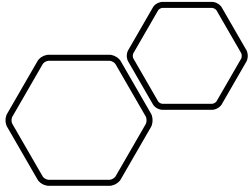


# L'accompagnement sanitaire des migrants

A partir de l'expérience des demandeurs d'asile afghans

**Thierry Baubet**

Hôpital Avicenne AP-HP, Université Sorbonne Paris Nord, Centre National de Ressources et de Résilience



## Un dispositif d'accueil important

- 3000 personnes
- En 1 mois
- Sur 16 vols nocturnes
- Au cœur du mois d'aout



# CUMP 93 = Importante expérience des accueils aéro-portuaires

- Massifs
- Longs
- Nécessitant l'intervention de plusieurs CUMP
- La coordination avec tous les services de l'état
- ICI : 3000 personnes, 40% enfants, tous les arrivants contactés, 10% de vrais entretiens

# Particularités à l'arrivée

- Trop tôt pour s'effondrer, il s'agit de TENIR pour soi et sa famille (protection) Très peu de troubles aigus.
- Déception immédiate : ils ne sont pas réfugiés mais demandeurs d'asiles et vont donc devoir accomplir tout le parcours administratif
- Culpabilité d'une intensité rarement vue : légitimité, séparations/abandon
- Langues
- Ce qu'on ne perçoit pas : les rapports sociaux, les minorités ethniques
- La crainte « d'infiltrations »

# Il nous faut donc :

- Respecter les systèmes défensifs mis en place dans cette période de transition et d'incertitude, l'objectif est la stabilisation
- Repérer les situations très à risque (femmes enceintes seules, mineurs non accompagnés, culpabilité intense)
- Traiter les manifestations très aiguës minoritaires
- Travailler avec des interprètes
- Objectif : faire du lien, ce qui a été un échec

# Travailler avec des interprètes ne va pas de soi

- Impossible pour certains psy
- Interprètes/médiateurs : pros, déontologie
- 2 langues principales en Afghanistan : Dari et Pachtou
- Attention +++ aux interprètes : debriefing

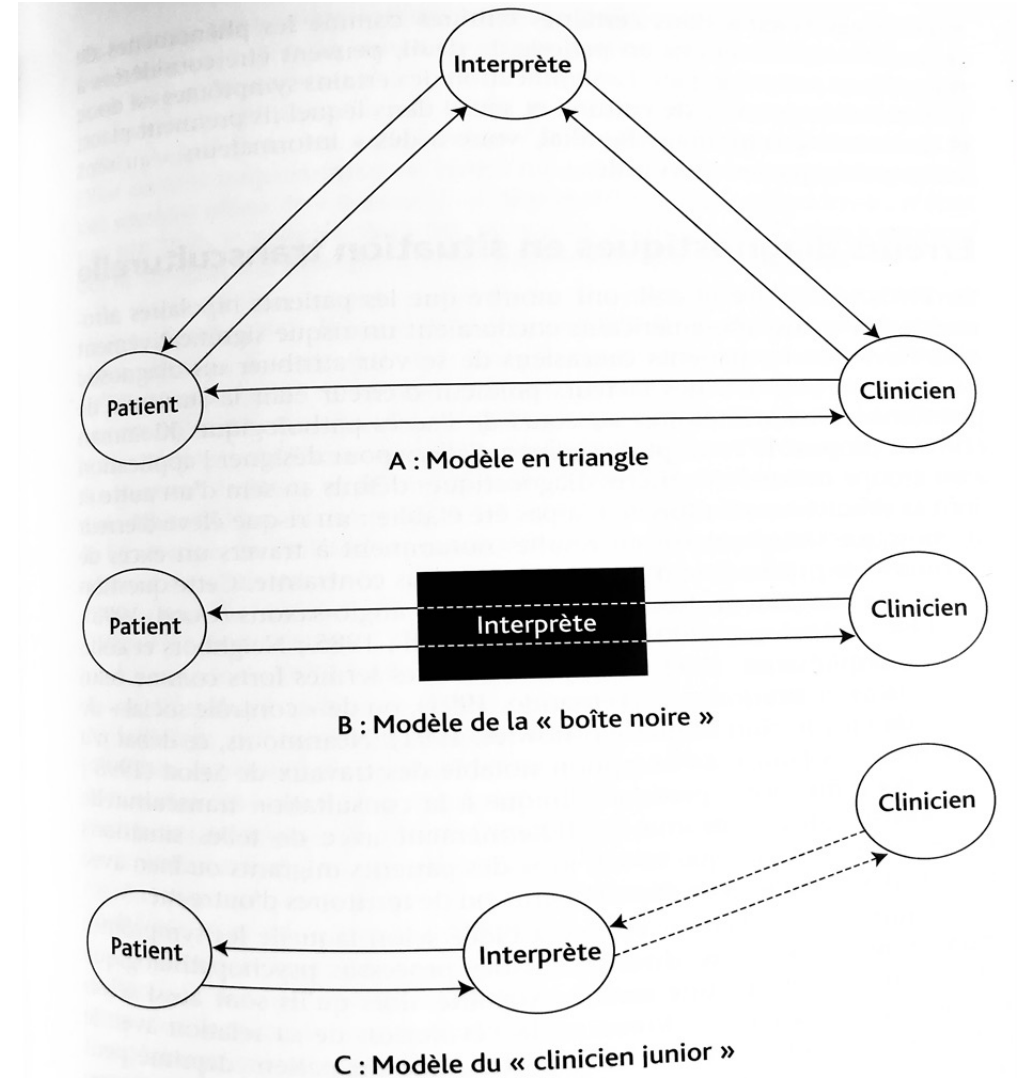


Figure 6.1  
Différentes manières de travailler avec un interprète (Westermeyer, 1989 ; 1990).

# Poursuite des soins

- Très brièvement dans des hébergements d'urgence, puis rapide « dispersion territoriale » sans qu'il soit tenu compte du besoin de soin et des besoins psycho-sociaux : exemple jeune femme et bébé
- Tentatives souvent infructueuses d'aider à organiser la suite des soins et frustration pour équipe : personne ne croit au vaccin psy

Plus à  
distance  
quelques  
repères à  
garder en  
tête

- **Le pré-migratoire** ; parfois des traumatismes et des deuils, mais aussi une histoire subjective, y compris infantile. Aucun trauma ne s'inscrit sur une page blanche
- **L'exil** : départ précipité, non anticipé, séparation brutale (de sa terre, de ses morts, des proches, du statut social, de son univers de sens) : va entraîner un mouvement dépressif plus ou moins sévère après l'euphorie initiale du sauvetage
- **Le post-migratoire** ; désidérialisation, administration/soupçon, confrontation aux discours racistes
- **La distance culturelle** : ses interférences éventuelles avec le soin : risque de misdiagnosis, non recours aux soins, étiologie profane des troubles P.ex transes/possessions
- Si les traumatismes ont été graves et répétés : soins longs



# Situation complexe et négociation

- Les autorités sanitaires nous demandent (les cump) d'être la, sans bien mesurer les conditions nécessaires pour que nous puissions faire un travail réellement thérapeutique
- Comme il n'y a pas de vaccin psy, il est nécessaire de discuter avec les autorités pour aménager les cadres, mais ce n'est possible que jusqu'à un certain point...



- **Thierry Baubet**
- [Thierry.baubet@aphp.fr](mailto:Thierry.baubet@aphp.fr)
- Compte Twitter :  
**@tbaubet**



