m'appelle Lucia Bley, et juste pour situer le contexte de mon intervention, j'ai travaillé, il y a quelques années déjà, un an et demi au SAMU Social de Paris, puis deux ans presque au CHRS, dans un CHU et un CHRS de CASVP ici, pas loin, dont certains résidents notamment participaient aux programmes Un chez-soi d'abord, et je travaille depuis maintenant quatre ans en psychiatrie adulte et adolescente, où la question du logement et de l'habitation hors les murs de l'hôpital est bien évidemment une problématique centrale.

Je fais également une thèse en psychopathologie à l'Université sur la notion d' « habiter » et de « chez-soi », où j'essaie de questionner la notion de chez-soi sous un angle psychanalytique et de déplacer cette question vers un champ qui ne serait pas uniquement celui du social et du droit – qui sont bien sûr fondamentaux – mais précisément celui du sujet. L'idée est de souligner certains facteurs d'impasse qu'on trouve régulièrement, malheureusement, dans la clinique de la réinsertion est de proposer des outils de réflexion pour penser ces impasses subjectives.

J'interroge notamment l'idéal d'autonomie, lorsqu'il devient visée principale, voire unique, d'insertion, que ce soit dans les dispositifs d'insertion classiques, dits par paliers, ou dans les nouveaux programmes de réinsertion par accès direct au logement. Une des questions que j'essaie de soulever est notamment d'où vient la demande, car si, certes, on retrouve cette demande réellement d'autonomie et de logement individuel dans la bouche de nombreux sujets en situation d'exclusion, il ne faut pas pour autant oublier que cette demande est parfois une injonction issue du social, que certains sujets relaient, sans pour autant systématiquement pouvoir l'accomplir.

Donc, habiter, qui vient du latin habitere, se situant tant du côté de l'avoir, étymologiquement, posséder, garder, que du côté de l'être, occuper, se tenir, hanter et être hanté. C'est sur cette dimension existentielle que le philosophe allemand Heidegger insiste : habiter, c'est la manière de l'homme d'être au monde. Habitus, de la même famille, connaît une ancienne contraction, male habitus, qui a donné naissance au terme « malade



». Le malade serait celui qui se trouve en mauvais état ou en mal d'habiter son corps. Le terme « habiter » dévoile ainsi un lien direct avec le corps et fait de cette question une problématique éminemment clinique. En psychanalyse, travailler la question de l'habiter revient penser le rapport du sujet au langage. En effet, si le corps ne trouve pas à se loger dans la langue, on peut dire alors qu'il n'y a ni refuge, ni demeure possible. Ce rapport du sujet au langage peut se penser, donc, en termes d'habitation, car la condition de l'homme en tant que sujet de l'inconscient est qu'il est habité par le signifiant, c'était une phrase très connue de Lacan en 1955.

Donc nous proposons d'ici d'interroger certains effets subjectifs des pratiques dites de réinsertion, et les impasses qui en résultent dans le monde contemporain. À l'heure où les politiques de réinsertion, des sujets dits à la marge, sont pour beaucoup orientées vers l'accès au logement et vers la reconstitution d'un chez-soi, comme garantie d'une place dans l'espace social, il est important de s'arrêter un instant et de questionner l'omniprésence de ces signifiants dans notre discours ambiant. L'hégémonie de la réinsertion par l'emploi, qui a fait loi pendant un certain temps, a, petit à petit, laissé place à celle de la réinsertion par le logement. Le logement est, dans ce cadre, devenu le nouveau signifiant-maître du travail social. L'accès durable à un logement autonome est désormais devenu un des cœurs du projet de vie que se doit bâtir chaque individu. Les frontières de l'intégration se sont, en quelque sorte, matérialisées. Par sa capacité à investir un logement et à y rester, le sujet se situe vis-à-vis du pacte social dedans ou dehors, inséré ou exclu. La réinsertion est rendue possible par l'autonomie de l'individu, muée en critères de santé psychologique et sociale, parfois implacables.

Ainsi, certains programmes internationaux, tels que Housing First, comme on vient d'entendre, Un chez-soi d'abord en France, poursuivent cette même logique et propose un logement comme préalable à tout travail d'insertion. Plus précisément, et je cite la charte d'Housing First, ils visent à « réduire l'itinérance chronique en offrant un logement aux personnes sans abri, souffrant de troubles psychiques sévères et/ou d'addictions, dès le début de leur parcours d'insertion à l'aide d'un accompagnement psychosocial. » Je crois que c'est à peu près ce qui a été dit. Ce type de programmes, s'ils ont le réel mérite, selon moi, de tenter de repenser les failles réelles du système d'insertion actuelle, soulèvent, quand même, quelques questions pour le clinicien. Comment le signifiant « insertion » opère-t-il dans notre collectif ? Quels sont les effets de cet impératif pour le sujet, qu'il soit celui qui est convié à s'insérer ou celui qui doit relayer cette demande ? Ne risque-t-on pas



parfois d'assister à un glissement du droit au logement, qui est évidemment fondamental, vers l'injonction ? Est-il encore possible de penser des formes alternatives d'habitation qui ne répondent pas toujours et uniquement à l'exigence actuelle d'autonomie ? Peut-on encore penser la fonction d'accueil du collectif pour ceux qui ne parviennent pas à remplir cette exigence d'autonomie ?

Du latin *autonomos*, signifiant celui qui se gouverne par ses propres lois, l'autonomie se définit par la capacité de ne pas dépendre d'autrui. Autonome s'oppose à hétéronome, qui reçoit sa loi du dehors, au lieu de la tirer de soi-même, selon le Larousse. Les pratiques de réinsertion actuelles, qu'elles s'articulent autour de nouvelles politiques de relogement individuel, comme peut être Un chez-soi d'abord, ou qu'elles suivent la logique plus traditionnelle des paliers d'hébergement à franchir, allant d'hébergement d'urgence à l'hébergement de réinsertion et visant à terme l'intégration d'un logement autonome, ce qui évidemment a aussi ses impasses, ont toutes, me semble-t-il, pour principale visée une certaine autonomie des individus.

Considérer l'autonomie comme unique critère de normalisation des individus interroge la psychanalyse, dont le fondement même est de penser la construction du sujet dans, par et pour l'autre. L'état de désaide du sujet est constitutif du psychisme, nous enseignait Freud, voué à se construire dans la relation à autrui. Lacan a poussé la logique plus loin, en soutenant que l'image de l'Autre est justement ce qui s'installe au cœur de notre identité. Elle n'assure cette identité qu'au prix d'un dédoublement qui annule l'existence d'un lieu où le sujet se retrouverait en symbiose, identique à lui-même, dans une intimité fermée et impénétrable. Je cite Lacan : « le drame du sujet dans le verbe, c'est qu'il y fait preuve dans son manque à être ». En gros, dès le départ, il y a de l'autre à l'intérieur du sujet, ce qui implique toujours une fracture dans l'identité à soi.

Le corps est peut-être le premier espace que le sujet est appelé à habiter. Cet appel vient de l'Autre, qui nomme et organise ce qui n'était que bruit, sensation, chaos. Mais l'habitation du sujet ne peut pas et n'est jamais toute, ils restent toujours des bouts inhabités du corps, que le sujet peut découvrir soudainement. Le Moi n'est pas maître en sa propre maison, soutient Freud. Lisons ainsi la question du corps et de l'inconscient aux processus d'habitation. L'apparition fantomatique d'une partie de notre corps oubliée, ignorée, nous plonge toujours dans une certaine perplexité, comme quand on entend le son de notre voix, par exemple, tout d'un coup. Ces découvertes, quand elles entament le



semblant d'union, de cohérence et de familiarité avec lesquelles je vis mon corps, dévoilent le rapport d'étrangeté, dont nous parlait Olivier Douville ce matin, le fait qu'il n'est pas totalement superposable à moi, je ne suis pas tout à fait mon corps.

Le problème d'un extérieur que le sujet abrite en son sein, introduit par Freud avec la notion d'inquiétante étrangeté, a poussé Lacan à penser cette question du lieu et du corps et de proposer le terme ex-tim, pour désigner ce lieu, le plus proche, qu'il définit comme la proximité intolérable de la jouissance. Cette jouissance ne serait pas toute prise dans le langage et serait, donc, dehors, pour le sujet, extérieure. Il y a, donc, un manque à être au sein même du sujet. Freud avait déjà déconstruit l'illusion d'une forteresse moïque, en promouvant une multiplicité du Moi, on aurait mille Moi, résultant d'un phénomène de sédimentation, je le cite, « des investissements des objets abandonnés ». Lacan a poursuivi cette même logique et isole une inconsistance du Moi, par contre, qui, tel un oignon, est composé de couches successives, mais est dépourvu du noyau central.

Pour Henri Michaux, qui est un écrivain, poète et peintre belge, proche du mouvement surréaliste, la place de l'homme dans le monde n'est jamais assurée, son identité, toujours tremblante. Je le cite : « L'unité de la personnalité n'est qu'un préjugé. On n'est peut-être pas fait pour un seul moi. On a tort de s'y tenir. Préjugé de l'unité. [...] Il n'est pas un moi, il n'est pas dix moi. Il n'est pas de moi, MOI n'est qu'une position d'équilibre. (Une entre milles autres continuellement possibles et toujours prêtes) ». Michaux pointe ainsi l'inconfort essentiel dans tout habiter humain. Trompeur, le moi ne peut garantir l'identité qu'au prix d'une illusion. Dans cette différence à soi, l'authenticité et l'autonomie, garanties d'épanouissement personnel, à en croire le discours contemporain, sont à jamais perdues. Chez-soi on n'est jamais tout à fait chez-soi.

Il est vrai néanmoins que très souvent, et même la plupart du temps, dans les centres d'hébergement d'urgence, la demande de logement de ceux qui y résident est lancinante et formulée comme condition d'accès à un retour à la vie normale, dite normale. Toutefois, la clinique nous montre quotidiennement que la question est infiniment plus complexe. Les logements proposés après de longues durées d'attente sont souvent refusés par les personnes ou mis en échec par des passages à l'acte, pointant que ce n'était peut-être pas ça, le fond de la demande. La chambre est trop exiguë, ce n'est pas le bon quartier, une multitude d'impasses viennent camoufler une terreur de l'isolement qui affleure parfois en entretien, un point de butée lié à la difficulté d'habiter. Parfois, le sujet disparaît tout



simplement, ou se réalcoolise massivement quelques heures avant l'entretien d'admission au logement.

Conditionner la réinsertion par l'accès au logement, suggère qu'à travers ce dernier le sujet serait capable d'accéder à l'expérience d'intimité et de reconstruire par ce biais son identité. Cependant, l'attribution d'un logement n'absorbe pas toujours la difficulté d'habiter, dont témoignent certains des plus exclus, évidemment pas tous. Ces programmes, revendiquant le droit au logement pour tous, idéal social et humaniste que nous partageons entièrement, butent pourtant contre un réel. L'autonomie tant recherchée risque parfois de basculer dans l'esseulement, cette dégradation de la solitude pour ces sujets qui, comme le disait si justement Jean Oury, ne peuvent être ni sans, ni avec. Loger n'est pas forcément pouvoir habiter. Le phantasme sous-jacent de telles politiques consiste peut-être à offrir à chacun un chez-soi, c'est-à-dire une place dans le social, mais que se passe-t-il quand le sujet n'a pas les possibilités symboliques d'occuper une telle place et de normaliser sa condition de sur-vie ?

Je voudrais vous témoigner d'une rencontre dans un des CHUs dans lesquels j'ai travaillé, que j'ai nommée Monsieur C. et son garde-meubles. La rencontre avec Monsieur C., hébergé donc dans un centre d'hébergement d'urgence, nous enseigne sur le décalage existant entre se loger et habiter. Malgré une apparente intégration dans la vie de l'établissement, il y vivait depuis trois ans il me semble, faisait partie des représentants des hébergés, participait à presque toutes les activités du centre, Monsieur C. répétait à qui veut l'entendre qu'il s'est retrouvé dans les ronces par accident. Nos rencontres débutent lorsque sa place dans le centre se trouve menacée. Il a refusé un troisième logement, ce qui l'expose à une exclusion. Scandalisé, Monsieur C. accuse l'équipe de vouloir le mettre dehors, de le laisser tomber. Selon lui, les appartements étaient dans un quartier dangereux, trop éloignés de l'hôpital où il se fait soigner, trop petits. Monsieur C. est coincé entre sa demande exigeante et celle intransigeante de l'institution. De plus en plus en colère, il ne cesse de mettre en avance ses fragilités physiques, ses douleurs, sa fatigue. Nos rendez-vous sont dès lors investis comme le lieu d'une plainte possible et d'une révolte contre la violence des institutions sociales à son égard.

