

LA SANTÉ MENTALE DES MIGRANTS EN TUNISIE : QUELS FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ, ET QUELS SOINS PROPOSER ?



Illustration de la couverture : réalisée dans le cadre d'un atelier d'art plastique destiné aux réfugiés et demandeurs d'asile adultes, originaires de Syrie et d'Irak, accompagnés par la permanence sociale et juridique de Terre d'Asile Tunisie. Le dessin de cette femme est intitulé « visage triste, visage gai ».

Cette étude a été réalisée dans le cadre du projet ADEM
pour l'Accompagnement et la Défense des Migrants par :

Elisa CLAESSENS

Et

Dalel LAROUCI

Terre d'Asile Tunisie

Avec l'appui de :

Insaf CHARAF

Psychologue, Médecins du Monde

Sous la direction de :

Sana BOUSBIH

Responsable Terre d'Asile Tunisie

Et

Sonia KHELIF

Chef de projet, Médecins du Monde

Publiée le 15 septembre 2017

Etude réalisée avec le soutien de :



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

LA SANTÉ MENTALE DES MIGRANTS EN TUNISIE :
**QUELS FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ,
ET QUELS SOINS PROPOSER ?**

SEPTEMBRE
2017

SOMMAIRE

RÉSUMÉ	5
GLOSSAIRE	6
ABRÉVIATIONS	7
I – INTRODUCTION	9
A. Cadre et objectifs de l'étude	9
B. Méthodologie utilisée	10
C. Profil de la population étudiée	12
II – MIGRATION ET SANTÉ MENTALE EN TUNISIE	14
A. Migration et santé mentale : concepts et grandes lignes	14
B. Migration en Tunisie : profils-types	16
C. Conditions d'accès au séjour en Tunisie	18
III– FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ PSYCHOLOGIQUE DES MIGRANTS	20
A. Parcours et projet migratoire	20
B. Situation socioéconomique	25
C. Statut de séjour	28
D. Intégration et réseau social	30
E. Lorsque les facteurs se conjuguent	37
F. Etudes de cas	37
IV - LES PRINCIPALES SOUFFRANCES ET TROUBLES PSYCHOLOGIQUES CHEZ LES MIGRANTS	41
A. Des réactions multiples et individuelles	41
B. Les souffrances et les troubles détectés	41
C. Quelles souffrances pour quels migrants ?	43
V - LES BESOINS EN SANTÉ MENTALE DES MIGRANTS : COMMENT Y RÉPONDRE ?	46
A. Les services de soutien et d'assistance psychologiques disponibles dans le Grand Tunis	46
B. Quels besoins de soins de santé mentale pour les migrants ?	48
C. Accompagnement psychologique : quelques bonnes pratiques	51
D. Barrières à l'accès aux soins de santé mentale	53
E. Les limites de la portée de cette assistance	54
Du côté des patients	54
Du côté des professionnels	57
VI - CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS PRATIQUES	59
A. La sensibilisation et le partage d'informations	59
B. Les soins de santé et mentale et le bien-être des migrants	59
C. La formation du personnel de soins de santé	60
D. Les réformes juridiques et sociétales	61
BIBLIOGRAPHIE	63

RÉSUMÉ

Lorsque l'on évoque les conditions de vie des migrants en Tunisie, comme dans beaucoup d'autres pays, on pense souvent aux conditions juridiques et administratives, aux difficultés économiques, à l'intégration, et peut-être à l'état de santé physique. La santé mentale, quant à elle, n'est que rarement abordée. Ce manque de préoccupation se traduit par une littérature presque inexistante sur ce sujet en Tunisie. Pourtant, la santé mentale est un aspect primordial de la santé de l'individu, fortement sujet à fragilisation à cause de multiples facteurs liés à l'expérience de la migration, dans le pays d'origine, en cours de route, puis lors du séjour dans le pays d'accueil.

À travers cette étude, nous proposons un état des lieux des facteurs pouvant fragiliser la santé mentale des migrants en Tunisie, en nous appuyant notamment sur une série d'entretiens auprès de professionnels de la santé mentale et de migrants en souffrance psychologique. Un aperçu des services de santé mentale accessibles dans le Grand Tunis et de leurs limites est également présenté.

Notre analyse révèle que la santé mentale des migrants en Tunisie est soumise à plusieurs types de facteurs potentiellement fragilisants: les traumatismes vécus dans le pays d'origine, le parcours et le projet migratoire, la situation socioéconomique en Tunisie, le statut de séjour et enfin l'intégration et le réseau social du migrant en Tunisie. Plusieurs conclusions peuvent être tirées de l'analyse détaillée de ces facteurs. Concernant les migrants spécifiquement, nous estimons que le projet migratoire et son aboutissement en échec ou en réussite, est l'élément le plus déterminant dans la protection ou la fragilisation de leur santé mentale. Concernant les facteurs liés spécifiquement à la vie en Tunisie, nous constatons que les difficultés d'obtention du séjour régulier et les obstacles à l'intégration liées au racisme et aux discriminations sont éprouvés par la plupart des migrants, et peuvent déclencher ou aggraver une souffrance mentale. Enfin, nous observons que plus les différents facteurs précités sont combinés, plus le migrant sera fragilisé et susceptible de développer des souffrances ou troubles psychologiques.

L'étude conclut également à l'existence de services de santé mentale de qualité, voire innovants, dans le Grand Tunis, adressés soit directement aux migrants, soit à l'ensemble de la population. Elle pointe malgré tout la nécessité de les étendre, de les multiplier, et d'en améliorer l'accès.

Parmi les recommandations proposées pour prévenir les problèmes de santé mentale chez les migrants, on trouve la révision du cadre légal régissant l'accès au séjour et au travail pour les étrangers, l'amélioration de la protection des travailleurs étrangers, mais aussi les initiatives visant à mieux intégrer les migrants (en encourageant le lien communautaire d'une part, et l'intégration des étrangers dans la société tunisienne d'autre part). Les mesures visant à améliorer l'accès aux soins de santé mentale et la qualité de ceux-ci, incluent notamment la formation du personnel de soins (en matière de différence culturelle entre autres), la meilleure circulation des informations sur les services disponibles, ou encore la sensibilisation du grand public à la problématique de la santé mentale.



GLOSSAIRE

AUTOUR DE LA MIGRATION

Migration	Selon l'OIM, la notion de migration englobe tous les types de mouvements de population impliquant un changement de lieu de résidence habituelle, quelles qu'en soient la cause, la composition et la durée. Cela inclut notamment les mouvements de travailleurs étrangers et les migrations forcées.
Migrant	Il n'existe pas de définition universellement acceptée de ce terme. Dans cette étude, on désigne par « migrant » toute personne qui vit dans un pays autre que celui où il réside habituellement, de manière temporaire ou permanente, quelle que soit la raison de la migration et quel que soit son statut de séjour.
Réfugié	Un réfugié est une personne qui, selon la Convention de Genève de 1951, a été contrainte de fuir son pays par craintes de persécutions actuelles, individuelles et justifiées en raison de sa race, sa nationalité, ses opinions politiques ou religieuses ou son appartenance à un groupe social et qui demande protection à un Etat tiers.
Demandeur d'asile / Débouté	Un demandeur d'asile est celui qui a déposé une demande de protection et attend d'être reconnu comme réfugié ou, dans le cas contraire, débouté de sa demande d'asile. En Tunisie, c'est le HCR qui attribue les statuts de demandeur d'asile puis de réfugié, le cas échéant.
Statut de séjour	Il s'agit de la possession, ou non, d'un titre de séjour permettant à un ressortissant étranger de résider dans le pays de manière temporaire. En Tunisie, le séjour peut être obtenu au titre des études, du travail, et exceptionnellement pour raisons familiales ou de santé. Les demandeurs d'asile et les réfugiés sont tolérés sur le territoire tunisien mais ne bénéficient pas d'un titre de séjour spécifique.
Irrégularité de séjour	L'irrégularité de séjour commence au franchissement sans visa de la frontière ou à l'expiration du titre de séjour, du visa ou de la période d'exemption de visa pour les ressortissants de pays signataires d'un accord bilatéral avec la Tunisie.
Traite des personnes	La traite des personnes désigne une forme de criminalité organisée dans le cadre de laquelle des êtres humains, principalement des femmes et des enfants, sont recrutés afin d'être exploités. Les types d'exploitation sont multiples : exploitation sexuelle, travail forcé, esclavage domestique, mendicité forcée, etc.

AUTOUR DE LA SANTÉ MENTALE

Santé mentale	Elle est définie par l'OMS comme « l'état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ». Elle n'est donc pas seulement définie par l'absence de troubles et de problèmes mentaux, mais par un épanouissement de la personne sur les plans biologique, psychologique et social.
Traumatisme	Le traumatisme psychique, psychotraumatisme, ou traumatisme psychologique, est l'ensemble des dommages psychologiques résultant d'un événement qui a menacé l'intégrité physique ou psychique d'une personne, ou qu'a subi une autre personne et dont elle a été témoin. Le traumatisme met en échec les ressources individuelles grâce auxquelles une personne fait face, d'ordinaire, aux difficultés de l'existence (Parcours d'Exil, 2014).
Etat de stress post-traumatique (ESPT)	Il se caractérise par le développement de symptômes spécifiques faisant suite à l'exposition à un événement traumatique dans un contexte de mort, de menace de mort, de blessure grave ou d'agression sexuelle (APA, 2003).
Résilience	La résilience psychologique peut être définie comme la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, ou de traumatismes sévères (Manciaux, Vanistendael, Lecomte et Cyrulnik, 2001).
Empathie	L'empathie est la capacité de s'identifier à autrui, de ressentir ce qu'il ressent. Pour un thérapeute, il s'agit de percevoir de l'intérieur les réactions et les sentiments du patient, tels qu'ils apparaissent au patient lui-même, et de lui communiquer cette compréhension. Contrairement à la compassion, l'empathie n'implique pas de ressentir soi-même les émotions de l'autre, mais seulement de les comprendre (Simon, 2009).

ABRÉVIATIONS

AESAT	Association des Étudiants et Stagiaires Africains en Tunisie
HCR ou UNHCR	Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
MdM	Médecins du Monde Belgique section Tunisie
OMS	Organisation mondiale de la santé
OIM	Organisation internationale pour les migrations
ONFP	Office national de la famille et de la population
Région MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord

I – INTRODUCTION

A. Cadre et objectifs de l'étude

Un partenariat entre Terre d'Asile Tunisie et Médecins du Monde Belgique section Tunisie

En 2015, Terre d'Asile Tunisie et Médecins du Monde Belgique section Tunisie ont développé un partenariat dans un domaine d'intérêt commun, placé au second plan dans la prise en charge et l'assistance aux migrants : la santé mentale. Ce partenariat s'est traduit, dans un premier temps, par la mise en place d'une permanence de consultation psychologique (appelée « permanence Santé Mentale ») à disposition de la population migrante installée sur le Grand Tunis, assurée au sein de l'association Médecins du Monde, en lien avec le dispositif de référencement de Terre d'Asile Tunisie. Il se traduit dans un deuxième temps par l'élaboration de cette étude, ayant pour objectif général de dresser un état des lieux des facteurs de vulnérabilité psychologique des migrants adultes dans le Grand Tunis, en analysant et en complétant les données collectées dans le cadre de la permanence Santé Mentale.

Le fonctionnement de cette permanence est basé sur une écoute active et une évaluation des problèmes psychologiques des personnes migrantes. Elles y sont orientées par l'assistante sociale de Médecins du Monde, par Terre d'Asile Tunisie via sa plateforme d'accueil, d'orientation et d'assistance aux migrants, ou encore par d'autres structures recevant un public migrant.

Ce partenariat entre Terre d'Asile Tunisie et Médecins du Monde s'inscrit dans la lignée du développement de l'expertise de France terre d'asile en matière de santé mentale, avec notamment la mise sur pied du projet « Protect » rassemblant diverses organisations européennes et démarré en 2010, qui a abouti à l'élaboration d'un outil commun de détection et d'identification précoce des personnes susceptibles d'avoir subi des expériences traumatiques, telles que les victimes de torture ou de violences psychiques et/ou physiques afin de permettre leur orientation et leur prise en charge. Fournir une assistance psychosociale appropriée à ces personnes permet de réduire leur vulnérabilité et d'améliorer leur capacité d'adaptation et d'intégration.

Un objectif : mettre en lumière la problématique de la santé mentale chez les migrants en Tunisie

C'est de notre expérience de terrain, notamment celle de la permanence Santé Mentale, mais également de nos activités de soutien juridique, social et médical aux migrants, qu'a émergé le constat que les migrants en Tunisie étaient exposés à de nombreuses difficultés économiques, administratives ou sociales, qui viennent souvent fragiliser leur santé mentale. Or, ces éléments susceptibles d'influencer l'état de bien être des personnes issues de l'immigration, installées dans le Grand Tunis, sont encore insuffisamment documentés, et méritent un intérêt de la part des acteurs compétents en la matière.

Par l'analyse qualitative d'un échantillon de 18 migrants aux profils divers, reçus dans le cadre de la permanence Santé Mentale, et grâce aux entretiens réalisés avec 15 professionnels de la santé mentale ou de l'assistance aux migrants, cette étude propose un état des lieux des facteurs de vulnérabilité psychologique des migrants dans le Grand Tunis, avec un focus sur l'accès aux services de santé mentale, dans le but d'élaborer des pistes d'action et de mettre en avant les bonnes pratiques développées et adaptées au contexte actuel du pays.



B. **Méthodologie utilisée**

Cette étude repose principalement sur l'analyse de 18 entretiens semi-directifs réalisés avec des migrants, et 15 entretiens semi-directifs réalisés auprès de professionnels de la santé mentale et de l'assistance aux migrants, aussi bien au sein de structures publiques qu'associatives et internationales.

Les résultats obtenus après analyse des entretiens ont été confrontés et approfondis par la revue de la littérature effectuée dans le domaine.

Les migrants interrogés

Les migrants interviewés ont tous bénéficié de la permanence Santé Mentale de Médecins du Monde (MdM), et ont consulté l'un des psychologues pour une ou plusieurs séances. Il s'agit donc de migrants qui ont exprimé une souffrance ou un trouble mental, ou pour qui l'orientation vers un psychologue a été jugée nécessaire par l'accueillant.

L'échantillonnage a été établi sur base de la population totale des bénéficiaires de la permanence Santé Mentale de MdM – voir le profil détaillé de cette population au point C ci-après. Il respecte les proportions en termes de genre (homme/femme) et de zone d'origine des patients (Afrique subsaharienne/Moyen-Orient et Afrique du Nord). Ainsi, nous avons interrogé 13 migrants subsahariens (dont 8 femmes et 5 hommes) et 5 migrants d'origine arabe (dont 4 femmes et 1 homme).

Des critères d'exclusion ont été définis : les patients présentant un trouble trop sévère les rendant inéligibles (comme les troubles psychotiques), les patients mineurs (moins de 18 ans), et les patients qui ont consulté un psychologue mais sans avoir formulé eux-mêmes de demande d'accompagnement.

Les entretiens avec les migrants ont eu pour principal objectif de déterminer les facteurs de vulnérabilité psychologique des migrants en Tunisie. Les questions ont porté sur différentes variables susceptibles d'impacter leur santé mentale, qui ont été identifiées sur base d'une revue de la littérature, tout en étant posées de manière large afin de laisser émerger d'autres informations pertinentes. Les expériences en termes de soins de santé, et soins de santé mentale des migrants en Tunisie ont également été abordées. Les entretiens ont été analysés sur la base d'un codage semi-inductif : grâce à ce codage, nous avons testé l'impact des variables pré-identifiées, mais également fait émerger de nouvelles variables, induites directement par les récits des migrants.

Les professionnels de la santé mentale interrogés

Les 15 professionnels interrogés sont issus de structures pourvoyeuses de soins de santé mentale. 9 sont issus du secteur public (centre de l'Office National de la famille et de la population (ONFP) de Douar Hicher/ La Manouba, centre ONFP du Bardo/ Tunis, Centre d'assistance psychologique pour femmes victimes de violence (ONFP) de Ben Arous, hôpital psychiatrique Razi, et Ministère de la santé), et 5 professionnels issus d'ONG internationales ou intergouvernementales ont été interrogés (Médecins du Monde, OIM Tunisie, Caritas), ainsi qu'1 professionnel du secteur privé.

Parmi ces 15 professionnels, on retrouve les professions suivantes : psychologues (7), psychiatres (2), médecins (2), assistante sociale (1), accueillante (1), sage-femme (1), responsable de projet (1). Parmi ceux-ci, 2 sont également directeurs d'établissements.

Les entretiens avec les professionnels ont porté sur les souffrances et troubles mentaux détectés auprès des migrants, sur les facteurs de vulnérabilisation psychologique des migrants, ainsi que sur les soins de santé mentale fournis aux migrants.

Portées et limites de la méthodologie

Les migrants interrogés ont constitué une porte d'entrée adéquate à l'étude des facteurs de vulnérabilité psychologique : ils ont tous exprimé une souffrance psychologique importante, et étaient tous en mesure d'identifier et d'accepter cette souffrance, puisqu'ils ont consulté un psychologue à ce sujet. De plus, tous les migrants interrogés cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilité, notamment la précarité économique, commune aux patients de l'association Médecins du Monde – celle-ci prenant en charge les frais médicaux des migrants qui n'en ont pas les moyens. Enfin, les migrants interrogés résident en Tunisie depuis plus de 3 ans en moyenne (la résidence s'échelonnant entre 6 mois et 8 ans). Pour la plupart d'entre eux, on peut donc considérer que les facteurs de vulnérabilité auxquels ils sont exposés, ne sont pas liés à l'adaptation propre au début du séjour, mais bien au vécu de la migration sur le long-terme.

Le large échantillon de professionnels de la santé mentale ou de l'assistance aux migrants permet également de donner un aperçu complet et détaillé du secteur des soins de santé mentale en Tunisie et de ses spécificités concernant le public migrant.

Cependant, l'échantillon des migrants interrogés est limité, et n'est pas représentatif de la population migrante dans le Grand Tunis. Malgré une diversité des profils interrogés, certains en sont absents. Ceci est notamment dû à une difficulté importante rencontrée lors de la constitution de l'échantillon : la plupart des patients pris en charge par la permanence Santé Mentale de MdM ont, depuis, quitté le pays ou la région. En outre, tous les types de troubles mentaux ne sont pas représentés au sein de l'échantillon : les patients présentant des troubles sévères ont été exclus, aussi bien pour des raisons éthiques que pratiques. Enfin, de nombreux migrants interrogés ont consulté le psychologue durant 1 ou 2 séances seulement, ce qui n'est pas suffisant pour juger de la qualité de la prise en charge offerte, ni des effets de celle-ci sur la santé mentale des migrants.

Notons finalement que notre expérience et expertise en tant qu'organisations de terrain, au service des populations migrantes dans le Grand Tunis, nous ont permis de compléter adéquatement les résultats obtenus au travers de cette étude, et d'en contrôler la pertinence.



C. Profil de la population étudiée

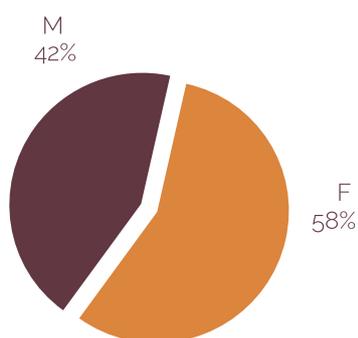
Les migrants interrogés dans le cadre de cette étude ont été contactés parmi les patients de la permanence Santé Mentale de Médecins du Monde. Entre mars 2015 et avril 2017, 79 patients, exclusivement migrants, y ont été reçus.

Si cette population n'est pas représentative de l'ensemble des migrants résidant en Tunisie, elle est cependant révélatrice des différentes vulnérabilités auxquelles sont sujets les migrants, et qui peuvent mener à un problème de santé mentale. Il est donc intéressant d'étudier de plus près les caractéristiques des individus qui la composent.

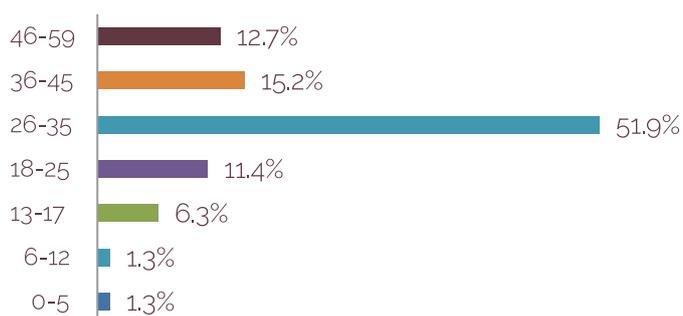
Répartition selon le sexe et l'âge

Les femmes représentent 58 % du total des patients de la permanence Santé Mentale de MdM. La grande majorité d'entre eux ont entre 26 et 35 ans.

RÉPARTITION SELON LE SEXE



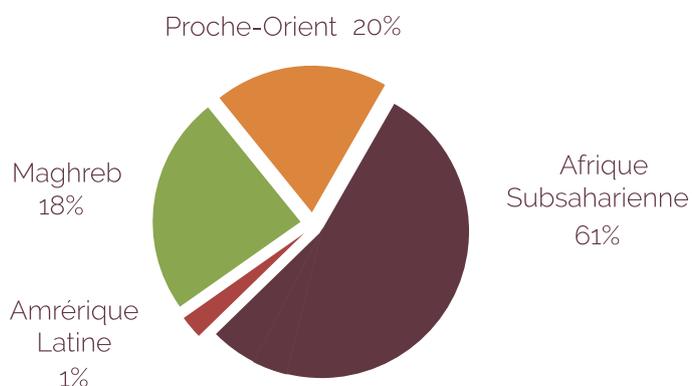
RÉPARTITION SELON L'ÂGE



Répartition selon la région d'origine¹

La distribution par zone d'origine peut amener à penser que les migrants subsahariens sont beaucoup plus concernés par le soutien psychologique, fourni à leur demande ou suite à l'orientation de l'accueillant de MdM.

