Le syndrome de Dublin. L'errance mondialisée vue depuis une consultation de psychiatrie

Sylvie Quesemand Zucca

Résumé : À partir d'une consultation de psychiatrie auprès de migrants nouvellement arrivés sur le sol français, l'auteure se penche sur la complexité de leur prise en charge, tant la clinique à laquelle elle est confrontée se trouve tenaillée par nombre de contradictions et ambiguïtés dans les modes de réponse institutionnelle qui ne sont elles-mêmes pas sans effet sur la symptomatologie.
Mots clés : psychiatrie ; migrants ; France ; demandeurs d'asile ; Règlement de Dublin ; Internet ; honte ; Samusocial ; PASS.

Abstract: Based on her work as a psychiatrist with newly arrived migrants, the author looks into the complexity of their care, not only as regards their clinical characteristics and symptomatology, but also because the latter are often deeply affected by contradictions and ambiguities in the institutional response to individual dilemmas.
Key words: psychiatry; migrants; France; asylum seekers; Dublin rule; Internet; shame; Samusocial; PASS.

Dès lors que le mot « migrant » est prononcé dans une conversation, on peut être assuré, à moins de s'inscrire dans le seul échange d'un entre-soi confortable, que l'un ou l'une finira par lâcher en soupirant, le plus souvent sur un ton expertal, cette fameuse petite phrase qui aurait toute sa place dans un nouveau dictionnaire des idées reçues à la Flaubert : « Rien ne saurait justifier qu'on laisse les gens se noyer en Méditerranée, mais force est d'admettre qu'on ne peut accueillir tous les migrants du monde… »

Penchons-nous sur ce « oui…, mais… ». C'est une pure dénégation qui revient, en soutenant simultanément deux affirmations inconciliables, à reléguer la première, à savoir l'exigence morale, au statut de songe creux, et la seconde, le sort des migrants, à celui de tache aveugle dont un des sous-titres pourrait être : « Et tant pis s'ils meurent, ce n'est pas notre faute après tout, ils n'avaient qu'à pas venir… »

Filigrane, vol. 30 nº 1, 2021, p. 39-53.

Filigrane 30, 1.indd 39 2021-11-16 09:56

Ces contradictions irréconciliables, sans débat, portent en leur sein de lourdes conséquences. La prolifération des expertises et dispositifs que nous mobilisons aujourd'hui pour surmonter les obstacles de ces « oui, mais », crée en effet un boulevard pour la prolifération et la pénétration de discours et d'actes autrement moins soucieux de précautions : sectes, fanatismes, idéologies extrémistes s'insinuent chaque jour davantage dans les failles de nos doutes, de nos efforts pour fuir tout conflit qui serait trop gênant. Pas de « oui, mais » qui tienne alors : « Tous dehors ! » s'exclament polémistes et populistes.

Lorsque je travaillais en tant que psychiatre dans la rue avec le Samusocial, j'avais noté le contraste qui existait entre les élans de compassion venus dans un bref moment de solidarité envers les victimes du grand froid pour les personnes sans domicile fixe (« c'est terrible de dormir dehors par ce temps ») et de la noyade en mer pour les migrants (« c'est terrible de les voir mourir noyés »), et le rejet de ces mêmes hommes et femmes quelques jours plus tard, dès que la température était redevenue plus clémente, dès que les écrans s'étaient lassés de passer en boucle les bouées flottant macabrement sur la Méditerranée. Le curseur entre l'absence totale d'empathie et le tout-émotionnel est devenu fou. Un malaise malsain s'est installé. Il s'insinue comme un poison dans nos consciences, il ravive les haines et les divisions au sein des villes, des villages, des familles. Et ce curseur déréglé entre raison, réflexion et émotion nous transforme en girouettes : anesthésiés un jour, certains de notre fait le lendemain, puis à nouveau ballotés. Jusqu'au prochain coup de froid, jusqu'à la prochaine image de débris qui surnagent.

Il ne s'agit pas ici de s'inscrire dans la question géopolitique des migrations contemporaines, ni d'avoir un avis militant sur ce qu'il conviendrait ou non de faire aux frontières de l'Europe. Il s'agit, pour moi, en tant que psychiatre psychanalyste, de rapporter quelques observations cliniques, quelques interrogations qui ont pour cadre une consultation hebdomadaire à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

Même à l'hôpital, l'émotion et la réactivité ne sont jamais loin : « N'avez-vous pas honte de vous occuper de ces gens-là alors que les Français vont si mal ? » m'a lancé une dame d'ici qui accompagnait son mari malade à une consultation voisine. Au moins ne s'est-elle pas embarrassée d'un « oui, mais ».

Un peu plus tard, elle est venue s'excuser : l'attente était longue à l'hôpital, le diagnostic de son mari n'était pas joyeux.

Tous trois masqués, COVID oblige, nous avons ébauché un pauvre sourire.

