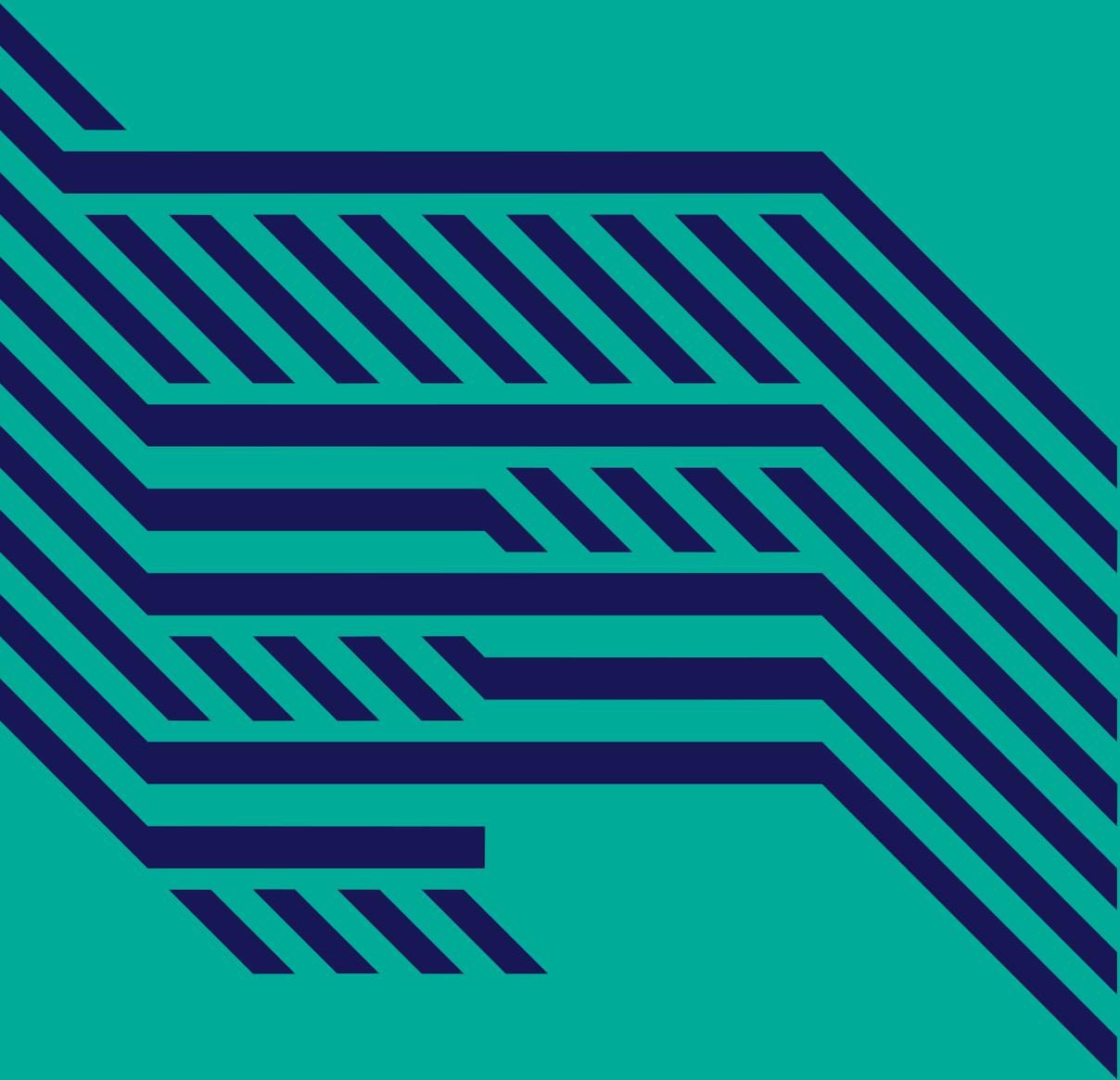




LES RESSOURCES DE SOINS EN SANTÉ PSYCHIQUE POUR LES PERSONNES EXILÉES EN GRANDE PRÉCARITÉ

ENSEIGNEMENTS DE LA PERMANENCE PSYCHOSOCIALE
DE MÉDECINS DU MONDE ET PANORAMA PARISIEN



Résumé exécutif

Remerciements

Merci à toutes les personnes exilées rencontrées à la Permanence Psy de Médecins du Monde, pour leurs témoignages précieux et leurs apports indispensables pour la compréhension et l'analyse.