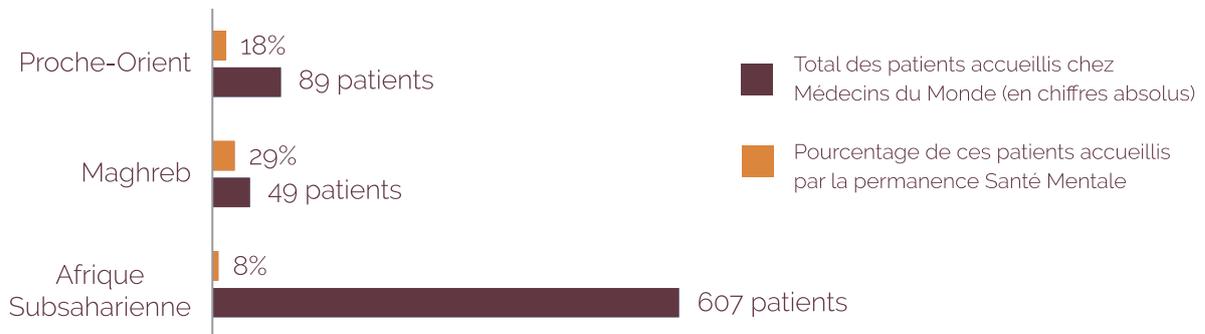
RÉPARTITION SELON LA RÉGION D'ORIGINE



¹ La proportion de patients provenant d'Amérique Latine étant très faible, ceux-ci ont été exclus des statistiques de la permanence Santé Mentale de MdM présentées au travers de cette étude.

Pourtant, si l'on rapporte ces chiffres au nombre total de patients reçus chez Médecins du Monde (y compris à la permanence médicale), on constate que les migrants originaires du Maghreb et du Proche-Orient sont beaucoup plus demandeurs de soutien psychologique.

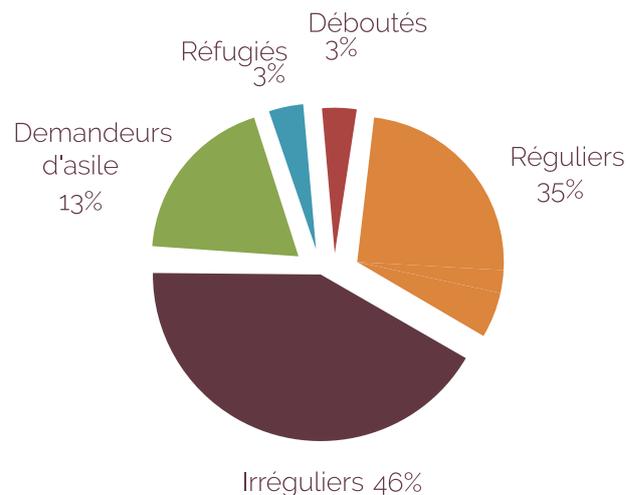
PROPORTION DE PATIENTS REÇUS À LA PERMANENCE SANTÉ MENTALE SELON LA RÉGION D'ORIGINE



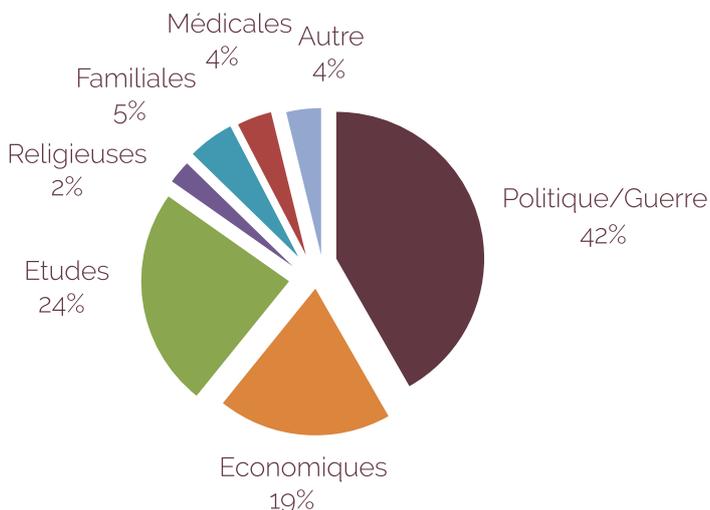
Répartition selon le statut de séjour

On constate que la majorité des patients de la permanence Santé Mentale n'ont pas de statut de séjour régulier en Tunisie, puisque 46 % sont irréguliers, et 19 % sont demandeurs d'asile ou réfugiés (donc seulement tolérés sur le territoire national) ou encore déboutés du droit d'asile.

RÉPARTITION SELON LE STATUT DE SÉJOUR



RAISONS DE LA MIGRATION



Répartition selon la raison de la migration

Parmi les différents motifs détaillés dans le graphique ci-contre, on constate que ceux impliquant des études ou la recherche d'emploi concernent exclusivement les migrants subsahariens. Les raisons politiques ou la guerre ont motivé le projet migratoire de 30 % des subsahariens, 50 % des maghrébins et 70 % des ressortissants du Proche-Orient parmi les bénéficiaires de la permanence Santé Mentale.



II – MIGRATION ET SANTÉ MENTALE EN TUNISIE

Avant de détailler les facteurs de vulnérabilité psychologique des migrants en Tunisie, il est important de tracer les contours de ce sujet. Au niveau des thématiques tout d'abord : qu'est-ce que la santé mentale, et comment peut-on caractériser l'interaction entre santé mentale et migration ? Concernant la population migrante en Tunisie, ensuite : quelles en sont les caractéristiques sociodémographiques, les profils-types ? Et enfin, qu'en est-il des conditions de vie en Tunisie : à quelles difficultés d'accès au séjour les migrants sont-ils confrontés, selon leur projet migratoire ?

A. **Migration et santé mentale : concepts et grandes lignes**

La santé mentale : définition

La santé est un droit fondamental de l'être humain et un facteur indispensable au développement social. Selon la définition énoncée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), c'est « un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2013).

La santé mentale fait partie intégrante de la santé générale. C'est un élément nécessaire à la qualité de vie. Elle est définie par l'OMS comme « l'état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2013). Elle n'est donc pas seulement définie par l'absence de troubles et de problèmes mentaux, mais par un épanouissement de la personne sur les plans biologique, psychologique et social.

La santé mentale et le bien-être psychologique dépendent non seulement des ressources psychiques d'une personne mais aussi du contexte social et de l'environnement dans lequel elle évolue. Elle dépend donc d'une série de facteurs biologiques, psychologiques, socioéconomiques et environnementaux. Parmi ceux-ci, on trouve des facteurs de risque, qui la mettent en péril : traumatismes suite à des violences, discriminations, faible scolarisation, faible revenu, etc. On trouve également des facteurs qui la protègent : réseau de soutien social, capacités d'adaptation à une situation donnée, revenu stable, statut social valorisant, etc. La santé mentale dépend d'une interaction complexe entre ces facteurs de risque et de protection.

Souffrance psychologique ou maladie mentale ?

Une souffrance psychologique ou mentale est une réaction à un événement qui surgit dans la vie de la personne. Chaque personne expérimente des moments de souffrance dans sa vie, par exemple, lors d'un deuil, de la perte d'un emploi, etc. La souffrance impacte le bien-être psychologique, mais n'impacte pas le fonctionnement social, professionnel ou intellectuel de la personne, au contraire du trouble, de la maladie ou de la pathologie mentale (il s'agit de 3 synonymes). Le trouble mental est défini par un tableau clinique qui englobe plusieurs symptômes clairs, et qui persistent sur une durée relativement longue : après 6 mois d'installation de ces symptômes, on peut parler d'un

trouble psychologique. On classe généralement les troubles en grandes catégories, parmi celles-ci : troubles de l'humeur (exemple : dépression), troubles anxieux (exemple : état de stress post-traumatique), troubles de l'adaptation, troubles de la personnalité, troubles psychotiques (exemple : schizophrénie), etc.

Dans cette étude, nous nous pencherons aussi bien sur les souffrances que sur les maladies mentales vécues par les migrants en Tunisie.

Migration et santé mentale

Certains groupes sociaux risquent plus particulièrement d'être atteints de troubles mentaux ; selon l'OMS, c'est le cas notamment des ménages vivant dans la précarité, des personnes souffrant d'affections chroniques, de groupes minoritaires, de personnes déplacées en raison de guerres ou de conflits, ou encore des migrants de manière générale².

En effet, l'immigration constitue une profonde transition de vie qui nécessite une adaptation considérable. C'est un processus stressant dans lequel tant les caractéristiques personnelles que les facteurs contextuels jouent un rôle. En effet, le migrant peut être confronté à des facteurs de risque durant les trois grandes étapes de la migration : la phase pré-migratoire (dans le pays d'origine), la phase migratoire (le projet et le trajet), et enfin la phase post-migratoire (dans le pays d'accueil).

Ainsi, premièrement, les conditions de vie avant le départ et les événements vécus durant cette période conditionnent la santé mentale : c'est notamment le cas des migrants déplacés de force à cause de guerre ou de conflits, qui peuvent développer des troubles mentaux en lien avec les événements traumatisants qu'ils ont subis.

Deuxièmement, le projet migratoire et les événements vécus durant le trajet impactent fortement la façon dont le migrant vivra et percevra sa prochaine vie dans le pays d'accueil. Par exemple, une personne qui souhaite s'installer durablement dans le pays d'accueil vivra différemment les discriminations ou le fait d'être au chômage qu'une personne qui se considère en transit dans ce pays. De plus, la décision de partir peut être déchirante et colorée par l'ambivalence, même chez les migrants « volontaires », à la recherche d'un avenir plus prometteur et ce, quelle que soit leur motivation à partir.

Troisièmement, les conditions de vie dans le pays d'accueil peuvent fortement déstabiliser le migrant: les difficultés de communication liées à la langue et aux différences culturelles, le choc culturel à l'arrivée dans le pays d'accueil, les conditions de vie socio-économiques, le statut de séjour accordé, les difficultés d'intégration, mais aussi la déception ou les désillusions qui découlent de ces difficultés.

Certaines études estiment d'ailleurs que le stress ressenti dans le présent et les incertitudes concernant l'avenir sont une source de détresse psychologique plus grande encore que les traumatismes du passé (MHPSS, 2016).

Toutes ces conditions et la façon dont elles se combinent entre elles, peuvent potentiellement fragiliser le migrant, selon ses caractéristiques personnelles : sa personnalité, son parcours de vie, son âge, son sexe, etc.



La façon dont le vécu de la migration influence la santé mentale évolue également dans le temps : la migration est marquée par des périodes de relatif équilibre, et d'autres perturbées. Souvent, le passage d'une période à l'autre est dû à un évènement marquant, comme l'obtention ou le refus du statut de réfugié, la naissance d'un enfant, ou encore la perte d'un proche qui vient remettre en question le sens du projet migratoire.

Tous les migrants ne connaîtront pas forcément de problèmes de santé mentale : si la migration est un évènement porteur de danger et de souffrance, c'est aussi une épreuve dont le dépassement peut représenter la réussite et l'occasion d'une restructuration identitaire positive. Ce n'est donc pas le fait d'être migrant qui rend vulnérable aux troubles mentaux, mais le fait d'être exposé de manière répétée à des facteurs de stress qui eux, ont une influence sur leur bien-être mental (MHPSS, 2016).

Ainsi, l'étude de l'interaction entre migration et santé mentale varie fortement en fonction du pays d'origine et du pays d'accueil des migrants, du projet migratoire, des conditions d'accueil, du vécu avant la migration, etc. Cette étude permet de définir les contours de l'impact de la réalité tunisienne sur la santé mentale des migrants vivant en Tunisie.

B. Migration en Tunisie : profils-types

La Tunisie, naguère perçue principalement comme un pays de départ, s'est transformée progressivement en pays de transit vers l'Europe mais aussi et, de plus en plus, d'accueil. Depuis la révolution de 2011, les enjeux ont changé et les mouvements migratoires vers la Tunisie se sont diversifiés, ainsi que les profils des migrants y séjournant.

Origine et profils-types des migrants en Tunisie

S'il n'y a pas de statistiques disponibles sur les migrants, leur origine et leurs conditions de vie générales en Tunisie, on peut estimer leur nombre à plusieurs dizaines de milliers, et définir trois grandes zones de provenance³. L'Afrique subsaharienne tout d'abord : il s'agit très majoritairement de la Côte d'Ivoire, puis du Cameroun, de la République Centrafricaine, de la République démocratique du Congo, et d'autres pays francophones majoritairement. Ensuite, on trouve les ressortissants de la région MENA, en très grande majorité de la Libye, mais aussi d'autres pays comme la Syrie, ainsi que les autres pays du Maghreb. Enfin, on discerne les migrants venus de l'Union Européenne, en particulier la France puis l'Italie et l'Allemagne.

Selon l'origine, le profil-type et les raisons de la migration diffèrent nettement. Ainsi, parmi les migrants subsahariens, on retrouve une majorité d'étudiants qui choisissent la Tunisie en raison du bon niveau d'études ou de l'indisponibilité de la filière choisie dans le pays d'origine. L'obtention du visa étudiant est généralement plus aisée que dans les pays occidentaux et les frais de scolarité y sont également moindres. En 2016, l'Association des Etudiants et Stagiaires Africains en Tunisie (AESAT) recensait environ 6 300 étudiants subsahariens sur le territoire. Un certain nombre de Subsahariens recherchent également en Tunisie de meilleures opportunités économiques. Les opportunités de travail sont souvent informelles, du fait de l'étroitesse des voies d'accès à l'emploi formel, et concernent principalement les secteurs de la construction et des services (travail domestique, restauration, etc.). S'il n'existe aucune estimation chiffrée, les études de terrain témoignent d'une augmentation des migrations subsahariennes durant ces 20 dernières années, aussi bien en Tunisie

3 Source : Institut National de la Statistique, Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2014

que dans les autres pays du Maghreb (Mazzella, 2012).

Depuis quelques années, on observe une inquiétante hausse des cas de traite des personnes en Tunisie, dont les victimes sont majoritairement issues de Côte d'Ivoire et d'autres pays subsahariens. En conséquence, la Tunisie s'est récemment dotée d'une loi de prévention et de répression de la traite des personnes (loi organique n°2016-61 du 3 août 2016).

Les migrants issus de la région MENA ont des profils mixtes. La plupart ont fui la guerre et les conditions instables de leur pays. Ainsi de nombreux ressortissants libyens, des familles pour la plupart, sont arrivés à partir de 2011 en Tunisie pour fuir les combats, l'insécurité, les pénuries et la désorganisation des services publics – voir ci-après concernant le statut des Libyens en Tunisie. Les raisons de la présence des Syriens sont identiques. Leur nombre était estimé à environ 4 000 en 2015⁴, tandis que seuls 629 d'entre eux étaient officiellement enregistrés auprès du Haut commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR). Depuis leur enregistrement, ils sont maintenus dans leur statut de demandeurs d'asile sans accéder à celui de réfugiés. Avant 2011, aucun visa d'entrée n'était requis pour les Syriens en Tunisie et leur présence était largement tolérée par les autorités. Beaucoup de Syriens ont transité par la Tunisie avant de tenter de rejoindre l'Europe. Depuis la rupture des relations entre la Tunisie et la Syrie en 2012, l'entrée est devenue conditionnée par l'obtention d'un visa et les flux se sont progressivement taris. La situation des Syriens sur le territoire, quant à elle, s'est fragilisée. Ils sont désormais considérés et traités comme étant irréguliers. Le nombre restreint de Syriens actuellement présents en Tunisie envisage de s'y installer, grâce aux réseaux de parenté ou de solidarité dont ils disposent ici (Boubakri, 2015).

Outre ces nombreux exilés, les migrants de la région MENA justifient également leur présence par le fait d'avoir un conjoint tunisien, d'être expatriés (c'est-à-dire envoyés en mission professionnelle en Tunisie), ou encore sont des migrants économiques.

Enfin, parmi les migrants européens, on trouve une majorité d'expatriés ainsi que des retraités ayant choisi la Tunisie pour ses conditions de vie. Ceux-ci ne sont pas sujets aux facteurs de vulnérabilité au même titre que les autres profils de migrants, c'est pourquoi nous ne nous attarderons pas sur leur cas dans cette étude.

Derrière ces tendances et ces profils-types qui tracent les grands traits de la migration en Tunisie, se cache cependant une multitude presque infinie de parcours, de projets migratoires, de modes de vie choisis ou au contraire forcés, pour des raisons également multiples.



C. Conditions d'accès au séjour en Tunisie

Les lois qui régissent les conditions d'entrée et de séjour sur le territoire tunisien conditionnent la place qui est accordée aux étrangers dans la société tunisienne : une place limitée, soumise à de strictes conditions et dans une perspective de court-terme.

Les différents statuts de séjour régulier en Tunisie sont : le séjour au titre des études, le séjour au titre du travail et exceptionnellement le séjour au titre de raisons familiales ou de santé. Les demandeurs d'asile et les réfugiés sont tolérés sur le territoire tunisien mais ne bénéficient pas d'un titre de séjour spécifique.

Accès au séjour et à l'emploi en Tunisie

L'accès au séjour est la condition préalable pour que les migrants jouissent de leurs droits socio-économiques fondamentaux, au même titre que les nationaux. Mais les conditions de son obtention sont très restrictives : il est limité aux étudiants et aux salariés étrangers, tout en étant tributaire du pouvoir discrétionnaire de l'administration. De plus, les démarches à effectuer pour l'octroi de la carte de séjour sont largement méconnues et les délais et critères d'examen des dossiers sont imprécis. C'est ainsi que même les étudiants, à cause des dispositions très contraignantes des textes de loi, se retrouvent presque systématiquement dans l'irrégularité durant certaines périodes, lors desquelles ils accumulent des pénalités.

Quant aux travailleurs migrants, les règles très restrictives d'accès au marché tunisien du travail les poussent à recourir souvent au secteur informel, dans lequel ils sont sous-rémunérés et exposés à nombre de pratiques abusives. Tout étranger qui veut exercer un travail salarié en Tunisie doit présenter un contrat de travail et une carte de séjour portant la mention « autorisé à exercer un travail salarié en Tunisie ». Ces deux conditions sont une barrière majeure à l'accès au marché formel du travail.

Le problème des pénalités

Dès l'expiration de son titre de séjour, la personne migrante est soumise au cumul d'une pénalité pour séjour irrégulier de 20 dinars par semaine. Or, du fait des difficultés d'accès au séjour régulier, de nombreux migrants installés en Tunisie tombent très rapidement dans l'irrégularité et peuvent alors cumuler des montants de pénalités exorbitants. Ils ne peuvent alors ni quitter le territoire tunisien ni régulariser leur séjour en Tunisie, sans s'en acquitter préalablement. L'aide au retour volontaire n'est pas reconnue légalement en Tunisie et est accordée par l'OIM sur critères de priorisation en fonction de la vulnérabilité. Ainsi, de nombreux migrants se trouvent bloqués dans une immobilité involontaire.

De manière plus générale, toute personne qui séjourne sur le territoire national de manière irrégulière peut être placée en rétention dans des « centres d'accueil et d'orientation » gérés par la police aux frontières et contrainte à quitter le territoire en finançant elle-même son départ.

La demande d'asile en Tunisie

Si la Tunisie a ratifié la Convention de Genève de 1951 ainsi que son protocole annexe de 1967, elle n'a toujours pas de loi sur l'asile. Un projet de loi est en cours de finalisation, mais jusqu'à sa promulgation, c'est au HCR qu'est attribué le rôle de détermination du statut de réfugié sur le territoire tunisien. L'octroi du statut de réfugié est rare en Tunisie : en 2015, le HCR dénombrait 665 réfugiés et 90 demandeurs d'asile officiels. De plus, le statut de demandeur d'asile ou de réfugié ne donne droit ni au séjour régulier (ils sont simplement tolérés sur le territoire national), ni à aucun autre droit spécifique, comme le travail, la couverture sociale, etc. Les demandeurs d'asile et réfugiés en Tunisie ont donc peu de possibilités de subvenir légalement à leurs besoins, au-delà des aides accordées sur critère de vulnérabilité.

Le statut spécifique des Libyens

Le statut des Libyens résidant en Tunisie est un cas particulier qui facilite autant qu'il complique leur situation. Depuis 1988, la libre-circulation entre les deux pays a été établie, aucun visa d'entrée n'est donc nécessaire. La durée de résidence maximale est de 3 mois. Au-delà de cette période, les Libyens tombent dans l'irrégularité et donc l'accumulation des pénalités. Dans les faits cependant, la présence des Libyens est tolérée et la régularisation de leur situation n'est pas exigée. Cette tolérance à leur égard ne leur accorde cependant pas de droit au travail (sauf sous les conditions applicables à tous les étrangers) et les empêche – sauf cas exceptionnel – d'accéder au statut de réfugié, l'Etat tunisien considérant que leur accueil sur le territoire suffit à leur protection.

Si durant les premières années de leur séjour obligé en Tunisie, la situation des familles libyennes était généralement bonne, elle s'est dégradée à partir de 2014. Les salaires des fonctionnaires ne sont plus versés et les soins de santé, autrefois entièrement remboursés par l'Etat libyen, ne sont plus couverts. Beaucoup font face à l'épuisement progressif de leurs propres réserves financières et à une dégradation de leurs conditions de vie.



III - FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ PSYCHOLOGIQUE DES MIGRANTS

L'interaction entre migration et santé mentale varie fortement en fonction du pays d'origine, du pays d'accueil et de ses conditions de vie, du projet migratoire, du vécu avant la migration, etc. C'est ainsi que des études montrent une amélioration générale de la santé mentale des migrants dans certains pays et certains contextes, tandis que d'autres font état d'une dégradation de celle-ci dans d'autres contextes.

La configuration migratoire en Tunisie semble se diriger vers le deuxième cas de figure. En effet, dans une étude de l'OIM et de l'ONFP (2016), tous les migrants en Tunisie interrogés, mis à part les Européens, ont rapporté un déclin de leur santé mentale dans ce pays, et ce, quelle que soit leur origine ou leur situation socioéconomique. Ce déclin est constaté également par les professionnels de la santé mentale : en comparaison avec la population locale, la santé mentale des migrants présente de plus grandes fragilités, du fait de leur vécu pré-migratoire parfois traumatique, et de leur vécu en Tunisie, marqué par les difficultés économiques, administratives, le manque d'intégration et le racisme, etc.

Dans cette section, sur la base de notre analyse de la littérature existante et de nos entretiens approfondis avec les migrants et les professionnels de la santé mentale, nous détaillons les facteurs les plus susceptibles de fragiliser la santé mentale des migrants adultes en Tunisie.