Petit rappel historique sur la prise en charge des démunis en France

L'assistance aux indigents s'inscrit dans une très longue histoire. Dès le IVe siècle, l'Église, en France, en est la principale organisatrice et l'hospitalité est financée par les richesses ecclésiastiques. Elle se décline alors sur trois registres : hôtels-Dieu pour les malades, les enfants et les femmes enceintes démunies ; hôpitaux pour les pèlerins, les indigents, les vieillards sans domicile, les errants ; léproseries, destinées à abriter et isoler les contagieux. Il s'agit alors de protéger les pauvres, « faibles par nature », et aussi de les isoler. À partir du XIVe siècle, famines, peste, maladies, guerre de Cent Ans vont désacraliser le nécessiteux : si le « bon pauvre » se reconnaît à un corps souffrant et dégradé, tel celui de l'aveugle ou du malformé, le vagabond devient au contraire menace, danger, incarnation de la désobéissance à l'ordre établi. La Renaissance et la Réforme vont poursuivre cette dichotomie, en tentant de distinguer les simulateurs, éloigner les vagabonds, donner du travail aux vrais pauvres, exclure les étrangers, cibler les distributions d'aide. C'est le début d'une régulation sociale qui ne fera que s'accentuer, État et ordres religieux côte à côte, voire associés, visant à contrôler les pauvres, de plus en plus nombreux.

La Révolution française va complètement bouleverser cet ordre : l'homme devient un être capable d'énoncer ses droits, l'assistance devient devoir d'État. En 1793, le droit à l'assistance se substitue à la charité, à l'aumône et à la bienfaisance. Dans les faits, l'État continuera à compter sur les initiatives caritatives chrétiennes, et un peu plus tard, laïques. Il faudra attendre la Troisième République pour assister à la naissance d'une réelle politique publique d'aide sociale. Simultanément, la question sociale commence à agiter l'ensemble de la société. Le monde ouvrier s'insurge, les sociétés bourgeoises sont ébranlées, les idées marxistes s'étendent de la Russie à la Grande-Bretagne, appelant les classes opprimées à se soulever. C'est la lutte des classes, qui servira pendant près de deux siècles de grille de lecture d'un monde divisé entre oppresseurs, patronat et nantis d'un côté, et opprimés, classe ouvrière et laissés-pour-compte du capitalisme industriel de l'autre. Mais avec la transformation du capitalisme industriel dans la seconde partie du XXe siècle s'ouvre une nouvelle ère, complexe à décrire, mondialisée, mouvante. Les laissés-pour-compte ne sont plus rattachés à

une classe sociale précise, puisque les tâches et les savoirs ont été délocalisés à l'autre bout du monde ou managés de manière interchangeable sur place par de grands groupes ou multinationales anonymes. Les laissés-pour-compte, de plus en plus nombreux dans un univers libéral et entrepreneurial violent, viennent grossir les rangs de ceux que l'on nomme depuis trente ans les « précaires ».

Comme si décidément la langue s'entortillait autour de l'Histoire, tant « ce qui s'obtient par la prière » (du latin *precarius*) nous ramène aux origines de la charité chrétienne.

Ce bref survol m'est venu en tête, un jour de l'année 2018, après une question d'un étudiant en travail social venu m'interroger sur la cellule mobile psychiatrique dans laquelle j'avais travaillé quelques années auparavant, et sur le lieu où je rencontrais des migrants : « Dans quelle *assosse* travaillez-vous ? », me demanda-t-il en préambule. Pour lui, comme pour tant d'autres, ceux qui s'occupent des personnes sans domicile fixe et des migrants ne peuvent être que de gentils rêveurs humanistes ou croyants, prêts à travailler, bénévolement si possible, dans une association caritative. Or j'ai toujours travaillé dans le secteur public, que ce soit à l'hôpital psychiatrique Esquirol en partenariat avec le Samusocial ou à l'Assistance publique au sein d'une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS). Autrement dit : un pied dans l'institution, un pied dans la marge. Dans ces deux lieux, j'ai observé la résistance et le peu de considération de la part de l'institution référente à l'égard de ces étranges greffons, le Samusocial et la PASS : « Les SDF… ? mais qu'ils viennent ; c'est le boulot des assistantes sociales de les amener ! » ; « Les malades étrangers… ? mais qu'ils viennent ; nous sommes médecins et soignons tout le monde ! »

Mais les personnes sans domicile fixe ont fini par ne plus venir vers les institutions, car ils ne connaissaient plus les codes. Quant aux malades étrangers, leur condition est infiniment complexe : entre l'étranger éloigné de toute misère, voire riche, qui vient se faire soigner par la « médecine gratuite » française et le pauvre hère malade et isolé au fond d'une rue avec une ordonnance de médicaments à laquelle il ne comprend rien, il faudrait savoir de qui l'on parle.