C'est dans ce contexte que Monsieur C. me parle pour la première fois de son garde-meubles. Il a entreposé à l'intérieur de celui-ci l'ensemble des meubles de son appartement d'antan, pour la plupart hérités de ses parents. D'une valeur inestimable, ils lui coûtent près de la moitié de son allocation d'adulte handicapé. C'est d'ailleurs depuis qu'il paye



ce garde-meubles qu'il a arrêté définitivement de boire, il n'en a plus les moyens, me dit-il. Rassuré de savoir les restes de sa vie passée quelque part en sécurité, il s'y rend tous les mois pour payer le loyer. Toutefois, il ne voit plus la porte du garde-meubles depuis des années, c'est trop douloureux. La référence au garde-meubles permet que se déploie le récit d'une enfance merveilleuse, où il ne manquait de rien, et nous effectuons ensemble une sorte d'état des lieux à distance. Je le cite : « dans mon garde-meubles il y a des meubles de luxe, des secrétaires Louis XIV », précise-t-il pour appuyer ce vécu d'opulence. Il y a surtout les tableaux de son père, peintre amateur qui lui a transmis le goût des belles choses. Monsieur C. a récupéré ces tableaux après le décès de ce dernier, il y a quinze ans, perte qui se révèle être une brisure pour le sujet. Les alcoolisations massives, sa maladie cardiovasculaire, des problèmes conjugaux et la perte de son travail s'enchaînent à partir de cet événement.

Même si Monsieur C., au fil des entretiens, s'autorise de nouveau à côtoyer les activités du centre, il reste méfiant, redoutant le moment où on le forcera à choisir, entre son garde-meuble et l'appartement. Les gloires de sa vie passée semblent toutes contenues dans ce garde-meubles. Logeant les lambeaux d'un narcissisme mal mené par la spirale des pertes et des ruptures, le garde-meubles protège le sujet de la catastrophe mélancolique. Aucun appartement des services sociaux n'est de taille à accueillir les reliques d'un passé idéalisé pour survivre. Tout ce que les parents, en particulier le père, ont voulu de bon et de beau pour leur fils réside en ce garde-meubles, qui, de trop plein, ne saurait être ouvert. C'est d'ailleurs parce qu'il ne peut pas être ouvert, qu'il opère comme poche de vie narcissique, soutenant une fonction vitale, tant qu'il est intact, non-entamé. Ouvert, toutes ces belles choses risqueraient de partir en fumée, dépouillant le sujet de ses derniers habits imaginaires. La demande de logement de Monsieur C. se heurte à la logique inconsciente, qui, pour sauver le sujet de la catastrophe, aménageait, protégeait une sorte de lieu hors-lieu, où habite véritablement le sujet, où se situe sa véritable demeure.

Mon contrat dans l'institution arrivant à sa fin, une éducatrice tentera d'établir un dialogue avec Monsieur C. autour de cette question du logement qu'il refuse. Dans nos derniers entretiens, mon écoute est trop encombrée par la crainte d'une exclusion réelle du patient après mon départ, ce qui me fera un jour évoquer la possibilité d'une visite du garde-meubles, où le patient pourrait montrer les objets à quelqu'un de confiance... Bon, je réalise aujourd'hui que j'espérais très naïvement que Monsieur C., suffisamment accompagné et contenu, saurait peut-être un jour en mesure d'ouvrir ce garde-meubles et



d'envisager un tri de ses objets, faire de la place, pensais-je, pour qu'un autre lieu puisse être investi. Après-coup, je réalise qu'en considérant le symptôme de Monsieur C. dans sa dimension strictement comportementale, je me suis, pour un temps, désolidarisée du sujet de l'inconscient, pour servir l'exigence institutionnelle de ce moment-là : un logement à tout prix. Monsieur C. n'a pas semblé m'en tenir rigueur, mais ma proposition, vous vous en doutez bien, l'a largement laissée de marbre. Il ne voyait pas l'intérêt de montrer le contenu de son garde-meubles à quelqu'un. De toute manière, rien n'aurait pu être trié, encore moins jeté, tout devait être gardé, son prochain lieu d'habitation serait entièrement son garde-meubles ou ne serait pas.

Intérieur situé à l'extérieur, c'est grâce à ce lieu autre, à la fois étranger et intime au sujet, que Monsieur C. peut vivre quelque part, tenir debout dans un corps qui semble tout ce qu'il soigne et il habille. Le garde-meubles garde en vie le sentiment de filiation et soutient le sujet en opérant une forme de nouage. Le signifiant du garde-meubles protège Monsieur C. du réel insupportable que constitue le décès de son père, et fonctionne ainsi comme garde-fou. Ce lieu hors-lieu, à la fois réel, symbolique et imaginaire, a une fonction de suppléance compensatoire, qui fait de lui ce fameux quart élément qui tient peut-être les trois registres assemblés au sens de Lacan, un sinthome. Son allégeance à ce sinthome est tellement forte que le risque réel, pour Monsieur C., c'est de finir à la rue.

J'ai appris après mon départ, quelques mois après, que Monsieur C. a finalement accepté un déménagement, non pas dans un appartement, mais dans un autre CHRS, où il pourrait résider encore plusieurs années. Il a fait en sorte de conserver son garde-meubles, qu'il n'a pas déplacé malgré l'éloignement géographique de son nouveau lieu de vie. Et la question de l'ouvrir et de le vider, ce garde-meubles, s'est vue ainsi repoussée à une prochaine échéance. La figure du garde-meubles conditionne, dans ce cas, l'habitation du sujet à un espace autre que l'espace matériel du logement. Elle dévoile la notion ex-tim de l'inconscient et réinterroge la notion habituelle de chez-soi, l'objectif affiché de nos politiques, en général, de réinsertion par le logement, en montrant qu'il existe, peut-être, pour certains des inventions inédites pour habiter.

Le signifiant « insertion » véhicule l'idée d'entrer dans quelque chose et le préfixe « ré- » implique de retourner dans un espace duquel soit on aurait été délogés, soit on serait nous-mêmes partis. Il y a ainsi une représentation imaginaire spatiale de l'insertion. S'insérer serait ainsi prendre place à l'intérieur, au sein d'un espace aux bords bien définis,



clairement différencié de l'extérieur. La représentation actuelle de l'intégration de l'individu dans le social soutient ainsi l'illusion que ce dernier doit franchir une frontière clairement tracée, lui donnant accès à un intérieur protégé, à un dedans bien circonscrit, clos, même parfois hermétique. Mais cette logique, qui oppose un dehors absolu à un dedans bien protégé, ne risque-t-elle pas d'entraîner de nouvelles exclusions pour ceux qui n'arrivent pas à entrer ? Les équipes des soins sociaux, ce que j'en aurais entendu en tout cas, se plaignent parfois du sentiment d'échec à l'égard d'une mission de réinsertion qui, d'être trop binaire, bute contre les paradoxes, contre les logiques de l'inconscient.

Comment réintroduire dans le discours institutionnel de l'espace pour le ratage, l'hésitation, le temps ? Habiter dépasse l'aptitude humaine délimitée, elle relève d'une éthique. En effet, habiter a à voir avec l'ethos, étymologiquement parlant, autrement dit, la manière d'être et les habitudes d'une personne. L'ethos signifie le séjour de l'homme sur terre. Et l'éthique est une discipline qui pense ce séjour de l'homme, pour Heidegger. L'éthique serait, donc, ainsi et aussi, une méditation sur l'habiter, une réflexion sur l'existence de l'homme et sur sa tendance à l'habiter et à la déserrer continuellement.

Jean OURY nous rappelle que « *lorsque l'esseulement gagne, une foule sans regard peut remplir la maison* ». S'intéresser aux modalités subjectives d'habiter suppose de se décaler de l'exigence contemporaine de la constitution d'un chez-soi à tout prix, et de s'attarder sur ces points réels d'impasse, mais surtout sur les inventions que chaque sujet bricole pour tenir dans le monde. J'ai presque fini. Sortir du paradigme de l'intériorité et de l'intimité pour tous, même si heureusement certains y sont, nous permet d'appréhender la dimension phantasmatique du chez-soi. On a tous ou on a presque tous ce fantasme du chez-soi et heureusement qu'il est là, mais quid de ceux qui n'y rentrent pas, dans ce fantasme ? Et dont la principale fonction, de ce fantasme de chez-soi, est de recouvrir la béance qui nous traverse tous, cette étrangeté.

Cette démarche tolère l'existence d'espaces autres d'habitation qui ne répondent pas obligatoirement aux idéaux d'individualité et d'autonomie actuels. Envisager l'habiter en psychanalyse suppose une pensée qui ne se réfugie pas derrière les barrières illusives d'une identité propre, mais, au contraire, une pensée éprouvée par l'altérité. Le clinicien apparaît dès lors comme une figure du seuil, qui résiste à l'injonction sociale du franchissement d'une limite ou d'une frontière imaginaire. Dans un souci de pluralisation



et de dénormalisation afin de, je cite Henri Michaux, « de rendre habitable l'inhabitable et respirable l'irrespirable », le clinicien appréhende l'habiter de chaque sujet dans sa portée éthique, afin de s'orienter dans la clinique. Merci !





EXIL, ERRANCE ET « DES-ERRANCE »

Claude PAWLIK, Psychologue clinicien, Équipe Mobile Bociék

Je commence par cet intitulé “habiter un espace” : le mot “espace” est choisi pour ne pas qualifier certains lieux de vie comme lieu, par ex. quand nous parlons d’un bout de carton, une cage d’escalier ou des abords du périphérique. Ces espaces qui nous font parfois dire que l’aller-vers peut constituer une intrusion sur un territoire et de l’intimité de son occupant.

La clinique de l’exclusion déboussole la question de l’habiter dans un renversement permanent du couple intérieur/extérieur, par la confusion de l’intime et du public mais aussi des limites du corps (intérieur/extérieur du corps : vivre au milieu des déchets, des excréments). Alors, exhiber ce qui relève de l’intimité au milieu d’espaces publics semble être une défense paradoxale. Exposer sa nudité aux yeux de tous, c’est ne rien cacher mais tant l’exhibition est aveuglante, on détourne le regard. Face à ces modes de fonctionnement paradoxaux, on en vient à penser (tout aussi paradoxalement) que ce qui pourrait protéger c’est mettre à l’abri. Bref, on pourrait dire rapidement que l’habiter un espace dépend et rejoue une façon de s’habiter soi et son corps.

D’autres part, on peut se poser la question de la qualité des lieux, si l’installation dans tel ou tel lieu à une signification particulière. Signifiante préalable : peut-on dire quelque chose du fait de monter sa cabane adossée à un commissariat ou sur la bretelle de grandes voies de circulation, de vivre dans une gare, sur une bouche de chaleur, etc. Car certains constats s’imposent à l’observateur, beaucoup de lieux, ou plutôt non-lieu (espace non historique et symbolique, permettant l’anonymat), sont ceux d’une gestion des déplacements (gare, autoroute), du mouvement. Alors, dans ces formes extrêmes de l’habiter, il y a déjà des phénomènes interrogeant le rapport du sujet à l’espace.

Les raisons qui poussent à quitter son chez soi pour un ailleurs (ou pour rien) sont nombreuses. On parle de migrations économiques et politiques comme des catégories distinctes. Or, on se voit dire “je n’ai plus rien là-bas” “plus personne” comme raison de partir et de ne pas revenir. Mais on n’a rien de plus ici nous semble-t-il. C’est un exil qui peut sembler choisi et pourtant subi tant les justifications de ce choix du déplacement semblent nombreuses, parfois contradictoires et pas à la mesure de ce qui est vécu ici et maintenant : c’est à dire qu’est ce qui peut justifier de se retrouver dans des situations



aussi catastrophiques dont l'enjeu est parfois vital ? Le dénominateur commun de ces situations pourrait être le refus d'un sujet face à une situation insupportable. Alors l'exil peut être un devenir, rupture et refus d'une situation qui amène à des transformations et remaniement. Refus du sujet d'une situation prise dans les grands mouvements, sociaux (mutation des mécanismes de solidarité), historiques, économiques ... Voilà, le sujet contraint à de nouvelles mobilisations, contraintes, de transitions difficiles et pouvant avoir des conséquences fâcheuses : conflit de loyauté, vacillement autour de la question de l'identité, réactivation des éprouvés de perte et de séparation, toutefois compensé par l'exaltation des conquêtes de nouveaux territoires. Mais cet exil peut aussi devenir un état : dans l'exil être ici ne signifie pas être là, disjonction de l'être et du lieu. C'est un no man's land, d'où la difficulté à apprendre la langue du pays "d'accueil". Ce vécu de perte empêchant le travail de l'exil psychique.

