

Diplôme Inter-Universitaire
Santé, Société et Migration

Mémoire

**Psychologue bénévole :
Cadre et temporalité**

**Permanence d'accueil et entretiens d'écoute à
Sésame – Secours Catholique**

Orianne Mabile

Année 2014-2015

Table des matières

Table des matières.....	2
Introduction.....	4
1. Le dispositif.....	5
1.1 Le Secours Catholique et l'accueil des migrants.....	5
1.1.1 L'ADA.....	6
1.1.2 Missions de Sésame.....	7
1.1.3 Organisation de Sésame.....	8
1.1.3.1 Le pôle « permanence ».....	8
1.1.3.2 Le pôle « Rendez-vous perso ».....	9
1.1.4 Les bénévoles.....	9
1.1.3.1 Profil des bénévoles.....	9
1.1.3.3. Mon cheminement jusqu'à Sésame.....	10
1.2 Le pôle écoute.....	11
2. Méthodologie.....	11
3. Cadre de ma pratique.....	12
3.1 Aménagements spécifiques du cadre.....	13
3.1.1 Accueil à la permanence.....	13
3.1.1.1 Éléments d'observation.....	13
3.1.1.2 Présence parmi les migrants.....	14
3.1.2 Les entretiens d'écoute.....	15
3.2 Limites du cadre du bénévolat.....	17
4.Effets du statut de psychologue bénévole.....	20
4.1 La position de bénévole assouplit la règle de la neutralité.....	20
4.2 La reconnaissance de l'engagement bénévole par les migrants.....	22
4.3 Le statut de bénévole réduit la distance.....	23
4.4 Le cadre du bénévolat soutient la réciprocité de la rencontre.....	25
5. Le cadre rend possible une inscription temporelle.....	28
5.1 Temporalité spécifique du vécu migratoire : un temps figé subi.....	28
5.2 Le deuil impossible : un temps figé nécessaire.....	30
5.3 Les entretiens d'écoute ouvrent à une inscription temporelle.....	32
6. Vignette clinique : D.....	34
Conclusion.....	40
Bibliographie.....	41

Introduction

J'ai commencé à l'automne 2014 une pratique de psychologue bénévole auprès d'un public migrant au Secours Catholique. Dans ce travail de mémoire, j'aimerais développer les questionnements que j'ai eu au fil des mois, qui se sont transformés et approfondis au travers des enseignements du DIU et de mes lectures.

Quand je suis arrivée à Sésame, on m'a donné carte blanche pour proposer et mettre en place ce que je voulais au sein du pôle écoute. Je me suis donc beaucoup interrogée sur le cadre que je pouvais instaurer dans ce dispositif particulier, qui puisse être contenant pour les migrants, mais aussi pour moi.

Mes questionnements ont visé le cadre particulier de ma pratique – celui dont je dispose et celui que je crée – et ce à quoi il ouvre pour les migrants. Il me semble que ni la temporalité spécifique de l'exil, ni ce cadre associatif ne permettent aux migrants de s'engager dans un travail psychothérapique qui vienne traiter le traumatisme. Pour autant, en quoi cet espace de rencontre peut-il les aider à s'inscrire dans l'espace et le temps ?

Ma problématique pourrait être formulée ainsi : Comment ma position de psychologue bénévole modèle et est elle-même modelée par la question du cadre et de la temporalité dans ce contexte associatif ? Mon hypothèse est que le dispositif de Sésame et mon double statut de psychologue et bénévole favorisent une rencontre réciproque. En quoi est-ce que celle-ci rend possible un raccrochage à son histoire pour le migrant ?

Ainsi, ma question est double : quel professionnalisme – qualifications, savoirs théoriques – et quelle professionnalité – définie comme « l'art d'être professionnel, [...] les ressources professionnelles et aussi l'ensemble des ressources sociales et personnelles mobilisées »¹ – puis-je mettre au service de Sésame ? Plutôt que d'opposer les deux positions de bénévole et psychologue, le projet est ici d'en percevoir les points de jonction, les possibles enrichissements mutuels pour une pratique au plus près des migrants.

Ma problématique sera développée comme suit : tout d'abord, quel est le cadre institutionnel du dispositif ? Je ferai ensuite un point sur la méthodologie de mon travail d'écriture. Puis viendra la

1 LAVAL C. « Sur quelques tensions à l'œuvre dans le champ de la santé mentale » in *RHIZOME* n° 33, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2008, p. 5.

description du cadre dont je dispose au sein des permanences d'accueil et des entretiens d'écoute. Je préciserai les bénéfices du statut de psychologue bénévole : les notions de neutralité, d'engagement, de distance et de réciprocité dans la relation aux personnes rencontrées seront abordées. Il s'agira ensuite d'interroger la question de la temporalité : celle de l'exil et celle du deuil, et comment elle peut s'ancrer dans les entretiens d'écoute. Enfin, la vignette clinique viendra illustrer la manière dont une relation peut se créer avec les migrants à Sésame.

1. Le dispositif

1.1 Le Secours Catholique et l'accueil des migrants

L'engagement du Secours Catholique dans l'accueil des migrants est basé sur² :

- les fondements de la République française :
 - La déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 : « Tous les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits ».
 - La constitution de 1946 : « Tout homme persécuté en raison de son action en faveur de la liberté a droit d'asile sur les territoires de la République ».
 - L'article 13 de la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 : « Toute personne a le droit de circuler librement et de choisir sa résidence à l'intérieur d'un État. Toute personne a le droit de quitter tout pays, y compris le sien, et de revenir dans son pays. »
 - La convention de Genève de 1951 et la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme de 1950, qui « encadrent notamment la protection des réfugiés, le respect du droit à la vie privée et familiale, le refus des traitements inhumains et dégradants, le refus de l'enfermement arbitraire, etc. »

- les valeurs de l'Église catholique :
 - telles qu'elles sont développées dans la Bible : « Tu n'opprimeras pas l'émigré ; vous connaissez la vie de l'étranger, car vous avez été émigrés au pays d'Égypte » (Ex23,9) ,

2 « Accueil des migrants », Texte d'orientation et de positionnement sur les migrants, Secours Catholique – Caritas France, 2014, p.2.

- telles qu'énoncées par les papes, comme Jean-Paul II lors de la journée mondiale des migrants en 1996 : « l'Église est le lieu où les immigrés en situation illégale sont reconnus eux aussi comme des frères. Les différents diocèses ont le devoir de se mobiliser pour que ces personnes, contraintes de vivre en dehors de la protection de la société civile, trouvent un sentiment de fraternité dans la communauté chrétienne. »

1.1.1 L'ADA

Jusqu'au 1^{er} janvier 2015, le Secours Catholique du Rhône faisait partie de la « Plateforme » d'Accueil des Demandeurs d'Asile et était prestataire de l'État pour l'accueil des primo-arrivants isolés (sans conjoint ni enfant en France). A ce titre, l'équipe Accueil des Demandeurs d'Asile (ADA) effectuait les tâches suivantes :

- Création et renouvellement des cartes de transport TCL.
- Gestion de la prise en charge alimentaire pour les 3 premiers mois de présence en France
- Aide au financement du billet de train pour l'entretien OFPRA à Paris.

En plus de ces tâches dites « plateforme » l'équipe ADA avait mis en place différentes actions d'accueil et d'accompagnement des demandeurs d'asile isolés :

- Permanence d'accueil les après-midi, du lundi au jeudi, avec café, échanges, jeux de société mais aussi des temps d'écoute personnalisés
- Aide administrative et juridique (notamment pour la rédaction du recours auprès de la CNDA, Cour Nationale du Droit d'Asile)
- Médiation hébergement :
 - Signalement des demandeurs d'asile repérés comme vulnérables à la I.A.C. (Instance d'Admission Concertée)
 - Identification et accompagnement de quelques demandeurs d'asile pour un hébergement dans le réseau *Welcome*
- Cours de français (FLE : Français Langue Étrangère)
- Ateliers collectifs : foot, couture, expression artistique, art-thérapie.

En 2014, plus de 1000 migrants ont été suivis par l'équipe de l'ADA. Mais depuis le 1^{er}

janvier 2015, le Secours Catholique a fait le choix de ne plus faire partie de la plateforme, pour conserver une certaine autonomie par rapport à l'État et autres institutions qui la constituent. Cette décision a été l'occasion de réfléchir à une nouvelle mission pour l'équipe.

1.1.2 Missions de Sésame

L'ADA a été rebaptisé Sésame. La nouvelle mission de l'équipe est d'accueillir et accompagner *tout type de migrants en difficulté* (demandeurs d'asile, déboutés du droit d'asile, en demande de régularisation, sans papier, ou connaissant d'autres situations), en priorité ceux qui sont *isolés* et/ou en *situation de précarité d'hébergement*. Pour ma part, j'ai eu l'occasion de rencontrer en grande majorité des personnes qui étaient dans la procédure de demande d'asile.

Le constat du Secours Catholique est le suivant : dans la population des migrants, les personnes les plus en difficulté sont les isolées en situation de précarité d'hébergement, puisqu'il existe peu d'aides ou de structures pour elles. C'est pourquoi cette catégorie de migrants sera prioritairement accueillie sans pour autant exclure l'accompagnement de familles de migrants.

En lien avec la thématique *migrants*, une mission additionnelle est de contribuer à faire connaître la vie et les difficultés des migrants en France, dans le réseau du Secours Catholique et auprès de tout public.

Les actions d'accompagnement sont basées sur celles qui étaient faites jusqu'au 31 décembre 2014 avec les seuls demandeurs d'asile. Elles sont étendues à l'ensemble de la population des migrants avec :

- La même permanence d'accueil les après-midi, du lundi au jeudi
- Une aide administrative et juridique *quelle que soit la procédure juridique dans laquelle se trouve la personne*.
- La médiation hébergement :
 - signalement de demandeurs d'asile repérés comme vulnérables à *Forum Réfugiés – COSI en vue de la IAC (Instance d'Admission Concertée)*
 - identification et accompagnement de quelques demandeurs d'asile pour un hébergement dans le réseau *Welcome*
- Toujours des cours de français (FLE)
- Les ateliers collectifs continuent également: foot, couture, expression artistique

1.1.3 Organisation de Sésame

L'équipe de Sésame est rattachée au territoire Métropole Nord-Est de la délégation du Rhône du Secours Catholique. Elle est constituée d'une responsable bénévole de l'équipe, d'une animatrice salariée, et d'une salariée en charge de la thématique migrants pour la délégation qui assure le rôle d'expert, avec en particulier la formation des bénévoles de l'équipe aux différentes procédures juridiques.

Les activités sont organisées en pôles, dont la responsabilité est assurée par un bénévole. Chaque pôle est constitué de différents bénévoles en charge d'une ou plusieurs tâches. Je me concentrerai sur le pôle permanence et le pôle écoute, dans lesquels j'ai été active. En tout, 42 bénévoles sont engagés à Sésame.

Un calendrier est mis en place, où chaque bénévole inscrit ses temps de présence, pour s'assurer du nombre suffisant d'encadrants sur chaque permanence. Lorsque l'on est accueilli, après une formation et une période d'observation (pour le bénévole et l'équipe), on nous remet un badge à notre nom et on nous fait signer un « contrat de discrétion », en lien avec la « charte du bénévolat » qui explicite les devoirs de l'association et du bénévole.

1.1.3.1 Le pôle « permanence »

L'accueil convivial est divisé entre :

- les bénévoles qui restent à l'entrée de la salle, orientent les personnes vers le distributeur de tickets (où ils obtiennent un numéro pour faire la queue) ou la personne avec qui ils ont rendez-vous. Ils servent des boissons à ceux qui viennent en faire la demande. Il est décrété qu'il ne faut pas aller servir les migrants à la table où ils sont assis, mais qu'il doivent venir eux-même, pour ne pas les conforter dans une position d'assistantat. Pour ma part, je les invite à se rendre au coin café pour se faire servir.
- les bénévoles qui sont dans la salle avec les migrants. Ils échangent avec les migrants, jouent à des jeux de société, mais peuvent également faire un léger travail d'orientation vers d'autres dispositifs, comme les lieux où prendre une couche ou laver ses vêtements. Je fais partie de ce groupe de bénévoles.

L'aide administrative et juridique est réalisée par des bénévoles formés. L'offre consiste

majoritairement en un travail d'orientation vers les structures et professionnels qui pourront les aider. Des rendez-vous peuvent être pris pour une aide juridique, une aide au recours avec interprète ou un entretien d'écoute .

1.1.3.2 Le pôle « *Rendez-vous perso* »

Ce pôle est géré par des bénévoles formés initialement (aux droits de l'homme, juristes, psychologue...) ou en interne par le Secours Catholique. Il est composé de l'aide aux recours, du soutien juridique, de l'écoute, de la médiation hébergement, et enfin de l'élaboration des dossiers d'aides financières et de la participation aux commissions.

