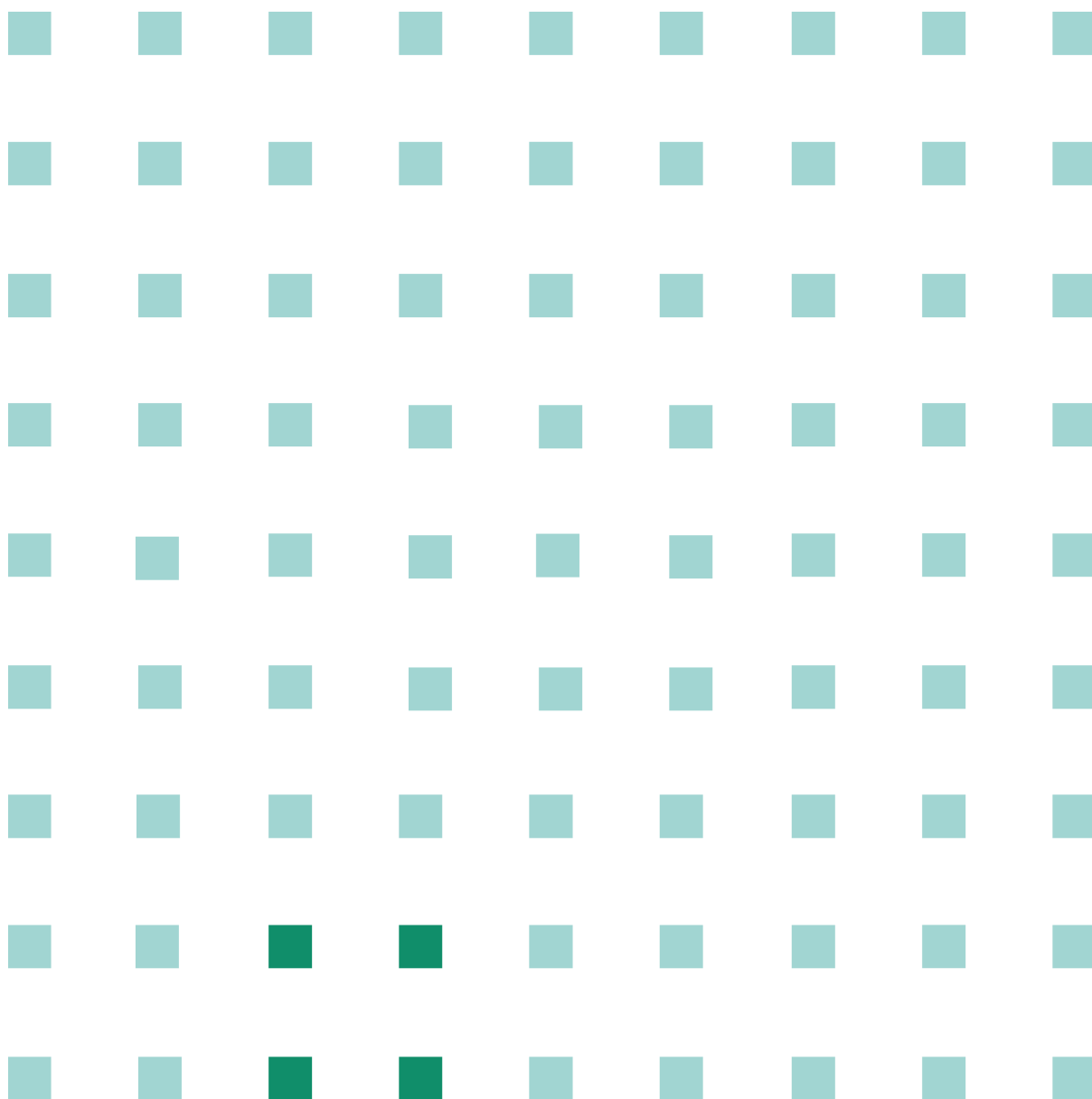


JONAS ROISIN

**JOURNÉE PORTES OUVERTES DE LA DIRECTION
TERRITORIALE DE L'OFII À TOULOUSE LE
MERCREDI 19 OCTOBRE 2022**

INTERVENTION SUR LA TABLE RONDE « SANTE »

en la présence de Mme Hélène LESTARQUIT, Sous-Préfète, Secrétaire générale adjointe en charge de la cohésion sociale et de la politique de la ville.