Au milieu des années 80 s'ouvrent en France un certain nombre de débats sur les manières de nommer ces phénomènes de dislocation sociale qui prenaient de l'importance depuis une bonne dizaine d'années déjà. Il est alors question pour les uns de « désaffiliation » (Castel, 2009), pour d'autres de « disqualification » (Paugham, 1991), ailleurs de « *in-out* » (Touraine,

1991), ou encore d'« exclusion » (Emmanuelli et Malabou, 2009). Dans tous les cas, remarquons-le, le privatif affleure, surfant sur la terminologie du moment : l'homme *dis*qualifié, l'homme *ex*clus, l'homme *dés*affilié. Tous les auteurs étaient à leur manière visionnaires d'un monde qu'allaient décrire avec minutie Ulrich Beck et Zygmunt Bauman, deux sociologues qui éclairent, chacun à sa manière, les transformations du monde et des hommes vivant au sein des sociétés post-industrielles. Ulrich Beck pointe dès les années 60 les manques de repères d'individus livrés seuls à des choix incertains au sein d'un monde de plus en plus vulnérable, soulignant dans ses travaux le poids psychique de cette individualisation (Beck, 2008). Zygmunt Bauman, quant à lui, parle de « société liquide », c'est-à-dire une société frénétique, incertaine, dans laquelle il est difficile de tirer un enseignement durable de ses propres expériences tant le cadre et les conditions dans lesquelles elles se sont déroulées changent sans cesse (Bauman, 2006a et 2006b). Ce sont des sociétés à extériorité molle, changeante et kaléidoscopique, pluriculturelles, où se brassent les populations, où se dévaluent les distances spatiales et temporelles (Maggiori, 2017).

Bauman s'attache particulièrement aux rebuts de la société de consommation, ce « secret sombre et honteux de notre mode de production ». C'est au sein de ce trop-plein d'une société devenue absurde qu'il inscrit les hommes, des hommes en trop, exclus, condamnés à une errance sans fin, comme ceux que je rencontre, errants mondialisés n'ayant plus de port d'attache ni d'arrivée.

Bauman m'aide aussi à questionner cet étrange et profond décalage entre cette réalité mouvante et les réponses dépassées, frileuses, de nos institutions. Comme si un lent divorce s'était mis en place entre ce que la vie fait de nous dans ce XXIe siècle agité et ce que les institutions en décodent à travers leurs grilles de lecture conçues dans l'euphorie lointaine de l'après-guerre.

Que se passe-t-il en effet entre des décisions prises au plus haut niveau de l'État – dont certaines peuvent sembler de bon sens, quelles que soient les orientations politiques du gouvernement – et leur application au sein des institutions ? Tel un ruissellement de bonnes intentions, nombre de décisions, à peine formulées, se métamorphosent, le temps de quelques semaines, mois ou années, en pierres desséchées, comme si un frein moteur s'enrayait à tous les échelons intermédiaires de l'administration. Quelle est la nature de ce frein qui traverse allégrement les rouages de nos institutions depuis des décennies ? Probablement témoigne-t-il d'une peur irrépressible d'un monde en pleine mutation qui se mêle à une lourdeur

gestionnaire massive. Mais peut-être aussi cette résistance à l'adaptabilité, au changement, est-elle intrinsèquement plus cruelle, plus conservatrice au sens propre du mot, en créant de fait les conditions inconscientes nécessaires au découragement et au renoncement de chacun, professionnel ou demandeur d'aide. Le professionnel un peu inventif, vite perçu comme subversif par la grande machine à hiérarchies multiples, se verra contraint de renoncer à ses projets novateurs, et la lutte contre les obstacles réglementaires se chargera de calmer les récalcitrants, au nom d'une transparence bien opaque. Quant aux « bénéficiaires », ils demeurent sans aide dans le labyrinthe des droits…

Je tire ici d'autant plus mon chapeau aux travailleurs sociaux de l'État et des associations, aux bénévoles : toutes les personnes que je reçois à la consultation, venant du bout du monde, sont vêtues correctement, réussissent à se laver, à se nourrir. Elles apportent un grand dossier, de couleur vive, plastifié, qui contient le roman d'une vie en errance où se côtoient, bien ordonnées, pages de récit autobiographique et comptes rendus de rendez-vous administratifs. À l'opposé du *French bashing* systématisé, il me faut parler de ce travail de fourmis qui vise à faire respecter la dignité de ces personnes, leur permettant, modestement et pourtant de manière vitale, de se tenir droit.

Le risque est que cette belle énergie professionnelle ne finisse par s'épuiser. Le mur contre lequel nous nous heurtons – pas de place à proposer pour dormir, pas de place en hôpital psychiatrique, et ainsi de suite – nous renvoie dans l'exercice de nos métiers à une impasse douloureuse. Dans les moments de trop intense découragement, il m'arrive dans ma consultation d'avoir envie de baisser les bras.