Ces fonctions différenciées des bénévoles sont organisées par le dispositif, en fonction de leur « catégorie »: de leurs compétences, des formations qu'ils ont suivi en interne, de leur ancienneté, et de ce qu'ils viennent chercher dans leur engagement associatif. Il s'agit ensuite de ne pas venir empiéter sur la fonction de l'autre : comme par exemple, faire attention à ne pas remplacer la personne qui sert le café. J'ai fait cette erreur là une fois et le bénévole m'a vite recadrée.

Je suis donc affiliée à la fois au pôle « permanence » et au pôle « RDV perso ».

1.1.4 Les bénévoles

1.1.3.1 Profil des bénévoles

On retrouve différents types de bénévoles à Sésame :

- des jeunes professionnels formés qui sont bénévoles à défaut de trouver une activité salariée. Comme le questionnait Nicolas Chambon, on peut se demander s'ils peuvent encore être qualifiés de bénévoles. Ne seraient-ils pas plutôt des professionnels non rémunérés ?

- des stagiaires dans le cadre de leur formation
- une personne en service civique
- des personnes (de conviction catholique ou non, certains sont athées ou pratiquants d'une autre religion) qui souhaitent donner de leur temps et s'engager pour une bonne cause : des retraités, des personnes en recherche d'emploi/congé parental/temps partiel ou dans l'incapacité de travailler du fait d'un handicap.
- des religieux, dans le cadre de leur formation ou de leur pratique. Ces derniers seraient plus

à rapprocher des jeunes professionnels.

A partir de là, comment définir mon propre profil de bénévole ? On voit bien les limites de la catégorisation, puisque j'aurais pour ma part un pied dans presque chaque catégorie : je suis à la fois jeune professionnelle en recherche d'emploi, « stagiaire » en tant qu'étudiante dans le DIU et personne de conviction catholique. Ainsi, chaque bénévole a son histoire propre qui l'a amené à s'engager auprès des migrants à Sésame, et peut conjuguer des raisons multiples en lien avec son histoire et ses centres d'intérêt.

1.1.3.3. Mon cheminement jusqu'à Sésame

Je ne peux pas parler de l'équipe de bénévole sans évoquer mes propres motivations à en faire partie. Je pense que mon engagement découle à la fois de mon parcours personnel, de mon cursus universitaire et de mes expériences professionnelles.

J'ai développé un goût pour les voyages et la rencontre interculturelle depuis le début de mon adolescence, qui m'a permis de découvrir plusieurs régions du monde, dont certaines où j'ai eu l'occasion de vivre quelques mois voire plusieurs années : États-Unis, Sénégal, Québec et Malaisie.

Mon Master 2 en psychologie clinique interculturelle et mes sujets de mémoire de recherche en Master 1 et 2 qui ont porté sur « le traitement traditionnel des maladies mentales en Afrique de l'Ouest », puis sur « le rêve, phénomène psychique et culturel » ont illustré ce goût pour ce qui touchait à la fois à la psychologie et à l'anthropologie. J'ai pu mettre en pratique cet intérêt à travers mon expérience de stage en psychiatrie à Dakar, et mes deux ans de pratique de psychologue en Malaisie.

Cette démarche peut également être rapprochée de mon engagement en tant que bénévole depuis plus de 10 ans dans diverses associations : dans le scoutisme, mais également en tant que volontaire à Kuala Lumpur, où j'ai aussi été bénévole auprès d'enfants réfugiés birmanes. Ce fut mon premier contact avec cette population. De retour en France, je me suis engagée au sein d'un atelier d'art-thérapie dans le CHRS « Le train de nuit », qui dépend d'Habitat et Humanisme et du Secours Catholique, ce qui m'a finalement conduit jusqu'à Sésame.

Enfin, j'ai le projet de repartir en mission à l'étranger. Mon engagement à Sésame fait donc partie intégrante d'un parcours plus global, personnel et professionnel.

A travers ma démarche de bénévole, j'espère pouvoir « réparer » quelque chose de l'accueil

que réserve la France – voire l'Europe – aux migrants. J'essaie de leur offrir une certaine forme d'hospitalité dans ce que j'incarne de mon pays, pour contrer « l'expérience d'inhospitalité imposée par la demande d'asile » qu'ils vivent au quotidien, comme le formule R. Boyer.

1.2 Le pôle écoute

Quand je suis arrivée, une étudiante en psychologie avait mis en place une offre de consultations psychologiques dans le cadre du pôle écoute de l'ADA. Des psychologues avaient déjà proposé ce soutien dans les anciens locaux pendant plusieurs années, mais plus personne ne le faisait depuis le déménagement qui date de septembre 2013. La psychologue stagiaire proposait des entretiens hebdomadaires aux migrants qui le souhaitaient. Elle avait ré-installé dans les locaux une salle pour le « pôle écoute », un peu plus décorée que les autres, sans ordinateur. Par contre les sièges en face-à-face ne me convenaient pas, je les ai donc déplacés à mon arrivée.

2. Méthodologie

Pour ce travail de mémoire, je vais partir de mes observations et de ma pratique de psychologue bénévole pour dérouler le fil des questions qui en ont découlé, et les pistes de réponses – ou les autres questions – que j'ai pu trouver dans la formation du DIU et mes recherches bibliographiques.

Je ne développerai pas l'aspect culturel de ces rencontres, car cette dimension de ma pratique n'a pas été un obstacle mais bien une richesse sur laquelle m'appuyer.

J'ai fait mes recherches bibliographiques à travers les revues Rhizomes, des articles découverts sur Cairn, des lectures conseillées/évoquées pendant les interventions du DIU. D'autres ont été trouvées dans les bibliographies d'auteurs, et conseillées de Francis Maqueda.

Je ne souhaitais pas présenter de vignette clinique, car j'estimais ne pas être dans un cadre qui permettait d'analyser en profondeur un suivi. Mais j'ai finalement fait le choix de partager la rencontre que j'ai eue avec D., qui a été la source de multiples questionnements, mais d'éléments de réponse aussi. Ce récit viendra illustrer mes propos à la fin de mon écrit.

Je me suis questionnée longtemps sur le terme à utiliser pour désigner les personnes que je rencontrais à Sésame dans ce travail de mémoire. De « migrants », je suis passée par « exilés », pour finalement rester sur « personnes ». C'est justement l'enjeu de mon travail avec eux : les appréhender comme des personnes à part entière, car elles ne sont pas seulement demandeuses d'asile ou victimes de l'exil. Comme G. Pégon nous l'a amené dans sa présentation, le fait de nommer les migrants « personnes » permet de ne pas les réduire au statut juridique qu'ils subissent passivement, mais au contraire de les rendre plus actifs.

J'utiliserai davantage le terme « migrant » quand j'évoquerai le dispositif et les personnes accueillies dans l'institution, et « personne » quand il s'agira des rencontres que j'ai pu faire personnellement.

Je ne trouvais pas non plus adéquat d'utiliser le mot « patient », car j'estime que je ne fais pas un travail de psychothérapie classique à Sésame. J'aurai l'occasion de développer cette idée là dans mon écrit.

3. Cadre de ma pratique

Pour commencer, il me semble important de définir le concept de cadre. Je reprendrai P.C. Racamier³, qui définit les fondements du cadre par : un lieu, des repères temporels, des règles, des rituels et des seuils. A partir de là, comment ai-je construit le cadre de ma pratique à Sésame ? Si « le cadre influence le contenu, et réciproquement »⁴, comment est-ce que le « dispositif » que j'ai mis en place a influencé mes rencontres avec les migrants, et comment est-ce qu'en retour ces rencontres ont influencé ma manière d'agencer le cadre ? Qu'est ce qui, du processus d'exil des migrants, est venu se rejouer dans mon cadre ? Et qu'est ce que celui-ci a rendu possible pour ces migrants ? On sait que l'expérience traumatique implique une rupture de cadre, comme nous l'a spécifié R. Boyer : une rupture des liens et des appartenances. Qu'est ce qui, dans ma pratique, va pouvoir venir répondre à cela ? Comment créer et penser un cadre réunissant les conditions qui rendraient possible un travail psychique ? Dans cette partie, j'explorerai comment le contenant et le contenu ont pu se transformer mutuellement.

3 RACAMIER P.C. in *L'esprit des soins : le cadre*, Les éditions du Collège, Paris, 2001.

4 ALBERNHE T. & BOURGEOIS A. « Qu'appelons-nous cadre thérapeutique ? » in *Santé Mentale* n°172, novembre 2012, p. 20.

3.1 Aménagements spécifiques du cadre

3.1.1 Accueil à la permanence

3.1.1.1 Éléments d'observation

Je suis présente lors des permanences d'accueil du jeudi après-midi. A leur arrivée dans les lieux, les personnes qui souhaitent rencontrer les bénévoles formés pour les aider dans leurs démarches prennent un ticket, « comme à la boucherie » – telle fut ma première impression de cette organisation que je n'avais jamais rencontrée dans mes lieux d'exercice – et attendent leur tour. Ces tickets permettent de réguler la « file d'attente » et de laisser aux migrants la possibilité de profiter du lieu en parallèle. D'autres viennent sans demande particulière, pour profiter de l'accueil convivial, être au chaud, boire un café, manger des gâteaux, et retrouver des compatriotes.

Une très grande majorité des migrants viennent seuls. Ils se parlent peu entre eux, même s'ils ont la même origine. Il m'a semblé percevoir une certaine méfiance entre compatriotes: on ne sait pas forcément dans quel « camp » se trouve l'autre. Comme si pour sa survie, il valait mieux rester sur ses gardes. Mais avec le temps, des groupes se forment, notamment entre africains (congolais, guinéens...) qui viennent ici spécifiquement pour se retrouver. L'action des bénévoles est visible à cet endroit là : ils rassemblent autour d'eux pour échanger, pour jouer aux cartes, pour participer à un atelier. Ils sont facilitateurs de rencontres.

D'autres migrants viennent à plusieurs et constituent d'emblée un groupe, comme les albanais kosovares par exemple. Ces derniers forment un ensemble beaucoup plus homogène : la plupart d'entre eux sont des jeunes hommes de moins de 35 ans. La barrière de la langue joue un rôle important dans les tables de discussion: la plupart d'entre eux ne parlent que très peu français ou anglais, et personne dans les bénévoles ou les autres migrants présents ne peut communiquer avec eux.

3.1.1.2 Présence parmi les migrants

Dans cette permanence d'accueil, ma fonction illustre bien la pratique de « l'aller vers ».

J'observe pendant un court moment les personnes présentes, les groupes qui se forment, et je m'installe à une table avec une ou plusieurs personnes. Cela peut être une personne isolée que je repère, pour qu'elle puisse bénéficier d'un petit temps d'échange, notamment les femmes. Je salue la ou les personnes mais je ne me présente pas forcément d'emblée, je me conforme à leur mode de fonctionnement : je m'assieds et j'attends. J'essaie de me « fondre dans la masse » en imitant à la position d'attente des migrants. Il s'agit pour moi d'éprouver une expérience commune dans une attente partagée avant d'énoncer ce qui est singulier de la place de chacun : la personne bénéficiaire des services de Sésame, et moi-même en tant que psychologue bénévole. C'est une sorte d'apprivoisement progressif. Je peux proposer à la personne d'aller se chercher quelque chose à boire ou engager la conversation. Parfois la présence d'enfants facilite les choses : j'apporte des feuilles et des crayons. Peu à peu, un dialogue peut s'installer, si la personne le souhaite. Sinon je m'en vais comme je suis arrivée, tranquillement.

On sait que « la précarisation accrue des demandeurs d'asile » a des conséquences lourdes sur la santé mentale. « A l'exil, au parcours difficile, au traumatisme souvent vécu dans le pays d'origine s'ajoute une désaffiliation, un risque de désarrimage social... Le lien au groupe se retrouve attaqué. »⁵ Or à la permanence, la présence du psychologue bénévole facilite le lien entre les personnes accueillies, entre compatriotes mais aussi entre personnes de nationalité différente. La fonction du soignant est alors d'amener la discussion à se faire dans une langue davantage partagée : l'anglais ou le français. Ainsi, si je discute avec deux-trois kosovares en langue anglaise, un nigérien pourra nous rejoindre plus facilement. L'intérêt d'être psychologue est visible : j'ai plus de facilité à aller vers les personnes accueillies. Souvent, les bénévoles ont tendance à rester entre eux, à se cantonner à leur mission qui consiste à « dire bonjour », demander de prendre un ticket, et servir des cafés. Ma formation m'aide à observer ce processus et à être vigilante pour ne pas glisser vers cette attitude, que je rapprocherais d'une tentative de protection contre l'angoisse provoquée par ces rencontres.