Cet exil peut se muer en errance quand le déplacement ne fait plus inscription, ne peut plus se dire, trouver refuge dans le langage. Quand le régime de significations et de sens fait défaut. Elle devient action et tenter de se résoudre dans l'espace physique. Décharge motrice d'un conflit intolérable, comme le montre les marches sans but et ces ruminations incessantes. Mais face à ce risque de désamarrage, l'errance constitue une ouverture. Elle est tentative de déterritorialisation. Pour Deleuze et Guattari, *la déterritorialisation est un processus de décontextualisation d'un ensemble de relations qui permet leur actualisation dans d'autres contextes* (le surcodage). Cette décontextualisation libère, les choses, les mots, les signes, etc., de leur usage conventionnel pour d'autres destins, d'autres vies (les devenirs). Donc une rupture (le mari qui quitte sa femme) provoque une perte insupportable, une confrontation face à un vide que ne peuvent traiter les structures « traditionnelles » (celles des assignations), ni être élaborées, métabolisées à l'aide de celles-ci. Les formes de solidarité étant aussi mises en déroute (que ce soit familiales, amicales, étatiques). L'errance pourra proposer une solution face à la peur de l'éclatement. Elle permet pour le sujet la rencontre et la constitution de nouveaux agencement hétérogènes ou couleront ces flux de désirs décodés. C'est par exemple, une décontextualisation d'un rapport au travail, de l'activité économique, des sociabilités, qui va se reterritorialiser ailleurs, se brancher sur d'autres machines (par exemple, les institutions de travail social, les communautés de travailleur émigrés, groupes vivant à la rue). Ce sont la conjonction de nouvelles rencontres, des flux économiques, historiques, sociaux qui permettront la possibilité d'une percée du désir à permettant le franchissement de seuil, de lignes donc de changement. C'est sur un mode d'expérimentation que se soutiendrait l'élan vital.



Il nous semble que ce désir ne soit pas tant une production du sujet mais se situe à la conjonction de l'individu et du social. Par exemple, pour revenir à notre population, cette construction du désir dans l'errance, se situerait entre une « tradition » de migration économique en Pologne (vieille de deux siècles concernant la migration vers la France), de la nomadisation économique et culturelle généralisée du capitalisme et ce refus du sujet dans l'exil. Or, nous pouvons nous interroger sur les effets des ruptures culturelles successives subies en moins d'un siècle dans les pays de l'ex-bloc soviétique. Passant, de systèmes organisés autour de la terre, de religion forte au communisme puis à une forte adhésion au capitalisme (tout une succession historique de grands mouvements de déterritorialisation).

À ce titre, de nombreuses personnes que nous avons rencontrées ont rencontré des difficultés et ont commencé à errer lors de la chute des anciennes structures communistes. Ainsi, des ouvriers des fonderies ou des chantiers navals, des mondes presque totalement disparus aujourd'hui ont perdu leurs cadres de références. (Par exemple, ce Monsieur travaillant sur les chantiers navals de Gdansk qui s'est occupé jusqu'à ces cinquante ans de sa mère malade, dont la famille a permis qu'il parte "tenter sa chance" à l'étranger quand il n'a pas retrouvé d'emploi, sa sœur prenant le relais auprès de la mère)

Alors revenons à ces formes extrêmes de l'habiter dont nous parlions au début. Ces habitations qui ne peuvent parfois être qualifiées comme telles tant elles sont réduites à une portion la plus congrue (à peine l'espace du corps) et qu'elles ne garantissent aucune condition de l'intimité. C'est la « bitumisation » dans un territoire restreint accompagné d'alcoolisation massive, une dégradation physique amenant à un fonctionnement anesthésié affectivement et intellectuellement. Une vie appauvrie à l'extrême permettant une survie d'autant plus prégnante que les intérêts pour y parvenir se raréfient. À ce titre, l'impossibilité d'apprendre le français est éloquente, la non-connaissance de la langue va renforcer la situation d'exil et ses conséquences, donc limiter les capacités d'agir sur le monde. Il ne comprendra pas et ne sera pas compris. Ainsi, l'environnement appauvri permettrait cette survie face à une réalité (psychique et sociale) où l'expression de la vie psychique ne se montre principalement que par l'atteinte au corps, le passage à l'acte et la répétition.

C'est la « des-errance », forme de trou noir, ou il n'y a plus à se déterritorialiser. Alors si l'on se réfère à Winnicott, *habiter c'est aussi la capacité d'être seul* : construction



d'enveloppe (peau) par une intériorisation des sensations lors des soins maternels. C'est à travers les fonctions portage, de soins que se forment les espaces et les limites intérieur/extérieur, ainsi que les objets internalisés. C'est toutefois un travail permanent qui nécessite la constitution d'espaces transitionnels.

On peut tracer là toute une cartographie des objets internes/externes, avec ses limites, frontières, etc. Pour reprendre tous ces éléments, tentons de penser ce que peut être une activité de cartographie. À la demande d'institutions, nous sommes amenés à rencontrer un groupe d'hommes polonais très abîmés, très alcoolisés et dont les frasques font le tour du quartier (2 prennent le 3ème pour s'en servir de bélier contre la vitrine de pharmacie ou le poser sous les roues d'une voiture). Nous les rencontrons sur la place, agissant « comme un nœud », tous les trois permanents, ils se greffent à différents moments de la journée à d'autres personnes, mais aussi à des maraudeurs, à des riverains. Les rencontres se soldent par un sentiment de frustration car les demandes concernent des besoins de vêtements principalement. Ils évoquent parfois l'idée d'un hébergement (comme pour nous faire plaisir) mais tous les trois ensemble, sinon rien (aux vues des dispositifs d'hébergements d'urgence, c'est bien sûr impossible ...).

Si l'on se représente les lieux qu'ils fréquentent, la cartographie apparaît pauvre, la place, la station de métro et deux accueils de jours qu'ils connaissent mais fréquentent peu (et un lieu de distribution alimentaire mais les riverains apportent à manger). Si on pousse un peu, il y a les hôpitaux aussi. Les déplacements entre ces lieux donnent une impression d'être stéréotypé. Cette cartographie évoque Deligny et les lignes d'erre. Dans ces lignes d'erre, boucles et chevêtres, comme dans les dessins de l'enfant "retardé" "il n'y a pas le bonhomme", pas de sujet, quelques besoins. C'est aussi, que suivant Deligny et Deleuze et Guattari, les personnes et les choses (les lieux) sont des cartes. Ces cartes sont les répartitions et distributions variables de connexions externes, de trajectoires non prédéterminées et non finalisées et de rencontres toujours fortuites. À partir de cela, il s'agit d'expérimenter des lignes diverses, d'un agir impersonnel dénué d'intentionnalité subjective. On dira que cette expérimentation est cartographiée pour autant que son activité déploie un ensemble de spatialités qui lui sont propres et qui problématise de façon immanente les devenirs de cette activité, ses programmations, ses réorientations, ses transformations, ses impasses, dangers et issues créatrices (je cite G. SIBERTIN-BLANC). Le sujet n'est pour ainsi dire qu'un produit en mouvement de cette activité incessante. Quand on parle de cartes ; on pensera plutôt aux portulans (construit à partir du savoir



empirique des marins, des intensités, courants, vents, des étoiles) qu'aux cartes routières (résultat d'une science géographique). Nous évoquons la possibilité de se mouvoir avec eux dans ce territoire malingre. Des accompagnements selon les besoins indiqués : vêtements, nourriture, douche. Et au cours de ces mouvements stéréotypés, introduire une nouveauté, nouvelle personne (les camions de la BAPSA), nouveau lieu, nouvelle fonction d'un lieu (le médecin dans le lieu d'accueil) comme posant les conditions d'une possible activité de cartographie. Reprenant l'agir de l'enfant hors langage de Deligny, ne procédent d'aucune intention et n'attendant pas de réciprocité. Geste coutumier, à l'identique, ces mouvements décomposés et amplifiés fournissent l'occasion d'intervenir dans la séquence de geste. Geste réglé par le quotidien, la survie...

Ces interférences au geste coutumier, peuvent faire l'expérience de nouveaux territoires, de nouvelles rencontres. C'est la possibilité d'un parcours scandé par des arrêts comme des nomades à un point d'eau. À travers l'évocation des espaces investis et traversés, on peut aussi se repérer dans cette carte. Le récit d'un parcours migratoire (pas nécessairement chronologique), nous permet de poser des repères, quels lieux ont été investis, de quelles façons, des retours sont-ils possibles, des seuils ont-ils été franchis et ce de manière définitive etc.

(J. se présente comme schizophrène paranoïaque, il semble pourtant présent aux entretiens même s'il parle encore et encore de ces voix de démons qui ont provoqué des hospitalisations en Pologne et amené M. a tenté de tuer son fils, à l'église. Il est parti de Pologne errant dans différents pays européens à vélo pour voir des choses, connaître de façon différente des nouvelles personnes mais avec la possibilité permanente de partir et changer de lieu. Ces mouvements permanents lui ont permis une autre relation à ses angoisses et à ses hallucinations. Toutefois, ses trajets se font dans un va et vient, il "revient" en Pologne pour régler des procédures administratives, pour vivre plus près de sa famille, travailler constater que cela lui est trop difficile. Il repart, se pose à Paris, repart revient se pose à nouveau parle de départ, les relations avec les autres sont différentes selon qu'il est "migrant" plutôt que touriste. Il a tenté de se rapprocher de son frère à l'étranger, mais s'est encore senti peu accueilli, il parle toutefois de repasser par chez lui et par son intermédiaire régler quelques affaires qui lui permettront de reprendre la route.



On pose la question de l'accueil, peut être là quelque chose peut être entendu, permettre la rencontre, la possibilité de laisser une trace chez l'autre. C'est-à-dire que la possibilité de l'accueil est déjà une opportunité de scander l'errance et la faire passer en nomadisme. D'où l'idée d'aller vers mais aussi de proposer des lieux divers comme des nouveaux territoires, permettant des liens divers (institutions, personnes) et des médiations. C'est à dire, se tenir à côté des personnes accompagnées et les soutenir dans cette activité de cartographie, d'exploration et d'expérimentation. Parce qu'un retour à comme c'était avant n'est évidemment plus possible, si l'on revient d'un voyage, on a forcément changé comme Ulysse.





LES FEMMES SE DOIVENT-ELLES

Marie Jo TABOADOA, Psychiatre, Psychanalyste

Je suis psychiatre et psychanalyste et je me suis demandée depuis le début si ma place était ici, ça se confirme : Non, je n'ai pas ma place ici, mais l'amicale invitation de Bociék fait que je m'y trouve quand même. Je voulais remercier BOCIEK de son existence et rappeler l'origine de BOCIEK avec la question du travail sur la langue et réfléchir sur les questions de l'exil et de la migration. BOCIEK pose vraiment une question d'étrangéité et je trouve que dans la période actuelle, en 2017, réfléchir à l'étranger et au non étranger, au semblable est d'autant plus important que c'est de plus en plus vivace. Et qu'en plus on nous somme de choisir si nous sommes étrangers ou pas étrangers, ce que je trouve, ne serait-ce pour certains d'entre nous, est assez complexe, parce que nous sommes issus de nombreuses histoires et origines et que savoir si je suis étranger ou pas, ça ne m'intéresse pas, et décider si l'autre est étranger ou non m'intéresse encore moins.

Je me suis d'ailleurs demandée, en écoutant les différentes personnes qui j'ai entendues, si la fraternité féminine – ça faisait un peu bizarre, mais la sororité ça fait un peu nunuche, allons-y pour la fraternité féminine – pourrait avoir une importance plus grande importante que la fraternité culturelle, ou communautaire, ou ethnique, ou je ne sais quoi ? Et si les femmes nous n'aurions pas des choses à nous dire, qui sont intrinsèquement communes, et qui ont un lien plus ou moins étroit que (ou pas) avec nos traditions culturelles, sur lesquelles on essaie désespérément de nous replier depuis quelque temps ?

La question de BOCIEK était très importante, parce que je me souviens très bien de la chute du mur de Berlin en novembre 1989 et du délitement de l'empire soviétique. Il se trouve qu'à l'époque je travaillais à côté de l'église polonaise de la rue Cambon et je voyais bien ces migrants polonais, venir dans des situations de précarité de migration très difficile, même si l'église polonaise essayait d'apporter de choses pour eux. Et je me suis souvenue aussi que je travaillais beaucoup – je ne suis plus du tout en contact avec des patients en situation de précarité, je suis très peu en contact avec des patients maintenant et je suis plus en contact avec des équipes dont c'est le travail – j'ai des choses à dire sur notre posture personnelle, à ce qui nous traverse et aux archétypes que nous pourrions transporter sans même s'en rendre compte et comment, on peut les interroger, pour être sûrs de ne pas toujours être dans le discours dominant dont on se méfie un petit peu.