Il est devenu difficile de se repérer dans les méandres de l'assistance contemporaine aux plus démunis tant les dispositifs et outils se sont accumulés et superposés au fil des décennies, sans se coordonner, ni même se connaître, ni parfois s'accepter les uns les autres. Démultiplication des prises en charge et rivalités y sont fréquentes, amenant le pauvre « usager » à être trimbalé d'un endroit à l'autre, dans un labyrinthe auquel personne ne comprend plus rien. Gestion et comptabilité règnent désormais en maîtresses dans les domaines si sensibles du social et de la précarité. Bien souvent, trop souvent, les demandes de supervision d'équipe faites par les travailleurs sociaux pour faire le point sur leurs pratiques – moment si nécessaire – sont refusées. « Trop cher ! », est-il renvoyé d'un ton sec, ramenant la demande des travailleurs sociaux au niveau d'un caprice. Pourtant, et je

peux en témoigner pour avoir effectué nombre de supervisions, celles-ci sont nécessaires à ces travailleurs de l'ombre, confrontés aux difficultés de vivre et survivre de tout un pan de la société.

La consultation

Le cadre de la PASS

Une PASS est un dispositif qui permet l'accès aux soins des plus précaires des précaires, celles et ceux qui n'ont pas de droits sociaux ouverts. Peu de personnes en connaissent en France l'existence ou l'utilité. Il faut dire que l'acronyme « PASS » n'a rien de bien sexy : « Permanence accès soins santé », avouons-le, n'a pas le panache de « Médecins du monde » ou de « Médecins sans frontières », mais c'est pourtant bien le même type de travail que les médecins, secrétaires, infirmiers, assistantes sociales, telles de petites armées de fourmis invisibles, y exercent : une médecine que j'appelle « mondialisée », et qui nous fait aller bien au-delà des frontières dans nos petits bureaux de l'Assistance publique, bien nommée en l'occurrence, connectée à un interprétariat multilingue téléphonique sans lequel je ne pourrais pas travailler avec le dari, le pachtou, le peul, l'arabe, le malinké, le russe, le tigrinya, et tant d'autres langues.

La vie numérique migratoire

Ma surprise a été grande, au début, de voir le *smartphone* posé sur la table ou tapi dans le creux de la main, bien protégé dans sa housse, ouvert furtivement, le temps de montrer les images de la famille ou de lire un message. Je m'y suis habituée. Le portable est bel et bien devenu l'outil incontournable des migrations contemporaines. Nombre de jeunes quittent leur pays, une ou plusieurs puces électroniques accrochées sous leurs vêtements. On pourrait parler d'un complément d'identité, d'un condensé de mémoire et de modes d'emploi de la vie à venir. Le *smartphone* est multifonctionnel : ordinateur, téléphone, boussole, agenda, outil de renseignements, traducteur instantané, lecteur de séries en version française pour apprendre la langue, support d'actualités internationales et du pays d'origine. WhatsApp, Facebook et de nombreuses autres applications cassent les digues, reconfigurent les temporalités de la séparation. Aide vitale, comme en Méditerranée où il devient signal de détresse, Internet informe aussi sur les routes à éviter, les lieux où faire halte, où se rendre : « Le portable ? Mais sans lui, je n'existe pas, Madame ! Sans lui, je serais mort ! » Le migrateur du XXIe siècle est devenu proche des oiseaux, nos lointains cousins qui, d'un coup d'aile, se

fraient sans cesse de nouvelles routes migratoires, au gré des climats et des opportunités que leur indiquent leurs radars à eux.

Internet a dessiné en trente ans un monde en toile, et une révolution silencieuse virtuelle, archi-mobile, s'est mise en route, qui continue de s'inventer à toute allure, ici et ailleurs, pour le meilleur et pour le pire. Destins joyeux ici, vies perdues ailleurs. Car Internet, en matière de migrations, est aussi l'outil de manipulations mafieuses et guerrières, de propagande et de désinformation massives, de trafics d'êtres humains. Passeurs, rabatteurs et patrons de réseaux de prostitution ne naviguent pas seulement en mer, dans les cafés ou les quartiers. La Toile est devenue un lieu d'appât des rêves migratoires de nombreux jeunes, en Afrique, au Maghreb notamment, partout dans le monde. À 14 ans, on peut fuguer d'un continent à l'autre, comme on fuguait il y a un siècle d'un village à l'autre – ou, tout du moins, on peut croire cela possible, et y perdre sa vie. La réalité à laquelle les « hameçonnés » vont être confrontés après l'euphorie de la promesse monnayée est souvent glauque, très glauque. Les frontières ne sont invisibles que sur la Toile.