Bonjour à toutes, bonjour à tous, merci à Mr Gontard pour cette invitation et merci au Dr Théis pour la sollicitation et l'intérêt porté à nos actions cliniques en direction des personnes en situation d'exil ainsi qu'à nos actions de formations et de supervisions auprès des professionnels.

Je suis Jonas Roisin, je suis psychologue clinicien. Je ne peux que célébrer votre intérêt vers le domaine de la santé mentale. J'ai commencé comme psychologue en étant le seul à occuper ce poste au sein d'une organisation française du secteur Asile de plus de 1000 salariés. Ce constat illustre, au sein des organismes sociaux d'accompagnement des personnes en exil, la difficulté à donner de la place à la psychologie clinique. La santé mentale des usagers demandeurs d'asile a constitué le cœur de mes missions pendant 7 ans. Assurer ces fonctions a permis une centaine d'accompagnements vers des services exclusivement destinés à la santé mentale. Ces lieux de soins ont des logiques, des langages et des attentes, qui ne m'étaient pas inconnues. Le fonctionnement en réseau dans le domaine de la santé mentale s'est présenté peu à peu à moi comme une priorité par son efficacité.

Aujourd'hui, je ne travaille plus comme psychologue au sein d'un lieu où vivent des usagers. Je travaille comme thérapeute et formateur à l'Institut d'Anthropologie Clinique de Toulouse. Cet Institut (IAC) est un organisme de formation dont les thématiques concernent particulièrement les problématiques rencontrées par les professionnels des secteurs médico et sociaux qui accompagnent des enfants, des familles ou des personnes seules.

Nous formons des équipes de protection de l'enfance, de la pédopsychiatrie, du médico-social et du social à l'évaluation de la pourvoyance des besoins fondamentaux de l'enfant grâce à différents outils, permettant d'objectiver les observations de manière interdisciplinaire. Nous créons des outils pour faciliter le dialogue entre les familles et les professionnels. Nous concevons le travail sur les processus relationnels comme une source inestimable de santé mentale.

L'Institut d'Anthropologie Clinique est également un centre de consultation en thérapie familiale et médiation. Le travail clinique des thérapeutes se déroule auprès des familles dont un ou plusieurs membres souhaitent un changement étant donné les souffrances vécues dans l'actuel. Nous construisons aussi des médiations à la demande des professionnels qui sont mobilisés par des inquiétudes concernant le fonctionnement psychologique d'un usager, d'un enfant, d'une famille, par des sentiments d'impuissances devant des situations complexes, mettant régulièrement sur le devant de la scène des éléments non métabolisés vécus durant les parcours d'exil et des éléments appartenant au vécu pré migratoire.

En parallèle des prises en charge en institution, nous offrons un cadre spécifique pour réorganiser les participations au dialogue des différents membres du groupe, famille et professionnels.

Actuellement, je rencontre plusieurs familles dont le parcours d'exil a été marqué par des situations lors desquelles les systèmes de protection parentaux vers les enfants ont été bouleversés. Les conditions de voyage en clandestinité ont beau avoir eu lieu il y a quatre

ou cinq ans, le psychotraumatisme continue d'agir chez un des enfants et l'ensemble du système familial est soumis à des réaménagements fréquents permettant des apaisements si précaires que la violence intra familiale se manifeste régulièrement.

Depuis dix-huit mois, un nouveau volet appelé Clinique de l'Exil s'est ouvert dans la maison IAC. J'ai rejoint l'équipe avec un intérêt tout particulier pour le travail auprès de personnes et des familles en situation d'exil, mais aussi pour les professionnels qui assurent différentes missions de services publics les conduisant à s'interroger sur le sens de leurs pratiques professionnelles dans le cadre interculturel et les amenant à accompagner des usagers, seuls ou en famille, jusqu'à nous.

Notre accueil est à géométrie variable. L'orientation systémique de l'Institut d'Anthropologie Clinique facilite le travail en groupe/famille ou usager/professionnel, mais la psychothérapie individuelle est possible également.

J'ai travaillé comme psychologue en établissement de protection de l'enfance pendant 15 ans, principalement auprès de jeunes en situation d'exil, demandeurs d'asile pour la plupart accueillis en foyer de l'aide sociale à l'enfance.