Merci à toute l'équipe de la Permanence Psy de la Veille, pour son accueil bienveillant et nos échanges fondamentaux pour la réalisation de la recherche.

Merci à toutes les professionnelles du soin psychique qui ont accepté de me rencontrer et de me livrer leurs importants retours d'expérience.

Merci au pôle Recherche et Apprentissages et Marion Mottier, Référente Santé, de Médecins du Monde, ainsi qu'au Laburba, pour leur engagement dans cette démarche partenariale et leur soutien pour le développement de la recherche. Merci aussi au laboratoire Géographie Cités au sein duquel j'étais accueillie en délégation CNRS durant une partie de la recherche.

Autrice

Camille Gardesse, Maîtresse de conférences
École d'urbanisme de Paris-Laburba, Université
Paris-Est-Créteil. Affiliée Institut Convergence
Migrations

Comité de Rédaction

Juan Diego Poveda, Référent Sciences sociales ;
Paul Alauzy, Coordinateur Veille sanitaire
migrants et permanence psy.

Conception graphique et mise en page :
Christophe Le Drean.

Document publié en décembre 2024.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La recherche dont les résultats sont exposés dans ce rapport avait pour objectif de comprendre les ressorts des problématiques de santé psychique de personnes exilées en situation de grande précarité à Paris, mais aussi ce qu'elles révèlent des politiques et des pratiques dites d'accueil, et, plus largement encore, ce qu'elles disent de l'hospitalité en ville. Le rapport s'appuie en particulier sur une enquête ethnographique menée par Camille Gardesse, entre 2021 et 2024, au sein de la Permanence Psy hebdomadaire organisée par Médecins du Monde dans le cadre de ses actions de veille sanitaire et sociale pour les exilé·es à Paris. Cette démarche s'inscrit dans un processus de recherche-action élaboré conjointement entre l'équipe de la Permanence Psy et Camille Gardesse, enseignante-chercheuse en sociologie urbaine. Elle permet de mettre au jour les caractéristiques de cet espace de soin psychosocial et les modalités concrètes de prise en charge du soin en santé psychique pour les plus précaires. La recherche a également comporté une démarche d'enquête auprès d'autres dispositifs permettant l'accès aux soins en santé psychique des exilé·e·s à Paris.

LA PERMANENCE PSY : UN ESPACE D'HOSPITALITÉ ET DE SOIN, EXPÉRIMENTAL, COLLECTIF ET ADAPTÉ AUX EXILÉ·ES EN GRANDE PRÉCARITÉ

La Permanence Psy (PP) de Médecins du Monde a été conçue en 2018 comme un espace offrant la possibilité pour les personnes exilées très précaires d'être reçu·es en consultation individuelle, par des psychiatres, des psychologues, mais aussi par des médecins généralistes et des juristes — tous ces rdvs se déroulant avec la présence d'un·e interprète professionnel·le — mais aussi un accueil collectif dans une salle dédiée, autour de jeux de société, de livres et de matériel de dessin. Les taux de rendez-vous honorés sont d'environ

60 %, ce qui apparaît particulièrement élevé pour un public qui souffre d'instabilité résidentielle et de grande précarité économique. Dans ce cadre, le dispositif fonctionne avec une grande flexibilité qui permet à l'équipe de s'adapter au public reçu et aux nombreuses contraintes qui s'imposent à celui-ci. La modularité est notamment visible dans la rapidité de l'accès au soin, particulièrement pertinent par rapport aux temporalités du public.

