



Mémoire

Master 2 Anthropologie Sociale et Culturelle

Une anthropologie de la santé : la place de la santé mentale des personnes exilées et migrantes, dans une ONG militante

Par Zilia Manterola

Sous la direction de Mélanie Jacquemin

31908436

2023-2024

Résumé

En immersion pendant un an et demi au sein du programme de Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS) de Médecins du Monde à Toulouse, je décris dans ce mémoire, les dispositifs de ce programme dédié aux personnes en situation d'exil et de migration, et analyse l'influence du militantisme revendiqué par l'ONG. En m'appuyant sur les notions de *care* et d'*empowerment*, je m'intéresse au vécu des usagers au sein des dispositifs, à leur perception de la santé mentale, et à la manière dont le programme répond à leurs besoins. La perspective de fermeture imminente du programme SMSPS amène à questionner les contradictions du militantisme porté par Médecins du Monde.

Remerciements

Je tiens à remercier ici en premier lieu l'ensemble des usagers des dispositifs du programme Santé Mentale et Soutien PsychoSocial à Toulouse, pour les moments de partage et la confiance accordée. Ensuite, merci aux membres de la délégation toulousaine de Médecins du Monde pour cette expérience riche d'apprentissages. Merci aux bénévoles et salariés du programme pour la collaboration, l'accompagnement au sein des dispositifs et pour la confiance accordée.

Enfin, merci à Mélanie Jacquemin pour son encadrement, son écoute et ses conseils tout au long de ces deux années de master.

Avant-propos

Afin de garantir la confidentialité et de protéger l'identité des personnes rencontrées dans le cadre de ce terrain de recherche, toutes les personnes rencontrées, mentionnées dans ce mémoire sont désignées par des pseudonymes. Cette démarche vise à respecter l'anonymat des participants et à préserver leur vie privée, conformément aux principes éthiques de la recherche.

Table des matières

Introduction	4
 Partie I) Médecins du Monde, un maillon de l'Histoire de l'humanitaire	12
a) Des événements précurseurs de l'humanitaire.....	12
b) Le militantisme, notion fondatrice de Médecins du Monde.....	13
c) Champs d'actions et modes d'interventions de Médecins du Monde.....	16
 Parti II) Le collectif vecteur de soin	20
a) Une dynamique communautaire à travers la notion de <i>care</i>	20
b) L'art comme médiateur thérapeutique.....	31
c) Co-animation, les enjeux d'un cadre établi en commun.....	44
d) Regards croisés vers une santé mentale qui se mêle à la spiritualité.....	49
e) Une dynamique communautaire par la création de liens sociaux.....	55
 Parti III) Organisation du programme SMSPS : une synergie entre humanitaire et militantisme	59
a) Les débuts du programme.....	60
b) Evolutions du programme	62
c) Des perspectives d'avenir qui impactent le présent.....	64
d) L'engagement militant, une notion relative	69
 Conclusion	81
 Bibliographie	90

Introduction

Comment les dynamiques militantes influencent-elles la création, l'évolution et le fonctionnement d'un programme de santé mentale et soutien psychosocial auprès de personnes en situation de migration ou d'exil, à Toulouse au sein de l'ONG Médecins du Monde ?

Mes premiers pas dans le monde de la solidarité...

Il y a maintenant 6 ans, j'ai participé à l'élaboration et à la mise en place d'un projet de solidarité internationale en Mongolie, en collaboration avec l'Organisation Non Gouvernementale (ONG) Sentiers d'Action Europe. Alors âgée de 15 ans, j'étais hébergée au sein d'un village dans la province de Gatsuert, en yourte aux côtés d'une famille mongole. Dans l'immensité de la steppe, une nouvelle culture s'est ouverte à moi, aux mœurs et aux coutumes différentes, me faisant réaliser l'influence de ma propre culture sur mes conceptions du monde. Au sein de ce pays qui n'était pas le mien, j'étais « l'Autre », « l'Occidentale », la « Française », là où j'avais la naïve prétention d'avoir grandi dans une culture aux normes universelles. C'est dans ce contexte, que mes premiers questionnements autour de la notion d'altérité se sont posés, qui plus est dans un contexte migratoire, et que j'ai entamé une réelle déconstruction sur ma propre perception du monde

Vers une anthropologie de la santé

Mon intérêt pour l'humanitaire et l'anthropologie de la santé s'est concrètement manifesté durant ma deuxième année de licence. J'ai alors décidé d'entreprendre les démarches afin de réaliser un échange universitaire au sein de l'Université de Montréal pour l'année suivante, l'anthropologie de la santé y étant une discipline dans laquelle il est possible de se spécialiser. C'est durant ma dernière année de licence que j'ai donc pu découvrir davantage cette discipline qu'est l'anthropologie de la santé, à travers le cours « Anthropologie des problèmes médicaux », dispensé à l'Université de Montréal par Philippe Blackburn. Diplômé en anthropologie et ancien chef de mission en Afrique avec Médecins Sans Frontières, son enseignement m'a permis d'approfondir ma réflexion sur des thématiques multiples de l'anthropologie humanitaire, tant sur les conceptions du « soins » et de ce qui « fait soin », que sur les motivations qui amènent un individu à s'investir dans l'humanitaire.