La santé mentale était particulièrement soutenue par un travail communautaire, entre pairs, médiatisé par la contenance institutionnelle. Présences éducatives et juridiques soutenues, présence psychologique pour l'écoute clinique et les accompagnements vers les lieux de prise en soins.

Pour ma part, je m'étais orienté dès ma formation initiale en psychologie vers le soin psychothérapeutique dans des contextes interculturels. J'ai alterné des stages en hôpital psychiatrique en France et au Mali en m'appuyant sur les travaux de recherche en ethnopsychiatrie, en clinique transculturelle et interculturelle.

Pour évoquer avec vous les problématiques de santé mentale chez les personnes en situation d'exil, il m'est apparu nécessaire de vous présenter certaines bases théoriques qui fondent les différents courants de ces disciplines. De plus, la présentation de ces bases me semble être un préalable à partir duquel il est possible de construire les conditions d'une offre de soins en santé mentale.

Ces différents courants qui constituent les cliniques de l'exil garantissent une approche conceptuelle et technique à partir de l'existence de l'universalité psychique du fonctionnement humain tout en intégrant les recherches en anthropologie qui orientent la focale sur les codages culturels des productions psychiques individuelles et collectives.

Alors au risque de renforcer la caricature des psy obsédés par la sexualité je vais illustrer cette articulation entre universalité psychique et codage culturel en vous lisant un passage de G. Roheim, extrait de son ouvrage psychanalyse et anthropologie paru en 1967 :

« Faut-il croire comme Jung, et aussi Freud, que les symboles sont hérités? Chaque être humain reçoit-il en héritage le symbole du serpent comme pénis et de la caverne comme vagin? Pour moi, la réponse est : non. Je crois en revanche que la disposition à former des symboles est héréditaire et que le symbolisme lui-même est fondé sur la situation du bébé en contact étroit avec son environnement humain. »

Donc en tant que bébé homo sapiens, nous avons été très longtemps portés et contenus par des prises en soins humaines, différentes selon les cultures dans lesquelles nous sommes humanisés, mais identiques du point de vue de la place donnée aux besoins fondamentaux à pourvoir. La néoténie d'homo sapiens est la plus longue des espèces animales. Cet animal, homo sapiens, lorsqu'il naît, est non fini. À la différence des autres animaux, bébé humain doit donc se parachever ailleurs que dans la première nature, dans une seconde nature, généralement appelée culture. Les processus d'humanisation culturellement codés ont le temps de pénétrer en bébé puis en petit enfant. Et ce processus ne pouvant pas se déployer sans interactions humaines, alors il nous est permis de penser l'existence d'une universalité psychique indexée sur l'inéluctable intersubjectivité.

J'ai eu la chance de travailler sept ans comme psychologue à la pouponnière du département de la Haute-Garonne, c'est le lieu d'accueil des enfants placés entre 5 jours de vie et 3 ans. C'est une chance car, comme le dit Daniel Epelboin, médecin et anthropologue « le bébé est comme le fil d'un écheveau, vous tirez et toute la société vient avec. Le bébé est un objet anthropologique définitivement passionnant... »

Dans les émotions, représentations et pratiques entourant le bébé humain, chaque culture se donnerait non seulement à voir et à écouter, mais également à lire – il en va ainsi du résumé de l'étonnante variété des représentations culturelles entourant la conception de l'embryon et les conditions nécessaires à la croissance du fœtus selon le sociologue Maurice Godelier : condensé d'énigmes, le bébé apparaît en effet comme un puissant miroir de la culture qui l'accueille.

René Kaës, professeur de psychologie, définit la culture comme l'ensemble des dispositifs de représentations symboliques dispensateurs de sens et d'identité » « le groupe nous soutient et nous maintient dans une matrice d'investissements et de soins. Le groupe prédispose des signes de reconnaissance et d'appel. Le groupe assigne des emplacements. Présente des objets. Offre des moyens de protection et d'attaque. Il trace des voies d'accomplissement, signale des limites. Énonce des interdits. »

Les courants transculturels et interculturels qui constituent les cliniques de l'exil, pointent la nécessaire reconnaissance systématique de la signification générale de la culture et des variabilités culturelles, mais ces courants accordent autant d'importance à l'écoute des positions subjectives des personnes qui réaménagent la matrice culturelle en soi, lui donne des significations selon les périodes de la vie, selon les expériences à vivre.

