



Pour une prise en compte de la santé mentale des personnes exilées

Recommandations rédigées par la Concertation Wallonne "Exil et Santé mentale" qui réunit des équipes spécialisées dans l'accompagnement psychothérapeutique et psychosocial des personnes exilées



Recommandations "Exil et Santé Mentale"

En Wallonie, plusieurs équipes proposent une prise en charge psychothérapeutique et un accompagnement psychosocial prenant en compte les spécificités des personnes étrangères ou d'origine étrangère¹. Parmi les bénéficiaires, la majorité ont expérimenté l'exil, les procédures pour régulariser leur séjour ou encore le refus et l'illégalité.

Cette clinique, façonnée par ses patient·es, donne à voir aux praticiens et praticiennes les écueils des politiques migratoires, d'accueil et d'intégration.

O. est suivi dans un service depuis quelques mois et l'équipe constate rapidement que ses difficultés psychologiques s'apaisent. Quand, soudainement, il est arrêté et placé en Centre fermé, O. ne comprend pas : pourquoi lui, qui n'a jamais rien fait de mal et qui s'efforce d'être un bon citoyen. Il est sans papier mais il n'a jamais volé, il travaille, paye ses tickets de bus, et fait ce qu'on lui demande. Au centre fermé, les mois passent sans qu'il ne sache quand la détention prendra fin. Les tentatives d'expulsion se succèdent, toujours précédées de nuits au cachot et accompagnées de passages à tabac, de maintiens musclés et étouffants. O. est de plus en plus choqué et comprend de moins en moins pourquoi il se retrouve dans une telle situation. Il ne dort plus beaucoup. L'Etat belge, qui était censé le protéger, se transforme en bourreau et lui en veut personnellement, c'est la seule explication possible pour O. Il pense qu'on veut le tuer. La confusion s'installe.

Ces écueils impactent la santé mentale de leurs patient·es (CIRÉ asbl et al., 2023, p. 10) et empêchent certain.es d'entre eux et elles de faire de l'exil une expérience créatrice et de se sentir pleinement acteur·ice de leur vie. Rappelons que l'exil n'est pas en soi source de trauma ou d'une souffrance psychique pathologique. Comme nous le dit Cihan Gunes (2023, p. 114), « penser l'exil et la souffrance rencontrée chez les personnes reçues comme consécutives du fait même du déplacement, ou d'un supposé « phénomène d'acculturation » qui y serait lié (et donc de la recherche d'un savoir ethnographique, culturel) écarte toute la dimension du contexte politique dans lequel cela se produit. Ni la précarisation des conditions de vie de l'ensemble des personnes concernées, professionnelles incluses, ni celle des services publics ne sont suffisamment évoqués ».

¹ Dispositif Tabane, Clinique de l'Exil, Santé en Exil, Espace 28, Espace Sémaphore, CINL, SSM Verviers...



Avec ses mains il montre tous les lieux du corps où il a mal et essaye de décrire les “crises” qui l’ont amené aux urgences à plusieurs reprises. En même temps, il parle de son fils adolescent qui pourrait être recruté pour être endoctriné, de sa fille qui n’ira plus à l’école. Il parle de son manque chronique de sommeil puisque cela fait des années qu’il est parti et il n’a rien à montrer comme résultat de son départ. Et en même temps, il a mal à la tête, au dos, à l’estomac, aux épaules, la liste devient interminable.... Et les médecins lui disent à chaque fois qu’il doit aller voir un psychologue².



En d’autres mots, la santé mentale des exilé·es est intimement liée aux politiques migratoires menées dans les pays d’accueil. Pour reprendre l’analyse de Didier Fassin (2007, p. 15): « bien plus que la qualité du système de soins et l’accès que l’on peut y avoir, c’est la condition sociale, à la fois objective (l’existence matérielle) et subjective (l’expérience personnelle), qui nous donne la clé de l’état de santé des personnes migrantes et de leurs familles ». Actuellement, les politiques menées ne s’intéressent pas à l’état physique et psychique des femmes, des hommes et des enfants qui viennent demander protection (Amnesty International, 2020) mais elles consistent principalement à démontrer aux citoyens, par différentes mises en scène, que des moyens sont mis pour limiter le nombre d’arrivées sur le territoire (« Frontière et exil », 2024). Or, les moyens accordés aux refoulements sont aussi coûteux qu’inefficaces. Ce ne sont donc pas les résultats qui justifient leurs couts mais bien la mise en scène de la volonté politique. Cela fait de la migration, qui est un phénomène démographiquement marginal, un enjeu politique de premier plan (Akota et al, 2017 ; « Frontière et exil », 2024) qui menacerait les

économies européennes et l’équilibre social (ce qui a largement été démenti (Akoka et al., 2017)). Prenons l’exemple des derniers Secrétares d’Etat à l’Asile et à la Migration qui ont, à chaque fois, renvoyé l’image d’une migration tellement ingérable pour notre pays qu’il devient légitime d’outrepasser les droits humains, les conventions internationales et les lois nationales. Depuis 2022, notre pays compte plus de 7 000 condamnations par les tribunaux belges (CIRÉ asbl et al., 2023; UNIA, 2023) mais aucune démission.