Donc à cette époque-là il y a eu un afflux de personnes qui sont venues de derrière le « rideau de fer », et je ne m'étais pas rendue compte et j'aimerais bien qu'on s'en souvienne à quel point ce rideau de fer était un rideau de fer et que beaucoup de petits peuples faisaient part de leurs difficultés à accompagner des personnes qui venaient de l'Europe centrale et orientale. C'était un étranger total parce qu'ils avaient l'impression qu'ils n'avaient pas du tout de choses culturelles communes - ce n'était pas une question de langue. Alors que des gens qui venaient de l'autre côté de la Méditerranée, on avait l'impression qu'ils avaient traversé un petit ruisseau, parce que finalement ça faisait très longtemps que nous avons l'habitude de cohabiter avec des gens originaires de Tunisie, du Maroc, ou d'ailleurs. Alors que là, on avait l'impression de l'étrangéité, et comment la question de l'étrangéité peut varier en 30-40 ans ? Et n'oublions quand même pas que parfois la politique peut nous conduire à devenir des étrangers à des gens qui étaient proches juste avant. Parce que nous avons un contact avant avec des gens qui venaient de ces pays-là.

C'est assez difficile de parler de la question des femmes dans le climat actuel, c'est à dire depuis deux mois, la déflagration négative de la violence aux femmes, qui est une nouveauté extraordinaire, comme si on n'en avait jamais entendu parler avant ! Ce qui m'énerve, c'est qu'on dit la parole des femmes se libère, parce qu'en fait ça fait longtemps qu'elle est libérée, ça fait très longtemps que les femmes essaient de dire plein des choses. Le problème est que ce sont les oreilles qui devraient se libérer et non pas la parole. Ça fait un bon nombre d'années que beaucoup des femmes essaient de dire beaucoup de choses, mais soit personne n'entend rien, ou on ne veut pas le savoir, ou c'est rigolo. En plus il y a en sous-texte quelque chose qui est agaçant : « même les stars » Si ça arrive même aux stars, c'est que ça doit vraiment être moche !

Alors qu'aux femmes « de peu », comme on disait avant, ça leur arrive, finalement, « c'est un peu normal » « Elles ont été violées, bien sûr. » Dans ce « bien-sûr », il y a toute la destinée féminine, que c'est notre vocation à toutes. Et nous savons dès que nous sommes enfants que cette menace existe, c'est une effraction qui peut arriver n'importe quand. C'est vrai qu'on est moins choqué quand ce sont des femmes « de peu », mais quand ce sont des stars, ça ne va pas. Mais même ! Moi je ne suis pas sûre que ces quelques mesures emblématiques soient utiles. Ce que j'aimerais savoir, c'est si ces femmes « de peu » vont trouver un appui pour qu'elles ne soient pas harcelées par des hommes de peu. Problème de classe, hein, il ne faut pas oublier ! Je sais que ça fait un peu désuet, mais je suis désuète



et je pense que les problèmes de classe existent. C'est vrai que j'étais un peu embêtée de dire quelque chose, alors que nous sommes dans un monde qui ferait penser que la liberté de la femme est en marche. Elle est en marche depuis l'homme de Cro-Magnon, simplement mais on avance très lentement et il y a beaucoup de freins, qui ne viennent pas que des hommes d'ailleurs. Méfions-nous des engouements qui n'en sont pas et tout le monde se sent formidablement libre.

Tout cela parce que je me dis que j'avais proposé de parler de la construction de l'être femme, mais je pense qu'on ne peut pas dissocier la construction intrapsychique qui est quelque chose qui serait être femme - ou être homme - de la construction de genre. Et c'est vrai que nous sommes, même si on est psychanalyste - surtout si on est psychanalyste - nous sommes sommés d'interroger ce que les théories psychanalytiques ont pu dire de l'être femme et de l'être homme et se rendre compte que la construction sociale a forcément une influence dans notre construction intrapsychique, que notre psychisme n'est pas, comme ça, dénué de tout adossement à la société dans laquelle il se situe.

Alors, j'étais très embêtée par le titre, féminité et précarité. Je n'utilise jamais le mot féminité, je ne sais pas très bien ce que ça veut dire. Alors, j'ai cherché dans le dictionnaire mais je n'arrive pas trop à préciser ce que ça veut dire. Et c'est un mot qui me gêne parce qu'il comporte quelque chose d'un peu confus. C'est à dire que dans féminité on entend quelque chose qui correspondrait aussi aux archétypes et relèverait de l'être femme en société. « Maquillage » - C'est pour ça que je me suis énervée toute à l'heure. « Elle a retrouvé sa féminité, elle se maquille » - formidable ! Il y a des ateliers de maquillage, c'est un débat ! De la même façon quand on entend parler d'une athlète : « elle n'a rien perdu de sa féminité » elle porte des talons quand elle sort du ring ! Voilà, dans féminité, il y a quand même de ça, et je pense qu'il faut qu'on s'en méfie. Après, moi ça m'est égal, mais l'idée qu'une femme s'épanouit parce qu'elle peut avoir des artifices de ce qu'on pense que ça doit être une femme, je pense que nous devrions faire attention. Je sais que dans l'esprit des organisatrices ce n'était pas ce qu'elles veulent dire. Il y a dans ce mot féminité quelque chose qui a fait référence au mouvement intrapsychique, de la construction du petit embryon que nous étions vers quelque chose qui serait un être femme et qui a à voir avec des questionnements sur des rapports complexes avec l'autre, que l'autre soit la mère, le père, l'homme, l'enfant etc.



C'est vrai que quand on travaille sur la question du féminin ou de la féminité, on ne peut pas ne pas être confronté – difficilement par ce que c'est une question sur laquelle on n'a pas l'ombre d'une réponse – à l'essentialisme féminin, il y aurait quelque chose de l'essence féminine ou pas. Je rappelle que les chercheurs en neurosciences ne sont pas plus objectifs que nous ; nous travaillons avec ce que nous sommes. Il y a une étude qui a été faite il y a une vingtaine d'années, il y avait un chercheur qui travaillait sur l'homosexualité spontanée chez les animaux en captivité. Il avait découvert qu'il y avait cinquante-trois espèces d'animaux chez lesquelles les mâles avaient des rapports homosexuels avec un autre mâle et trois espèces où c'étaient les femelles qui avaient un comportement homosexuel. Et puis, bizarrement, trois-quatre ans plus tard, le nombre d'espèces animales dans lequel il y avait un comportement homosexuel chez les femelles avait tragiquement remonté et il avait trouvé la raison : les types avaient incorporé une chercheuse. Donc notre objectivité en tant que chercheurs est toujours à interroger sur qu'est-ce qui nous a traversé, construit qui fait que je regarde les choses avec plein de lunettes, un kaléidoscope.

Alors je me suis dit, et si on parlait un peu de la relation d'aide propre aux femmes ? Je vous conseille de lire madame Françoise Héritier, qui a énormément travaillé là-dessus, les anthropologues ont beaucoup à dire sur ces questions-là, et je ne suis pas capable de vous présenter aussi brièvement la qualité de ses travaux. Il se trouve que les femmes, nous avons un corps avec des espaces virtuels : nous avons un utérus, qui est virtuellement fermé, mais qui peut s'élargir, pour accueillir un bébé. Nous avons un vagin, qui est virtuellement fermé, mais qui peut s'ouvrir pour accueillir un pénis. Alors je ne vais pas aller plus loin sur cette histoire-là, parce que c'est un peu...

Mais bon, ces espaces virtuels qui sont destinés à accueillir des choses appréciables, un enfant dont on a envie, l'homme qu'on aime. Ce sont aussi des choses qui nous mettent dans la fragilité d'être effacée par le viol, par le rapport sexuel non consenti, effacée par un enfant qu'on ne voulait pas, ou qui n'a pas été conçu dans les conditions qui nous paraissent acceptables. Sur le viol, c'est vrai que dans les guerres il y a beaucoup de viols. La situation des hommes violés est beaucoup moins documentée que celle des femmes parce qu'effectivement la transgression de l'intégrité du corps masculin c'est une autre question. Enfin, ce n'est pas la question aujourd'hui, mais je pense qu'il ne faut pas l'oublier. C'est réfractant parce qu'ils sont en position de soumission féminine ?



Quoi qu'il en soit, socialement, culturellement, depuis très longtemps, la femme est placée en situation de relation d'aide, à l'enfant, à l'époux et pour diverses raisons, que je ne vais pas évoquer aujourd'hui, les métiers dits féminins sont des métiers dévoués aux autres en premier. Alors il y a aussi les pompiers, mais c'est un peu plus noble que de changer des couches, aller éplucher les pommes de terre. Dans ces métiers, les femmes sont les plus nombreuses et on serait formidablement plus compétentes. Je ne sais pas si nous sommes réellement plus compétentes, mais on le fait croire et comme on le fait croire, on le croit parce qu'effectivement on a été éduquées toutes, je pense, dans l'idée qu'être à l'écoute de l'autre est quelque chose qui nous épanouit, construit. Et heureusement qu'on le croit, parce qu'il n'y a pas grande chose à s'accrocher d'autre, c'est à dire qu'heureusement qu'on peut aider les autres, sinon qu'est-ce qu'on serait devenues ?

Mais cette capacité, qu'elle soit acquise ou innée, je ne vais pas me prononcer parce que c'est très compliqué, d'être en relation avec l'autre, d'être à l'écoute de l'autre et de ses besoins, en fait ça nous disperse. C'est à dire que la construction de soi exige un minimum de silence, d'espace, d'égoïsme. Il me faut un temps pour penser à moi, pour me penser moi, pour savoir un petit peu quel est le lien que j'entretiens avec moi-même. Je pense que dans toute construction, même dans le traumatisme, entre moi et moi les choses se compliquent, surtout quand je suis censée être à l'écoute de l'autre, faire des choses pour lui et qu'on est perçu et nous nous percevons nous-mêmes uniquement en termes de lien à l'autre. Est-ce qu'une femme sans compagnon est réellement une femme ? Je vais rappeler un slogan de '68 : « *Une femme sans homme, c'est comme un poisson sans bicyclette* ». Est-ce que c'est la maternité qui fait qu'une femme est une vraie femme ? Est-ce qu'une femme qui n'a pas d'enfant a-t-elle accès à la féminité pour de vrai ? La question que je voulais poser est : Comment pourrait-on ou doit-on sortir d'une certaine confusion qu'il y a entre l'être femme et l'être mère ? On voit bien qu'on est dans un mouvement dans lequel on passe s'en se rendre compte de femme à mère comme si c'était équivalent et c'est un problème qui n'est pas du tout anodin.

Lorsque la construction de l'ONU s'est faite en 1945, après la deuxième guerre mondiale, il était question de faire « des droits pour les femmes ». Et ça ne s'est pas fait parce que les femmes entre elles, les féministes, ne se sont pas demandé si les droits des femmes et les droits des mères étaient superposables. Et sur cette question-là, qui n'est pas anodine, est-ce que le droit des mères et superposable aux droits des femmes, ça n'a pas pu se faire en '45. Ce n'est pas que si on existe que dans le reflet de l'autre, si l'autre vient à



manquer, les femmes vont se retrouver en situation de sentiment de ne pas exister. C'est la question qu'on retrouve dans « Une chambre à soi ». C'est Virginia Wolf qui avait fait cette demande, pour qu'elle puisse écrire.

Dans notre quotidien, on a toutes et tous entendu une femme dire un jour « J'ai besoin de temps pour moi ». Quand elle dit cela, elle comprend : pas d'enfant, pas de mari, pas de copain, pas de mère. Rien, elle. Seule, elle. Ça peut être la meilleure femme, mère du monde. Il y a quelque chose qui nous montre que c'est dans ces moments de solitude qu'on essaie de savoir ce qu'on est, qui on est, et à peu près où on va. Quand on est dans des situations de confort, on arrive à moins rigoler avec ça. On trouve du temps, on arrive un peu d'espace (une chambre psychique) et si ce féminin, qu'elle soit chez moi, doit ou pas être subordonné à l'autre ou peut d'en tirer.

Alors quand on n'est pas dans cette situation où on se permet d'avoir un espace à soi, que ce soit un espace psychique ou un espace physique, c'est à dire que la question de la survie se pose, je ne sais pas si ces femmes peuvent se poser la question du rapport à elles-mêmes. Sauf à leur proposer un petit espace de parole, j'ai bien compris que c'était l'idée, un temps qui n'est que pour moi. J'ai voulu vous dire pourquoi j'ai dit tout ça et la personne qui m'a inspiré tout ça. Il y a une auteure que j'aime beaucoup qui s'appelle Charlotte DELBO, une femme qui a été déportée à Auschwitz, mais pas dans un camp d'extermination, parce qu'elle faisait partie d'un groupe politique de femmes résistantes qui n'étaient pas destinées à être exterminées. Elle a écrit un livre « Le convoi du 24 janvier » dans lequel elle parle des femmes qui étaient dans le même convoi qu'elle. Au détour d'une petite page elle dit qu'aucune mère n'est revenue. Les mères souffraient doublement, pour elle et leurs filles pour lesquelles elles ne pouvaient rien. Évidemment, ça n'a aucune valeur statistique.