J'ai pris quelques instants pour planter le décor théorico empirique de nos positions cliniques car dans l'histoire récente de ces disciplines, les procès d'intention sont fréquents. Ouvrir des lieux de soins spécifiquement orientés vers les personnes nouvellement au contact de la culture française est parfois vu comme une essentialisation de la différence culturelle, comme si les personnalités des patients étaient résumées par leurs appartenances culturelles.

Il n'en est rien. L'universalité des processus psychiques est à l'œuvre chez chaque être soumis au processus d'humanisation. Bien que notre environnement culturel, nos représentations culturelles orientent nos pensées et nos valeurs, le parcours de chacun est différent. Nos sensations corporelles sont personnelles, les expériences que la vie nous a donné à vivre sont propres à chacun des 80 milliards des homosapiens ayant expérimenté le fait de vivre.

Dans nos actions auprès de nos patients et auprès des professionnels nous tentons de systématiser nos questionnements et nos sollicitudes à l'égard des conditions culturelles prémigratoires, l'utilisation de la langue maternelle grâce aux interprètes est évidemment un facteur déterminant en termes de santé mentale. Questionnements et sollicitude à l'égard du moment du départ, quelles retrouvailles ont été pensées au travers de quels rituels de séparation? Questionnements et sollicitude à l'égard du parcours d'exil, si souvent clandestin, une clandestinité qui induit une survulnérabilité aux vécus déshumanisants dont il va nous falloir dire quelque chose comme nous l'apprend Françoise Sironi, psychologue autrice de l'ouvrage indispensable : Bourreaux et Victimes qui nous pousse à sortir de notre neutralité à l'écoute de paroles de victimes de traitement déshumanisant.

Enfin, questionnements et sollicitude à l'égard de l'expérience interculturelle du processus d'installation dans le nouveau pays. À l'égard des attentes perçues par les personnes à propos de ce qui doit se transformer en eux.

À l'Université Toulouse2 du Mirail, depuis 1982, il existe un diplôme de psychologie clinique interculturelle. Aujourd'hui une école doctorale et un laboratoire. Historiquement c'est la première université à avoir proposé aux étudiants en psychologie un parcours universitaire qui étudie précisément les processus d'interculturalité qui traversent les personnes et les groupes en contact avec plusieurs référentiels culturels différents. Dans les années 80, les travaux de recherche du psychosociologue canadien John Berry portant sur les stratégies d'acculturation avaient présenté l'ensemble des changements culturels résultant des contacts continus et directs entre deux groupes culturels indépendants.

Berry attire l'attention sur la variabilité inter individuelle à l'intérieur des groupes. D'une part, tous les migrants d'une même origine ne choisissent pas nécessairement le même processus d'acculturation, d'autre part, une même personne peut trouver du sens à un type de processus lors d'une période de sa vie, en fonction des conditions environnementales, puis opérer un ou plusieurs changements de mécanismes d'acculturation.

Il distingue quatre processus chez les personnes en situation d'exil : la marginalisation (marquée par la non-conservation de la culture d'origine et le non-contact avec la culture du pays d'installation) ; la séparation (marquée par la conservation de la culture d'origine et le non-contact avec la culture du pays d'installation) ; l'assimilation (marquée par la non-conservation de la culture d'origine et la valorisation du contact avec la culture du pays d'installation) ; l'intégration (marquée par la valorisation des deux sources culturelles, deux ou plus).

J'attire votre attention sur les multiples acteurs des systèmes dans lesquels sont inscrites toutes personnes en situation d'immigration donc d'installation. La personne doit composer avec cette multiplicité de discours sur ce qu'il est bon de faire et de penser. Certains de ces discours venant de l'extérieur de soi et d'autres discours venant de l'intérieur de soi. Les politiques publiques produisent un discours. Les nombreux travailleurs sociaux avec qui nous travaillons produisent un discours, incarnent les politiques publiques. Auprès d'eux, nous prenons soin de rappeler que le processus d'intégration en tant que mécanisme psychologique d'acculturation est le fruit d'une immense créativité, qui sollicite l'énergie intrapsychique, familiale et communautaire. Et

quid de la santé mentale des professionnels de l'accueil, de l'accompagnement, de l'insertion ?