Aujourd’hui, Monsieur a obtenu une place en centre d’accueil. Il suit une formation. Il dort un peu mieux, suffisamment pour se souvenir de rêves qu’il raconte en séance. Il parle, explique et interprète son rêve. Moi, je l’écoute³.

² Extrait d’un texte rédigé par un professionnel de la santé mentale dans le cadre d’un atelier d’écriture animé par Jacinthe Mazzocchetti (LAAP-UCL)

³ Extrait d’un texte rédigé dans le cadre d’un atelier d’écriture animé par Jacinthe Mazzocchetti (LAAP-UCL)

La seule efficacité de ces violences institutionnelles (Mescoli, 2021, p. 103) est l'épuisement (Debelder, 2023). Épuisement des exilé·es pour qui tout ancrage devient impossible, épuisement des professionnel·les et des citoyen·nes qui ne peuvent endiguer les souffrances psychiques d'un exil sans fin. Pour autant, jamais aucune de ces politiques n'empêchera des hommes, des femmes et des enfants de prendre la route, victimes d'un monde injuste, imprévisible, inégal et violent. Depuis la nuit des temps, l'appel de la vie met sur les routes des populations entières.



Il a traversé le Maroc, l'Espagne, la France pour s'arrêter enfin à Bruxelles car il n'avait plus d'argent pour monnayer sa fuite. Il ne savait où il allait⁴.

Chaque histoire, chaque parole entendue et reçue est singulière. Tout comme la personne qui te regarde, ou non, en te la racontant.

Et pourtant... Tant de similitudes que l'on se dit "encore"...

Tant d'impuissance que l'on se dit "encore"...

Encore un autre.

Où cela s'arrêtera-t-il ? Quand cela s'arrêtera-t-il ? Tant de guerres, de souffrance, d'injustice.

Tant de personnes obligées de fuir.

Encore un autre....

Et pourtant

Un sourire, une larme, une main qui se tend, un merci qui se donne, un sentiment retrouvé

Une envie, un besoin de partager⁵.

Pourtant, avec le cas de l'Ukraine, la Belgique (et l'Europe) a montré que, même face à une arrivée importante d'exilé·es, une autre politique est possible, plus humaine et respectueuse de la dignité des personnes (CIRÉ asbl, 2023). Si la Belgique a les capacités d'accueillir les hommes et les femmes qui traversent ses frontières, nous nous interrogeons sur les ambitions réelles de la politique migratoire actuelle et de ses violences institutionnalisées : est-ce pour préserver l'utopie mortifère qu'une bonne société est composée d'individus qui se ressemblent (Naselli, 2024)? Existe-t-il des nationalités, cultes, couleurs de peaux, éducations plus respectables que d'autres ? De quelles alliances politiques les exilé·es refoulé·es sont-ils les victimes ?

Notre pratique de terrain et notre expertise nous amènent à partager le constat que toutes les politiques et particulièrement celles portant sur les conditions sociales des exilés influent sur leur santé mentale en ce qu'elles leur permettent ou non la capacité d'agir et de vivre dans la dignité. Afin d'améliorer les conditions sociales des exilé·es et par ce fait leur santé mentale, nous plaidons pour :

⁴ Extrait d'un texte rédigé dans le cadre d'un atelier d'écriture animé par Jacinthe Mazzocchetti (LAAP-UCL)

⁵ Idem

Garantir des conditions d'accueil dignes et respectueuses des droits humains

En veillant à ne pas soumettre les personnes en procédure d'asile, en particulier les enfants, à des ruptures successives causées par des déménagements.

Actuellement, particulièrement pour les enfants et les familles, le temps long passé en centre d'hébergement avant de pouvoir être transféré vers des structures de logements individuels favorise les ruptures, notamment avec les milieux scolaire, médicaux ou affectifs.

En veillant à ne pas induire un état dépressif chez les personnes en cours de procédure d'asile.

Nous constatons qu'une longue période (plus de 4 mois) en centre d'hébergement collectif, ce qui est la norme actuellement, favorise le sentiment d'aliénation (Mescoli, 2021) et la dépression.



