

Tisser la toile ou comment articuler le « je-nous » ?

Luc Snoeck, Camille Soyeur et Altay Manço

Analyse parue dans l'ouvrage « *Soigner l'Autre en contexte interculturel* », paru en 2016 aux éditions de L'Harmattan sous la coordination de Luc Snoeck et Altay Manço, p. 137-144.

Luc Snoeck (coordinateur de Tabane, 16 janvier 2017) :

« La mise en place d'un nouveau projet (offrir un espace d'animations collectives et de socialisation à des personnes immigrées souffrante de troubles de la santé mentale) a nécessité, durant cinq ans, le suivi méthodologique de l'IRFAM. L'organisation d'un colloque et la coédition de publications présentant nos pratiques ont été les aboutissements logiques de cette collaboration. Au départ, lors du démarrage du nouveau projet, l'accent était mis sur les questions d'évaluation. Il s'agissait donc de nous aider à mettre en place méthodes et outils. Rapidement, le cadre de l'intervention s'est élargi pour devenir un accompagnement au pilotage du projet. Et enfin la diffusion des résultats. L'aide de l'IRFAM a suivi l'évolution de nos besoins. Dans l'accompagnement les premières années, les rencontres étaient des moments de prise de distance, de réflexion, de relance ou de réorientation du projet. Par après, avec le colloque et puis la publication du livre, la coopération a stimulé, permis et enrichi la diffusion vers l'extérieur des leçons de notre expérience. Les moments de rencontre étaient des moments "d'arrêt", de réflexion et d'apprentissages collectifs. Cela a une utilité directe sur les intervenants et une utilité indirecte par rapport à nos usagers et partenaires. Notre travail n'aurait pas été identique sans l'accompagnement de l'IRFAM. Par rapport aux partenaires, en particulier, le partage de notre expérience est un atout. »



Note de l'Institut de Recherche, Formation et Action sur les Migrations

Comme annoncé dans son rapport d'activité 2014, l'IRFAM s'est concentré, en 2015/2016, sur la question de la santé mentale des migrants. L'institut a abordé cette question complexe à travers une série de collaborations de longue haleine visant la valorisation et la diffusion de pratiques interculturelles qui impliquent activement les populations bénéficiaires. Dans ce cadre, les finalités de l'association sont, entre autres :

- Informer et sensibiliser le public par la publication et la diffusion de réflexions et d'analyses dans ce domaine ;
- Établir un dialogue entre les parties prenantes du domaine et introduire le concept de la responsabilité citoyenne dans les milieux dédiés à la santé mentale et sociale, concernés par la diversité de leurs publics ;
- Proposer des modalités de sensibilisation à la diversité socioculturelle en phase avec les besoins des milieux d'accueil et de soin (accompagnement d'équipes, conférences, publications et diffusion).

Au centre de cette initiative, parmi d'autres organismes, se trouvent le service de santé mentale pour migrants, l'association *Tabane à Liège*, et ses nombreux partenaires d'action et de réflexion.

La philosophie de Tabane ASBL ressemble à son histoire qui s'est construite, sur plusieurs décennies, dans l'interaction de ses intervenants professionnels, bénévoles, consultants, stagiaires et autres visiteurs. L'accompagnement de l'IRFAM, tel un bilan de cette intense activité, permet de dégager un écho méthodologique de cette évolution de vingt ans, tout en la situant dans le cadre d'autres recherches et initiatives du domaine de la santé mentale et sociale des migrants en Belgique et à l'étranger : *quelle est la spécificité du travail psychologique avec les migrants et les réfugiés ? Enfants, adultes et personnes âgées ? Comment les soignants, habitués à voir des patients plus proches de leurs références socioculturelles, se sentent-ils avec eux ?...*

Lorsque l'on travaille avec des migrants, il faut tenir compte de leur façon d'interpréter le monde, souvent différente de la nôtre. C'est ce que tente de montrer notre travail commun avec Tabane et ses alliés, tant à travers des exemples du domaine de la santé mentale qu'à travers l'analyse d'activités socioculturelles menées avec les patients migrants. Ces réflexions se prolongent également dans la sphère sociopolitique et nous interpellent en tant que citoyens : *l'accueil et l'inclusion ne sont-ils pas une implication de notre démocratie ?*

Cette collaboration s'est médiatisée, en 2016, à travers la publication de deux ouvrages dans notre collection « *Compétences Interculturelles* » aux éditions de L'Harmattan à Paris :

- *Soigner l'Autre en contexte interculturel*, paru en 2016 sous la coordination de Luc Snoeck et Altay Manço ;
- et *La fonction guérisseuse. Essai comparatiste sur les pratiques de guérison. Qu'est-ce que guérir ? Qui guérit ? Comment ?* de Daniel Schurmans, paru également en 2016.