Cette dernière question renvoie à une dimension éthique, qui a une place tout à fait centrale en clinique de l'exil : le contre-transfert culturel. Il renvoie aux attitudes non conscientes qui se déploient dans la relation à la personne culturellement étrangère à moi. Les personnes exilées réceptionnent ces attitudes, qui constituent donc des facteurs de santé mentale. Les discours externes aux relations professionnelles jouent également un rôle important. Ayman Al Joumaa est un jeune docteur en psycho sociologie à l'Université de Montréal, il est exilé syrien. Il a travaillé sur les ressentis chez de nombreux exilé·e·s, lors de leur réception de la question « d'où viens-tu ? ». Il s'intéresse aux paroles chez de nombreux compatriotes syriens exilés en France et au Québec. Une centaine de participants sont questionnés.

Au Québec, une petite minorité des personnes interrogées dit être gênée par cette question. En France, 75 % disent être gênées lorsque cette question leur est posée. John Berry propose la formule de « stress acculturatif » chez la personne exilée. Il est important de faire l'hypothèse que des discours et des attitudes hostiles perçues par des personnes en situation d'immigration génèrent des expériences qui ont des conséquences sur la santé mentale.

Dans son livre « La migration comme métaphore » Jean Claude Métraux, psychiatre suisse, fondateur à Lausanne de l'association Appartenances (au pluriel) propose une phénoménologie de la migration. Il complexifie la typologie de Berry en parlant de double marginalisation pour parler d'une personne qui ne s'affilie pas aux valeurs de la culture suisse, mais qui se désaffilie des valeurs culturelles de son groupe familial. Du point de vue de la santé mentale, le processus psychologique de double marginalisation doit être considéré comme facteur de vulnérabilité. Comme si la personne était en panne de ressources filiatives et affiliatives devant la double contrainte générée par la situation d'exil : rester loyal tout en changeant, changer mais ne pas changer. Depuis les travaux de Gregory Bateson, anthropologue et fondateur avec d'autres des théories de la communication, nous savons que, devant la double contrainte, devant l'injonction paradoxale, le développement de symptômes psychopathologiques désorganisant représente une issue à l'impasse. Une autre issue est la fuite.

Les thérapeutes et les accompagnants de ces personnes sont invités à métacommuniquer, c'est-à-dire communiquer sur la communication pour trouver une issue au piège de la double contrainte.

La métacommunication en situation d'accueil de personnes migrantes est un dispositif de communication que je revendique pour diminuer les malentendus interpersonnels, sources de « stress acculturatif ». En vous racontant la situation que j'ai vécue en travaillant auprès d'un jeune homme de nationalité afghane, Farez (son prénom est changé) j'espère vous donner un aperçu de ce dispositif de communication et de ses bénéfices dans l'accompagnement.

Ex : Farez, rencontré dans le cadre de ma fonction psy en structure aide sociale à l'enfance.

En 2011, un jeune afghan de 17 ans, Farez, pachtoun, en France depuis une année, était accueilli au foyer depuis 6 mois environ quand, lors de la réunion de service, j'entends que la juriste est sollicitée pour répondre à ses questions concernant son projet imminent de retour en Afghanistan. Je l'invite plus tard à venir parler de ce projet avec moi, il accepte. Il me raconte alors la scène qu'il a vécue tout dernièrement, qui a déclenché son élan de

retour au pays, auprès de sa famille. La scène se déroule alors qu'il parle au téléphone avec son frère qui vit en Afghanistan. Celui-ci le questionne à propos de son mode de vie en France, dans une intention culpabilisatrice ressentie par Farez. Il est interrogé sur sa religiosité actuelle et ses écarts par rapport à ce qui est requis pour ne pas transgresser les lois divines. Le frère de Farez lui demande aussi de quoi il vit et comment paye-t-il sa scolarité. Farez me raconte avoir tenté d'expliquer le fonctionnement du dispositif de protection de l'enfance dont il bénéficiait, la réaction du frère m'est ainsi traduite par Farez puis reformulée par mes soins : « Qui donne les choses gratuitement ? Il ne t'est rien demandé en échange ? pas même du travail ? Ils te donnent des choses pour que tu changes de culture, pour que tu renies l'Islam, pour que te transformes en chrétien ».

Cette parole a touché Farez au point de se rendre ensuite auprès des éducateurs pour demander un rendez-vous urgent avec la juriste afin de connaître les modalités de « deport » (retour) vers le pays d'origine. Cette urgence a généré pendant plusieurs jours de fortes tensions entre lui et les éducateur·trice·s qui en référèrent au cadre lors d'un violent passage à l'acte sur du matériel informatique.