À la consultation, beaucoup le racontent : au début de leur démarche, ils ont cherché, se sont renseignés, indécis, sur la Toile ou dans un café : comment faire pour partir ? Et parfois on leur a vendu un exil de rêve, avec la promesse d'un logement et d'une belle vie à l'arrivée. À peine partis sur la misérable embarcation, ils se sont retrouvés seuls et sans plus un sou. Ils me racontent les heures à tromper les cauchemars, à fuir l'ennui, la nuit, le jour. Alors ils fixent le petit rectangle d'images pixellisées, allumé en continu comme une bouée de sauvetage. Ils essaient de chasser les images, les autres images, c'est-à-dire celles qui tournent dans leur tête ou qui les réveillent en sursaut, effrayantes. Les images traumatiques font un ballet infernal qui ne s'arrête jamais – images d'effroi, images de nostalgie, ou celles des enfants laissés au pays. « Mais quand même, ça fait un peu trop, non, 20 heures par jour sur votre téléphone ? Vous souvenez-vous de ce que vous avez regardé ? » : les réponses fluctuent, mais le plus souvent, ce sont juste des images qui flottent… « Ah non, je ne fixe pas, c'est juste pour ne pas penser ». Cache-misère d'un réel cauchemardesque, le portable devient passe-temps d'une vie immobile où rien ne se passe. Dès lors qu'un *emploi du temps*, au sens le plus profond, se met en place, le portable va se mettre en veille : la vie réelle aura repris le dessus. Donner un rythme à l'emploi du temps équivaut à sortir de l'anomie. Je ne suis pas certaine que nous ayons encore bien mesuré l'impact de cette révolution numérique au niveau des

psychismes, des vies profondes, des rêves et de l'inconscient des jeunes générations du monde entier, bercées depuis leur naissance par Internet, toutes classes sociales réunies. Si l'on s'intéresse dans les pays occidentaux aux effets d'un excès de virtualisation chez les enfants, et à certains de ses effets extrêmes, tel le syndrome de Hikikomori, sait-on ce qu'il en est des heures et des heures passées par les plus jeunes sur la Toile dans les endroits les plus reculés d'Afrique ou d'Asie ? Les notions de ce qu'est la vérité et de ce qu'est le mensonge se trouvent bouleversées. Pour nombre de jeunes Africains que je reçois, il a suffi d'un clic pour trouver les personnes qui allaient aider au départ. Même si le réseau est capricieux au village, ça marche : « Tu écris ton message, tu lances ton portable en l'air pour capter – et tu fais attention à bien le récupérer évidemment, et hop, le message est parti. »

Mercredi 15 juillet 2020

À la première consultation, il m'avait demandé : « N'est-ce pas que je sens mauvais ? N'est-ce pas ? »

Il est malien. Ses difficultés ont commencé il y a plusieurs années, dans un autre pays d'Europe : « Tout d'un coup, je faisais la queue pour un repas, j'ai senti que je puais très fort et, depuis, ça ne m'a pas quitté. » Quand j'essaie de comprendre ce qui l'a motivé à partir de chez lui, il y a plus de cinq ans, les propos sont flous : « Je pensais que c'était facile ici de trouver un bon boulot ; au Mali y'a plus rien pour moi, plus rien du tout là-bas. On m'a dit qu'ici il y avait du travail, que ce serait bien. J'attends le rendez-vous à la Préfecture. Mais de toute manière, je ne repartirai pas. »

Il va mieux aujourd'hui – moyennant un traitement –, ne sent plus de mauvaise odeur en lui, et peut maintenant entrer dans les détails : « C'est venu un jour où j'ai vraiment… j'ai senti la couleur de ma peau, il y avait trop de racisme là-bas, j'étais trop seul, j'ai pensé que je puais. Ici ça va, en France, on me comprend, je me sens bien. » Il a quitté le Mali il y a maintenant cinq ans. En attente de pouvoir déposer une demande d'asile, il marche, fait de la musculation, aide « les cousins » à faire les marchés, 20 euros par-ci par-là.

J'essaie, maintenant que nous nous connaissons bien, de comprendre ce qui le rattache à cette migration si longue, sans port d'attache précis, dormant ici et là, flottant, en attente d'un asile qui lui sera probablement refusé. Qu'attend-il ? Qu'attendent-ils ?

« On vient ici pour chercher quelque chose, finit-il par me dire, mais on ne sait pas ce que c'est, cette chose qu'on cherche, on ne sait pas exactement

ce que c'est. C'est un trésor en tout cas. C'est difficile à vous faire comprendre, c'est pour la famille, là-bas, mais la famille, en Afrique, ce n'est pas comme chez vous, non, là-bas, un frère, une sœur, un cousin, ce n'est pas comme chez vous, on devient tous des frères et des sœurs, on s'entraide, si j'ai réussi à arriver jusqu'ici, en Europe, c'est grâce à Dieu, c'est Dieu qui m'a envoyé ici, mais ils attendent, là-bas, je leur dois ça, c'est pour cela que si je n'y arrive pas, c'est mieux de mourir. »

Que peut-il y avoir derrière cette si fréquente affirmation, « plutôt mourir que retourner là-bas » ? Je ne parle pas de celles et ceux qui fuient un danger mettant leur vie en cause : combat politique, menace clanique, mise à mort religieuse, etc. Je parle des autres, souvent très jeunes, majoritairement venus d'Afrique subsaharienne, partis à la recherche d'une autre vie et qui survivent ici d'une manière souvent extraordinairement triste. Ce « plutôt mourir » équivaut-il à une idée de suicide, de dépression profonde ? Ou bien à autre chose, qui nous échappe ? Dans la Bible, comme dans la mythologie, se retourner est frappé d'interdit. Regarder derrière soi, c'est prendre le risque d'une mort immédiate. Lorsque Moïse demande à voir Dieu, celui-ci lui répond : « Ne regarde pas derrière toi, ne t'arrête pas. » Se retourner, c'est vouloir voir l'irreprésentable. La femme de Loth se retourne pour voir Sodome incendiée, bravant l'interdit qui lui en avait été fait, et elle se transforme en statue de sel. Et on connaît le sort d'Orphée. Quel lien avec mes patients africains ? Sans doute un lien associatif, celui du regard, de l'interdit, de la honte – la honte qui revient régulièrement dans les échanges plus personnels et approfondis de la consultation.

