



FRANCE **HORIZON**

DAMIE
SAÔNE-ET-LOIRE



DAMIE 71 - COLLOQUE 5 ANNÉES D'ACCUEIL D'URGENCE

Les traumatismes physiques et psychiques
des mineurs isolés étrangers



Amphithéâtre Henri Guillemin - Mâcon - 25/11/21



COLLOQUE DAMIE 71

5 années d'accueil d'urgence

25 novembre 2021

- 4 Introduction au colloque
.....
- 7 5 ans d'histoire et d'évolution de la prise en charge des mineurs isolés
.....
- 10 Une histoire particulière : suivi éducatif d'un jeune mineur
.....
- 12 Le bilan de santé : une prise en charge infirmière spécifique
.....
- 18 Exil et névrose traumatique : un exemple de prise en charge et de suivi psychologique
.....

Le DAMIE de Saône et Loire en bref...

Ouvert en 2015 par France Horizon sur l'impulsion et le financement du Département de Saône-et-Loire, le Dispositif d'accueil de mineurs isolés étrangers (DAMIE) et ses 25 professionnels accueillent, hébergent et accompagnent vers l'insertion sociale - à Mâcon et à Châlon-sur-Saône - les mineurs étrangers sans parents ou proches sur le territoire français et bénéficiant de la protection du Conseil départemental.

Introduction au colloque DAMIE 71



Stéphane
MONTBOBIER,
Directeur du DAMIE 71



Madame la Vice-Présidente du Conseil Départemental de Saône-et-Loire,

Mesdames, Messieurs de la préfecture,

Monsieur le Directeur Général de France Horizon,

Mesdames, Messieurs du siège de France Horizon,

Mesdames, Messieurs du Conseil Départemental,

Chers collègues directrice et directeur,

Chers collègues partenaires dans l'accueil et l'accompagnement des MNA,

Chers collègues du DAMIE,

Chers amis,

Je pense n'avoir oublié personne et si jamais c'était le cas, je vous prie par avance de m'excuser pour cette maladresse issue de mon manque d'habitude du protocole. Ces excuses anticipées ne sont pas des formules de politesse usuelles mais de vrais regrets si d'aventure j'ai omis de nommer quelqu'un car pour moi l'enjeu est d'abord de ne froisser personne... car ce serait vraiment dommage de débiter ce temps de partage par une insatisfaction, une frustration...

Et il me revient d'ouvrir le bal et de vous éclairer sur les raisons de ce colloque.

En novembre 2020, nous avons rencontré la Direction de l'Enfance et de la Famille afin de débiter la fermeture du SAMA (Service d'Accueil et de Mise à l'Abri) soit 45 jeunes qui étaient accueillis à la suite de l'évaluation de leur minorité et qui devaient ensuite orientés vers les services d'insertion... ou pas...

L'accueil d'urgence a été l'ADN du DAMIE à ses débuts et à ponctuer ensuite son évolution. En février 2020, l'arrêté de tarification précisait deux axes de mutation du DAMIE :

- Equilibrer l'offre d'insertion entre Mâcon et Chalon-sur-Saône et fermer le SAMA pour parvenir à 90 places en insertion ;
- Faire évoluer le fonctionnement du DAMIE vers les pratiques plus usuelles du MECS

Pour le second point, les choses ont bien avancé et je ne saurais trop que vous répéter le leitmotiv actuel du DAMIE : le DAMIE est une Maison d'Enfants à Caractère Social, de la politique de protection de l'Enfance et de la Famille du CD71, certes au public et modalités d'accompagnement adaptés.

“Cette fin de l'accueil d'urgence du DAMIE est un tournant dans son histoire.”

Pour le premier point, nous sommes aujourd'hui à 35 jeunes sur Chalon et 55 jeunes sur Mâcon et nous avons fermé le SAMA en juin 2021. En 8 mois, nous avons fait passer 45 jeunes en insertion, avec le concours de la direction de l'Enfance et de la Famille, de Madame Deleglise et de Madame Vitton notamment.

Cette fin de l'accueil d'urgence du DAMIE est un tournant dans son histoire. Il montre d'abord sa capacité à s'adapter à un environnement institutionnel qui suit les vicissitudes de l'afflux des mineurs non accompagnés. Ensuite, il spécialise les prestations autour de l'insertion, en lien avec les demandes du CD71.

Et cette nouvelle orientation montre que le DAMIE, dans la conscience de ces nécessités, s'inscrit dans un mouvement d'isomorphisme institutionnel, tout en gardant sa spécificité, son originalité. C'est ainsi que nous avons créé le SAS (6 jeunes hébergés au rez-de-chaussée pour accueillir les nouveaux arrivants et dégrossir la prise en charge avant l'orientation en appartement. Et c'est toute la question du sens que nous donnons à notre action qui se trouve en exergue aujourd'hui et c'est la gageure que nous avons pris il y a 18 mois : augmenter la Performance de l'établissement et la qualité des prestations pour les jeunes accueillis tout en produisant de la pensée autour de ces prises en charge. Alors qui sommes-nous à l'heure de cet échange ?

“Nous allons toucher du doigt cette intelligence remarquable qui se détache des notions théoriques : l'intelligence du coeur.”

*Introduction au colloque par Stéphane Montbobier -
Suite et fin*



OGITO ERGO SUM : Descartes, dans ses méditations métaphysiques, déclare « je pense donc je suis ». Il explique que nous pouvons douter de tout, même de l'existence du monde mais nous ne pouvons douter de notre pensée, fondement de notre essence humaine. Et c'est bien une maxime qui correspond au DAMIE aujourd'hui. Car nous ne faisons pas l'amalgame entre « je fais donc je suis » et « je pense donc je suis ». Dans le premier cas, le simple fait de faire avec les jeunes et de se réunir entre nous ou en analyse de la pratique consiste à se centrer sur la praxis, avec un minimum de méthodologie. Aujourd'hui, nous vous présentons comment nous envisageons notre Cogito ergo sum.