La dimension collective de la PP est fondamentale à plus d'un titre ; non seulement l'équipe est pluridisciplinaire, mais, de plus, elle travaille concrètement de manière collective. Les psychiatres et psychologues de la PP se réclament largement de la « psychothérapie institutionnelle » : c'est la constellation des pratiques présentes qui permettent le soin. Fondamentalement, et comme le rappelle souvent une psychiatre de l'équipe, l'idée qui préside est qu'il n'y « pas de soin sans hospitalité ». La PP est ainsi conçue comme un espace de sécurité psychique et physique pour les exilé·e·s. L'enjeu d'un tel lieu est de permettre aux exilé·e·s de se poser, voire de relâcher quelques temps l'hypervigilance dans laquelle nombre d'entre elles et eux vivent en permanence. Les dimensions matérielles de la PP, même sommaires (des chaises, des tables, des salles fermées), leur permettent précisément de reposer leurs corps et leurs esprits. Ce lieu dédié à l'écoute, offrant un espace confidentiel où les exilé·e·s peuvent déposer ce qui leur pèse trop, permet en effet de restaurer de l'intime, alors que la vie dans la rue, dans les campements ou bien dans des structures d'hébergement collectif contraint les personnes exilées à une vie sur-exposée. La présence d'interprètes professionnel·le·s participe totalement de ce caractère sécurisant et contenant pour les exilé·e·s. De plus, la formation psychanalytique de la majorité des psys de l'équipe les conduit à accorder une importance fondamentale au « sujet » que représente chaque exilé, même si la qualité même du travail psychique réalisé avec les exilé·e·s ne peut se construire en mettant de côté les conditions de vie et de grande précarité des patient·es.

L'enjeu d'hospitalité se retrouve également dans l'importance accordée par l'équipe à l'idée et à la pratique d'une écoute totalement ouverte : alors que les personnes exilées reçues sont souvent placées en situation de devoir taire certaines dimensions de leurs trajectoires, ou bien de devoir en raconter précisément d'autres à de nombreuses reprises, en particulier lors des entretiens administratifs et juridiques qui ponctuent les procédures administratives dans lesquels il-elles sont engagée-es, l'écoute qui leur est proposée à la PP n'a aucun pré-requis. L'accent est placé sur l'accueil ouvert et inconditionnel du dispositif, détaché de toute question administrative ou sécuritaire. L'inconditionnalité de l'accueil représente ainsi, aux yeux des membres de l'équipe, un élément essentiel du caractère hospitalier de la Permanence Psy : non seulement toute personne exilée peut y venir sans avoir à justifier d'un statut ou d'une situation spécifique, mais par ailleurs tout le monde peut être accueilli au sein de l'espace même si ce n'est pas pour une consultation psy.

La PP peut alors se penser comme un dispositif d'hospitalité micro-localisé à l'intérieur des locaux de Médecins du Monde, dans le 12e arrondissement, mais qui peut aussi se déployer spatialement par l'aller-vers des maraudes de la veille sanitaire et sociale, dans la géographie spécifique des exilé-e-s très précaires à Paris. La PP est également un support de plaidoyer pour Médecins du Monde : l'intérêt d'un tel dispositif réside aussi dans la possibilité qu'il offre à la structure et à ses membres de recueillir des témoignages réguliers et concrets, et, de ce fait, de se construire une légitimité forte à intervenir dans le débat public et face aux acteurs politiques.

DES VIOLENCES CORRÉLÉES À LA CONDITION D'EXILÉ-E-S AU FONDEMENT DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ PSYCHIQUE : EXPÉRIENCES DE NON-ACCUEIL EN FRANCE, TRAUMATISMES LIÉS À L'ÉMIGRATION ET DIFFICULTÉS DE L'ACCÈS AU SOIN

Les personnes qui viennent à la Permanence Psy sont dans des situations de détresse psychique importante, qui nous renseignent *in fine* sur leurs expériences urbaines à Paris et sur leurs conditions d'exilé-es. Les principaux symptômes les

conduisant à consulter sont des troubles du sommeil et des douleurs somatiques sans causes identifiées. Ces symptômes relèvent très majoritairement de troubles d'anxiété et/ou de troubles dépressifs. S'y ajoutent pour certain-es exilé-es des symptômes de stress post-traumatique.