La honte, dans nombre de cultures africaines, est à la fois une émotion intense et une réalité sociale complexe, très éloignée du sens étroit que nous lui accordons dans le monde occidental. L'expérience, l'idée, la représentation de la honte y déterminent des interdits et des codes sociaux qui sont en place depuis des siècles, antérieurs à l'islamisation mais renforcée par celle-ci. Statut social, place des femmes et sexualité y tiennent une place centrale.

Indissociable de l'honneur, de la pudeur et du respect, la honte n'est pas, comme ici, perçue comme valeur négative : « avoir la honte » est au contraire une marque de raffinement (qui n'était pas accordée aux esclaves) et, selon les pays et les ethnies, elle ordonne depuis la naissance des codes de présence au monde non négociables : il n'y a pas de « oui, mais » qui tienne alors. Il est plus que probable que cette non-négociation viscérale perdure au-delà du départ du pays, dès le moment de l'exil. Et l'on peut comprendre alors que la seule idée de retour transgresse de plein fouet les codes sociaux

intériorisés au sein du pays d'origine. La honte y figure au premier chef, et ce que j'entends souvent à la consultation n'en est souvent que la transcription plus « matérialiste » : le migrant doit envoyer de l'argent à la famille, au plus vite dès son arrivée.

On le voit ici : l'ethnopsychiatrie et l'anthropologie sont nécessaires pour nous aider à ouvrir nos grilles de lecture. Or ces disciplines sont malheureusement aujourd'hui délaissées là où la gestion n'aime pas les sciences sociales, qui font mauvais ménage avec la mondialisation. Pourtant, l'étendue des malentendus culturels autour d'un mot, de ses significations, peut être immense. Elle induit des contresens graves dans notre manière d'interpréter, d'écouter, de soigner. Et dès lors que ces malentendus concernent des émotions, ils prennent une dimension plus complexe encore : Orphée et la femme de Loth ne sont peut-être pas si loin, finalement, de mes patients africains.

Souvent je m'interroge sur le choc que peut représenter le principe même d'une consultation avec un psychiatre pour un migrant nouvellement arrivé. Habitués que nous sommes ici à un monde individualisé, débordant de pathologies du moi exacerbées, avec des traits narcissiques à n'en plus finir, nous avons tendance à jouer de la compassion et un hyperaffect consolateur dès lors que le mot « honte » par exemple surgit, transformant immédiatement l'interlocuteur en victime. Est-ce vraiment la bonne attitude à avoir ? Est-ce cela qui est attendu, en face ? « Arrêtez avec toutes vos questions », me disait un jeune migrant qui devait en être au moins à son cinquième psy en un mois, « j'ai juste besoin d'une école, d'une maison, d'un travail, pas de penser tout le temps à mon passé – comment ça pourrait m'aider ? » Il avait raison.

Psychologiser à outrance, individualiser les problèmes sans chercher à accomplir un travail d'intégration sociale parallèle, c'est prendre le risque de mettre à mal un contrat de dette intériorisé vis-à-vis du pays d'origine, dont nous ne connaissons pas les tenants, mais qui, probablement, fait tenir le sujet debout, contre vents et marées. Mais encore : ne pas se soucier non plus de cette question de la dette, toujours au sens anthropologique, à l'égard du pays d'accueil, ne pas poser avec celui qui arrive un contrat social implicite ou explicite incluant droits et devoirs, us et coutumes à respecter, c'est prendre le risque de projeter celui qui arrive dans un monde fou, sans loi, un monde d'anomie.

Cet homme, en France depuis deux ans, a échappé à un meurtre clanique. Il vit seul, dans la rue. Voici ce qu'il me dit : « Je regarde ma vie, enfin

je regarde celle des autres, moi je n'ai pas de vie, je me dis à quoi cela sert, tout ça, ils vont me renvoyer au Congo là-bas dans l'Est, ils coupent les têtes à chaque coin de rue, tu peux te faire étrangler pour n'importe quoi, partout, comme ça. Ici je n'ai rien à faire, rien, rien qu'attendre, on ne sait même plus ce qu'on attend à la longue, alors je marche, le jour la nuit, je marche, j'essaie de ne pas penser, les voitures me frôlent et les conducteurs me hurlent dessus, ils me disent que je suis fou, que c'est dangereux, mais je me dis que si on me renvoie là-bas, autant mourir ici comme un chien. »

Vie et mort, mort et vie.