Nous aurions pu prendre le parti d'avoir des intervenants de renom pour nous parler des MNA et des caractéristiques psychologiques, sociologiques (et notamment par les travaux d'Angelina Etiemble qui propose une typologie des MNA) ou ethnologiques. Mais nous avons choisi de vous faire état d'une pensée issu des professionnels qui ont œuvrés sur l'accueil d'urgence. Aujourd'hui, vous allez entendre les éducateurs, l'infirmière et le psychanalyste évoquer leur pratique, leur quotidien, leur ressenti. Nous allons toucher

du doigt cette intelligence remarquable qui se détache de la maîtrise des notions théoriques : l'intelligence du cœur. Ou pour utiliser un néologisme à la Ségolène Royal : Quand l'Humanité qui vient à notre rencontre bouscule et enrichit notre Humanitude.

Alors je vais présenter les intervenants : d'abord Julien et Camille, travailleurs sociaux qui vont témoigner de leur quotidien avec les MNA. Ensuite Faustine Deville, ex infirmière du DAMIE et aujourd'hui chef de service éducatif des équipes de Mâcon. Et enfin, Jean Marie Quéré, psychanalyste, qui évoquera les aspects cliniques de la prise en charge des jeunes au SAMA. A la fin des interventions de Julien et Camille, de Faustine et de Jean-Marie, vous aurez l'occasion de poser les questions qui vous viennent à leur écoute et ainsi nous partagerons ce moment dans une belle dynamique.

Je vous souhaite, je nous souhaite un beau colloque.

Merci !



5 ans d'histoire et d'évolution de la prise en charge des mineurs isolés étrangers



Julien
GARCIA,
Moniteur Educateur

« **Bon courage les garçons !** »

Je me revois tenir la porte en leur demandant de sortir pour passer la nuit dehors : « Il faut y aller les garçons ». Et leur dire « bon courage » en espérant que la nuit ne les prenne pas. Quel soulagement en arrivant le lendemain matin, de les revoir à nouveau nous attendre devant la porte.

Nous sommes à l'hiver 2017-2018 et je viens d'arriver sur le service d'urgence du DAMIE qui prendra le nom de SAMA - Service d'Accueil et de Mise à l'Abri. C'était, en tant que professionnel, mon premier accueil d'adolescent primo-arrivants. Ceux qui cherchaient alors un lieu d'accueil venaient directement au DAMIE orientés soit par des personnes rencontrées à la gare, soit déposés par des passeurs devant la porte. Les jeunes étaient accueillis dans l'attente de leur entretien d'évaluation. En effet chaque fin d'après-midi, des professionnels du Conseil Départemental venaient au Damie pour leur donner rendez-vous à un entretien d'évaluation dans les deux à trois semaines.

Après qu'ils aient passé la nuit dehors, nous propositions à chacun une boisson chaude et de quoi se restaurer. Ceux qui le souhaitaient pouvaient aller dormir dans la cuisine aménagée en dortoir avec des lits de camps. Il faudra attendre le changement de locaux afin de pouvoir leur proposer de prendre une douche. L'accueil étant fermé entre midi et 13h30, les jeunes allaient s'acheter un sandwich en boulangerie à l'aide d'un bon d'achat donné par le Conseil Départemental. Nous en profitons pour aérer les locaux...

«Après leur nuit passée dehors, nous propositions à chacun une boisson chaude et de quoi se restaurer.»

L'après-midi était consacré à diverses activités : dessins, cours de français, écriture...

Puis à 17h : « bon courage les garçons ! »



“Chaque décision prise était remise en question le lendemain suivant les particularités de chaque jeune.”

En parallèle de cette mission d'accueil avant les entretiens d'évaluation, nous avions la possibilité de mettre à l'abri, dans deux appartements, douze jeunes qui avaient déjà passé leur entretien. Suivant la conclusion, soit le jeune passait sur un service d'insertion du DAMIE ou d'une autre structure (Prado, Foyer de l'Enfance...). Soit, étant évalué non-mineur, il devait reprendre la route ; nous étions alors dans l'obligation de faire ce qu'on appelle une « remise à la rue ».

Il vous est sans doute impossible d'imaginer à quel point ils nous étaient insupportables de devoir dire à un jeune de partir ainsi.

Nous ne pouvions tenir face à cette insupportable que grâce à la cohésion d'équipe et le soutien mutuel entre nous. Cela nous permettait de mettre le plus d'humanité possible à cet endroit.

S'adapter en permanence était alors la particularité du SAMA. Chaque prise de décision pouvant être sujette à être modifiée voire obsolète suivant la particularité de chaque jeune. Le cadre institutionnel fixé pouvant fonctionner avec dix jeunes puis mis à mal, voire totalement dépassé, par la situation ou la problématique du suivant.

Par exemple, avait été décidé de donner 10 euros par jour à chaque jeune pour l'achat de nourriture, de vêtements... jusqu'à ce que nous nous rendions compte que certains ne savait pas compter et n'avaient jamais manipulé d'argent. Qu'est-ce qu'on fait ?

Autre exemple : tous les jeunes qui arrivaient, venant de pays francophones, maîtrisaient plus ou moins bien le français ; jusqu'à l'arrivée d'un jeune pakistanais qui ne parlait ni français ni anglais. Que fait-on ? Nous

nous trouvions alors tout autant démunis que ces jeunes arrivants d'un pays totalement étranger.

Chaque décision prise pour s'organiser dans le quotidien était remise en question le lendemain, ou parfois le jour même. Cela n'était pas sans créer des difficultés de cohérence au sein même de l'équipe.

Puis il nous a fallu faire face à l'augmentation importante du nombre d'arrivées. Au mois de janvier 2018, nous accueillions 25 jeunes. Puis, chaque mois un peu plus, jusqu'à atteindre 133 au mois d'août. Il nous fallait alors prévoir l'achat de kits d'accueil, de pochettes de riz à réchauffer, de 3 petit-déjeuner, de nécessaires de toilette, d'habits pour que les jeunes puissent se changer et porter des vêtements chauds. Si bien qu'en 2018, nous avons comptabilisé un millier d'accueils.

C'est alors que le conseil départemental nous a demandé d'augmenter notre capacité d'accueil et de mise à l'abri. Avec comme conséquences, l'agrandissement de l'équipe comme de celui du parc locatif et du matériel indispensable. C'est ainsi que nous avons atteint une capacité d'accueil de 45 jeunes avec une possibilité de sureffectif pouvant aller jusqu'à 55. Dans ce cas, les jeunes dormaient sur des lits de camps en surplus dans les appartements.

L'engagement du département dans l'accueil des Mineurs non accompagnés ne s'arrêtaient pas là. A l'accueil dans les appartements, se sont ajoutées 50 places dans deux hôtels, puis trois, à Mâcon.