Ceux-ci sont à la fois intrinsèques et extrinsèques. Les facteurs intrinsèques sont liés à la personnalité du sujet, élaborée tout au long de son parcours de vie. On retrouve par exemple : les attitudes, la capacité d'adaptation, l'ouverture d'esprit, la sensibilité au regard et au jugement de l'autre, la remise en cause des préjugés et des stéréotypes collectifs hérités, la prise en compte des autres perspectives culturelles, etc. Les facteurs extrinsèques, quand à eux, tiennent à l'environnement de la personne : les événements qui jalonnent sa vie, les personnes qu'elle rencontre, les conditions matérielles dans lesquelles elle vit, sa situation professionnelle, etc.

Dans cette étude, nous nous centrerons sur les facteurs extrinsèques de fragilisation psychologique, ayant un lien avec le parcours migratoire de la personne. Car c'est bien l'influence de son vécu en tant que migrant sur sa santé mentale que nous voulons explorer.

Nous avons regroupé ces facteurs en 4 types : les facteurs liés au parcours et au projet migratoire, à la situation socioéconomique de la personne en Tunisie, à son statut de séjour, et enfin, à son intégration dans le pays d'accueil et à son réseau social.

A. Parcours et projet migratoire

La migration constitue un changement radical de vie, qui peut amener des effets positifs sur la santé mentale mais qui peut aussi être mal vécue. Les nouvelles conditions de vie peuvent aller jusqu'à remettre en question le sentiment d'identité de la personne et le sens de son existence.

Il ressort de notre analyse que le projet migratoire, la façon dont il se développe et son aboutissement en échec ou en réussite, est l'élément le plus déterminant dans la protection ou la fragilisation de la santé mentale des migrants.

Les attentes liées au projet migratoire

Chaque migrant, quelles que soient les raisons et les conditions de son départ, développe des attentes par rapport à son projet migratoire – même lorsque celui-ci est forcé.

En Tunisie, beaucoup de jeunes subsahariens ont le projet de terminer des études, et attendent de cet investissement une réussite académique, débouchant sur de meilleures chances pour l'avenir.

Beaucoup sont en attente de sécurité et/ou de stabilité financière, alors que leur pays est en proie à la guerre, à la violence ou à l'instabilité économique.

D'autres attendent de leur venue en Tunisie une amélioration économique et, si possible, une ascension sociale, que ce soit dans le pays de destination ou lors du retour.

Certains voient leur passage en Tunisie comme un lieu et temps de transit avant de trouver l'opportunité de partir ailleurs, en Europe surtout.

Enfin, certains migrants ont des attentes plus spécifiques encore, comme le fait de bénéficier de soins de bonne qualité, pour eux-mêmes ou un proche, soins qui n'existent pas dans leur pays.

Beaucoup, finalement, combinent plusieurs de ces attentes : leur projet rassemble un besoin de sécurité, une attente d'amélioration économique, tout en envisageant la Tunisie comme espace de transit, par exemple.

Un migrant a souvent tout investi dans son projet de migration : aussi bien matériellement qu'en termes de motivation, de risque par rapport à son avenir. Lorsque son projet ne réussit pas, l'enjeu peut être énorme. Lorsqu'il réussit, cela peut représenter tellement que les conditions matérielles difficiles ou les traumatismes subis relégués au second plan, n'auront pas d'influence sur son état de santé.

Or, beaucoup des migrants que nous avons interrogés n'ont pas vu leurs attentes rencontrées : 62 % n'ont pas du tout réalisé leurs attentes, 22 % les ont partiellement rencontrées, et 16 % les ont tout à fait rencontrées.

Il ressort de l'analyse que la non-réalisation des attentes liées au projet migratoire, lorsqu'elle est indépendante de la volonté de la personne, constitue l'un des facteurs majeurs de vulnérabilisation du migrant, qui aura donc de grandes chances de voir sa santé mentale atteinte. Non seulement, l'échec ou le blocage du projet est en lui-même source de stress ou de grande déception – que faire en Tunisie alors que les promesses d'emploi étaient fausses, que faire alors que je ne peux plus financer mes études – mais les autres difficultés liées à la migration sont perçues comme étant plus difficiles, moins acceptables. Les personnes « en échec » rencontrées ont montré de manière générale, une sensibilité plus grande aux insultes et discriminations raciales, un éloignement du pays natal plus difficile à vivre, une précarité économique plus stressante encore.

Lorsque la famille a des attentes

Les migrants ne sont généralement pas les seuls à avoir des attentes par rapport à leur projet migratoire. Souvent, et particulièrement pour les Subsahariens, la migration est un investissement familial, qui est sensé leur apporter des bénéfices. On attend du travailleur qu'il envoie de l'argent, on attend de l'étudiant qu'il réussisse ses études pour ensuite trouver un bon travail, parfois c'est le migrant qui compte sur le projet migratoire pour financer la scolarité de ses enfants... Que la pression familiale soit explicite ou implicite, elle est souvent intériorisée par le migrant qui en conclut



que l'échec de la migration n'est pas une option. C'est ainsi que de nombreux migrants interrogés nous ont fait part d'un sentiment de honte et de crainte par rapport à leur sentiment d'échec, qui peut aller jusqu'à les paralyser.

Christine* (Cameroun) explique : « *C'est quelque chose que je ne supporterais pas : revenir au pays comme ça, sans rien, et devoir regarder mon père dans les yeux, en pensant à tout son argent que j'ai claqué ici en Tunisie pour mes études et le reste, et puis être partie toutes ces années, et revenir sans rien... pour moi c'est le plus gros des échecs.* »

Lorsque la migration est forcée

Quitter son pays parce que l'on y est forcé, parce que l'intégrité de la personne est en jeu, est un facteur qui va largement conditionner la suite du parcours migratoire, et la façon dont la personne s'intégrera dans son nouveau pays. Il s'agit de quitter son entourage social, sa famille, son travail, le projet de vie que l'on poursuivait et l'avenir que l'on s'était imaginé... Pour recommencer de zéro, souvent sans préparation, avec peu de ressources, et sans savoir comment se projeter dans l'avenir. Il y a donc une perte importante, celle du passé, qui est conjuguée à un flou, un vague, celui de l'avenir.

Il est bien plus difficile pour les personnes qui ont fui leur pays, de s'adapter à leur condition d'étranger. Non pas de s'adapter à la Tunisie : au contraire, parmi les personnes interrogées, les exilés venus de Syrie, de Libye ou du Yémen, disent se sentir bien intégrés, bien accueillis, bénéficiant de la solidarité de leurs voisins, etc. Mais l'acceptation de leur nouvelle condition est plus ardue.

Comme l'exil influence la vie dans le pays d'accueil, l'accueil et particulièrement la reconnaissance de la douleur liée à l'exil influencent la façon dont la personne acceptera son exil. Être reconnu comme réfugié, comme une personne à part entière qui a souffert d'un préjudice grave, aide à accepter cette expérience, et à aller de l'avant. Or, en Tunisie, beaucoup d'exilés sont en attente du statut de réfugié. Hanen (Syrie) : « *je voudrais que l'État tunisien me considère comme un être humain. Mes amis qui sont réfugiés en Europe ont des droits là-bas, du soutien, un hébergement... Ici, l'État n'a pas les moyens, mais ce n'est pas de ma faute non plus. Je suis un être humain et j'ai des droits* ».

Lorsqu'il y a eu traumatisme avant le départ

Avoir vécu un événement traumatisant, qu'il ait déclenché le départ ou pas, peut amener de manière directe une souffrance ou un trouble mental. Lorsqu'une personne développe des symptômes psychologiques directement liés au vécu de cet événement, on parle d'état de stress post-traumatique (ESPT). Toute situation traumatogène, c'est-à-dire potentiellement traumatisante, ne va pas forcément amener à l'installation d'un ESPT. De plus, l'intensité des symptômes variera fortement d'un cas à l'autre : cela dépendra par exemple de la durée de l'évènement et de son éventuelle répétition, mais cela dépendra également des facteurs personnels tels que l'âge de la personne, son parcours de vie, son niveau de vulnérabilité ou, au contraire, de résilience psychologique (Réseau Santé Mentale en Exil, 2011 ; Dongier et alii, 2007). Les manifestations du trouble peuvent évoluer entre bénignes et sévères, et elles peuvent aller jusqu'à des états psychotiques ou au suicide.

* Tous les prénoms sont des prénoms d'emprunt

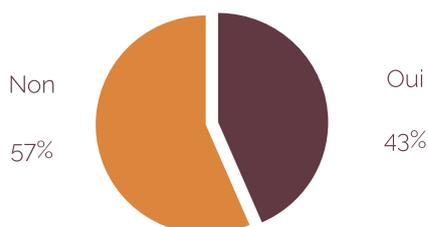
Le psychotraumatisme peut se manifester directement après l'exposition à l'évènement traumatique, ou d'une manière retardée. Des psychotraumatismes anciens peuvent effectivement refaire surface, revenir à l'avant-plan lorsque la personne vit de nouvelles situations traumatogènes, par exemple : un parcours migratoire compliqué, une agression subie au cours du séjour dans le pays d'accueil, une exposition répétée à d'autres facteurs stressants comme des conditions socioéconomiques précaires, etc. Une psychologue de Médecins du Monde témoigne : « *des traumatismes anciens comme des viols, ou encore des pratiques éducatives marquées par la violence, peuvent causer des états de stress post-traumatique sans être diagnostiqués. Ils sont enfouis au fond de la personne, qui vit avec cette souffrance, plus ou moins présente, mais qui peut s'aggraver avec le contexte migratoire* ».

C'est ainsi que Adel, demandeur d'asile syrien en Tunisie, emprisonné et torturé durant 5 ans en Syrie, a vu ses symptômes de l'ESPT et de sa dépression s'aggraver peu après un entretien de préparation de sa demande d'asile avec une organisation internationale qui s'est mal déroulé. Quelques semaines plus tard, il s'est fait interroger par la police qui l'a menacé de l'expulser en Syrie, un deuxième évènement qui a davantage aggravé ses troubles.

L'absence de soutien familial

Pouvoir compter sur le soutien moral de la famille et de l'entourage est un facteur de protection important. La majorité des personnes interrogées discutent régulièrement avec leurs proches, en profitent pour leur parler de leurs difficultés, etc. Par contre, pour les migrants qui font face à des conditions de vie difficiles, le fait de ne pas pouvoir compter sur ce soutien – soit parce que les attentes ne sont pas satisfaites, soit pour des raisons de sécurité pour les personnes qui craignent d'être sur écoute – est vécu de manière très pénible. Comme par exemple Christine qui explique: « *Je n'ai pas trop de contacts avec mes proches au pays, donc je suis un peu seule, mais c'est aussi par choix : pour qu'on ne m'embête pas. Parce qu'à chaque fois qu'on parle, c'est la même chose : «mais tu n'as pas encore trouvé de travail ? Tu commences à vieillir, tu es une femme, etc.» Et j'ai pas besoin de ça. Je fais de mon mieux ici, y'a déjà trop, trop, trop. Et pourtant, ce n'est pas l'envie qui me manque, j'aimerais beaucoup parler, savoir ce qu'ils font, échanger... mais ça me fait du mal.* »

PATIENTS BÉNÉFICIAIRE D'UN
SOUTIEN FAMILIAL



Sur l'ensemble des patients de la Permanence Santé Mentale de Médecins du Monde, on constate que moins de la moitié peuvent compter sur un soutien familial. Les psychologues le définissent comme la possibilité de pouvoir compter sur un contact régulier, protecteur, et financier si nécessaire.



La responsabilité des enfants

Lorsque la personne migrante est en charge d'un enfant, et qu'elle se trouve en situation de précarité ou d'instabilité, la responsabilité de cet enfant devient un vecteur important de stress. Il est important de remarquer que la perception de la « prise en charge » d'un enfant diffère d'une situation à l'autre. Souvent, les subsahariens dont les enfants sont restés au pays en étant pris en charge par la famille élargie, ne les perçoivent pas comme une source de préoccupation particulière – l'éducation des enfants étant souvent partagée entre les différents membres de la famille en Afrique subsaharienne. Lorsque les enfants sont présents en Tunisie, par contre, ils représentent une source importante d'inquiétude. Une psychologue de Médecins du Monde explique « *lorsque des vies dépendent de vous, et uniquement de vous, c'est difficile. La question de l'avenir de l'enfant est centrale chez ces parents en difficulté. Comment trouver la stabilité nécessaire pour leur bon développement ? Comment leur faire acquérir les bases d'un avenir où ils seront à l'abri ?* » La question de la scolarité est une source de préoccupation également, surtout pour les Syriens et Libyens qui sont souvent en famille, car il n'est pas toujours aisé de trouver une école correspondant au système scolaire du pays d'origine, et qui soit de qualité et abordable.

L'impossibilité du retour

Beaucoup de migrants en Tunisie – et notamment parmi ceux que nous avons interrogés – sont dans l'impossibilité de revenir au pays. Soit pour des raisons de sécurité (en Libye, en Syrie, ou certains pays subsahariens dans lesquels ils ont été menacés), soit parce que le retour n'est envisageable que « triomphant », c'est-à-dire souvent dans une situation matérielle meilleure. Lorsque le migrant, et la famille ont des attentes importantes par rapport au projet migratoire, et que celui-ci se révèle être un échec, le retour est souvent exclu, ou envisagé comme une honte.

De l'avis de tous les professionnels rencontrés, et d'après notre analyse, ce sont les personnes qui ne peuvent en aucun cas rentrer chez elles, qui sont le plus touchés psychologiquement par leur situation. D'autant plus que, pour beaucoup, l'impossibilité du retour implique la perduration de la situation d'instabilité en Tunisie, la dégradation progressive des conditions socio-économiques, l'impossibilité de scolariser les enfants, etc.

Agnès (Gabon) explique : « *mes parents sont âgés, je suis l'ainée de 4 frères et sœurs, et j'ai laissé une fille de 12 ans au pays. Je suis sensée les aider. Qu'est-ce que je vais faire si je rentre, sans rien ? En plus, je suis venue pour les études, je devais devenir comptable, mais j'ai pas pu terminer. Je ne sais rien faire d'autre, j'étais seulement douée pour étudier. J'ai vraiment envie de rentrer, je me sens tellement seule ici, j'ai besoin d'être avec ma famille. Mais, comment je vais faire pour les aider ?* »

Au contraire, pour Joëlle, étudiante camerounaise qui fait face à une solitude importante en Tunisie et une intégration impossible, l'évocation du retour avec un « diplôme prestigieux », et du soutien de sa famille sur lequel elle peut toujours compter, montre que la perspective du retour dans de bonnes conditions, est un facteur de protection contre les conditions de vie difficiles, vécues comme des agressions. « *C'est très difficile avec les filles de mon cours. Elles font exprès de parler en arabe quand je suis là, elles parlent dans mon dos... A la pause déjeuner, je suis toujours seule. Donc c'est pas toujours évident, mais je suis là pour un but. J'ai bien envie de rentrer chez moi avec un diplôme, des bonnes notes et des félicitations. Donc j'essaie de ne pas me laisser intimider.* »

En conclusion : un rapport entre coûts et bénéfices de la migration

Que le départ soit choisi ou forcé, la migration implique des pertes : affectives, matérielles parfois, culturelles, sociales, symboliques... Mais commencer une nouvelle vie dans un autre pays implique aussi des gains : les découvertes culturelles et sociales, la découverte de soi, de ses forces et faiblesses, les gains matériels parfois, la fierté d'avoir été au bout d'un challenge... Selon notre analyse, c'est lorsque les gains obtenus sont trop faibles par rapport aux pertes engagées, que l'équilibre psychique de la personne est mis à l'épreuve.

B. Situation socioéconomique

Le niveau de revenus et la précarité de l'emploi

En Tunisie, le marché du travail est très difficilement accessible aux étrangers, quel que soit leur statut. Les étudiants ont l'interdiction de travailler. Pour les autres, qu'ils soient demandeurs d'asile, réfugiés ou non, la procédure et les conditions d'obtention d'un permis de travail sont très restrictives. C'est ainsi que de nombreux migrants travaillent « au noir », sans contrat. Ils n'ont de ce fait accès à aucune protection sociale ou contre les abus (salaire indécent, heures de travail abusives, assignation des travaux les plus pénibles, etc.), et n'ont aucune sécurité par rapport à leur emploi. Cette insécurité et cette vulnérabilité aux abus très fréquents sont vécues de manière très difficile par de nombreux migrants. De plus, les types d'emploi qui leur sont accessibles sont souvent non-qualifiés et mal rémunérés, au point que nombre d'entre eux éprouvent des difficultés à satisfaire leurs besoins les plus basiques – logement, nourriture, soins de santé.

Parmi les migrants interrogés travaillant en Tunisie, 94 % ont estimé se trouver dans une situation de précarité économique.

A fortiori, plus encore que la précarité de l'emploi, l'absence d'emploi est source de précarité économique et donc de stress et de pression psychologique. Ainsi Hanna (Libye) explique : « *On n'a pas de source de revenu stable. Mon mari, enseignant à l'école libyenne à Tunis, n'a pas touché son salaire depuis plusieurs mois. On vit de la charité des voisins ou des associations. Notre situation économique nous place en situation de faiblesse et d'infériorité. On est vraiment hantés par l'idée de se retrouver dans la rue, sans-abri.* »

Le déclassement professionnel

En plus des conditions matérielles difficiles vécues par de nombreux migrants, le déclassement professionnel, c'est-à-dire occuper un emploi en-deçà de ses capacités et de ses qualifications, est un facteur qui peut amplement fragiliser psychiquement une personne. Car aux conditions matérielles s'ajoute le sentiment d'humiliation et de honte, tandis que l'estime de soi s'amenuise.

Cette souffrance a été perçue chez de nombreux migrants subsahariens qui ont fait l'objet de fausses promesses d'emploi en Tunisie alors qu'ils étaient encore au pays, ou encore chez des étudiants qui n'ont pu continuer leurs études faute de moyens et qui sont condamnés à travailler dans le bâtiment ou le nettoyage par exemple, une situation qu'ils n'auraient jamais pu imaginer.



Agnès (Gabon) : « *qui pourrait se réjouir de laver les toilettes des gens ? Qui ? J'aimerais repartir à l'école, j'avais déjà fait un bon bout de chemin à ce niveau, et d'avoir dû arrêter en plein milieu, c'est comme si je n'avais rien fait du tout. Je suis là et je n'ai rien, pas de diplôme, pas de qualifications...* »

Dans le cas des demandeurs d'asile et réfugiés issus du monde arabe, c'est souvent la non-maîtrise de la langue française, la non-reconnaissance des qualifications, et bien-sûr l'absence de permis de travail, qui empêchent de trouver un emploi à la hauteur de leurs attentes. Hanen (Syrie) témoigne : « *j'ai un diplôme en bactériologie. Toute ma vie j'ai travaillé, d'abord en laboratoire puis dans la pharmacie familiale. Ici en Tunisie, je n'ai pas pu trouver de travail, car le français est beaucoup utilisé dans ce domaine. Me retrouver soudainement sans travail, c'est dur. Psychologiquement, ça fatigue.* »

L'absence de sécurité sociale et médicale

Très souvent, la précarité économique se conjugue à l'absence de sécurité sociale et d'assurance médicale. En effet, en Tunisie, la sécurité sociale publique n'est accessible qu'aux détenteurs d'un contrat de travail en règle, ce qui est souvent impossible pour les migrants. L'assurance privée est généralement impayable. En cas de problème de santé, de grossesse, d'accident de travail, les migrants n'ont souvent aucun filet de sécurité, à part la solidarité de leurs proches ou l'aide d'associations. Il s'agit d'un facteur d'insécurité et de stress important.

Yacouba (Côte d'Ivoire) : « *un jour au travail, un produit mélangé au ciment s'est renversé sur mon cou. Lorsque je l'ai montré à mon patron, il m'a dit «tout ça parce que tu n'as pas envie de travailler» ... J'ai fait des examens, mais je n'ai pas pu poursuivre le traitement parce que je n'ai pas les moyens. J'ai eu 10 jours de repos, c'est tout. Comme on travaille au noir, on n'a pas droit à une assistance médicale.* »

Concernant les étudiants étrangers, ceux qui sont inscrits dans des universités publiques sont couverts par la sécurité sociale publique, au même titre que les étudiants tunisiens. Dans les faits cependant, nombreux sont les étudiants qui se voient refuser la prise en charge médicale. En outre, la plupart sont inscrits dans des établissements privés et n'ont donc pas de couverture sociale ou médicale.

Les situations d'exploitation

De nombreux migrants n'ayant pas droit au travail régulier, se disent victimes d'exploitation et d'abus au travail. Ils expliquent devoir travailler plus longtemps que leurs collègues tunisiens, se voir assigner systématiquement les tâches les plus lourdes, être sous-payés, etc. Adel explique : « *à mon travail, ils me paient de moins en moins. Je sais bien pourquoi : c'est parce que je suis Syrien. Donc ils savent bien que je ne peux pas me plaindre, j'ai déjà la chance d'avoir un travail.* »

Travaillant de manière non-déclarée, étant parfois en irrégularité de séjour, ayant besoin de revenus par-dessus tout, il leur est impossible de se plaindre de leurs conditions, ni auprès de leur employeur, ni auprès de la police. Se savoir exploité mais ne rien pouvoir y faire : cette situation de blocage est à la source d'importantes tensions psychologiques.

Yacouba (Côte d'Ivoire) : « *On est hébergés là-bas dans un local aménagé par le patron, c'est un dortoir pour les noirs. Une façon de nous maintenir sur les lieux de travail. Comme ça, on peut*

nous mobiliser à tout moment. Parfois, même à 2h du matin. Et puis, on travaille trop. Même si on est en sous-effectif, l'employeur s'en fout. A un moment donné c'est normal de perdre le contrôle. Il y a la pression aussi qui est là. C'est comme ça que mon frère a eu l'accident. A un moment, déboussolés, on perd le contrôle. »

Les cas de traite des personnes

Plus graves encore et de plus en plus fréquents en Tunisie, sont les cas de traite des personnes. Le crime qu'on appelle traite des personnes – ou traite des êtres humains – se définit par trois éléments combinés : un acte, un moyen et un objectif : l'exploitation. L'acte peut être le recrutement, le transport, l'hébergement, etc. de la personne qui sera exploitée, tandis que le moyen utilisé pour permettre cette exploitation sera par exemple l'usage de fausses promesses d'emploi, ou éventuellement la force.

