

SANTÉ MENTALE DES DEMANDEURS D'ASILE

Synthèse du colloque du 24 janvier 2024



Cette publication restitue de manière synthétique les échanges intervenus au cours du colloque sur la santé mentale des demandeurs d'asile, organisé par France terre d'asile et l'Institut Convergences Migrations le 24 janvier 2024 au Ministère de la Santé.

Ce colloque a permis de présenter les résultats de l'étude « Répondre aux besoins en santé mentale des demandeurs d'asile » réalisée par Andrea Tortelli, psychiatre, et Gesine Sturm, psychologue, au sein des centres d'accueil pour demandeurs d'asile de France terre d'asile.

Il a également permis au secteur de la santé, aux associations, à l'administration et au monde de la recherche d'échanger autour de la santé mentale des demandeurs d'asile et des personnes exilées, et d'aborder les pistes d'amélioration de leur prise en charge.

REMERCIEMENTS

France terre d'asile tient à remercier la Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté et la Direction générale de la cohésion sociale du Ministère des Solidarités et de la Santé, qui ont soutenu le projet dès sa conception.

Ce projet a été réalisé grâce au soutien financier du Ministère des Solidarités et de la Santé.

SOMMAIRE

INTRODUCTION ET
OUVERTURE..... 6

 **Najat VALLAUD-BELKACEM**
Présidente de France terre d'asile

 **Marie-Caroline
SAGLIO-YATZIMIRSKY**
*Directrice de l'Institut Convergences
Migrations-CNRS, anthropologue,
Inalco Paris-CESSMA, psychologue
clinicienne, Hôpital Avicenne*

PRÉSENTATION DES
CONCLUSIONS DE L'ÉTUDE
ET DISCUSSION GÉNÉRALE :
SANTÉ MENTALE DES
DEMANDEURS D'ASILE
- QUELS CONSTATS ?
QUELLES PRIORITÉS
D'ACTION ?10

**1. Présentation des conclusions
de l'étude « Répondre aux
besoins en santé mentale des
demandeurs d'asile »..... 11**

 **Andrea TORTELLI**
*Psychiatre, Pôle CHU Psychiatrie
Précarité (Hôpital Sainte-Anne), cheffe
de service du Capsys et chercheuse à
l'Inserm*

 **Gesine STURM**
*Psychologue clinicienne, Laboratoire
Psychologie de la socialisation –
Développement et travail, Université
de Toulouse*

 1. Justification scientifique 11

 2. Objectifs de l'étude 11

 3. Méthodologie..... 12

 4. Résultats 12
PROFESSIONNELS 12
DEMANDEURS D'ASILE 13
LE REPÉRAGE 13
L'OFFRE DE SOINS..... 14

 5. Recommandations 14
PRINCIPES..... 14
OFFRE DE SOINS..... 14
ÉQUIPES SOCIALES..... 15
LES ENFANTS 15

2. Discussion 16

 **Frank BELLIVIER**
Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie au ministère du Travail de la Santé et des Solidarités

Clémence OLSINA
Directrice de l'asile, Direction générale des étrangers en France, ministère de l'Intérieur

Frédéric ROY
Directeur du centre d'accueil pour demandeurs d'asile de Bègles, France terre d'asile

Caroline IZAMBERT
Cheffe de service promotion de la santé et réduction des risques · Paris Santé - Direction de la santé publique de la Ville de Paris

Modérateur : Nicolas CHAMBON
Sociologue, Responsable du pôle Recherche de l'Orspere Samdarra, MdC Lyon 2, Centre Max Weber, membre de l'Institut Convergences Migrations

PRÉSENTATION DU PROJET CAPSE, GROUPE SOS DE L'ESSONNE 23

 **Aubane DAUVILAIRE**
Directrice d'établissements Cada, Huda et CAPSE

TABLE RONDE N° 1
Santé mentale des femmes demandeuses d'asile : de la prise en charge précoce à l'autonomisation..... 25

 **Maëlle LENA**
Cheffe du projet «Autonomisation et protection des femmes migrantes» (AMAL), France terre d'asile

Sibel AGRALI
Directrice du centre de soins de Primo Levi

Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY
Directrice de l'Institut Convergences Migrations-CNRS, anthropologue, Inalco Paris-CESSMA, psychologue clinicienne, Hôpital Avicenne

Modérateur : Nicolas CHAMBON
Sociologue, Responsable du pôle Recherche de l'Orspere Samdarra, MdC Lyon 2, Centre Max Weber, membre de l'Institut Convergences Migrations

TABLE RONDE N° 2

Comment mieux former et accompagner les travailleurs sociaux dans l'accompagnement des troubles en santé mentale ? 33



Dalila MECHAHEB

Responsable des filières de formation Assistant de service social (ASS) et conseiller en économie sociale familiale (CESF) de l'IRTS Parmentier

Nathalie LATOUR

Directrice générale de la Fédération des Acteurs de la Solidarité

Gwen LE GOFF

Directrice adjointe de l'Orspere-Samdarra, Doctorante à l'Université Lyon 2, Laboratoire Triangle, et affiliée à l'Institut Convergences Migrations

Mouna ABDESSELEM

Cheffe du bureau des professions sociales, Direction générale de la cohésion sociale, secrétaire générale du Haut Conseil du Travail Social

Modératrice : Lamia MISSAOUI

Sociologue, Laboratoire Printemps UVSQ, co-directrice du département Health de l'Institut Convergences Migrations

TABLE RONDE N° 3

La santé mentale des enfants demandeurs d'asile : comment mieux détecter et accompagner ? 40



Thierry BAUBET

Professeur des universités praticien hospitalier en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université Sorbonne Paris Nord, chef de service AP-HP, Hôpital Avicenne, codirecteur scientifique du Centre National de Ressources et de Résilience (Cn2r)

Andrea BARROS LEAL

Psychologue clinicienne au Comede

Mario SPERANZA

Pédopsychiatre, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université de Versailles, directeur de recherche, INSERM Paris Saclay

Anne HEGOBURU

Sous-directrice de la régulation de l'offre de soins, Direction générale de l'offre de soins, ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités

Modératrice : Lamia MISSAOUI

Sociologue, Laboratoire Printemps UVSQ, co-directrice du département Health de l'Institut Convergences Migrations

CONCLUSION 48



Delphine ROUILLEAULT

Directrice générale de France terre d'asile

INTRODUCTION ET OUVERTURE



Najat VALLAUD-BELKACEM

Présidente de France terre d'asile

Najat VALLAUD-BELKACEM remercie l'ensemble des participants à ce colloque sur la santé mentale des demandeurs d'asile, organisé en collaboration par France terre d'asile et l'Institut Convergences Migrations. Cette collaboration est précieuse, car elle rend complémentaire d'une part l'action menée sur le terrain et d'autre part le travail scientifique qui permet d'éclairer cette action, de l'évaluer et d'établir des recommandations.

La santé mentale est une des toutes premières préoccupations des travailleurs sociaux qui œuvrent dans les centres d'accueil de demandeurs d'asile (Cada), les structures de premier accueil des demandeurs d'asile (Spada) et les centres de rétention administrative (CRA). Ces équipes sont de plus en plus

confrontées à une charge mentale liée à la réception de demandeurs d'asile dans un état de plus en plus détérioré sur un plan psychique.

Au-delà de France terre d'asile, cet enjeu de la santé mentale des demandeurs d'asile est identifié, partagé par tous les acteurs spécialisés. Ces personnes ont en effet subi des traumatismes et des violences dans leur pays d'origine, tout au long de leur parcours d'exil, et même une fois arrivées en France. La souffrance psychique liée à l'exil est fréquemment à l'origine de pathologies mentales avérées. Le psychotraumatisme en est la forme la plus courante et se manifeste, entre autres, par des comportements amnésiques, des troubles de la concentration, des confusions temporelles, etc. Ces symptômes interfèrent

cruellement pour les individus concernés dans des procédures de demande d'asile, durant lesquelles il leur est demandé au contraire d'être parfaitement construits et cohérents dans ce qu'ils ont à nous dire. Les procédures de demande d'asile en question et le débat public qui les accompagne en rajoutent souvent aussi dans la souffrance psychique de ces personnes.

Cette question de la santé mentale des publics occupe France terre d'asile depuis de longues années. C'est la raison pour laquelle l'association a développé des outils et projets pour identifier et prendre en charge la santé mentale des personnes accompagnées. France terre d'asile porte également un plaidoyer sur la question de la santé mentale, qui reste malheureusement un angle mort des politiques publiques d'asile. Il y a deux ans, par exemple, se tenaient les Assises de la psychiatrie, et force est de constater que les demandeurs d'asile, les réfugiés et les mineurs isolés étrangers n'ont pas été mentionnés.

France terre d'asile est consciente de la crise de la psychiatrie en France. Malgré le grand dévouement et les compétences des professionnels médicaux et paramédicaux, les réponses apportées aujourd'hui sont défailtantes dans presque tous les domaines, avec des structures de soins et d'accompagnement saturées, sous-dimensionnées, en nombre insuffisant. C'est aujourd'hui l'ensemble du système de soins psychiatriques qu'il faut repenser et refinancer, pour le rendre à la fois plus

accueillant, efficace pour les usagers, et plus attractif et vivable pour les professionnels. Un conseil national de la refondation en santé mentale a été annoncé. France terre d'asile espère qu'il aura lieu, d'une part, et qu'il n'oubliera pas, d'autre part, les plus précaires et les plus vulnérables, qui sont ceux qui payent toujours le plus lourd tribut aux dysfonctionnements. Les personnes exilées sont naturellement de ceux-là.

Être reçus ce matin au ministère de la Santé pour mettre en lumière la situation de ces personnes exilées qui souffrent de problèmes de santé mentale n'est pas anodin. Cela réjouit et donne même un peu d'espoir, l'espoir que ces personnes soient enfin dans autre chose qu'un simple tête-à-tête avec le ministère de l'Intérieur. Certes, le dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile relève du ministère de l'Intérieur. Mais le sujet abordé ce matin est une illustration de ce que ces personnes sont elles-mêmes multidimensionnelles, qu'elles ne sont pas définies uniquement par leur statut de demandeur d'asile. Leurs enjeux et leurs problématiques concernent de fait d'autres ministères, dont le ministère de la Santé. Voilà pourquoi ce sujet requiert une très forte interministérialité.

France terre d'asile se réjouit que nos discussions avec divers interlocuteurs aient pu mener à la production de l'étude à l'origine du colloque. Concrètement, de premiers échanges sont intervenus avec la délégation ministérielle à la santé mentale et la délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la

pauvreté. Grâce à ces échanges, France terre d'asile a pu réaliser cette étude sur la santé mentale, avec le soutien financier du ministère de la Santé et de la Solidarité. Les résultats de cette étude seront présentés ce jour par les deux chercheuses praticiennes affiliées à l'Institut Convergences Migrations qui l'ont réalisée, Gesine Sturm et Andrea Tortelli. Cette étude confirme ce que beaucoup savent ou observent de façon empirique au quotidien. Elle a aussi soulevé des questions intéressantes autour de trois thématiques qui seront abordées lors de tables rondes : *Comment identifier et prendre en charge ces publics spécifiques (enfants et femmes notamment)? Quelles formations pour les*

travailleurs sociaux qui accompagnent les demandeurs d'asile? Comment mettre au centre la parole des demandeurs d'asile?

L'objectif de cette journée, au-delà de la présentation de cette étude, est de réfléchir collectivement à la mise en œuvre de solutions de prévention, d'orientation et de prise en charge efficaces. Puisse ce travail être utile, car la santé mentale n'est pas seulement un enjeu de santé publique, elle est aussi une question éthique et politique. Le bien-être psychique de chacun est une des conditions essentielles de l'harmonie de notre existence collective.



Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY

Directrice de l'Institut Convergences Migrations-CNRS, anthropologue, Inalco Paris-CESSMA, psychologue clinicienne, Hôpital Avicenne

Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY remercie Madame VALLAUD-BELKACEM pour cette introduction qui montre l'importance de cette question de la santé mentale et des personnes en migration. En sa qualité de directrice de l'Institut Convergences Migrations, mais aussi en tant que psychologue clinicienne, elle souligne combien ce sujet adresse des questions médicales et psychiatriques, mais aussi politiques

et éthiques. Il faut voir en effet à quel point le politique déborde une consultation de psychotraumatologie. Il s'agit de faire face à des difficultés qui sont celles d'un non-accueil et à des difficultés d'accès au droit et à la santé pour ces personnes.

La tenue de ce colloque est une initiative de France terre d'asile, qui a su ouvrir ses centres à la recherche, ce qui

est loin d'être anodin. Ses centres d'action sont souvent des centres où on doit travailler dans l'urgence, sociale et vitale, et il n'est pas évident d'y introduire la recherche. Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY adresse ses plus vifs remerciements à France terre d'asile et à sa directrice générale.

La recherche souhaite travailler avec les acteurs associatifs et ces acteurs de terrain qui sont en première ligne, avec tous ceux qui accompagnent au jour le jour les exilés. L'Institut Convergences Migrations rassemble aujourd'hui 700 chercheurs spécialistes des questions migratoires aux niveaux national et international. Il est porté par le CNRS et réunit huit grands instituts dans un consortium. L'Institut Convergences Migrations demeure un institut de recherche, mais il est également doté d'un conseil des territoires et des techniciens, et développe aussi de plus en plus une recherche en lien direct avec le terrain.

Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY remercie également le ministère de la Santé. L'Institut Convergences Migrations cherche absolument à travailler avec les bons interlocuteurs, à savoir les ministères qui s'intéressent aux questions de droits sociaux, de droit de la santé, et pas uniquement aux questions sécuritaires. La rencontre de ce jour est un premier jalon et il demeure essentiel de maintenir cette longue discussion autour des thématiques abordées lors du colloque. Il nous permettra de réfléchir sur les limites que rencontrent aujourd'hui ces personnes en exil dans

l'accès aux soins de santé mentale. Ces sujets sont très souvent minorés, parfois même tabous. On n'en parle pas, on en parle peu, et ces blessures invisibles sont encore plus faciles à oublier ou ne pas mentionner.

Aujourd'hui, plusieurs dispositifs et droits sont très menacés, comme l'aide médicale d'État (AME) et le droit au séjour pour soins des étrangers malades. Il faut absolument pouvoir réfléchir ensemble à ces dispositifs, les maintenir, dans une société qui en a besoin pour son vivre-ensemble, pour son bien-être, pour son éthique et pour sa politique.

PRÉSENTATION DES
CONCLUSIONS DE L'ÉTUDE
ET DISCUSSION GÉNÉRALE :
SANTÉ MENTALE DES
DEMANDEURS D'ASILE
– QUELS CONSTATS ?
QUELLES PRIORITÉS
D'ACTION ?

1. Présentation des conclusions de l'étude « Répondre aux besoins en santé mentale des demandeurs d'asile »



Andrea TORTELLI

*Psychiatre, Pôle CHU Psychiatrie Précarité (Hôpital Sainte-Anne),
cheffe de service du Capsys et chercheuse à l'Inserm*



Gesine STURM

*Psychologue clinicienne, Laboratoire Psychologie de la
socialisation – Développement et travail, Université de Toulouse*

Andrea TORTELLI et Gesine STURM
présentent les résultats de l'étude.



1. Justification scientifique

Parmi les migrants, les demandeurs d'asile et les réfugiés présentent un risque accru de développer des troubles de santé mentale. Pourtant, ils sont confrontés à des barrières d'accès aux soins, notamment en raison de la méconnaissance des droits et de l'offre de soins, la barrière de la langue et un manque d'adaptation du système de soins, avec une perception négative de

la part des bénéficiaires et des professionnels. Enfin, jusqu'à présent, aucune étude spécifique n'a été menée en France sur le sujet.



2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude était d'identifier les facteurs psychosociaux associés à la détresse psychologique et à la résilience des demandeurs d'asile, ainsi que les barrières et facteurs de l'accès aux soins en matière de besoins de santé mentale. L'objectif secondaire était de comparer l'offre et les stratégies

d'orientation entre une région urbaine et une région rurale, en termes de disponibilités de ressources.

3. Méthodologie

L'étude se voulait qualitative, mais aussi collaborative. Elle a ainsi été préparée en coopération avec les personnels de France terre d'asile, afin de définir notamment les objectifs, les centres à inclure et les profils des participants. Les centres participants ont été les Cada de Paris, Châtillon, Asnières, Bègles, Bordeaux, Auch et L'Isle-Jourdain, ainsi que la Spada de Bordeaux. La méthodologie employée a été celle des *focus groups*, réunissant des demandeurs d'asile et des professionnels qui les côtoient. Des entretiens semi-structurés ont été menés, afin d'inciter l'échange entre les participants à l'aide de modérateurs.

Les thèmes abordés pour les professionnels étaient le repérage de la détresse psychologique et les facilitateurs/barrières d'accès aux soins de santé mentale. Pour les demandeurs d'asile, les thèmes abordés étaient la définition de la santé mentale et de la détresse psychologique, l'identification des facteurs associés, les facilitateurs/barrières du recours aux soins de santé mentale, et les stratégies de bien-être.

Au total, 53 personnes ont participé à l'étude, dont 23 en Île-de-France et 30 en Occitanie.



4. Résultats

PROFESSIONNELS

Identification et besoins

Les entretiens menés avec les professionnels ont d'abord mis en exergue la situation particulière d'une Spada et son inadaptation au repérage des problèmes de santé mentale.

Dans les Cada, les professionnels qui repèrent durant l'entretien avec le demandeur d'asile une souffrance majeure alertent l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) dans l'espoir qu'un hébergement offrant de meilleures conditions de suivi sera proposé à ces personnes vulnérables. Les personnels des Cada sont formés et sont en mesure d'identifier les problèmes durant les entretiens et les temps d'observation non formels, ce qui est particulièrement important pour les enfants. Les professionnels savent qu'il faut s'attendre à des variations dans l'état de santé mentale en lien avec la demande d'asile.

Les formations sont un grand facilitateur de l'identification des besoins. Elles permettent aux professionnels de repérer les signes atypiques, qui peuvent être évocateurs d'une souffrance post-traumatique. Il faut aussi du temps pour pouvoir observer et détecter. En outre, la présence de psychologues ou thérapeutes est également un facilitateur du repérage et de l'accès aux soins. Enfin, l'interprétariat est un acteur clé de l'identification des besoins.

Orientation

L'orientation est fortement impactée par la précarité de l'offre de soins générale, en particulier dans les milieux ruraux (désert médical). Le système public dispose de peu de ressources, ce qui rend les acteurs très dépendants d'une offre développée par les associations. L'étude a également permis de souligner les situations délicates liées à l'absence de protocole spécifique aux urgences.

DEMANDEURS D'ASILE

Les demandeurs d'asile sont très conscients de l'importance de la santé mentale, notamment pour la gestion de leur vie quotidienne, les interactions avec les proches ou encore l'impact physique sur le corps. Les représentations de la folie peuvent être parfois très inquiétantes, avec souvent la peur d'être stigmatisé.

Les facteurs qui impactent la santé mentale sont d'abord liés au parcours de l'individu (situation traumatique, expérience de vie précédente, etc.), mais aussi pour une grande part contextuels (situation administrative, conditions d'hébergement, soutien social).

Le principe de soins est accepté de manière globale. Toutefois, les demandeurs d'asile ont besoin d'être rassurés par rapport à la confidentialité des entretiens. Ils ont parfois peur d'aggraver les symptômes en évoquant des événements traumatiques. Ils peuvent aussi être influencés par leurs pairs qui auraient déjà consulté un psychologue.

Les demandeurs d'asile développent des stratégies de bien-être. À ce titre, les activités proposées par les CADA sont très importantes. Pour autant, la résilience ne remplace pas les soins, ce dont ils sont d'ailleurs bien conscients. L'accès aux soins doit être complémentaire à ces activités.

Par ailleurs, l'étude met en évidence l'importance du stress psychosocial subi dans le pays d'accueil. Ainsi, dans le cadre des consultations, la première source de stress des personnes rencontrées est liée à un manque de sommeil, d'hébergement ou de travail. Un modèle étiologique de développement de troubles psychiatriques s'en trouve ainsi conforté : le demandeur d'asile, avec une prédisposition génétique, manifesterà ou non un trouble psychiatrique en fonction des facteurs de risques subis et des facteurs de résilience acquis.

LE REPÉRAGE

Les signes observés par les professionnels et les symptômes décrits par les demandeurs d'asile se rejoignent. Il n'apparaît pas de différence culturelle dans le repérage et l'expression de ces symptômes. En revanche, c'est la source de ces symptômes qui diffère, notamment du fait de la représentation de ces maladies, symptômes et causes dans le pays d'origine. Les représentations culturelles ont donc un impact sur les soins.

L'OFFRE DE SOINS

L'accès à l'offre de soins est inégal, d'abord parce que l'offre de soins est abondante à Paris et plus limitée en région rurale. De plus, l'étude montre une disparité en termes de type d'offre de soins. En effet, le système public ne s'engage pas en matière de psychiatrie et psychanalyse, ce qui contraint les associations à se former sur ces sujets. Il en résulte une inégalité d'accès aux différentes propositions thérapeutiques, notamment pharmacologiques.



5. Recommandations

PRINCIPES

Les principes énoncés en guise de recommandations sont les suivants :

- ▶ Il est nécessaire de trouver des stratégies accessibles et efficaces de prévention et de soins pour cette population.
- ▶ Une non-intervention peut augmenter le risque d'impact négatif sur la santé mentale du demandeur d'asile.
- ▶ Il faut envisager une prévention globale, en identifiant et coordonnant avec la personne les actions qui sont pertinentes pour améliorer sa vie quotidienne.
- ▶ Il convient d'organiser un accès à l'offre de soins plus efficace, en prenant en compte l'état clinique de la personne plutôt que la dimension logistique (moins de files d'attente, accès à un interprète).
- ▶ Il est important de déconstruire cette idée d'un accès aux soins spécifique aux demandeurs d'asile.

OFFRE DE SOINS

En matière d'offre de soins, les préconisations sont les suivantes :

- ▶ Il convient de mieux organiser l'offre de soins en fonction des rapports coûts/bénéfices des traitements thérapeutiques, afin de faciliter l'accès à la prise en charge la mieux adaptée à chaque situation.

- ▶ Il faut repenser l'interprétariat afin de le rendre plus accessible et plus approprié, et envisager éventuellement un service public d'interprétariat.
- ▶ Il est nécessaire de réaffirmer le rôle des médecins généralistes, qui sont généralement bien identifiés par les demandeurs d'asile et qui sont en mesure d'initier ou de reconduire un traitement dans le cadre des pathologies non sévères.
- ▶ Pour le secteur psychiatrique, le premier frein a trait aux règles de sectorisation. En effet, la population des demandeurs d'asile n'a pas de solution d'hébergement ou doit en changer souvent. Cette instabilité ne permet pas de conserver un même contact et un même repère avec la même équipe, et réduit de fait les possibilités d'accès aux soins.
- ▶ Il faut clarifier les missions des centres médico-psychologiques (CMP) et des équipes mobiles psychiatrie et précarité (EMPP), notamment dans les situations de non-demande et de crise.

ÉQUIPES SOCIALES

Concernant les équipes sociales, les recommandations sont les suivantes :

- ▶ Il est essentiel que les équipes soient formées, pour être en mesure d'identifier les facteurs et signes de détresse psychologique, mais aussi pour pouvoir orienter les personnes.
- ▶ Il est également important de mettre en place des espaces d'interaction entre les professionnels, afin

d'informer et dialoguer sur la situation de la personne.

- ▶ Il convient de mettre à disposition des demandeurs d'asile des informations sur la détresse psychologique et l'offre de soins disponible. Cette population doit être consciente qu'elle peut demander de l'aide.
- ▶ Les demandeurs d'asile doivent être informés dès la première rencontre des aides dont ils peuvent bénéficier.