Elle se matérialise aussi à travers la diffusion d'un numéro spécial de la lettre électronique de l'IRFAM : *Diversités et Citoyennetés* (n° 46-47, octobre 2016, accessible sur www.irfam.org) portant sur le thème « *Psychologie et migrations* ».

Enfin, les conférences organisées avec la participation de l'IRFAM, fin 2015, en 2016 et au début de l'année 2017 (essentiellement dans la région de Liège), contribuent également à la diffusion des constats critiques et des recommandations pratiques repris dans nos publications.

Ces méthodes innovantes se déclinent en thérapies collectives ou individuelles, ou encore en actions socioculturelles collaboratives. Elles ont été présentées et débattues par des experts, des acteurs, des bénévoles et des bénéficiaires, lors de réunions ou de consultations coorganisées à Liège, avec notre partenaire Tabane. Ce travail d'écoute et d'analyse collective en amont des publications a également eu lieu avec d'autres intervenants, notamment à Verviers (Espace 28 ASBL, Service de Santé Mentale de Verviers, Couleurs Café ASBL...).

Cette mobilisation réflexive a eu pour effet de « théoriser » ou de « modéliser » les pratiques en matière de santé mentale. La démarche donne lieu à une meilleure appropriation des enjeux et des méthodes développées par le réseau concerné. Un des points d'orgue de ce programme de réflexion et de débat fut, notamment, le colloque de Tabane tenu au CHR de Liège, en décembre 2015, une rencontre ayant alimenté nos publications, entre autres avec les contributions de partenaires de Suisse et de France.

Tisser la toile ou comment articuler le « je-nous » ?

Luc Snoeck, Camille Soyeur et Altay Manço

« Le printemps est là, une suite de pots avec des jeunes pousses de tournesol attendent dans le jardin, notre bénévole "maman Monique" et son équipe de jardiniers ont récolté les graines l'été passé, préparé le terreau, chaque semaine des personnes du groupe sont passées pour les arroser, les protéger des insectes et là ça commence à fleurir, chacun pourra rapporter un tournesol dans son petit appartement, sur son balcon, une manière de montrer la place de chacun et d'avoir un petit bout de Tabane à la maison » (Camille Soyeur).

À Tabane, nous identifions quatre leviers utiles pour le travail avec les migrants : (1) innover et adapter le cadre thérapeutique à la spécificité du public ; (2) prendre le risque d'un engagement personnel en tant qu'intervenants ; (3) élaborer le vécu des personnes soignées en tant qu'expertise ; et, enfin (4) socialiser et construire de liens tant entre les usagers qu'avec un large partenariat. Notre propos se situe autour de ce dernier levier qui a pour objet de tenter ce passage difficile du rejet social à la solidarité collective. En effet, il nous est souvent apparu que cet aspect social, l'articulation d'une approche individuelle et des dimensions collectives, était un axe transversal de notre travail, quelque chose que l'on peut retrouver tant dans la question du cadre innové, du dispositif lui-même, que dans la question de la relation thérapeutique ou encore dans celle de l'utilisateur expert. De plus, à l'origine de cet ouvrage, il y a un financement européen qui, ces cinq dernières années, a permis d'étendre notre manière de travailler à Tabane en ajoutant aux consultations individuelles ou de groupe des activités collectives, des ateliers, des sorties... Ce projet-pilote, intitulé « *Coconstruire un accompagnement ethnopsychosocial avec des demandeurs d'asile ayant de graves problèmes de santé mentale* » fut pour nous un laboratoire où nous avons développé et validé (avec la participation de partenaires) une série d'initiatives à caractère collaboratif qui ont permis d'élargir l'action de l'association dans le domaine du lien social, autour et au bénéfice de nos patients. Aujourd'hui, nous capitalisons les apports de ces expériences et l'évaluation menée tout au long du développement de l'initiative (et exposée dans nos rapports d'activité successifs), avec la participation de l'Institut de Recherche, Formation et Action sur les Migrations.