Elle dit uniquement que dans le convoi du 24 janvier aucune mère n'est revenue.

Ça ne préjuge pas statistiquement de ce qu'il s'est passé pour l'ensemble des mères. Ça ne préjuge pas de ce qu'il s'est passé entre les hommes et leurs fils. Je dis simplement que cette phrase m'a frappée et je me suis dit que – même si c'est très violent de faire l'analogie entre ce qu'il s'est passé dans les camps de déportation et la situation de la migration actuelle, et ce pour ça que je précise qu'il ne s'agit pas de la Shoah mais des personnes déportées pour de raisons politiques – effectivement, le fait d'être mère, d'être



responsable de son enfant, ferait que quelque chose de la lutte pour sa survie ne serait pas possible. C'est ce qui m'a fait penser à cette destinée altruiste, qui fait que même dans des situations comme ça, une femme ne peut pas survivre parce qu'elle est mère, parce qu'elle est touchée par ce qu'il se passe pour sa fille, à son propre détriment. Merci.





MATRIOCHKA, LES MULTIPLES FACETTES DE LA FEMME

Svetlana ILIEVA, Éducatrice spécialisée, Équipe Mobile Bociék

Un point de chute, de retour, de passage, mais le plus souvent un lieu de rencontre et d'échange. En quatre ans l'espace Matriochka s'est créé, transformé puis a pris forme, celle que les femmes qui le fréquentent lui ont donnée. Qui sont les Matriochka ? La poupée russe en bois est devenue le symbole dévoilant les multiples visages de la femme et des femmes qui investissent cet espace-temps. Chacune d'elle dépose son histoire, expérience, humeur, souhait, s'engage ou engage les autres convives dans un mouvement vivifiant et créatif. Les femmes nous disent souvent « On se sent comme chez nous, comme à la maison », ou bien elles nomment la permanence « Club Matriochka ».

Je tenterai de présenter ce dispositif, ce lieu vivant (au sens mouvementé, évolutif) qui avait été pensé et fait avec et pour les femmes. De déterminer la place de la féminité et les nombreuses facettes de la femme au sein de cet espace. Jusqu'à présent nous avons parlé des femmes. Avec Matriochka j'ai envie de parler de la Femme. Nous pouvons facilement imaginer que les femmes dans cet espace y compris nous en tant que professionnelles faisons corps et même aller plus loin, faisons corps face aux précarités. Je dis tenter car au début cela paraissait évident, finalement ça s'est avérée une tâche difficile. Quand on est dedans, faisant partie de...tout devient familier et expliquer pourquoi, comment contrairement à ce que nous pouvons imaginer ne vient pas de soi.

L'aventure a débuté en automne 2013 grâce à la collaboration de nos partenaires institutionnels et notamment grâce au SOS habitat et soins et ensuite au Secours Catholique qui ont mis à notre disposition des lieux, des locaux où nous pouvions nous rencontrer avec les femmes. Aujourd'hui la permanence Matriochka a lieu tous les mercredis, en journée continue, à la Voûte, un accueil de jour dans le 20 arrondissement de Paris, appartenant au Secours Catholique. Actuellement nous sommes trois professionnelles : deux psychologues, une éducatrice ainsi qu'une bénévole qui anime les cours de français. À chaque ouverture nous accueillons et partageons le lieu avec une quinzaine de femmes.



Pourquoi ce lieu ? Avec l'ouverture du pôle bulgarophone et roumanophone le nombre de femmes et des familles rencontrées par l'équipe avait considérablement augmenté. Jusqu'à là, BOCIEK avait l'habitude de travailler majoritairement avec des hommes. Nous avons constaté qu'une fois les questions d'urgence résolues, les femmes se retrouvaient seules et isolées, dans leur hébergement, submergées des questions de toutes ordres sans pouvoir palier au quotidien trop pesant et pressant. Et cela même si elles sont en couple, même si ce sont elles qui maintiennent le lien avec l'extérieur, effectuent les démarches sociales, administratives et/ou autres, s'occupent des enfants. Il n'y avait pas de lieux appropriés où nous pouvions nous rencontrer et échanger. Nous le faisons entre deux portes dans les ESI, ou sur leurs lieux de vie mais le temps et l'espace nous ne permettent pas d'aller plus loin. Parfois elles avaient besoin et envie de se retrouver seule et parler sans le regard oppressant de leur mari, les voisins, ou la communauté. Ainsi l'idée de Matriochka a émergé. Un espace d'entraide communautaire où les femmes seront au centre des initiatives, où elles pourront échanger, partager, faire valoir leurs expériences, savoir-faires, rencontrer un soutien auprès de leurs convives, les bénévoles ou les professionnels.

Pourquoi Matriochka ? Matriochka est cette poupée russe en bois qui abrite plusieurs figurines, qui font allusions aux multiples visages et fonctions de la femme : la femme, la mère, la sœur, la grand-mère, la petite fille, la maîtresse...Et qui rappelle que la femme a ces multiples facettes font partie intégrale d'une seule personne. Ce sont cette union, ces plusieurs facettes qui construisent et donne vie à notre espace. L'espace Matriochka permet (en tout cas a pour objectif de permettre) à chaque femme selon ses besoins, ses humeurs, ses vécus de dévoiler une de ces facettes et/ou se réconcilier avec. Ces femmes avec des vécus divers et variés, avec des histoires qui dépassent parfois les films de fiction trouvent en elles des forces et des ressources pour continuer et avoir envie de se reconstruire. Pouvoir partager leurs expériences, leurs savoir-faire c'est aussi les valoriser et les mettre dans un dynamique d'entraide.

Cela se réalise et devient possible grâce à plusieurs facteurs : **L'urgence.**

Nous avons choisi de ne pas travailler avec l'urgence. Les femmes que nous rencontrons sont toujours en difficulté, dans des situations de précarité : demandeuses d'asile, femmes victimes de violences, hébergés par le 115 ou par un tiers, sans emploi ou bien un emploi non déclaré etc. Mais elles ne se posent plus la question : Où je vais dormir ce soir,



manger, laver mes vêtements ? Ces femmes sont prises en charge, à l'abri de la rue. Elles sont disponibles physiquement et psychologiquement pour faire un travail sur elle-même, avec les autres. Elles sont prêtes, s'autorisent et s'accordent de temps pour elle-même. Et quand nous parlons de la féminité, c'est plutôt dans ce sens que je l'entends. Se permettre et s'autoriser de penser à ses bobos, à ses plaisirs, être libre à vivre sa condition de femme à la manière à laquelle elles l'entendent.

L'espace. Le local de La Voûte est un espace enveloppant et protecteur par l'atmosphère et l'ambiance chaleureuse.

Matriochka est devenue un temps de récréation dans la semaine et le quotidien des femmes. Pour certaines c'est un lieu de passage, elles ne l'investissent pas régulièrement mais en fonction de leurs besoins de renseignements, de soutien psychologique. Celles qui constituent le noyau de l'espace misent sur la rencontre, l'échange, le partage. L'interaction entre professionnels, bénévoles, stagiaires et les femmes permet l'organisation et la modulation de l'espace par rapport aux activités proposées et au règlement. L'un des éléments essentiels dans ce lieu est la cuisine. Préparer le café, le thé, à manger est un moment de plaisir et de partage : partager son savoir-faire, le savoir vivre, de recettes, de souvenirs, d'odeurs qui nous font voyager.

La langue et la parole. Les professionnelles, les bénévoles et les stagiaires de l'équipe parlent la langue d'origine des femmes qui fréquentent ce lieu.

C'est un outil indispensable pour établir le lien de confiance et pouvoir échanger librement avec une personne ou le groupe. Pour les femmes s'exprimer dans leurs langues d'origine leur permet de créer un lieu familier qui leur rappellera une fois de plus « leur chez soi ». Mais aussi leur permettra de comprendre l'environnement social, institutionnel, les codes culturels du pays d'accueil. La parole se libère et s'associe aux vécus de ces femmes, aux parcours difficiles, aux souvenirs parfois traumatiques qui nécessitent un travail de deuil, de réparations, de réconciliations. La parole contribue à l'élaboration de cet espace et initie la dynamique de groupe.

La dynamique de groupe. La mise en place des ateliers et des sorties à la demande ou à l'initiative des femmes permettent la création d'une dynamique positive de groupe qui



peut emmener les plus sceptiques à y participer. Cette dynamique mobilise et rend le lieu vivant.

L'exemple de la mise en place de l'atelier piscine est très parlant. Un jour en cours de français une femme a proposé que le groupe aille à la piscine. Il y avait d'autres femmes qui s'enthousiasmaient à l'idée d'organiser cette sortie. Quelques femmes se questionnaient s'il y avait des hommes à la piscine et dans ce cas comment elles pourraient se mettre en maillot de bain ? Elles ont mandaté trois femmes pour aller inspecter le lieu. Le retour était convaincant. Et nous voilà dans un magasin de sport à essayer les maillots de bain. Pour cette action à premier abord banal il y avait beaucoup de joie, de bonne humeur et de coquetterie. Les douzaines de femmes riaient, sortaient et rentraient des cabines d'essayage en choisissant leurs maillots.

Les ateliers cuisines, ne sont pas propre à cet espace mais c'est un moment convivial pour les femmes et nous-mêmes. Faire la cuisine est aussi une manière de partager, offrir, nourrir. Parler des saveurs, des odeurs venues d'ailleurs, du pays d'origine, de l'enfance... Déguster et continuer à parler à cet impact bénéfique qui permettra aux personnes de se retrouver et sentir bien au sein du groupe. Puis un autre jour il y aura une femme qui apportera des livres pour les enfants d'une autre convive. Puis la fois d'après des femmes se proposeront à accompagner une compatriote au pôle emploi. Et l'été dernière ce groupe bien constitué a pu organiser indépendamment de nous une escapade d'une journée à Étretat.

Si nous revenons à la définition de la féminité on pourra probablement la voir comme un état d'esprit personnel que chaque femme acquiert et construit au fil de sa vie. Car l'image de la féminité renvoyée par nos codes sociaux, voir familiaux ne correspond pas toujours à nos propres représentations et vision. Et il y a tellement de regards différents sur la question qui conjuguent sous différentes formes et nombreuses influences sociales, religieuses, communautaires. Dans l'espace/club Matriochka, ce qui est relatif à la féminité c'est cet espace-temps. Il donne le temps au temps et aux femmes, même si elles sont dans des situations et parcours difficiles, de prendre la parole, de s'accorder un peu de temps sans leurs enfants, ni maris, ni petits-enfants. Ainsi elles se retrouvent avec leurs convives à la conquête et/ou à la construction d'un nouveau monde réel et/ou imaginaire, là où elles doivent désormais vivre.





CE QUE CES FEMMES RACONTENT

Juan BOGINO, Psychologue, Psychanalyste, TRACES

Juan BOGINO, je suis psychologue psychanalyste, co-fondateur de l'Association TRACES, et responsable d'un programme très particulier qui est celui de soutien thérapeutique des mères et d'enfants victimes de guerre et de violences politiques. Ce qui inclue, bien évidemment, pour nous, tout ce qui touche aux droits humains : des mariages forcés... c'est-à-dire, ces femmes qui ont perdu le droit d'exister même.

Donc c'est un programme... Je dis très rapidement, TRACES est une association loi de 1901, comme toutes les associations. Elle a une particularité de travailler sur un dispositif en réseaux. TRACES propose tout ce qui est psy, travail psychothérapeutique. Mais TRACES propose des programmes. Nous avons trois programmes et les intervenants sont des intervenants qui ont une longue expérience de travail des traumatismes, mais qui ne sont pas salariés. TRACES est un lieu à Barbès, rue de la Charbonnière, c'est là où nous recevons des familles, nous travaillons, c'est une association. Mais TRACES propose aussi la possibilité qu'un certain nombre de femmes et d'enfants et d'hommes, parce qu'on travaille dans un cadre particulier, puissent être reçus parmi nos patients dans les cabinets de consultation. Nous sommes neuf à travailler et donc, neuf cabinets répartis sur Paris.