Survie, pulsion de vie, fuite, blessure, menace, départ, fuite encore, arrivée, OFPRA ou pas OFPRA[1] ? Survie, cauchemars.

Comment penser alors en face ?

Comment soigner ? Et soigner quoi ?

Que dire ?

Le désespoir est-il maladie mentale ? Non, mais la solitude et l'isolement extrêmes peuvent rapprocher dangereusement tout être humain de la folie. Les mots échangés à voix basse, dans l'intimité d'un lieu, ont un pouvoir que l'on n'imagine pas. La consultation avec le psychologue ou le psychiatre devient alors précieuse : « Quand je suis trop mal, je pense à notre rendez-vous. Je sais qu'il y a quelqu'un à qui parler, vous ne vous doutez pas à quel point cela aide, je me répète ce que je vais dire et je vous parle d'autre chose, ça n'est pas grave, mais je sais que j'ai rendez-vous ici. »

Un homme, comédien nigérien, arrivé depuis peu, me disait, lui, son choc à voir notre société libre si triste, sans élan ni civilité. À un de ses compatriotes inconnus, qui hurlait dans sa langue natale, accroché à son téléphone dans le bus, il est allé demander pourquoi il ne s'inquiétait pas des autres autour de lui. Pouvait-il baisser le ton, parler moins fort ? Un sombre « Casse-toi ! » menaçant lui a fait réponse.

Le constat d'une société française clivée, dépourvue de civilité et de réactivité au sein de l'espace collectif, surprend plus d'un migrant.

Le syndrome de Dublin

Dans la rue, j'avais inventé un mot pour décrire ces silhouettes figées sur un bout de trottoir. Nous hésitions, distinguant à peine sous un amas de vieux cartons le corps d'un humain, guettant un mouvement qui signerait une vie. Et si nous tentions alors d'approcher, il pouvait être extraordinairement difficile de mettre en place un échange, de parler, et de tenter de convaincre cette personne de se déplacer ne serait-ce que de quelques mètres.

Ces quelques centimètres de trottoir étaient devenus territoire, ancrage, maison. Ces hommes, ces femmes, s'étaient fondus, immobilisés, « asphaltisés » dans un petit carré de béton. Un voisin apportant de la nourriture, une boutique qui offre ses toilettes, une autre une couverture, parfois aussi le souvenir d'un coin de rue familier : autant d'éléments d'un décor de vie dont les codes échappent totalement aux yeux des passants (Quesemand Zucca, 2007).

Ce que j'appelle « syndrome de Dublin », lui, doit son origine à des gestionnaires qui pensaient une Europe capable d'harmoniser l'accueil des migrants sur son continent. Rédigé en 2013, le règlement de Dublin stipule qu'un migrant doit obligatoirement demander l'asile dans le pays européen d'arrivée, règle assortie de quelques exceptions. Sur le papier, cela semble simple. Dans les faits, c'est bien plus compliqué. D'abord parce que nombre de pays ont refusé de recevoir des migrants. Ensuite, sans entrer ici dans les subtilités législatives, parce que le dispositif dysfonctionne. Il est le parfait révélateur de cette ambiguïté mortifère, tentative désespérée de concilier deux propositions incompatibles entre elles, sous-tendue par ce « oui, mais » qui ne dit pas son nom.

Prenons un exemple, banal à ma consultation : un Afghan a fait sa demande d'asile en Suède. Il y est resté trois ans, a appris la langue, a fait les démarches administratives requises et a été débouté. Les causes du refus sont diverses et ne sont pas forcément celles qui me sont données : demande de statut de réfugié non crédible, passé de droit commun, saturation des demandes, changement de politique du pays, pays d'origine à présent considéré comme « sûr », etc. À moi, il me dit simplement : « il n'y avait plus de place, nous étions trop nombreux. »

Ceux qui veulent échapper à la reconduite à la frontière vers le pays d'origine au moment où ils sont déboutés s'enfuient à travers l'Europe. Ils (re)deviennent clandestins, le temps nécessaire pour avoir le droit, au bout de dix-huit mois – toujours selon le règlement de Dublin – de déposer une nouvelle demande d'asile dans un autre pays d'Europe. Commence alors un nouveau parcours du combattant à travers différents pays qui ne se privent pas de jouer, plus ou moins directement, à la patate chaude, en recommandant aux déboutés de filer vers un autre pays – la France par exemple. Ils vont devoir apprendre à circuler dans les méandres administratifs d'un nouveau pays, repérer les moyens leur permettant d'assurer leur survie immédiate : dormir, se nourrir, se laver, échanger. Et surtout, attendre. Un an, trois ans, cinq ans.