En Tunisie, la traite des personnes existe sous de nombreuses formes. Les migrants qui en sont victimes viennent principalement d'Afrique subsaharienne – très souvent de Côte d'Ivoire – et sont employés dans le travail domestique auprès de familles tunisiennes pour les femmes, et dans la construction ou les services pour les hommes. Les réseaux dont ils sont victimes, les leurrent aussi bien sur le type d'emploi qu'ils se chargeront de leur trouver, que sur les conditions de travail et notamment le salaire. Une fois en Tunisie, leur passeport est confisqué et ils se trouvent souvent en situation de dette pour le billet d'avion acheté et les services effectués par le réseau. Ils se retrouvent donc à la merci de leur employeur et de l'intermédiaire, et subissent souvent menaces, mauvais traitements physiques et psychologiques, en plus de recevoir une rémunération trop faible voire inexistante.

C'est ainsi que les victimes de traite peuvent, une fois sorties de leur situation d'exploitation, présenter des atteintes psychologiques graves comme la dépression, l'état de stress post-traumatique, des troubles anxieux, ou des pensées suicidaires. A cela peuvent également s'ajouter la honte et la culpabilité de s'être retrouvé dans cette situation, et de voir échouer son projet migratoire.

Marianne (Côte d'Ivoire) : « Un intermédiaire m'a fait venir ici. Il m'a accompagnée chez une famille à Sfax, j'étais aide ménagère. Le travail était pénible, il n'y avait pas de repos. On te demande des trucs tout le temps, on t'embête tout le temps.... On m'a confisqué mon passeport, on me l'a remis à la fin du contrat [oral]. On m'avait dit que le travail était facile à trouver en Tunisie, et bien payé... mais je me retrouve coincée ici, sans carte de séjour, avec des pénalités qui s'accumulent, et pas de travail parce que j'ai des problèmes de santé. »

Il faut toutefois noter que malgré la gravité du crime, vivre une situation de traite n'implique pas automatiquement une atteinte de la santé mentale. L'employeur n'est pas forcément inhumain, il n'est d'ailleurs pas toujours conscient que ses actes sont illégaux. Les conditions de travail ne sont pas toujours mauvaises ou dégradantes, elles sont d'ailleurs parfois meilleures que dans certaines situations non catégorisées comme de la traite mais où le migrant subit harcèlement moral ou sexuel, insultes, etc.



C. Statut de séjour

Au fil de nos entretiens, nous avons constaté l'importance capitale du statut de séjour pour le bien-être de la personne. Être en séjour irrégulier, ne pas avoir le droit au travail régulier, ou encore ne pas être reconnu comme réfugié, porteur de droits : ces situations empêchent la personne de s'intégrer en Tunisie, de manière juridique, mais aussi de manière psychologique, symbolique. Ne pas avoir de papiers garantissant les mêmes droits que les tunisiens, c'est être *de facto* rejeté de cette société. Yacouba (Côte d'Ivoire) : « *On n'a pas le droit de travailler et de vivre normalement ici. On nous le dit clairement. On ne peut pas nous délivrer des contrats, on ne peut pas nous donner de carte de séjour, sauf si on est étudiant. Et pourtant, il y a du travail pour nous ici...* »

Or, une majorité des personnes que nous avons rencontrées, étaient en séjour irrégulier (28 %) ou avaient un statut qui ne leur garantissait pas tous les droits de base, comme les demandeurs d'asile et les Libyens (28 %). Nous avons trouvé un lien très fort entre ce statut et la fragilité de la santé mentale. Il est à noter aussi que parmi les 44 % de migrants réguliers rencontrés, nombre d'entre eux expriment des difficultés liées à l'obtention de la carte de séjour, générant du stress : sommes importantes à déboursier, retards conséquents, complexité des procédures, dépendance à l'appréciation de l'officier en charge du dossier, etc.

L'absence de carte de séjour

Ne pas être en possession de carte de séjour, fragilise le migrant de plusieurs façons. Premièrement, il vit constamment sous pression, craignant les contrôles de police qui pourraient le voir être arrêté et expulsé. Yacouba (Côte d'Ivoire) : « *On est sans-papiers. On est tous limités dans nos sorties. On se sent tout le temps menacé quand on est irrégulier.* »

Deuxièmement, cette crainte d'être arrêté est aussi celle du risque de voir son projet avorter à tout moment, d'être renvoyé dans son pays avant d'avoir pu obtenir ce qu'il souhaitait, réduisant en cendres l'investissement et les concessions qu'il a dû faire pour en arriver là. Le risque encouru va donc bien au-delà de la procédure administrative d'expulsion.

Troisièmement, sans carte de séjour, le migrant ne peut se projeter dans l'avenir, même à court terme. Il est constamment en situation de « survie », de sécurisation du moment présent, sans avoir aucune prise sur l'avenir. Il n'a pas de possibilité d'envisager de véritable projet en Tunisie, et ses efforts pour s'adapter, s'intégrer, sont perçus comme vains.

Quatrièmement, on perçoit chez certains migrants une certaine honte d'être en statut irrégulier : c'est l'un des signes de leur échec, une éventualité à laquelle ils ne s'attendaient pas.

Et cinquièmement, l'absence de carte de séjour implique l'accumulation des pénalités de séjour irrégulier, qui s'élèvent à 20 DT par semaine. Chaque semaine qui passe aggrave donc leur situation financière. Yacouba (Côte d'Ivoire) : « *les collègues tunisiens, si ça ne leur plait pas, ils peuvent jeter la pelle et partir, contrairement à nous : on se retrouve à 5 000 km de chez nous, isolés, et puis avec nos charges à payer, on ne peut pas se le permettre. C'est compliqué de rester ici sans travail, mais c'est encore plus compliqué de partir, à cause des pénalités.* »

Etre demandeur d'asile ou réfugié : une identité en creux

En Tunisie, l'obtention du statut de réfugié – délivré par le HCR – se fait après un temps d'attente en tant que demandeur d'asile qui est long, pouvant aller jusqu'à plusieurs années. Il n'est, de plus, pas garanti : nombreuses sont les personnes qui se sont vues déboutées de ce droit, même étant issus de pays en guerre comme la Syrie ou la Libye. Enfin, ni le statut de demandeur d'asile, ni celui de réfugié, ne donnent accès à des droits spécifiques, comme le séjour régulier (ils sont simplement tolérés sur le territoire national), le travail, la couverture sociale, etc.

Parmi les personnes interrogées, sur 6 personnes en quête de protection internationale, une seule a pu l'obtenir, non pas en tant que réfugiée syrienne mais veuve de martyr, son époux ayant été victime d'un attentat en Tunisie.

Nous avons pu remarquer chez ces personnes, la même insécurité et la même impossibilité de se projeter dans l'avenir que pour les personnes sans cartes de séjour. Ils partagent cette précarité administrative vectrice de stress. Sana témoigne: *« en tant que demandeuse d'asile libyenne, ma situation est illégale ici. C'est stressant, bien-sûr. Tu te sens en insécurité. Tu penses qu'à chaque moment, un policier pourrait te demander de montrer ton passeport et t'arrêter... »*

Mais les demandeurs d'asile font également face à un autre facteur fragilisant : à la perte de la patrie s'ajoute le refus d'un statut de résident à part entière en Tunisie, et cette absence de statut « entier » vient renforcer la douleur de l'exil. Ce statut n'apporte pas non plus la reconnaissance de la souffrance et/ou de la menace qu'ils ont subie, qui a causé leur départ, et pour laquelle ils attendent une reconnaissance officielle. Les exilés sont cantonnés dans un entre-deux légal, social et identitaire, qui contribue à l'impression d'un pays d'accueil indifférent face à leur souffrance, et même hostile à leur présence.

Haya (Yémen): *« J'ai introduit une demande d'asile il y a une année auprès du HCR. On m'a dit que ça n'aboutira probablement pas. A ce moment là, j'ai commencé à me sentir mal. J'avais des troubles de sommeil et un manque d'appétit. Je me suis repliée sur moi-même. Je me suis déconnectée du monde. »*

C'est ainsi que pour certains demandeurs d'asile, ce statut ou même celui de réfugié auquel ils aspirent, est le synonyme d'une identité en creux, d'une absence d'identité. Hanen : *« en Tunisie, j'ai perdu mes identités syrienne et palestinienne. Je veux être un être humain, je ne veux pas rester réfugiée pour le reste de ma vie. Je veux avoir le droit de travailler, voyager, comme tout le monde ».*

Perdre son passeport, c'est perdre son identité

Certains réfugiés ou demandeurs d'asile se trouvent dans une situation d'angoisse importante en raison de l'expiration prochaine de leur passeport. Au-delà des craintes quant aux aspects administratifs très problématiques que cela engendrera, ne plus disposer de passeport en règle est associé à une véritable dissolution de leur identité. C'est donc une angoisse existentielle qui y est associée.

Lorsqu'on demande à Adel ce qu'il compte faire s'il reçoit le statut de réfugié, il répond: *« Mon plus grand problème, ce n'est pas mon statut, ni où je vivrai. Mais mon passeport va expirer cette année. C'est le seul document qui porte mon identité légale. Je suis Adel, comment je peux le prouver sans ce passeport ? Un papier de l'UNHCR ne vaut rien. Je ne peux pas retirer de l'argent à la banque avec ça. Je ne peux pas présenter ce papier à la police si je suis contrôlé. »*



En conclusion : l'attente sans horizon

Pour beaucoup de migrants, qu'ils soient économiques, demandeurs d'asile ou réfugiés, on constate que ce sentiment « d'être coincé », dans une situation sans issue, est un facteur important de fragilisation. Pour reprendre les mots d'un psychologue privé interrogé, « je détecte surtout chez les migrants des troubles anxieux avec des états dépressifs : ils se trouvent dans une attente anxieuse sans horizon ». Ils ne veulent pas retourner chez eux ou ne peuvent pas, mais ils ne peuvent pas non plus se projeter ici en Tunisie. Ils avaient l'idée de partir en Europe, ou de trouver une bonne situation ici, mais cela ne fonctionne pas. Ils doivent donc revoir leur projet, mais leur statut de séjour les en empêche. Ils sont dans l'impossibilité de se projeter dans l'avenir.

Agnès (Gabon) : « mon mari et moi, on accumule les pénalités. Ça nous stresse, on se demande comment on va faire... On y pense tout le temps. On a peur d'être arrêtés, quand tu marches il faut toujours regarder derrière pour ne pas se laisser surprendre par un policier. Mais en même temps, on n'a pas envie de rentrer au pays, parce que la situation n'est pas bonne du tout. Donc on est ici, mais on ne peut pas rester à l'étranger sans une situation régulière. Ça fait que, dans notre tête, on ne sait pas comment faire. »

D. Intégration et réseau social

Le manque de soutien amical ou communautaire

Avoir un important réseau de soutien dans le pays d'accueil, qu'il soit amical, communautaire, religieux, associatif ou autre, est un facteur de protection très important de la santé mentale des migrants.

Une psychologue de l'OIM explique à quel point les liens sociaux sont centraux pour le bien-être d'une personne déplacée. « Lors de situations de crise comme l'installation de camps de réfugiés, on ne donne pas des médicaments aux gens : on les regroupe par nationalité, par culture, par religion, et on tente de recréer leur vie normale. On leur installe des lieux de culte, on favorise la préparation de leur propre cuisine... C'est ce qui les aide le plus au niveau de leur équilibre psychologique ».

En Tunisie, la (ou les) communauté subsaharienne est très soudée et solidaire. Beaucoup de migrants peuvent compter sur cette communauté en cas de problème, pour trouver un logement, etc. Les activités sociales et culturelles se font souvent au sein de cette communauté. C'est ainsi qu'une responsable de projet de l'association Caritas estime : « selon moi, la santé mentale des Subsahariens en Tunisie n'est pas fragilisée par le fait qu'ils soient étrangers, parce que leurs échanges intra-communautaires sont si riches qu'ils se sentent à l'aise ici ».

Malgré cela, au travers de nos entretiens, nous avons remarqué que de nombreux Subsahariens ne font pas partie de cette communauté : soit parce qu'étant isolés, ils ne connaissent pas les personnes et lieux de rencontre, soit encore par choix. Pour Agnès, les difficultés économiques et administratives amènent même aux conflits : « entre nous [Subsahariens], il y a des comportements qui laissent à désirer. On se fait du mal. Au début c'est bien, mais après ça devient catastrophique. Ça doit être à cause du stress, des moments difficiles. Chacun surmonte à sa façon, et puis quand on se retrouve ensemble, ça explose. C'est parce qu'on est stressés. »

Mentionnons le fait que la solidarité importante entre Subsahariens est partiellement culturelle, mais

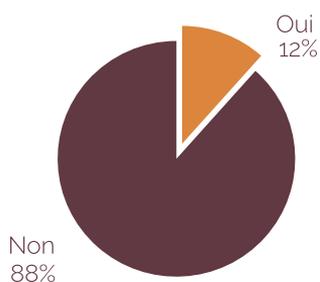
également due au rejet dont ils font l'objet de la part de la société tunisienne. Hervé (Congo) : « il n'y a pas de solidarité entre les hôtes et les migrants ici. Du coup, il y a une sorte de solidarité "obligatoire" entre les communautés de migrants. »

Les migrants issus du monde arabe, quant à eux, semblent ne pas pouvoir compter spontanément sur ce type de liens et de solidarité : c'est un constat réalisé par nombre de professionnels interrogés ainsi que de l'avis des migrants d'origine arabe eux-mêmes. Selon eux, la solidarité intra-communautaire s'active uniquement envers les personnes de confiance, de l'entourage. Des liens qui prennent donc du temps avant de s'établir.

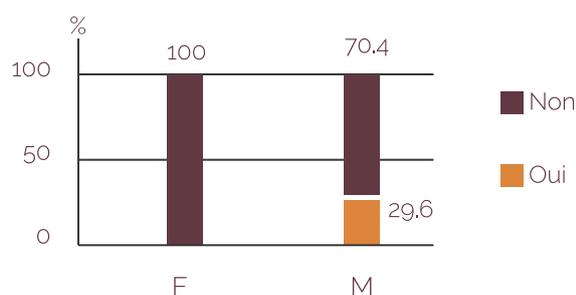
Ainsi, nous avons relevé que parmi tous les migrants interrogés, 60 % déclarent se sentir isolés, ne comptant pas d'amis ou très peu, et très peu de liens avec leur communauté. Ces personnes ont tendance à être solitaires ou méfiantes envers les autres – des caractéristiques qu'elles disent avoir été déjà présentes dans leur pays d'origine, ou acquises en Tunisie par la force des choses. On peut donc en tirer la conclusion qu'avoir un réseau de soutien amical ou communautaire fort est effectivement un facteur de protection important, au vu de la grande proportion de personnes isolées ayant exprimé une souffrance psychologique.

Les statistiques de la permanence santé mentale de Médecins du Monde montrent que seuls 12 % des patients disent pouvoir compter sur un réseau social solide. Celui-ci est défini comme le sentiment d'avoir de « vrais amis » dans le pays d'accueil (quelle que soit leur origine), des personnes sur qui compter en cas de nécessité. Cette perception diffère assez fortement selon le sexe et l'origine : 70,4 % des hommes déclarent ne pas avoir de réseau social solide, pour 100 % des femmes.

PRÉSENCE D'UN RÉSEAU SOCIAL



PRÉSENCE D'UN RÉSEAU SOCIAL SELON LE SEXE



Une intégration difficile, voire impossible

Ne pas pouvoir prendre part à la vie quotidienne en Tunisie, ne pas pouvoir entrer en relation avec la société tunisienne ou avoir de mauvaises relations avec celles-ci, est un facteur qui implique un sentiment d'isolement, mais aussi de frustration et de rejet pour certains, qui peut donc influencer négativement la confiance en soi et en les autres.

La grande majorité des migrants interrogés ont exprimé une difficulté d'intégration, plus ou moins grande, causant une souffrance plus ou moins grande également. Le manque d'intégration s'exprime par différents aspects : des contacts limités (ou parfois hostiles) avec le voisinage, avec les collègues ou camarades de cours, ou encore avec les Tunisiens en général, une absence d'amis tunisiens,



la barrière de la langue (l'ignorance de l'arabe), ne pas pouvoir faire les mêmes activités que les Tunisiens à cause des remarques désobligeantes ou du harcèlement subi (s'installer en terrasse de café, regarder les matchs de foot au café, etc.), la méconnaissance des services ou des activités de loisirs accessibles, l'incompréhension face aux réactions, aux façons d'être des Tunisiens, les difficultés avec les Tunisiens pour des questions politiques (pour les Libyens ou Syriens), etc.

Arnold (Congo) : « *Au pays, j'avais l'habitude de suivre les actualités et d'assister aux conférences. Ici, je ne fais presque rien. Je n'ai pas d'amis tunisiens. Je ne sais même pas s'il y a des choses à faire.* »

Nous avons remarqué que le type de projet migratoire et les attentes liées à celui-ci déterminent en grande partie l'intensité de cette souffrance. Ainsi, parmi les personnes interrogées, les seules à qui le défaut d'intégration et les actes racistes ne posaient pas de problème, sont deux migrantes subsahariennes venues en Tunisie pour des soins de santé exclusivement. Leur projet est donc centré sur l'amélioration de la santé (la leur ou celle d'un enfant) et les rapports avec la société tunisienne n'ont pas de valeur particulière à leurs yeux.

Au contraire, les migrants qui nous ont semblés le plus touchés, blessés ou frustrés par leurs difficultés d'intégration, sont les personnes qui ont un projet en Tunisie, comme les études ou le travail, et qui s'attendaient à « trouver leur place » dans ce pays, aussi limitée fut-elle.

Ainsi Hervé (Congo) explique : « *J'étais étudiant au Soudan, mais en tant qu'activiste, j'ai eu des problèmes avec les autorités. C'est la Tunisie d'après la Révolution qui m'a attiré, la démocratie, la liberté. Le champ du possible s'est élargi ici. Moi, je parle arabe, je connais la région... mais je ne me sens pas bien intégré ici. Il y a une certaine discrimination envers nous les étrangers. Tu peux faire tout pour t'intégrer, mais tu restes toujours étranger. C'est difficile d'être différent ici. Lorsque je suis arrivé durant le mois de ramadan, il n'y avait pas d'esprit de partage, j'ai du manger seul. J'ai ressenti un profond sentiment de solitude, que je n'avais jamais ressenti auparavant.* »

Les difficultés liées à la méconnaissance de la langue arabe ou française en sont une bonne illustration : les migrants interrogés à qui cela pose problème, sont ceux qui souffrent le plus de se sentir exclus de la société tunisienne. Le fait de ne pas comprendre la langue vient renforcer ce sentiment d'isolement, de rejet par rapport à la société tunisienne, vécu par ailleurs. Agnès raconte : « *C'est quand je suis tombée enceinte que la langue arabe a commencé à me poser des problèmes. Quand j'allais à l'hôpital pour la consultation, c'était difficile. Je parlais en français, ils répondaient en arabe, elle me donnait une indication, je comprenais mal, elle me blâmait, je me mettais à pleurer... Et puis quand des Tunisiennes arrivaient et parlaient en arabe entre elles, en me regardant, ça me faisait sentir si mal... j'ai vraiment souffert.* »

Pour les migrants arabes, si les difficultés d'intégration sont nettement moindres, elles peuvent également peser : souvent, les attentes d'intégration dans ce pays également arabe et musulman sont grandes, et les différences culturelles ou de mode de vie en sont perçues plus difficilement. De l'avis des professionnels de la santé mentale, cette difficulté d'intégration touche surtout les femmes : « *la culture tunisienne est plus moderniste et plus individualiste qu'au Moyen-Orient, où elle est plus conservatrice. Ici, les femmes sortent pour travailler, sont indépendantes économiquement. La mentalité est différente. Les femmes se retrouvent seules, et ont du mal à nouer des relations d'amitié, du fait du rythme de vie différent* ». Elles sont donc doublement solitaires : coupées de leur entourage d'origine d'une part, et coupées de l'entourage qu'elles souhaiteraient pourtant avoir en Tunisie d'autre part.

Le racisme et les discriminations

Les actes et paroles racistes et discriminatoires sont le lot quotidien des Subsahariens vivant en Tunisie. Au sein de notre échantillon, une seule personne subsaharienne – venue en Tunisie pour soigner sa fille – a affirmé n’avoir jamais été victime de racisme ou discriminations. Pour tous les autres, il s’agit d’une constante. Les étudiants se disent être exclus par leurs camarades de cours tunisiens, mais aussi souvent par les professeurs qui ne font pas toujours l’effort de parler en français, pourtant langue officielle du cours. Les travailleurs se sentent particulièrement discriminés par leurs employeurs, étant obligés de réaliser les tâches les plus lourdes, de travailler de plus longues heures que les Tunisiens, etc. Dans la rue, les insultes sont quotidiennes. Les femmes subissent fréquemment des attouchements, dans la rue ou les transports en commun. Dans les commerces, on leur fait souvent payer des prix gonflés, tandis que dans la file, le vendeur fait passer les Tunisiens avant les Subsahariens. Au sein des structures de santé, ils sont parfois tout simplement refusés d’admission. Si beaucoup de migrants tentent de relativiser, et invoquent des rencontres heureuses avec des Tunisiens, la conclusion qu’ils tirent est souvent la suivante : nous ne sommes pas les bienvenus dans ce pays.

Hervé (Congo) : *« j’ai vécu en colocation avec des Tunisiens, deux fois. Ce n’était pas une bonne expérience. J’y ai été victime de vol et de racisme. On me faisait des remarques sur l’hygiène des mains, chaque fois que je cuisinais. »*

Franck (République Centrafricaine) : *« dans le métro, on doit céder notre place aux Tunisiens. Les chauffeurs de taxi refusent parfois de nous prendre. Ils accordent la priorité aux Tunisiens. Les Tunisiens sont toujours prioritaires. Nous on est des gens de second rang. On paie des montants de loyer plus chers que les Tunisiens. Parfois, on refuse, carrément, de nous louer le logement : «On ne veut pas de Kahlouchs⁵ », disent-ils ».*

Cette situation a de multiples conséquences sur la vie et l’équilibre psychologique des migrants. Elle peut accentuer le repli sur soi, jusqu’à empêcher toute vie sociale, en dehors des contacts avec d’autres subsahariens. Elle peut miner la confiance en soi et l’image de soi. Elle peut aussi empêcher la réalisation de soi : lorsque l’image de soi qu’on nous renvoie est tellement négative, il est difficile de trouver la motivation pour développer des projets, de s’ouvrir aux autres, etc.

