

La relocalisation dans un pays tiers : espoirs et projections de réfugiés syriens au Liban

Hala Kerbage, Psychiatre, Chargée d'enseignement à la Faculté de médecine, université Saint-Joseph, Beyrouth

Dans le cadre de ma pratique clinique en tant que consultante pour des organisations internationales, je suis amenée à rencontrer des réfugiés syriens dont le dossier pour une potentielle relocalisation dans un pays tiers (en Europe ou au Canada) est en cours d'évaluation. L'évaluation initiale de santé par un médecin de l'ambassade concernée peut aboutir à une demande de consultation psychiatrique afin de vérifier si la personne souffre d'une condition mentale ou psychologique qui l'empêcherait éventuellement de prendre l'avion et/ou si elle a besoin d'une prise en charge spécialisée avant de voyager. La consultation psychiatrique n'est donc pas systématiquement demandée, mais quand elle l'est, la plupart des réfugiés qui me sont adressés arrivent avec une énorme appréhension concernant cette « évaluation psy » et, en filigrane l'angoisse qu'elle puisse éventuellement aboutir à un refus de leur dossier.

Les entretiens m'ont révélé que ceci est directement lié à la peur de perdre ce qui est perçu par les Syriens comme étant le seul moyen de pouvoir imaginer un futur possible : la relocalisation dans un pays dit « civilisé » (يراصح (1)). Les réfugiés décrivent leur vie au Liban comme marquée par une violence structurelle, la discrimination, la pauvreté, l'insalubrité de leur logement, la déscolarisation de leurs enfants, le risque d'arrestation arbitraire, la limitation de leurs mouvements, des décisions institutionnelles perçues comme arbitraires et impénétrables (2) mais, surtout, un sentiment de perte totale d'espoir dans l'avenir si ce n'est à travers la relocalisation. Ces conditions de vie génèrent chez la plupart un sentiment d'être « sous-pression » (طغص) avec, comme conséquence, un vécu de lassitude, de fatigue, de détresse émotionnelle. Cependant, si ces sentiments peuvent être perçus par certains professionnels comme les symptômes d'une condition psychiatrique (trouble dépressif, trouble anxieux, etc.), les réfugiés, eux, les perçoivent comme une réaction normale, collective et légitime face à un cumul de facteurs défavorables, environnementaux et sociaux, et un manque de besoins fondamentaux. Leur peur, justement, est centrée sur le fait d'être incompris par les professionnels lors de l'évaluation pour la relocalisation, d'être perçus comme souffrant d'une condition psychiatrique, alors que, pour eux : « *C'est juste de la fatigue, du stress, de la tension à cause de tout ce qu'on vit ici.* »

Dans ce contexte, la relocalisation dans un pays tiers apparaît comme la solution miracle, la seule en fait qui leur permettrait d'imaginer une « nouvelle vie » (ةايح هديدج). On perçoit souvent chez ces réfugiés en attente

de relocalisation, un désir d'effacer tout ce qui leur est arrivé et de refaire une nouvelle vie, ailleurs : « *J'étais déprimée, oui, mais dès qu'on m'a appelée de l'ambassade, toute ma détresse s'est envolée d'un coup.* » « *On me donnait un médicament pour la dépression, mais dès que j'ai appris qu'il y avait un espoir de voyager, j'ai arrêté, car je n'en ai plus besoin.* » « *Tous les jours, j'attends qu'on m'appelle pour me dire quand je vais voyager, j'ai peur d'enlever les écouteurs de mes oreilles et de rater l'appel du Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés.* »

Souvent, les réfugiés syriens n'ont pas d'idée précise de ce qui les attend dans un pays tiers. Ils expriment quelques commentaires sur des pays particuliers qu'ils connaissent de manière approximative ou qu'ils ont entendus d'autres réfugiés : « *Au Canada, il fait très froid, mais on est libre de vivre comme on veut.* » « *L'Angleterre prend surtout des gens malades et vulnérables.* » « *La Suède prend tout le monde.* » Les descriptions restent très générales. Ce qui est frappant est à la fois le peu de questions qu'ils posent sur ce que sera la vie dans ce pays tiers et l'absence d'appréhension à laquelle on pourrait s'attendre face à un futur inconnu dans un pays totalement différent, avec de surcroît, la barrière d'une langue étrangère. En effet, leur présent semble si intolérable, si douloureux, que tout ce qui importe maintenant, dans le présent, c'est de fuir de façon imminente, de partir loin de cette situation sans issue. « *Je voudrais juste monter dans l'avion et tout ira bien.* » « *Depuis qu'on nous a annoncé qu'on va voyager, mes enfants dansent et chantent tous les jours sur de la musique en anglais* (3), *ils sourient à nouveau, ils font des plans.* »

On pourrait penser que cette projection sur la relocalisation comme étant la seule solution possible risque éventuellement de freiner leurs efforts d'adaptation à leur situation actuelle au Liban, en les plongeant dans une posture d'attente, somme toute assez passive. Cependant, face à des circonstances extrêmes et paradoxales dépassant toute capacité d'adaptation, il semble légitime de choisir de conserver ses ressources et d'ajuster ses comportements adaptatifs sur la base de l'évaluation des risques et bénéfices de l'environnement (4). Quand le milieu de vie est perçu comme hostile, les efforts adaptatifs tendent à se concentrer sur le fait de quitter l'environnement plutôt que de perdre des ressources en essayant en vain de s'y adapter. Il est intéressant, donc, de remarquer que ce que la plupart des professionnels en santé mentale pourraient nommer comme un « trouble de l'adaptation » (*adjustment disorder* (5)) pourrait relever finalement d'un environnement structurellement constitué de façon à empêcher toute adaptation possible.

Finalement, la question principale concerne ce qui advient après la relocalisation. Comment gérer l'ampleur de ces attentes et de cet espoir envers les pays tiers ? Que se passe-t-il une fois « *là-bas* » ? Comment éviter les désillusions et les éventuelles décompensations liées à une éventuelle répétition de vécus d'impuissance ? Toutes ces questions méritent, d'une part, des études sur le devenir de Syriens ayant été relocalisés et, d'autre part, une réflexion sur des mécanismes de transition à cette « *nouvelle vie* ».

Bibliographie et notes de bas de page



(1) Terme utilisé par les réfugiés eux-mêmes.

(2) À ce sujet, voir : Marranconi, F. et Kerbage, H. (2017). Les services de santé mentale pour les réfugiés syriens. *Hommes et Migration*, 1319, 87-94.

(3) Dans le cas d'une relocalisation en Angleterre.

(4) Voir à ce sujet les théories de l'adaptation en contexte de migration forcée : Hobfoll, S. E., Stevens, N. R. et Zalta, A. K. (2015). Expanding the science of resilience : Conserving resources in the aid of adaptation. *Psychological Inquiry*, 26(2), 174-180 ; Ryan, D., Dooley, B. et Benson, C. (2008). Theoretical perspectives on post-migration adaptation and psychological well-being among refugees: Towards a resource-based model. *Journal of Refugee Studies*, 21(1), 1-18.

(5) Selon le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e édition), publié par l'Association américaine de psychiatrie en 2013.

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