

N° 136 /// Juillet-août 2020 /// MIGRATION

L'ÉPREUVE DE L'EXIL

Lors d'un parcours d'exil, parfois dans des conditions traumatisantes, les difficultés ne s'arrêtent pas à l'arrivée dans le pays d'accueil. L'incertitude liée au droit d'asile tout comme l'intégration sont des sources de stress. Forte de cette réalité, Appartenances vient en aide aux migrants, notamment grâce à sa consultation psychothérapeutique.

Fondée en 1993, l'Association Appartenances accueille aujourd'hui des migrants de tous les horizons, dont la provenance reflète la carte géopolitique du monde. Axée sur la consultation psychothérapeutique et le service d'interprétariat communautaire, l'association propose en outre un Espace Femmes, avec un accueil de jour pour les enfants, et un Espace Hommes. Il s'agit de lieux de rencontre et d'activité où sont proposés des cours de français et différents ateliers. Entretien avec la D^{re} Felicia Dutray, psychiatre psychothérapeute FMH et médecin responsable de la Consultation psychothérapeutique pour migrant-e-s d'Appartenances (CPM).

«Diagonales»: Quels sont les facteurs de stress liés à la migration?

D^{re} Felicia Dutray: Chez tous les patients, il existe des facteurs pré-migratoires: guerre, torture, violence collective et individuelle, et celle liée à des situations sociales et économiques difficiles. S'y ajoutent les violences vécues pendant le parcours migratoire, qui parfois dure des années et inclut un passage par plusieurs pays et des traversées en bateau extrêmement traumatisantes.

Une fois arrivées en Suisse, ces personnes sont confrontées aux démarches administratives, à la promiscuité des logements collectifs, à la méfiance de la part des autorités vis-à-vis de leur histoire, étant donné l'évidente impossibilité d'attester des actes de violence vécus. La procédure de demande d'asile peut être assez longue, ce qui est en soi une source d'insécurité, le plus pénible étant le fait de ne pas savoir si l'on va obtenir le statut ou non, ni dans quelles conditions.

Ensuite, l'intégration, qui est un processus extrêmement stressant: apprendre une nouvelle langue, comprendre comment fonctionne la Suisse peut s'avérer très difficile. Le stress continue vraiment après l'obtention des papiers, lorsque les gens sont obligés de trouver un logement indépendant et de suivre le programme «Agenda Intégration Suisse» qui leur demande d'être très vite opérationnels et qui ne laisse pas beaucoup de place à ceux qui ont des difficultés dues à des problèmes de santé ou de santé mentale.

Il y a aussi le stress de la cherté de la vie, à laquelle ils ont du mal à se faire et, malheureusement, celui du racisme en Suisse, que beaucoup de nos patients vivent au travail ou

dans l'espace public. Des études faites dans des pays comme le Danemark ont démontré que le stress lié à la vie dans le pays d'accueil avait un impact plus néfaste sur la santé mentale à long terme que les traumatismes vécus avant. Je pense que la Suisse n'est pas une exception. En revanche, ici, les patients ont la possibilité d'avoir un suivi psychologique et, dans le canton de Vaud en particulier, la possibilité d'avoir un-e interprète lors de consultations psychothérapeutiques et psychiatriques.

«La procédure de demande d'asile peut être assez longue, ce qui est en soi une source d'insécurité»

Quels sont les problèmes le plus souvent rencontrés?

Ce sont les séquelles du trauma et du stress, le syndrome du stress post-traumatique (SSPT), la dépression et l'anxiété. Même si le concept de SSPT subit des critiques – l'argument étant que son statut de maladie stigmatise et enlève encore plus de pouvoir d'agir à la personne ainsi diagnostiquée, souvent au détriment de réparations juridiques –, on retrouve des faisceaux de symptômes chez beaucoup de personnes qui ont vécu un événement traumatique.

Parmi ceux-ci, il y a les troubles de la mémoire, où les patients revivent constamment l'événement sous forme de *flash-backs* – des bouts d'images qui reviennent, ou des reviviscences –, l'impression de revivre l'événement avec tout le vécu corporel qu'il implique, même s'ils sont en sécurité. L'évitement de tout ce qui peut rappeler de près ou de loin l'événement traumatique est un autre symptôme qui provoque le repli sur soi et le retrait de la vie. C'est une réaction destinée à écarter tout stimulus qui pourrait déclencher des souvenirs pénibles, souvent provoqués par de petits indices du quotidien. On observe aussi une hypervigilance, où le système de stress normal reste en état d'alerte en permanence, ce qui crée des troubles du sommeil et un cercle vicieux qui exacerbe les autres symptômes.

Et chez les migrants qui n'ont pas de parcours de réfugiés et qui n'ont pas subi de violence?