LES ENFANTS

Concernant la population spécifique des enfants, les recommandations suivantes sont formulées :

- ▶ Il est d'abord nécessaire de faciliter l'évaluation, en faisant appel à des personnes qui sont formées au repérage des signes de détresse psychologique, notamment à l'école, en centre de loisirs, etc.
- ▶ Il convient de valoriser les interactions avec les acteurs. La barrière de la langue est souvent prégnante, il faut donc que les acteurs associés puissent faciliter cette interaction.
- ▶ Il faut faciliter l'accès aux centres de loisirs et crèches, pour protéger à la fois les parents fragiles et les enfants.
- ▶ Il est enfin important de favoriser la résilience et le rétablissement, par des actions de bien-être, d'intégration, avec des espaces d'activité afin de faciliter l'échange et éviter l'isolement. Il faut aussi promouvoir la participation de pairs et permettre un meilleur soutien social.

2. Discussion



Frank BELLIVIER

Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie au ministère du Travail de la Santé et des Solidarités

Clémence OLSINA

Directrice de l'asile, Direction générale des étrangers en France, ministère de l'Intérieur

Frédéric ROY

Directeur du centre d'accueil pour demandeurs d'asile de Bègles, France terre d'asile

Caroline IZAMBERT

Cheffe de service promotion de la santé et réduction des risques - Paris Santé - Direction de la santé publique de la Ville de Paris

Modérateur : Nicolas CHAMBON

Sociologue, Responsable du pôle Recherche de l'Orspere Samdarra, MdC Lyon 2, Centre Max Weber, membre de l'Institut Convergences Migrations

Franck BELLIVIER salue la qualité du travail qui a été accompli : l'étude a été menée de façon très sérieuse, l'exploitation des résultats a été rigoureuse. Cette étude est importante, notamment parce que les données disponibles étaient jusqu'à présent très limitées.

Clémence OLSINA rappelle que le ministère de l'Intérieur a la charge de la politique de l'asile et la porte dans

toute sa complexité, y compris dans ses dimensions sanitaires et sociales avec les partenaires compétents dans ce domaine.

La santé mentale des demandeurs d'asile est un enjeu majeur d'accès à la procédure d'asile et d'intégration. Pour pouvoir formuler son récit, qui est le cœur de l'accès à l'asile, il faut être en état psychique de le faire.

La santé mentale des demandeurs d'asile est aussi un enjeu quotidien pour les travailleurs sociaux. La direction de l'asile se déplace régulièrement à la rencontre des acteurs du système d'accueil et le sujet de la santé mentale est effleuré à chaque reprise. Elle est parfaitement consciente qu'il reste encore beaucoup à faire en matière de santé mentale des demandeurs d'asile et que celle-ci représente un enjeu urgent pour ceux qui travaillent avec ce public.

Caroline IZAMBERT observe que la spécificité du sujet de la santé mentale des demandeurs d'asile est qu'il ne peut être disjoint des aspects administratifs tels que l'hébergement et l'accès aux droits. À titre d'exemple, lors des entretiens, ces questions administratives entament le temps qui pourrait être consacré à la détection des troubles de santé mentale et à l'orientation vers la bonne forme de prise en charge.

La demande d'asile est un moment dans un parcours migratoire, et la santé mentale a commencé avant et continuera après. Il est donc important que les dispositifs de prise en charge de la santé mentale des demandeurs d'asile ne répondent pas uniquement aux besoins durant ce parcours, mais soient attachés à la personne et assurent la continuité des droits.

Frédéric ROY partage les constats de l'enquête, et de ceux qui l'ont précédée. Les demandeurs d'asile expriment un besoin de protection et ce dernier peut être étendu plus largement qu'à la demande d'asile, à un besoin de

protection sociale. Les CADA ont pour mission d'accompagner les personnes vers l'accès aux droits et lorsqu'un besoin en santé mentale est exprimé, et les CADA ont alors pour mission d'accompagner les personnes vers les professionnels de santé. Si les CADA offrent cette possibilité de procéder à un accompagnement personnalisé, tous les demandeurs d'asile ne sont pas accompagnés en CADA. Et la majorité d'entre eux ont connu, avant leur prise en charge en CADA, une période de vie sans hébergement, dans des conditions précaires qui impactent leur santé mentale.

Nicolas CHAMBON interroge les intervenants sur les leviers d'action qui pourraient être mis en œuvre face aux limites constatées dans l'accès aux soins et à la disparité dans l'offre de soins.

Frank BELLIVIER fait le constat d'une inadéquation entre les besoins des populations et l'offre de soins. Il observe en outre que la politique publique dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie est finalement tirillée entre deux principes : d'une part, la préoccupation de veiller à ce qu'une politique publique atteigne les publics les plus difficiles à atteindre ; d'autre part, l'impossibilité de mettre au point des politiques publiques spécifiques à chaque sous-public.

Il n'existe donc pas de modèle général pour répondre à ces besoins spécifiques des demandeurs d'asile. Il faut « bricoler », faire du « sur mesure ». Dans tous les points du territoire où cela est nécessaire, il faut essayer d'utiliser le droit

commun pour l'adapter aux besoins spécifiques d'un territoire. Pour cela, il faut inviter les acteurs qui sont impliqués auprès de ces publics à s'impliquer dans les enjeux territoriaux de santé mentale. Territoire par territoire, il s'agit de mettre au point des projets pour répondre à des besoins spécifiques.

Une autre voie est l'adaptation des dispositifs au public des demandeurs d'asile. Même s'il est aujourd'hui difficile de rendre accessible le 3114, il est possible de mettre en place des expérimentations pour les populations allophones.

Par ailleurs, des mesures spécifiques ont été portées par exemple dans le cadre du Ségur, avec un renforcement des Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP). Lors des Assises, des lignes budgétaires importantes ont été arbitrées pour renforcer les équipes de professionnels, les former et mettre en place des psychologues dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil. Cette dynamique de renforcement a vocation à se prolonger dans les années qui viennent.

Enfin, dans une phase de déploiement des centres régionaux de psychotraumas, certains se sont saisis de l'enjeu de l'accompagnement des mineurs et des personnes migrantes. Cette marche en avant se poursuit, avec des évolutions dans l'avenir qui viendront confirmer une meilleure couverture des besoins du public migrant.

Nicolas CHAMBON s'enquiert des actions mises en œuvre par la direction

de l'asile pour limiter l'impact des procédures et des conditions d'accueil et d'hébergement sur la santé mentale des demandeurs d'asile.

Clémence OLSINA répond que les actions sont menées à différents niveaux. En premier lieu, le ministère de l'Intérieur a contribué à mettre en lumière ce sujet, en élaborant en 2021 un plan de prise en charge des vulnérabilités des demandeurs d'asile et du public réfugié. Ce plan a permis de mettre en exergue le sujet de la santé mentale et de l'identifier comme prioritaire.

Différentes mesures ont été déployées pour apporter une réponse à cet enjeu de l'accès aux soins de santé mentale. En matière de détection, le repérage de la vulnérabilité en santé mentale doit pouvoir être fait le plus tôt possible, lors de l'arrivée sur le territoire. C'est pourquoi l'ensemble des acteurs administratifs impliqués dans le parcours ont été sensibilisés et formés à ces enjeux. Avec le HCR, un réseau de référents vulnérabilité a ainsi été structuré. En outre, la direction de l'asile a mis en place un programme de formation qui a permis à ce jour de former 600 travailleurs sociaux aux enjeux de détection des vulnérabilités. En termes de moyens, 3,5 millions d'euros au titre du Fonds Asile Migration Intégration (FAMI) ont été orientés vers les enjeux de santé mentale. En fin d'année 2023, le ministère de l'Intérieur a diffusé un appel à manifestation d'intérêt pour déployer 2,5 millions d'euros pour le financement de permanences de soins dans les Cda. Enfin, un rendez-vous santé a

été mis en place à titre expérimental afin de détecter des pathologies et identifier des facteurs de fragilité dès le début du parcours d'asile. Il a permis à 10 000 personnes d'accéder à une visite médicale dès le début de leur parcours.

Tout l'enjeu de la politique d'asile est aussi de renforcer le système d'accueil. En effet, pour qu'une personne puisse soigner les traumatismes qu'elle a subis durant son parcours, il faut évidemment qu'elle ait accès à un toit et un accompagnement. En l'occurrence, depuis 2017, 40 000 places d'accueil ont été ouvertes.

Nicolas CHAMBON interroge les intervenants sur la réalité du terrain au sein des Cada, quels constats peuvent être tirés et quels enjeux ont été identifiés autour de l'évaluation, la détection et l'orientation.

Frédéric ROY indique que le Cada de Bègles accueille 180 personnes, dont les situations sont presque toutes différentes. Le Cada mise sur l'accueil, la bienveillance et l'écoute. Les travailleurs sociaux s'efforcent en premier lieu de mesurer les vulnérabilités, bien qu'ils ne soient pas des professionnels de santé. Parfois, la demande n'est pas explicite. Certaines personnes évoquent des troubles du sommeil, de l'appétit ou de l'humeur. Parfois, ce sont des personnes qui ne se lavent plus, ne se soignent plus. Une fois que la vulnérabilité a été mesurée, les travailleurs sociaux essaient d'en parler avec la personne et de l'orienter. En l'occurrence, le Cada de Bègles oriente vers l'EMPP. Cette dernière

vient animer une réunion clinique tous les deux mois, au cours de laquelle la situation clinique des personnes accompagnées peut être abordée. Lorsque la personne est orientée vers l'EMPP, elle est reçue en un ou deux mois.

Le Cada de Bègles a par ailleurs labélisé sept places pour le public LGBT+. Dans le cadre de cette labélisation, il a obtenu un financement annuel pour un accompagnement dédié. Une psychologue intervient ainsi au Cada à raison d'une fois par semaine pour les consultations des personnes occupant ces places labélisées. À Bordeaux, une consultation psychiatrique transculturelle permet aussi de trouver des solutions.

Frédéric ROY souligne que lorsque la pathologie requiert une prise en charge lourde, le Cada est démuné. Il ne peut par exemple faire autrement que continuer à faire cohabiter des personnes isolées. Il ne peut pas s'assurer qu'un traitement sera pris par la personne à laquelle il aurait été prescrit. La réussite de l'accompagnement repose donc également sur la relation de confiance qui a pu être créée avec le demandeur d'asile.

Enfin, la prise en charge des enfants est compliquée, car ils ont peu de contacts avec les travailleurs sociaux. Leur accompagnement passe nécessairement par l'intermédiaire des parents.

Caroline IZAMBERT observe que la connaissance du parcours des exilés a fortement augmenté. Il y a une quinzaine d'années, les professionnels de

santé étaient moins spécialisés et le savoir scientifique à disposition pour orienter les politiques publiques était bien plus faible. Aujourd'hui, il reste néanmoins à définir dans quelle mesure les conditions d'accueil en France sont de nature à influencer sur la santé mentale des demandeurs d'asile.

L'étude *Premiers pas* dédiée à l'aide médicale d'État (AME) a permis d'étendre les connaissances sur l'accès aux droits. Toutefois, le rapport de Messieurs EVIN et STEFANINI préconise de transférer les demandeurs d'asile vers le régime de l'AME, sous l'argument fallacieux de vouloir assurer la continuité des parcours. Cet argument est fallacieux, car assurer la continuité des parcours passe par une amélioration de l'accès aux soins et cet objectif ne peut être atteint par le chemin du moins-disant que représente la sortie du régime de l'assurance maladie.

Caroline IZAMBERT souligne également la question de l'interprétariat et des difficultés afférentes en termes de financements et de ressources. Elle insiste en outre sur la traduction des outils mis en place à destination des demandeurs d'asile.

Enfin, Caroline IZAMBERT signale que des *focus groups* ont été organisés auprès des auditeurs immigrés qui suivent des cours de français langue étrangère (FLE). Ces personnes sont de bons connaisseurs des dispositifs existants, de l'AME et des démarches administratives. En revanche, ils déclarent avoir été mal accueillis, se sont sentis

discriminés. Il semble donc important de se rendre accueillant et ouvert à ces populations migrantes.