Nous avons alors la responsabilité d'une présence éducative dans chaque hôtel à travers une permanence hebdomadaire mais également celle de l'accompagnement aux rendez-vous médicaux et administratifs, ainsi que celle des accompagnements aux départs en train en cas de réorientation. Nous devons également assurer l'entretien du linge, l'achat de produits de toilettes et d'entretien.

Nous avons été rapidement mis face à l'évidence que les animations que nous proposons, aussi importantes pouvaient-elles être - repas collectif, après-midi à la médiathèque, pique-niques, cours de français - n'empêchaient pas l'angoisse des jeunes de reprendre le dessus très rapidement. Angoisse de l'attente des conclusions de l'évaluation - allaient-ils être pris en charge ? - sans que nous puissions avoir nous-mêmes d'information et de précision à ce sujet. Nous étions alors totalement démunis pour répondre ou apaiser cette angoisse. « Je viens pour savoir si vous avez des nouvelles par rapport à ma situation ». Lequel d'entre nous - éducateurs, maitresse de maison, chef de service, psychologue- n'a-t-il pas entendu cette question sans pouvoir y répondre !

Une autre réalité avait cours : les réorientations vers d'autres départements décidées par la clé de réparation nationale des jeunes mineurs isolés. Nous devons alors accompagner chaque jeune au départ d'un train. Il était pour certains impossibles d'en comprendre la raison et le sens. D'autant plus pour ceux qui avaient investi les professionnels du Damie. A cela s'ajoutait une différence culturelle : un jeune musulman africain en exil se considère arrivé à destination là où il se sent véritablement accueilli. Le seul moyen que nous avons trouvé pour pallier un peu à ce qui pouvait

être vécu comme un nouveau déchirement, a été la mise en place d'un cahier de départ. Chaque jeune pouvait laisser trace de son passage soit par écrit, soit par un dessin. C'était notre manière de symboliser : « Tu ne seras pas oublié ». Sur le cahier, nous avons vu beaucoup de drapeaux guinéens, ivoiriens et maliens...

Clap de fin du SAMA, le Conseil Départemental a souhaité reprendre la mission d'accueil des primoarrivants, nous dispensant de l'accueil au jour le jour des jeunes ainsi que de la charge des hôtels. Nous avons donc œuvré pour que le SAMA se transforme en un service de 45 places, accueillants uniquement des jeunes sous OPP 71 - Ordonnance de Placement Provisoire, dans l'attente d'une orientation sur un service d'insertion. Chaque jeune devant attendre pour débiter une scolarité et une orientation professionnelle, se trouvant confronté au temps qui passe, à rien avoir à faire, à s'ennuyer, à se sentir inutile, sans savoir pourquoi se lever le matin. Manger, dormir... Attendre. Attentifs à la difficulté de vivre ainsi, nous avons fait le choix d'anticiper les démarches d'insertion scolaires, professionnelles, sportives et culturelles. C'est alors que s'est instaurée une référence éducative pour chaque jeune.

En écrivant ces lignes, je réalise à quel point le parcours d'un jeune mineur qui arrive en France est parsemé d'étapes effrayantes : l'arrivée dans un pays inconnu sans savoir où dormir le soir même, l'incertitude d'être pris en charge, découvrir l'école, chercher un patron pour un apprentissage, monter un dossier pour obtenir un titre de séjour, être majeur avec les conséquences que cela entraîne... Autant de réalités totalement étrangères pour un jeune citoyen français et dont nous poursuivons à partager le quotidien.

“En 2018, nous avons comptabilisé un millier d'accueils.”



Une histoire particulière : suivi éducatif d'un jeune mineur



Camille
BONNET,
Monitrice Educatrice

*“A son arrivée,
Alassane est mutique,
ne parlant pas un mot
de français et replié sur
lui-même.”*

“

Après qu'Alassane ait passé, fin septembre 2018, l'entretien d'évaluation auprès du dispositif MNA du Conseil Départemental, ce dernier opte pour une non minorité. Alassane, abasourdi par cette décision, saisit l'opportunité, comme cela lui a été précisé lors de l'évaluation, de se tourner vers la Juge pour Enfants de Mâcon afin d'effectuer un recours. L'audience aura lieu le 1er octobre 2018. Il passera donc quelques jours au 115 en attendant la décision finale. Au vu des éléments de l'évaluation et à l'appréciation de madame la Juge des Enfants, un placement provisoire jusqu'au 2 janvier 2019 est prononcé. Alassane est donc orienté et pris en charge par le Damie, sur le SAMA, service d'Accueil et de Mise à l'Abri.

A son arrivée, Alassane est mutique. Non seulement il ne parle pas un mot de français, mais il semble aussi totalement replié en lui-même. Il apparaît inatteignable et semble pris de torpeur. Pourtant, ses deux grands yeux écarquillés laissent apparaître une forme d'étonnement. Etonnement face à tout ce qui l'environne et qu'il semble découvrir, mais également, surtout, face à l'attention que nous pouvons lui porter.

Le dispositif d'insertion étant saturé, Alassane reste sur le SAMA, pour une durée indéterminée. C'est pour cette raison que je suis amenée à débiter avec lui des démarches d'insertion qui commencent par un accompagnement au CIO. Où il rencontre la psychologue/ conseillère d'orientation et passe ensuite les tests de niveau. Après les résultats des tests, nous pouvons l'inscrire au Lycée où il intègre la classe d'UPE2A (Unité Pédagogique pour élèves Allophones Arrivants).

Il fait donc sa rentrée le 2 avril 2019, trois mois avant la fin de l'année scolaire. Je remarque qu'Alassane a fait des progrès considérables en lecture et en écriture. Au mois de juin 2019, il trouve de lui-même un stage en restauration. C'est une révélation : il veut travailler dans ce domaine.

La gérante du restaurant lui propose un contrat d'apprentissage ; qu'il accepte. En septembre 2019, nous pouvons donc l'inscrire en première année de CAP Agent Polyvalent de Restauration dans une MFR et en contrat d'apprentissage dans ce restaurant.

C'est lors de ces divers accompagnements que j'apprends davantage à découvrir Alassane, à faire sa connaissance ; un réel lien de confiance se tisse entre nous, mais également avec le Damie.