La migration s'inscrit toujours dans un parcours de vie, et lorsqu'elle n'est pas motivée par des raisons politiques, elle peut être plus ou moins un choix. Certaines personnes

N° 136 /// Juillet-août 2020 /// MIGRATION

migrent car elles ne trouvent pas leur place dans leur culture d'origine, parfois du fait de leur pathologie, ce qui crée des difficultés avec leur propre famille ou groupe d'appartenance. La migration n'est pas une cause de maladie, mais elle peut être un facteur confondant. Il y a des études qui tentent de répondre à la question de savoir si la migration rend plus vulnérable à certaines maladies ou non. Certaines recherches affirment que ce n'est pas la première génération mais la deuxième qui peut être atteinte, sans qu'il y ait de véritable consensus. Chez des migrants universitaires, il y a souvent le problème de la reconnaissance des diplômes, comme pour certains médecins, par exemple. Il y a des facteurs de stress liés au changement de pays: la nourriture, l'apprentissage de la langue, le besoin de trouver une communauté d'appartenance. Le fait aussi que la Suisse n'est pas un pays très ouvert envers les gens qui viennent d'ailleurs.

Quelles sont les ressources mises en œuvre?

Ici, à la CPM d'Appartenances, nous avons la possibilité d'aider les patients en tenant compte de leurs origines et de travailler avec les éléments culturels qu'ils apportent. Nous sommes spécialisés dans l'accueil de personnes qui viennent d'autres cultures et sommes attentifs à leurs besoins dans notre système de soins. Nos approches, basées sur la psychiatrie transculturelle, visent à tenir compte des différences culturelles entre le soignant et le patient, dans la construction du lien, dans le diagnostic et dans le traitement.

«L'objectif est que les personnes aillent mieux et vivent à la hauteur de leur potentiel»

La première adaptation du cadre est la présence d'un-e interprète. Au-delà de cela, on parle avec le patient, de ce qu'il nous amène, de ses propres représentations, de la manière dont il comprend ses difficultés, de ses ressources et de son parcours. A l'extérieur, il y a aussi le rôle des intervenants psychosociaux et de l'intégration à travers le travail. D'autres ressources peuvent être les réseaux communautaires forts, pour certains l'église ou un autre cercle spirituel, le sport, qui est aussi un vecteur d'intégration. L'objectif de la psychothérapie est d'inscrire l'événement traumatique dans une continuité, de le rendre historique, afin qu'il cesse d'apparaître comme s'il était actuel. Finalement, l'objectif est que les personnes aillent mieux, ne souffrent plus comme avant et vivent à la hauteur de leur potentiel. Ainsi, elles peuvent s'intégrer mieux et mener une vie satisfaisante.

Et la nostalgie?

Tout le monde en a! Cela dépend beaucoup de la possibilité de voyager ou de revenir au pays. Mais après un certain nombre d'années d'exil, il est difficile pour beaucoup de retourner chez eux. On se sent étranger dans les deux pays.

Comment avez-vous navigué durant la crise sanitaire du covid-19?

Nous avons fermé nos locaux de mi-mars à fin avril et, selon les recommandations, nous avons continué par télétravail. Nos équipes ont été obligées d'adopter de nouvelles manières de travailler du jour au lendemain et ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation. Elles ont suivi les patients avec un-e interprète par téléphone ou par d'autres moyens de communication, en s'adaptant aux outils de leurs interlocuteurs. Pour la plupart des patients, il était très important de garder ce lien.

Quelles ont été les problématiques spécifiques à la situation?

Nous n'avons pas observé de répercussions psychiatriques graves. Des patients qui ont vécu la guerre et qui ont fait leurs provisions au début du confinement ont perçu la situation comme similaire, mais sans la violence. Du coup, elle leur a semblé moins compliquée. D'autres ont été extrêmement inquiets, et nous avons dû effectuer beaucoup de travail pour les rassurer. Les thérapeutes étaient en première ligne aussi pour donner des explications sur la maladie. Certaines personnes étaient particulièrement inquiètes pour leurs proches qui sont restés dans d'autres pays, surtout là où le système de santé n'est pas très performant. D'autres ont choisi de suivre les recommandations qui ont été émises dans leurs pays d'origine plutôt que celles d'ici.

La consultation a été rendue compliquée dans les cas de violence conjugale ou familiale. Ce genre de situations se sont plutôt aggravées pendant la période du confinement. Certains patients anxieux qui aiment bien rester à la maison ont apprécié le fait de ne pas avoir à sortir; ils l'ont vécu comme quelque chose de positif. D'autres, qui ont souffert de la solitude, ont été très contents d'avoir régulièrement des entretiens avec leur thérapeute par téléphone.

Vous attendez-vous à un impact considérable sur la santé psychique de la population?

C'est trop tôt pour le dire. Pour l'instant je n'ai pas observé d'impact dramatique à notre niveau. L'impact immédiat est visible plutôt aux urgences psychiatriques, car nous intervenons dans un deuxième temps.

*Propos recueillis
par Petya Ivanova*