Grâce (Côte d’Ivoire) : *« je voudrais bien découvrir la culture tunisienne, aller m’asseoir avec les autres, participer à des spectacles... On a bien envie, mais on se demande comment on sera accueilli. Car une belle expérience peut se transformer en catastrophe... Et puis quand on apprend des choses qui sont arrivées à d’autres, eh bien, on a un peu peur ».*

Mais tous les migrants ne sont pas impactés de la même façon. Il ressort de notre analyse que le statut social (attribué au migrant et perçu par lui-même) a une influence très forte sur la façon dont le racisme atteindra la personne. Le témoignage de Sophie, étudiante en anesthésie-réanimation, est parlant : *« si j’aime mes études [d’infirmière en anesthésie-réanimation], c’est aussi parce que c’est un métier prestigieux que j’apprends. Parce que nous, les africains subsahariens, on nous manque beaucoup de respect ici, il y a beaucoup de racisme. Mais quand je suis à l’hôpital, les gens ont besoin d’aide et se tournent vers moi, et à ce moment-là ils se fichent de ma couleur de peau. C’est pour ça aussi que j’aime ce métier. »*

En plus de cela, les actes racistes et discriminatoires sont davantage blessants lorsque le migrant se sent déjà en situation de vulnérabilité, qu’elle soit économique, administrative, sociale ou psychique. C’est ainsi qu’Agnès (Gabon), qui accumule les pénalités, fait des ménages au lieu d’étudier

5 «Noirs » ou « Nègres » en dialecte tunisien



comme elle le souhaitait, et a un bébé de 2 mois, est l'une des personnes les plus touchées parmi les migrants interviewés. Elle explique : *« moi j'en arrive à pleurer, je me demande comment c'est possible de traiter des gens de la sorte... J'essaie de relativiser en me disant qu'au Gabon aussi, j'ai croisé des mauvaises personnes. Mais quand même, jamais mauvaises jusqu'à ce point. »*

Les actes racistes et discriminatoires rendent les Subsahariens méfiants vis-à-vis des Tunisiens, les poussent à éviter les contacts et à davantage resserrer les liens communautaires. Un psychologue explique : *« les Subsahariens peuvent être méfiants, et même agressifs vis-à-vis des Tunisiens qui tentent de les aborder : rien de plus normal, vu ce qu'ils endurent. Ils vivent donc en communautés fermées, ce qui renforce l'impossibilité d'intégration. Les préjugés se renforcent des deux côtés, et rien ne peut s'arranger ».*

La situation est très différente pour les migrants d'origine arabe. S'ils font état de discriminations à l'embauche, de difficultés accrues pour trouver un logement, de difficultés d'accès aux soins parfois et de prix plus élevés qu'on leur impose, l'attitude générale des Tunisiens à leur égard est bienveillante en général, solidaire au mieux, et indifférente au pire. Ainsi Adel témoigne : *« parfois, on pratique envers nous une discrimination positive. Lorsque j'accompagne ma compagne tunisienne à l'hôpital, on nous fait passer devant les autres, juste parce que je suis Syrien... »*

Se sentir en insécurité physique et/ou être victime d'agressions

Une proportion importante de migrants subsahariens interrogés ont été victimes d'agressions de la part de Tunisiens : 69 % ont été victimes de vol avec violence, agression sexuelle, lapidation ou autres. 69 % des Subsahariens ont également déclaré se sentir en insécurité physique en Tunisie. Concernant les migrants arabes, 20 % ont été victimes d'agression (vol) et aucun n'a déclaré se sentir en insécurité.

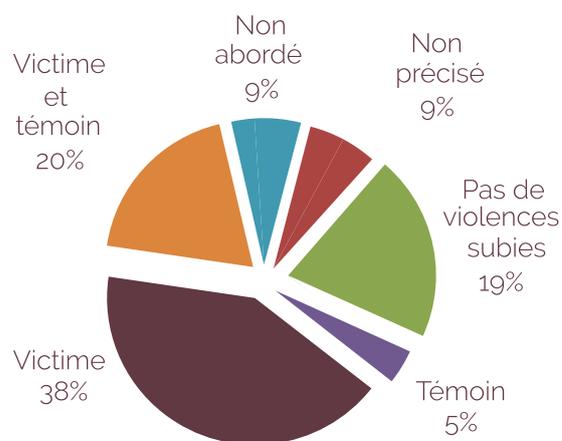
Une agression peut déstabiliser la santé mentale du migrant, comme de toute personne qui en est victime. Un facteur de fragilisation supplémentaire est souvent la difficulté de faire reconnaître le dégât, soit parce que la personne est en séjour irrégulier et qu'elle ne peut se tourner vers la police, ou qu'elle risque de perdre son emploi si l'agresseur y est lié, soit encore parce qu'elle ne fait pas confiance en la police ou craint d'être mal reçue par celle-ci, en tant qu'étranger.

Or, la question de la reconnaissance du dégât est très importante en cas d'agression : c'est un élément qui fera toute la différence dans l'acceptation de la situation et la reconstruction de la victime.

Le sentiment d'insécurité physique fragilise également le migrant car il le place dans une position d'infériorité, de vulnérabilité constante face à l'autre, à la société. Il renforce également le repli sur soi et empêche l'intégration de la personne.

72 % des patients accueillis au sein de la permanence Santé Mentale de Médecins du Monde ont été exposés à la violence, soit en tant que victimes directes, soit en tant que témoins, soit les deux à la fois. Parmi eux, 20 % ont été exposés à des violences sexuelles, 38 % à des violences économiques, 54 % à des violences physiques, 60 % à des violences verbales et 90 % à des violences psychologiques. Ces violences peuvent avoir été vécues dans le pays d'origine, durant la migration, ou dans le pays d'accueil.

EXPOSITION À LA VIOLENCE



EXPOSITION À LA VIOLENCE

■ Dans le pays d'origine ■ En Tunisie ■ Dans les 2 pays / lieu non précisé

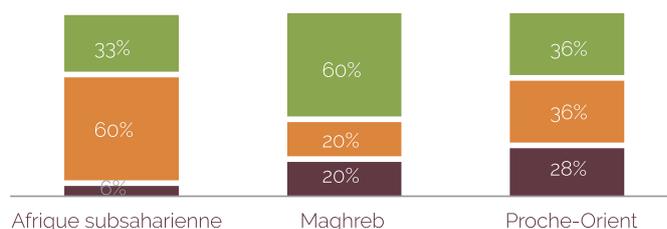


Les résultats montrent que les patients se sentent plus largement exposés en Tunisie à la violence verbale, psychologique et économique que dans leur pays d'origine. Par contre, les patients disent avoir été plus souvent exposés aux violences physiques et sexuelles dans leur pays d'origine.

Sur ce dernier graphique qui détaille l'exposition à la violence verbale selon l'origine et le pays dans lequel la violence a été subie, on voit que les Subsahariens sont bien plus souvent exposés à la violence verbale en Tunisie que les migrants du monde arabe.

EXPOSITION À LA VIOLENCE VERBALE

■ Au pays d'origine ■ En Tunisie ■ Dans les 2 pays / lieu non précisé





Le déclassement social

Certains migrants vivent plus difficilement que d'autres les difficultés socioéconomiques : ils peuvent également souffrir du sentiment de déclassement social. Le déclassement est défini comme la perte d'une position sociale, que ce soit celle de son milieu d'origine, celle que l'individu avait atteint personnellement, ou celle que laissait espérer le diplôme obtenu⁶.

De nombreux Libyens souffrent de déclassement social en Tunisie, du fait de la dégradation progressive de leur situation socioéconomique au fil des années d'exil. Ainsi, Hanna explique : « *En Libye, on avait une maison équipée et adéquatement meublée. On avait une voiture. On a tout perdu. On souffre d'un véritable déclassement social.* » Hanen fait part d'un sentiment similaire : « *en Syrie, j'avais un travail, j'étais propriétaire d'une maison. J'avais une vie très aisée auparavant. Chaque année je voyageais avec mes filles. Du jour au lendemain, j'ai tout perdu. Je n'ai plus de travail, je loue mon appartement, je peux à peine boucler mes fins de mois avec les maigres allocations que je reçois.* »

Ce sentiment est davantage exprimé par les migrants arabes, qui vivaient d'une part dans des pays au niveau de vie comparable, et qui d'autre part ont dû abandonner leurs biens sur place à cause de la guerre.

On peut le retrouver aussi chez d'autres profils de migrants, comme des étudiants subsahariens qui n'ont pas obtenu le statut social qu'ils espéraient obtenir grâce à leurs études. Ainsi Christine raconte « *j'étais tellement enthousiaste quand le directeur de l'école tunisienne est venu la présenter, dans mon école, au pays. Je savais que c'était cher pour mon père mais je me voyais tellement évoluer... Je me suis dit : je vais pouvoir étudier et avoir une licence professionnelle, en même temps je travaillerai pour soutenir mes parents, et ensuite j'aurai des possibilités de trouver un travail sur place... C'était carrément incroyable ! Le directeur a menti. Ce n'était pas une licence professionnelle mais un BTP, qui est l'équivalent du bac avec mention que j'ai eu au pays. Donc je quitte mon pays pour avoir ce que j'avais déjà obtenu ! Et puis, je ne pouvais pas travailler en dehors des cours, ma situation financière a été catastrophique. Maintenant que j'ai fini mes études, c'est très difficile de travailler ici, à part des commandes à gauche à droite...* »

En conclusion : la nécessité d'un lieu où l'on est accepté

Les migrants expriment que pour trouver leur équilibre mental, pour « être bien », il faut aller là où ils seront acceptés. Malheureusement, ce n'est souvent pas le cas en Tunisie : aussi bien juridiquement que socialement et économiquement, l'acceptation fait défaut. A certaines personnes, tout semble vouloir dire « vous n'êtes pas les bienvenus en Tunisie ».

Ce sentiment de rejet peut non seulement abîmer la confiance en soi et l'image de soi de la personne, mais également lui ôter toute capacité à se projeter dans l'avenir proche, une condition nécessaire au bon fonctionnement psychique de l'être humain. Trouver un lieu où je serai accepté : c'est la nécessité qu'expriment de nombreux migrants interrogés.

Haya (Yémen) : « *Je ne peux pas me projeter dans l'avenir actuellement. Je ne pense pas que je resterai ici. Je ne suis pas un sujet actif, productif ici. Je n'ai pas pu poursuivre mes études, et je n'ai pas réussi à trouver un emploi qui correspond à mon profil. Je souhaite être réinstallée dans un autre pays. Je ne prévois pas de rester en Tunisie.* »

Hervé (Congo) : « *La vie ici est difficile. Je compte partir. Je compte chercher ailleurs. Sinon, je vais rester toute ma vie étranger. La société ne m'acceptera pas ici. Je ne me sens pas citoyen ici. Je ne jouis pas de ma liberté. Je vais aller là où on m'acceptera.* »

E. Lorsque les facteurs se conjuguent

Nous avons détaillé de nombreux facteurs qui, chacun, peuvent potentiellement fragiliser la santé mentale du migrant. Nous l'avons vu, tout dépendra des capacités personnelles du migrant à faire face à ces difficultés. Mais tout dépendra aussi du nombre de facteurs de fragilisation auxquels il est exposé. Nous avons en effet remarqué que très souvent, les différents facteurs s'accumulent et leurs effets semblent non pas simplement s'additionner, mais se décupler.

Cette observation est complétée par l'étude menée par l'OIM et l'ONFP (2016), qui a conclu que l'intensité de l'atteinte mentale – allant du stress à l'état dépressif – était corrélée au profil socioéconomique : plus le migrant est exposé à des facteurs de vulnérabilité, plus il a tendance à développer une atteinte mentale sévère.

F. Études de cas

Dans cette section, nous présentons les parcours de 3 migrants. Si nous les avons choisis parce qu'étant représentatifs des facteurs de vulnérabilité auxquels peuvent être confrontés les migrants en Tunisie, ils illustrent surtout la multitude d'histoires humaines, la sinuosité des parcours faits de pas en avant et en arrière, de bonnes et de mauvaises surprises, selon les rencontres, ou selon le statut et les portes qu'il leur ouvre ou ferme.

Dans ces études de cas, on comprend à quel point l'accumulation des facteurs de vulnérabilité est importante dans la détermination de l'état de santé mentale.

Étude de cas n°1 – Christine. Garder la tête haute malgré les déceptions

Christine a 27 ans, elle vient du Cameroun. Elle est arrivée en Tunisie il y a 9 ans, à peine son bac obtenu au pays. Au lycée, en option stylisme, ils ont reçu la visite du directeur d'une école supérieure tunisienne spécialisée en modélisme et stylisme. Il venait faire la promotion de son école. Christine, très motivée de faire sa carrière dans ce domaine et bonne élève, est éblouie par cette perspective. Elle « *se voyait tellement évoluer* » en partant en Tunisie... Il a d'abord fallu convaincre son père de financer sa scolarité. Et puis, il fallait qu'elle soit elle-même convaincue et rassurée : elle est encore mineure, elle n'a jamais quitté sa ville natale... Mais le directeur la rassure et lui promet monts et merveilles : un comité d'accueil lorsqu'elle arrivera ; un logement au foyer universitaire pour plusieurs mois ; la possibilité de travailler pour couvrir ses frais sur place... C'était un rêve.

Dès son arrivée, c'est la douche froide : aucun accueil, pas de logement, interdiction de travailler en tant qu'étudiante, et un diplôme bien inférieur à celui qu'elle pensait obtenir. « *Dès mon premier jour, j'ai pleuré.* » Christine est tellement amère par rapport aux promesses qu'on lui a faites, qu'elle porte plainte contre le



directeur, la plainte n'a cependant pas abouti car elle était mineure. Sa plus grande amertume, c'est d'avoir forcé son père à s'endetter davantage, pour qu'il puisse couvrir ses frais de logement et nourriture, qu'elle pensait financer elle-même.

Christine fait face à un environnement qu'elle sent hostile, qui la terrifie alors qu'elle est si jeune et d'une nature sensible : les insultes, les attouchements dans les transports publics, l'attitude de ses camarades de cours. *« Le premier mois déjà, je me débrouillais très bien en arabe. Mais tout ce racisme, c'était une grosse pression pour moi, tu sors dans la rue et tu retrouves tout de suite insultée, tu te sens sale... c'était trop. Donc j'ai dit : je préfère ne pas comprendre ce qu'ils disent. J'ai arrêté d'apprendre l'arabe et je me suis entraînée à désapprendre les mots que j'avais appris ! »*

Mais petit à petit, elle s'y habitue. *« C'est sûr, ça peut déstabiliser. Mais j'ai appris à m'y faire. Mais quand on essaie de prendre un peu de recul, c'est une belle expérience de vivre ici. Et moi personnellement la Tunisie m'a forgée. Ça m'a rendue femme, si je puis dire ! »*

Christine a peu d'amis : très sensible, elle évite le risque d'être blessée. Elle s'épanouit par contre dans les mouvements chrétiens. *« Ça me permet aussi de décompresser ».*

Après ses études, Christine peine à se trouver un projet professionnel, un projet de vie. Elle a l'espoir de rejoindre sa sœur en Allemagne. Mais au bout de 3 ans de tentatives, les démarches administratives n'aboutissent pas et ce projet est abandonné. Elle décide de prendre son destin en main afin de libérer sa famille pour laquelle elle pense être un fardeau : *« Je leur ai donné du fil à retordre, surtout à mon père, il n'arrive pas à dormir à cause de moi... Donc j'ai dit : laissez tomber, je suis adulte, je me débrouille seule ».*

Un projet de création de vêtements au Gabon s'est formé avec une amie, mais ne s'est pas concrétisé. Elle planifie donc de monter ce même projet en Tunisie – à défaut d'autre chose. *« Sans ce projet professionnel, je ne peux pas rentrer au pays. Même si on m'offrait un billet pour faire un petit bonjour, malgré 8 ans sans être rentrée, je ne pourrais pas. Car je ne pourrais pas affronter le regard de mon père. Du coup, je dois me bouger ici en Tunisie, peu importe les difficultés que je rencontre. »*

La question du statut de séjour est pourtant un problème de taille pour son avenir en Tunisie. *« J'aurais besoin d'aide, car cela voudrait dire vraiment m'installer ici, et je ne veux pas rester de manière illégale. Même si mes économies sont passées dans le renouvellement de ma carte de séjour, au moins je marche ici la tête haute, je suis en règle. »*

Facteurs de vulnérabilisation relevés

Les facteurs les plus vulnérabilisants liés au parcours migratoire de Christine sont : attentes déçues par rapport au projet (encadrement scolaire, diplôme obtenu, désir d'intégration), culpabilité envers son père (au niveau financier), avenir incertain (au niveau économique et de statut de séjour). On relève également ces facteurs : absence de soutien amical, actes racistes subis, autonomie financière difficile, impossibilité de retour.

Accompagnement psychologique

Christine a contacté l'association Médecins du Monde dans le cadre de différents problèmes de santé. Elle s'est alors vu proposer un accompagnement psychologique pour l'aider à surmonter les défis rencontrés, notamment des problèmes d'insomnie. Elle n'est cependant pas revenue après le premier entretien, déçue du manque de résultats concernant ses insomnies.

Étude de cas n°2 – Adel. Le passé traumatique conjugué à l'absence d'avenir

Adel est Syrien, il a 37 ans et est arrivé en Tunisie en 2012. Il est arrivé dans ce pays presque par hasard : étant opposant du régime syrien, il a du fuir en Jordanie. Une association l'a invité à une conférence sur la liberté de la presse en Tunisie. Depuis, il n'est plus reparti.

Technicien de formation, Adel est surtout actif dans le domaine des médias. La tenue d'un blog trop critique aux yeux du régime syrien lui a valu de passer 5 ans en prison, où il a été victime de torture, avant même le début de la révolution.

Il pensait rester en Tunisie 1 ou 2 mois, puis retourner en Syrie. Au début, il était « *physiquement ici, mais mentalement en Syrie* » : toujours actif dans le domaine des médias syriens, en contact permanent avec son réseau syrien... Puis, il s'est senti « *à moitié ici, et à moitié là-bas* ». Il a trouvé du travail, s'est fait un réseau ici, suivait les événements de la Tunisie, tout en restant lié à la Syrie. Aujourd'hui, « *je passe mon temps à oublier la situation ici* », explique-t-il : les liens sont coupés avec la Syrie, même avec ses parents, de peur d'être sur écoute, et malgré son intégration professionnelle et sociale en Tunisie, il ne se sent pas « être là », il ne peut pas accepter sa situation actuelle. « *Je fais tout pour ne pas avoir de temps libre. Je peins, je lis, je fais n'importe quoi pour occuper mon esprit* ».

Au niveau professionnel, Adel décrit une situation qui s'empire d'année en année. Malgré un travail dans son domaine (celui des médias), dans une institution reconnue, il regrette de ne pas avoir de contrat de long-terme, d'avoir un salaire chaque fois revu à la baisse, et estime que ses tâches sont de moins en moins valorisantes. Une situation à l'image de celle des Syriens en Tunisie, selon son analyse : « *au tout début, on était bien accueillis ici. La police ne nous causait aucun problème. Petit à petit, on a été perçus comme envahissants, et puis suspects pour certains : si nous ne sommes pas du côté du régime, c'est que nous sommes des islamistes...* »

Adel a déposé une demande d'asile en Tunisie. Un processus qui s'est mal déroulé : Adel s'est senti malmené et soupçonné de mensonge par les organismes en charge d'examiner les demandes. Une attitude difficile à accepter de la part de ces organismes sensés le protéger, et dont il dépend également pour son statut légal. Malgré cela, ce n'est pas tant son statut actuel qui l'inquiète, mais son statut à venir : son passeport expirera bientôt, signifiant la perte de son identité légale. Même le statut de réfugié, s'il le reçoit, ne pourra pas lui garantir d'identité entière.

Socialement, Adel est bien intégré en Tunisie. Il vit en couple avec une Tunisienne, il a un large réseau associatif, il ne souffre d'aucune discrimination – même si la sympathie générale des Tunisiens envers le régime syrien le « *rend fou* ». Mais c'est surtout son passé traumatique, sa situation actuelle qui se dégrade, et l'absence d'avenir l'empêche de trouver le repos psychologique. « *Je ne peux pas penser au futur. Si j'y pense, c'est uniquement sur la façon dont je vais mettre un terme à ma vie. Parce qu'il n'y a pas de futur, justement.* »

Facteurs de vulnérabilisation relevés

Les principaux facteurs de vulnérabilisation liés au parcours migratoire d'Adel sont : le vécu traumatique pré-migratoire (torture et persécution), la perdurance de la situation d'exil et le manque de perspective d'avenir, la détérioration des conditions de vie (professionnelle, financière, insécurité), l'absence de protection/considération suffisante de la part des organismes concernés, la perspective d'une perte d'identité liée à l'expiration du passeport, la perte des liens avec l'entourage du pays d'origine.

Accompagnement psychologique

Un accompagnement psychologique lui a été suggéré par l'organisation Terre d'Asile Tunisie qu'il avait sollicitée pour un soutien juridique. Il a immédiatement identifié les bénéfices potentiels d'un tel accompagnement. Sa relative stabilité en Tunisie lui permet de suivre un accompagnement sur la durée, qu'il dit apprécier.



Étude de cas n°3 – Yacouba. L'expérience de la précarité

Yacouba a 43 ans. Célibataire, il a 3 enfants en Côte d'Ivoire. Il est arrivé en Tunisie en 2014. Son projet était double : d'une part, faisant partie d'une communauté religieuse, il souhaitait monter un projet de radio et télévision lié à cette communauté. Il cherchait, d'autre part, à rassembler en Tunisie les moyens financiers nécessaires à ce projet.

Yacouba est infographe de formation. Mais à son arrivée, il n'a plus trouvé que des travaux non qualifiés et mal rémunérés. *« J'ai travaillé dans un restaurant sans être payé pendant 2 mois. J'ai essayé de me plaindre, ils ont menacé d'appeler la police... j'ai quitté ce travail, c'est tout ce que je pouvais faire »*. Aujourd'hui, c'est en tant qu'aide-maçon qu'il travaille, 6 jours sur 7, pour 120 DT la semaine. Il n'a pas de contrat, et sa carte de séjour a expiré. Il accumule donc les pénalités. Le sentiment de menace, en tant qu'irrégulier, est permanent : *« quand on sort on a la peur dans le ventre. »*

Au-delà de sa situation personnelle, c'est la situation de toutes les personnes comme lui qu'il trouve cruelle, voire cynique : on donne du travail aux migrants en Tunisie, celui que les Tunisiens n'acceptent pas de faire, et pourtant, on ne leur accorde ni le droit de travailler, ni de vivre décemment en Tunisie, avec un statut reconnu.

