

## Une demande médicale et une demande sociale

Nous avons l'impression d'une «consommation compulsive» de consultations médicales comme si les représentations qu'a ce public de la médecine occidentale les poussaient à croire que tout pouvait se régler à coup de radios, médicaments, examens divers... et comme si la CMU était un sésame qui devait ouvrir de nombreuses portes. Mais très rapidement, un besoin important d'écoute et d'attention a été perçu de la part de tous les intervenants. Les douleurs psychosomatiques ont pu être identifiées sans pour autant être traitées.

Fin 2002, l'ouverture d'un CADA nous a donné d'autres opportunités d'interventions. Dès son ouverture, les responsables nous ont contacté afin de mettre en place des actions de promotion de la santé. Près de 90% des personnes hébergées sont de nationalité tchétchène. Des focus groupe (un groupe d'hommes, un groupe de femmes et un groupe mixte) ont été organisés au CADA pour recenser les besoins ressentis en matière de santé des personnes hébergées. A l'occasion de ces réunions, les douleurs psychosomatiques ont été longuement évoquées, mais aussi des difficultés liées à la vie actuelle en France.

Du groupe de femmes, plusieurs demandes spécifiques ont émergées :

- la possibilité d'exprimer leurs traumatismes avec l'aide d'un psychologue,
- le besoin d'être soutenues dans leur fonction maternelle,
- le besoin de connaître le système de soins français,
- le besoin d'information sur la nutrition.

Du groupe d'homme :

- le besoin de connaître le système de soins français,
- le besoin de connaître les possibilités d'accès au travail en France (fort besoin de reconnaissance sociale par le travail).

Le groupe mixte a permis l'expression de difficultés, entre autres d'ordre psychosomatique.

# Groupes de parole pour la communauté tchétchène à Nice

**Depuis la fin 2001 et le début de l'année 2002, nous avons assisté à une arrivée massive de demandeurs d'asile venant essentiellement de l'ex Union Soviétique et plus particulièrement de la Tchétchénie, soit au total, pour ces deux années, 1500 personnes toutes nationalités confondues. Aujourd'hui, on estime à environ 1800 personnes la communauté tchétchène à Nice. Dès leur arrivée, toutes ses personnes se sont présentées au centre de soins avec une très forte demande médicale et sociale.**

**Bernard Aubin**

*Psychiatre, responsable de la mission Médecins du Monde, Nice*

**Agnès Gillino**

*Coordinatrice*

## Les actions mises en place

Dès 2001, nous avons essayé de mieux appréhender les dimensions culturelles de la communauté et les dimensions politiques de la situation là-bas, éléments de compréhension nécessaires à une intervention ici. Le centre a été une des premières associations à trouver des traducteurs russophones, ce qui a facilité la prise en charge, particulièrement d'ordre psychologique. Nous avons aussi été en lien avec les coordonnateurs sur place pour savoir ce qui se faisait là-bas et comment.

## Groupes de parole

Il est apparu que les interventions en groupe non mixte paraissaient les plus adaptées.

Nous avons fait un « essai » en constituant un premier groupe de parole en 2002, animé par un psychiatre et/ou une psychologue, et bien entendu par la traductrice.

L'effectif a oscillé entre 4 et 10 personnes. Les femmes dans l'ensemble étaient jeunes et assez assidues aux différentes séances ayant lieu une fois par semaine entre 14 et 16 heures, pendant 2 mois. La durée du groupe avait été annoncée préalable-

ment. Une ambiance conviviale avait été souhaitée et réalisée d'emblée avec partage de thé et de pâtisseries.

Les thèmes abordés étaient le reflet de leurs interrogations, de leurs préoccupations en arrivant dans notre pays : sur l'école (le cursus, les matières enseignées, surtout le français, les activités parascolaires, les études secondaires et supérieures), sur la vie des enfants, des adolescents, la mixité, mais aussi sur la démocratie et les élections, les religions et le travail des femmes.

Ces sujets ont suscité des discussions très intéressantes au cours desquelles certaines ont évoqué des problématiques familiales plus personnelles, difficiles, voire dramatiques.



Mais l'expression plus profonde, plus intime, ne semblait pas possible en raison de leurs réticences, de leurs résistances à dire des choses pouvant ressembler à de la faiblesse. Certaines ont clairement dit « *chez nous, quand on a des problèmes, on n'en parle pas, il faut se taire, surmonter, oublier* ». Leur culture semble les pousser à se taire, à refouler.