La présence du psychologue pendant ces temps me semble pertinente pour se rendre visible, repérable physiquement, mais aussi pour pouvoir présenter aux migrants les entretiens d'écoute que je propose en parallèle des permanences. Mon badge de bénévole précise ma fonction, ce qui permet que les personnes sachent à qui elles s'adressent, et puissent me questionner sur cette spécificité de mon statut de bénévole. L'échange avec les migrants de manière informelle permet de

5 ZEROUG-VIAL H, COURIOL Y. & CHAMBON N. « Les défaillances de l'accompagnement des demandeurs d'asile et leurs conséquences sur la santé mentale » in *RHIZOME* n° 51, éd. ONSMP-ORSPERE, janvier 2014, p. 59.

dé-sacraliser le « psy ». Je pense ne pas correspondre à l'image qu'ils pouvaient avoir de la profession – s'ils en avaient une représentation au préalable – du fait de mon âge, de l'absence de blouse blanche et de ma venue ici, dans un cadre totalement extérieur à l'hôpital. Ma présence dans ces permanences permet un premier contact, qui amène ensuite d'autres échanges, soit au sein même de cette permanence, autour d'un café, ou dans le cadre plus intime du bureau d'entretien.

3.1.2 Les entretiens d'écoute

Les migrants arrivent jusqu'à moi par différents chemins. Le plus fréquemment, ils formulent la demande de me voir seule suite à un premier échange lors de la permanence d'accueil. Ce contact préliminaire peut se faire via un bénévole qui me présente le migrant car il a repéré un besoin d'écoute. Mais le plus souvent, je prends l'initiative de m'installer autour d'une table avec les personnes qui y sont présentes. Rarement, ils ont pris rendez-vous avec moi par le biais d'un autre bénévole en mon absence, et cette démarche aboutit peu : on voit que c'est la prise de contact directe qui permet de dépasser certaines barrières individuelles voire culturelles.

Quand je présente ma proposition aux migrants dans le cadre de la permanence, je n'invite jamais directement les personnes à venir me voir. Je ne leur pose pas la question de savoir si l'offre peut les intéresser. Je parle toujours le plus généralement possible, en laissant la proposition ouverte. Parfois les personnes réagissent tout de suite, en me disant qu'elles auraient besoin d'un tel espace. D'autres reviennent vers moi plus tard. Il me semble important qu'elles puissent garder cette idée dans un coin de leur tête, au cas où... pour elles-mêmes ou d'autres personnes autour d'elles. En ce qui concerne la fréquence des entretiens, cela est fixé avec chacun selon sa demande. Certains viennent toutes les semaines, d'autres deux fois par mois. Malgré cette rythmicité définie, les entretiens sont souvent annulés ou déplacés par la personne. L'important est que le contrat établi entre nous soit basé sur une constance de l'accueil. Les entretiens durent 30 minutes.

Lorsque je reçois une personne en entretien, je présente toujours ma proposition d'espace thérapeutique ainsi que ma fonction de psychologue bénévole. Je précise que je suis psychologue, professionnelle du soin psychique : pas seulement pour les « fous » – pour reprendre le terme qu'eux-mêmes utilisent – mais pour toute personne qui souhaite échanger, qui souffre, qui est triste, angoissée, qui aimerait mettre des mots sur ses ressentis. J'ajoute que je ne suis pas docteur, que je ne donne pas de traitement médicamenteux, que je ne rédige pas de certificat. Je rappelle mes temps

de présence réguliers, partagés entre la permanence d'accueil et les entretiens.

J'insiste sur la confidentialité des entretiens, sur la non-obligation de « dire » : il y a toujours la possibilité de se taire. Il me semble primordial d'aider les migrants à différencier l'injonction du récit qu'ils connaissent dans le cadre de leur demande d'asile du fait de se raconter dans un but thérapeutique. Car si « le silence est aussi l'ultime résistance quand tous les droits sont piétinés [, il reste] peut-être la seule fierté, la dignité [...] ; la liberté de se taire – indispensable à la liberté de parole»⁶.

Des demandes de certificat m'ont été faite plusieurs fois au cours de ces quelques mois de présence à Sésame. Souvent, elles ont lieu lors du premier entretien avec la personne. J'ai toujours répondu négativement à cette requête. Parfois, la personne en question ne revient pas suite à mon refus, mais dans tous les cas, cette demande de certificat me permet de préciser le cadre des entretiens que je propose. J'ai souvent l'impression que ces exilés accumulent dans leur pochette des papiers en tout genre, des preuves qui pourraient potentiellement les aider dans leurs démarches de demande d'asile. Il semblerait que souvent, les relations qu'ils nouent avec des professionnels français tournent autour de ces fameux documents, qu'il est indispensable de ressortir d'un entretien avec un papier signé. De ce fait, je préfère ne pas répondre à cette demande pour leur formuler la dimension intime de ces entretiens : ici ils sont là pour eux, ces entretiens n'ont d'autre objectif que la rencontre elle-même. Il est intéressant de noter que ces demandes de certificats ne sont, à ce jour, jamais réapparues lorsqu'elles auraient pu éventuellement prendre sens, c'est-à-dire après quelques mois d'un suivi régulier.

Quand une personne ne vient pas à son rendez-vous, je la contacte par téléphone en fin d'après-midi, toujours sur mon temps de présence à Sésame. Il s'agit de lui dire que je l'ai attendue, et que si elle souhaite que l'on se fixe une autre date de rencontre, je l'attendrai à nouveau. En agissant de la sorte, j'essaie de soutenir la continuité de notre relation. En général, je le fais une première fois, et la personne ne vient pas au rendez-vous suivant je ne la recontacte pas et la laisse revenir par elle-même. C. me le reproche : « Appelle-moi, c'est bien quand tu m'appelles. Pourquoi tu ne m'as pas appelé ? » Je rappelle que je ne les contacte qu'une fois dans ce cas-là, puis je les laisse libres de revenir. Je leur permet de ne pas venir s'ils ne le souhaitent pas. Quand une personne revient après quelques semaines d'absence, j'attends quelle formule la demande de me voir, car il

6 DUTERTE P & FALL S. « Existe-t-il une parole libre pour le réfugié victime ? » in *RHIZOME* n° 13, éd. ONSMP-ORSPERE, octobre 2003, p. 7.

me semble important qu'elle puisse se rendre à la permanence alors que j'y suis présente, sans nécessairement être reçue en entretien. Les migrants me disent souvent qu'ils sont venus, mais un autre jour de la semaine où je ne suis pas présente. On voit que la représentation temporelle est souvent floutée : les jours passés dans l'attente se confondent.

3.2 Limites du cadre du bénévolat

Le cadre de ma pratique de psychologue bénévole est précaire à différents niveaux, du fait du dispositif associatif et de son organisation.

Pour commencer, je ne dispose pas d'un bureau d'entretien exclusif. J'ai la possibilité de partager une pièce où se déroulent les entretiens juridiques, mais j'ai fait le choix d'utiliser celle où les migrants proposent leurs talents de coiffeur toutes les semaines. Il est donc commun de retrouver des cheveux en arrivant, de voir des meubles se déplacer d'une fois sur l'autre, ou que l'on me sollicite pour savoir où est le coiffeur. En arrivant sur les lieux, je commence donc par remettre en place le bureau d'entretien, afin que les personnes puissent retrouver les lieux tels qu'elles les ont laissés lors de notre précédente rencontre. Je suis ici garante de l'invariance du cadre.

Cette salle reste préférable à celles qui sont utilisées pour les entretiens liés aux démarches juridiques. En effet, elles disposent d'ordinateurs qui séparent le bénévole du migrant. De plus, il s'agit de différencier les espaces de parole. Il me semble que celle-ci doit être détaillée et « exhaustive » dans les démarches juridiques ; alors que dans le cadre des entretiens d'écoute, la parole est libre. Enfin, je pense que la neutralité du lieu est davantage respectée dans le partage du même espace avec les coiffeurs, car ces deux activités se rejoignent dans le « prendre soin ».

Ma pratique prenant place au sein d'une équipe de bénévoles, il est certain je ne bénéficie pas de l'appui « technique » d'une équipe de professionnels formés dans le soin, l'accompagnement médico-social ou social. Cependant, j'ai pu, peu à peu, repérer des personnes ressources au sein de l'équipe. Certains bénévoles sont devenus de véritables « experts », du fait d'une expérience prolongée à Sésame, de formations et surtout d'une grande intelligence relationnelle. Je n'hésite pas à prendre appui sur ces derniers pour obtenir des renseignements sur le parcours du demandeur d'asile, mais aussi sur des aspects plus logistiques pour orienter les migrants. J'ai également pu partager avec certains bénévoles mes inquiétudes par rapport à l'état psychique d'une personne que

je suivais. Nous pouvons échanger sur nos interrogations liées à notre pratique à Sésame. Parfois l'ensemble des bénévoles vient « faire tiers » dans ma relation aux migrants : je ne suis pas seule, je fais partie d'une équipe.

Je n'hésite pas à orienter les personnes que je rencontre, si nécessaire, vers des structures de soin comme l'UMA et la PASS. Je le fais quand je suis inquiète pour elles, et que je pense qu'un traitement médicamenteux pourrait les aider à trouver un peu de repos et faire baisser l'angoisse. « La médication prend son sens de procurer pour un temps l'oubli auquel [on] ne peut encore accéder. »⁷

Contrairement à un cadre professionnel, je ne bénéficie pas de temps de réunion avec les autres bénévoles et professionnels de Sésame. Des réunions d'équipe ont lieu tous les 6 semaines le jeudi matin, auxquelles je ne peux pas participer car j'ai un emploi salarié à ce moment là. On nous fait cependant toujours parvenir des comptes-rendus par mail.

Un groupe d'analyse de la pratique est proposé aux bénévoles de Sésame. Ce temps a lieu en journée, pendant mes heures de travail, je ne peux donc jamais m'y rendre non plus. Il est controversé par certains parce que la psychologue qui l'anime a elle-même été bénévole au Secours Catholique par ailleurs. On peut supposer que cela limite les échanges voire la présence de certains.

Il est regrettable que ces temps de réunion n'aient pas été pensés pour être accessibles à tous, y compris les bénévoles salariés en parallèle de leur engagement au Secours Catholique. Cela m'empêche de mieux connaître l'équipe, de participer aux échanges, voire de faire des retours à partir de mes observations ou d'entendre ceux des autres bénévoles.

Ce manque de temps de réunion m'a poussée à aller vers les bénévoles pour faire connaissance, savoir quelque chose de leur parcours, pour ensuite pouvoir communiquer facilement avec eux de manière informelle, notamment à propos de la position que j'occupe à Sésame. J'essaie de leur faire comprendre ma volonté de prendre le temps de la rencontre, et donc de pouvoir différer les demandes qui sont faites à mon adresse. Je ne suis pas là pour faire de l'urgence, d'autres dispositifs de soin sur Lyon existent pour prendre le relais si nécessaire.

Il m'est arrivé de devoir préciser que je ne peux en aucun cas avoir un rôle d'évaluation. Il s'agissait de donner mon avis sur la candidature d'un migrant au projet d'hébergement *WELCOME*. Il est cependant appréciable d'observer que mes retours à l'équipe sont compris et pris en compte.

7 BAUDOT-GERARD M-A. « Un monde sans traumatisme ? » in *Clinique du trauma*, éd. Erès, coll. Centre Primo Lévi, 2014, p.106.

Par exemple, au début, j'ai dû expliquer qu'il n'était pas possible de venir me solliciter alors que je recevais une personne dans le bureau d'écoute. Depuis, plus personne n'est venu interrompre les entretiens.

Le fait que l'équipe soit étrangère au soin psychique peut être visible à travers les demandes que m'adressent parfois les bénévoles. Certains auraient besoin d'une écoute comme les bénéficiaires de la permanence d'accueil, cependant je me sens vraiment « hors cadre » si je réponds à leur demande, s'il ne s'agit pas de leur pratique au sein de Sésame mais de problématiques personnelles. En effet, pour l'équipe je me situe comme bénévole, et non pas comme psychologue institutionnelle. Ceci d'autant plus qu'une psychologue salariée propose des séances d'analyse de la pratique régulières. En général, je réponds par une écoute que je limite dans le temps, pour surtout les inviter à prendre contact avec un soignant à l'extérieur.

Un jour, une bénévole est venue me parler d'une difficulté liée à Sésame, et j'ai pris le temps de la voir en entretien dans le bureau. Dans ce contexte précis, je me suis sentie en accord avec cette demande. Je reste à l'écoute des membres de l'équipe qui auraient des questionnements d'ordre psychologique sur le vécu des migrants ou leur pratique de bénévole. En effet, ma pratique du soin psychique m'a formée à la nécessaire prise de distance, au travail d'élaboration de mes problématiques personnelles pour en tenir compte et les différencier de ce qui se joue dans la rencontre. Mais les bénévoles peu ou pas formés à cet exercice sont parfois en difficulté dans des relations « en miroir » avec les bénéficiaires de Sésame.