En plus de la situation administrative, le sort des étrangers en Tunisie et le racisme omniprésent indignent Yacouba. *« Ici, c'est «les Tunisiens d'abord». Tout ce qui est difficile, c'est pour nous, les «Kahlouchs». Tout ce qui est mauvais, c'est de notre faute. Chaque fois qu'il y a des dégâts on nous accuse. On est payés moins que les Tunisiens. Et on n'a aucune couverture médicale ou sociale. »*

L'absence de filet de sécurité : une réalité à laquelle Yacouba a été confronté et qui l'a marqué, lors d'un accident de travail. En plus de l'indifférence de son employeur par rapport à l'accident, il a pu faire quelques examens avec ses propres ressources, mais n'a pu poursuivre de traitement.

C'est dans sa communauté religieuse, et subsaharienne en général, que Yacouba trouve le soutien nécessaire à sa survie. *« Au travail, on sait que personne ne va nous apporter soutien. Alors, on s'appuie sur le réseau communautaire. Il y a beaucoup de solidarité entre nous. »*

L'avenir : partir ou rester ? Yacouba souhaiterait avancer, partir là où une meilleure opportunité se présentera. *« Si je ne trouve rien qui soit dans de bonnes conditions, je préfère rester ici. Je ne suis pas prêt à prendre la mer »*. Rentrer au pays ? Seulement s'il y est forcé. *« Le jour où on me dénoncera à la police, je rentrerai tranquillement. »*

Facteurs de vulnérabilisation relevés

On détecte dans le récit de Yacouba les facteurs de fragilisation suivants : attentes déçues par rapport au projet migratoire, déclassé professionnel, précarité économique, absence de sécurité sociale/médicale, exploitation et discriminations, insécurité liée au statut irrégulier, absence de perspectives meilleures pour l'avenir.

Accompagnement psychologique

Il lui a été conseillé par l'accueillante de Médecins du Monde, association qu'il a sollicitée pour ses problèmes de santé. Yacouba a apprécié l'accueil et la disponibilité du psychologue, mais il n'a pas poursuivi l'accompagnement, regrettant que le psychologue n'apporte pas de solutions concrètes à ses problèmes matériels.

IV - LES PRINCIPALES SOUFFRANCES ET TROUBLES PSYCHOLOGIQUES CHEZ LES MIGRANTS

A. Des réactions multiples et individuelles

Lorsqu'un individu est confronté à une situation d'adversité au sens large, ses réactions psychiques peuvent être de 3 types : les réactions négatives (souffrance « ordinaire », réactions de détresse, troubles psychiatriques), les réactions neutres (la résilience) et les réactions positives (l'individu se dépasse dans l'adversité). Ces réactions ne sont pas mutuellement exclusives : souvent, elles sont combinées par l'individu. Le rôle des professionnels de la santé mentale est d'arriver à identifier ces 3 positions dans lesquelles l'individu se trouve simultanément ; les forces et les faiblesses dont il fait preuve face à l'adversité et de le soutenir dans ses potentialités positives (Snoeck et Manço, 2016).

Dans cette étude, nous nous penchons sur les facteurs de vulnérabilisation des migrants en Tunisie, et nous tentons d'identifier les souffrances et les troubles psychologiques que ces facteurs peuvent engendrer. Nous n'abordons donc pas les facteurs de protection des migrants, ni les réactions neutres et positives qu'ils peuvent déclencher : ce pourrait être l'objet d'une étude complémentaire à celle-ci.

B. Les souffrances et les troubles détectés

Les professionnels de santé mentale interrogés détectent, chez les migrants qu'ils reçoivent, 5 types de troubles psychologiques.

Les troubles dépressifs

Ceux-ci peuvent se manifester par des troubles du sommeil, des troubles de l'humeur, une perte d'appétit, etc. Les symptômes peuvent être légers ou invalidants. Ils ne sont pas souvent identifiés par le patient en tant que signe d'un trouble psychologique, mais plutôt comme un problème physique.

Les troubles anxieux

Il s'agit de différents troubles psychologiques et neurologiques qui se caractérisent par plusieurs formes de peur et d'anxiété anormales ou pathologiques. L'émotion ressentie est envahissante et entraîne, en permanence ou de manière discontinue, une souffrance significative.

Parmi ceux-ci, on retrouve **l'état de stress post-traumatique** : il se caractérise par le développement de symptômes spécifiques faisant suite à l'exposition à un événement traumatique dans un contexte de mort, de menaces de mort, de blessures graves ou d'agression sexuelle (APA, 2003). Toute personne exposée à un événement traumatique ne va pas forcément développer de trouble psychologique : cela dépendra notamment de l'intensité de l'évènement et de ses ressources personnelles pour y faire face. L'ESPT est une réaction fréquente que l'on retrouve souvent chez les personnes



exposées à des situations extrêmes, comme la torture, le viol, la guerre en général, etc.

La personne qui souffre d'ESPT peut avoir été victime directement de l'évènement, en avoir été témoin, ou avoir entendu qu'un proche l'a subi. Les symptômes apparaissent généralement dans les trois mois suivant l'évènement traumatique, mais ils peuvent aussi bien apparaître plusieurs mois ou même années plus tard. Les symptômes sont multiples et généralement de 4 types : des reviviscences (cauchemars, flashbacks, etc.), de l'évitement (des souvenirs et éléments rappelant l'évènement), des altérations cognitives et émotionnelles (incapacité à se rappeler de certains éléments, émotions négatives persistantes, tendance à se blâmer, détachement, etc.) et enfin, de l'hyperactivation du système nerveux (irritabilité ou colère excessive, comportement autodestructeur, difficultés de concentration, de sommeil, etc.).

Parmi les troubles anxieux on trouve aussi **l'état de stress aigu** : il s'agit d'un autre type de réaction à un facteur de stress traumatique extrême, qui se caractérise par une anxiété importante et des symptômes dissociatifs (perte du sens de la réalité, sensation de ne pas faire partie de la réalité, détachement, etc.). Les symptômes sont plus limités, et ont une durée plus courte que dans le cas d'un ESPT.

Les troubles de l'adaptation

Un trouble de l'adaptation, c'est une réponse psychologique forte à un ou plusieurs facteurs de stress, dont les symptômes sont de type émotionnels ou comportementaux (APA, 2003). On parle d'un trouble lorsque la souffrance ressentie est plus importante que la réaction qui est normalement attendue dans cette situation de stress. La souffrance altère significativement le quotidien de la personne, au niveau social et/ou professionnel. Elle peut s'exprimer de différentes façons : une humeur dépressive, de l'anxiété, un mal-être, ou encore une perturbation des conduites (imprudence, agressions, vol, etc.)

Dans le cas des migrants, les facteurs de stress qui causent les troubles de l'adaptation sont liés aux multiples changements du cadre de vie : le pays, la culture, le rythme de vie, la langue, les interactions entre personnes, etc.

Les troubles psychosomatiques

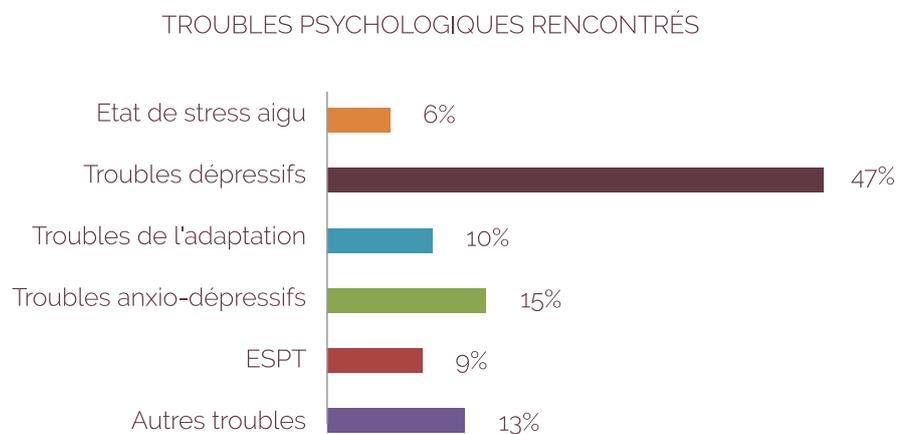
Beaucoup d'intervenants en santé mentale rencontrent des migrants chez qui la souffrance psychologique s'exprime principalement par des maux physiques, autrement dit des douleurs psychosomatiques. On retrouve parmi celles-ci des maux de tête, des douleurs au dos, des difficultés d'endormissement... Une responsable de projet de l'association Caritas explique : « *la plupart des migrants demandent à voir un médecin, car ils ne se rendent pas compte que leurs problèmes sont psychosomatiques. On essaie donc de leur faire prendre conscience de cela.* »

Les pathologies lourdes

De manière bien plus limitée, les professionnels de santé mentale, notamment à l'hôpital psychiatrique Razi, ont rencontré des migrants schizophréniques, des personnes en décompensation ayant des bouffées délirantes, des migrants ayant des problèmes d'adaptation ayant entraîné des décompensations névrotiques ou psychotiques. Aucune information n'indique que ces pathologies

lourdes soient plus présentes parmi les migrants que parmi les Tunisiens. On sait cependant que les conditions socio-économiques défavorables, le manque d'information sur l'importance de la santé mentale et les services appropriés, induisent un développement plus important des pathologies les plus lourdes, du fait de la consultation trop tardive chez le psychologue ou psychiatre, ou du manque de moyens pour suivre un traitement approprié⁷.

La majorité des troubles psychologiques rencontrés auprès des patients de la permanence Santé Mentale de MdM sont des troubles dépressifs (47 %) et anxio-dépressifs (15 %). On trouve ensuite les troubles anxieux : les ESPT (9 %) et le stress aigu (6 %), puis les troubles de l'adaptation (10 %). Parmi les autres troubles, on trouve par exemple les troubles psychotiques qui ont nécessité un suivi psychiatrique.



C. Quelles souffrances pour quels migrants ?

Les répercussions sur la santé mentale de chaque migrant sont individuelles, propres à lui seul : elles dépendent en effet de la personnalité et de la structure psychique de l'individu, qui se construit dans l'enfance et se fixe dans l'adolescence. Chaque structure favorise le développement d'un certain type de pathologie. C'est l'interaction entre cette structure psychique et les facteurs socio-environnementaux, affectifs, éducatifs, etc. vécus par l'individu, qui cristallisera le trouble en tant que résultat final.

C'est ainsi que, de l'avis des professionnels interrogés, il n'est pas possible de dégager de profils-types de migrants pour les différents troubles détectés. Par contre, il semble que plus le trajet migratoire est perturbé, plus les probabilités de développer un trouble psychologique sont grandes. Ainsi, on retrouve chez les réfugiés un nombre élevé d'états de stress post-traumatique, en raison des mises en danger qu'ils ont subies. Malgré cela, nous avons vu que le stress et les incertitudes concernant le présent et l'avenir jouaient également un rôle très important dans le développement de souffrances émotionnelles chez les migrants. Beaucoup dépendra de la situation et des difficultés auxquelles ces derniers font face dans le présent, de leur structure psychique et de leurs capacités de résilience face aux difficultés. Plus on a une bonne capacité de résilience, mieux on y fait face. Cette résilience est elle-même déterminée par différents facteurs, qui relèvent à la fois de la personne, de son vécu et de ses conditions de vie : son enfance, son éducation, sa maturité affective, son entourage social, sa stabilité économique, etc. La résilience n'est pas stable, nous

⁷ Source : entretien avec une psychiatre de l'hôpital psychiatrique Razi. Le lien entre précarité sociale et prévalence accrue des pathologies lourdes est également démontré en France dans l'article de Maryse Bresson (2003) qui relève un taux de psychoses 3 fois plus élevé chez les personnes précarisées.



expliquait une psychologue de MdM : elle peut être fragilisée par différents facteurs. À force de subir des difficultés importantes, les capacités de résilience s'affaiblissent.

La souffrance est universelle...

Tous les professionnels rencontrés ont confirmé que l'origine du patient n'a pas d'influence sur le trouble psychologique développé : la souffrance est universelle. Que la personne soit tunisienne, ivoirienne ou irakienne, lorsque sa vie ou son intégrité physique est menacée, la personne exprimera la même souffrance. Si les réactions à une situation difficile diffèrent bien évidemment d'une personne à l'autre, c'est en fonction de leur structure psychique, de leur personnalité et de leur parcours.

... mais la réaction à la souffrance est culturelle

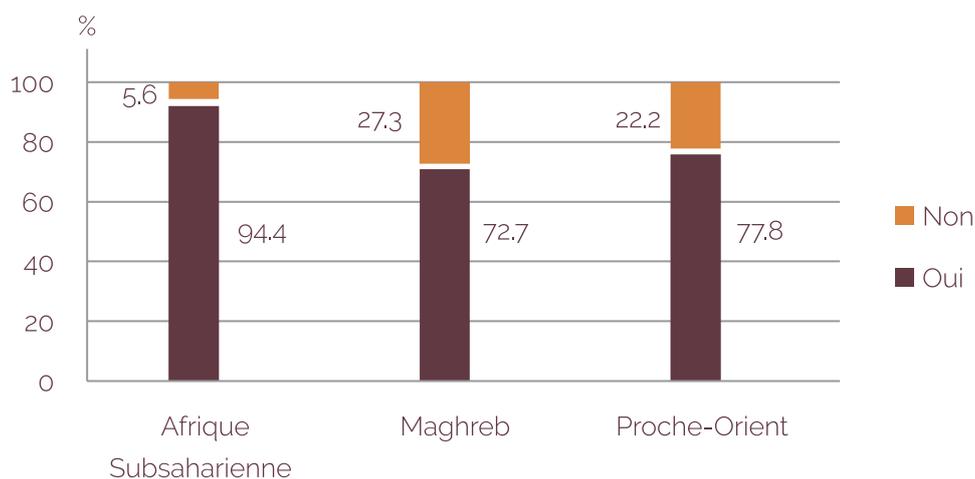
La façon dont une personne réagit à une souffrance psychique peut, par contre, varier selon son origine, sa culture. Les psychologues de Médecins du monde ont par exemple témoigné de la quasi-unanimité du refus de prise en charge psychologique des hommes issus du monde arabe, et un refus fréquent de la part d'hommes subsahariens. En effet, la vision des rôles hommes-femmes peut bloquer l'expression d'une demande d'aide de l'extérieur, qu'il s'agisse d'un psychologue ou autre. Une psychologue de MdM explique : « *Le peu d'hommes d'origine arabe que j'ai rencontrés partent de l'idée qu'eux seuls pourront résoudre leurs problèmes. Demander de l'aide d'un psychologue, c'est reconnaître sa faiblesse, son impuissance, ce qui est difficilement compatible avec leur vision de la masculinité* ». Et puis, « *il y a cette particularité masculine de ne pas pouvoir exposer ses émotions et souffrances devant une femme. On sent que cette distance entre le migrant et la psychologue est très imprégnée par la culture. La différence d'âge fait également que ces hommes n'adhèrent pas à la consultation psychologique.* »

En plus de cela, il semble que certaines cultures favorisent davantage la recherche de solutions en soi, sans aide extérieure. Et cela, aussi bien pour les hommes que les femmes. Ainsi selon les psychologues de MdM, « *les personnes des pays subsahariens sont plutôt autonomes au niveau psychique, avec des solutions spécifiques à eux. Leur culture subsaharienne ne favorise pas la demande d'aide.* » Contrairement aux femmes originaires du monde arabe, qui non seulement, acceptent plus facilement l'aide donnée, mais la cherchent également davantage d'elles-mêmes, et la cherchent également pour les membres de leur famille souffrants.

Les psychologues de Médecins du Monde identifient, pour chaque patient, la capacité de résilience. Il est intéressant de remarquer que, selon eux, les migrants subsahariens montrent une capacité de résilience plus

élevée que ceux qui sont issus de la région MENA. Plusieurs hypothèses – qui mériteraient d’être creusées lors d’une prochaine étude – sont émises par les psychologues de MdM pour expliquer ce constat : les conditions de vie en Tunisie, aussi difficiles soient-elles, seraient meilleures que celles vécues dans le pays d’origine par de nombreux Subsahariens (guerres, instabilité sociale permanente, violences familiales, etc.), et donc les difficultés plus faciles à surmonter. De plus, les migrants du monde arabe sont quant à eux plus sujets au déclasserment social en Tunisie, ayant plus souvent dû quitter leur mode de vie plus ou moins aisé à cause de la guerre, ce qui rendrait plus difficile la résilience face aux difficultés. Enfin, une hypothèse est émise quant à la gestion plus affective, émotive de la vie et de ses aléas, par les sociétés du monde arabe, ce qui aurait pour conséquence d’intensifier la douleur liée aux difficultés rencontrées, et rendrait plus difficile encore de les surmonter.

CAPACITÉS DE RÉSILIENCE SELON LA ZONE D'ORIGINE





V - LES BESOINS EN SANTÉ MENTALE DES MIGRANTS : COMMENT Y RÉPONDRE ?

Comme nous l'avons vu, beaucoup de migrants développent des souffrances psychologiques en raison de l'accumulation de difficultés juridiques, économiques, personnelles, etc. S'il est souvent impossible d'agir à court-terme sur ces difficultés qui sont à la source de la souffrance psychologique, on peut par contre agir sur les conséquences de celles-ci, en soigner les symptômes.

Toute souffrance ou trouble psychologique ne nécessite pas l'intervention d'un professionnel de santé mentale (psychologue ou psychiatre). Certaines personnes peuvent compter sur des facteurs de protection qui, avec le temps, en atténueront les effets. Pour les autres, consulter un professionnel de santé mentale est recommandé pour aider à surmonter le problème. Celui-ci évaluera la gravité du trouble, référera vers d'autres spécialistes en cas de besoin, mais surtout donnera au patient les outils qui lui permettront d'agir lui-même sur cette souffrance.

Dans cette section, nous donnons un aperçu des services de santé mentale accessibles aux migrants dans le Grand Tunis, puis nous abordons les besoins recensés parmi les migrants en termes de soins de santé mentale, et enfin nous détaillons quelques types d'accompagnement spécifiques, en tant que bonnes pratiques.

A. **Les services de soutien et d'assistance psychologique disponibles dans le Grand Tunis**

Les services publics adressés à l'ensemble de la population

En Tunisie, les services publics de santé sont, en principe, ouverts à toute personne désirant en bénéficier, quelle que soit son origine ou son statut de séjour. L'accès y est démocratique : pour ceux qui n'ont pas d'assurance maladie, une consultation aura un coût unique de 10 DT (le ticket modérateur), quelle que soit la spécialisation du prestataire de soins. Les traitements administrés (médicaments, opérations) quant à eux ne sont pas subventionnés et doivent être payés au prix plein.

Les services publics de santé mentale se déclinent en 4 types.

On trouve tout d'abord les consultations de psychiatrie et psychologie dans les hôpitaux. Dans le Grand Tunis, on trouve un service de psychiatrie et pédopsychiatrie au CHU Mongi Slim (la Marsa), un centre d'urgences médico-légales au CHU Charles Nicolle (Tunis), et surtout l'hôpital psychiatrique Razi (Manouba) composé de 7 services, notamment des consultations et l'hospitalisation.

On trouve ensuite des psychologues attachés à des services d'hôpitaux, par exemple au sein du service de natalité, de pédiatrie, etc. l'accès à ces professionnels n'est pas direct.

Les centres de l'ONFP assurent une large couverture du territoire. L'ONFP est un organisme sous

tuelle du Ministère de la Santé, qui a pour mission la mise en œuvre de la politique nationale de population et de santé de la reproduction. On retrouve 6 centres de planning familial dans le Grand Tunis (Ariana, Manouba, Le Bardo, et trois à Ben Arous) ainsi que le centre d'assistance psychologique aux femmes et enfants victimes et de violence (CAP de Ben Arous). Les consultations sont entièrement gratuites dans tous les centres. On retrouve des psychologues au sein de chaque direction, mais aussi au sein de différentes sections spécifiques, comme les espaces « Amis des Jeunes » destinés aux jeunes non mariés, ou encore CAP de Ben Arous. De manière générale, peu de bénéficiaires des centres ONFP demandent un accompagnement psychologique : ce sont les accueillants, médecins ou sages-femmes qui le leur proposent.

Enfin, des services tels que les Unités Régionales de Réhabilitation (URR), dirigés vers les enfants spécifiquement, sont présentes dans chaque gouvernorat. On retrouve aussi le centre Mohammed V de médecine scolaire et universitaire (Tunis), où psychiatres et psychologues sont au service des étudiants.

De l'avis général, les services publics de santé mentale sont très limités et mériteraient d'être largement développés.

Les services privés

Un bon nombre de psychologues et psychiatres exercent à titre privé. L'avantage est une facilité d'accès à la prise en charge (pas de liste d'attente, choix personnel du professionnel à rencontrer) et des conditions qui peuvent être meilleures que dans le système public (service personnalisé, environnement matériel apaisé, etc.). Cependant, de nombreuses personnes – qu'elles soient tunisiennes ou migrantes – n'ont pas la possibilité de prendre en charge les coûts nettement supérieurs à ceux du service public.

Les services associatifs adressés aux migrants

Plusieurs associations et organisations internationales offrent un accompagnement psychologique spécifiquement destiné aux migrants, soit sous forme de permanence, soit de manière ad hoc, lorsqu'il y a un besoin. En voici les principaux dans le Grand Tunis :

Médecins du Monde est la seule organisation proposant une permanence psychologique gratuite à tout migrant qui souhaite en bénéficier. Outre les consultations individuelles, l'organisation a développé la méthode des groupes d'expression (voir ci-après).

L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) intègre l'approche psychosociale dans ses différents projets et services aux migrants. Une psychologue intervient pour des prises en charge psychologiques en cas de besoin.

L'association Caritas propose l'appui d'une psychologue aux résidents de son centre d'hébergement pour migrants situé à la Goulette.

Les services associatifs adressés à des catégories spécifiques

D'autres associations fournissent une assistance psychologique à un public-cible spécifique (comme les femmes ou les enfants) et qui sont accessibles aux migrants entrant dans ces catégories. On citera par exemple l'association Beity, qui écoute et oriente les femmes vulnérables – notamment



célibataires avec enfants – et leur propose également un hébergement. Outre les écoutantes, une psychologue est à leur service. De même pour l'association Amal pour la Famille et l'Enfant qui accueille des mères célibataires. Des associations orientées vers les femmes victimes de violence comme l'Association Tunisienne des Femmes Démocrates (ATFD) et l'Association des Femmes Tunisiennes pour la Recherche et le Développement (AFTURD) comptent également sur l'appui de professionnels de la santé mentale pour les bénéficiaires qui en expriment le besoin. Citons également l'association Nebras qui prend en charge les victimes de torture, principalement tunisiennes mais également étrangères.