En veillant à respecter les capacités humaines du récit, particulièrement pour les personnes traumatisées.

Actuellement, le postulat de départ dans le traitement de la demande de protection internationale consiste à considérer la personne comme menteuse et la mission des agents du CGRA est de trouver où se situe l'incohérence dans le récit. Ce postulat engendre un interrogatoire uniquement à charge du/de la requérant·e et qui se concentre sur des détails insignifiants et trop fragiles compte-tenu de l'enjeu. Cette approche va à l'encontre du soin à apporter à une personne victime de violence, de la présomption d'innocence et, plus généralement, des capacités humaines du récit, particulièrement pour les personnes victimes de trauma dont l'incohérence du discours fait partie des symptômes du stress post-traumatique (Decleire, 2016, p. 181; Dégeilh et al., 2013, p. 47; Samuelson, 2011, p. 347).



- **Nous demandons que l'accueil en centre collectif ne dure pas plus de 4 mois et soit suivi d'un accueil dans des logements individuels (de type ILA), en particulier pour les enfants et les familles.**
- **Nous demandons que le traitement de la demande de protection internationale soit en cohérence avec la littérature scientifique sur les capacités humaines du récit et les impacts du trauma sur la mémoire.**
- **Nous demandons de la transparence quant aux étapes de la procédure et une préparation réelle pour le/la requérant·e à l'interrogatoire par le CGRA.**

Garantir un accès aux soins psychomédicosociaux pour toutes les personnes étrangères et d'origine étrangères

En veillant à permettre aux personnes d'origine étrangère de comprendre et d'utiliser toutes les ressources à leur disposition.

Actuellement, nous constatons qu'une série de services et d'institutions ne font pas appel à un service d'interprétariat quand cela est nécessaire par méconnaissance de l'offre, le temps administratif jugé trop conséquent, le coût considéré comme trop important ou encore des conséquences pour le thérapeute sur la gestion de l'entretien.

En veillant à ce que toute personne étrangère ou d'origine étrangère présente en Wallonie puisse avoir accès à un suivi en santé mentale en cas de souffrance psychique quel que soit son lieu d'habitation, sa maîtrise de la langue nationale, ses moyens financiers ou son statut juridique.

Actuellement, l'isolement de certains lieux d'accueil, la saturation du secteur, les contraintes administratives, la précarité de certaines équipes (les subventions accordées aux équipes spécialisées sont principalement facultatives et connaissent d'importants regards dans le paiement des avances), le manque de formation et de sensibilisation des professionnel·les du secteur psychomédicosocial à la clinique transculturelle et du trauma compliquent l'accès aux soins de santé mentale pour les personnes.

- **Nous demandons que soient renforcés et soutenus tous les dispositifs d'interprétariat social ou de médiation sociale** pour augmenter et élargir l'offre et limiter les freins liés aux contraintes administratives et aux coûts que peuvent rencontrer les services utilisateurs.
- **Nous demandons que les équipes spécialisées en clinique transculturelle et du trauma soient stabilisées et soutenues** pour permettre une prise en charge effective et rapide, éviter les turn-over et les burn-out et renforcer les expertises des équipes elles-mêmes mais aussi du réseau psychomédicosocial.
- **Continuer et encourager la réflexivité constante et la pluridisciplinarité** que demande la clinique transculturelle et du trauma afin de proposer des lieux où peuvent s'épanouir la confiance et le sentiment de sécurité nécessaires à la reconstruction des liens et à une rencontre culturelle positive. Cette clinique demande également de nombreuses interactions avec le réseau, notamment celui de l'intégration. La complexité de cette clinique impose une charge administrative conséquente qu'il est important de prendre en compte.
- Ces prérequis sont essentiels pour pouvoir **soutenir les professionnel·les du réseau psychomédicosocial dans leurs missions d'accompagnement de la souffrance de leurs bénéficiaires, de travail en réseau et d'orientation vers des services spécialisés dès que cela s'avère nécessaire**. Étant donné des conditions d'accueil et sociales de plus en plus délétères pour la santé mentale des exilé·es, leurs souffrances débordent et viennent se déposer dans toutes les structures qu'ils et elles fréquentent.