Suite à cet entretien, j'ai revu plusieurs fois Farez Il revenait beaucoup sur les « pêchés » qu'il commettait depuis son enfance, apprenant mal le Coran à la madrasa, suivant mal les prières, mal aimé par son père. Il faisait des liens entre cette enfance et ses pratiques en France, dont certaines, selon lui, l'excluraient de la communauté des musulmans aux yeux de sa famille. Ainsi, il s'observait être en mutation identitaire, puisant du narcissisme ailleurs qu'aux sources familiales. Ce tumultueux processus d'acculturation s'appuyait aussi sur ses constructions psychiques prémigratoires : mauvais élève, mauvais fils. Il évoquait également son souhait de trouver davantage de « respect » dans le travail en migrant en Europe, mais aussi de gagner suffisamment d'argent pour être celui qui permettra à son père de faire le pèlerinage à La Mecque. Avec, de surcroît, de l'argent « propre » et non celui issu des champs de pavot cultivés par sa famille.

Aux prises avec ces processus acculturatifs ambivalents, la parole de son frère avait ébranlé le coûteux travail de négociation interne qui lui permettait de tenir une position d'ouverture à la culture d'accueil, d'apprentissage de sa langue et à la rêverie de son être futur en France.

Farez n'est pourtant pas parti à ce moment-là vers l'Afghanistan. Il a continué l'aventure française et la contractualisation de sa prise en charge avec les services de l'aide sociale à l'enfance a pris fin lorsque ses premiers salaires lui ont permis d'être autonome. Il disait ne plus être en contact avec sa famille qui lui avait « cassé la tête » lors de cette conversation téléphonique qui avait provoqué en lui une période de colère permanente et de repli.

Je fais l'hypothèse que, par son raisonnement, son frère avait touché juste chez Farez. Son besoin urgent de retrouver sa famille s'apparentait à un besoin d'apporter des preuves de sa fidélité aux valeurs familiales, à son identité prémigratoire. Besoin d'ordre vital étant donné le danger introduit par les mots du frère concernant l'apostasie, le reniement, la mort symbolique. Le crédit porté par Farez aux paroles de son frère repose sur les processus psychiques qu'entraînent la migration interculturelle de tout jeunes hommes et femmes. Pour ces jeunes si poreux, aux prises avec des remaniements identitaires profonds, ces mutations sont inéluctables, mais si difficilement dicibles aux proches restés au pays.

C'est dans ce contexte psychologique qu'intervient la dette à l'égard des services de la protection de l'enfance que nous incarnons. À la question « quelle est ta monnaie

d'échange? », le frère de Farez répond « ta part d'identité que nous partageons, avec laquelle tu t'es construit ta religion, ta culture pashtoune ». Farez, non initié aux secrets de l'organisation qui l'accueille, ne trouve rien à redire à cette parole insupportable.

À partir de cette expérience clinique, je fais l'hypothèse que, pour s'expliquer le bénéfice de cette assistance gratuite, certains jeunes sont susceptibles d'injecter du sens grâce à des théories qui s'appuient sur les processus acculturatifs vécus : « ma mutation identitaire est ce qui est attendu par ceux qui me prennent en charge, ainsi je rembourse ma dette ».

L'évocation à long terme des rapports financiers que le jeune pourra entretenir avec la solidarité nationale, aujourd'hui bénéficiaire, demain ponctionné par des impôts et participant à ce système républicain peut ouvrir un espace de pensée et de parole clarifiant le remboursement de la dette.

Ainsi, il m'a été indispensable de métacommuniquer, de communiquer sur les logiques de fonctionnement du système d'accueil. Les origines historiques, religieuses, philosophiques puis les évolutions en termes de sécularisation, de laïcité, de législation.

Pour conclure je m'appuierais à nouveau sur les mots de Jean Claude Métraux qui invite urgemment les professionnels du social à s'essayer aux paroles précieuses plutôt qu'à rester bloqués dans des échanges de paroles monnaies. Les paroles précieuses peuvent être constituées par l'expression de nos sentiments, de nos émotions, la divulgation de nos propres croyances, de nos propres valeurs, les références à notre propre histoire de vie qui ouvrent sur la reconnaissance de l'insolente inégalité de nos positions.

Je vous remercie pour votre attention.