B. **Quels besoins de soins de santé mentale pour les migrants ?**

Si nombre de services de santé mentale existent en Tunisie, plusieurs éléments viennent entraver l'accès à ceux-ci ou encore la prise en charge dans de bonnes conditions. Avant de nous y pencher, intéressons-nous aux besoins spécifiques des migrants en termes de santé mentale. En d'autres termes, quelles sont les façons les plus efficaces de soigner leurs maux ?

Les besoins de soins de santé mentale diffèrent selon les symptômes de la personne, le type de trouble, l'intensité de ce trouble, et la façon dont la personne y réagit. La demande exprimée par la personne est bien évidemment déterminante : il n'est pas possible d'apporter un soutien psychologique à une personne qui ne souhaite pas le recevoir.

Pour les professionnels de santé mentale interrogés, la majorité des migrants qu'ils rencontrent ont besoin d'un bon accompagnement, d'une bonne écoute, et enfin d'une prise en charge psychologique adaptée. En d'autres mots, il faut les écouter, les conseiller et les orienter.

Plus rarement, ils nécessitent un traitement médicamenteux, pour traiter des dépressions sévères ou des troubles psychotiques ou névrotiques lourds.

Enfin, plus rare encore, certains cas nécessitent une hospitalisation psychiatrique : le recours à celle-ci est utilisé seulement lorsque la personne représente un danger pour elle-même ou pour les autres.

Ecouter, tout simplement

Pour soigner une personne au niveau psychique, il faut avant tout l'écouter: lui donner la parole, c'est la reconnaître dans la valeur de son existence, de son identité, et de son parcours singulier. Même si on ne peut rien changer à sa situation matérielle, l'écouter modifie la qualité de son vécu intérieur, aide à restaurer une meilleure estime de soi, et à mobiliser ses ressources personnelles.

Parfois, cette écoute vient remplacer celle que les migrants isolés ne peuvent trouver dans leur entourage. Lorsqu'on demande à Joëlle (Cameroun) si elle aurait pu résoudre ses problèmes autrement qu'avec un psychologue, elle répond « *ce qui aurait aidé, c'est l'affection. On a besoin d'affection. Si j'avais un petit ami, j'aurais pu lui en parler, dans l'intimité. Je pense que c'est le fait de rencontrer des bonnes personnes qui aide. Des personnes en qui tu peux faire confiance. Quand tu as quelqu'un comme ça, ça peut t'éviter de voir le psychologue* ».

De nombreuses personnes, à l'issue de notre entretien pour cette étude, nous ont d'ailleurs dit : « *ça m'a fait du bien de parler* » ou « *je vous remercie* ». L'entretien ne visait pas à soigner mais dans

un contexte où leur existence, leurs souffrances sont partiellement ou totalement niées, donner de l'importance à leur récit agit effectivement comme un soin. Adel (Syrie) explique aussi: « *en Tunisie, j'ai du mal à discuter avec les gens car la plupart sont favorables au régime de Bashar El Assad, dont je suis un opposant. Et puis, en général en Tunisie les gens n'écoutent pas. Quand je suis avec le psychologue, je me dis "enfin, je peux parler !"* »

Rompre l'isolement et restaurer la dignité

Beaucoup de migrants en souffrance sont caractérisés par l'isolement. Lorsqu'ils rencontrent une difficulté particulière, ou vivent un évènement marquant, ils ne peuvent trouver le soutien nécessaire dans leur entourage, et l'absence des repères du pays d'origine vient alors davantage les fragiliser. C'est alors que le psychologue peut intervenir. Une psychologue de l'ONFP explique : « *selon moi, le travail essentiel du psychologue, c'est de sortir la personne de l'isolement. Se sentir seul, c'est se sentir impuissant, et d'autant plus lorsque la personne est dans un environnement autre que le sien* ».

Le psychologue peut aussi informer la personne sur ses droits, la guider dans les différentes démarches qu'elle peine à mener en Tunisie. « *Les migrants, parfois, ont le sentiment de ne pas avoir de place dans ce pays. Leur montrer qu'ils ont une place ici et des droits, c'est les aider à retrouver leur dignité* » (psychologue de l'ONFP).

Pour certains migrants, notamment des femmes arabes, la migration s'accompagne d'une réduction de leur rôle à celui de mère, d'épouse, de femme au foyer. À l'extérieur, elles ne se sentent pas exister. Elles ont du mal à se trouver de la valeur dans ce contexte. Chez le psychologue, elles peuvent trouver cette écoute qui reconnaît leur personnalité, leur complexité au-delà du rôle étroit dans lequel elles sont coincées. Elles trouvent dans la consultation psychologique un espace et un temps uniquement consacrés à elle, dans lesquels elles peuvent s'exprimer.

Appuyer l'empathie

L'empathie (voir définition dans le glossaire) est une attitude que toute personne en situation d'écouter le problème ou le vécu d'une personne migrante, se doit d'adopter. Elle s'applique bien-sûr à toute personne en souffrance. Mais chez les migrants, on trouve souvent cette vulnérabilité liée au fait d'être étranger, dans toutes les situations, en face de chaque personne. Une psychologue de MdM explique : « *On sent toujours une amertume par rapport au fait d'être étranger, au fait de ne jamais pouvoir réagir aux provocations de peur d'être sanctionné, arrêté, de perdre son job... Cela tourne autour de l'idée que le problème, c'est qu'il est étranger. J'essaie donc de leur offrir un espace où, au contraire, ils seront bien considérés parce qu'ils sont étrangers.* »

L'empathie permet de les valoriser et de valoriser leur différence et, de ce fait, combler en partie le manque qu'ils expérimentent en raison de l'éloignement de leur pays d'origine.

Accompagner pour autonomiser

Le rôle du professionnel de la santé mentale consiste à amener le patient à retrouver une certaine maîtrise face à ses problèmes, y compris en l'absence du spécialiste. Il s'agit d'autonomiser le patient.

Mais en ce qui concerne les migrants, il peut être difficile, voire inefficace, de l'aider à surmonter



son problème si les autres difficultés qu'il rencontre ne sont pas abordées. En effet, de l'avis des professionnels, la souffrance des migrants est rarement purement psychologique, mais se conjugue souvent à des difficultés sociales, économiques ou administratives. Suivre un traitement psychothérapeutique ou psychiatrique risque donc de ne pas l'aider dans ce cas. S'il est isolé et qu'il n'a pas les moyens d'agir sur sa situation dans son ensemble, il risque de développer d'autres problèmes, aura plus de difficultés encore à s'insérer économiquement, et entrera dans un cercle vicieux. Le professionnel de la santé mentale doit donc, en l'accompagnant et en l'orientant adéquatement, l'aider à agir sur les différentes composantes problématiques de sa situation.

Adapter la nature de la prise en charge

Ainsi, l'accompagnement psychologique des migrants devra prendre en compte les autres difficultés – de type social, économique, ou administratif – afin d'être réellement efficace. Mais la prise en charge du problème psychologique elle-même devra également être adaptée.

La façon d'aborder les étapes de vie du migrant est modifiée. En effet pour accompagner tout patient rencontrant une difficulté, le spécialiste aborde généralement son passé (l'origine de la difficulté), son présent (comment il vit avec celle-ci) et son avenir (comment pourra-t-il continuer sa vie malgré/après la difficulté). Pour le migrant, travailler sur le passé est souvent nécessaire lorsqu'il est traumatique. Travailler sur le présent se révèle plus compliqué car il est instable, incertain. Aborder le futur est encore plus difficile car le migrant, souvent, ne peut l'appréhender.

De plus, le statut juridique du migrant peut venir compliquer le travail. Une psychologue de MdM l'explique en faisant une comparaison avec l'accompagnement d'une femme tunisienne victime de violence : *« celle-ci a des droits, a une situation sociale plus ou moins stable, a accès à des services et des soins... autant d'éléments protecteurs qui viennent nous faciliter un peu le travail, en comparaison avec le migrant : celui-ci n'est pas citoyen tunisien et a donc beaucoup de difficultés d'accès aux soins, aux services juridiques, il est constamment menacé d'arrestation, etc. »*

Enfin, en raison de l'instabilité du migrant, l'accompagnement psychologique devra être ajusté à l'impératif du court-terme ainsi qu'à l'éventualité d'une interruption brutale. La psychothérapie (accompagnement nécessitant un travail approfondi sur les causes des difficultés du patient) est souvent infaisable, et l'accompagnement devra être envisagé en tant que soutien au migrant, outil de renforcement de ses capacités de résilience et d'autonomie, toujours avec l'optique d'un travail en réseau avec les organisations qui peuvent agir sur les autres vulnérabilités du migrant.

C'est ainsi qu'au-delà du diagnostic psychologique posé par le spécialiste de santé mentale, la nature du travail dépendra également de la situation globale du migrant.

C. **Accompagnement psychologique : quelques bonnes pratiques**

Deux grands types de prise en charge des personnes vulnérables – migrants ou autres – se dégagent : l'approche intégrée d'une part, où les différentes vulnérabilités de la personne seront traitées, et l'approche spécifique d'autre part, où l'on se focalise sur une vulnérabilité particulière.

L'approche intégrée...

Le Centre d'Assistance Psychologique pour femmes victimes de violences de l'ONFP de Ben Arous (appelé ci-après CAP de Ben Arous) illustre bien les avantages d'une prise en charge intégrée. Il réunit les services utiles à la femme victime de violence (prise en charge psychologique spécialisée, counseling socio-juridique, prise en charge médicale des cas de violences sexuelles), et travaille en partenariat avec d'autres structures vers qui les référer également (structures relevant des ministères de la santé, des affaires sociales, des affaires de la femme, de la justice, de l'intérieur, ainsi que les ONGs). L'équipe se compose de psychologues, assistantes sociales, médecins et juristes. Chacun garde sa spécialité, tout en connaissant les grandes lignes des autres aspects de la prise en charge. Au CAP de Ben Arous, c'est une psychologue qui se charge de l'accueil, de l'orientation, de l'accompagnement, et du suivi psychologique si besoin. Cela permet d'une part, d'offrir aux femmes vulnérables un seul vis-à-vis principal. D'autre part, cela leur permet de bénéficier d'un accompagnement psychologique qui est rarement demandé spontanément par la femme victime de violence. Le motif de consultation au centre est souvent une demande de prise en charge juridique ou sociale, mais rarement un accompagnement psychologique, la souffrance ressentie étant rarement perçue comme une question prioritaire.

Cette approche est similaire à celle de Terre d'Asile Tunisie: la permanence d'accueil, d'écoute et d'orientation des migrants reçoit tous les migrants, quels que soient leur statut et leurs problèmes. L'accueillant identifie les besoins et oriente vers les membres de l'équipe ou des organisations partenaires qui pourront y répondre.

... Et l'approche spécifique

Parallèlement à cette approche intégrée, l'approche peut être également spécifique, telle qu'appliquée par Médecins du Monde à travers sa permanence Santé Mentale. Celle-ci permet tout d'abord d'offrir au migrant un cadre spatio-temporel qui lui est exclusivement réservé, à lui qui subit souvent l'isolement, l'incompréhension de la part de l'entourage, et qui souvent a intégré l'idée selon laquelle ses problèmes ne constituent pas une priorité. Il s'agit d'un espace au sein duquel il pourra s'exprimer sans contrainte, et dans le respect de sa/ses spécificités (personnelles, culturelles, etc.). Ce cadre permettra également au patient d'extérioriser sa souffrance et de comprendre les liens entre celle-ci et son vécu historique. Il s'agit non seulement de libérer la parole mais également de reconnaître sa souffrance, le fait qu'il en soit victime, et ainsi l'alléger de son possible sentiment de culpabilité (coupable d'avoir quitté sa patrie, sa famille, d'avoir sauvé sa vie, etc.). De plus, grâce à cet accompagnement, le patient pourra reconstruire ses repères perdus suite à la migration, renforcer ses ressources psychologiques pour améliorer sa confiance en lui, et répondre de manière plus adéquate aux difficultés rencontrées au quotidien. Enfin, dans le cas de troubles mentaux sévères, la consultation psychologique permet de diagnostiquer et de référer aux structures de soin adéquates (hôpital psychiatrique Razi, services de psychiatrie à proximité).



L'empowerment psychologique, accompagnement de courte durée

L'instabilité dans laquelle se trouvent de nombreux migrants empêche souvent une réelle prise en charge psychologique de moyen ou de long-terme. Non seulement, parce que les patients peuvent quitter le territoire, avoir un travail qui les empêche de venir ou autre, mais aussi parce que cet état d'instabilité matérielle empêche la « stabilité mentale » nécessaire pour que le patient puisse entamer un travail profond sur lui-même. De nombreux acteurs de la santé mentale en Tunisie optent donc pour des stratégies d'accompagnement ou d'empowerment pour leurs patients migrants.

L'empowerment psychologique vise à permettre aux individus d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision, plus d'influence sur leur environnement et leur vie. Il fournit à l'individu des outils d'adaptation cognitive, émotionnelle, comportementale qui vont lui permettre de faire face aux situations de la vie en respectant les autres et en collaborant avec eux : la capacité à résoudre des problèmes, l'analyse critique et la recherche de solutions, le renforcement de la confiance en ses propres capacités, etc.

Cette technique s'adresse tout particulièrement aux victimes d'inégalités sociales, économiques, de genre, ou raciales, puisqu'elle leur permet de lutter elles-mêmes contre les inégalités subies.

Ce type d'accompagnement est également particulièrement utile pour les personnes en situation d'isolement social et qui peuvent, de ce fait, avoir une représentation biaisée des difficultés qu'elles vivent. Il n'est pas rare en effet que les migrants attribuent nombre des obstacles auxquels ils sont confrontés au fait qu'ils soient étrangers : toute parole agressive, tout blocage administratif, etc., sera interprété sous cet angle.

Les groupes d'expression

Beaucoup de migrants refusent de voir un psychologue, ou ne se sentent pas à l'aise avec le cadre individuel de l'entretien (voir section « les limites de la portée de cette assistance » ci-après). À cause de cela, beaucoup de migrants visiblement en souffrance psychique ne reçoivent pas d'assistance adéquate. C'est sur la base de ce constat que Médecins du Monde a mis au point la méthode des groupes d'expression. Le principe : rassembler des migrants partageant une proximité linguistique, culturelle et d'expérience en Tunisie, et animer des discussions durant lesquelles les migrants pourront s'exprimer, échanger, mais aussi construire ensemble des solutions aux problèmes rencontrés. Outre le fait d'éviter la consultation individuelle, ce type d'accompagnement permet aussi des résultats que seules les dynamiques de groupe permettent : sortir de l'isolement, se rendre compte que les difficultés voire les traumatismes vécus sont partagés par d'autres, relativiser les difficultés, co-construire des solutions à celles-ci. Une psychologue témoigne : « *C'est un espace où elles se sentent dans leur cadre social, socioculturel, avec un échange riche d'expériences, de conseils... C'est un espace d'écoute où la parole est à elles, pas à moi. Et elles décident comment mener cette ambiance, ce moment. Entre elles, il y a des convergences et des divergences et c'est ce qui fait la richesse des échanges* ». Cette formule, qui a pour l'instant été menée avec des femmes exclusivement, est très satisfaisante pour les psychologues qui l'ont mise au point.

En conclusion : des cadres et dispositifs à inventer

Beaucoup de spécialistes de la santé mentale se posent la question : quels cadres, quels dispositifs seraient les plus à même d'accompagner les migrants ? Nous l'avons vu, différentes approches existent déjà en Tunisie, chacune présentant ses atouts spécifiques. Selon nous, il s'agit surtout d'inventer des modalités d'accompagnement qui répondent aux besoins exprimés par les patients eux-mêmes, tout en répondant aux objectifs de l'association ou de la structure. Comme l'explique un représentant du centre de santé mentale Tabane (Belgique), « *c'est au patient de nous apprendre ce qui peut l'aider. Nous devons, quant à nous, proposer une multitude de possibilités aux participants, afin que chacun puisse y trouver ce qui lui convient le mieux* ». Qu'il s'agisse de consultations individuelles ou familiales, psychiatriques ou psychothérapeutiques, de consultations sociales et juridiques, d'accompagnement dans le milieu de vie ou la famille, d'orientation vers des aides sociales, de mise en réseau avec des personnes et structures ressources, d'activités collectives socioculturelles : l'important est de pouvoir réfléchir aux dispositifs proposés et de les adapter selon la réalité des bénéficiaires (Snoeck et Manço, 2016).

D. Barrières à l'accès aux soins de santé mentale

Plusieurs facteurs peuvent décourager ou empêcher les migrants d'accéder aux soins de santé mentale disponibles en Tunisie.

L'accès à l'information sur les soins existants

Tant les professionnels que les migrants interrogés rapportent comme obstacle principal un manque de connaissance de la part des migrants à propos des structures de soins disponibles – qu'il s'agisse de santé mentale ou autre. Les structures sont méconnues, ainsi que les services proposés et les personnes qui ont le droit d'en bénéficier.

Non seulement le manque d'information empêche l'accès aux structures de soin, mais il est aussi en lui-même source de stress pour les migrants, lorsqu'ils n'ont pas les moyens d'agir sur leur propre santé.

La barrière de la langue explique en partie ce manque d'informations, concernant aussi bien les francophones ne pouvant accéder aux informations et indications en arabe que le contraire.

Le coût et la proximité

Deux facteurs matériels empêchent l'accès aux soins de santé mentale : le coût tout d'abord. Les consultations dans le secteur public de 10 DT est un obstacle pour certains, tandis que leur coût dans le privé est souvent prohibitif (40 à 50 DT). Les médicaments posent un problème plus grand, n'étant pas subventionnés et devant être payés intégralement par ceux qui n'ont pas d'assurance maladie. Enfin, la proximité des lieux de soins de santé mentale est une barrière importante : le coût du transport, mais aussi le temps de parcours peuvent être élevés, et ainsi dissuader les migrants de s'y rendre.



Qualité de l'accueil et de la prise en charge

Les migrants peuvent avoir des réticences à se tourner vers une structure de soins, publique ou privée, surtout s'il s'agit de soins qui ne sont pas de première nécessité, comme est souvent perçue la santé mentale. En effet, de nombreux migrants relatent de mauvaises expériences au niveau de l'accueil. Les temps d'attente sont longs, le moment de la prise en charge est incertain, et la non-maîtrise du français par le personnel d'accueil peut compliquer la communication. De nombreux migrants (aussi bien d'origine subsaharienne qu'arabe) font état d'agressivité de la part du personnel d'accueil. *« Dans les hôpitaux, c'est difficile d'être reçus. Souvent dans les hôpitaux publics on nous fait trainer. Et c'est vraiment fatigant. Entre temps, tu as mal, et on te fait trainer, on te dit de venir un autre jour... »*

Beaucoup de migrants ont également subi un refus d'accès aux soins dans les structures publiques. Christine (Cameroun) témoigne : *« Une amie étudiante est tombée malade, elle avait une anémie sévère. On l'a amenée à l'hôpital public : on a refusé de la soigner, carrément. Car son école n'est pas assurée. Donc la seule possibilité c'était à la clinique, et là c'est vraiment beaucoup d'argent. »*

En outre, l'impolitesse, voire le racisme expérimenté dans les structures de soins peut également dissuader les personnes d'y retourner. Grâce (Côte d'Ivoire) : *« À l'hôpital, c'est la même attitude qu'ailleurs : les Tunisiens te dépassent. S'ils sont devant, ils prennent les cartes des autres Tunisiens et les font passer par le guichet. Il faut parfois être un peu dur pour regagner son droit. »*

Méfiance envers les institutions publiques tunisiennes

Pour les raisons citées ci-dessus, le migrant peut avoir des réticences à se présenter auprès d'une institution publique. Une raison supplémentaire est l'absence de statut de séjour valable : certains migrants craignent d'y être dénoncés, ou tout simplement refusés en raison de leur irrégularité.

E. Les limites de la portée de cette assistance

Il ne suffit pas que le migrant soit mis en contact avec le service de santé mentale pour que la prise en charge puisse être assurée. En effet, plusieurs facteurs peuvent empêcher les patients de s'investir dans un travail thérapeutique d'une part, et empêcher le psychologue ou psychiatre de mener à bien l'accompagnement d'autre part.

DU CÔTÉ DES PATIENTS :

L'absence de demande d'accompagnement psychologique

De nombreux migrants en souffrance ou présentant un trouble psychologique, refusent de consulter un spécialiste de santé mentale. Ils peuvent estimer que leur souffrance n'est pas d'ordre psychologique mais plutôt physique, ils peuvent penser que leur problème se résoudra de lui-même, ou encore être réticents à l'idée de consulter un psychologue ou psychiatre, quel que soit le problème.

C'est ainsi que chez Médecins du Monde, seuls 10 % des patients de la permanence Santé Mentale ont exprimé eux-mêmes la demande de consulter un psychologue. Dans 90 % des cas, c'est l'assistante sociale qui les accueille, ou encore une association avec qui le migrant a été en contact, qui a détecté une souffrance ou un trouble et les a référés vers le psychologue.

Dans 60 % des cas, la proposition de consulter une psychologue, faite par l'assistante sociale de Médecins du Monde au migrant, est refusée par celui-ci. Dans 10 % des cas, le migrant accepte mais ne se présente pas au rendez-vous. C'est ainsi que seuls 30 % des migrants chez qui une souffrance importante ou un trouble psychologique est détecté consultent effectivement le psychologue.

Parmi eux, certains migrants acceptent de voir la psychologue pour « faire plaisir » à l'assistante sociale ou à un proche, mais sans exprimer la demande eux-mêmes.

Méconnaissance et méfiance du travail du psychologue

Deux raisons principales expliquent le refus des migrants de consulter un psychologue ou un psychiatre. La première raison est la méconnaissance de son rôle et de la façon dont il peut aider à surmonter une difficulté. Cette méconnaissance est particulièrement forte dans les pays d'Afrique subsaharienne où le métier de psychologue est presque inexistant. Mais elle existe dans toutes les régions du monde et concerne également les Tunisiens.

