

Demand... ▾



Demandeurs d'asile : 15 ans d'observation au jour le jour d'une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

Olivier Jan - *psychologue à l'UMAPP Rouen*

Depuis 1999, l'Unité Mobile d'Action Psychiatrie Précarité (UMAPP) rencontre des demandeurs d'asile dans les structures et espaces sociaux fréquentés par les personnes SDF.

Nous ne nous attendions pas à ce public en ces lieux. Nous avons travaillé à l'UMAPP en aménageant notre accueil pour ces patients si fragilisés dans leur identité. Témoignons de l'immensité de leurs pertes et de leurs souffrances, de la rareté de la sortie authentique de l'horreur répétitive.

Aux traces consécutives à la situation vécue dans le pays d'origine, s'ajoute une souffrance supplémentaire : celle du stress administratif s'intensifiant depuis le début des années 2000. Le demandeur d'asile doit se conformer quoi qu'il en soit à la suite des convocations prévues. Dans ce parcours d'attente incertaine, d'angoisse, rien n'est encourageant, sachant que 70 % des demandes d'asile n'aboutissent pas (OFPRA [1] et CNDA [2] confondus).

Selon nos observations, les conditions matérielles d'accueil se dégradent et se déshumanisent :

- Il y a 15 ans, peu de places existaient en CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile [3]) régionalement. Des structures se sont créées mais restent aujourd'hui insuffisantes.
- Il y a 15 ans, les demandeurs d'asile, même de façon insatisfaisante, accédaient à un lit en Centre d'hébergement d'urgence quasi d'emblée. Ce n'était pas « leur » place mais c'en était une. Le système réserve maintenant des mois d'attente dans une précarité plus importante : celle de la rue. Le 115, ne peut permettre qu'une nuit sur quatre en structure. Nombre de demandeurs les hommes ou femmes isolés surtout, ne sont jamais logés en CADA.

La vie à la rue est à l'origine d'un sentiment d'insécurité, de méfiance, d'une souffrance psychique d'origine sociale. Les démarches sont rendues plus ardues. L'accompagnement pour les mener est surement plus lacunaire que dans les CADA ; les dossiers auront moins de chance de passer favorablement l'OFPRA puis à la CNDA...

Les CADA eux-même sont peu dotés et attaqués dans leurs missions, manquant de moyens pour la santé mentale des demandeurs d'asile comme le montre l'étude réalisée par le Réseau Samdarra [4]. Si les demandeurs d'asile sont déboutés de leur demande, ils devront quitter leur place un mois après. Mais, s'ils la quittent, ils ne pourront être hébergés en Centre d'Urgence, encore moins en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale, dispositifs sursaturés. Aucun autre choix que de rester (mais alors sans accompagnement social) pour éviter la rue, ce qui aboutit au renforcement du blocage du système.

Sans se laisser écraser par les combinaisons de désespoirs de l'histoire passée, de l'actualité précaire et d'un futur incertain, le rôle des « psys » est difficile. Il consiste à travailler avec les aidants (eux aussi mal en point et en recherche de sens), à jouer un rôle d'étayage ostensible [5] pour nos patients, à témoigner de ce que nous voyons. Cet article en est une expression, les échanges en équipe un ressort.

Notes de bas de page



[1] Office Français de Protection des réfugiés et apatrides

[2] Cours National du Droit d'Asile

[3] Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile

[4] Geny-Benkorichi, M., Vignal, M. (2012). Etat des Lieux National de la prise en compte et de la prise en charge de la santé mentale des demandeurs d'asile et réfugiés dans le Dispositif Nationale d'Accueil. Réseau Samdarra, CH le Vinatier. Disponible sur le site www.samdarra.fr

[5] Jan O., 2013, « Certificats en cours de prise en charge psychothérapeutique des demandeurs d'asile en France : éléments sur les rôles et effets de ces écrits de psychologue », Psychologues & Psychologies, N° 225, V-VI3

Demand... ▾



ORSPERE SAMDARRA
CENTRE HOSPITALIER LE VINATIER BP 30039 - 95
BD PINEL 69678 BRON CEDEX