Nous rejoignons pour ces recommandations ci-dessus :

- La Code, KIRCO et UNICEF Belgique (2024, p.20)
- ALEAP, CAIPS, CODEF, COPILI, DisCRI, FdSS, Risome, Setisw (2024, p.29)
- Le Ciré asbl (2024)

Lors des consultations thérapeutiques avec des patient·es traumatisé·es, l'établissement d'un lien positif est essentiel mais le chemin pour y arriver est toujours différent et jamais garanti :

Pourquoi ce regard reste ? Parce que c'est le lien qui paraissait impossible. La connexion qui semblait improbable. Parce que c'était un instant, mais c'était énorme. Et parce que je trouve tout simplement beau quand un lien est établi, à travers la présence et le désir de l'écoute⁶

Les constats que nous posons et leurs conséquences en cascade sont dénoncés par de nombreux acteurs et actrices du secteur académique, social, coopératif et culturel. Nous partageons leurs analyses, interpellations politiques, campagnes et propositions concrètes pour permettre à toute personne de vivre dans la dignité et à égalité dans leurs droits (La Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948). Il a été unanimement reconnu que cela constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde.

Les récits qu'iels [les exilé·es] livrent sur leur parcours sont insupportables et personne ne devrait avoir à entendre des histoires aussi terrifiantes.

Et pourtant, dans les équipes exil, des femmes et des hommes acceptent d'être malmené·es par ces histoires et ces rencontres. Ils n'en sortent pas indemnes. Ce n'est pas possible et iels le savent mais iels choisissent pourtant d'être là, d'être là jour après jour, semaine après semaine, année après année.

Je crois qu'il y a chez ces femmes et ces hommes l'idée que nous ne pouvons pas véritablement rester des êtres humains en nous dérochant devant l'obstacle et en laissant les blessé·es se dépêtrer seul·es sur le champ de bataille. Je crois qu'il y a chez ces personnes une nécessité ou une volonté d'être du côté des « gardien·nes d'humanité »⁷.

⁶ Extrait d'un texte rédigé dans le cadre d'un atelier d'écriture animé par Jacinthe Mazzocchetti (LAAP-UCL)

⁷ Idem



Bibliographie

Akoka, K. (2018). Réfugiés ou migrants ? Les enjeux politiques d'une distinction juridique. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 25(1), 15-30.

Akoka, K. (2022). Politiques et parcours d'asile: Dur réveil. In *Rêves et cauchemars des personnes exilées* (p. 71-80). Érès.

Akoka, K., Carlier, M., & de Coussemaker, S. (2017). « Ce n'est pas une crise des migrants mais une crise des politiques d'hospitalité ». *Revue Projet*, 360(5), 77-83.

ALEAP, CAIPS, CODEF, COPILI, DisCRI, FdSS, Risome, & Setisw. (2024). *Mémoire pour l'intégration des personnes étrangères* [Mémoire]. <https://cainamur.be/wp-content/uploads/2023/12/Memorandum-regional-2024.pdf>

Amnesty International. (2020, octobre 9). *La santé mentale et les droits fondamentaux des personnes en mouvement* [Déclaration publique]. <http://www.cmaj.ca/cgi/doi/10.1503/cmaj.090292>

Centre d'Action Laïque (Réalisateur). (2023, mai 6). *Xénophobie et hospitalité: Comment inventer de l'altérité sans hostilité?* https://www.youtube.com/watch?v=z4sHY_DnYE

CIRÉ asbl. (2024). *Fiche de position du Ciré—Santé*. <https://positions.cire.be/wp-content/uploads/2024/02/Sante.pdf>

CIRÉ asbl, Vluchtelingenwern Vlaanderen, Médecins sans Frontières, Médecins du Monde, Belrefugees, Caritas International, & Hub. (2023). *Crise de l'accueil: Etat des lieux*.

CNCD-11.11.11. (2017, novembre 17). *Plus de voies sûres et légales de migration*. CNCD-11.11.11. <https://www.cncd.be/Plus-de-voies-sures-et-legales-de>

CODE, KIRECO, & UNICEF Belgique. (2024). *Prendre le parti des enfants en Belgique et dans le monde. Mémoire des acteurs des droits de l'enfant pour les élections de juin 2024*. CODE, KIRECA, UNICEF Belgique.

Debelder, J. (2023). Fuir l'épuisement: Pourquoi la Belgique est un pays de transit. In Fédération des CPAS, *De l'exil à l'avenir: Recueil d'expertises et témoignages de terrain* (p. 33-49). Fédération des CPAS.

Decleire, L. (2016). Le temps suspendu du traumatisme. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 56(1), 173-186. <https://doi.org/10.3917/ctf.056.0173>

Dégeilh, F., Viard, A., Dayan, J., Guénolé, F., Egler, P.-J., Baleyte, J.-M., Eustache, F., & Guillery-Girard, B. (2013). Altérations mnésiques dans l'état de stress post-traumatique: Résultats comportementaux et neuro-imagerie. *Revue de neuropsychologie*, 5(1), 45-55.