Ce manque d'informations, s'il empêche souvent les patients de se présenter chez un psychologue, peut être surmonté lors de la première séance. Une psychologue de Médecins du monde explique : « beaucoup confondent médecin et psychologue. Ou bien, ils ne savent pas ce qu'est un psychologue. En général, je leur explique et petit à petit, l'alliance thérapeutique se crée. Ils commencent à parler aisément, cela évolue positivement ».

La deuxième raison du refus de la consultation est la méfiance envers le travail du psychologue. La personne pense en effet que le psychologue n'est pas apte à l'aider, ou ne souhaite pas dévoiler ses problèmes devant une telle personne. Livrer ses problèmes à un psychologue, c'est se mettre en position de vulnérabilité face à une personne qu'on ne connaît pas. Agnès (Gabon) explique : « le métier de psychologue n'a pas sa place en Afrique subsaharienne. On dit là-bas qu'on n'a pas besoin de psychologues. Si on a un problème, on va voir le marabout, c'est lui qui va le résoudre. Aller raconter sa vie à quelqu'un, sans savoir s'il va le raconter aux autres... on se méfie beaucoup... »

Le fait que le spécialiste soit tunisien peut également être un obstacle : il appartient en effet à cette société dont le migrant se sent rejeté, de la part de laquelle il subit racisme et discriminations. Comment confier ses problèmes à quelqu'un qui en fait partie ?

Malgré ces réticences qui empêchent l'aboutissement d'un accompagnement, avoir été en contact avec un psychologue tout simplement, peut avoir un effet bénéfique pour le migrant : il sait que le spécialiste sera là pour lui, à tout moment, s'il souhaite se tourner vers lui. Cette disponibilité peut rompre son sentiment d'isolement – même s'il n'en fera rien.



Non-assiduité du patient

La non-assiduité du patient amène fréquemment à l'échec de l'accompagnement psychologique, selon les spécialistes interrogés. Très souvent, le patient manque des rendez-vous car le soutien psychologique n'est pas sa priorité. Se rendre à la consultation psychologique demande un effort en termes d'énergie, d'argent, et de temps. Or, ses préoccupations financières, administratives ou familiales sont plus importantes à ses yeux. Le coût des transports peut également décourager le patient à persévérer. Enfin, l'instabilité de sa situation économique ou de logement peuvent également l'empêcher de se rendre à la consultation.

Une arrivée trop tardive chez le psychologue

Il arrive que les migrants qui rencontrent une difficulté importante, comme le fait d'avoir été victime de traite des personnes, de violence ou d'agression, peinent à trouver le service ou l'association qui pourra les aider, du fait de la méconnaissance des services existants. Ils passent ainsi de structure en structure, devant chaque fois raconter leur histoire. Si parler peut soulager dans un premier temps, l'absence d'effets, de solutions au problème rencontré peuvent décourager la personne : chaque fois, ses attentes par rapport à la structure ou l'association rencontrée sont déçues. C'est ainsi que lorsqu'elle est enfin référée chez le psychologue ou psychiatre, elle peut ne pas se présenter à l'entretien, de crainte de subir un nouvel échec.

Un décalage entre attentes et résultats de la consultation

L'accompagnement psychologique ne correspond pas toujours aux attentes du patient. Christine (Cameroun), qui souffre d'insomnie, explique : *« j'ai vu la psychologue une fois, elle m'a donné un exercice à faire, mais qui n'a pas marché. Ça m'a découragée, et je n'ai pas insisté pour la revoir. Parce que je me suis dit : c'est comme d'habitude, on me dit que je dois faire ci ou ça, mais rien ne marche... »*. En effet, par méconnaissance de la nature du travail d'accompagnement psychologique ou du travail thérapeutique, les patients s'attendent souvent à des solutions ou des changements très rapides de leur quotidien, ce qui explique en partie leur déception vis-à-vis de la consultation psychologique.

De nombreuses personnes présentant une souffrance psychique disent rechercher une personne à qui parler, tout simplement. Ils apprécient le fait que le psychologue puisse justement les écouter. Mais ce rôle d'« écoutant professionnel » peut aussi déranger : *« j'ai juste besoin de quelqu'un pour me soutenir... Mais en même temps c'est difficile pour moi de parler au psy, parce que c'est son métier. Et ça, ça me ralentit un peu, ça me freine. La passion n'est pas vraiment là, du coup. Chez la psy je suis une patiente, et j'ai pas envie d'être une patiente pour raconter mes problèmes personnels. »*

DU CÔTÉ DES PROFESSIONNELS :

Attitude envers le migrant et sensibilité aux différences culturelles

Lors de nos entretiens, la plupart des professionnels de santé mentale ont affirmé que la différence culturelle n'était pas un obstacle pour l'accompagnement. Ainsi une psychologue de MdM explique « *si l'expression du stress peut différer selon l'origine, le non-verbal est commun aux êtres humains, et lisible par nous : la tristesse, la colère, l'angoisse, la peur...* »

Certains spécialistes ont cependant mentionné un décalage culturel pouvant entraver une bonne compréhension et donc prise en charge du migrant. Or, particulièrement en psychiatrie, une erreur de diagnostic peut avoir de graves conséquences pour le patient. Une psychologue témoigne : « *lorsque je travaillais en psychiatrie, une migrante dépressive avait été diagnostiquée comme schizophrène : lorsque le médecin avait testé sa rationalité en lui demandant «pourquoi pensez-vous que vous ressentez ces difficultés ?», elle a répondu qu'il s'agissait de la faute du diable. Elle a été hospitalisée d'urgence, bourrée de psychotropes et en est ressortie encore plus fragile psychologiquement.* »

Nous avons aussi noté que les professionnels qui expriment des difficultés à comprendre le patient, ou à créer une alliance thérapeutique avec celui-ci, sont ceux qui expriment le moins d'intérêt envers le soin interculturel. Prendre en compte la différence culturelle, y être attentif et s'y intéresser, c'est reconnaître le patient dans son identité, qui est notamment faite d'altérité : il est fort probable que cette démarche d'intérêt envers les éventuelles différences du patient favorise l'interaction entre patient et spécialiste, et donc l'alliance thérapeutique qui suivra.

À l'inverse, certains spécialistes particulièrement sensibles au cas des migrants, tombent parfois dans le piège de la victimisation, en généralisant les vulnérabilités qu'ils ont pu identifier chez certains patients. Ils ont tendance à penser que tous les migrants en Tunisie sont isolés, sans ressources économiques, sans soutien, sans statut de séjour régulier, etc.

Or en victimisant a priori une personne, on ne peut reconnaître ses compétences, mobiliser ses propres forces et ressources et soutenir de vrai travail d'autonomisation. Une meilleure connaissance du terrain permet de surmonter ce type de point de vue caricatural, pour accéder à une rencontre réelle et individuelle avec le patient, qui tient compte de toute la complexité de son identité.

Manque d'information et de formation

Au-delà de l'intérêt pour les spécificités du soin interculturel, le manque d'information ou de formation adéquate des professionnels de santé mentale peut entraver la prise en charge. On note d'une part, une certaine méconnaissance du cadre légal lié à la prise en charge des étrangers : « *les professionnels de la santé pensent parfois que les migrants n'ont pas droit aux soins. Ils ne sont pas sûrs donc, pour éviter les problèmes, ils ne prennent pas de risque* » nous expliquait une psychologue de l'ONFP.

D'autre part, on note que la formation autour des questions d'interculturalité est faible. La plupart des psychologues ayant des connaissances sur ce sujet spécifique les ont acquises par des lectures personnelles ou des formations qu'ils ont cherché à suivre. Un psychologue privé explique « *j'ai fait une formation en Italie sur l'ethnopsychiatrie. Et heureusement, car c'est vraiment nécessaire. Notre*



psychologie en Tunisie correspond à une certaine culture, basée principalement sur des références occidentales. On peut donc passer à côté de beaucoup de choses si on ne prend pas cela en compte. Il faut lire autrement les symptômes, et également adapter l'accompagnement ».

L'impératif du court-terme et le sentiment d'impuissance

Comme évoqué, l'instabilité dans laquelle se trouvent de nombreux migrants empêche souvent un suivi de long-terme, approfondi, comme la psychothérapie le nécessite. Une psychologue de Médecins du Monde explique « *il n'est pas possible de faire de vraie thérapie quand il n'y a pas un minimum de stabilité. Je ne peux pas construire une maison sur une terre qui n'est pas stable.* »

Les spécialistes sont donc confrontés à cet impératif du court-terme, mais aussi à l'impuissance – aussi bien la leur que celle des patients – face aux problèmes rencontrés par les patients. Comment aider lorsqu'on ne peut agir sur l'irrégularité du séjour, la demande d'asile en cours, ou l'impossibilité de trouver un travail décent ? Cette impuissance est une source de frustration pour le spécialiste. Cette psychologue poursuit : « *je sais que je ne peux pas faire grand-chose pour sa souffrance : tu ne peux pas creuser le passé car cela demanderait du temps, tu ne peux pas l'aider à se projeter dans l'avenir car cela ne dépend pas seulement de lui mais aussi de son statut juridique qui n'est pas dans ses mains, tu ne peux pas travailler convenablement sur le présent non plus, car il est instable. On fait ce qu'on peut mais c'est dur, parfois, d'être impuissant.* »

VI - CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Nous avons détaillé, tout au long de cette étude, les différents facteurs qui peuvent vulnérabiliser les migrants en Tunisie et, de ce fait, fragiliser leur santé mentale, notamment lorsqu'ils sont combinés et qu'ils se renforcent mutuellement. Nous en avons tiré la conclusion que les migrants en Tunisie font face à un large éventail de risques qui sont directement liés à leur parcours migratoire et à leur statut en tant que migrants. Nous avons également passé en revue les besoins en matière de soins de santé mentale des migrants en Tunisie, les services à leur disposition, et les obstacles à leur accès ou à leur bon déroulement.

Face à ces constats, il nous semble intéressant de proposer différentes recommandations susceptibles de réduire l'exposition des migrants au risque de vulnérabilisation ou d'en diminuer les effets néfastes, notamment en améliorant la qualité des services de santé mentale disponibles.

A. La sensibilisation et le partage d'informations

Sensibiliser le grand public, y compris les migrants, à l'importance de la santé mentale. La santé mentale doit être perçue comme primordiale, au même titre que la santé physique. La fragilité psychologique ne doit plus être perçue comme une honte, mais comme une maladie parmi d'autres : la conséquence d'un système de défense immunitaire qui a été mis à mal par les multiples pressions de la vie. Les différents types de troubles mentaux doivent être mieux connus du grand public afin qu'ils soient mieux détectés et acceptés.

Faire connaître les structures d'aide aux migrants et mieux articuler leurs actions. De nombreux professionnels nous ont fait part de leur manque de connaissance des structures pouvant soutenir les migrants au niveau médical, juridique, administratif, etc. Les organisations sont parfois connues, mais les services qu'elles offrent ne le sont pas. Ainsi, d'une part, les informations sur les structures et services disponibles doivent être mieux connues, et d'autre part, le réseautage et le mécanisme de référencement entre les structures d'accueil et d'orientation des migrants doivent être renforcés.

B. Les soins de santé mentale et le bien-être des migrants

Renforcer et multiplier l'offre de soins de santé mentale dans le Grand Tunis. De l'avis de tous les professionnels rencontrés, les services de santé mentale sont trop restreints, dans le Grand Tunis et en Tunisie. Les services publics aussi bien qu'associatifs, préventifs et curatifs, devraient être renforcés et encouragés.



Encourager les modalités d'accompagnement psychologique spécifiques aux migrants. Outre les dispositifs tels que les thérapies individuelles et de groupes, les activités artistiques ou culturelles à destination des migrants vulnérables devraient être favorisées : il s'agit d'autant de moments de bien-être, de sortie du quotidien, et d'occasion de libérer la parole qui est parfois difficile à exprimer dans un cadre thérapeutique classique.

Encourager le lien social communautaire. Nous avons vu au travers de cette étude l'importance capitale du lien social pour la protection de la santé mentale, notamment par la recréation de liens communautaires dans le pays d'accueil. Les associations communautaires ou multiculturelles, qui sont au plus près de leur expérience quotidienne et les plus à même de leur apporter un soutien concret, doivent être soutenues.

Favoriser l'insertion et le bien-être des migrants en Tunisie. Améliorer la santé mentale des migrants passe notamment par le renforcement de leur intégration dans le pays. Cela peut passer par des cours de langue, des formations professionnelles, on encore des espaces de loisirs pour adultes et enfants où les migrants se sentent les bienvenus. Les espaces de dialogue entre Tunisiens et migrants doivent aussi être encouragés afin que les préjugés soient déconstruits d'une part, et que l'acceptation mutuelle puisse démarrer d'autre part. Enfin, il est important de soutenir les espaces et structures où le migrant peut défendre ses droits, faire entendre sa voix et exprimer ses spécificités (associations de migrants, syndicats de travailleurs migrants, permanences d'accueil et d'accompagnement, etc.) : car l'insertion et le bien-être passent également par la défense et le respect des droits.

C. La formation du personnel de soins de santé

Former le personnel de santé de première ligne, dans les structures de santé mentale mais également de santé en général. En effet, le premier contact entre le migrant et la structure publique va être déterminant dans l'expérience du migrant. Leur formation devrait être renforcée sur plusieurs points : les droits des migrants à l'accès aux soins tout d'abord, afin d'empêcher tout obstacle qui n'a pas lieu d'être. Les premiers secours psychologiques ensuite, afin qu'ils puissent réagir adéquatement face à une personne en état de vulnérabilité, notamment un migrant : savoir quels mots emprunter, comment réagir adéquatement à ses émotions, etc. Enfin, le personnel de première ligne devrait être sensibilisé aux vulnérabilités dont peuvent faire l'objet les migrants, et à l'importance de son rôle dans l'accueil et la sécurisation de la personne. Comme l'explique une psychologue de l'ONFP : *« une personne migrante qui se trouve dans une situation de vulnérabilité, et peut-être de méfiance, et qui est mal reçue par l'agent d'accueil, risque de se voir renforcée dans son isolement. Le migrant a peut-être mis des mois pour arriver jusque là, pour prendre le courage de chercher de l'aide. Lorsqu'il sent un rejet, il rentrera chez lui et ne reviendra jamais ».*

Sensibiliser ou former les professionnels de santé mentale à la différence culturelle. Il ne s'agit pas de proposer un enseignement systématique des cultures d'origine, mais plutôt de savoir comment s'ouvrir à l'autre en tenant compte de ses propres référentiels en termes de culture d'origine, mais aussi de culture professionnelle (Bodenmann, 2007). Il s'agit aussi de former aux compétences transculturelles, notamment à l'approche dite bio-psycho-socio-spirituelle qui tient compte de ces

4 aspects de la personnalité du patient, mais aussi à l'évaluation de la trajectoire pré-migratoire, migratoire et post-migratoire de ce dernier.

Les professionnels doivent également savoir comment réagir aux besoins spécifiques des migrants : l'ouverture, la fiabilité, et l'empathie afin de reconnaître leur souffrance. Il faut en effet garder à l'esprit que la manière de recevoir les personnes et de prodiguer assistance et protection peut causer ou aggraver des problèmes, par exemple si la personne se sent atteinte dans sa dignité, ou encore si le soutien crée une dépendance vis-à-vis du spécialiste.

D. Les réformes juridiques et sociétales

Garantir l'accès des migrants aux soins de santé. Nous recommandons de reconnaître les migrants en tant que catégorie vulnérable dans les systèmes d'aide sociale à la santé, et notamment dans la stratégie nationale de promotion de la santé mentale. Les migrants devraient en effet pouvoir bénéficier d'une couverture sanitaire lorsque leurs moyens les empêchent de bénéficier des soins.

Améliorer l'intégration des étrangers en Tunisie. Les expériences de rejet, de marginalisation, de racisme et de discriminations sont fréquentes auprès des migrants et contribuent à les déstabiliser psychologiquement. Il est tout d'abord nécessaire que la Tunisie se donne d'un cadre légal qui condamne le racisme et la discrimination basée sur la race, l'ethnie et l'orientation sexuelle. En outre, des actions devraient être entreprises au niveau de la perception des étrangers en Tunisie afin de modifier le regard porté sur eux et les attitudes qui en découlent, notamment via les programmes scolaires. Des mesures peuvent également être prises afin de favoriser l'accès des migrants aux différentes structures publiques de soins, de loisirs, administratives, etc.

Faciliter l'accès au séjour des migrants. Les difficultés d'obtention et de renouvellement de la carte de séjour pour les étudiants, et les conditions très restrictives d'obtention d'une carte de séjour pour les travailleurs étrangers, sont une cause majeure de précarité économique. De plus, l'absence de statut régulier empêche le migrant de jouir de l'entièreté de ses droits élémentaires. Les conditions d'obtention et de renouvellement de la carte de séjour devraient être réévaluées, clarifiées, uniformisées et simplifiées. La législation relative aux pénalités d'irrégularité de séjour devrait également être revue. Enfin, la Tunisie doit se doter d'un cadre légal relatif au statut de demandeur d'asile et de réfugié, afin que leurs droits fondamentaux soient garantis sur le territoire.

Améliorer la protection des travailleurs étrangers. L'accès au marché du travail formel est fortement limité pour les migrants en Tunisie, quelle que soit la nature de leur titre de séjour, ou qu'ils soient demandeurs d'asile ou réfugiés. Nous recommandons d'une part, de réformer les articles du Code du travail tunisien qui réglementent l'accès des travailleurs migrants au marché national de l'emploi afin que celui-ci soit facilité. D'autre part, l'adoption de certaines conventions de protection des droits des travailleurs⁸ par la Tunisie serait de nature à rapprocher sa législation des normes internationales en la matière.

8 Notamment : la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille de 1990 (ICRMW), et les conventions de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) telles que la Convention OIT C097 sur les travailleurs migrants (révisée), 1949, et la Convention OIT C143 sur les travailleurs migrants (dispositions complémentaires), 1975.



BIBLIOGRAPHIE

American Psychiatric Association, (2003). *DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4e éd. rév.; traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq). Paris, France : Masson

BODENMANN Pascal *et alii* (2007), « Migrations sans frontières mais barrières des représentations », *Revue Médicale Suisse*, n°135, novembre 2007

BOUBAKRI Hassan (2015), « Migration et asile en Tunisie depuis 2011 : vers de nouvelles figures migratoires ? », *Revue européenne des migrations internationales* [En ligne], vol. 31 - n°3 et 4 | 2015 <http://remi.revues.org/7371>

BRESSON Maryse (2003), « Le lien entre santé mentale et précarité sociale : une fausse évidence », *Cahiers internationaux de sociologie*, n° 115, 2003/2

DISSEZ Nicolas (2006), « Qu'est-ce que la santé mentale ? », *Journal français de psychiatrie* 4/2006 (n°27), p.19-21

DONGIER Pierre, KIOLET Manon, LEDOUX Isabelle (2007), « La santé mentale des immigrants », *Le Médecin du Québec*, volume 42, n°3, mars 2007

France Terre d'Asile (2010), « Une attention croissante portée à la santé mentale des réfugiés », *L'observatoire de l'intégration des réfugiés*, lettre bimestrielle n°43, novembre 2010

MAZZELLA Sylvie (2012), « Une minorité visible : les cadres subsahariens de la BAD en Tunisie. *Noirs au Maghreb. Enjeux identitaires du rapport à l'Afrique*, pp.115-138

MAZZELLA Sylvie (2009), « Etudiants africains dans les universités privées tunisiennes : nouvelle figure de l'étudiant « international ». Sylvie Mazzella. *La mondialisation étudiante. Le Maghreb entre Nord et Sud*, pp.327-347

Mental Health and Psychosocial Support Network [MHPSS] (2016), « Santé mentale et soutien psychosocial pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants en mouvement en Europe », document de référence établi conjointement par plusieurs organisations. https://mhps.net/?get=262/French_mhps_guidance_note_12_01_2016.pdf



MANCIAUX, M., VANISTENDAEL, R., LECOMTE, M., & CYRULNIK, B. (2001), « La résilience aujourd'hui. » In M Manciaux (dir). *La résilience ; résister et se construire*. Genève : Éditions Médecine et Hygiène, Collection Cahiers médicaux-sociaux

Organisation internationale pour les migrations [OIM] et Office National de la famille et de la population [ONFP] (2016), *Evaluation de base des vulnérabilités socioéconomiques et sanitaires des migrants pour un accès effectif aux services de santé en Tunisie*, rapport préparé par Imen Jaouadi, imprimerie de l'ONFP

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2003), « Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 », Genève, Suisse.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89969/1/9789242506020_fre.pdf?ua=1

Réseau Santé Mentale en Exil (2011), « Guide sur l'accès à l'aide en santé mentale en région bruxelloise pour personnes exilées », Bruxelles, Belgique

<http://www.guide-sante-mentale-en-exil.be/guide.pdf>

Parcours d'Exil (2014), « Victimes de traumatismes : clefs pour l'accompagnement professionnel », brochure basée sur les formations de l'association Parcours d'Exil, Paris, France

SCHININA Guglielmo, ZUODAR Sabrina et BLAKE Carolyn (2011), « Citoyennetés, culture et santé mentale en Europe. Un aperçu des pratiques en France, en Allemagne, en Grande-Bretagne, en Italie et en Suisse », *TransSfaire & cultures*, n°4, décembre 2011

SIMON Edith (2009), « Processus de conceptualisation d'«empathie» », *Recherche en soins infirmiers*, n°98, Janvier 2009

SNOECK Luc et MANCO Altay (coord.) (2016), *Soigner l'autre en contexte interculturel*, L'Harmattan

Terre d'asile Tunisie (2016), « Portraits de migrants », décembre 2016

TOUSIGNANT Michel (1992), « La santé mentale des migrants : analyse de son contexte social et longitudinal », *Santé Mentale Québec*, 17 (2), pp. 35-45

Unité de Promotion de la Santé Mentale (2013), « La Stratégie Nationale de Promotion de la Santé Mentale », Ministère de la Santé



France terre d'asile

24, rue Marc Seguin
75018 Paris
www.france-terre-asile.org
Facebook : France terre d'asile



Terre d'Asile Tunisie

La Maison du Droit et des Migrations / Terre
d'Asile Tunisie
17, Rue Khaled Ibn Walid, Mutuelleville,
1002 Tunis
contact@maison-migrations.tn
www.maison-migrations.tn
Facebook: Maison du Droit et des Migrations



Médecins du Monde Belgique section Tunisie

9, Rue Amine Abbassi, Belvédère, Tunis
contact.tunisie@medecinsdumonde.be
www.medecinsdumonde.be/monde/tunisie
Facebook : Médecins du Monde Tunisie