Une fois intégré la formation, Alassane fait son maximum pour obtenir de bons résultats. Il est motivé et désireux d'apprendre. Soutenu également par l'ensemble des professeurs, qui ne tarissent pas d'éloges à son sujet et qui attestent de son bon comportement et de ses efforts d'intégration, c'est dès sa première année de CAP qu'il dépose sa demande de titre de séjour.

Derrière ce qui nous apparaîtra progressivement comme une extrême pudeur et un caractère introverti, Alassane témoigne d'un profond désir d'avancer et d'évoluer.

Alassane est très acteur, et parfois il m'arrive de penser que nous n'avons pas réellement eu besoin de faire grand-chose. En revanche, il nous est arrivé de faire bécquille dans ses

moments de désespoir et de découragement ; notamment, lorsque ses documents d'identité ont été jugés non recevables par la Police de l'Air et des frontières. Ou encore lorsqu'il a reçu le diagnostic des médecins face à ses problématiques de santé. Il n'était pas certain qu'il puisse continuer à travailler, alors que le contrat d'apprentissage est la condition pour obtenir un titre de séjour.

Pour ses documents d'identité, aucune solution ne nous semblait possible. Alassane doit donc se présenter à la préfecture pour déposer sa demande de titre de séjour avec des documents jugés non recevables. Mais non recevables ne voulait pas dire « faux » ; nous avons joué sur cette nuance en expliquant les difficultés qu'Alassane avait eu pour se procurer ses documents.

*“1 an après son arrivée,
Alassane est en contrat
d'apprentissage et a
intégré un CAP”*

Dans la mesure où l'Ambassade a donné à Alassane une attestation qui prouvait qu'il était Guinéen, donc en règle, la préfecture ne pouvait plus nier l'authenticité de ses documents.



*Une histoire particulière, suivi éducatif d'un jeune mineur
par Camille Bonnet - Suite et fin*



C'est avec un immense soulagement que nous avons vu Alassane recevoir son récépissé de première demande de titre de séjour travailleur temporaire. Les attestations appuyées de ses enseignants ont également aidé à sa demande.

Morale de l'histoire : Alassane a témoigné d'une détermination et d'une persévérance qui nous a permis de faire ce que l'on avait à faire. J'ai alors compris que c'est l'articulation entre la détermination du jeune d'une part, et notre implication professionnelle d'autre part, qui rend possible une démarche d'insertion.

Il arrive en effet parfois, que nous nous impliquions beaucoup professionnellement sans que le jeune lui-même soit dans cette détermination. Où à l'inverse, il arrive que nous rencontrions des jeunes très volontaires, voire très revendicatifs, mais qui de fait, nous empêchent de faire ce que nous avons à faire.

C'est dans cette recherche d'équilibre que peut se faire le travail éducatif.

*“C'est l'articulation
entre la détermination
du jeune et
notre implication
professionnelle qui rend
possible l'insertion.”*

Le bilan de santé : une prise en charge infirmière spécifique



**Faustine
DEVILLE,**
Infirmière



Le bilan de Santé

Inscrit dans notre société occidentale aisée, le bilan de santé est pour nous une évidence. Chacun de nous a, dès la naissance, été pesé, mesuré, piqué, testé, ausculté. Courbes de poids, taille, vaccins, gênes... rien n'échappe au bilan médical de santé. En rencontrant des jeunes mineurs isolés dans le cadre de mon travail au Damie, je me suis rendue compte que pour eux ceci n'était pas une évidence ; certains n'ont jamais rencontré un médecin.

“Le bilan de santé est pour nous une évidence. Pour eux, c'est une première.”

Le bilan de santé devenait donc une nécessité. Nous avons, avec les médecins bénévoles, créé un espace dédié pour recevoir chaque jeune qui nous sollicitait ou qui nous était adressé par un éducateur du service. En effet, durant deux ans, des médecins bénévoles, par une convention qui les liait au Damie, intervenaient une demi-journée par semaine. Ainsi conjointement au bilan de santé infirmier, se réalisait un diagnostic d'éventuelles pathologies suivi des prescriptions de traitements correspondantes. Sur l'année 2018, nous avons assuré 400 consultations médicales, ce qui représentait pour les médecins une moyenne de 8 jeunes par après-midi. Consultations médicales à différencier des consultations infirmières : sur la même année, j'ai assuré entre 1600 et 2000 entretiens infirmiers et accompagnements médicaux.





Ainsi, à chaque fois qu'un jeune était vu pour la première fois, je pouvais dresser un bilan de son état général. À lui cette fois d'être pesé, mesuré, afin de connaître son indice de masse corporelle, c'est-à-dire le rapport poids/ taille, et d'évaluer une possible malnutrition. Sa tension artérielle, sa température, afin de déceler une hyperthermie pouvant indiquer une infection, ou, après plusieurs nuits passées dehors, une éventuelle hypothermie. C'est la première fois de ma vie que je rencontrais des adolescents avoir si froid.

L'examen clinique passe également par l'appréciation de la dentition, de la vue, de l'ouïe. Et de l'évaluation des cicatrices corporelles qui parfois me surprenaient par leur taille, leur aspect ou leur nombre chez des adolescents de 15, 16 ou 17 ans.

Durant l'entretien, je questionne et donne la parole afin d'entendre la relation que chaque jeune a à son état physique et psychique. Lorsque je vois une cicatrice, je demande ce qui s'est passé ; si je le trouve dénutri, je demande combien de temps il a passé dehors ; si je constate une hyperthermie, je lui demande s'il tousse... Mais il arrive souvent que le jeune primo-arrivant soit tellement pris dans l'urgence qu'il n'a plus la distanciation nécessaire pour parler de sa santé.

Le symptôme

Face au symptôme, le jeune primo-arrivant ne fait pas exception. Il est comme chacun de nous : le symptôme doit disparaître avant même d'en connaître la cause. L'enjeu du soin est donc de réussir à faire se rejoindre la manifestation symptomatique à la préoccupation diagnostique. De quel mal le symptôme est-il le signe ? Faire disparaître le symptôme sans en déceler la cause, sans connaître la maladie qu'il révèle, empêche le soin. L'approche du symptôme requiert donc une attention entre observation clinique, parole du patient et savoir médical.

“Faire disparaître le symptôme sans en connaître la cause empêche le soin.”

Douleurs traumatiques telles que fractures et brûlures non soignées, suites de coups et blessures profondes, maux de ventre violents et récurrents, maux de tête persistants, problèmes dermatologiques... sont autant de symptômes que nous avons peu l'habitude de voir en Occident.