Enfin, je ne dispose pas du service d'interprètes, faute de moyens. Cela limite beaucoup mon intervention, car je ne peux communiquer qu'avec des personnes francophones ou anglophones. Et même si certains peuvent s'exprimer dans ces langues, elles ne constituent pas leur langue maternelle.

Des interprètes sont cependant appelés pour l'aide à la rédaction du récit ou du recours, mais ils sont tous bénévoles. Ces derniers sont souvent des migrants anciennement habitués des lieux et aujourd'hui à l'aise en français, qui font la demande de devenir bénévole en tant que traducteur. Le Secours Catholique prend soin de choisir ces personnes selon leur capacité à exercer cette fonction qui demande prise de distance et neutralité. En effet, la même origine ne suppose pas forcément l'identique partage, le recouvrement totale de la culture, de croyances et des convictions politiques.

4. Effets du statut de psychologue bénévole

A Sésame, le fait que je n'exerce pas dans un contexte classique de psychothérapie demande une attention soutenue au cadre de ma pratique. Quelles conditions réunir pour que la rencontre soit possible et que cet accueil ait une dimension de soin psychique ? Si le cadre à l'intérieur d'un dispositif d'accueil associatif est singulier, quel cadre interne puis-je soutenir qui vienne étayer la relation ?

Le cadre orthodoxe de la psychanalyse qui s'est adapté à celui des psychothérapies d'orientation psychodynamiques est toujours à repenser avec les réalités de notre pratique clinique. Comme l'avance M. Martin, « les raisons de l'aménagement sont à trouver dans l'objectif même de la psychothérapie »⁸. Ainsi, la liberté du clinicien dans l'aménagement de son cadre se trouverait dans la cohérence de ce dernier avec ses objectifs de travail et le public concerné. Je vais tenter d'explicitier les aménagements que j'ai réalisés dans le cadre de ma pratique à Sésame, et les raisons pour lesquelles j'ai fait ces choix.

4.1 La position de bénévole assouplit la règle de la neutralité

Dans les rencontres avec les migrants à Sésame, je ne respecte pas la « règle de neutralité » : je prodigue des conseils. Mais comme le souligne M. Martin : « Freud admettait lui-même que le thérapeute, quel qu'il soit, se devait souvent d'être éducateur et conseiller »⁹. Les conseils que je donne renvoient à la position parfois maternante que j'occupe, qui m'éloigne d'une position de psychologue classique pour me rapprocher de la celle de bénévole. J'oriente les personnes vers des lieux où elles peuvent prendre soin d'elles et avoir accès à une douche, une laverie, des vêtements, à manger. Il me paraît nécessaire de les soutenir dans ces démarches du « prendre soin », qui leur sont bénéfiques à la fois physiquement et psychologiquement. Je mettrais cette démarche en lien avec ce que G. Pégon nous disait de la clinique de la précarité. Celle-ci est écologique : elle vise à (re)mettre la personne en lien avec elle-même et les objets de son environnement.

Je n'hésite pas à mettre des mots sur mes émotions face aux récits des personnes que je reçois en entretien. Elles racontent souvent leur parcours et leur quotidien de manière figée, sans

8 MARTIN M. « Le cadre thérapeutique à l'épreuve de la réalité », in *Cahiers de psychologie clinique* 2001/2 n°17, p. 108.

9 Ibid., p. 107.

qu'aucun ressenti n'y soit associé. Leurs défenses leur permettent de tenir, de raconter leur parcours sans s'effondrer. Je peux leur renvoyer les émotions que me font vivre leur récit, en tant qu'interlocuteur. Dans notre formation, G. Pégon a insisté sur l'impact de la précarité sur les individus, qui se trouvent en grande difficulté pour exprimer leurs émotions, et qui ne peuvent être en lien à l'autre que de manière désaffectivée. Avec ces personnes, le soignant peut travailler l'émergence des émotions en les reconnaissant et en mettant des mots dessus.

En parallèle, le double statut de psychologue et bénévole me permet de garder une certaine neutralité par rapport aux demandeurs d'asile. N'étant rattachée à aucun enjeu juridique, administratif, budgétaire, je n'ai pas à me questionner sur la légitimité de leur demande, sur la véracité de leurs propos. J'entends par contre les représentations de l'équipe qui les accompagne dans leurs démarches.

Selon C. Kobelinsky, « l'évaluation morale se pose à un double niveau. D'une part, un doute pèse souvent sur la vérité de l'histoire du demandeur d'asile étant soumis alors à une épreuve de crédibilité. D'autre part, ils sont jugés selon le comportement et les attitudes qu'ils adoptent »¹⁰. Elle propose trois figures du demandeur d'asile : le héros, l'imposteur et le débrouillard. Il me paraît donc primordial de garder une certaine distance par rapport aux représentations de l'équipe, de ne pas fausser mes rencontres avec ce qu'on peut me dire des personnes. Autrement, cela viendrait fatalement influencer mon écoute et mon attitude de bienveillance.

Mais est-il réellement possible, en tant que soignant, d'avoir une pratique détachée de la politique migratoire européenne ? Affirmer que l'on n'est pas pris dans cette ambivalence ne serait-il pas plutôt de l'ordre du déni ? Peut-être que l'on parvient à conserver la neutralité de notre regard si on pense, comme J-C Métraux, que le « "choix" de l'exil est le plus souvent fondé sur le sentiment d'une survie, individuelle et collective, menacée par la guerre, l'incessante régurgitation de souvenirs traumatiques ou le délabrement économique coutumier des après-guerres. »¹¹ C'est donc d'un sentiment qu'il s'agit, d'une réalité subjective qui ne peut pas « coller » à la réalité objective. Et en tant que psychologue, c'est bien la subjectivité de la personne qui nous intéresse.

10 KOBELINSKY C. *L'accueil des demandeurs d'asile – Une ethnographie de l'attente*, éd. Du Cygne, coll. Essai, 2010, p. 93.

11 METRAUX J-C « La pensée clinique en mutation » in *RHIZOME* n° 21, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2005, p. 22.

4.2 La reconnaissance de l'engagement bénévole par les migrants

Plusieurs personnes migrantes rencontrées à Sésame m'ont renvoyé leur étonnement devant mon engagement bénévole. Une m'a dit un jour : « Dans mon pays, personne ne s'engagerait pour les autres comme vous ». Nous pouvons faire l'hypothèse que pour elle, mon engagement associatif s'apparente à une solidarité familiale, qui est souvent très forte dans les pays d'où viennent les migrants. Je pense que ma position de bénévole leur donne une « preuve » de ma bienveillance qui s'étaye également sur la confidentialité et le non-jugement. Ainsi, je ne me situe pas dans la *neutralité bienveillante* psychanalytique, mais plutôt dans un *engagement bienveillant*. Je pense que cela leur parle souvent plus que mon statut de psychologue, qui peut rester menaçant, même s'ils bénéficient dans la réalité des deux dimensions de ma fonction. Eux qui ont « trop de temps », moi qui suis représentée comme « bien occupée » par ma vie personnelle et professionnelle, je trouve le temps d'aller à leur rencontre.

Quand les migrants me demandent pourquoi je m'investis pour leur cause, je réponds que je souhaite soutenir les personnes qui n'ont pas eu le choix de quitter leur foyer pour tenter leur chance ailleurs, et qui maintenant se retrouvent seuls dans un pays étranger. J'essaie de trouver une formulation assez large pour qu'elle puisse inclure les différents parcours migratoires : économiques, politiques ou personnels.

Mon engagement s'illustre également dans les jugements que je peux renvoyer aux personnes que je rencontre à Sésame. Ces paroles viennent soutenir le ressenti d'absurdité et d'arbitraire du parcours des demandeurs d'asile et soulignent mon positionnement. J-C Métraux va plus loin : pour lui, la neutralité du professionnel est remise en question par cette clinique particulière, car celle-ci rendrait le clinicien complice du bourreau. Dans mes rencontres à Sésame, il m'est arrivé de critiquer la politique de migration française et de pointer le non-sens du parcours administratif du demandeur d'asile. Ce positionnement est du côté de l'humain, il permet un partage de leur déception et de leur impuissance face à leur démarche de demande d'asile. En effet, la France est une démocratie où l'on peut exprimer un désaccord par rapport à la loi, sans pour autant remettre en question le fait de la respecter. Ainsi, quand C. me montre son document de rejet de la CNDA et que je vois l'en-tête : « République Française, au nom du peuple français », je peux lui dire que je regrette cette décision. Car face à un refus de l'OFPRA qui remet en cause la sincérité de leur récit, mon pari en tant que soignante est au contraire de l'écouter et de le croire.

4.3 Le statut de bénévole réduit la distance

Pour M. Martin, la rencontre « repose sur un "regard" autant qu'une écoute, et un état intérieur de l'intervenant »¹². Pour moi, le bénévolat est une position fondamentalement différente du salarié. Je dirais qu'à Sésame, je suis « d'abord » bénévole avant d'être psychologue. D'ailleurs, c'est comme cela que mon statut est formalisé : j'ai le badge des bénévoles avec mon nom, en-dessous duquel j'ai ajouté mon titre de psychologue. Je sens que la distance est réduite dans la relation aux migrants en tant que bénévole. Ma formation et mon expérience professionnelle sont alors un outil précieux pour jauger la distance à conserver dans la relation avec les personnes rencontrées à Sésame. Car si pour J-C Métraux, la distance thérapeutique nous servirait juste à garder une maîtrise de Soi et de l'Autre, il me semble indispensable de veiller à ne pas trop se laisser malmener dans cette pratique. J'ai pu observer de nombreuses situations dans lesquelles les bénévoles se mettaient en difficulté – et de fait le migrant avec – pour avoir mal géré cette distance relationnelle. Il est donc tout à fait bénéfique d'être à la fois psychologue et bénévole pour se situer dans cette relation moins distancée avec les personnes rencontrées.

L'accueil à Sésame a pour objectif de proposer une certaine forme d'hospitalité aux migrants. C. Kobelinsky propose une définition de « la relation d'hospitalité [qui] suppose la rencontre [...] de l'étranger qui arrive chez celui qui reçoit. Or ces deux types d'hôtes ne sont ni égaux ni symétriques. [...] Dans cette relation, l'étranger se voit attribuer une infériorité de droit de position. »¹³ A Sésame, je tente de me positionner à l'inverse de ce mouvement. Comme nous l'a souligné G. Pégon, il est question pour moi d'« invisibiliser les asymétries relationnelles, sans pour autant les nier, car elles sont sous-tendues par de réelles compétences professionnelles et relationnelles ».

La pratique associative différente d'un cadre professionnel laisse au bénévole une disponibilité et une bienveillance qui se perd parfois dans des contextes où les intervenants sont davantage pris dans des contraintes institutionnelles voire budgétaires. Par exemple, dans ma pratique salariée au sein d'une structure médico-sociale, une part non négligeable de mon travail est utilisée dans la cotation d'actes, temps que je ne passe pas auprès des personnes que l'on accompagne ou de l'équipe. Ces démarches viennent répondre à notre dette envers les institutions qui financent notre dispositif. Ces contraintes sont sans aucun doute présentes dans le milieu

12 MARTIN M. « Le cadre thérapeutique à l'épreuve de la réalité », in *Cahiers de psychologie clinique* 2001/2 n°17, p. 104.

13 KOBELINSKY C. *L'accueil des demandeurs d'asile – Une ethnographie de l'attente*, éd. Du Cygne, coll. Essai, 2010, p. 23.

associatif, mais elles n'ont pas de conséquence directe sur ma pratique.

Le cadre du bénévolat me positionne peut-être davantage comme personne que comme thérapeute, dans ce que cela peut avoir de « soignant » pour les personnes d'être dans une rencontre humaine. Comme nous l'a présenté R. Boyer, le traumatisme constitue une rencontre avec l'inhumanité de l'humain. Le thérapeute a donc pour mission de tenter de reconstruire une certaine forme d'humanité – par le biais de l'émotion – pour permettre à la personne de se reconstruire une confiance dans l'humain. M. Martin parle même de « fraternité active », qui pousse le clinicien à « sortir du cadre, à montrer sa propre dimension émotionnelle [à travers] des gestes, une attitude et une parole libérés »¹⁴.

A Sésame, je ne suis pas seulement « humaine », mais aussi « femme ». J'ai conscience que je représente quelque chose du féminin, de la douceur, du maternel parfois: je prends soin d'eux, il arrive que je m'inquiète pour eux. Le public que je reçois est en grande majorité masculin, ce sont des hommes arrivés seuls en France. Ils me parlent souvent de leur difficulté à être loin de leur femme ou de la précarité de leur situation qui les empêche de construire une relation. Ils aimeraient pouvoir être en couple et trouver quelqu'un qui prendrait soin d'eux et réciproquement. Je retrouve ce souhait dans leur manière d'être avec moi : ils sont très attentionnés, ils essaient aussi d'être de vrais gentlemen. Ils sont toujours courtois et polis, sans pour autant trop tester leur pouvoir de séduction. Une juste distance est conservée entre eux et moi.