Psychiquement, cela donne un état vertigineusement déréalisé, une instabilité totale et une lutte au jour le jour contre un épuisement physique et moral profond. Certains se mettent à délirer, deviennent violents, d'autres sont figés, hébétés. Au cours de leur périple migratoire, ils ont beaucoup maigri, une quinzaine de kilos en moyenne, énormément marché, très peu dormi ; ils sont dans un état de tension extrême. Douleurs vertébrales et problèmes cardio-vasculaires, plaintes digestives, ulcères et gastrites sont quotidiens en consultation PASS. Sur le plan psychiatrique, de graves syndromes post-traumatiques, avec leur cortège de reviviscences, de cauchemars, de perte de mémoire et de somatisation profonde, font le lit de syndromes dépressifs profonds.

L'errance « dublinée » empêche le travail de stabilisation psychique, de repos et de distanciation vis-à-vis des traumatismes vécus. De plus, l'errance va souvent interrompre une prise en charge psychiatrique démarrée ailleurs et interrompue brutalement. En dari, en pachtou, ils ouvrent leurs sacs en plastique où s'entassent nos internationaux psychotropes, déclinés en langue allemande, arabe, espagnole, italienne. Avec eux je trie les médicaments, le téléphone entre mon oreille et mon cou, l'interprète au bout du fil : « Demandez-lui, pourquoi il prend ce médicament, qui lui a donné, quand ? »

Par à-coups, les consultations sont plus lourdes, comme si le fond de l'air envoyait un courant de nauséabonds relents, faits de trop de rejets, de trop d'errances au cœur de la vieille Europe : trois ans en Autriche avant le rejet tant craint, quatre ans en Suède et le couperet qui tombe, trois ans en Allemagne, et la France en dernier recours. Il faut traverser les forêts et les plaines à pied, en toute saison, apprendre une nouvelle langue, oublier l'autre, mendier une place où dormir et se laver, fuir les contrôles pendant dix-huit mois, de longs dix-huit mois, avant d'être à nouveau officiellement enregistrable en tant que demandeur d'asile.

Si j'inventais un syndrome, oui, il s'appellerait le « syndrome de Dublin ». Dans les annales de l'histoire de la psychiatrie, le syndrome de Dublin introduirait le chapitre intitulé « Fabrique institutionnelle de la folie à l'ère du tout-gestionnaire européen ». Mais peut-être entre-temps se sera-t-il banalisé, atteignant peu à peu des milliers d'humains du monde entier au fur et à mesure des mouvements migratoires et du débordement des frontières. Alors le syndrome de Dublin sera-t-il devenu une nouvelle manière d'être au monde pour des millions d'errants.

L'ensemble de ces facteurs – poids des traumatismes passés et impossibilité de projection dans un avenir subjectif – donne à l'être humain dubliné

une étrangeté particulière que Zygmunt Bauman a si bien su décrire : un homme sans racines, avec des attaches flottantes, et dont l'identité se fond au gré des lieux et des temporalités.

Syndrome de Dublin et asphaltisation seraient alors les deux versants d'une humanité plongée dans une immense salle d'attente mondiale : immobile ici ou errante ailleurs, luttant à sa manière contre la désagrégation psychique d'un trop profond isolement, attendant ce qui peut encore faire signe de vie, en elle et autour d'elle.

Question de temporalité : plus le temps de cette désespérance livrée à elle-même sera long, plus lent sera le temps de la restauration des liens pour les blessés.

Conclusion

À l'hôpital Saint-Louis, à la PASS, je vis une clinique de l'attente, violente, indéfinie, parfois joyeuse, souvent éprouvante, quelquefois folle, en lien avec l'état du monde dans toutes ses vulnérabilités, celles du pays d'origine et, d'une tout autre manière, celles du pays d'accueil. Ma consultation avec les personnes en cours de migration est une clinique de l'exil, de la désespérance et de l'espoir. S'y déclinent ruptures, angoisses massives, dépressions, traumatismes, abattement, délires. C'est une clinique de l'effroi et de la survie qui peut, au gré des rencontres, mauvaises ou bonnes, dégénérer ou au contraire vite se régénérer. Aujourd'hui clinique de la marge, demain elle sera centrale.

Sylvie Quesemand Zucca
zuccasylvie1@gmail.com

Note

1. Office français de protection des réfugiés et apatrides.

Références

Bauman, Z. (2006a). *La vie liquide*. Paris : Chambon.
Bauman, Z. (2006b). *Vies perdues : la modernité et ses exclus*. Paris : Payot.
Beck, U. (2008). *La société du risque*. Paris : Flammarion.
Castel, R. (2009). *La montée des incertitudes*. Paris : Seuil.
Emmanuelli, X. et Malabou, C. (2009). *La grande exclusion*. Paris : Bayard.
Maggiori, R. (2017, 11 janvier). Zygmunt Bauman : il avait vu la « société liquide ». *Libération*. https://www.liberation.fr/debats/2017/01/11/zygmunt-bauman-il-avait-vu-la-societe-liquide_1540689
Paugham, S. (1991). *La disqualification sociale*. Paris : Presses universitaires de France.
Quesemand Zucca, S. (2007). Je vous salis ma rue. Clinique de la désocialisation. Paris : Stock.
Touraine, A. (1991). Face à l'exclusion. *Esprit, 169* (2), 7-15.