Nicolas CHAMBON relève que l'enquête évoque aussi des activités et des facteurs qui améliorent la santé mentale des demandeurs d'asile.

Frank BELLIVIER explique qu'un des grands principes qui gouvernent la feuille de route santé mentale et psychiatrie est précisément la priorité donnée aux dispositifs orientés vers le rétablissement.

L'approche symptomatique est très importante. Certaines personnes sont en effet aux prises avec des symptômes qui diminuent fortement leur pouvoir d'agir. L'approche symptomatique est déjà une première étape dans la restauration du pouvoir d'agir. L'expérience montre d'ailleurs que le potentiel de rétablissement chez ces personnes « paralysées » par leur vulnérabilité était réel, ce qui encourage à investir dans ces aspects de repérage et de prise en charge. Mettre en avant le potentiel de rétablissement, c'est aussi s'éloigner de cette vision de fardeau individuel et sociétal. Mettre en exergue le potentiel de récupération de ces publics et organiser leur prise en charge avec ces grands principes, c'est également contribuer à restaurer chez eux la confiance en soi, qui représente un élément déterminant pour le processus de rétablissement.

La formation des professionnels amenés à prendre en charge ces publics est essentielle. Il se pose également un

enjeu de formation croisée, de partage d'expériences afin d'acculturer le dispositif psychiatrique aux spécificités de ces populations.

Nicolas CHAMBON demande si cette priorité donnée au rétablissement et cette notion que chacun et chacune peut être acteur et actrice de la santé mentale imprègnent également le ministère de l'Intérieur.

Clémence OLSINA assure que c'est le cas. Le ministère a beaucoup travaillé pour faire en sorte que les capacités d'accueil soient rééquilibrées sur le territoire. Il y a deux ans et demi, plus de 50% des demandeurs d'asile s'enregistraient en Île-de-France, une région qui concentre toutes les difficultés d'accès à l'hébergement et d'intégration. L'offre d'accueil a été rééquilibrée sur le territoire, et en trois ans ce sont 55000 demandeurs d'asile qui ont été orientés vers un hébergement sur un autre territoire.

Il faut aujourd'hui transformer l'essai et bâtir le parcours d'accueil autour de cette politique de rééquilibrage. En effet, les accès au système de soins, en particulier de santé mentale, ne sont pas les mêmes à Paris, Bègles ou Auch. Le ministère s'est efforcé de diffuser les savoirs et connaissances sur la santé mentale liée au parcours migratoire. Il essaie aujourd'hui d'étendre cette expertise et de la rendre accessible au plus grand nombre. Pour autant, le ministère de l'Intérieur a ses limites en termes de capacité d'action. Il a donc besoin de bâtir des partenariats encore

plus solides au niveau local, avec les agences régionales de santé (ARS), afin d'assurer une égalité d'accès aux soins.

Frédéric ROY rapporte que le Cada de Bègles a mis en place des cours de français langue étrangère pour les femmes à raison de 12 heures par semaine. Ces cours permettent de développer les compétences en français, mais aussi d'améliorer l'intégration et de structurer le quotidien des personnes.

Par ailleurs, il a été convenu avec les travailleurs sociaux de la mise en place d'un accompagnement spécialisé pour un enfant, avec un intervenant social dédié. Le Cada s'efforce d'expérimenter, de développer des projets innovants, en s'appuyant sur sa direction thématique et les ressources de France terre d'asile.

Nicolas CHAMBON souhaite savoir quels enjeux politiques seront sur la table dans les mois à venir.

Caroline IZAMBERT rappelle qu'en 2019, une réforme de l'accès à la couverture maladie pour les demandeurs d'asile a été initiée, avec l'introduction d'un délai de carence. Or, les études montrent que tout ce qui retarde l'entrée dans le droit est susceptible d'affecter l'efficacité et l'efficience des soins de santé mentale. Dans le même esprit, la future loi sur l'Aide Médicale d'État risque de mettre à mal les capacités de soins de ces publics.

Dans un moment de grande crise des structures de santé mentale, marquée notamment par des difficultés de

recrutement, il convient néanmoins de saluer cette forte demande de formation en santé mentale exprimée par les travailleurs sociaux et les acteurs de terrain. Les conditions sont ainsi réunies pour que chacun puisse s’emparer de cette problématique de la santé mentale pour les publics qu’il accompagne.



ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC

Quelle est la mission dévolue au CAPSYS ?

Andrea TORTELLI indique que le CAPSYS est une unité de service public qui a pour mission de faciliter l’accès aux soins psychiatriques ambulatoires des populations migrantes. Il présente la particularité de couvrir toute l’Île-de-France avec une équipe multidisciplinaire (psychiatres, psychologues, assistantes sociales, interprètes). La durée de suivi des personnes n’est pas limitée. Un traitement est accessible dès la première consultation.

Comment développer le lien entre les travailleurs sociaux et les psychologues/psychiatres qui assurent le suivi médical du demandeur d’asile ?

Nicolas CHAMBON estime que les situations sont contrastées selon les territoires. Sur certains territoires, les EMPP travaillent en étroite collaboration avec les travailleurs sociaux, et dans d’autres ce lien est ténu. Nicolas CHAMBON entend de la part des travailleurs sociaux, un besoin de temps d’échange avec les professionnels de santé, éventuellement directement avec les personnes concernées.

PRÉSENTATION DU PROJET CAPSE, GROUPE SOS DE L'ESSONNE



Aubane DAUVILAIRE

Directrice d'établissements Cada, Huda et CAPSE

Le Centre d'accompagnement psychosocial pour les personnes exilées (CAPSE) a ouvert en 2021 à Ris-Orangis dans le département de l'Essonne. Il fonctionne sur les principes de l'accueil inconditionnel et de la libre adhésion. Les personnes sont adressées au CAPSE par l'intermédiaire de professionnels du terrain (travailleurs sociaux, psychologues, psychiatres, médecins, avocats, etc.).

Les personnes exilées qui fréquentent le CAPSE ont vécu des moments douloureux dans leur vie et vivent très souvent dans une grande précarité. Ils peuvent aussi être confrontés à des addictions et des violences (notamment intrafamiliales). Le public du CAPSE est relativement large puisqu'il inclut des

demandeurs d'asile, des réfugiés, des personnes déboutées, avec ou sans titre de séjour.

L'équipe du CAPSE est composée de trois psychologues et d'une travailleuse sociale salariée du groupe SOS.

Le CAPSE propose huit modalités d'intervention :

- ▶ Une thérapie individuelle, avec interprétariat au besoin (un rendez-vous tous les quinze jours).
- ▶ Des ateliers de dramathérapie, de sociologie et de musicothérapie.
- ▶ Un diagnostic avec les patients du CAPSE pour choisir leur thérapie alternative.
- ▶ Un groupe de parole de femmes ;

- ▶ Des permanences en « aller vers » (les psychologues se rendent dans des établissements de diverses associations, afin d'échanger avec l'équipe et les personnes accueillies).
- ▶ Des permanences en « portes ouvertes ».
- ▶ Un accompagnement social, qui s'adresse aux personnes déboutées ou qui ne disposent pas de centre d'hébergement, mais aussi en collaboration avec les structures lorsque les personnes sont hébergées.
- ▶ Des sessions de sensibilisation à destination des professionnels de l'ensemble du territoire.

Depuis sa création, le CAPSE a accueilli 30% de femmes, 66% de demandeurs d'asile, 12% de bénéficiaires d'une protection internationale (BPI). Il a effectué 471 demandes d'orientation pour 397 personnes suivies. Il a déjà formé 94 professionnels en l'espace de deux ans. Il a proposé 3255 rendez-vous de thérapie individuelle et a pu mettre en place des thérapies individuelles pour 275 personnes.

TABLE RONDE N° 1

Santé mentale des femmes demandeuses d'asile : de la prise en charge précoce à l'autonomisation



Maëlle LENA

Cheffe du projet « Autonomisation et protection des femmes migrantes » (AMAL), France terre d'asile

Sibel AGRALI

Directrice du centre de soins de Primo Levi

Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY

*Directrice de l'Institut Convergences Migrations-CNRS,
anthropologue, Inalco Paris-CESSMA, psychologue clinicienne,
Hôpital Avicenne*

Modérateur : Nicolas CHAMBON

*Sociologue, Responsable du pôle Recherche de l'Orspere Samdarra,
MdC Lyon 2, Centre Max Weber, membre de l'Institut Convergences
Migrations*

Maëlle LENA présente en préambule le projet AMAL, lancé en 2023 par France terre d'asile. Il se décline autour de quatre axes d'intervention :

- ▶ Les actions opérationnelles, avec une permanence sociale, médicale et psychologique à la Spada de Paris qui s'adresse aux femmes (dotée d'une coordinatrice sociale, d'une sage-femme et d'une psychologue), des cours de français en Cada.
- ▶ La formation sur les questions d'égalité femmes-hommes et de lutte contre les violences faites aux femmes.
- ▶ Le plaidoyer, qui vise à élaborer des recommandations pour faire évoluer les politiques publiques, afin que celles-ci soient mieux adaptées aux droits et besoins des femmes migrantes.
- ▶ La recherche (thèse Cifre en cours) sur les conditions d'accueil et les parcours des femmes migrantes ;

Sibel AGRALI présente le centre de soins Primo Levi, association loi 1901 dont le projet est d'apporter des soins et un soutien aux personnes victimes de tortures et de violences politiques. Son action se décline autour de trois axes d'intervention :

- ▶ Un centre de soins pluridisciplinaire basé à Paris, dont la capacité d'accueil est limitée à 400 personnes par an.
- ▶ Un centre de formation destiné aux professionnels.
- ▶ Le témoignage et le plaidoyer.

Le centre de soins permet de maintenir le contact avec les personnes dans la durée (trois ans en moyenne, parfois sur un temps bien plus long). Les professionnels constatent une violence continue à l'égard des femmes et il est important de pouvoir en témoigner, pour que les choses changent. Le centre Primo Levi dispose de presque trente ans de recul pour apprécier l'évolution et celle-ci n'est pas positive. Certes, la santé mentale et la souffrance psychologique des exilés sont davantage prises en compte. Toutefois, la loi asile et immigration risque de changer la donne, pour le pire.

Sibel AGRALI souligne par ailleurs l'importance de prendre en considération la santé mentale des professionnels qui s'occupent du public des demandeurs d'asile. Le public des demandeurs d'asile a en effet besoin d'ancrage et de repères, de personnes référentes vers lesquelles se tourner.

Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY indique que l'hôpital Avicenne abrite un centre de référence en matière de prise en charge des psychotraumatismes liés à l'exil pour la région Paris Nord.

Elle partage absolument les conclusions de l'étude relative à la santé mentale des demandeurs d'asile. Cette enquête est pionnière et doit être poursuivie. Elle ne montre néanmoins que la partie visible de l'iceberg, en traitant de la santé mentale des personnes qui ont pu être hébergées.

Le psychotraumatisme se caractérise par une forte détresse psychique, une

violence intériorisée. L'hôpital Avicenne accueille en majorité des personnes souffrant de traumatismes complexes, c'est-à-dire répétés. Parfois, les personnes sont nées dans la guerre, puis les violences se répètent lors du parcours d'exil. Personne ne sort indemne de la traversée de la Libye et de la Méditerranée. Puis, sur la terre dite d'accueil, les personnes dorment sur le trottoir, vivent la violence symbolique du déclassement, et mettent des années à ce que leur voix soit entendue. Toutes ces répétitions traumatiques ont pour conséquence une situation de terrible isolement. Le psychotraumatisme isole brutalement les personnes. *A fortiori*, la rue provoque de tels bouleversements que les personnes perdent la mémoire par confusion traumatique. Dans ce contexte, elles ont naturellement de grandes difficultés à accéder aux informations sur la procédure d'asile, des difficultés exacerbées par la barrière de la langue.