4.4 Le cadre du bénévolat soutient la réciprocité de la rencontre

Si je m'éloigne de mon statut de psychologue professionnelle psychologue pour devenir psychologue bénévole et finalement femme au contact des personnes accueillies à Sésame, ce déplacement s'opère aussi de l'autre côté : les migrants « (re-)deviennent » des personnes. Je pense que c'est parce que je vise à considérer les migrants comme des sujets avant tout, qu'ils me mettent à leur tour à cette place. Je ne peux pas tenter d'être en relation avec eux si je ne m'y implique pas complètement. Dans ma pratique professionnelle de manière plus générale, il me semble essentiel de considérer les personnes comme des êtres humains, des semblables, avant de pointer leurs différences : handicap psychique, handicap mental ou réfugié, et nous ne sommes pas réduits à notre « statut administratif ».

14 MARTIN M. « Le cadre thérapeutique à l'épreuve de la réalité », in *Cahiers de psychologie clinique* 2001/2 n°17, p. 116.

Ceci rejoint la question de la victimisation des réfugiés. « Commencer une première séance par la question "que vous est-il arrivé ?", c'est s'accorder avec le patient sur la croyance qu'il n'est plus rien qu'une victime. »¹⁵ Dans le cadre de ma pratique à Sésame, l'expérience commune de la permanence d'accueil précède l'échange de paroles. J'ouvre les entretiens d'écoute en prenant des nouvelles, en offrant la possibilité à la personne de parler du sujet qu'elle souhaite. Être psychologue, c'est soutenir la personne dans la singularité de son histoire, dont le vécu migratoire fait partie mais ne doit en aucun cas prendre toute la place. Celle-ci a vécu d'autres traumatismes en amont de son exil, mais aussi une fois arrivée dans son pays d'accueil.

R. Rechtman évoque la thèse de D. Summerfield, qui avançait, en 2001, une critique du Post-Traumatic Stress Disorder, comme quoi « toutes les victimes n'étaient pas [...] des déshérités désormais impuissants devant les malheurs qui les accablaient. Il y avait des souffrances qui ne devaient pas être psychiatriquées ». ¹⁶ En effet, ces exilés ne relèvent pas forcément de la psychopathologie, comme le dit notamment Furtos ¹⁷; il faut dissocier la souffrance psychique de la maladie mentale. C. Kobelinsky présente l'écoute offerte aux migrants comme un moyen de « gérer l'attente »¹⁸. Ici, il ne s'agit pas de psychologiser la situation des demandeurs d'asile mais d'accompagner ces personnes qui sont prises dans une souffrance psychique particulière, « que la société inflige à ses membres les plus vulnérables. »¹⁹

Pour Rechtman, le PTSD met l'accent sur l'événement et ne prend plus en compte l'histoire du sujet, ses antécédents, sa prédisposition et les facteurs aggravants. Le DSM III amène une « reconfiguration par laquelle une condition humaine – être victime – est venue s'enclaver dans une condition clinique – souffrir de PTSD, ce que ne permettait pas le contexte théorique et sociologique de l'ancienne névrose traumatique »²⁰.

Dans notre formation, R. Boyer a insisté sur l'idée que l'identité est plurielle et dynamique. La pathologie se trouve du côté de l'identité figée, le travail du soignant consiste donc à aider les migrants à ne pas se réduire à l'identité de victime. Il est même possible de renverser totalement

15 DUTERTE P & FALL S. « Existe-t-il une parole libre pour le réfugié victime ? » in *RHIZOME* n° 13, éd. ONSMP-ORSPERE, octobre 2003, p. 7.

16 RECHTMAN R. « Être victime : généalogie d'une condition clinique » in *RHIZOME* n° 12, éd. ONSMP-ORSPERE, juillet 2003, p. 3.

17 FURTOS J. « Précarité du monde et souffrance psychique » *Rhizome* n°5, juillet 2001

18 KOBELINSKY C. *L'accueil des demandeurs d'asile – Une ethnographie de l'attente*, éd. Du Cygne, coll. Essai, 2010, p. 187.

19 Ibid., p. 188

20 RECHTMAN R. « Être victime : généalogie d'une condition clinique » in *RHIZOME* n° 12, éd. ONSMP-ORSPERE, juillet 2003, p. 3.

cette position de victime du migrant. C. Kobelinsky reprend la critique de V. Daniel : « Voir le réfugié seulement comme une victime c'est lire de travers car les réfugiés sont aussi des créateurs de nouveaux mondes et de nouvelles possibilités »²¹. Il est nécessaire de les considérer comme des acteurs, statut qui leur donne une voix et des moyens de défense potentiels.

Les exilés ne me racontent que très peu leurs vécus traumatiques. Ceci prouve qu'ils ont bien intégré le cadre de ces entretiens, qui ne leur demande pas de tout dire et qui ne permet pas de s'inscrire dans un réel travail psychothérapique. J'ai également eu l'impression qu'ils taisaient certaines choses pour me protéger. J'ai retrouvé la description de ce phénomène chez C. Lachal : « Avec nos patients traumatisés, cette idée est là, qu'ils peuvent nous transmettre une part de leur traumatisme, en quelque sorte nous traumatiser à leur tour, même si ce traumatisme du thérapeute n'a pas la même intensité et les mêmes conséquences que chez le patient. »²² T. Zampaglione reprend la remarque qu'un enfant avait adressée à son thérapeute : « Si je te raconte mon rêve, tu ne pourras plus avoir de moustaches ».²³

Cette modération dans le partage de leur vécu vient aussi illustrer le temps psychique essentiel pour pouvoir raconter ces tranches de vie. Un certain temps est nécessaire pour que les personnes se sentent en confiance avec moi. Elles n'y parviendront peut-être jamais. Je ne suis ces personnes que depuis quelques mois, il paraît normal qu'elles ne se confient pas encore librement à moi. Comme l'écrit H. d'Elia, « dans la rencontre avec le patient il faut de la bienveillance, [...] un temps pour rassurer le patient et lui permettre de retisser un lien à l'Autre est nécessaire. »²⁴ C'est seulement quand cette confiance en l'Autre est rétablie qu'une demande d'aide est possible. Ainsi, mon travail est peut-être de « préparer le terrain » pour une psychothérapie éventuelle, ailleurs, et plus tard. Car comme l'énonce C. Lachal, un rapprochement est possible entre l'expérience traumatique comme vécu de « contrainte absolue » et le cadre de la psychothérapie, lui-même « cadre contraignant par nature »²⁵, qui peut donc être vécu comme menaçant par le patient. Il s'agit

21 KOBELINSKY C. *L'accueil des demandeurs d'asile – Une ethnographie de l'attente*, éd. Du Cygne, coll. Essai, 2010, p. 101.

22 LACHAL C. *Le partage du traumatisme – Contre-transferts avec les patients traumatisés*, éd. La Pensée Sauvage, coll. Trauma, 2006, p.19.

23 ZAMPAGLIONE T. « Supports d'inscriptions », in CHEMLA P. (dir.) *Entre deux rives – Exil et transmission*, éd. Erès, 2008, p. 65.

24 D'ELIA H. « De la névrose traumatique aux traumas de la névrose ? » in *Clinique du trauma*, éd. Erès, coll. Centre Primo Lévi, 2014, p.29.

25 LACHAL C. *Le partage du traumatisme – Contre-transferts avec les patients traumatisés*, éd. La Pensée Sauvage, coll. Trauma, 2006, p. 49.

donc d'abord de restaurer une certaine sécurité dans le lien à l'autre qui a été perdu dans l'expérience traumatique, pour ensuite amorcer un travail psychothérapeutique.

Pour J-C Métraux, la clef de la relation thérapeutique avec le migrant est la *réciprocité* : « pour que l'exilé se sente accepté, du moins toléré, dans la société d'accueil, il faut que les actes de langage échangés entre exclus et inclus, requérant d'asile et autochtone, patient et thérapeute, obéissent à une logique de réciprocité. »²⁶

Dans ma pratique, la réciprocité de la rencontre réside dans le partage d'une expérience humaine autour de l'exil et de l'accueil dans un pays étranger, de façon la plus authentique possible. Il s'agit pour le migrant d'avoir la possibilité de penser l'expérience migratoire en tant que personne humaine en face de quelqu'un qui soit disponible pour élaborer cela, qui a pensé pour elle-même la question de la migration et des ruptures dans la culture. La rencontre est réciproque parce que je ne les assimile ni à une position de victime ni de patient, elles ne sont pas réduites à statut.

« On comprendra alors que le soin que nous pouvons leur apporter passe par une dimension anthropologique essentielle qui institue le sujet comme un membre de la communauté des humains, communauté appariant des personnes sexuées et mortelles par des règles d'alliance, de don et de contre-don, leur permettant de lire leur ascendance, leurs alliances, dans le respect des morts. »²⁷

5. Le cadre rend possible une inscription temporelle

Mon questionnement a commencé par ce paradoxe bien formulé par F. Maqueda²⁸ : comment mettre en place une continuité des soins alors que les migrants sont dans le passage ? Si ce n'est pas possible, alors que puis-je apporter aux migrants ?

Dans cette partie, je vais tout d'abord développer la temporalité de la demande d'asile subie par le migrant, puis la temporalité figée du deuil comme mécanisme de défense migratoire. Enfin, j'expliquerai en quoi les rencontres avec un psychologue bénévole peuvent soutenir une certaine inscription temporelle.

26 METRAUX J-C « La pensée clinique en mutation » in *RHIZOME* n° 21, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2005, p. 27.

27 DOUVILLE O. « Des mineurs recrutés dans les guerres en Afrique – Réflexions anthropologiques et cliniques » in *Clinique du trauma*, éd. Erès, coll. Centre Primo Lévi, 2014, p. 183.

28 MAQUEDA F. *Rivages identitaires – Exercices de passeur*, les éd. du journal des psychologues, 2008, p 19.

5.1 Temporalité spécifique du vécu migratoire : un temps figé subi

L'exil peut être défini comme un temps particulier, « un passage entre deux lieux, mais aussi entre deux temps, et deux identités, entre le pays d'origine et le pays d'accueil, entre le temps de la peur et le temps du soulagement »²⁹. Ce temps « entre deux », ce temps de l'attente peut durer des années. Pour le migrant comme pour le professionnel qui l'accompagne, il est impossible d'en prédire l'échéance, ni le verdict. « Le temps, chez les requérants sans asile, demeure suspendu tant que dure l'attente d'une réponse rédhibitoire positive ou négative : un temps entre parenthèses où l'attention exclusive se dédie au présent. »³⁰

A Sésame, après plus de 6 mois, j'ai enfin rencontré une personne qui avait obtenu le statut de réfugié. Elle n'était pas encore sortie de l'attente, il lui restait à faire venir sa famille. Son parcours d'exil était encore loin d'être fini. Ainsi, « l'exil prend fin quand cette parenthèse se ferme soit par un retour, soit par une intégration dans le pays d'accueil sans désir de le quitter, mais sans oublier ses origines. »³¹

Je m'interroge parfois sur les raisons qui font que l'on peut décréter que le temps de l'exil est révolu. B. me racontait son voyage de 2 ans et demi pour arriver jusqu'à Lyon. Il était difficile pour moi de comprendre comment il pouvait affirmer que son périple était terminé. Lui ne pouvait pas encore mettre de mots là-dessus, à part qu'il avait depuis le début pour objectif d'aller en France. Mais pourquoi Lyon ? Qu'a-t-il trouvé ici qui lui signifiait que sa route s'arrêtait là ?

Il est plus aisé de définir le début de l'exil, le jour du départ, dont les personnes parlent volontiers. Fréquemment, le récit s'arrête de manière brusque: « et là, je suis parti ». Il existe une rupture profonde, un vécu de discontinuité entre le temps d'avant, au pays, et le temps présent, ici. Si on veut savoir la suite, il faut la demander, et souvent elle est confuse, on se perd dans les détails et les flous jusqu'à ne plus chercher à comprendre. C'est comme un non-départ : souvent il n'a pas été possible de dire au-revoir, de signifier seulement que l'on partait. L'exil, c'est l'arrêt dans le temps. L'histoire s'arrête au départ du pays. Après il n'y a rien : personne, pas de travail, plus de

29 TOURNY L. *Chemin de l'exil*, éd. Campagne Première, 2003, cité par LUMBROSO E. « Nous sommes tous des exilés », in CHEMLA P. (dir.) *Entre deux rives – Exil et transmission*, éd. Erès, 2008, p.25.

30 METRAUX J-C « La pensée clinique en mutation » in *RHIZOME* n° 21, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2005, p. 23.