Importance du social

Situons, rapidement, l'importance du social dans les causes des souffrances qui conduisent les migrants à consulter à Tabane et, par conséquent, son indication dans les réponses à apporter à cette souffrance. Considérons les personnes qui ont quitté leur pays parce qu'il n'était plus possible d'y vivre en sécurité. Elles souffrent de l'exil, d'être loin de leur famille, de leurs proches. Si ces souffrances sont évidemment personnelles, si les patients ne dorment plus, sont hantés par des souvenirs traumatiques, sont peut-être désorientés, l'origine sociale, voire dans certains cas politique, de ces troubles est patente. De plus, subissant un exil précipité et vécu également de manière violente, les personnes en souffrance sont très souvent amputées de la présence et de l'affection de leurs communautés de vie, annulant du coup la capacité de ces dernières de les soutenir. Alors, comment prendre soin de ces difficultés qui s'interpénètrent et se renforcent ? Il est difficile à concevoir pour nous, intervenants sociaux, qu'une psychothérapie « classique » puisse soigner de tels maux. Ce qui est blessé, c'est la confiance dans l'être humain, la possibilité de renouer des relations sociales positives. Peut-on effectuer la guérison en vase clos, dans un simple face à face ? Il est permis, en tout cas, de douter que cela puisse suffire.

Le social à Tabane : locaux et ateliers

À Tabane, le social est présent de bien des façons, mais, pour commencer, il faut situer les lieux. Dans les mois qui ont suivi le démarrage du projet-pilote, nous avons eu la possibilité de déménager dans une maison deux à trois fois plus grande que celle que nous occupions à l'époque. Ce déménagement fut l'occasion, bien sûr, de réfléchir à l'aménagement des nouveaux espaces. À quoi voulions-nous que la « maison Tabane » ressemble ? « *Le moins possible à un hôpital ou un lieu de soins* », disait Daniel Schurmans. « *Cela doit être un lieu de vie, un espace où la vie se montre, s'affiche, se déploie, un lieu où on se sent à l'aise de venir sonner quand on va mal ou quand on a besoin de s'occuper l'esprit, de rencontrer d'autres personnes* », a répondu l'équipe en cœur. Fallait-il encore impliquer les patients dans les opérations de déménagement et d'aménagement. Alors que les étages sont occupés par les bureaux administratifs et de consultation, tout le rez-de-chaussée est disponible pour le collectif et le communautaire, une grande pièce pour les ateliers, une pièce « salle d'attente » ouverte sur un large couloir lumineux qui conduit au jardin (aménagé avec la participation des usagers), une autre pièce plus isolée, plus calme, avec un divan, une bibliothèque, un ordinateur en accès libre...

Malgré les demandes répétées, impossible de garder ces pièces bien rangées, en ordre. Au contraire, tous ceux qui viennent à Tabane font nécessairement face à des panneaux débordants d'affiches, d'invitations, d'informations, de photos d'activités passées. Ils vont voir tous les appuis de fenêtre, bords de cheminée, armoires encombrés d'une manne de tissus, de carrelages de mosaïque, d'objets hétéroclites utilisés dans divers ateliers. Nous ne sommes finalement pas si éloignés de

l'ambiance du souk que l'on imaginait pour cette maison : un lieu vivant donc, que les personnes qui viennent à Tabane peuvent *s'approprier assez librement*. Elles peuvent venir quand elles le souhaitent pour boire un café, utiliser l'ordinateur ou la machine à coudre, aller nourrir les poules et chercher les œufs (quand les poules veulent bien pondre...), tailler un brin de causette avec une assistante sociale, si elle est disponible, ou avec un autre usager.