Le programme de l'enfant c'est un programme qui est financé par les DDASS et par les Fondations de France. Donc, c'est un programme qui est, bien évidemment, gratuit pour les femmes, et qui a la particularité de ne pas avoir, heureusement, du temps limité. C'est-à-dire, ce ne sont pas dix ou quinze séances, c'est un espace thérapeutique, qui va jusqu'à la fin d'un travail soit parce que nous le souhaitons et ça s'arrête, soit parce que les femmes arrêtent. Peut-être je vais vous dire aussi que la particularité de TRACES ce n'est pas uniquement autour de la thérapie, il y a aussi un travail avec des professionnels qui accueillent et qui accompagnent, et les professionnels de l'éducation nationale. C'est-à-dire, tout ce qui est des groupes de paroles, pour aider des professionnels à travailler sur l'impact que ce type de prise en charge a.

Et puis, dans ce travail qui est fait beaucoup dans le quartier, dans le 18ème, nous avons proposé un autre programme. C'est cette expérience que je voulais vous raconter aussi, celle de travailler, de proposer ce programme au centre d'Ivry, au CHU pour migrants d'Ivry, qui a 400 places, et qui reçoit des mères, des enfants et des femmes en grande



précarité, en demande d'asile. Ce sont toutes ces femmes et ces enfants qui étaient sous le métro de La Chapelle. Il y a aussi à la Chapelle un centre d'hébergement pour des hommes seuls. La particularité de suivi des mères, d'enfants et des femmes fragiles, c'est que nous avons environ 6 mois pour travailler avec ces personnes. En tous cas, nous avons au début... Parce que le temps de la rencontre de l'espace psychique est réglé par la préfecture.

Pourquoi je voulais vous raconter ça ? Parce que quelque part, comme je vous disais, ces femmes racontent une histoire de migration extrêmement violente. Une histoire de l'Europe qui demande à certains pays de retenir les migrations, donc ça génère des camps qui sont autours de l'Europe. Et ça génère des passeurs qui sont autour des camps, autour de l'Europe. Et les femmes paient avec leurs corps, d'une manière extrêmement dure, le passage et parfois la possibilité de continuer avec eux.

Nous avons été habitués à travailler sur la violence politique : celle de la torture, celle de la prison. Or l'espace psychique se réduit de plus en plus dans la mesure où la question de survie dans la rue ou ailleurs est la plus importante. Donc, ce que ces femmes racontent, c'est la partie de la politique, de la question de migration. Mais ce que ces femmes nous racontent, c'est la partie plus psychique, subjective, interne, de comment elles, elles l'ont vécu et elles vivent une maternité qui est souvent ici et ailleurs, ce sont des femmes pour qui une partie des enfants, et parfois tous ne sont pas ici. Ce sont celles qui ont perdu des enfants dans le trajet. Ce sont celles qui se sont séparées de leurs enfants, dans deux bateaux différents, donc dans deux pays différents après pour l'accueil.

Donc, ce que ces femmes nous racontent, c'est d'avoir été un objet, un objet sexuel, dans lequel la féminité, le féminin était très loin et ce qui était mis en avance, c'est l'utilisation de leurs corps comme monnaie d'échange. Bien évidemment, ce récit que ces femmes racontent ne vient pas tout de suite. Nous n'exigeons pas de ces femmes, ou de ces hommes de raconter ce qu'ils ont vécu. Nous leur proposons de nous rencontrer. Et la rencontre parfois donne la possibilité de dire ce qu'on n'a pas pu dire ailleurs. Parce que les récits qui sont des récits administratifs car elles ne savent pas comment faire, pour les présenter autrement que dans une mémoire traumatique qui en a oublié les aspects les plus importants, et là où le traumatisme a frappé, la mémoire est très délicate.



On pourrait imaginer le contraire : les vécus très forts se rappellent toujours. Les vécus très forts sont dissociés de la mémoire et ils fonctionnent d'une manière très différente. Et pour les faire réapparaître, les besoins d'une rencontre avec ces femmes, ces enfants et ces hommes sont pour nous très importants. C'est pour cette raison aussi que nous avons ouvert à la consultation - nous avons deux consultations pour la santé à Ivry et dans ces consultations nous avons un groupe de parole des pères, des nouveaux pères. Parce que ce qui est apparu aussi, c'est que la violence que ces femmes et ces hommes ont vécu aussi, ils vont la reproduire, ça se réactualise à nouveau dans les lieux d'accueil. Mais aborder la violence des hommes d'une manière directe, c'est très compliqué, par contre, l'aborder à partir de la paternité : ce qui a changé, comment ils la vivent, comment se réunir à nouveau en couple, lorsque l'on a été témoin de violence de l'un ou l'autre, ça nous semble très important.

Ce qui nous semble très important aussi, c'est un groupe d'interprètes, nous faisons des groupes de parole pour les interprètes une fois par mois. Parce que les interprètes possèdent la langue, mais aussi une partie de l'histoire qu'ils écoutent, ils l'ont vécue aussi. L'impact sur les interprètes peut être extrêmement violent et la question qui se pose pour nous, c'est de les aider à ne pas personnaliser ce qu'ils écoutent. Avoir une distance par rapport à ce qu'ils sont amenés à écouter.

Si je dis tout ça, c'est parce qu'aider ces femmes à retrouver leur corps, leur sexualité, investir à nouveau la maternité, pas dans le sens de faire les enfants, mais accompagner les enfants et de les faire vivre dans leurs esprits à elles, nécessite aussi un ensemble de choses qui pour nous vont autour des liens sociaux. Ce qu'elles ont vécu, c'est un traumatisme intentionnel, il est systématique, ayant comme objectif de détruire le sujet. C'est ça ! Et donc, elles ont été en général expulsées, un peu comme ma collègue disait, de leur milieu familial, honte à elles, persécutées parce que femmes, tuées parfois, ou échappaient à ne pas être ...

Je ne sais pas si je fais une petite parenthèse, si vous avez vu un reportage hier soir sur les femmes en Syrie. On voit cette histoire terrible d'une jeune fille syrienne emprisonnée et torturée. Et le plus terrible c'est qu'à sa sortie de prison, cette jeune femme est tuée par son père. C'est-à-dire que cette double violence montre bien ce que ces femmes nous racontent. Pas simplement ce qu'elles racontent de la migration, mais ce qu'elles nous racontent, de comme elles l'ont vécu...



C'est la chose la plus difficile pour nous, surtout que nous n'avons pas le temps pour y travailler. C'est-à-dire, encore une fois, accepter l'idée que la frustration est souvent de notre côté. Parce que c'est la préfecture qui décide. Donc nous avons créé des dispositifs, nous donnons très rapidement un certificat ou une attestation du suivi, nous leur demandons de la présenter là où on en demande, et nous travaillons sur l'idée que c'est le parcours de migration, comme des parcours statutaires en France, et nous ne sommes qu'à un moment dans cette rencontre-là. C'est cette idée que dans la discontinuité de leur existence, leur donner la possibilité d'imaginer qu'il y a une continuité possible. Et que demain ce que nous avons fait ensemble, il peut se transposer ou il peut se concentrer ailleurs. Nous tenons beaucoup à ce qu'elles nous nomment les centres qui vont les recevoir, que ça ne se taise pas ce qu'elles ont fait avec nous, ce qu'on a fait avec les enfants.

Et puis, une autre petite partie, c'est que nous avons aussi des institutrices à l'école, le centre d'Ivry à une école, à l'intérieur. Ce sont des institutrices détachées de l'éducation nationale qui animent l'école. Et nous avons des groupes de parole aussi pour les professionnels de l'éducation nationale. Donc, pour pouvoir tenir, je crois qu'il est important d'avoir un dispositif qui refait des liens entre les professionnels. Nous n'avons jamais voulu transposer un travail thérapeutique que nous avons fait pendant longtemps, y compris dans des hôpitaux de jour ou ailleurs, ou dans des hôpitaux tout courts. Mais nous avons voulu créer un dispositif du travail dans lequel on intègre différents professionnels. TRACES ne possède pas ça, mais les liens avec des autres professionnels et les autres institutions sont pour nous essentiels. Nous travaillons avec des PMI aussi du 18ème, avec des centres de santé municipaux.

Et pour avoir beaucoup travaillé sur la question de la violence politique, j'étais très touché de la violence que le parcours migratoire génère en ces moments. Il est extrêmement dur, et ça laisse, un peu comme disait ma collègue, des traces invisibles, sans doute. Ce sont des traces que nous essayons de faire apparaître et nous essayons d'en témoigner. Parce que c'est aussi notre travail, de témoigner de leur souffrance envers les institutions d'état pour qu'elles comprennent, pour qu'elles prennent conscience.

Petite parenthèse, c'est que TRACES travaille aussi dans tout ce qui est formation autour des juges, des magistrats, autour du code pénal international aussi. Parce que l'idée qui



est toujours la nôtre, c'est de transmettre ce que nous avons fait ... L'idée centrale ce n'est pas de les soigner, mais d'apporter, avec des professionnels, tels qu'ils sont, de la manière dont ils travaillent, une expérience qui se passe ailleurs, qui n'est pas reproductible. Mais ce qui intéressant, c'est la pensée.

La violence à laquelle nous faisons allusion, la violence faite aux femmes a une particularité, comme toute violence intentionnelle, que c'est tellement énorme, c'est tellement massif ce qu'elles nous racontent, et donc, tout le travail des psys, c'est de pouvoir à nouveau penser ce qu'on est en train d'entendre. Penser à ce que nous pouvons faire et comment le faire autrement. Parfois on arrête la séance avant la fin, parce qu'on sent quelque chose, qu'on ne va pas tenir. Ou on peut sentir que l'interprète aussi est en difficulté face à ce qu'il entend. Donc nous appuyons beaucoup sur l'idée d'écouter ce qui se passe dans une rencontre à trois - c'est un mariage à trois.

Beaucoup avec les écoles aussi, dans tout ce qui est travail avec l'enfant. Pourquoi ? Parce que nous pensons toujours - et nous avons beaucoup de gens qui nous soutiennent - que l'enfant est oublié dans le conflit. Il doit s'adapter très vite - très vite il va à l'école, très vite on lui propose - et très bien, c'est super - mais est-ce que nous pouvons lui proposer l'espace de l'école et nous pouvons lui accorder la possibilité de ne pas l'accepter tout de suite ? Parce que pour un certain nombre d'enfants, l'espace de l'école est un espace dans lequel va se répéter la question traumatique, ce qu'ils ont vécu. Et ce qu'ils n'arrivent pas dire autrement, ils vont le faire vivre aux institutions, dans lesquelles ces enfants sont insupportables. Le travail c'est d'aider l'institution à faire passer l'insupportable au traumatique. Un enfant insupportable, ça peut être un enfant traumatisé pour lequel des choses ne sont plus comme avant. A un petit, on ne peut pas lui dire « tu sais, en France la loi dit que », parce que lui, il a connu des lois qui n'existent pas, pas la loi en tant que protection pour les hommes et les femmes.

Donc, ce que ces femmes nous racontent donc, c'est la difficulté de vivre à nouveau et la nécessité d'avoir un espace de parole. Et la parole, qui n'est pas simplement la parole. Comme des psys, nous fantasmons, qu'il va nous raconter sa vie, la petite enfance et qu'est-ce qui lui est arrivé avec son papa et sa maman. Ce ne sont pas des paroles qui racontent des choses de la vie courante de ces femmes ou ces hommes, qui va de la chasse à comment il faisait le feu ou comment il alimentait ses enfants. Ayant en tête quelque chose de central pour nous, c'est que ce sont des personnes qui vous racontent des choses



horribles et après vous disent « Je ne sais pas pourquoi, je ne vais pas bien. ». Voilà notre travail, c'est de leur permettre d'associer ces deux mouvements clivés. Et puis, peut être qu'un jour, quelque chose d'une thérapie va se produire. Parfois oui, parfois non, mais l'espace de la parole a existé. Un mois, deux mois, six mois, un an. Et c'est important parce que ce qui apparaît à ces moments-là, c'est autre chose. C'est une autre forme. C'est un autre vécu des femmes, qui étaient vraiment enfuies, presque préservées pour ne pas être touchées, elles, qui avaient été si touchées et d'une manière si violente. Voilà un peu ce que ces femmes nous racontent. En nous proposant l'idée de la rencontre. Même si elle est courte, même si elle dure peu de temps.

Nous travaillons aussi avec les défenseurs des droits de l'homme, que nous recevons et que nous avons reçus. Ce travail est court dans le temps. Ou les photographes ou les journalistes qui viennent de pays en guerre. C'est court. Ceux qui ne peuvent plus photographier, qui ne peuvent plus écrire. Et pourtant, ce travail court que nous imaginons et que nous avons mis en place d'une certaine manière, je crois qu'il faut accepter l'idée que nous pouvons aider, sans pour autant qu'on ait fait une thérapie. Nous avons permis de faire bouger l'impact traumatique, celui qui empêche les gens et qui est dans la répétition traumatique.