S'agissant des solutions, il faut plus de moyens, plus d'accès aux droits, plus de conscience de ces questions. Bien évidemment, pour un sujet d'une telle importance politique, le cloisonnement est une voie sans issue : tous les acteurs doivent travailler ensemble, y compris les acteurs institutionnels et les ministères. Pour autant, cette question de la santé psychique est particulière et il faut être bien formé pour la travailler. Chacun doit ainsi intervenir dans la mesure de ses compétences et de son périmètre. Le ministère de la Santé doit être un acteur central. En revanche, le fait que des administrations, qui ne sont

pas du domaine de la santé, deviennent référentes de soins ou de « vulnérabilités », pose question.

Nicolas CHAMBON demande si les femmes font face à des épreuves spécifiques liées à la migration, aux conditions d'accueil ou de non-accueil.

Maëlle LENA alerte d'abord sur cette représentation qui voudrait que le migrant ou le demandeur d'asile soit un homme, alors que les femmes représentent 50 % voire plus des personnes qui migrent. L'enjeu est donc dans un premier temps de visibiliser les parcours de ces femmes, pour répondre aux besoins qui peuvent leur être spécifiques.

Le parcours migratoire des femmes est marqué par les violences sexistes et sexuelles liées à leur genre. Parfois, ce sont ces violences qui provoquent leur départ du pays d'origine, et qui se répètent tout au long du parcours et dans le pays d'accueil. Une étude coordonnée par le docteur Jérémy Khouani montre d'ailleurs une véritable surexposition des femmes demandeuses d'asile à des violences sexuelles sur le territoire d'accueil. Les femmes prises en charge et hébergées sont aussi très exposées à ces violences sexuelles, bien plus que la population générale, mais bien moins que les femmes qui vivent à la rue.

Certains enjeux sont transversaux à l'ensemble des demandeurs d'asile, mais s'avèrent exacerbés pour les femmes. Ainsi, les mères seules sont confrontées à la difficulté de trouver un mode

de garde, surtout lorsque l'enfant est en bas âge. D'autres problématiques peuvent également surgir, comme la parentalité d'un enfant né des violences sexuelles subies. De fait, l'expérience de l'exil impacte la relation de parentalité. Les femmes peuvent aussi souffrir d'une difficulté à s'insérer économiquement, du fait des discriminations à l'égard des étrangers.

Sibel AGRALI observe que l'invisibilisation des femmes est finalement contredite par les chiffres. À l'ouverture du centre de soins Primo Levi, les femmes représentaient environ un tiers de la file active, mais assez rapidement une parité totale a été atteinte. Aujourd'hui, la moitié des patients suivis par le centre sont des femmes.

Les femmes vivent des situations continues de violences, ce qui interpelle fortement. Les personnes reçues au centre ont vécu des violences très graves dans leur pays d'origine, qui sont souvent à l'origine de leur départ. À cela s'ajoutent les violences intrafamiliales subies (mariage forcé, excision, etc.) qui forment un contexte politique de non-protection de ces femmes et d'impunité des auteurs. Les femmes subissent ensuite inévitablement des violences tout au long du parcours migratoire. Toutes celles qui traversent la Libye sont victimes de violences sexuelles multiples. En Europe et en France, elles vivent également des violences sexuelles graves.

Il faut prendre garde au concept de vulnérabilité, qui ferait croire que certains

seraient vulnérables et d'autres non. En réalité, tous les demandeurs d'asile sont vulnérables. S'extraire de son pays, quitter une vie connue pour l'inconnu, effectuer un parcours migratoire, ce sont évidemment des facteurs de vulnérabilité. Toutes les situations sont singulières et tout un chacun mérite le respect au regard de ce qu'il a vécu et parcouru, et si une demande de soins est formulée, elle doit être entendue et satisfaite le plus rapidement possible.

Les décisions politiques ont des effets sur les parcours de ces personnes, qui ont de moins en moins de droits. En ce sens, l'introduction d'un délai de carence de trois mois est une mesure absurde, créatrice d'obstacles à l'accès aux soins de santé.

Sibel AGRALI souligne enfin que le plus difficile pour les travailleurs sociaux n'est pas tant d'identifier et reconnaître les facteurs de santé mentale, mais de pouvoir orienter vers des lieux réellement adaptés.

Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY constate que la migration est souvent synonyme pour les femmes d'une double peine : celle des violences liées à leur genre (mariage imposé, excision, violences sexuelles, etc.) et celle des violences contextuelles (violence de la guerre, le viol comme arme de guerre).

La migration abîme le corps et la parole des femmes. Souvent, les conséquences physiques, psychologiques et sociales de ces violences vécues se déclarent à l'arrivée sur le territoire d'accueil.

C'est à ce moment qu'il faudrait pouvoir accompagner, soigner et aider ces femmes. Le psychotraumatisme est particulièrement violent pour les femmes, autour notamment de la parole. Il est très compliqué pour une femme qui a vécu des traumatismes psychiques et qui en porte les stigmates de manière intime, d'avoir accès à une parole. Cela complexifie d'autant plus la procédure d'asile pour ces femmes qui ont un vécu d'exclusion.

La migration peut néanmoins être aussi synonyme de liberté et d'émancipation des femmes.



Sibel AGRAL note que dans le récent communiqué des grévistes de l'OFPPRA, qui dénonce notamment les cadences de travail irréalistes, il est évoqué la volonté de raccourcir le délai de traitement de la demande d'asile. Les grévistes prennent en considération la situation de la santé mentale des primo-arrivants et soulignent qu'en raccourcissant le délai, les personnes auront d'autant moins de chances d'accéder à des soins qui leur permettront de parler de ce qu'elles ont vécu. En quatre mois, elles n'auront jamais l'occasion de rencontrer un psychologue ou psychiatre avant que leur demande d'asile soit traitée.

Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY juge important de pouvoir proposer aux femmes demandeuses d'asile des interlocutrices femmes et notamment des interprètes médiatrices. Elle cite

l'exemple d'une jeune femme victime de multiples viols qui s'est retrouvée à l'Ofpra devant un officier de protection et un interprète, tous deux de sexe masculin, et qui n'a pu répondre à aucune des questions qui lui étaient posées. L'officier de protection a dû arrêter la séance, car elle était en larmes, et il a proposé un renvoi. Cette patiente a vécu cet entretien comme une violence telle qu'elle s'est infligé des scarifications. Après avoir subi des violences répétées par des hommes, elle ne pouvait accepter de se retrouver devant ce qu'elle considère comme un tribunal composé d'hommes. Pour la première fois, l'Ofpra a pris en compte ces conditions et a attribué une protection à cette femme.

Une participante au colloque employée de l'Ofpra rappelle que dans le cas de vulnérabilités en lien avec des problématiques de violences sexuelles, il est possible de solliciter dans le dossier de demande d'asile la présence d'un interprète et d'un officier de protection du sexe de son choix.

Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY estime que les vulnérabilités des femmes sont spécifiques, et que celles-ci sont confrontées à une charge psychique très particulière. Elle note que lorsque les femmes se retrouvent à la rue, la dégradation est immédiate et considérable. Tous les moyens psychiques et physiques qui leur permettaient de tenir s'effondrent. L'enjeu d'une consultation psychotraumatique est précisément de « ranimer » ces personnes, de retrouver une possibilité de stabilisation

psychique, ce qui demande une stabilité et une continuité de soins, ainsi que l'accès à un hébergement. La spécificité des femmes doit encore être mieux prise en compte. Pendant très longtemps, les femmes ont été invisibilisées de toutes les questions migratoires.

Sibel AGRALI insiste également sur la prise en charge des enfants. Le centre de soins Primo Levi était à l'origine exclusivement dédié aux adultes, mais il a dû rapidement s'ouvrir aux enfants. Désormais, leur entrée dans le centre de soins est prioritaire.

Sibel AGRALI souligne le rôle incontournable de l'interprétariat dans la dispensation des soins. Beaucoup de travailleurs sociaux parviennent à détecter des problématiques de détresse psychique dans les lieux de vie. En revanche, faute d'interprètes, il faut souvent attendre que les personnes maîtrisent suffisamment le français pour accéder à un espace de parole. L'interprétariat en milieu médico-social est donc d'une importance vitale et constitue un pré-requis pour une prise en charge de qualité.

Maëlle LENA pointe la situation particulière des femmes exilées isolées, qui fait d'ailleurs l'objet d'une étude réalisée dans le cadre des activités de maraude de France terre d'asile. Les violences liées au genre sont physiques, mais aussi psychologiques, et se traduisent notamment par un sentiment de dépréciation et un bouleversement du rapport au corps. Il faut prendre en charge les symptômes du psychotraumatisme et de la dépression, tels que la difficulté à

dormir et ses conséquences en chaîne (fatigue, retards, rendez-vous manqués, etc.).

Un des points communs identifiés par la psychologue de la Spada de Paris concernant les femmes qu'elle reçoit tient à la volonté partagée de se libérer de certaines normes qui pesaient sur elles. Elles sont placées dans une situation paradoxale du gain de liberté et d'indépendance à l'arrivée en France, qui est entravé par l'impossibilité de travailler et par le temps suspendu de la demande d'asile. Cet effet de temps suspendu provoque une forte angoisse et de l'anxiété, notamment face au risque de renvoi vers le pays d'origine.

Dans le cadre de la permanence mise en place au sein de la Spada de Paris, des financements privés ont permis le déploiement d'interprètes. Le projet AMAL est en effet financé exclusivement sur des fonds privés.

Nicolas CHAMBON s'interroge sur les mesures pratiques qui permettraient de favoriser une bonne santé mentale des femmes exilées.

Maëlle LENA estime que tout ce qui contribue à l'amélioration générale de l'accueil permettra nécessairement d'améliorer la santé mentale des femmes en demande d'asile. Par ailleurs, comme le souligne l'étude, une prise en charge précoce est essentielle.

Elle insiste également sur la proposition d'espaces collectifs, de groupes de parole pour les femmes. Ces activités

collectives sont notamment importantes pour structurer les journées des demandeurs d'asile. À titre d'exemple, des cours de français accompagnés d'une garderie permettent de travailler la séparation avec l'enfant et de favoriser l'apprentissage de ces femmes. Des ateliers peuvent également être proposés sur des thèmes tels que l'égalité femmes-hommes, la sensibilisation à la santé et au système de soins, ou encore la médiation plastique et psychocorporelle. Ces activités demandent évidemment des moyens et du temps. Elles doivent être réfléchies au niveau des structures d'accueil et facilitées par la puissance publique.

Sibel AGRALI considère que pour prévenir la détresse en santé mentale, une mesure adéquate consisterait à viser l'accès immédiat pour tous les demandeurs d'asile à un CADA. Certes, des places ont été créées, mais de plus en plus de personnes sont arrivées au cours des dernières années et il faut les héberger. Ne plus devoir s'inscrire dans un mode de « survie » augmente significativement les chances de présenter une demande d'asile bien formulée. La qualité de l'accueil est hautement préventive en matière de santé mentale.

L'accueil réservé aux Ukrainiens montre qu'une prévention est possible et prouve ses bienfaits. Un accueil de qualité, l'accès à un toit et à des droits ont fait en sorte qu'aucun Ukrainien n'a été orienté vers le centre de santé Primo Levi.

Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY insiste sur l'inconditionnalité totale des soins, qui est un principe absolu. Elle revient également sur la problématique de l'accessibilité de l'interprétariat. L'asile est une question de langue et de parole. Il est en effet demandé à une personne de s'exprimer, de faire valoir son récit, son histoire. Par ailleurs, ne pas pouvoir attester de ce que l'on a vécu, ne pas avoir accès à la parole est dévastateur. La question de l'interprétariat est donc essentielle. À cet égard, Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY approuve la proposition de création d'un service public de l'interprétariat.

Nicolas CHAMBON invite le public présent en salle à poser ses éventuelles questions aux participants à la table ronde.





ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC

la parole de l'accueil. Les travailleurs sociaux jouent un rôle extrêmement important en termes de care psychique.

Une participante (Léa), travailleuse sociale à la Spada de Nancy, évoque les difficultés de parole des femmes en couple, leur liberté d'expression étant souvent entravée par leur conjoint ou partenaire.

Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY affirme qu'il est important d'offrir des espaces de parole différenciés, avec des interlocuteurs (psychologue, soignant) également distincts.

Rita MITRI, médecin à la PASS hospitalière, s'interroge sur les solutions qui peuvent être proposées aux femmes déboutées.

Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY déclare qu'il est totalement dévastateur de ne pas être légitimé dans sa parole. Le rôle premier du psychologue est de poursuivre le suivi des personnes, même sans papiers. Il ne s'agit pas de réduire ces personnes à des demandeurs d'asile. Il faut être conscients qu'elles resteront sur le territoire et n'en partiront pas. Il est donc essentiel de sortir la personne du tunnel administratif et de parvenir à restaurer et réanimer toutes ses possibilités psychiques qui sont souvent très abîmées.

Les travailleurs sociaux sont souvent les premiers interlocuteurs des personnes en détresse et leur parole n'a pas besoin d'être celle d'un spécialiste. En revanche, il est essentiel qu'ils aient

TABLE RONDE N° 2

Comment mieux former et accompagner les travailleurs sociaux dans l'accompagnement des troubles en santé mentale ?



Dalila MECHAHEB

Responsable des filières de formation Assistant de service social (ASS) et conseiller en économie sociale familiale (CESF) de l'IRTS Parmentier

Nathalie LATOUR

Directrice générale de la Fédération des Acteurs de la Solidarité

Gwen LE GOFF

Directrice adjointe de l'Orspere-Samdarra, Doctorante à l'Université Lyon 2, Laboratoire Triangle, et affiliée à l'Institut Convergences Migrations

Mouna ABDESSELEM

Cheffe du bureau des professions sociales, Direction générale de la cohésion sociale, secrétaire générale du Haut Conseil du Travail Social

Modératrice : Lamia MISSAOUI

Sociologue, Laboratoire Printemps UVSQ, co-directrice du département Health de l'Institut Convergences Migrations

Lamia MISSAOU observe en préambule que les populations demandeuses d'asile sont confrontées à des difficultés multiples et variées, notamment liées aux violences qu'elles subissent dans leur pays d'origine, dans leur parcours migratoire, mais aussi à leur arrivée en France. Ces violences concernent aussi les travailleurs sociaux en lien direct avec cette population.

Lamia MISSAOU invite les participants à la table ronde à présenter leur institution et les formations proposées aux travailleurs sociaux sur la santé mentale des personnes migrantes. Il serait également intéressant d'aborder la question de la rencontre entre travailleurs sociaux et personnes souffrantes, et de partager avec la salle une réflexion sur les outils de formation (supervision, analyse des pratiques professionnelles) qui permettent d'exercer son métier dans la durée face aux histoires de vie très difficiles.

Gwen LE GOFF présente l'observatoire Orspere-Samdarra organisé en trois pôles : ressources, recherche et édition. Il édite la revue *Rhizome* et porte trois diplômes universitaires. Il dispose en outre d'un espace de soutien psychosocial pour les personnes en situation de migration. Ses actions s'adressent à des professionnels de terrain, à des personnes migrantes, et au grand public.

L'observatoire Orspere-Samdarra propose depuis six mois une formation appelée « Prisme – précarité et santé mentale » à destination des intervenants sociaux. Elle est financée par la

délégation interministérielle de prévention et de lutte contre la pauvreté. Elle se déroule sur deux jours, avec des webinaires en parallèle. Cette formation a quatre caractéristiques :

- ▶ Elle s'adresse à des professionnels en activité (formation continue).
- ▶ Elle accorde une part importante aux échanges et fait notamment en sorte que les professionnels puissent parler de leurs pratiques et de leurs difficultés.
- ▶ Elle considère que les intervenants sociaux sont des acteurs de santé mentale, même s'ils n'ont évidemment pas vocation à remplacer les soignants.
- ▶ Elle déploie également une approche réflexive, avec l'idée que le focus ne peut pas être uniquement sur la santé mentale des publics suivis, et que celle des intervenants sociaux doit aussi être abordée.

Mouna ABDESSELEM indique que la Direction générale de la cohésion sociale exerce notamment une mission de révision périodique des treize diplômes d'État, de l'infabaccalauréat jusqu'aux niveaux de qualification 6 et 7 (encadrants). Le secrétariat général du Haut Conseil du Travail Social est une instance consultative qui permet aux administrations, aux représentants des employeurs du secteur du travail social et aux représentants d'associations et de syndicats de travailleurs sociaux de se rencontrer. Cette instance mène des travaux qui aboutissent parfois à la publication d'ouvrages, tels que *Le Livre blanc du travail social* publié en

décembre 2023. Ce dernier vise à établir un diagnostic et à le partager avec l'ensemble des parties prenantes du travail social.

La Direction générale de la cohésion sociale s'attache à proposer des formations généralistes, qui puissent s'adresser à tous les travailleurs sociaux, quel que soit leur contexte d'intervention. Pour autant, l'évolution des pratiques montre qu'il est important, pour chaque travailleur social, de se former à son contexte d'intervention. Il convient donc de bien articuler la formation initiale, que les travailleurs sociaux reçoivent en établissement de formations en travail social (EFTS), et la formation continue.

La notion de réflexivité est déjà présente dans la formation initiale, au travers du questionnement sur la posture. La posture professionnelle est au cœur de la formation des travailleurs sociaux. Mais souvent, une confusion est faite entre posture et distance, la distance étant un parti pris. Il est donc important d'inscrire des repères dans la formation initiale et de conserver ces points de repère tout au long du parcours professionnel.

Dalila MECHAHEB présente l'Institut régional du travail social (IRTS) Parmentier : présent sur trois sites (Paris, Avon/Fontainebleau et Melun), il forme environ 1 500 étudiants du niveau infra-bac jusqu'au doctorat. Il propose essentiellement des formations initiales, mais aussi des formations continues et en alternance. Il forme aux quatre métiers de niveau 6 : éducateur jeunes enfants ;

éducateur spécialisé ; assistant de service social (ASS) ; conseiller en économie sociale et familiale (CESF).

Dalila MECHAHEB rappelle que la formation aux métiers du travail social est encadrée par des textes réglementaires. Pour autant, la question de la santé mentale n'est citée ni dans les référentiels de formation ni dans les référentiels professionnels.

Le travail social évolue et, par voie de conséquence, la formation connaît également des transformations. En l'occurrence, l'enjeu majeur est aujourd'hui de redonner aux professionnels, qui sont jeunes pour la plupart, l'envie d'exercer ce métier. La difficulté réside dans la confrontation entre, d'une part, un cadre réglementaire simplifié et théorique et, d'autre part, la réalité et la complexité du terrain. Pour former à ce métier, il est néanmoins essentiel de se confronter avec cette réalité du terrain. Cela suppose de travailler la notion d'engagement dans le travail social. Or, cet engagement est loin d'être acquis. Beaucoup d'étudiants arrivent par hasard dans une formation au travail social, et développent des représentations et des projections à l'inverse de la réalité. Un autre enjeu de la formation est celui de l'authenticité. Il s'agit de faire en sorte que le professionnel soit authentique dans sa relation avec l'autre.

La formation repose d'abord sur des fonctions transversales, communes à l'ensemble des travailleurs sociaux :

- ▶ L'accueil, qui n'est pas une notion évidente, car elle est associée à des

temps différents (celui de la personne, celui de l'institution et celui du professionnel).

- ▶ Le repérage, qui suppose une bonne connaissance du territoire d'intervention.

L'IRTS a fait le choix de travailler avec l'association Elan Interculturel, dont les deux fondatrices ont connu l'exil. Chaque année, cette association dispense trois journées de formation auprès des étudiants afin de les sensibiliser à cette question de la communication et de la relation interculturelle. Les étudiants se rendent également à la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) afin d'entendre le récit des personnes migrantes. Les périodes de professionnalisation, en immersion directe sur le terrain, permettent aussi la formation dans l'instant, au-delà des cours théoriques.

Dalila MECHAHEB souligne combien il est important de faire évoluer les projets pédagogiques en fonction des réalités professionnelles et de ramener, par différents biais, les réalités du terrain dans le monde de la formation.

Nathalie LATOUR explique que la Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS) regroupe près de 900 associations qui interviennent dans le champ du dispositif national d'accueil (DNA), mais aussi dans l'hébergement, le logement, l'insertion par l'activité économique, ainsi que tous les dispositifs médico-sociaux. L'objet de cette fédération est la lutte contre les exclusions et la pauvreté, dans une approche globale.

La FAS met en place des formations continues avec les fédérations régionales et s'appuie pour cela sur un tissu partenarial riche de différentes expertises et expériences. Elle a notamment développé une formation sur les premiers secours en santé mentale.

La crise du Covid a permis paradoxalement de faire avancer le concept de santé mentale, en le sortant du simple enjeu de maladie. Le premier enjeu de la formation en santé mentale est celui du travail sur la connaissance et la représentation. Le deuxième enjeu est celui des formations croisées. Pour s'inscrire dans une logique de transformation et d'action, il faut travailler sur la connaissance, mais également sur les leviers qui pourront être trouvés au travers des partenariats dans les territoires. Les formations croisées ont le mérite d'être des formations « action », car elles permettent de comprendre les enjeux, les difficultés et les bonnes pratiques des uns et des autres sur un territoire. Le troisième enjeu est de lier la formation en santé mentale aux questions d'accès aux droits. L'accès aux droits est complémentaire aux enjeux de santé mentale.

Lamia MISSAOUI relève que la question des migrations est finalement peu abordée dans la formation des travailleurs sociaux. Elle s'enquiert des formations mises en place pour renforcer le lien entre les travailleurs sociaux et les populations auprès desquelles ils interviennent. Elle s'interroge par ailleurs sur les mesures visant à réduire la souffrance des travailleurs sociaux.

Gwen LE GOFF déclare qu'il convient d'abord d'outiller les travailleurs sociaux pour mieux repérer et pour mieux orienter vers un professionnel de santé. Pour beaucoup de professionnels de santé, les sollicitations des intervenants sociaux ne sont pas audibles. Il est donc essentiel de mieux repérer pour faciliter l'orientation et le dialogue avec les professionnels de santé.

La formation doit aussi permettre au travailleur social de dépasser son sentiment d'impuissance et de retrouver le pouvoir d'agir. Parfois, il est difficile de trouver du sens à son métier quand il s'agit d'accompagner des personnes de plus en plus vulnérables et en précarité, avec le sentiment de « faire du quantitatif » plutôt que « du qualitatif ».

La réponse à la souffrance des intervenants sociaux est fondamentale. Cette souffrance se traduit par des traumatismes vicariants, une fatigue de compassion, un épuisement professionnel. Différentes pistes peuvent réduire ce sentiment de mal-être :

- ▶ Être attentif à sa propre santé mentale.
- ▶ Se former.
- ▶ Pouvoir compter sur son équipe et sa hiérarchie.
- ▶ Donner du sens à sa colère, pouvoir la traduire.
- ▶ Trouver des espaces de réflexivité (supervision, analyse de la pratique, etc.).
- ▶ S'autoriser à changer de métier lorsqu'on ne peut plus exercer le sien.

Mouna ABDESSELEM estime que pour pouvoir accueillir et accompagner convenablement, il faut d'abord ne stigmatiser ni le parcours de migration, ni le trouble mental.

Les travailleurs sociaux, qui reçoivent souvent des témoignages extrêmement difficiles, doivent aussi pouvoir bénéficier du soutien de leurs collègues. À cet égard, il serait opportun de soutenir et accompagner le développement d'un travail pair dans le secteur de la migration, en prenant appui sur l'expérience de travail pair menée dans le domaine de la santé mentale. Ayant eux-mêmes traversé un parcours migratoire, les travailleurs pairs ont une compréhension exhaustive du parcours de migration et des difficultés rencontrées par une personne migrante et en souffrance psychique. En devenant les collègues des professionnels, ils permettent d'établir une nouvelle modalité de relation et de compréhension. Accueillir un travailleur pair dans son équipe permet aussi de dépasser les stigmatisations possibles.