De plus, de nombreuses activités collectives sont mises en place depuis cinq ans. Il peut s'agir d'ateliers créatifs, de musique, de visites de musée, d'ateliers photo, de participation au festival du quartier, de jardinage, de relaxation, d'ateliers « autour des coutumes », d'excursions diverses, etc. *Qu'est-ce qui nous guide dans la décision de mettre en place telle activité ou tel atelier ?* Autant que possible, nous partons de souhaits exprimés par les participants eux-mêmes ou des besoins que nous identifions. Surtout, nous cherchons à diversifier le type d'activités proposées, mais aussi le mode de participation. Parfois, il s'agit d'activités ponctuelles, ouvertes au plus grand nombre (une fête, une balade, une après-midi sportive...). Parfois il s'agit d'ateliers réguliers, mais où chacun peut entrer et sortir quand il le souhaite (l'atelier créatif ou le jardinage). Parfois, il s'agit d'un atelier qui se déroule en quelques séances avec un groupe plus ou moins fermé (un atelier photo ou vidéo, un groupe de parole, par exemple). Ce qui compte, c'est à la fois de garder des possibilités d'accès aisés pour des personnes nouvellement arrivées et des activités qui permettent le travail sur la confiance en soi, le tissage de liens avec autrui, le renforcement du sens de la communauté... Avec le temps on s'est aussi rendu compte qu'un rythme avec des jours et des horaires réguliers était par contre nécessaire pour que les personnes puissent s'organiser, se sentir sécurisées par le cadre et, quand tout va bien, mémoriser nos plannings.

Cinq objectifs spécifiques sont poursuivis entre lesquels nous cherchons à maintenir un équilibre : (1) la relation au corps (activités sportives, relaxation, etc.); (2) la mixité sociale (ouverture sur l'extérieur, nouveaux participants, patients ou pas); (3) l'intégration et la vie quotidienne (cuisine, visite d'une ludothèque...); (4) la créativité et l'expression (atelier vidéo, décorations pour les fêtes, etc.); et, enfin (5) le lien familial (journée à la mer, ferme pédagogique...)

Le social hors ateliers

Le collectif à Tabane ne se résume pas à l'animation socioculturelle. Au sein des consultations psychologiques, déjà, la présence des interprètes considérés comme co-intervenants participe à inscrire le travail thérapeutique dans le social. On n'est déjà plus dans une interaction « face à face ». C'est déjà un groupe qui se rencontre, une « mini société ». Et dans celle-ci, la personne qui consulte pourra compter sur le soutien d'un allié, celui qui parle sa langue, « *celui qui sait ce dont il parle* ». Dans les groupes ethnopsychiatriques (présentés dans l'article de M. Khaskelberg), cette évidence n'en est que plus ample : un petit groupe de personnes, intervenants de Tabane et d'ailleurs, autour d'une personne ou d'une famille en souffrance. Les

origines et appartenances diverses permettent de (re)créer une « communauté » cosmopolite avec une multiplicité de regards et de représentations.

De plus, il faut souligner que, dans le travail avec les primo-arrivants, les psychologues sont très souvent amenés, pendant la consultation ou en dehors, à prendre contact avec des avocats ou d'autres intervenants sociaux, d'une façon ou d'une autre, des représentants de la « société d'installation ». Le soutien psychologique n'est en aucune façon coupé de ce qui se passe dans le « social ». Bien sûr, parfois, ces démarches pourront être confiées à l'assistante sociale du service, mais l'implication et l'engagement manifeste du psychologue dans les enjeux du social ont un sens.

En ce qui concerne le travail social individuel, il s'articule au suivi psychologique. Comme tout service social, celui de Tabane aussi est en relation avec de nombreux organismes : Office de la Naissance et l'Enfance, Centres Publics d'Action Sociale, Initiatives Locales d'Accueil, Centres Psycho-Médico-Sociaux, Organismes d'Insertion Socio-Professionnelle, Maisons Médicales, et des dizaines d'autres structures, dont des commerces locaux. Ce qui est spécifique dans le travail avec les migrants, c'est l'importance de ce qui touche au séjour et aux procédures de demandes d'asile : la légitimité de se trouver sur un territoire, la possibilité d'y vivre, travailler, poursuivre des études, consommer, se soigner... Pour que les patients puissent aller vers un mieux-être, il faut nécessairement essayer de répondre à ces différents aspects ou besoins primaires avec eux.

Quelles leçons tirer de ces approches ?

