

Allocution introductive à la table ronde organisée à l'occasion de la parution du livre

Clinique de l'exil: chroniques d'une pratique engagée

Précarité, exclusion sociale, et santé mentale des requérants d'asile: comment rendre l'autre fou?

Université de Genève, 4 mars 2010

Avec la participation de:

T. Baubet (Université Paris 13),

P. Guex (Chef Département de Psychiatrie CHUV, Lausanne),

C. Bolzman (HETS, Genève)

J.-C. Métraux (Université de Lausanne),

Y. Brutsch (Observatoire de l'asile)

B. Goguikian Ratcliff (Université de Genève)

Comme tous les bébés, celui-ci est inscrit dans une histoire qui le précède et détermine ses contours, mais pas son devenir. C'est cette histoire que je vais retracer en guise d'introduction puisqu'elle explique aussi la raison d'être de cette table ronde qui marque le baptême de feu de Clinique de l'exil.

Je commencerai par situer le contexte dans lequel ce projet est né. L'idée de faire ce livre a été lancée en 2006 par un groupe de cliniciens exerçant comme thérapeutes en milieu associatif, à Appartenances Genève et App-VD.

Ayant plus d'une dizaine d'années de pratique clinique avec des migrants, en particulier des réfugiés et des requérants d'asile, le moment nous semblait venu de **décrire** les séquelles

psychologiques spécifiques provoquées par les violences d'état et l'exil / et d'énoncer sur la place publique les questionnements théorico-cliniques, mais aussi éthiques, auxquels nous nous trouvons confrontés dans l'exercice de notre métier.

-En tant que thérapeutes, cette population nous confronte à une série de tableaux cliniques cumulant deuils, traumatismes, déracinement et précarité sociale. Ces troubles se manifestant souvent de manière somatique et parfois culturellement codée. Pour soigner ces troubles d'origine en partie politique, économique et sociale, nous avons été amenés à développer une pratique différente pour ne pas dire dissidente à certains égards par rapport à l'orthodoxie de ce que nous avaient transmis nos maîtres. Cette clinique de l'exil, nécessitant des compétences interculturelles mais aussi une reconnaissance des déterminants sociaux de la santé mentale, nous avons envie de la décrire et d'en débattre avec un large public.

-En tant qu'association, nous rencontrons une difficulté récurrente à persuader nos interlocuteurs des pouvoirs publics du bien-fondé d'effectuer des thérapies avec interprète quand bien même cela a un coût financier important pour la collectivité. Comment soigner le mal-être d'individus qui n'ont pas « les mots pour le dire »? Venus chercher refuge dans cette terre des droits de l'homme, ils se trouvent confrontés à une forteresse juridique et administrative clairement mise en place pour les décourager, et à une langue faite de mots inconnus, complexes, qui n'entrent pas dans la tête tant qu'on est plongés dans la peur, l'errance et l'incertitude du lendemain.

A partir de notre expérience de terrain, nous avons mis en place une certaine élaboration de notre pratique. La position que nous défendons consiste à dire «ne laissons pas les problématiques des requérants d'asile et des personnes en situation de grande précarité sociale vivant déjà en marge de nos sociétés, se retrouver aussi en marge de nos modèles théoriques et de nos approches thérapeutiques». Face à une vision clinique pathologisante, parfois trop axée sur des troubles sortis de leur contexte et entièrement imputés au fonctionnement

individuel, nous proposons de mettre l'altérité, la précarité et l'exclusion sociale au coeur de notre compréhension des mécanismes qui favorisent, engendrent ou installent durablement des difficultés psychologiques . A ce titre, si ce livre a un caractère engagé, c'est **en faveur** d'un certain type de population, socialement exclue -ici et là-bas- et donc psychiquement vulnérable qu'il entend plaider, en faveur aussi d'une interdisciplinarité à laquelle nous incite cette clinique interculturelle.

C'est dans cet esprit, qu'il nous a semblé indispensable d'élargir les contributions à des collègues travaillant dans d'autres milieux institutionnels et avec lesquels nous collaborons (O. Weber, P. Singy, Prof.P.Guex, MDominicé, S. Von Overbeck, F. James). Ces différentes contributions témoignent de la diversité de l'offre qui se développe progressivement en matière de soins aux migrants et de l'évolution de la réflexion à l'interne de différents services de médecine et de psychiatrie en ce qui concerne ces populations socialement précaires et culturellement diverses.