Mouna ABDESSELEM avance également que l'entretien individuel n'est pas la seule modalité d'intervention auprès des publics. Les pratiques doivent évoluer et devenir beaucoup plus collectives.

Dalila MECHAHEB rapporte que l'IRTS Parmentier a mené une expérimentation de co-construction des dispositifs de formation avec des personnes accompagnées. Par ailleurs, l'Institut a initié des ateliers de pratique artistique qui permettent d'aborder autrement des

sujets tels que la santé mentale. Enfin, l'IRTS est aujourd'hui sollicité par des étudiants pour les accompagner dans leur pratique professionnelle et faire en sorte qu'ils vivent mieux leur profession.

La santé mentale des étudiants est un enjeu fort. Certains d'entre eux développent des troubles psychiques et décompensent en formation, au contact des réalités difficiles qu'ils côtoient. Cette question de la santé mentale les renvoie à leur propre fragilité. **Nathalie LATOUR** convient que si la formation des travailleurs sociaux est généraliste, il ne faut pas nier ou occulter la spécificité du parcours migratoire, d'autant que les personnes étrangères sont celles qui, au sein des populations en situation de précarisation, cumulent le plus de problématiques.

Lamia MISSAOUI cède la parole au public.



ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC

Radek FICEK indique qu'au sein de France terre d'asile, cette question de la formation des travailleurs sociaux est au cœur des réflexions. Il apparaît en effet nécessaire de mieux préparer et mieux former les intervenants sociaux qui accompagnent les publics vulnérables, mais aussi d'améliorer leurs conditions de travail. Tous les salariés qui intègrent France terre d'asile sont formés aux psychotraumatismes, mais il faut aller encore plus loin. Il pointe également les difficultés de recrutement de travailleurs sociaux, qui contraignent les associations à embaucher dans d'autres professions et à former les personnes. De la même manière, il s'avère difficile de recruter des psychologues pour étoffer les équipes des centres.

Radek FICEK évoque enfin la mise en place d'une licence professionnelle combinant des modules de formation en psychologie, en droit des étrangers et en techniques de travail social, avec un cursus à la fois d'enseignement et de recherche.

Jamshid GOLMAKANI rapporte que l'association Horizon Communication réalise des reportages et des documentaires sur l'image des réfugiés et des exilés. Exilé lui-même, il souligne qu'une partie de la souffrance des réfugiés et des exilés tient à la façon dont le pays d'accueil (l'administration et les citoyens) les reçoit. Le réfugié ou l'exilé est encore trop souvent stigmatisé,

considéré comme un être inférieur sur le plan intellectuel, ou une personne malhonnête qui veut profiter des aides sociales et représente un danger.

et participe à des mécanismes qui parfois le dépassent.

Un participant estime que la relation avec le demandeur d'asile est spécifique dans la mesure où l'issue de la demande d'asile est incertaine. Or, rien ne prépare vraiment les travailleurs sociaux en Cada à devoir annoncer à une personne qu'elle est déboutée de sa demande d'asile. Cette incertitude pèse naturellement sur la relation avec la personne accompagnée, mais aussi sur sa santé mentale et sur celle du travailleur social.

Nathalie LATOUR souscrit pleinement aux propos de Monsieur GOLMAKANI. Le poids de la stigmatisation et des images posées sur les personnes migrantes sont des facteurs de dégradation de la santé mentale.

Un participant se demande comment les travailleurs sociaux peuvent se préparer à devoir parfois mettre à la rue des personnes accueillies dans un Cada.

Mouna ABDESSELEM considère que cette question de la brutalité du contexte d'intervention sociale doit être abordée dans toutes les formations, qu'elles soient initiales ou continues. Les travailleurs sociaux doivent en être conscients et adopter une forme de lucidité sur cette réalité du métier. Elle tient à rappeler que le travailleur social exerce un métier et n'est pas un intervenant caritatif ou humanitaire. Il évolue dans un contexte institutionnel

TABLE RONDE N° 3

La santé mentale des enfants demandeurs d'asile : comment mieux détecter et accompagner ?



Thierry BAUBET

Professeur des universités praticien hospitalier en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université Sorbonne Paris Nord, chef de service AP-HP, Hôpital Avicenne, codirecteur scientifique du Centre National de Ressources et de Résilience (Cn2r)

Andrea BARROS LEAL

Psychologue clinicienne au Comede

Mario SPERANZA

Pédopsychiatre, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université de Versailles, directeur de recherche, INSERM Paris Saclay

Anne HGOBURU

Sous-directrice de la régulation de l'offre de soins, Direction générale de l'offre de soins, ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités

Modératrice : Lamia MISSAOUI

Sociologue, Laboratoire Printemps UVSQ, co-directrice du département Health de l'Institut Convergences Migrations

Lamia MISSAOUI indique que cette table ronde est consacrée à la santé mentale des enfants demandeurs d'asile. Ce temps d'échange sera l'occasion de réfléchir aux moyens de détecter et d'accompagner cette population en tenant compte de sa vulnérabilité. Les intervenants sont invités à partager leurs perspectives sur la question de la santé mentale des enfants étrangers, en mettant en lumière les spécificités et les éventuels impacts des conditions d'accueil en France sur leurs troubles. En outre, la discussion portera sur les politiques publiques pouvant être mises en œuvre pour aider cette population.

Thierry BAUBET, psychiatre pour enfants et adolescents à l'hôpital Avicenne à Bobigny, travaille dans un service universitaire qui se concentre sur l'approche transculturelle et les psychotraumatismes, dans une zone très multiculturelle. En effet, la Seine-Saint-Denis accueille un grand nombre de migrants, surtout des primo-arrivants, qui se déplacent souvent vers d'autres régions en France. Thierry BAUBET est également co-directeur scientifique du Centre National de Ressources et de Résilience (CN2R), un groupement d'intérêt public (GIP) impliqué dans le développement des connaissances du public et des professionnels sur les traumatismes et la résilience, ainsi que dans la recherche et la formation dans ce domaine.

Andréa BARROS LEAL, psychologue clinicienne au Comité pour la santé des exilés (Comede) travaille dans deux dispositifs du Comede en partenariat avec Médecins sans frontières (MSF).

L'un, situé à Pantin, prend en charge les mineurs non accompagnés en attente de reconnaissance de leur minorité devant les juges des enfants, et l'autre, au centre de santé du Kremlin-Bicêtre, accueille principalement des adultes demandeurs d'asile ou réfugiés en grande précarité.

Le docteur Mario SPERANZA est psychiatre pour enfants et adolescents à l'hôpital de Versailles. Il signale la création récente d'un institut dédié aux psychotraumatismes des jeunes en collaboration avec celui de Thierry BAUBET. Il s'agit de l'un des centres référents, pour les enfants revenant des zones de conflit en Irak et en Syrie. Mario SPERANZA précise que la situation de cette population mérite d'être évoquée.

Anne HEGOBURU, qui travaille à la direction générale de l'Offre de soins du ministère de la Santé, souligne l'importance de ce colloque sur la santé mentale des demandeurs d'asile qui se déroule au sein du ministère. Sa présentation portera sur les mesures prises pour soutenir l'offre de soins, en particulier pour les enfants souffrant de troubles psychiques, sur les prochaines étapes et les améliorations à apporter au dispositif.

Lamia MISSAOUI invite les participants à définir la santé mentale des enfants demandeurs d'asile et à souligner ses spécificités.

Thierry BAUBET indique que les termes utilisés pour décrire les différentes populations migrantes sont multiples et

complexes. Il existe en effet des nuances entre les migrants, les exilés, les réfugiés, les demandeurs d'asile et les déboutés. Cette clarification sémantique permet d'améliorer la compréhension des groupes étudiés. En se penchant sur les défis inhérents à la santé mentale de ces populations, Thierry BAUBET souligne l'impact des traumatismes subis à différentes étapes du parcours migratoire. Il évoque ainsi les adversités prémigratoires potentiellement présentes dans le pays d'origine, les conditions de voyage souvent difficiles et les éventuelles difficultés rencontrées une fois les personnes arrivées dans le pays d'accueil. Ces expériences peuvent laisser des séquelles profondes, affectant la santé mentale des individus et de leur famille.

L'effet des troubles non traités chez les parents sur le développement des enfants est particulièrement préoccupant. À cet égard, les enfants peuvent être directement affectés par leur propre expérience migratoire, mais également par les troubles psychologiques non résolus de leurs parents. Thierry BAUBET insiste sur l'importance de prendre en compte le rôle de l'éducation parentale dans la santé mentale des enfants migrants, soulignant que des troubles parentaux peuvent avoir des répercussions significatives sur le développement émotionnel, cognitif et relationnel des enfants. Enfin, il met en garde contre l'interprétation hâtive de la résilience chez les enfants confrontés à des situations difficiles. Il est crucial de ne pas confondre une apparente maturité précoce avec une stratégie de survie, qui peut en réalité compromettre le

développement sain de l'enfant à long terme. Cette mise en garde appelle une approche nuancée et sensible lors de l'évaluation et de la prise en charge des enfants migrants, en tenant compte de l'ensemble de leur expérience et de leur contexte familial.

Mario SPERANZA distingue une autre catégorie : les enfants de retour de zones de guerre irako-syriennes, communément appelés « enfants du djihad ». Contrairement à d'autres enfants migrants, ces derniers sont français de nationalité, mais leur identité est complexe du fait de l'implication de leurs parents dans des activités allant à l'encontre de la société française. Cette situation complexe accentue considérablement les problématiques de santé mentale chez ces enfants. Ces derniers font face à des situations d'adversité différentes de celles d'autres enfants migrants. Leur vécu est marqué par le contexte de guerre. Toutefois, toutes les guerres ne sont pas perçues de la même manière par la société d'accueil, qui peut exprimer une empathie différente à l'égard de ces enfants. La culpabilité ou la responsabilité associée aux actions des parents peut réduire l'empathie que suscite le cas de ces enfants, ainsi que l'expérience que ces derniers ont du monde extérieur. Par ailleurs, ces enfants font parfois face à des défis particuliers selon la temporalité, l'âge à l'arrivée et l'environnement. La situation immédiate à l'arrivée est souvent marquée par une rupture des liens familiaux et sociaux, ce qui peut donner lieu à des traumatismes de séparation. L'âge joue également un rôle important, car

il influence non seulement la manière dont les enfants réagissent aux traumatismes, mais aussi leur développement physique, émotionnel et social. Cette hyperadaptation à des environnements difficiles peut être une stratégie de survie, mais elle peut également entraîner des problèmes de développement à long terme. Enfin, la résilience n'est pas toujours présente chez ces enfants, malgré leur capacité d'adaptation remarquable dans certaines situations.

Andrea BARROS LEAL partage ses réflexions et expériences en tant que clinicienne travaillant avec des mineurs non accompagnés au Comede, ainsi qu'avec des familles. L'impact des troubles psychotraumatiques est profond sur les parents, en particulier ceux ayant vécu des expériences de guerre et de migration forcée. Elle évoque le cas d'une mère réfugiée, victime de violences extrêmes et de son fils qui présente des symptômes liés à des traumatismes. Leur situation met en lumière les défis émotionnels et psychologiques auxquels sont confrontés les parents. De plus, la complexité des procédures administratives et la barrière linguistique représentent des obstacles à l'accès aux soins des enfants. Andrea BARROS LEAL souligne l'importance de développer des liens interinstitutionnels solides pour effectuer un suivi adapté et rassurant pour les enfants et leurs familles ainsi que la nécessité d'offrir un soutien émotionnel et psychologique aux parents pour surmonter leur culpabilité et leur incertitude. En résumé, prendre soin des parents contribue également au bien-être des enfants et à la création

d'un environnement familial sécurisé et bienveillant.

Lamia MISSAOU indique que la séparation des familles constitue un cas de figure de plus en plus fréquent. Or celle-ci peut aggraver les difficultés déjà présentes dans la prise en charge de la santé mentale, en créant des obstacles supplémentaires sur le plan social, économique et politique.