Notre premier constat est que *le collectif a un pouvoir soignant*. Le travail individuel, qu'il soit social ou psychothérapeutique est utilement renforcé par le collectif. Les thérapeutes observent très souvent les effets bénéfiques de la participation aux activités de groupe. À présent, le collectif fait partie du « plan de traitement » des personnes et, régulièrement, quand cela est approprié, la participation aux activités est recommandée, voire quasiment prescrite. Le passage par le collectif est souvent une étape dans un parcours de réhabilitation ou d'intégration sociale, parcours qui démarre par un temps de travail avec les psychologues pour permettre une mise en confiance individuelle dans la relation avec le thérapeute. La participation aux ateliers vient ensuite. Se retrouver avec d'autres, des pairs, est souvent très difficile pour les personnes qui ont connu des violences intentionnelles. Les ateliers sont alors l'occasion de découvrir que l'autre peut être bienveillant, que l'on peut vivre ensemble en tant qu'êtres humains et que, même, on peut se disputer sans être exclu ou éliminé. Les activités sont alors véritablement sociothérapeutiques, dans le sens où ce sont des espaces et des temps de relations avec d'autres personnes qui soignent. Dans un troisième temps, après une reprise de confiance individuelle avec le psychologue, après une participation à divers ateliers, il devient possible de reprendre place dans la société, les ateliers ayant servi d'espaces-tampons entre le travail individuel avec le thérapeute et la société. Il n'y a cependant pas de parcours standard ou linéaires. Dans certaines

situations, ce sont bien les ateliers qui servent de porte d'entrée aux soins individuels ; elles permettent à la demande de s'exprimer. Ce qui compte, c'est de rester souple et diversifié, la personne choisira elle-même où, quand et comment déposer ses blessures.

Deuxièmement, il apparaît que *le collectif peut être un « balcon d'observation »*. Cela permet au personnel soignant de développer directement et rapidement une information valide sur diverses facettes de la personnalité des consultants : une possibilité rare pour toute psychothérapie qui se limite au colloque singulier. Il est courant d'entendre, en réunion d'équipe, comment la façon dont une personne se comporte en atelier étonne les thérapeutes et, inversement, comment les travailleurs sociaux sont interpellés par les souffrances des participants, évoquées en thérapie. C'est intéressant pour nous de découvrir la personne dans un contexte d'interactions avec autrui, là où elle est en train de déployer ses forces. Nous pouvons aussi dire qu'au niveau de l'équipe (et avec nos partenaires externes), le « *collectif tisse notre interdisciplinarité* » : obligation de croiser les regards en réunion, de décider ensemble des activités qui ont du sens, de à qui on va proposer par priorité de participer à telle activité où les places sont limitées, de s'impliquer à plusieurs dans certaines activités importantes, de désigner les partenaires les plus pertinents..., mais aussi de veiller à la place de chacun au sein de l'équipe ou du partenariat : l'un d'entre nous est-il en difficulté face à telle tâche, face à telle situation ? On l'oublie parfois, la souffrance est contagieuse, même pour les soignants... Comment se soutenir les uns les autres ? Le secret se cache parfois dans des gestes quotidiens : écouter la thérapeute, pendant l'heure de table, se décharger du poids du matin ; accompagner le patient dans les escaliers et le « confier » à l'animatrice de l'atelier, passer la main...

Enfin, en troisième lieu, on observe que *le collectif permet le développement des ressources des personnes et le développement de solidarités entre elles*. Il permet de réinscrire les personnes dans *des dynamiques de don et de contre-don*. Le travail de groupe c'est aussi donner une place différente à chacun, une place auprès de l'autre, pour l'autre, un sentiment d'utilité, mais aussi cette place qu'on nous garde au sein du groupe, savoir qu'on compte pour les autres : une place précieuse, une place essentielle qui est loin d'être insignifiante. Le collectif permet d'amplifier le cercle de vie des personnes, de pouvoir continuer à se sentir soutenus à l'extérieur de Tabane. *N'est-ce pas l'initiation d'une nouvelle collectivité en lieu et place de celle détruite par les événements traumatisants qui ont causé l'exil ?* Une nouvelle communauté composée de soignants, d'animateurs, de bénévoles, d'interprètes, d'autres participants, des représentants d'associations ou de structures partenaires, parfois des proches et les familles de ces multiples acteurs, des voisins, des commerçants... comme un retour à la « vie normale ». À la « citoyenneté ».