À cet endroit, nous touchons tant la réalité somatique que psychique. Il ne s'agit pas de donner plus d'importance à l'une ou l'autre mais de les corrélérer. Ce qui nous fait sourire dans nos échanges avec Jean-Marie c'est que lui vient, face à certains symptômes d'apparence psychique, vérifier auprès de moi s'il ne s'agirait pas plutôt d'un trouble somatique ; alors que je le sollicite pensant, face à un trouble somatique, à une dimension psychique.

J'ai souvent remarqué qu'il était très difficile pour un jeune africain de décrire précisément ses ressentis. « J'ai mal à la jambe » peut être le signe d'un ongle incarné. « Je pisse du sang » s'avère souvent être des urines trop concentrées par manque d'hydratation. Les jeunes africains semblent se méfier de l'eau et ne sont pas habitués à boire. Il leur faut du temps pour comprendre que l'eau du robinet est saine. « Mon ventre me fait mal » est difficilement interprétable si l'on n'arrive pas à décrire plus précisément le type de douleur ressentie.

Il y a également les maladies sans symptôme. Ce sont souvent les plus préoccupantes. Il s'agit la plupart du temps des maladies infectieuses telles que tuberculose, hépatites, VIH. Face au nombre important de ces pathologies, nous en avons systématisé le dépistage. Soutenue par la direction de l'époque et avec un véritable appui des médecins bénévoles, nous avons pu, avec le Dr Kisterman au service infectieux de l'hôpital, le Dr Bouche à la PASS et le Dr Rault au service départemental de santé publique, mettre en place un réel partenariat. Ainsi pour chaque jeune qui arrive, nous effectuons systématiquement une prise de sang et une radio pulmonaire. Depuis 2018, plus d'une centaine de dépistages ont été réalisés.

Parmi eux, près d'un jeune sur 3 est porteur d'une tuberculose latente.

Malgré l'inquiétude, légitime, des salariés du DAMIE face aux représentations de la tuberculose, nous n'avons rencontré qu'une

seule fois un jeune atteint d'une tuberculose active et contagieuse. Il a tout de suite été pris en charge par les services de santé public et isolé à l'hôpital.

En revanche quelle préoccupation et quelles inquiétudes avons-nous eu face à des tuberculoses osseuses et à leurs possibles séquelles sur la colonne vertébrale ou le squelette ! Corset, minerve, fauteuil roulant, suivi en service spécialisé à Lyon... toutes ayant abouti, heureusement, à une guérison.

Concernant le dépistage du virus de l'hépatite B, presque la moitié des jeunes présentent des traces d'une infection dite ancienne et guérie. Il y a cependant 10% des dépistages qui permettent de découvrir une hépatite B encore active, avec dans de rares cas une atteinte du foie telle qu'un traitement à vie doit être instauré.

Parmi la centaine de jeunes suivi par le DAMIE ces dernières années, seul un jeune Africain était porteur du VIH. Il a été pris en charge rapidement par le service des maladies infectieuses. Inutile de préciser que l'accompagnement d'un adolescent atteint de VIH demande une disponibilité et une attention particulière, tant dans l'accompagnement médical que dans les représentations de la maladie et la complexité des traitements.

“Les maladies sans symptômes sont souvent les plus préoccupantes.”





Les représentations de la maladie

Je fais la transition pour sortir de la question du symptôme et aborder celles des représentations interculturelles de la maladie ; question importante dans le soin avec les jeunes africains.

Je vais vous parler de Mamadou, sujet à des crises de délire. Au début, ses crises apparaissaient de manière subites, totalement déconnectées de la réalité présente. Pris dans la terreur, il semblait recevoir des coups dont il tentait de se protéger avec les bras, en criant : « lui, lui, il va me taper avec sa crosse de fusil ». Il était impossible d'entrer en relation avec lui. Pris en charge à l'hôpital, il lui a été prescrit des anxiolytiques et un suivi psychologique avec Jean-Marie a été instauré. Au fur et à mesure du suivi, les crises sont devenues plus espacées et surtout, il les sentait venir et appelait à l'aide avant qu'elles ne se déclenchent.

Pour Mamadou, il n'y avait aucun doute, il était possédé par un esprit : le Djinn. Il lui a fallu du temps pour pouvoir nous le dire. Il ne croyait tellement pas aux médicaments prescrits par l'hôpital, qu'il ne les prenait que lorsque nous étions présents, au moment de la crise, mais sans en voir le sens. Lors d'une crise particulièrement sévère, cassant le mobilier, hurlant, ses colocataires nous ont appelés. Quand nous sommes arrivés et que nous avons dû le contenir physiquement, ses colocataires se sont précipités pour frotter le sommet de la tête de Mamadou avec une gousse d'ail. C'était bien sûr déconcertant, mais je n'ai pu m'empêcher d'y voir une bienveillance. Peu importe la croyance sous-jacente. À la suite de cet épisode, Mamadou a pu nous confier qu'il souhaitait faire un

“Pour Mamadou, il n’y avait aucun doute, il était possédé par un esprit : le Djinn”

rituel de guérison avec de l'or blanc et des graines de Cola, afin de chasser le Djinn qui le possédait. Nous n'avons eu aucune hésitation et l'avons accompagné dans cette démarche.

Force est de constater, qu'à partir de ce moment-là, Mamadou n'a plus eu de crise. Il n'en reste pas moins que nous sommes restés chacun sur nos croyances. Nous, dans celle de la psychothérapie et des traitements anxiolytiques et lui, dans le rituel qui a définitivement chassé le Djinn.

La problématique des prises de sang

A-t-on déjà vu une infirmière pouvoir faire son travail sans pratiquer une prise de sang ! Jean-Marie

“La prise de sang provoquait pour certains la peur d’être dépossédés de leur âme...”

Que de difficultés en effet rencontrées avec nos jeunes africains au moment de faire la piqure ! Ce n’est pourtant pas l’aiguille qui leur fait peur, une peur panique pour certain, et qui rend parfois impossible la prise de sang. Mes explications rationnelles et objectives ne les rassurent pas. C’est en échangeant avec Jean-Marie que j’ai compris qu’il me fallait passer par l’interprétation de leur représentation. Pour certains, la peur d’être dépossédés de leur âme. Pour d’autres, la crainte que ce soit une perte définitive et qu’ils n’aient plus assez de sang. D’autres encore se posaient la question de savoir ce qu’on allait faire du sang ensuite : le jeter, leur réinjecter. Autant de représentations qu’il me fallait aborder avec eux pour qu’ils puissent se laisser aller à la nécessité du soin.