Cependant l'évocation assez indirecte de leurs problématiques a semblé les détendre et nous avons eu beaucoup de retours positifs. Elles se sont senties accueillies, écoutées, libres de parler, dignes d'intérêt. Ces éléments ont eu un retentissement positif sur certaines de leurs angoisses et de leurs traits dépressifs. Certaines se sont décidées ensuite à consulter le psychiatre, individuellement.

Pour répondre aux demandes qui avaient été exprimées par les différents focus groupe, nous avons mis en place un autre groupe de parole sur la « fonction maternelle ». Toutes les participantes vou-

laient savoir si elles étaient une « bonne mère » ; elles ont eu des questions relatives au développement de l'enfant, aux différences culturelles (notamment la mixité et les relations entre jeunes filles et jeunes hommes), à l'incidence des traumatismes vécus sur le développement de leur enfant... Certaines ont pu, après plusieurs séances, commencer à parler de leur histoire, des traumatismes subis...

Le regard de la communauté sur ces femmes semble à la fois pesant et rassurant ; quand il pèse, il peut empêcher l'expression d'une souffrance et il semble nécessaire de pouvoir enchaîner sur un travail individuel. Néanmoins, son côté rassurant permet le début d'une mise en œuvre d'un travail thérapeutique par le biais des séances de groupe.

A ce jour, d'autres groupes de parole ont eu lieu autour de la souffrance psychosomatique.

Pour des questions d'organisation et de ressources humaines, nous avons dû les interrompre en 2005. Mais d'ici quelques semaines, devrait débuter un nouveau groupe constitué de femmes autour d'une activité de sophrologie animée par une psychologue.

### Séances d'information

Médecins du Monde a animé deux groupes d'information sur le système sanitaire français (l'acquisition des droits, l'organisation du système privé/public, le coût, et des informations pratiques sur la carte vitale notamment). Les personnes qui ont participé au groupe avaient de nombreuses questions autour de ces thématiques ; beaucoup étaient dans l'incapacité de se repérer et de comprendre notre fonctionnement administratif, des refus « normaux » étaient considérés comme des rejets.

Si ces séances d'information n'ont pas pour objectif premier de soulager la souffrance psychique, elles y contribuent dans la mesure où une meilleure compréhension d'un environnement implique un sentiment de « mieux être » face à certaines situations. Ces séances se poursuivent à raison d'une fois par mois.

Pour répondre à la demande des femmes, nous avons choisi, dans un premier temps de n'aborder que les problèmes de nutrition. Un médecin nutri-

tionniste est donc intervenu auprès d'elles dans un groupe très interactif.

A l'issue du groupe, il s'est avéré que les apports nutritionnels étaient équilibrés ; par contre certains produits étaient inconnus dans les pays d'origine et les femmes ont souhaité prolonger ce groupe par des cours de cuisine française et « d'échanges de recettes ».

Ces ateliers ont été mis en place dans le cadre de la plate forme d'accueil des demandeurs d'asile et sont animés par un travailleur social.

Au cours de l'année 2005, deux séances d'information sur la nutrition ont été encore organisées, et une autre autour des problèmes de contraception. Pour cette dernière, bien que la demande ait émané des femmes, il y a eu très peu de participantes, le sujet étant encore tabou.

#### **Entretiens préparatoires et accompagnement**

Dans le cadre de l'instruction de la demande d'asile, nous organisons aussi, ponctuellement et à la

demande, des entretiens avec un travailleur social et éventuellement un psychiatre pour préparer à l'entretien OFPRA, ou pour écrire le récit, que ce soit dans le cadre de la première demande ou du recours.

Ces entretiens restent douloureux pour les personnes, et quasi systématiquement, une orientation vers une consultation psy est proposée à la fin, orientation souvent suivie par les patients. Nous envisageons maintenant de mettre en place des groupes de sophrologie et de relaxation.

Au cours de toutes ces années, il est apparu que la prise en charge de la souffrance psychique chez les demandeurs d'asile nécessite une inscription dans le temps, une continuelle adaptation à leurs demandes, et que toute « porte d'entrée » est bonne à prendre.

La représentation du « psy » chez ces publics migrants est souvent a priori négative. C'est par de petites actions que cette représentation change, que les personnes se mettent à consulter.