Quelques limites

Notre vigilance doit être constamment éveillée : *le développement d'ateliers et d'activités, par exemple sportives ou artistiques, au sein de l'institution, n'est pas un but en soi*. Tabane n'est pas non plus un lieu de consommation socioculturelle ou de loisirs. L'objectif doit rester l'autonomie et l'intégration à l'extérieur.

Dans ce cadre, il est vrai qu'un certain nombre de personnes qui fréquentent Tabane ne peuvent pas sortir facilement de chez elles pour aller dans un endroit qu'elles ne connaissent pas. Alors oui, il est indispensable de reconstruire de la confiance. Oui, organiser des activités entre soi, entre pairs, dans un endroit que l'on a apprivoisé est nécessaire, mais pas pour s'arrêter là ! Pour nous, les plus belles réussites sont les moments où les patients s'organisent entre eux pour des tâches du quotidien, ou quand on apprend qu'ils ont mis en place spontanément des systèmes d'entraide « hors de nos murs ». *L'indispensable bienveillance ne doit pas se muer en protection excessive, source de dépendance...* Facile à dire bien sûr : combien de discussions en équipe pour réussir tant bien que mal à déterminer quand on va trop loin dans un sens ou dans l'autre ?

D'autant plus que le social n'est pas qu'un lieu d'intégration et de sécurité, c'est aussi *un espace de conflits, et parfois de violences*, un lieu où des personnes blessées peuvent aussi se blesser entre elles par conflit de valeurs ou d'opinions... Comment gérer les effets (personnels et collectifs) de la délivrance d'un ordre de quitter le territoire ? Comment départager la joie de recevoir un avis positif à une demande d'asile et, en même temps, l'angoisse face à une vie désormais « autonome », mais sans ressources, dans un monde inconnu ? Comment gérer le rejet par des familles de demandeurs d'asile de tel ou tel patient parce qu'homosexuel ou membre d'une « ethnie ennemie » ? Et quand une femme mariée nous fait part des difficultés qu'elle vit avec son mari, violent avec elle et avec les enfants ? Jusqu'où faut-il valoriser le collectif (ici le couple) ? Ou faut-il plutôt renforcer la prise de conscience de la valeur individuelle des acteurs et de la possibilité qu'ils ont de s'émanciper individuellement, au prix parfois de « perdre » leur famille, leur groupe, leur communauté... ? L'Autre peut être l'aide, le tuteur de résilience, mais aussi un poids écrasant.

Justement, les usagers placent parfois trop d'espairs dans Tabane, cet « Autre salvateur », leurs attentes sont trop fortes : *on observe parfois un surinvestissement de l'association qui doit nous alerter*. Par la suite, les reproches seront à la hauteur des déceptions. Le questionnement doit être continu au sein de l'équipe : quelle place, quelle fonction occupe-t-on dans ce lien ? Comment la réflexion clinique peut dynamiser le travail collectif et individuel ?

Enfin, *last but not least*. Si, dès le début du suivi psychologique, les demandes sociales sont bien présentes et pertinentes dans la réalité des bénéficiaires (téléphoner à l'avocat, prendre rendez-vous dans un service, écrire une lettre de soutien...), *le risque est de voir l'urgence sociale prendre la place du travail clinique*. Le thérapeute peut même être « testé » par le patient dans son adhérence à

son contexte et à ses représentations : « *Vois-tu dans quelle réalité je suis ? Puis-je vraiment me confier à toi ?* » Comment, alors, intégrer le « social », voire le « culturel », en consultation individuelle ? La collaboration ou la complicité concrète dans ce domaine peut-elle être un « point d'accroche » pour l'élaboration d'une relation de confiance, une condition *sine qua non* du soin.

« *Tabane, c'est aussi permettre aux personnes de se reconstruire, de recoudre les morceaux déchirés, de retisser la toile. À travers les ateliers, on est souvent dans le symbolique et j'aime à repenser à ce symbole du patchwork. On se retrouve à assembler des pièces de formes singulières, d'opinions différentes, chacune colorée par son histoire, sa sensibilité... Certaines ne pourront pas être placées l'une à côté de l'autre, parfois ce n'est pas le bon endroit ou le bon moment, on teste, on se trompe, mais au final on est assez fiers du résultat* » (Camille Soyeur).