L'enquête montre que les conditions de vie quotidienne et les problématiques administratives sont au fondement de ces difficultés psychiques. En effet, ce qui est mis en avant par les exilé-e-s pour expliquer leurs différents symptômes renvoie très directement aux expériences de non-accueil vécues à Paris. Les problématiques d'habitat occupent une place centrale dans leurs souffrances psychiques. La majorité de ces exilé-e-s dorment à la rue, le plus souvent dans des campements collectifs mais parfois aussi dans des interstices urbains, cachés et isolés, dans un contexte où, depuis 2015, les actions des pouvoirs publics ont comme conséquence d'obliger de nombreux-ses exilé-e-s à se disperser dans des espaces urbains peu visibles et peu accessibles. Mais d'autres situations d'habitat des patient-es relèvent de ce qu'on peut nommer des « vulnérabilités résidentielles » : beaucoup de exilé-e-s qui viennent à la PP sont hébergé-e-s dans des structures institutionnelles collectives, (Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile [CADA] ou Centre d'Hébergement d'Urgence [CHU] ou de Réinsertion Sociale [CHRS] en particulier) — souvent après avoir été plusieurs mois à la rue. D'autres encore sont hébergé-e-s par des tiers, ami-e-s ou membres de la famille plus ou moins scrupuleux-ses, d'autres dorment dans des squats collectifs, d'autres n'ont pas trouvé d'autre solution que de louer des hébergements insalubres à des « marchands de sommeil ». Chacune de ces situations engendre des difficultés quotidiennes liées au manque d'intimité et de confort, à l'insécurité et à l'instabilité résidentielle que ces types d'habitat impliquent — autant de facteurs de difficultés psychiques.

La problématique des mobilités quotidiennes est également hautement génératrice d'anxiété : se déplacer en ville, notamment pour venir à la Permanence Psy, est souvent associé à un sentiment de crainte, celle d'être contrôlé-e-s sans titre de transport. Par ailleurs, cette mobilité a un coût que les exilé-e-s, en grande précarité économique, ne peuvent souvent pas supporter, alors même que les personnes exilées en situation de grande précarité sont précisément contraintes à de multiples mobilités quotidiennes. Une autre expérience urbaine vécue régulièrement par les

personnes exilées à Paris est génératrice de détresse psychique : il s'agit de la confrontation avec la violence des forces de l'ordre. C'est particulièrement le cas pour les nombreux·ses exilé·e·s à la rue. En effet, des policier·e·s interviennent quotidiennement ou presque pour empêcher leur installation dans l'espace public, alors même que celui-ci est précisément une ressource essentielle pour elles et eux. Le répertoire d'actions de la police repose sur plusieurs formes de violences, dont une grande majorité relèvent d'évictions et de dispersion dans l'espace public. Le harcèlement policier a des répercussions concrètes en termes de privation de sommeil et d'impossibilité de trouver un temps et un espace de sécurité. Les exilé·e·s, constamment mis·e·s en mouvement et sommé·e·s de disparaître, sont quotidiennement soumis·e·s à des hauts niveaux de stress et se voient dénié·es la possibilité même d'exister en ville.

Enfin, on ne peut décorrélérer ces différentes expériences en ville des situations administratives des personnes exilées. Celles-ci déterminent en grande partie leur possibilité d'accéder ou non à un hébergement, mais aussi à un travail, ce qui peut leur permettre de trouver de meilleures conditions résidentielles — et ainsi d'être moins soumis·e·s aux violences des forces de l'ordre. Fondamentalement, les procédures administratives dans lesquelles la grande majorité des exilé·e·s venant à la PP est engagée sont hautement génératrices de stress, d'inquiétudes et d'angoisses. Elles sont aussi des espaces où les exilé·es sont confronté·e·s à une méfiance perpétuelle, à la suspicion d'un mensonge dans leurs récits, à une négation de leurs traumatismes.

Ces situations de grande précarité et d'expériences de non-accueil, non seulement créent de la détresse psychique, mais, en plus, mettent à mal la possibilité d'un traitement thérapeutique des traumatismes vécus avant l'émigration ou lors du trajet migratoire. Il est en effet très difficile, dans les conditions de vie qui sont celles des exilé·e·s venant à la permanence, d'élaborer les problématiques de symptômes de stress post-traumatiques. Non seulement les conditions thérapeutiques ne paraissent pas toujours réunies pour aborder un travail post-traumatique, mais par ailleurs les bénévoles savent bien qu'une fois les personnes sorties des consultations, elles vont se retrouver dans des conditions très insécurisantes et peu contenant. Pourtant, cette prise en charge post-traumatique serait pertinente pour la grande majorité des personnes

exilées qui viennent à la PP et qui ont vécu des violences lourdes, dans leur pays d'émigration ou bien sur le trajet migratoire jusqu'à la France.