Thierry BAUBET met en lumière plusieurs facteurs déclencheurs ou exacerbant les pathologies chez les enfants demandeurs d'asile, appuyés par des études internationales. Il souligne l'importance cruciale de la sécurité et de la prévisibilité pour ces enfants, compromises par les conditions d'accueil difficiles imposées aux familles. Le mal-logement, la vie à la rue, la pauvreté, et l'interdiction de travailler sont identifiés comme des facteurs précipitants de pathologies, tout comme les humiliations, les comportements racistes, et les difficultés d'accès aux soins. En outre, le stress et l'instabilité liés à l'incertitude du statut légal des familles sont également des sources majeures d'aggravation des conditions de santé mentale des enfants demandeurs d'asile. Il est nécessaire, selon Thierry BAUBET, de reconnaître ces réalités et d'agir en conséquence, bien que les décisions sont d'ordre politique et ne relèvent pas du domaine des professionnels de la santé et de la psychologie.

Mario SPERANZA met en avant l'importance des «contenants» pour le bien-être des enfants demandeurs d'asile,

incluant les aspects socioculturels, familiaux et sociaux. Le manque de soutien dans ces domaines peut nuire aux enfants, en particulier en exacerbant la méfiance épistémique, qui entrave leur capacité à accepter de l'aide. Il souligne le rôle crucial des adultes, notamment des parents, dans la création de ces «contenants» et insiste sur la nécessité pour les intervenants de gagner la confiance des enfants pour leur fournir un soutien efficace.

Anne HEGOBURU souligne l'engagement du ministère de la Santé dans l'amélioration de la santé mentale des enfants, notamment des enfants demandeurs d'asile, malgré les défis auxquels sont confrontées les structures de santé. Le ministère de la Santé reconnaît les besoins spécifiques de ces populations et tâche de fournir aux acteurs locaux les moyens nécessaires pour y répondre. En particulier, une instruction de juin 2018 vise à structurer un parcours de santé pour les migrants primo-arrivants en portant une attention particulière à la santé mentale dès les premiers mois qui suivent leur arrivée. Anne HEGOBURU souligne également le rôle essentiel des équipes mobiles psychiatrie et précarité (EMPP) pour le repérage et la détection des troubles. Concernant la santé mentale des enfants, les centres médicaux psychologiques (CMP) pour enfants et adolescents jouent un rôle crucial malgré les délais d'attente prolongés pour accéder à un premier rendez-vous. Le ministère de la Santé a veillé à renforcer ces structures et les moyens alloués dans le cadre des Assises de la santé mentale

et de la psychiatrie qui ont eu lieu en septembre 2021. À cet égard, 115 millions d'euros ont été mobilisés depuis 2019 dans ce sens, malgré les difficultés de recrutement de professionnels sur le terrain. Anne HEGOBURU évoque également les Assises de la santé de l'enfant en cours de préparation qui comportent un volet important sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Enfin, il convient de citer l'action cruciale des centres régionaux du psychotrauma, récemment labélisés et financés, dans la prise en charge de ce public spécifique.

Thierry BAUBET évoque le cas d'un enfant de six ans pris en charge par les services de son établissement. Cet enfant présentait des traumatismes complexes dus à la perte de sa mère lors de la traversée en mer pour rejoindre l'Europe. Soulignant les défis sociaux et psychologiques majeurs auxquels l'enfant est confronté, Thierry BAUBET met en lumière les limites des approches traditionnelles de traitement du traumatisme chez les enfants. Une telle situation nécessite de recréer un lien d'attachement avec l'enfant, grâce à l'utilisation du psychodrame analytique pour favoriser son rétablissement et des soins à long terme, notamment la psychothérapie et la psychomotricité. Les professionnels dans ces disciplines souffrent malheureusement d'un manque de reconnaissance et de soutien financier des autorités. En conclusion, pour aider ces enfants, il n'existe pas, selon lui, de solution miracle, mais plutôt des approches thérapeutiques longues et coûteuses.

Mario SPERANZA souligne l'aspect systémique du travail thérapeutique avec ces enfants, mettant en avant l'importance de collaborer avec l'ensemble des personnes en contact avec l'enfant. Le travail ne se limite pas à l'enfant lui-même, il implique également son environnement social et familial. Cette approche vise à restaurer les liens et à réintégrer l'enfant, ainsi que son entourage, dans un récit cohérent et significatif, malgré les traumatismes souvent complexes et fragmentés qu'ils ont vécus. Ce processus nécessite du temps et un investissement dans le réseau de soutien entourant l'enfant, qui peut inclure également l'école.

Lamia MISSAOUI invite le public à poser ses questions aux participants à la table ronde.



ÉCHANGES AVEC LE PUBLIC

Une participante met en avant l'importance de la détection précoce des enfants en difficulté, sur la base de son expérience en tant que psychologue dans un CMP. Elle exprime des préoccupations concernant les enfants non détectés, soulignant que des interventions adaptées peuvent être mises en place une fois qu'ils sont identifiés. En effet, les enfants vivant dans des situations d'instabilité, notamment à travers des déménagements fréquents, doivent faire face à des défis. Cette population est confrontée à des difficultés d'accès aux soins en raison d'un environnement peu sécurisé et des ruptures qui peuvent aggraver leur situation. Les acteurs éducatifs et sociaux jouent un rôle crucial dans la facilitation de l'accès aux soins de ces enfants. Cependant, cette population est de plus en plus nombreuse et difficile à atteindre. La détection et l'accès aux services de santé mentale peuvent être irréguliers faute de coordination adéquate.

Thierry BAUBET répond que le sujet de la détection mérite réflexion. Il convient de se demander si le manque de ressources pour accompagner les patients représente un frein à la détection des signes de détresse chez les patients. Cette problématique a été observée dans le domaine de la prévention du suicide, où de nombreux médecins généralistes hésitent à aborder le sujet par crainte de ne

pas savoir comment réagir en cas de réponse positive du patient.

Mario SPERANZA ajoute qu'il est crucial que les intervenants qui détectent des difficultés parmi ces populations soient informés des actions à entreprendre. La détection n'implique pas nécessairement de transférer la prise en charge à un autre intervenant. Ainsi, la formation des professionnels travaillant avec les enfants doit être repensée et élargie afin d'inclure la détection et l'accompagnement, sans nécessairement prévoir une intervention spécialisée. Bien que tous les enfants ne pourront bénéficier des soins dont ils ont besoin, il est nécessaire d'augmenter les ressources disponibles.

Thierry BAUBET revient sur son expérience avec Médecins sans Frontières, notamment lors d'interventions post-conflit au Kosovo. Elles se sont traduites par des actions psychosociales de premier niveau, par des médiations artistiques dans des villages affectés par la guerre et par des interventions plus approfondies. 80 % des enfants présentant des symptômes ont bénéficié des interventions de premier niveau, mais environ 20 % des enfants ont continué à présenter une souffrance mentale. Il est donc nécessaire de mettre en place plusieurs niveaux d'interventions par le biais d'intervenants non spécialisés en psychothérapie ou en psychiatrie. Une articulation entre diverses approches est nécessaire.

Dominique BRANGARD, pédopsychiatre, partage son expérience sur

l'accès aux soins et à la prévention auprès de populations de primo-arrivants demandeurs d'asile. Elle souligne l'importance de la détection précoce des problèmes de santé mentale, souvent effectuée par les infirmières du SAMU social. Son expérience en pédopsychiatrie et dans les centres d'hébergement d'urgence met en évidence les défis de continuité des soins lors des changements de secteurs géographiques. Elle propose des mesures pour assurer cette continuité, notamment en réfléchissant sur les contraintes de la sectorisation, lorsqu'un enfant déjà suivi change de secteur et doit à nouveau attendre son tour sur une file d'attente. Elle insiste sur la collaboration entre les EMPP et les secteurs de pédopsychiatrie, ainsi que sur le développement des équipes mobiles en psychiatrie pour garantir un accès aux soins adéquat pour les enfants et les familles en situation de précarité.

Antoine LAZARUS, représentant de Médecins du Monde et administrateur de l'association Primo Levi, soulève la question de l'identification des populations en situation de vulnérabilité, notamment en ce qui concerne la santé mentale des enfants. Il est nécessaire de développer des méthodes d'enquête adaptées pour atteindre ces populations qui ne sont pas toujours présentes dans les registres officiels. Les associations, comme Médecins du Monde, sont souvent en contact direct avec ces populations, mais elles manquent parfois de ressources pour mener des enquêtes approfondies. Or améliorer la collecte de données permet de mieux comprendre les besoins et d'activer les

ressources communautaires en faveur de ces populations souvent mal identifiées.

Thierry BAUBET constate l'existence d'un vaste champ de recherche à explorer. Actuellement, les études disponibles se concentrent principalement sur des analyses épidémiologiques portant sur de larges échantillons de réfugiés statutaires, mais qui révèlent des différences dans les traitements appliqués à ces populations. Il convient, selon lui, d'adopter une approche créative pour envisager de nouvelles pistes de recherche.

Anne HEGOBURU souligne qu'il n'y a pas d'obstacle juridique à la continuité des soins pour les enfants qui déménagent. Elle propose de travailler sur les pratiques professionnelles pour garantir cette continuité. En ce qui concerne les Équipes Mobiles Psychiatriques Précarité (EMPP), il n'est pas question de créer des structures spécifiques pour les enfants, mais plutôt d'ajouter des compétences spécifiques en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent aux établissements déjà autorisés. La psychiatrie périnatale jouit d'une reconnaissance croissante et sera spécifiquement mentionnée dans les nouveaux régimes d'autorisation. Enfin, Anne HEGOBURU insiste sur l'importance de la démarche consistant à aller vers les patients et encourage les équipes mobiles à sortir des murs de l'hôpital, une approche promue activement par le ministère de la Santé.

CONCLUSION



Delphine ROUILLEAULT

Directrice générale de France terre d'asile

Delphine ROUILLEAULT indique que ce colloque est le fruit de nombreuses années de travail et de prise de conscience collective sur l'importance cruciale des questions de santé mentale dans le contexte de l'asile. Cette prise de conscience témoigne de l'évolution des préoccupations au sein des organisations et des institutions impliquées dans l'accueil et l'accompagnement des demandeurs d'asile.

Delphine ROUILLEAULT exprime également sa reconnaissance envers le ministère de la Santé pour son soutien, soulignant que la tenue de ce colloque dans un cadre ministériel est exceptionnelle et témoigne de l'importance de ces enjeux dans l'agenda politique et social. L'approche interministérielle représente un levier essentiel pour dynamiser les

échanges entre les ministères et garantir une démarche holistique des problématiques de santé mentale des demandeurs d'asile. Il est également nécessaire d'instaurer un dialogue entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Intérieur sur la question budgétaire afin d'assurer un financement adéquat des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement psychiatrique, ainsi que des structures d'hébergement. Par ailleurs, les travailleurs sociaux jouent un rôle central dans la prise en charge des personnes en demande d'asile. Il est crucial de les soutenir, de les former et de reconnaître leur contribution essentielle à travers des politiques de valorisation de leur métier et d'amélioration de leurs conditions de travail.

L'accueil et l'hébergement sont des facteurs déterminants dans le processus

de rétablissement psychiatrique des demandeurs d'asile. Il est nécessaire d'assurer un accès universel à un logement stable sécurisé, car la précarité résidentielle constitue un obstacle majeur à l'accès aux soins et au bien-être psychique des personnes concernées.

Enfin, Delphine ROUILLEAULT remercie l'ensemble des participants, des intervenants et des organisateurs pour leur engagement et leur contribution à la réussite de cet évènement. Elle exprime sa volonté de poursuivre les travaux et les échanges initiés lors de ce colloque, afin de faire avancer la prise en charge et l'accompagnement des demandeurs d'asile en matière de santé mentale.



France terre d'asile

24 rue Marc Seguin

75018 Paris

Tél. : 01 53 04 39 99

Fax : 01 53 04 02 40

Courriel : infos@france-terre-asile.org

www.france-terre-asile.org



Institut Convergences Migrations

Campus Condorcet, Hôtel à projets,

8 cours des Humanités,

93322 Aubervilliers cedex

Courriel : info@icmigrations.fr

www.icmigrations.cnrs.fr