31 LUMBROSO E. « Nous sommes tous des exilés », in CHEMLA P. (dir.) *Entre deux rives – Exil et transmission*, éd. Erès, 2008, p.25.

famille. C'est le vide. C. Brokatzky fait référence aux travaux du philosophe Henri Maldiney : « La spatialité du temps du sujet souffrant se caractérise ainsi par la clôture du présent d'une présence sur elle-même, sans passé sur lequel se tenir et sans avenir à engager »³².

Plusieurs hommes migrants m'ont confié leur désarroi par rapport au temps perdu : les anniversaires des enfants restés au pays que l'on rate, le « gâchis » de ne pas pouvoir travailler. C. Kobelinsky développe l'idée selon laquelle il est difficile pour les demandeurs d'asile d'accepter « cette temporalité imposée où l'on est contraint de rester "les bras croisés". [...] "Ne rien faire" est connoté de manière négative et se trouve à l'opposé de l'image du travailleur, dont le travail "dignifie" »³³. Ils témoignent de la sensation d'être en suspens : « stand-by » de la demande d'asile, qui contamine la vie sociale, professionnelle, sentimentale, familiale, psychique aussi, un « temps vide »³⁴. Une demandeuse d'asile Sri-lankaise l'explique bien à l'anthropologue : « Ta vie est comme la dernière image d'un épisode de série, tu sais, quand les séries finissent apparaît "To be continued" »³⁵.

A cela s'ajoute l'impact de l'état d'urgence du quotidien : « le temps est altéré. La précarité fait vivre le sujet sous l'emprise d'un présent permanent. Il s'affaire dans des stratégies de survie au jour le jour, aux dépens d'une subjectivité historisée, reliée à un groupe lui-même inscrit dans une histoire, une filiation »³⁶. Ainsi, la précarité du quotidien empêche le migrant de s'inscrire dans une continuité avec son passé, mais également avec son avenir : « tant que persiste la lutte pour la survie [...] le sentiment d'avoir franchi le seuil d'un nouveau monde peut au mieux s'autoriser de fugaces apparitions avant d'être réprimé par les sentinelles de l'inconscient. »³⁷ Il reste condamné à errer dans le temps présent.

Chaque migrant est dans une temporalité qui lui est propre, qui n'est pas partageable avec d'autres. A la permanence d'accueil, j'ai particulièrement pris conscience un jour de la diversité du rapport au temps de chaque personne qui m'entourait autour d'une table. M., kosovar, était venu en France directement, il y a 11 mois, il a eu une réponse favorable de l'OFPRA. A côté de lui, D., kosovar également, est en Europe depuis 3 ans, où il « erre » de ville en ville, de pays en pays,

32 BROKATZKY C. « Le cadre : des entours au processus soignant » in *Santé Mentale* n°172, novembre 2012, p. 30.

33 KOBELINSKY C. *L'accueil des demandeurs d'asile – Une ethnographie de l'attente*, éd. Du Cygne, coll. Essai, 2010, p. 155.

34 Ibid., p. 156.

35 Ibid., p. 163.

36 MORCELLET P. « Une clinique de l'humain », *Rhizome* n°5, juillet 2001, p. 14.

37 METRAUX J-C. *La migration comme métaphore*, éd. La Dispute, 2011, p. 64.

toujours dans sa démarche de demande d'asile. T. vient d'apprendre que son recours a été rejeté. Il a le choix entre la clandestinité et le départ. Enfin, B., nigérien, est arrivé à Lyon il y a un mois après plus de 2 ans de voyage. Chaque parcours d'exil diffère par la durée du voyage et le temps de l'attente de la décision de l'OFPRA, mais par la manière dont le sujet se l'appropriera psychologiquement.

5.2 Le deuil impossible : un temps figé nécessaire

En parallèle de ce temps figé subi qui découle directement et objectivement du temps de l'exil en lui-même et de celui du traitement du dossier de demande d'asile par l'OFPRA puis la CNDA, se trouve le temps psychique, bloqué par un deuil impossible.

Actuellement, la terminologie du syndrome post-traumatique a pris une place importante dans la clinique du migrant. Cependant, le processus de deuil me semble plus opérant pour penser le travail clinique. Pour J-C Métraux, « les deuils s'entassent dans les congélateurs de la psyché ; les traumatismes, loin d'une quelconque élaboration, attisent la vigilance. L'éventuel octroi de l'asile, dans ces circonstances, n'a rien d'une délivrance. La survie enfin acquise, les deuils se dégèlent, les traumatismes intronisent la longue mélodie des souvenirs morbides. »³⁸. Ainsi, D., pour lequel je m'étais réjoui de l'obtention d'une place en foyer, a dû faire face à une recrudescence de ses symptômes dans les premières semaines après son installation, qui l'ont obligé à rester alité. Chaque étape qui assure un peu plus la survie réactive la douleur, psychique et somatique : pour D., à travers des cauchemars, des céphalées et des douleurs dans la jambe. Comment survivre loin des siens, alors qu'eux ne sont pas protégés ? Car « le mal s'insinue entre muscles et articulations comme unique mémoire – car indicible – de tourments infligés, de frissons psychiques ressentis jusqu'à la moelle des os »³⁹.

Quitter un monde amène des expériences de perte et de deuils, comme le présente J-C Métraux : « la perte et le deuil d'un environnement- d'objets et/ou de personnes extérieures à Soi, [le] flétrissement de l'image de soi, de la dévaluation de la place occupée au sein de la collectivité [...], l'appartenance partagée elle-même se dissout, au moins mise en doute »⁴⁰ Ce sont des pertes

38 METRAUX J-C « La pensée clinique en mutation » in *RHIZOME* n° 21, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2005, p. 23.

39 Ibid.

40 METRAUX J-C. *La migration comme métaphore*, éd. La Dispute, 2011, p. 55.

signifiantes, c'est-à-dire qui « impliquent toujours une perte de sens, représentent dès lors une menace pour l'intégrité de nos appartenances »⁴¹ et donc un processus de deuil.

L'auteur présente les trois phases du deuil comme suit :

1. La phase de refus, qui est une tentative d'oublier l'objet ou de le retrouver, comme si il n'avait jamais été perdu. Cette phase peut se prolonger par le déni, dans le sens d'un oubli ou de retrouvailles.
2. La phase dépressive : « lorsque nous reconnaissons en nous-mêmes la perte irréversible d'un sens qui autrefois nous habitait ».⁴²
3. La phase du souvenir : « la perte signifiante continue d'être reconnue, mais toute la symptomatologie dépressive a disparu. »⁴³ La narration de notre histoire est alors possible.

Il me semble primordial de respecter cette temporalité spécifique, et d'être à l'écoute des représentations liées au deuil qui peuvent émerger, sans être intrusive par des questions ciblées. En effet, « les demandeurs d'asile, pour aménager une santé mentale positive, adoptent des stratégies contraintes (Chatel. V., Soulet M.H., 2002) du fait des obligations liées à la procédure de demande d'asile. Elles permettent de réaliser des compromis pour ne pas succomber et pour survivre aux conflits internes de chacun. Elles sont plus ou moins conscientes et à l'œuvre aussi bien chez le demandeur d'asile [...] que chez l'intervenant. »⁴⁴

Ainsi, le soignant est lui aussi pris dans ses mécanismes de défense face au deuil impossible du migrant. Le processus de deuil du demandeur d'asile est à mettre en lien avec notre deuil impossible, selon J-C Métraux. Nous, soignants, serions en pleine phase de déni : « L'objet perdu ? Notre *illusion* de conceptions théoriques labellées de compétence universelle, alors que nos expériences cliniques sans relâche nous assènent leur pertinence limitée aux heureux du centre de la page, leur *impertinence* croissante à mesure que l'on s'en éloigne. » Pour lui, il nous faut tenter de faire le deuil de l'universalité et accepter les différences culturelles, notre incapacité de soigner et s'éloigner « d'une conception du soin en termes d'antidotes à la souffrance ». Il nous faut affronter « nos deuils de sens, sources de notre incapacité à soigner l'irréductible différence ». Il amène alors cette définition : « soigner, c'est permettre à l'autre de s'instituer individuellement et collectivement, acteur et auteur de son devenir, quelle que soit la douleur qu'une telle démarche implique pour lui,

41 METRAUX J-C. *La migration comme métaphore*, éd. La Dispute, 2011, p. 55.

42 Ibid., p.58.

43 Ibid.

44 COLIN V. & LAVAL C. « Demande d'asile et préoccupation de santé mentale », in *RHIZOME* n° 21, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2005, p. 17.

patient, et pour moi, thérapeute. »⁴⁵ Il s'agit donc d'accepter de perdre nos repères en tant que psychologue, de s'engager dans la relation en ne sachant pas toujours où l'on va, tout en conservant notre cadre interne qui nous permet de rester soignant.

5.3 Les entretiens d'écoute ouvrent à une inscription temporelle

V. Colin et C. Laval explicitent bien la spécificité de la temporalité du demandeur d'asile et par conséquent celle du soin psychique qui peut lui être proposé. « Le régime de survie caractéristique de la mise à l'abri induit une forme d'écrasement de la vie psychique. La personne en demande d'asile de trouve dans une relation insécurisée. [...] Le travail d'élaboration psychique semble inadéquat dans ce contexte, et ni travail de deuil ni accès au trauma ne semblent pouvoir s'engager. Par contre, on retrouve le dépôt de la souffrance, et l'émergence d'affects que les accompagnants peuvent recevoir même au sein d'une relation courte. »⁴⁶

Ainsi, la temporalité spécifique de la demande d'asile et celle du deuil rendu de ce fait impossible m'empêchent de proposer un travail psychothérapeutique aux personnes que je rencontre à Sésame. Cependant, la question de la temporalité peut tout de même être travaillée dans le cadre des entretiens d'écoute.

Donner rendez-vous pour des entretiens d'écoute, c'est aussi apporter un autre but à l'attente subie par les demandeurs d'asile, une rythmicité. « Le cadre de soin fonde un espace/temps lui-même institué [qui met] en évidence les notions de continuité, de discontinuité, de rupture, de reprise des soins. »⁴⁷ Cette attente a une durée déterminée, sur laquelle ils ont tout le contrôle – ils peuvent venir ou ne pas venir, c'est sans conséquence – et anticiper le cadre stable des entretiens. Celui-ci les rend acteurs, ils ne subissent pas mais passent au contraire du côté de la maîtrise, dans un contexte sécurisant et étayant. En effet, le monde interne se construit sur une dimension rythmique où espace et temps seraient co-constitués par la notion de permanence.

De plus, la relation de confiance qui se crée entre nous leur permet de déposer un peu de leur

45 METRAUX J-C « La pensée clinique en mutation » in *RHIZOME* n° 21, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2005, p. 26.

46 COLIN V. & LAVAL C. « Demande d'asile et préoccupation de santé mentale », in *RHIZOME* n° 21, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2005, p. 15.

47 ALBERNHE T. & BOURGEOIS A. « Qu'appelons-nous cadre thérapeutique ? » in *Santé Mentale* n°172, novembre 2012, p. 24.

histoire, de leur trajectoire, mais seulement les éléments qu'ils ont choisi de partager. Ils peuvent laisser auprès de moi un « bout de récit » sur lequel s'appuyer pour faire émerger quelque chose de leur subjectivité. Je deviens alors dépositaire d'une trace de mémoire, mais aussi d'un début d'histoire dans leur pays d'accueil.

Pour chacun, la question de la temporalité va se présenter différemment. Avec G., celle-ci s'est inscrite à travers les anniversaires. Il a pu m'évoquer un jour que sa fille qu'il n'avait pas vu depuis deux ans allait bientôt avoir 7 ans. Il m'a décrit comment ils avaient l'habitude de fêter l'événement ensemble. Quand je l'ai questionné, il m'a dit que le sien arrivait bientôt, et m'a demandé la date du mien, qui le suivait de près. Au moment venu, je lui ai souhaité son anniversaire, et quelques semaines plus tard il a pu me souhaiter le mien. Nous avons ainsi pu marquer ensemble le temps qui passe, à la fois loin des siens, mais avec d'autres, ici et maintenant. Certaines choses peuvent continuer ailleurs, différemment.

Comme nous l'a présenté O. Guerrero, les demandeurs d'asiles sont des personnes qui, après avoir eu une vie normale, ont basculé dans le registre du besoin et du non-désir. L'approche psychanalytique pose la question « Qu'est-ce que tu veux ? » ; elle vise à retrouver une certaine distance, du jeu. Il me semble que la précarité amène l'individu à se retrouver bloqué dans le présent, dans la gestion des besoins de base au quotidien. Le travail du soignant est d'accompagner ces personnes pour retrouver du désir, et donc de débloquent quelque chose de la temporalité.