“Il a fallu passer par l’interprétation de leur représentation pour qu’ils puisse se laisser aller à la nécessité du soin.”

Voilà. J’ai tenté de vous dire en quelques mots et avec quelques exemples cliniques mon expérience au Damie. Bien sûr, cela ne peut résumer les quatre années que je viens de passer. Tout ce que je viens de dire permet de témoigner de ce qui s’est passé, mais ce dont il est difficile ici de témoigner, c’est à quel point la prise en charge médicale des mineurs isolés étrangers est déconcertante. Autant pour nous soignants dans notre manière d’appréhender le soin que pour eux dans le grand écart que cela leur demande avec leur propre culture.



Exil et névrose traumatique : un exemple de prise en charge et de suivi psychologique



Jean-Marie
QUÉRÉ,
Psychanalyste

“

Dès que j'aperçois François, dans l'encadrement de la porte de mon bureau, accompagné par une éducatrice, il me fait penser à ces adolescents qui n'ont pas encore intégré le changement de leur corps grandi trop vite.

- *Je pense que ce serait bien que François vous rencontre*, me dit Charlène, sans autre commentaire.

Le regard de François, qui présente un fort strabisme divergent de l'oeil droit, semble tourné sur un abysse intérieur et son visage, impénétrable, m'empêchent de m'adresser à lui par les semblants habituels de la politesse : bonjour, entrez, asseyez-vous.

Je reste silencieux et c'est d'un signe de la main que je l'invite à entrer et à s'asseoir. Ce qu'il fait. Charlène, avec discrétion, nous laisse et ferme la porte de mon bureau.

Je m'assieds en face de François. Je n'arrive toujours pas à prononcer un seul mot, ce qui, en ce qui me concerne, est assez rare puisque, par l'éducation qu'ils ont reçue, les jeunes africains ne sont pas autorisés à parler tant que l'adulte ne leur a pas adressé la parole. Je garde les yeux baissés, sans perdre cependant de vue le visage de François. Le temps s'est arrêté. J'attends, sans rien attendre. Le silence est d'une densité palpable.

- *Je veux oublier.*

Je suis soulagé que la parole n'ait pas définitivement quitté François. Je garde les yeux baissés. Je sais, par expérience, que commencer par dire « je veux oublier », est le signe que l'écart entre passé et présent, entre hier et aujourd'hui, n'existe pas, n'existe plus, effacé par des images qui hantent et s'imposent sans cesse. Elles ne peuvent s'inscrire en souvenirs ; elles ne font pas mémoire.

- C'est les Libyens. Ils m'ont fait prisonnier. François prend une longue respiration puis...
 Ils ont fait avec moi ce qu'un homme et une femme font ensemble.

Une seule larme, sillon de terreur, coule sur son visage. La densité est telle, et le ton d'une telle gravité, que je n'interroge pas. Ce qui ne m'empêche pas de prendre toute la mesure de la parole de François : parler ainsi est déjà amorce d'inscription dans un passé, d'une différenciation entre passé et présent.

- Je n'arrive pas à dormir. Je n'ai pas faim.

François reparle au présent. Sans doute pour se donner du courage à poursuivre. Jeme dis alors que le pire est à venir.

- Ils m'ont dit de me mettre à quatre pattes.

Les mots se posent en lui comme des cailloux lancés dans une eau profonde.

- J'ai pas voulu, alors ils m'ont attaché... plusieurs jours...ils me frappaient aussi la tête, là.

J'entends l'invitation à lever les yeux ; François me montre son oeil.

- Mes deux yeux ne voient plus la même chose. Dès que je les ferme, ça revient, toujours. Je ne peux pas dormir. Je veux oublier, je veux plus y penser.

Comme François nomme l'impossible, oublier l'inoubliable, je lui adresse ma première parole :

- Les Libyens ont fait de vous leur esclave.

Imperceptible hochement de tête. Une heure est passée. Je décide d'en rester là et je propose à François de revenir le lendemain. Il reste assis encore cinq bonnes minutes, dans une immobilité hiératique, sans un frémissement, avant de dire oui. J'attends qu'il esquisse un mouvement pour me lever et l'accompagner vers la porte que je referme. Je suis anéanti.

Effroi. C'est le premier mot qui me vient à l'esprit dès que je me retrouve seul dans mon bureau. Je me replonge aussitôt dans « Au-delà du principe de plaisir ». Freud y souligne la nécessité de différencier l'effroi de l'angoisse. En effet, l'un et l'autre sont souvent confondus, notamment chez les professionnels. Lorsque ces derniers me demandent de rencontrer les adolescents qu'ils accompagnent, ils disent souvent qu'ils sont très angoissés par leur parcours. C'est, je pense, de notre propre angoisse dont nous parlons à ce moment. En effet, comment ne pas être angoissé face à un tel déferlement de témoignages de violence et de parcours d'exil ! Angoisse face à ce que chacun a rencontré. Angoisse de se demander comment est-il possible de retrouver un apaisement après tant de souffrances. Angoisse aussi de se demander s'il n'y a pas là une volonté délibérée d'extermination de la jeunesse noire africaine !

Alors que l'angoisse désigne l'attente d'un danger, fut-il inconnu, l'effroi désigne l'état dans lequel nous tombons quand le danger nous surprend, se présente à nous sans que nous y soyons préparés. Dans l'effroi, il n'y a pas de préparation psychique préalable. Il y a un facteur de surprise qui fait voler en éclats tous les pare-stimuli, les pare-excitations, si





si importants et indispensables à l'adolescence ; Freud précise que l'angoisse ne peut engendrer de névrose traumatique car elle témoigne d'un conflit psychique avec un désir inconscient. C'est en cela que l'angoisse témoigne d'un désir. Alors que dans l'effroi, c'est le désir qui est atteint. Il n'y a pas de conflit psychique, il n'y a qu'atteinte du désir. L'effroi est synonyme de dérégulation.