Fassin, D. (2007). La santé des étrangers: Une question politique. *La santé de l'homme*, 392, 15-17.

Fassin, D., & Defossez, A.-C. (2024). *L'exil, toujours recommencé: Chronique de la frontière*. Éditions du Seuil.

Fédération des CPAS. (2023). *De l'exil à l'avenir: Recueil d'expertises et témoignages de terrain*.

Frontière et exil. (2024, février 23). In *L'heure Philo*. France Inter. <https://www.radiofrance.fr/franceinter/podcasts/l-heure-philo/l-heure-philo-du-vendredi-23-fevrier-2024-2682237>

Gunes, C. (2023). Exil et santé mentale ? In Fédération des CPAS, *De l'exil à l'avenir: Recueil d'expertises et témoignages de terrain* (p. 106-116).

La Déclaration universelle des droits de l'homme (1948).

Médecins sans Frontières. (2019). *Les Mineurs non accompagnés, symbole d'une politique maltraitante*.

Mescoli, E. (2021). La Belgique face à la crise migratoire: Analyse critique de l'accueil. *Pensée plurielle*, 54(2), 95-106. <https://doi.org/10.3917/pp.054.0095>

Naselli, A. (2024, février 10). « On ne peut pas s'acquitter de notre responsabilité vis-à-vis des exilés d'aujourd'hui », pour Didier Fassin et Anne-Claire Defossez. RTBF. <https://www.rtbef.be/article/on-ne-peut-pas-sacquitter-de-notre-responsabilite-vis-a-vis-des-exiles-daujourd'hui-pour-didier-fassin-et-anne-claire-defossez-11327251>

Nations Unies. (2017). *Devoirs des États envers les réfugiés et les migrants au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*. Consulté 27 novembre 2023, à l'adresse <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPLF1vfPMJbFePxX56jVyNBwivepPdlAnfvfqReUpu0UKFAMl%2bPl%2fxBKwMOGOMmedjiNqM02bB7Aful6tp30klqYRAxBGfd>

Orspere-Samdarra. (2022). *Soutenir la santé mentale des personnes migrantes: Guide ressource à destination des intervenants sociaux*. Consulté 27 novembre 2023, à l'adresse <https://orspere-samdarra.com/wp-content/uploads/2022/02/os-soutenir-la-sante-mentale.pdf>

PICUM. (2021). *Prévenir et prendre en compte les vulnérabilités dans les lois et pratiques nationales migratoires*. PICUM - Platform for International Cooperation ON Undocumented Migrants. Consulté 27 novembre 2023, à l'adresse <https://picum.org/wp-content/uploads/2021/03/Preventing-and-Addressing-Vulnerabilities-in-Immigration-Enforcement-Policies-Executive-Summary-FR.pdf>

PICUM. (2022). *Statut migratoire précaire, santé mentale et résilience—Compte-rendu*. PICUM - Platform for International Cooperation ON Undocumented Migrants. <https://picum.org/wp-content/uploads/2022/02/Insecure-residence-status-mental-health-and-resilience FR.pdf>

Plateforme Mineurs en Exil & UNICEF Belgique. (s. d.). *On n'enferme pas un enfant. Point*. On n'enferme pas un enfant. Consulté 6 octobre 2023, à l'adresse <http://www.onnenfermepasunenfant.be/>

Ricard, A. (2023). Nos alliés dans le combat contre le silence. *Mémoires*, 87(3), 2-2. <https://doi.org/10.3917/mem.087.0002>

Saglio-Yatzimirsky, M.-C. (2023). Réanimer le sujet en interprétant sa langue. *Mémoires*, 87(3), 8-9. <https://doi.org/10.3917/mem.087.0008>

Samuelson, K. W. (2011). Post-traumatic stress disorder and declarative memory functioning: A review. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(3), 346-351.

Santkin, U. (2024, mars 1). Asile et migration: «J'ai honte de dire que je travaille pour Fedasil». *Le Soir*. <https://www.lesoir.be/571775/article/2024-03-01/asile-et-migration-jai-honte-de-dire-que-je-travaille-pour-fedasil>

Tortelli, A., & Mercuel, A. (2022). Agir pour l'accompagnement psychiatrique et social des personnes migrantes. *Rhizome*, 83(2), 50-60. <https://doi.org/10.3917/rhiz.083.0050>

UNIA. (2023, septembre 29). *Crise de l'accueil: L'Europe et les Nations unies invitées à examiner les violations de droits humains*. Unia. <https://www.unia.be/fr/articles/crise-de-laccueil-belgique-attention-autorites-internationales>