L'intervention de cet analyste m'a beaucoup aidée à trouver des pistes de travail avec les personnes que je rencontre à Sésame. L'idée est d'aider les personnes à sortir de la position de victime, qui ne doit pas être considérée comme une essence mais bien un état, et de ce fait ponctuel. Le soignant peut les accompagner pour qu'ils puissent devenir responsables de leurs actes, capables de dénouer les choses.

S'ils ne sont pas que demandeurs d'asile, la question est bien de savoir qui ils sont : qui ils ont été, qui ils sont aujourd'hui, et qui ils aimeraient être demain. Concrètement, j'ai suivi cette démarche et je n'ai pas hésité, en entretien, à les questionner sur leur famille, leur métier, leurs centres d'intérêt... Ainsi, G. est fan de musique qu'il va écouter à la bibliothèque de la Part Dieu. C. me raconte ses aventures du temps où il était élève en internat. R. me raconte sa passion pour la mode. J'essaie de les aider à se souvenir qui ils sont, ce qui fait continuité en eux dans la rupture qu'est le vécu migratoire, et qui constitue à mes yeux une réelle ressource dans les temps difficiles.

Si on reprend la proposition de C. Kobelinsky, la permanence d'accueil me permettrait

d'accompagner les personnes dans la verbalisation du passé, l'évocation de souvenirs, travail qui engage la mémoire. Elle ouvrirait, avec la légèreté qu'impliquent certains échanges, un temps « d'oubli » des difficultés passées et présentes, un temps d'attente qui s'écoule plus vite. Les entretiens d'écoute laisseraient, quant à eux, une porte ouverte vers les souvenirs, la mémoire, mais aussi les difficultés du présent et les perspectives d'avenir. Ainsi, ma fonction serait de les aider à trouver de la continuité dans leur vécu de rupture, dans l'échange, la relation et la mise en récit.

6. Vignette clinique : D.

J'ai lutté longtemps contre l'idée de présenter une vignette clinique dans ce travail de mémoire. Je crois que c'était une manière pour moi de garder une certaine distance par rapport aux personnes que je rencontrais, de tenter de ne pas trop m'engager. Paradoxalement, j'ai toujours su qu'il fallait que je raconte ma rencontre avec D. dans cet écrit, pour illustrer la question de l'inscription temporelle dans le cadre des entretiens d'écoute à Sésame.

Il m'est difficile d'exprimer ce qui m'a touchée dans ce suivi. Je pense que c'est avant tout l'humanité profonde de cette rencontre, entre cet homme démunie auquel j'ai pu m'identifier, et moi-même, psychologue bénévole bien souvent démunie en retour. Je ne lui ai jamais caché mon impuissance, j'ai tout de même essayé de l'aider avec les possibilités que j'avais, et je crois que c'est comme cela qu'il m'a fait confiance. J'avais lu quelque part que parfois une rencontre bienveillante suffit pour porter un demandeur d'asile dans son parcours d'exil. Il semblerait que je suis cette personne pour lui. Malgré l'affect en jeu, je crois avoir réussi à maintenir le cadre, pour nous protéger tous les deux.

En lien avec le cadre de ma pratique à Sésame que j'ai décrit dans ce mémoire, je ne vais pas présenter une analyse de cas comme je pourrais le faire dans un contexte de psychothérapie classique : D. n'est pas mon patient. Cette vignette clinique viendra plutôt illustrer ce qui peut se jouer dans ces rencontres, comment ces dernières font histoire pour les personnes et pour moi aussi. Cette rencontre suit son cours, je vais vous faire le récit de là où elle en est aujourd'hui.

D. est un homme de 37 ans originaire de RDC. Il se présente à Sésame en janvier 2015. Je le rencontre alors que je suis assise avec d'autres migrants à une table, à la permanence d'accueil. Il finit par m'aborder et me demande si je suis bien psychologue comme il a cru l'entendre. Il a en effet en sa possession un document d'une antenne du Secours Catholique qui l'envoie ici,

notamment pour avoir un soutien psychologique. Nous échangeons quelques minutes, puis nous prenons rendez-vous pour la semaine d'après, dans l'idée pour moi de différer sa demande comme je fais habituellement. Il viendra régulièrement pour des entretiens de 30mn.

Lors du premier entretien d'écoute, il m'expose sa situation : sa vie maritale avec ses 4 enfants au Congo, son engagement politique, les menaces, l'emprisonnement, sa fuite à Kinshasa une première fois, son retour au pays, et le jour où tout a basculé : un ami l'appelle en lui disant de ne pas rentrer chez lui, qu'« ils » sont là et menacent sa femme et ses enfants, et qu'ils cassent tout dans sa maison. Il fuit alors à Kinshasa dans un premier temps, et récupère assez d'argent pour partir loin.

Il ne me décrira jamais avec précision ce qu'il a pu subir sur place. Je ne lui ai jamais posé de questions à ce sujet là.

Il est également soutenu par les bénévoles de la permanence en charge de l'orientation vers d'autres structures où trouver de quoi se nourrir et se vêtir.

Lors des rencontres qui suivent, D. me décrit ses difficultés quotidiennes. Il est hébergé dans la salle d'une église où il peut dormir mais ne peut pas rester la journée. Il dort à même le sol, mais très peu et mal. Il passe ses journées à attendre dehors.

Je sais qu'en parallèle il est suivi à Forum réfugiés, où il est accompagné dans ses démarches de demande d'asile.

Il m'interpelle à plusieurs reprises pour que je l'oriente vers des lieux où s'occuper, même bénévolement. Le temps est long. Il dit qu'il n'a pas l'habitude de ne rien faire, il n'aime pas ça. Je finis par lui conseiller d'aller à la bibliothèque de La Part-Dieu, car d'autres migrants me racontent qu'ils y restent au chaud pendant la journée, qu'ils peuvent y écouter de la musique, aller sur internet ou lire.

Après quelques semaines, D. n'est plus autorisé à dormir dans l'église. Il me raconte alors ses nuits difficiles dans les stations de métro, où il tente d'éviter les personnes « qui cherchent les problèmes » et qui boivent. Il me dit dormir extrêmement peu. L'hiver est long.

Il me parle souvent de sa femme et de ses 4 enfants dont il n'a pas de nouvelles. Il s'inquiète beaucoup pour eux. Un jour il me dit qu'il a réfléchi et qu'il est arrivé à la conclusion qu'il doit faire le deuil de sa vie maritale. Car pour lui il y a deux possibilités : soit sa femme et ses enfants sont morts, soit ils sont vivants mais sa femme n'aura pas d'autre choix que de se trouver un autre compagnon pour subvenir aux besoins de la famille. Mais comment faire le deuil de sa famille s'il est dans l'incertitude de savoir s'ils sont en vie, s'ils font leur vie sans lui, et si lui fera la sienne ici ?

Un jeudi il me fait part de ses idées noires. Il a pensé à se donner la mort, il ne supporte plus cette lutte pour sa survie. Il sait qu'il ne pourra plus retourner dans son pays, mais réalise qu'il ne tiendra pas dans ces conditions en France. Il ne voit aucune perspective d'avenir. Le temps est figé. Il me dit que s'il avait eu des médicaments sur lui il serait passé à l'acte. Je l'oriente alors vers la PASS, pour qu'il soit vu par un médecin et que si celui-ci le juge nécessaire, un traitement médicamenteux soit mis en place pour calmer ses angoisses et peut-être l'aider à dormir.

Quelques semaines plus tard, il me dit avoir eu des nouvelles de sa femme par personnes interposées, via le réseau de son église. Elle aurait été vue avec deux de ses enfants. La nouvelle qui aurait pu être bonne est assombrie par le fait que deux de ses enfants manquent à l'appel. Il se demande où ils peuvent être, et dit faire de multiples hypothèses. Comme D. est très seul au quotidien, le fait de me raconter ces dernières nouvelles lui permet de rendre le présent partageable.

D. me remercie souvent. Il me dit que sans nos rencontres régulières il n'y arriverait pas. De mon côté, j'oscille entre une certaine satisfaction de pouvoir l'aider, et une angoisse terrible à l'idée que le destin de cet homme pourrait en partie reposer sur moi.

Sa demande d'asile est en cours. Il va bientôt se rendre à l'OFPRA à Paris. Je lui parle de la frustration qui est souvent ressentie ensuite : pas assez de temps, pas assez dit, pas assez bien dit, qu'ont ils vraiment compris ? A son retour il me raconte. Je le prépare un peu à un refus potentiel, du fait de la probabilité très faible que la réponse soit positive. Je lui rappelle les chiffres d'obtention du statut, je lui dis qu'on lui renverra peut-être le fait qu'il n'est pas crédible, mais lui seul sait réellement ce qui lui est arrivé. Il me répond que lui n'est « pas comme ces jeunes qui cherchent une meilleure vie ailleurs ». Lui est responsable de sa famille, il n'avait pas le choix de fuir, sinon il serait resté auprès de ses proches.

Puis D., qui attendait une place en foyer pendant tout l'hiver, m'annonce qu'il a enfin obtenu un lit, en milieu d'entretien, de manière totalement désaffectionnée. C'était pourtant une requête qui lui tenait beaucoup à cœur, dont il m'a parlé longuement pendant l'hiver. Face à cette nouvelle, je peux dire le décalage entre l'importance de cette nouvelle et sa manière de me l'annoncer. J'exprime ma joie et mon soulagement pour lui.

Mais son attitude cache au fond sa difficulté à pouvoir d'installer en France, à bénéficier d'aide alors que sa famille est restée là-bas. Il m'en dit déjà quelque chose ce jour-là, quand il me confie que la satisfaction de pouvoir dormir dans un lit est gâchée par les cauchemars qui envahissent ses nuits et hantent ses journées. Le fait que je puisse réagir émotionnellement, même si

cela ne correspond pas à ses ressentis, l'aide à me dire ce qui se passe pour lui. Avec lui il me faut toujours décrypter des faits, des maux somatiques, des agirs, et soutenir, accompagner leur traduction en ressentis, émotions, sentiments.

Il me dit qu'on lui a proposé les services du Secours Catholique là-bas, dans une autre ville, mais qu'il a refusé en disant qu'il devait « aller à Lyon pour voir Oriane ». Je suis impressionnée par son insistance à continuer à venir aussi régulièrement qu'avant, malgré les frais et la durée du transport. Il semble profiter de ce nouvel exil pour en prendre le contrôle, même s'il me fait part de sa difficulté à habiter une autre ville, alors qu'il avait ses repères à Lyon. Cette fois il peut garder une continuité avec l'avant, cette migration ne l'empêchera pas de poursuivre ce qu'il a commencé à entreprendre ailleurs.

D. me raconte son rêve : Quelqu'un vient lui dire que sa femme restée là-bas, dont il n'a pas de nouvelles, est en train d'accoucher. Elle a perdu beaucoup de sang. Il donne alors son sang pour elle jusqu'à en perdre beaucoup. Quand il arrive à la salle d'accouchement, sa mère (décédée depuis quelques années) se tient devant la porte. Elle lui dit que le bébé a pu être sauvé mais pas la mère.

Quand je lui demande quelle interprétation il en retire, il me dit que c'est un mauvais présage : sa femme est en danger et il ne peut pas l'aider. Ses rêves se réalisent : il traite ainsi culturellement son angoisse de mort. Sur le moment, j'y vois plus un conflit de loyauté et l'émergence d'un sentiment de culpabilité : comment vivre ici alors que d'autres sont restés dans les difficultés là-bas ? Comment est-ce que le fait d'être aidé, avec une place en CADA notamment, viendrait pointer une trahison envers sa famille restée au pays. Ou comment garder vivant en lui ses objets internes dans ce nouveau monde ?

Cela renvoie à la citation que J. Leconte fait d'un de ses patients : « Je veux garder des douleurs parce que ma famille souffre ; je ne peux pas être guéri si les membres de ma famille ne vont pas bien. [...] Le fait de commencer à se stabiliser, de sortir de l'urgence du quotidien et des besoins primaires de l'errance [...] fait resurgir des angoisses majeures.»⁴⁸

Suite à cet entretien, D. ne vient plus pendant plusieurs semaines. Je l'appelle, comme je le fais habituellement quand une personne ne vient pas à son rendez-vous. Il me fait part de céphalées très douloureuses qui le maintiennent au lit. Je l'invite à venir à Sésame pour que l'on puisse parler, que cela pourrait lui faire du bien. Je m'inquiète pour lui, j'avais bien senti que paradoxalement, l'accès au foyer le mettait en difficulté.

Je finis par l'appeler encore une fois, ce qui me fait sortir de mon cadre habituel, car j'ai pris

48 LECONTE J. « Le voyage d'exil ; temps hors cadre, temps hors norme » in L'Autre, 2012/2 vol. 13, éd. La Pensée Sauvage, p.201.

connaissance du dispositif de Rétablissement des Liens Familiaux de la Croix Rouge. Je l'invite à venir le jeudi d'après pour échanger à ce sujet.