Qu'est-ce que le désir pour un psychanalyste ? Il n'est en rien assimilable à l'envie et ne pourrait en aucun cas être réduit à la pulsion sexuelle. Le désir, c'est tout simplement ce qui marque notre inscription dans l'humanité parlante. En rigueur de terme, nous ne désirons que nous parler. Et lorsque les événements de la vie quotidienne ne soutiennent plus notre désir, de rencontre, de partage, au mieux nous nous ennuyons ; au pire, nous nous sentons perdus. Il arrive même que nous perdions le goût de vivre. Vous comprendrez alors mon soulagement à entendre François se mettre à parler. Je ne pouvais pas, là où il était, le rejoindre autrement que par un silence attentionné.

Les adolescents qui arrivent en Libye ont quitté leur pays en suivant un adulte qui leur a promis qu'ils pourraient aller à l'école ou trouver du travail dans le pays voisin, saisissant ainsi, pour les uns, l'occasion de fuir un conflit familial majeur, pour les autres, l'impossibilité, faute d'argent, d'aller à l'école ; et pour beaucoup l'absence de perspective professionnelle ou de projection

dans une vie adulte ; mais aussi parce qu'un jeune africain, par éducation, ne dit jamais « non » à un adulte au risque de « lui manquer de respect ». Les mafias internationales de passeurs faisant le reste.

Dans la névrose traumatique, comme nous l'avons vu, il n'y a pas de différenciation, pas d'espace entre passé et présent ; il n'y a que l'actuel qui occupe toute la place et empêche, obture la possibilité du refoulement dans l'inconscient. Il n'est pas possible d'oublier.

“Dans la névrose traumatique, il n'y a pas d'espace entre passé et présent. Il n'est pas possible d'oublier.”

D'autant plus lorsqu'une marque sur le corps, une cicatrice, un oeil perdu, une oreille coupée, des marques de brûlures, en est le rappel constant. L'effroi impose sa tension permanente, n'autorise aucun repos.

Il y a l'effroi de François et il y a mon anéantissement. Je considère que ces moments d'anéantissement auxquels il nous arrive d'être confrontés dans notre travail sont des garants qui empêchent le glissement, voire le dérapage, vers toute forme de jouissance. Puisque je viens de prononcer un gros mot : jouissance... je m'explique.

Qu'est-ce que la jouissance en psychanalyse ? Ce sont les moments où nous sommes empêchés de penser. Autrement dit, dans la jouissance, le sujet, ce qui en nous désire, (je te parle) est absent. En cela, la sidération est jouissance. Vouloir se représenter en questionnant sur les détails de ce qui s'est passé pour François avec ses bourreaux libyens aurait aussi été jouissance ; c'est ce que nous appelons ailleurs une curiosité

malsaine. Se scandaliser est également jouissance. Bref, tout ce qui viendrait empêcher d'être au plus près de François et de l'aider à retrouver de la pensée, à mobiliser sa pensée.

De quoi témoigne l'effroi au niveau psychique ? Nous l'avons vu, de l'effraction d'une terrible réalité sur un sujet non préparé. Et un sujet non préparé se nomme « l'enfance ». Quel enfant justement François a-t-il été ? Qui sont ses parents ? Quelles ont été ses premières identifications ? Quel pays, quelle ville, quel quartier, quel village, l'ont façonné ? La vie de François n'a pas commencé en Libye et le risque serait de l'identifier, de le limiter, à un migrant ayant subi des sévices sexuels. Autrement dit, il s'agit de ne pas confondre le parcours, si terrible ait-il pu être, avec l'exil forcé de son pays, de sa famille ; mais aussi l'exil de son enfance, conflit majeur de l'adolescence ; être forcé de quitter l'enfance sans être encore adulte.

Aujourd'hui nous parlons de post-traumatique. Je préfère le terme de névrose traumatique amené par Freud et Jones, parce qu'il permet de considérer « l'histoire psychique », c'est cela la névrose, c'est notre histoire psychique, subjectivée, dans laquelle s'inscrivent les événements traumatiques que nous rencontrons.

Le lendemain, François revient à l'heure dite. Ses silences, bien qu'ils soient encore très puissants, apparaissent moins pesants.

- Je ne dors pas.

François me raconte les nuits où il repense à la Libye. Il me parle des cauchemars qu'il fait aussitôt ses yeux endormis. Les coups reçus. Revient sur ce qu'il a subi.

“Le risque serait de limiter François à un migrant ayant subi des sévices sexuels en Libye.”

Je le questionne peu. Le laisse dérouler. Il semble déplier soigneusement une feuille de papier sur laquelle est inscrite l'horreur et qu'il referme à la fin de la séance. Il a encore tant à dire. Sans doute autant pour se confier que pour apprivoiser ce qu'il a subi, tel une métabolisation psychique qui l'aide à se défaire de l'insupportable. De nommer l'innommable.

Je demande à le voir trois fois par semaine. Chaque fois, François vient. Raconte. Encore et encore. A besoin de redire, parfois les mêmes choses. À chaque séance, son lot de souffrances. Ce qu'il a subi, ce dont il a été témoin...

Il est toujours difficile, impossible, de retranscrire le fil des séances et de témoigner de ce qui a fait interprétation. L'interprétation touche un intime dont seul le patient peut témoigner. Deux moments cependant m'ont paru être déterminants dans la sortie progressive de l'effroi.

Alors que lors d'une séance, François revenait sur ce qu'il avait subi en étant attaché, je lui dis :

- Vous auriez peut-être préféré mourir plutôt que de vivre ce que vous avez vécu.

Un profond et long sanglot surgit. Puis, la vague passée, apaisée, il dit, comme s'adressant à lui-même :

- Oui, plusieurs fois, j'ai appelé la mort.





Lors d'une autre séance, alors qu'il évoquait, toujours en Libye, la cave où ils étaient enfermés, nombreux, à devoir dormir en alternance, n'ayant pas assez de place pour que tous puissent s'allonger en même temps, je lui dis :

- De pouvoir raconter fait de vous un témoin. Et cela indique que vous êtes vivant. Blessé dans votre corps. Et peut-être encore plus profondément dans votre cœur. Mais vous êtes là, bien vivant.

C'est à la séance suivante, qu'à peine assis, il me dit :

- Je ne vais pas bien, monsieur Jean-Marie. Je ne dors pas.

L'empressement avec lequel François me dit « je ne vais pas bien monsieur Jean-Marie » m'indique un mal-être qui remonte à l'enfance.