Si la PP n'est *a priori* pas le lieu pour proposer du travail thérapeutique au long cours et un traitement approfondi de troubles de stress post-traumatique — ce n'est d'ailleurs pas dans cette optique qu'elle a été créée — elle pourrait être envisagée comme une étape dans un parcours de soins de santé psychique pour les personnes exilées. Mais force est de constater la grande complexité pour les membres de l'équipe, voire l'impossibilité, d'orienter les exilé·e·s vers d'autres structures de soin en santé psychique. Médecins du Monde, via sa PP, est ainsi soumis à un paradoxe qui se pose de manière récurrente aux associations et aux collectifs qui viennent en aide aux exilé·e·s : son offre pallie les déficits de l'action publique et se substitue, dans le long terme, aux consultations de droit commun en santé psychique — qui sont largement insuffisantes — alors même que sa mission d'origine est d'interpeller les pouvoirs publics via du plaidoyer et d'orienter le plus vite possible les personnes exilées vers ces structures de droit commun.

PANORAMA DES RESSOURCES DE SOINS EN SANTÉ PSYCHIQUE POUR LES PERSONNES EXILÉES TRÈS PRÉCAIRES À PARIS : CARACTÉRISTIQUES, ADAPTATIONS ET DIFFÉRENCIATIONS DANS UN CONTEXTE DE RETRAIT DE L'ÉTAT

Enfin, ce rapport propose un élargissement de la réflexion sur la prise en charge des problématiques de santé psychique des personnes exilées, au travers d'un panorama cartographié de l'offre de soins dans ce domaine accessible à Paris pour ce type de populations. Ce panorama permet de visualiser des ressources dans l'espace parisien qui peuvent paraître importantes, car il y a une pluralité de structures et de propositions de soins, mais les expériences des praticien·ne·s informent clairement sur l'insuffisance de l'offre en regard des besoins des exilé·e·s et sur la nécessité de moyens supplémentaires.

Un certain nombre d'observations formulées à partir de ce panorama sont très proches entre les différents dispositifs — et recouvrent beaucoup

de similitudes avec ce qui est observé à la PP de Médecins du Monde. Ces transversalités disent en particulier quelque chose des répercussions des politiques migratoires et des conditions de vie qu'elles imposent aux personnes exilées à Paris : les praticien-ne-s sont des témoins des défis de l'action publique en termes d'accueil et d'accès aux soins. Il-elles ont d'ailleurs souvent noté une aggravation de la situation socio-économique des exilé-e-s à Paris depuis une quinzaine d'années. Au sein des dispositifs, les psychiatres et les psychologues relatent précisément à quel point les politiques d'accueil et les procédures administratives qui leur sont liées sont génératrices de détresse psychique.

Dans ce cadre, les psychologues et les psychiatres pratiquent une clinique particulière, au croisement des problématiques de la grande précarité, de l'exil et du psycho-trauma. Ils et elles évoquent ainsi une « clinique difficile », très empirique ou en tout cas nécessairement adaptable aux conditions de vie des patient-e-s. Tout comme l'équipe de Médecins du Monde, ils et elles insistent sur la prédominance des problématiques sociales dans leurs consultations et sur l'idée de ne pas précipiter l'évocation directe d'événements traumatisants dans ces conditions — ce qui ne veut pas dire que les symptômes de stress post-traumatique ne vont pas être apaisés par le suivi thérapeutique.

Cette clinique particulière nécessite, selon la plupart des acteur-ric-e-s rencontré-e-s, de diversifier les pratiques de soin en santé psychique et d'inventer des modalités permettant la l'expression de soi, la création de liens et le sentiment de sécurité des patient-e-s. Si des consultations de psycho-thérapies, par la parole, sont proposées dans tous les dispositifs, certains diversifient les pratiques en offrant d'autres types de prises en charge, en particulier pour le soin du psycho-traumatisme, comme l'EMDR ou les TCC. D'autres modalités sont souvent proposées dans les structures : des groupes de parole, de l'art thérapie, des visites de monuments ou de musées, des ateliers manuels. Plus largement, cette diversification des pratiques souligne la nécessité pour les praticien-ne-s d'ajuster leurs pratiques pour un public soumis à une grande instabilité matérielle et psychique, qui ne permet pas toujours au cadre habituel du suivi psychanalytique d'être opérant.