Il me raconte alors les difficultés qu'il vit au CADA. Il n'ose plus sortir de sa chambre parce que certains jours, il aurait un comportement étrange dont lui ne se souvient pas. On lui raconte qu'il déambule dans les couloirs, qu'il parle tout seul, qu'il s'énerve contre lui-même. Il a honte de sortir et que l'on puisse se moquer de lui. Il a peur de ce qu'il pourrait être amené à faire. Je le rassure sur le fait que ces symptômes ne font pas de lui un « fou », que maintenant qu'il ne doit plus lutter pour sa survie, certains vécus difficiles semblent remontent à la surface. Je pense vraiment que ce sont des manifestations post-traumatiques, je n'ai perçu aucun élément psychopathologique chez cet homme. Mais je m'assure tout de même qu'il en a bien parlé au médecin de la PASS.

Alors que je lui présente le service de la Croix Rouge, D. me dit qu'il a appris que sa femme aurait été aperçue, en chemin quelque part entre la RDC et l'Angola et que celle-ci était enceinte, presque à terme, avec deux de ses enfants. Face à cette nouvelle, je peux difficilement cacher ma surprise, cette surprise que lui n'exprime pas. Il a en effet quitté son pays depuis bientôt 9 mois...

Je fais tout de suite le lien avec le rêve qu'il m'a raconté il y a quelques semaines. Quand je lui fais part de mon étonnement devant cette coïncidence, il me répond : « je vous avais dit que mes rêves se réalisent ». En tant qu'occidentale, il est surprenant pour moi d'être face à cette autre réalité culturelle du rêve.

Cette nouvelle troublante l'a mis, et moi de même, dans une position paradoxale : faut-il se réjouir de cette nouvelle de sa famille qui s'agrandit ? Doit-on être triste de cette situation qui le sépare du reste de sa famille et qui l'empêchera de partager l'événement avec eux ? Doit-on craindre pour sa femme, comme son rêve prémonitoire nous le ferait penser ?

Pour ma part j'opte pour la version positive, et je lui dis que s'il devait être papa pour la cinquième fois, il faudrait fêter l'événement ! Ce à quoi il me répond : « En tout cas, si c'est une fille, elle s'appellera comme vous. » Derrière cette démarche, D. construit une possibilité de continuité : entre son pays et la France, entre sa famille là-bas et lui ici, entre ce qu'il y a vécu dans le passé et ce qui fait sa vie ici, au présent. Il crée des ponts spatio-temporels qui apportent une certaine cohérence à son vécu de rupture.

Le jeudi suivant, alors que j'ouvre l'entretien en lui demandant comment il va, il me répond : « Je vais très bien ». En effet, un médecin angolais l'a retrouvé puis contacté via Facebook pour lui annoncer qu'il avait accueilli dans sa clinique sa femme et qu'elle avait accouché d'un garçon. Je

suis la première personne à qui il en parle, deux jours après, ce qui explicite bien sa solitude.

Cet entretien ne ressemble à aucun de ceux que j'ai pu avoir avec D. auparavant. Il s'anime, c'est un autre homme. Comme s'il n'était plus le demandeur d'asile que j'avais pu connaître, mais D., mari et père de famille. Cette naissance a radicalement relancé son envie de vivre. Il va même participer à une sortie avec son foyer. Les barrières temporelles semblent s'ouvrir alors qu'il évoque son passé, à travers l'histoire de sa famille et de ses origines, avec cette naissance tournée vers l'avenir en arrière-plan.

Conclusion

Ma double appartenance, de psychologue et de bénévole, me permet de mieux me laisser toucher par les rencontres que je fais à Sésame. D'un côté, mon statut de bénévole ouvre à une rencontre réciproque, plus horizontale. De l'autre, grâce à ma formation et à mon expérience de psychologue, je peux traiter les effets de ces rencontres, au moins pour moi.

Le DIU et le travail de rédaction de ce mémoire m'ont offert la possibilité d'aller plus loin dans mon engagement. Les enseignements, le partage des pratiques des intervenants et des autres étudiants ainsi que mes lectures m'ont permis de lier mes observations, mes ressentis, mes questionnements à la théorie. Il est important, dans cette clinique douloureuse, de pouvoir s'adosser sur des savoirs pour proposer un soutien bénéfique aux personnes.

Par ces rencontres, j'ai ouvert une porte vers une population qui vit dans le même monde géographique que nous mais en parallèle du nôtre. Les migrants se racontent à moi, mais à travers moi ils parlent à l'ensemble de l'humanité, ils témoignent de quelque chose de leur histoire, et en retour je leur offre une forme de relation humaine. S'ils me font confiance, ils font confiance à l'Autre.

Ils parlent aussi à travers moi car j'ai témoigné, moi aussi – à des professionnels, des proches, à qui veut bien l'entendre – de la souffrance de ces personnes dans l'entre-deux. Comme disent les parapluies de Forum Réfugiés : il faut protéger nos réfugiés.

F. Poupart pointe bien le questionnement autour duquel j'ai développé mon mémoire: « Le soin [...] pourrait donc se résumer à inventer des cadres où rencontrer les malades devient possible »⁴⁹. J'ai bien conscience que mon travail de réflexion est centré sur le contexte précis de ma pratique à Sésame. Il ne serait certainement pas généralisable à d'autres lieux. En tant que soignant, à chaque fois, notre créativité doit être employée à imaginer des cadres qui favorisent la rencontre, et c'est ce qui rend nos métiers passionnants à mes yeux. Comme le dit l'auteur : « Ce qui soigne, c'est la relation ! »

49 POUPART F. *A la rencontre du patient psychotique*, éd. Santé Mentale, 2014.

Bibliographie

ALBERNHE T. & BOURGEOIS A. « Qu'appelons-nous cadre thérapeutique ? » in *Santé Mentale* n°172, novembre 2012, p. 20-26.

BAUDOT-GERARD M-A. « Un monde sans traumatisme ? » in *Clinique du trauma*, éd. Erès, coll.Centre Primo Lévi, 2014, p.99-108.

BELMANT P. « Souffrances d'étrangers », in *Rhizome* n°4, éd. ONSMP-ORSPERE, mars 2001, p. 9.

BROKATZKY C. « Le cadre : des entours au processus soignant » in *Santé Mentale* n°172, novembre 2012, p. 28-35.

CAPOGNA BARDET G. (dir) *Clinique du trauma*, éd. Erès, coll.Centre Primo Lévi, 2014.

CHEMLA P. (dir.) *Entre deux rives – Exil et transmission*, éd. Erès, 2008.

CICCONA A. « Enveloppe psychique et fonction contenant ; modèles et pratiques » in *Cahiers de psychologie clinique* 2001/2 (n°17), p. 81-102.

COLIN V. & LAVAL C. « Demande d'asile et préoccupation de santé mentale », in *RHIZOME* n° 21, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2005, p. 14-20.

COLIN V. & LAVAL C. (dir.) Rapport Final pour la DRASS Rhône-Alpes « Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône-Alpes – Modalités cliniques et inter-partenariales », mars 2005.

DO E. « Voyage suspendu, voyages impossibles. Un aléa de l'expérience migratoire » in *L'Autre*, 2005/1 vol. 6, p. 33-41.

DOUVILLE O. « Des mineurs recrutés dans les guerres en Afrique – Réflexions anthropologiques et cliniques » in *Clinique du trauma*, éd. Erès, coll.Centre Primo Lévi, 2014, p. 175-184.

DUTERTE P & FALL S. « Existe-t-il une parole libre pour le réfugié victime ? » in *RHIZOME* n° 13, éd. ONSMP-ORSPERE, octobre 2003, p. 7.

D'ELIA H. « De la névrose traumatique aux traumatismes de la névrose ? » in *Clinique du trauma*, éd. Erès, coll. Centre Primo Lévi, 2014, p.15-32.

FURTOS J.« Précarité du monde et souffrance psychique » in *Rhizome* n°5, éd. ONSMP-ORSPERE, juillet 2001, p. 3-5.

FURTOS J. « Le syndrome d'auto-exclusion » in *RHIZOME* n° 9, éd. ONSMP-ORSPERE, septembre 2002, p. 15.

GAUDE L. *Eldorado*, éd. Actes Sud, 2006.

GEORGE M-C « Psychologisation de l'exclusion sociale ou socialisation de la pratique psychologique ? » in *RHIZOME* n°19, éd. ONSMP-ORSPERE, juin 2005, p. 4.

GOUNONGBE A. « Le psychologue et sa culture : contre-transfert dans la clinique », in *L'Autre* 2008/1 vol.9, éd. La Pensée Sauvage, p. 81-99.

GRABER J.L.« Besoin-Demande-Désir », in *Rhizome* n°2, éd. ONSMP-ORSPERE, septembre 2000, p. 2.

JUNG J. & FURTOS J.« A la rencontre de l'autre : écouter sa souffrance » 5eme journée nationale de l'écoute, conférence-débat du 13 novembre 2014 – SOS Amitié.

KOBELINSKY C. *L'accueil des demandeurs d'asile – Une ethnographie de l'attente*, éd. Du Cygne, coll. Essai, 2010.

LAVAL C. « Le cheminement de la demande : de l'insertion au soin », in *Rhizome* n°2, éd. ONSMP-ORSPERE, septembre 2000, p. 6.

LAVAL C. « Sur quelques tensions à l'œuvre dans le champ de la santé mentale » in *RHIZOME* n° 33, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2008, p. 4-10.

- LACHAL C. *Le partage du traumatisme – Contre-transferts avec les patients traumatisés*, éd. La Pensée Sauvage, coll. Trauma, 2006.
- LECONTE J. « Le voyage d'exil ; temps hors cadre, temps hors norme » in *L'Autre*, 2012/2 vol. 13, éd. La Pensée Sauvage, p.194-204.
- LE DU C. & BAUBET T. « De l'accès aux soins psychologiques des réfugiés Kisovars en France - Eté 1999 : une intervention de Médecins Sans Frontières », in *L'Autre*, 2000/2 vol. 1, éd. La Pensée Sauvage, p.349-366.
- LUMBROSO E. « Nous sommes tous des exilés », in CHEMLA P. (dir.) *Entre deux rives – Exil et transmission*, éd. Erès, 2008, p. 21-29.
- MARTIN M. « Le cadre thérapeutique à l'épreuve de la réalité », in *Cahiers de psychologie clinique* 2001/2 n°17, p. 103-120.
- MAQUEDA F. « L'accès aux soins psychiques pour les demandeurs d'asile : position soignante, position citoyenne », in *L'Autre* 2005/1 vol.6, éd. La Pensée Sauvage, p. 111-123.
- MAQUEDA F. *Rivages identitaires – Exercices de passeur*, les éd. du journal des psychologues, 2008.
- MESTRE C. « Pour un engagement professionnel et citoyen » in *RHIZOME* n° 21, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2005, p. 28-32.
- METRAUX J-C. « Symphonie inachevée – Les portes de la thérapie chez les demandeurs d'asile », in SASSOLAS M. (dir.), *Les portes du soin en psychiatrie*, éd. Erès, 2002, p. 229-238.
- METRAUX J-C « La pensée clinique en mutation » in *RHIZOME* n° 21, éd. ONSMP-ORSPERE, décembre 2005, p. 21-27.
- METRAUX J-C. *La migration comme métaphore*, éd. La Dispute, 2011.
- MORCELLET P. « Une clinique de l'humain », in *Rhizome* n°5, éd. NOSMP-ORSPERE, juillet 2001, p. 14.

POUPART F. *A la rencontre du patient psychotique*, éd. Santé Mentale, 2014.

RACAMIER P.C. in *L'esprit des soins : le cadre*, Les éditions du Collège, Paris, 2001.

REBIERE V., DESCOURTY V. & DUBOIS A. « L'ambiguïté du cadre de soin » in *Santé Mentale* n°172, novembre 2012, p. 42-46.

RECHTMAN R. « Être victime : généalogie d'une condition clinique » in *RHIZOME* n° 12, éd. ONSMP-ORSPERE, juillet 2003, p. 3 & 11.

VIGNAL M. & GENY-BENKORICHI M. « État des lieux national de la prise en charge et de la prise en compte de la santé mentale des réfugiés et demandeurs d'asile eu sein du dispositif national d'accueil » Rapport de synthèse, avril 2012.

ZAMPAGLIONE T. « Supports d'inscriptions », in CHEMLA P. (dir.) *Entre deux rives – Exil et transmission*, éd. Erès, 2008, p. 63-68.

ZEROUG-VIAL H, COURIOL Y. & CHAMBON N. « Les défaillances de l'accompagnement des demandeurs d'asile et leurs conséquences sur la santé mentale » in *RHIZOME* n° 51, éd. ONSMP-ORSPERE, janvier 2014, p. 57-60.

« Accueil des migrants », Texte d'orientation et de positionnement sur les migrants, Secours Catholique – Caritas France, 2014.