

EFFETS PSYCHIQUES DE L'OBTENTION DU STATUT DE REFUGIE

*Dr Emmanuel VENET
Mars 2017*

Ouverte en janvier 2010, la PASS du Vinatier accueille surtout des migrants, et les reçoit en général avant leur audience à l'OFPRA. Dans l'écrasante majorité des cas, ils présentent le statut de réfugié comme un graal et se décrivent comme entièrement tournés vers cet objectif. La plupart d'entre eux sont déboutés, et ceux qui ne le sont pas réagissent d'une façon souvent déconcertante.

Ce travail se propose de présenter les principaux types de réactions psychiques à l'obtention du statut tant espéré. Le nombre de cas est trop faible pour permettre une interprétation statistique, mais permet une présentation casuistique.

Présentation de la patientèle

Depuis le 1^{er} janvier 2016, 272 patients ont été reçus à la consultation psychiatrique. Parmi eux, 92 viennent d'Afrique subsaharienne (34 %), 89 des Balkans (33 %), 25 du Sahel (9 %), qui fournissent les plus gros contingents.

Les motifs de consultation concernent des manifestations post-traumatiques (174 cas, 64 %), des troubles psychotiques (48 cas, 18 %) et diverses autres psychopathologies (50 cas, 18 %).

Dans cette patientèle, seules 16 personnes (5 %) ont obtenu le statut de réfugié, ce qui est très inférieur à la moyenne nationale (23 %) et s'explique par la provenance des consultants. En effet, il est avéré que les personnes originaires des Balkans et de l'Afrique subsaharienne obtiennent moins souvent le statut que les Syriens, Irakiens ou Afghans, très sous-représentés dans notre file active.

Les provenances géographiques des 16 personnes de notre étude reflètent le recrutement de la PASS : Afrique subsaharienne (6, soit 37,5 %), Balkans (5, soit 31 %), Sahel (2, soit 12,5 %), Europe de l'est (1, soit 6 %), Maghreb (1, soit 6 %), France (1, soit 6%).

En revanche, la répartition par sexe montre une très nette surreprésentation des femmes (12, soit 75 %), alors qu'elles représentent 44 % de la file active 2016.

Les psychopathologies de cette population se répartissent entre troubles post-traumatiques (9, soit 64 %), psychoses (3, soit 21 %) et autres troubles (2 soit 14 %), ce qui est très représentatif de l'ensemble de la population accueillie.

	Patientèle psychiatrique	Patients réfugiés
Nombre	272	16 (5%)
Hommes	152 (56 %)	4 (25 %)
Femmes	119 (44 %)	12 (75 %)
ESPT	174 (64 %)	9 (64 %)
Psychose chronique	48 (18 %)	3 (21 %)
Autre psychopatho	50 (18 %)	2 (14 %)
Afrique subsaharienne	92 (34 %)	6 (37,5 %)
Balkans	89 (33 %)	5 (31 %)
Sahel	25 (9 %)	2 (12,5 %)
Europe de l'est	29 (11 %)	1 (6 %)
Maghreb	20 (7 %)	1 (6 %)
Moyen-Orient	8 (3 %)	0
France	3 (1%)	1 (6 %)

Modalités de réactions à l'obtention du statut

Pour le dire un peu schématiquement, nous constatons trois grands types de réponses à l'obtention du statut de réfugié : amélioration, absence de changement perceptible et aggravation. Notre étude casuistique ne porte que sur 14 cas, car 2 patients sont arrivés à la consultation en ayant déjà obtenu le statut, ce qui interdit toute comparaison entre avant et après.

Dans le mois qui suit la réponse positive de l'OFPRA ou de la CNDA, 6 patients présentent une réaction évidente de soulagement et de joie plus ou moins expansive. 7 montrent une aréactivité étonnante, voire une indifférence : 3 n'en parlent pas spontanément, mais l'évoquent sans affect et en réponse à une question. 1 patiente s'effondre dans un mouvement à la fois dépressif qu'elle relie à la coupure avec ses racines, et de révolte qui l'amène à demander pourquoi les pays occidentaux tolèrent ou soutiennent les tyrans corrompus d'Afrique.

Pour 10 patients nous avons un recul d'au moins 3 mois, qui montre que 8 expriment un net soulagement, souvent corrélé à une restauration du sommeil et des fonctions cognitives (notamment l'attention et la mémoire), et 2 restent anxieux, amers

Pour 7 patients, nous avons un recul d'au moins 6 mois, qui montre une inversion des proportions : 3 demeurent soulagés et ont pu diminuer les doses de psychotropes. En revanche, 4 expriment un retour du mal-être, un vécu dépressif et une forme de déception.

Cette déception semble explicable par un banal processus de désidéation : le graal tant espéré n'était qu'un leurre, le statut de réfugié permet tout au plus de retrouver les contingences de la condition humaine. En l'occurrence, les patients malheureux vivent pour 2 d'entre eux des remaniements conjugaux insatisfaisants, et tous une aliénation économique qui les empêche de profiter pleinement de leur liberté reconquise. « *Tout ça pour ça...* » semblent-ils nous dire.

Ainsi peut-on avancer que, si la réponse négative de l'OFPPRA ou de la CNDA provoque en général un effet narcissiquement désastreux de désaveu, la réponse positive ne produit pas nécessairement l'effet inverse. Elle peut même révéler des problématiques psychiques jusqu'alors masquées par la quête du Graal : ambivalence, culture de l'insatisfaction, fragilité narcissique. Il est important de l'avoir à l'esprit, afin d'accepter avec bienveillance les réactions inattendues de ces patients, et de ne pas contribuer à accentuer leur mal-être en projetant sur eux nos propres fantasmes de succès.