Par ailleurs, il nous a semblé important de souligner que partout en **Europe** et dans les pays occidentaux, à l'heure de la mondialisation, on est confrontés aux mêmes tableaux cliniques et aux mêmes questionnements issus des mêmes réalités géopolitiques comme le rappellent F. Sironi dans sa préface, et le Dr Baubet que je remercie d'avoir accepté la tâche difficile de rédiger la post-face de l'ouvrage en témoignant de sa pratique à Paris.

Voilà un tour d'horizon en ce qui concerne la conception de l'ouvrage, je n'en dirais pas plus pour le moment.

Avant de laisser la parole aux autres intervenants présents ce soir, j'aimerais remercier les auteurs pour leurs beaux textes et la confiance et la patience dont il ont fait preuve dans cette aventure, mes collaboratrices de l'ombre Florence Aschiero et Catarina Pereira qui se sont données sans compter, et remercier enfin tout particulièrement Anne Moratti Jung,

administratrice d'Appartenances-Genève pour l'énergie positive qu'elle a su déployer pour la recherche de fonds pour le financement de l'ouvrage et sa promotion. Nous sommes très contents que cet ouvrage soit paru à temps pour marquer le 12^{ème} anniversaire d'App-GE.

qui est organisé en trois parties : une première partie portant sur des aspects plus théoriques et techniques, une deuxième partie relatant différentes prises en charge avec un accent particulier sur la violence faite aux femmes et celle plus indirecte, subie par les enfants ayant vécu des situations de guerre et une dernière partie ouvrant sur les thérapies et espaces groupaux, et mettant l'accent sur l'importance de rétablir du lien social.

Si je mentionne l'année 2006 ce n'est pas pour souligner la durée du processus de publication, mais pqc c'est une année qui a confirmé le durcissement de la politique d'asile en Suisse, suite à une votation fédérale. Pour les cliniciens que nous sommes, côtoyant au quotidien des requérants d'asile ce résultat a été un coup de massue et a certainement joué un rôle déterminant dans notre envie de dénoncer les méfaits, les effets psychologiques délétères d'une politique d'asile de plus en plus restrictive. Une politique qui, à coup de directives cantonales, nationales et internationales et de procédures juridico-administratives longues ou expéditives mais toujours suspicieuses exerce sournoisement une violence psychologique sur des individus déjà passablement mal en point. Cette violence sourde, institutionnelle, étatique, fait écho à une violence antérieure plus bruyante et explosive qui a expulsé ces personnes hors de leur cadre de vie, hors de leur monde.

Avant de laisser la parole aux autres intervenants présents ce soir, j'aimerais remercier tout particulièrement Anne Moratti Jung, administratrice d'Appartenances-Genève pour sa contribution et l'énergie positive qu'elle a su déployer lors de la phase terminale du processus de publication, notamment pour la recherche de fonds pour le financement de l'ouvrage et sa promotion. Nous sommes très contents que cet ouvrage soit paru à temps pour marquer le 12^{ème} anniversaire d'App-GE.

Avant de clore mon intervention et pour ouvrir le débat, je dirais que la clinique de l'exil nous confronte en tant que thérapeutes à 3 défis majeurs :

- **au niveau du diagnostic d'abord** : identifier correctement de quoi souffrent ces personnes, reconnaître, nommer sans déformer (dans notre grille de lecture, dans leur grille de lecture ?) leurs troubles qui se présentent de manière souvent atypique et plurielle. Faut-il en faire des malades, eux qui pour la plupart menaient une vie normale et paisible avant les événements ?

au niveau de l'intervention : comment leur proposer une aide efficace? comment comprendre et répondre à ce qu'ils attendent de nous ? comment hiérarchiser les priorités ? à quel niveau intervenir ? sur un plan contre-transférentiel comment gérer nos émotions face aux récits tragiques de guerre, désolation, déracinement, errance d'éclatement familial et communautaire; que faire de nos sentiments de révolte, de colère, d'impuissance, d'injustice, face à ces histoires de vie gachées?

au niveau de l'éthique professionnelle, enfin, comment rester neutres alors qu'on est directement interpellés dans notre humanité et dans notre conscience citoyenne. Développer une vigilance éthique donc, mais en même temps, refuser une attitude misérabiliste cherchant à susciter la compassion qui, on le sait, ne suffit pas pour soigner.

B. Goguikian Ratcliff