- Je me suis endormi et réveillé au bout d'une heure. Et je n'ai plus dormi. Je repensais... Ils ont tué un bébé. Dans la même pièce où j'étais. Devant sa mère. Ils l'ont laissé là.

« Ils l'ont laissé là ». De qui parle-t-il ? Du bébé ou de la mère ? Je saisis alors l'occasion que François évoque la mère pour le questionner, lui demandant sans doute de faire un grand pas de côté :

- Parlez-moi de votre famille. De vos parents. Vous avez pu leur donner des nouvelles ? Ils savent que vous êtes vivant ?

Sans transition, François me parle de sa mère qu'il ne peut pas joindre. Elle vit dans un petit village et n'a pas le téléphone. Il ne peut avoir de nouvelle, mais surtout il ne peut pas lui en donner. J'apprends alors que François n'a jamais connu son père et qu'il porte le nom

de sa mère. Elle le gardait près d'elle, car elle avait toujours peur qu'on lui fasse du mal. Un de ses amis qui comme lui n'avait pas de père, a été lynché à mort sur le chemin de l'école. Alors sa mère l'emmenait elle-même à l'école et quand elle ne pouvait pas, il était gardé par sa grand-mère. Il n'était jamais laissé seul. Il n'avait le droit de jouer qu'avec deux amis de la paroisse, le dimanche. Mais toujours sous le regard de sa mère.

- Ma mère travaillait à l'hôpital. Ils lui ont dit de changer d'hôpital. On a quitté la ville pour aller dans un village. Elle n'avait plus assez d'argent pour payer l'école. Le maître ne voulait pas que je rentre dans la classe. Tout le monde se moquait de moi parce que je que je portais le nom de ma mère. Ma grand-mère n'était pas venue avec nous, il n'y avait personne pour me garder.

Le lendemain, je reçois un appel de l'hôpital... celui de Mâcon : une infirmière du service d'urgence de pédiatrie où François a été emmené par les pompiers suite à une chute dans un escalier, m'appelle directement. Avec les deux images visuelles qui se superposent, il lui arrive de se cogner dans une porte ou de rater une marche d'escalier. L'infirmière me dit que François est mutique sauf à dire qu'il veut que monsieur Jean-Marie vienne. Il refuse tout examen. Avec Monsieur Berger et Faustine, nous n'hésitons pas une seconde, j'y vais. Attendu par l'infirmière et le médecin, j'aide François à se défaire de ses habits pour qu'il soit ausculté. Il se laisse faire sans aucune difficulté. Je l'accompagne même aux toilettes pour l'aider à récolter ses urines. J'ai l'impression de voir un petit enfant de cinq ans. Le médecin, stéthoscope aux oreilles, pose à nouveau ses questions. François accepte de répondre. Raconte ce qu'il a subi en Libye. À la question de l'existence de douleurs persistantes à l'anus, François répond « oui ».

“Après 6 mois de suivi, François semblait prêt à passer sur le service insertion.”

Rendez-vous sera pris auprès du gastro-entérologue, ainsi que vers le centre de dépistage pour les sérologies VIH et hépatites. François me demandera de l'accompagner à ces rendez-vous, évoquant son inquiétude, bien conscient des risques de contamination. Il parlera également de son appréhension de la consultation chez le gastro-entérologue. Après discussion avec Faustine, nous décidons que ce n'est pas moi qui l'accompagnerai, pensant que c'est le moment de différencier les prises en charge. Tous les résultats se révéleront négatifs. Quel soulagement !

Suite à cet épisode de l'hôpital, François évoque peu la Libye. Je le questionne sur son pays, sur les anecdotes de sa vie d'enfant. Il faudra plusieurs séances, à petit pas, avant que ne se dévoile le conflit psychique qui découlait de la place d'exception que sa mère, à partir de sa peur légitime, lui octroyait. Après avoir quitté Kinshasa, elle ne pouvait pas l'emmener au dispensaire ; il restait alors seul à la maison et n'avait pas le droit de sortir.

- À la fois, elle vous protégeait et elle vous gardait prisonnier, lui dis-je.

Pour la première fois je vis François sourire. Il n'avait donc pas été que prisonnier des Libyens...

François se met à associer en racontant ses souvenirs, son passé, notamment lorsqu'il sortait sans l'autorisation de sa mère. Il allait, avec des amis, en cachette, jouer au ballon. Il arrivait qu'elle rentre avant lui. Lorsqu'il arrivait, elle lui criait dessus, le frappait et le punissait. Cela ne l'empêchant pas de recommencer. Un air de liberté, celle de l'adolescence, d'une forme d'insouciance,

soufflait dans mon bureau.

C'est après cette séance que François a retrouvé le sommeil. Il rêvait alors de grands oiseaux blancs sur lesquels il pouvait monter et voler. Il retrouvait également son sourire d'enfant. Son désir singulier avait frayé sa voie non pas malgré l'horreur, mais à travers l'horreur. Le traumatisme qui l'avait exilé de lui-même pouvait maintenant s'inscrire dans son histoire, dans laquelle le passage en Libye, certes insupportable et terrifiant, devenait une étape. Son histoire pouvait s'inscrire dans l'existence, ou plus exactement son existence propre pouvait s'inscrire dans son histoire. Pour le psychanalyste, là se trouve la guérison.

Depuis, il arrive encore que François évoque la Libye. Après lui avoir dit que les Libyens vivaient sans loi et que c'est sans doute pour cela qu'ils étaient fous, il a, durant plusieurs séances, conclut en me disant qu'il voulait retourner en Libye pour porter plainte contre ses geôliers, qu'ils puissent être jugés et aller en prison. Il en parlera aussi aux travailleurs sociaux qui l'accompagnaient.

Son suivi psychologique aura duré six mois. François semblait alors prêt à passer sur le service d'insertion. Recherche de stages, apprentissage, inscription en CFA, CAP. Je le revoyais de temps en temps, à sa demande. Il me donnait de ses nouvelles, me parlait de son apprentissage, de ses copains, de sa santé. Opéré de son oeil, ce qui permit de le recentrer dans l'orbite, il a, outre la dimension esthétique, notamment quand il se regardait dans la glace mais aussi se voyait dans le regard des autres, une moins grande dissociation de la vision. Ses différentes histoires, celle du pays, celle du parcours, puis celle de sa vie en France, n'en font plus qu'une.





FRANCE **HORIZON**

DAMIE
SAÔNE-ET-LOIRE