Donc, toutes ces femmes, qu'elles soient défenseurs de droits de l'homme, que ce soit des associations d'aide pour les femmes qui ont subi des violences, ou celles qui font un parcours de migration, ou celles qui ont milité et pour lesquelles la prison était très rude, très dure, nous proposons l'idée de la rencontre. Et à partir d'une rencontre, peut-être qu'il y aura une thérapie. Mais ce n'est pas notre objectif. Le seul et unique objectif que nous avons, c'est de réintroduire la parole là où il n'y a eu que les actes et les gestes.

Voilà un peu ce que TRACES fait, pour résumer. Et puis, peut-être qu'il y aura des questions plus tard, mais nous ne restons pas sur ce que les femmes racontent, mais à l'envers ce qu'elles nous racontent à nous.





RETROUVER UNE PLACE ET DE LA VALEUR QUAND ON A TOUT PERDU

Angélique BERENGE, Cheffe de service, CHS Cœur de femmes

Aurore

CŒUR DE FEMMES est ce qu'on appelle un Centre d'Hébergement de Stabilisation. Un centre d'hébergement de stabilisation est un centre d'hébergement pour les personnes les plus démunies, sans logement, sans un endroit stable. La spécificité de la stabilisation signifie que toute personne, ici toute femme peut être accueillie de façon inconditionnelle ; là où elle en est et qu'elle peut avoir ce temps nécessaire, propre à soi (à ses possibilités, à ses capacités, à ses limites, à son histoire) pour reconstruire un tissu suffisamment épais pour se vêtir et reprendre le chemin de sa propre vie, une certaine façon de redorer son blason, de reprendre du poil de la bête.

Notre accueil est à destination essentiellement des femmes et de 4 couples, en tout 65 personnes. L'accueil se décline sous 2 formes, une forme collective avec une vie du quotidien organisée entre toutes et une forme plus autonome dans des appartements en cohabitation, pour celles dont le tissu est déjà plus étoffé. En novembre dernier, sur les 65 personnes accueillies, précisons que nous ne comptons pas moins de 26 nationalités différentes (venant de 4 continents), autant de cultures, de langues, d'approches du monde et de la vie.

Quand ces femmes arrivent (orientées par le SIAO Insertion ou bien le SIAO Urgence), elles viennent souvent d'hébergement chez des tiers, qu'on appelle « l'errance résidentielle », ou bien de centres d'hébergement d'urgence, et plus rarement de la rue directement. Leur seule richesse : des sacs de vêtements récupérés çà et là et des papiers administratifs souvent éparpillés ; et une tête remplie de questions, de doutes, d'urgence à faire. La première idée est d'abord de freiner cette urgence à faire, qui est de l'ordre d'une fuite à penser. Pour ce faire, nous nous appuyons beaucoup sur l'organisation du quotidien et de l'habitat. Dans le collectif, mais aussi dans les appartements partagés (de façon plus autonome), il s'agit d'occuper une place dans l'organisation de la maison : faire le repas, s'occuper de l'espace, de son entretien, faire attention aux autres, faire avec les autres, s'entraider, faire ensemble pour vivre ensemble.



Chacune prend part ainsi au fonctionnement du lieu et peut aussi proposer des activités, faire part de ses envies, participer aux ateliers et aux projets du lieu. Ce cadre se veut sécurisant, rythmé par des choses du quotidien, ritualisé, participatif. Cadre qui permet que chacune développe des savoir-faire et laisse émerger ses compétences. Bien sûr, toutes ne peuvent pas participer de la même façon ; il est donc important de laisser une place à ce que chacune peut faire. Le seul impératif est bien que chacune puisse faire quelque chose à la hauteur de ses possibilités. Alors, il est possible de penser un peu autrement, de regarder les choses sous un autre angle. Le fait de se poser et de retrouver une place donne de l'espace. Cela, est indispensable pour s'engager dans la voie des démarches administratives souvent parsemée d'embûches. L'un ne va pas sans l'autre.

Toutes les femmes que nous accompagnons, parce qu'elles n'ont pas vécu les mêmes choses, parce qu'elles ne viennent pas des mêmes pays et donc n'ont pas les mêmes cultures, parce qu'elles n'ont pas le même âge ne vivent pas la féminité de la même façon. Alors, ce cadre sécurisant permet d'aborder la question de la féminité et de laisser jaillir celle-ci sous toutes ses formes : féminité violente, féminité exploitée, féminité étouffée, endormie, cachée, féminité couplée à la maternité. Lorsque nous parlons de la féminité, nous abordons le rapport au corps, au corps féminin. Il est pour certaine annihilé, écarté.

Cela se traduit par une difficulté très grande voire parfois une impossibilité à être touchée, cela peut aussi se traduire par l'entassement des vêtements les uns sur les autres, par un port vestimentaire uniformisé et non sexualisé. Souvent les femmes qui arrivent de la rue ou l'ont fréquenté de nombreuses années ont dû cacher ce qui pouvait les exposer à la violence, à la maltraitance. Entasser les vêtements, que ceux-ci ne soient pas sexualisés, voire qu'ils soient masculinisés permet d'éloigner le risque d'agressions sexuelles. Ne pas donner envie, ne pas plaire pour ne pas subir. Pour d'autres, le corps peut être maltraité, exposé voire surexposé (dans les cas de prostitution notamment). Il devient alors possiblement surinvesti sexuellement. Je pense notamment au cas de Mme F, une femme ivoirienne assez gaie, simple dans la relation à l'autre mais qui se transforme en agresseur sexuelle lorsqu'elle consomme de l'alcool (alors, elle mime aisément l'acte sexuel, touche spontanément les attributs sexuels de ses interlocuteurs, hommes ou femmes et peut se jeter à corps perdu dans des comportements de prostitution).



Dans notre public, plus de la moitié des femmes ont subi des violences liées au fait d'être une femme, des violences sexuelles. Il s'agit alors d'accompagner ces femmes à reconnaître qu'elles ont été victimes et de faire valoir leurs droits.

On peut dire qu'on ne s'occupe pas de leur féminité en tant que telle, mais lorsque celle-ci émerge à différentes occasions, alors elle est l'occasion d'échanges, de débats, d'ateliers, de consultations. Pour donner de l'espace à ce qui peut émerger autour de la question de la féminité, nous proposons des ateliers (maquillage, bien-être, massage, reiki, expression corporelle) afin de reprendre contact avec son corps, avec son image, de pouvoir l'habiter de façon plus harmonieuse, de pouvoir en prendre soin, un peu, parfois un peu plus. Alors à travers ces espaces se travaillent la question de la féminité, du rapport à son corps, de sa capacité à habiter ce dernier.

Un atelier santé est également animé une fois par mois avec des médecins (avec l'EMIPS : Équipe Mobile d'intervention pour la Prévention du Sida) sur des thématiques que les femmes choisissent elles-mêmes (notamment les questions autour de la gynécologie, les maladies, les addictions, la maladie mentale...etc.). Au sein du lieu collectif, ce sont les femmes qui font la cuisine du quotidien. Dans la plupart des pays et des cultures, la cuisine est portée essentiellement par les femmes ; souvent transmise par les mères et de génération en génération. Faire la cuisine, en plus de la possibilité d'être actrice des repas, de ce qui est fait, de l'aspect éducatif même de cette activité, c'est transmettre quelque chose de sa culture, de son pays, de son histoire au détour d'une recette réalisée et partagée. Riche de savoirs et de compétences en la matière, nous nous engageons dans des projets de buffets ou de repas (en partenariat avec la Mairie ou des associations). À travers le choix des recettes, la confection, la réalisation et la vente, les femmes sont actrices du début à la fin. Elles reprennent alors une place de pouvoir (de pouvoir occuper l'espace, de pouvoir proposer, de pouvoir faire, de pouvoir transmettre et donner, de pouvoir nourrir et aussi prendre soin de soi et de l'autre). Par le biais de ces projets, l'argent récolté sert alors à financer des activités ou des séjours vacances. Beaucoup de fierté ressort alors ; c'est un très bon vecteur pour redonner de l'estime de soi. Le retour est très positif et gratifiant.

Et puis la féminité est souvent raccordée à la maternité, la femme-mère, c'est la mère déjà existante, loin de ses enfants, culpabilisée et chargée d'envoyer de l'argent pour en prendre soin en étant éloignée ou la mère en devenir, avec un désir, alors surinvestie



comme une porte de sortie de toute cette galère. C'est un aspect dont nous tenons toujours compte (possibilité de regroupement, maternité avec des partenaires comme la clinique des Diaconesses, SOLIPAM,). À ce sujet, nous travaillons au projet de mettre en place un appartement pour que les mamans dont les enfants sont placés puissent les accueillir de façon séquentielle.

Ainsi, nous travaillons chaque jour à offrir un environnement sécurisant et valorisant pour que chacune puisse exploiter ses potentiels et reprendre une place (certes une place particulière, entre femmes essentiellement ; ceci est propice à reprendre un contact plus simple avec sa féminité) et reprendre une confiance nécessaire à toute démarche d'insertion. C'est une étape, un passage qui peut permettre d'être plus apaisé avec cette question de la féminité.



FEMMES EN EXIL : FORCES ET FAIBLESSES

Elena POPOVICI, Psychologue clinicienne, Équipe Mobile BOCIEK

Bonjour à tous, je m'appelle Elena POPOVICI et je suis psychologue clinicienne et membre de l'équipe BOCIEK depuis un peu moins d'une année. Aujourd'hui c'est en ma qualité de doctorante et de psychologue bénévole à la CAFDA que je vous parle.

Pour ceux qui ne connaissent pas, CAFDA signifie Coordination d'Accueil de Familles Demandeuses d'Asile et elle est, une plateforme d'accueil des familles, y compris les femmes enceintes, qui demandent l'asile. Elle représente un service du CASP (Centre d'Action Sociale Protestant), crée en 2000 à la demande de la DASS (aujourd'hui DHRIL). Ses missions sont d'accueillir, héberger et accompagner les familles qui souhaitent demander l'asile dans leurs démarches administratives, juridiques et d'accès aux droits sociaux. Depuis 2015, suite à la réforme du droit d'asile, la CAFDA devient donc un prestataire de l'état.

La CAFDA est composée d'une équipe soutien technique, équipe administrative et juridique, une équipe sociale et un pôle médical. La mission principale du pôle médical est d'évaluer et orienter les familles selon leurs besoins de soins. Il est formé de plusieurs médecins (généralistes, gynécologue, pédiatre) et des psychologues et psychothérapeutes. La particularité de ce pôle médical est que tous les intervenants sont bénévoles.

En ce qui concerne ma pratique, dans le dispositif actuellement mis en place, il s'agit d'une présence d'une demi-journée par semaine, répartie en trois créneaux horaires. Les entretiens ont lieu sur rdv. Les rendez-vous peuvent être demandés pas les usagers eux-mêmes ou, comme c'est le cas plus souvent, il s'agit d'une orientation faite par un travailleur social, un conseiller juridique, avocat, un médecin etc. La plupart des consultations concernent une population issue de l'Europe de l'Est (albanaise, arménienne, géorgienne, kazakhe, tchéchène ou ukrainienne), plus rarement il peut s'agir de personnes issues d'Afrique de l'Ouest ou d'Afrique du Nord (Algérie, Cameroun, Cote d'Ivoire, R.D. Congo, Guinée) et encore plus rarement il peut s'agir de personnes issues du continent indien (Sri Lanka ou Bengal). Les consultations sont ouvertes à tous les usagers de la CAFDA et peuvent prendre plusieurs formes : entretien familial ou seulement avec une partie de la famille, entretien en couple, entretien parent(s)-enfant(s).



Le constat est cependant que la grande majorité des consultations concernent des femmes, qui peuvent venir en consultation accompagnées ou pas de leurs enfants. Les entretiens peuvent avoir lieu en français ou en anglais, quand l'utilisateur parle une de ces langues, mais dans la majeure partie de cas il s'agit d'entretiens en russe et français avec l'aide de la présence d'un interprète russophone ou, bien plus rarement, à l'aide d'un service de traduction par téléphone.

La mission principale du pôle médical à la CAFDA est, comme déjà dit, d'accueillir la demande de soins, d'évaluer et ensuite orienter les personnes vers d'autres structures de soins en fonction de leurs besoins. Cependant, quand il s'agit d'une consultation psychologique cela n'est pas aussi simple et un accord plus ou moins tacite fait que les consultations peuvent se poursuivre dans la durée. Deux raisons motivent ce choix : d'une part la difficulté de réorientation. En effet, même si plusieurs structures proposant un accompagnement et soutien psychologique aux migrants, en plusieurs langues, existent en région parisienne, leur nombre n'est pas encore suffisant et des délais d'attente assez longs s'imposent.