Au-delà de cette flexibilité indispensable, cette clinique particulière s'avère difficile à exercer et à

vivre pour beaucoup des psychothérapeutes rencontré-e-s. Ils et elles sont de fait confronté-e-s non seulement aux récits de grandes violences subies par les personnes exilées, mais aussi au tiraillement d'un sentiment d'injustice et d'impuissance face à leurs conditions de vie en France. Mais ces difficultés ne sont pas uniquement inhérentes à la clinique pratiquée, elles sont également structurelles, dans un contexte de forte délégation de l'action publique au secteur associatif d'une part, et de raréfaction des moyens dans le domaine de la santé psychique d'autre part. Quasiment toutes les structures rencontrées font part de manques de moyens humains et matériels et de besoin de financements. Un des principaux postes de dépense qui nécessiteraient davantage de moyens pour plusieurs dispositifs est l'interprétariat, qui prend une place importante dans les budgets et semble primordial pour la plupart des praticien-nes.

Cependant, bien que les publics reçus et les troubles pris en charge sont largement similaires, la manière de les soigner n'est pas tout à fait la même dans les différents dispositifs. Ce qui les distingue relève de plusieurs dimensions : conceptuelles, matérielles ou substantielles. Dans les pratiques de soin des différents dispositifs enquêtés, tout comme dans l'ensemble du champ de la santé psychique, diverses pratiques et orientations thérapeutiques se croisent, reflétant plusieurs courants de pensées et méthodes. Ces divergences correspondent parfois à des clivages théoriques et cliniques concrets, notamment entre les tenant-e-s strictes de l'orientation psychanalytique et celles et ceux qui lui préfèrent des techniques comme l'EMDR ; mais elles sont aussi parfois simplement le reflet du fait que, dans un contexte de raréfaction des moyens, chacun-e bricole comme il-elle peut avec les moyens dont il-elle dispose pour assurer du soin psychique. De nombreux-ses praticien-ne-s estiment notamment que l'EMDR est une technique valable mais soulignent souvent la nécessité de l'utiliser avec prudence avec des populations vulnérables telles que les personnes exilées sans-abri qui ne sont pas dans des environnements matériels et psychiques sécurisants, et pour qui, parfois même le « lieu sûr » mental n'est pas possible.

Par ailleurs, certain-e-s praticien-nes — la majorité — sont convaincu-e-s que les dispositifs doivent nécessairement être pluridisciplinaires et leur approche « globale », pour que les questions sociales, si prépondérantes, puissent être également prises en charge, non pas nécessairement

par eux·elles·mêmes, mais au sein d'une équipe complémentaire. D'autres praticien·ne·s — minoritaires dans notre enquête — expriment plutôt un soulagement de ne pas avoir la possibilité de répondre aux besoins des exilé·e·s sur ces aspects. Ce qui ressort de la recherche, c'est que si les dispositifs disposent de locaux fixes et relativement confortables et d'une organisation donnant du temps à la prise en charge, les praticien·ne·s semblent plus enclin·e·s à ce que le dispositif soit global, lorsqu'au contraire les dispositifs sont mobiles et que les modalités se déploient dans des temporalités plus contraintes, les praticien·ne·s ressentent la prise en charge des dimensions sociales comme une contrainte supplémentaire. Dans tous les cas, les rôles sont clairement distincts, dans les discours et dans les pratiques, entre les psychologues, psychiatres, médecins qui s'occupent du soin à proprement parler, et les travailleur·se·s sociaux·ales ou juristes qui prennent en charge les dimensions sociales et administratives.

Une dernière discussion souligne certains antagonismes dans les conceptions du soin : l'interprétariat peut être pensé comme nécessaire à l'élaboration et à l'écoute, ou au contraire comme une entrave au lien thérapeutique. Pour la plupart des praticien·ne·s rencontré·e·s, la place de la parole dans la thérapie conduit à identifier l'interprétariat comme indispensable pour assurer une prise en charge. De fait, qu'il·elle·s soient professionnel·le·s ou non, la fonction des interprètes n'est pas, ou rarement, uniquement celle d'un passage de mots, d'une traduction littérale. Mais il s'agit tout de même d'une position souvent discutée, car elle est inhabituelle dans une relation thérapeutique.



**SOIGNE AUSSI
L'INJUSTICE**

DÉCEMBRE 2024