D'autre part, les demandeurs d'asile ont souvent derrière eux un parcours fait de ruptures : rupture avec leur famille, leur pays d'origine, avec leur culture. De plus, un certain nombre de demandeurs d'asile ont essayé de s'établir dans un autre pays durant leur parcours de migration mais cela n'a pas fonctionné et ils ont été obligés de partir, créant ainsi une nouvelle rupture. Arrivés en France ils se trouvent confrontés à la méfiance des institutions et aux demandes auxquelles il leur est parfois impossible de répondre. La table ronde Asile Trauma de ce matin concernait justement ces questions. Le fait de poursuivre les consultations dans la durée, quand une demande existe dans ce sens, vient donc d'une volonté de ne pas répéter quelque chose d'une rupture, alors qu'on sait déjà à quel point il est difficile pour un demandeur d'asile d'accorder sa confiance. D'autant plus qu'une base, ne serait-ce que minime, de confiance entre le demandeur d'asile et le thérapeute est nécessaire pour construire une alliance thérapeutique qui permettra à un travail psychique de se mettre en place.

Ce qui m'a amené à m'interroger autour du vécu de femmes demandeuses d'asile est le fait que dans ma pratique clinique à la CAFDA elles représentent la grande majorité. Dans la plupart des cas, elles ont été orientées vers une consultation psychologique par un autre professionnel de la CAFDA. Même si leurs histoires peuvent être très différentes, elles



comportent toujours des éléments traumatiques. Leurs raisons d'accepter la consultation aussi sont souvent les mêmes : pour « aller mieux », pour parler, se sentir moins seule et aussi par inquiétude pour leurs enfants. Dans certains cas c'est le besoin de tout raconter qui prime ; elles re-livrent leur histoire comme elles l'ont fait tant de fois. D'autre fois c'est le quotidien qui est mis en avant et l'histoire n'arrive pas à se raconter. Mais quel que soit le cas, dans le cadre de ma clinique auprès de demandeurs d'asile, le constat qui s'est imposé à moi a été que les femmes viennent plus facilement en consultation, plus rarement d'elles-mêmes, mais surtout quand cela leur est proposé. Elles semblent plus réceptives à l'idée que parler « ça peut faire du bien ».

La plupart de femmes demandeuses d'asile, qu'elles soient issues de l'Europe de l'Est ou d'Afrique, viennent de sociétés dites « traditionnelles » dans lesquelles les rôles et les places des hommes et des femmes sont bien différenciés. Dans beaucoup de ces sociétés il y a l'idée d'une vulnérabilité voire de faiblesse de la femme, alors que les hommes se doivent d'être forts, virils, puissants. Cette idée d'une femme plus faible physiquement et psychologiquement a été longtemps présente dans nos sociétés occidentales pendant très longtemps et elle a ses racines dans des fantasmes inconscients. Pour les femmes que je rencontre cela présente pourtant l'avantage que si l'on est faible, il est socialement acceptable d'être aidé et soutenue. Quant aux hommes, nombreux sont ceux qui préfèrent ne pas en parler. Ils remettent en question leur virilité et la pudeur est souvent un frein à la parole.

Les femmes que je rencontre sont toutes mères ou futures mères. Si les enfants sont plus ou moins présents dans le discours des femmes, ils font presque toujours partie des raisons invoquées dans la demande de soutien psychologique. Dans le cas de demandeurs d'asile, ce sont le plus souvent les femmes qui s'occupent des enfants, même si le père est présent. Ce sont elles qui passent le plus de temps avec leurs enfants par désir, inquiétude ou par nécessité. Ainsi, elles s'aperçoivent rapidement des effets que leur état psychologique peut avoir sur les enfants, ou des différences dans leurs attitudes vis-à-vis des enfants « avant » et « maintenant ». Même si elles sont prêtes à « tout supporter » pour leurs enfants, elles réalisent aussi qu'il leur faut « aller mieux » pour pouvoir être de bonnes mères.

Cela est bien-sûr aussi lié à la culpabilité de ne pas être une bonne mère, de ne pas pouvoir subvenir aux besoins de leurs enfants, de les avoir amenés ici, dans ce pays si différent et



si éloigné de ce qu'elles connaissent et de leur culture. D'autre part, le fait de devoir s'occuper des enfants : les scolariser, les soigner en les amenant chez le médecin etc., passe par la rencontre avec les institutions et les représentants des institutions du pays d'accueil. Elles ainsi sont plus en contact avec des divers professionnels avec lesquels elles se retrouvent dans la nécessité de communiquer : de comprendre et de se faire comprendre. Cela fait que, d'une part elles ont plus de « chances » d'être entendues, écoutés et orientés (même si c'est loin d'être systématique) et d'autre part cela participe de la rencontre avec la langue et la culture du pays d'accueil.

Dans les situations que je rencontre, ce sont les femmes les premières à commencer à apprendre le français, ne serait-ce que pour « se débrouiller » dans la vie de tous les jours ou pour les divers rendez-vous, dans le cadre de la demande d'asile ou pour d'autres procédures administratives. Ce sont le plus souvent elles qui se présentent à ces rendez-vous, qui s'occupent des « papiers », divers document administratifs. Tous ces éléments font que, dans le couple, les rôles se trouvent souvent renversés, par rapport à la façon dont le couple fonctionnait avant la migration. La femme se trouve désormais dans une position qui est plus active alors que son partenaire se retrouve dans une position d'impuissance : il ne peut plus assurer la fonction de protection et subvenir aux besoins de la famille. (L'impossibilité de travailler y joue un rôle important).

Si dans le pays d'origine l'activité de l'homme se déroulait à l'extérieur et celle de la femme à l'intérieur du foyer, dans le pays d'accueil la femme assume souvent les deux places. L'homme se retrouve alors dans une situation où il n'a plus le rôle qu'il avait avant et aucun nouveau rôle valorisant n'existe pour lui. Cela génère des sentiments d'impuissance et de frustration qui se manifestent dans certains cas par l'agressivité (« je suis tout le temps énervé, nerveux ») et la destructivité : envers soi-même (addictions par exemple) ou à l'intérieur de la famille envers sa partenaire : violences conjugales et même quelque fois envers les enfants.

Certains auteurs (C. BOUTTA, 2015) ont proposé de rapprocher la situation des femmes victimes de violence conjugales de celle des torturées, leurs maris seraient alors de vrais tortionnaires (FALQUET, 1997). Cette torture atteint chez la femme le narcissisme dont elle a besoin pour subsister et la conviction, présente au plus profond de soi-même, d'être aimée. Être battue, humiliée engendre un affect de honte et crée souvent le secret. L'image de soi, l'estime de soi se dégradent au point de disparaître, de laisser place à l'annihilation,



aux idées suicidaires, voire au suicide. Par le fait d'être touchée dans son intégrité physique, d'être atteinte dans son identité personnelle, non seulement par les coups, mais aussi par les humiliations, les injures, les dénigrements, ce sont les bases narcissiques qui sont attaquées et qui laissent des traces sur le sentiment de soi en tant que personne ne passive, impuissante, livrée à l'agresseur/tortionnaire.

Après les situations dangereuses et parfois très violentes vécues dans le pays d'origine et qui ont déterminé le départ, suivies par des difficultés et d'autres éventuelles violences, parcours de femmes arrivant dans un pays d'accueil où elles se trouvent confrontées à une autre culture, pas toujours accueillante et souvent à des violences institutionnelles. Leur effort d'adaptation à cette nouvelle situation se trouvent ensuite être la raison d'autres violences, celles-ci de la part de leur partenaire, qui les a accompagnés jusqu'à là dans la migration. Pour beaucoup de femmes cette situation est impossible à fuir pour plusieurs raisons : la crainte de se retrouver seule, être séparée de ses enfants, car dans certaines sociétés les enfants appartiennent au père ou à la famille du père, ou au contraire devoir assumer la charge de enfants toute seule. Une autre crainte est la mise en danger la demande d'asile ou de la possibilité d'avoir un logement mais aussi les règles de leur culture d'origine, tout cela fait que la séparation est inconcevable. Par honte ou par crainte, très souvent les femmes ne parlent pas de ces violences.

Le propre du trauma est la répétition. Le trauma peut se répéter dans la demande d'asile mais aussi dans les relations familiales. Dans ces cas c'est quelqu'un qui leur est proche, qui a partagé le parcours de migration qui devient tortionnaire, le sentiment de trahison est alors présent. Paradoxalement, c'est cela qui fait qu'il est impossible de s'en défaire. Trouver sa place en tant que femme s'avère dans ces conditions extrêmement difficiles. Dans l'absence de la famille élargie et du contexte social et culturel du pays d'origine qui pourraient constituer une médiation dans ce déséquilibre dans le couple, il est d'autant plus important de pouvoir proposer aux femmes, mais aussi aux hommes, une espace de paroles et de soutien psychologique.

Pour les femmes seules, la situation n'est guère plus facile. Beaucoup d'entre elles ont été victimes de viols, dans leur pays d'origine ou sur le chemin de migration. Elles doivent non seulement faire face à la honte et à la menace d'exclusion résultant des viols, mais également se questionner et se positionner face à leur statut et rôle actuel de femmes totalement différent chez elles et en Occident. Les effets de ces viols sont multiples et



laissent des séquelles parfois physiques mais toujours psychologiques. Le SIDA ou autres infections sexuellement transmissibles rappellent sans cesse les blessures premières et perpétuent le travail de destruction. La honte s'abat sur les victimes. Ne reste alors que le silence. Toutes disent se sentir souillées. Beaucoup se vivent comme impures et coupables. Pour de nombreuses femmes, l'enfer imposé par leurs bourreaux ne s'arrête pas là. En effet, les grossesses forcées ne sont pas rares. Même si, avec l'aide des professionnels qu'elles acceptent ou sollicitent, de femmes victimes, elles deviennent femmes actrices de leur reconstruction cherchant à maîtriser leur destin. L'angoisse demeure pourtant omniprésente, car toutes s'interrogent : que répondre à leur enfant qui ne manquera pas de les questionner sur l'identité de leur père ? Comment feront-elles face à leur communauté si un jour elles sont expulsées vers leur pays sachant que là-bas, elles seront rejetées par les leurs, qu'elles seront considérées comme apportant le déshonneur dans leur famille.

On voit bien, les deux éléments se mêlent : le trauma et la répétition du trauma et la question de leur place, en tant que femmes dans ce nouveau contexte culturel. Le fait que moi-même et l'interprète qui participe aux consultations soyons des femmes participe à recréer quelque chose de l'ordre d'un lien qui se crée d'abord entre femmes et qui facilite la communication. Le rôle dans ce contexte de l'interprète dépasse bien sur la traduction « pure » de paroles, qui n'aurait aucun sens. L'interprète est un « spécialiste des mentalités et des coutumes », un interprète-médiateur culturel. Son rôle est de transmettre, dans les deux sens, des éléments appartenant à la culture de l'autre rendant ainsi l'échange possible, de créer un « pont » entre l'univers référentiel du patient et celui du soignant occidental. L'interprète occupe une place de sujet à part entière dans la consultation et la présence de l'interprète permet ainsi la création d'un espace commun. Je pense que le fait que la consultation est exclusivement féminine participe de l'idée d'un espace pour femmes, ou elles peuvent évoquer plus facilement des questions qui leurs semblent propres au féminin : la sexualité, les règles, leur corps, la douleur, les grossesses, les accouchements, les enfants. Cet espace rend possible la rencontre thérapeutique avec un professionnel, qui permet que la femme migrante soit acceptée dans toutes ses dimensions culturelles et, ainsi, qu'un lien entre la culture d'origine et celle du pays d'accueil, à travers des va-et-vient permanents entre les deux.

Traiter le trauma, (E. PESTRE) c'est permettre de construire un récit authentique, c'est-à-dire une mise en mots, une historicisation dans lequel la personne se reconnaît, qu'elle



s'approprié. Mais ce récit ne peut se construire que dans une relation à l'autre, un autre neutre et bienveillant mais aussi garant et fiable. De plus, les femmes migrantes sont confrontées, dans le pays d'accueil à d'autres valeurs, d'autres comportements, d'autres responsabilités qui sont propres aux pays occidentaux, et en même temps, à leur rôle, tel qu'il est conçu et reproduit dans leur culture d'origine. Cet entre-deux conduit à un inévitable remaniement identitaire qui vient s'ajouter aux craintes d'exclusion sociale, et aux traumatismes vécus, et nécessite d'être élaboré.

Si partir est un fait accompli, c'est une toute autre histoire que d'arriver. Le fait d'accueillir ces femmes dans toutes leurs dimensions, mais aussi de les inscrire dans un réseau plus large favorise leur épanouissement psychique et personnel et leur donne une identité propre... Celle de femme.