De plus, le contexte particulier lié à la pandémie m'a fait m'interroger sur le rapport à la santé de nos sociétés occidentales. En effet, avec la santé au cœur du débat politique et sur les devants de la scène médiatique, un paradoxe est mis en lumière: dans un objectif de préservation d'un bien-être physique, le bien-être social et mental a largement été mis à mal. J'ai pu m'appuyer sur de nombreux articles en tous genres, et travaux universitaires¹ menés sur le sujet pour m'interroger sur la question de la santé mentale, sa place à travers le monde en m'appuyant sur des travaux soulevant les enjeux contemporains et leur complexité autour de la notion de santé mentale².

Dans un contexte de pandémie, quelle a été l'approche des ONG occidentales au sein de groupes sociaux aux conceptions différentes de la santé ? Quel est le rapport à la santé mentale au sein des sociétés non-occidentales ? Quelle place ont la maladie, la mort, la guérison à travers le monde et quelles sont les dimensions culturelles de ces conceptions ?

De nombreux travaux ont déjà été menés dans le domaine de l'anthropologie humanitaire et en anthropologie de la santé³ où l'expérience ethnographique, l'investissement de différents terrains, viennent questionner différents aspects de la « raison » humanitaire. Didier Fassin vient illustrer, en s'appuyant sur des entretiens et des observations, la façon dont l'approche humanitaire, vient directement s'articuler avec l'évolution de ce que l'on juge moral ou non au sein d'une société: dans son chapitre 8, Fassin rend compte du tabou qui entoure le sida, maladie socialement « moins acceptable » en France. En raison de ce tabou, il a été difficile de voir se mettre en place une mobilisation humanitaire. Je décide ici d'évoquer cet ouvrage dans la mesure où il est venu appuyer très fortement mon idée d'un impact des conceptions culturelles et/ou sociétales sur la conception de santé dans l'action humanitaire, et notamment sur des questions de santé mentale.

Nous pouvons également évoquer Turshen M.⁴ et Farmer P.⁵. Respectivement politologue et médecin, ils viennent proposer dans leurs travaux, une mise en perspective des inégalités à travers les pratiques médicales, et des dynamiques de pouvoir sous-jacentes dans le système de santé, en Afrique subsaharienne, aux Etats-Unis et à Haïti notamment. Ces auteurs sont

¹ Jauffret-Roustide, M., Coulaud, P., Jesson, J., Filipe, E., Bolduc, N., & Knight, B. G. (2021). Les oubliés de la pandémie. *Esprit*, Juin (6), 57-65. <https://doi.org/10.3917/espri.2106.0057>

² Ravon, B., Gilliot, E., & Chambon, N. (2020). *La santé mentale, passeuse de frontières*. Presses de l'EHESP.

³ Fassin, D. (2011). *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present*. University of California Press

⁴ Turshen, M. (1989). *The Politics of Public Health*. Rutgers University Press.

⁵ Farmer, P. (2004). *An Anthropology of Structural Violence*. In *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. University of California Press.

venus porter mon attention sur la façon dont des pratiques dans le domaine de la santé, en humanitaire, peuvent venir creuser et accentuer des inégalités. Ils interrogent les dynamiques de pouvoir dans le domaine de la santé. Ainsi, leurs travaux m'ont amené à interroger les dynamiques de pouvoir émergentes dans le domaine de la santé mais en humanitaire spécifiquement.

...Aboutissant à un bénévolat chez Médecins du monde

Ainsi, c'est guidée par ces centres d'intérêts, et ces divers questionnements jalonnant mon parcours tout au long de ma formation universitaire que j'ai souhaité intégrer une ONG dans l'objectif d'y réaliser mon enquête de terrain.

J'ai choisi d'investir mon terrain à travers la méthode de l'observation participante qui m'a semblé être la posture idéale. Cette méthode d'observation initiée par B.Malinowski⁶, permet une immersion sur le terrain afin d'en comprendre l'ensemble des dimensions, limites, enjeux. C'est avec cette volonté d'immersion que j'ai entamé mes recherches de bénévolat au sein d'une ONG.

En m'appuyant sur la problématique suivante j'ai entamé ma première prise de contact auprès de diverses ONG : dans le cadre d'une intervention humanitaire ou solidaire menée par une ONG, comment les conceptions culturelles des usagers⁷ des dispositifs mis en place, viennent impacter la réponse proposée par l'ONG ?

Ma thématique portant sur la notion de santé, j'ai orienté ma recherche de bénévolat dans ce sens-là. Il a fallu que je m'interroge sur la définition de la santé sur laquelle j'allais me baser. Dans un souci pratique, afin de partir de la même notion que les ONG approchées, j'ai décidé de m'appuyer sur celle proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé⁸. Définition remise en question dans mon écrit, en fonction du rapport à cette notion qu'ont les personnes rencontrées, à qui s'adressent les dispositifs.

Guidée par un sens éthique indissociable de ma démarche anthropologique, j'ai de suite évoqué mon travail de recherche et la double casquette que je souhaitais porter, soit :

⁶ Malinowski, B. (1922). *Les Argonautes du Pacifique occidental : Rites magiques et vie sociale des Mélanésien des Îles Trobriand*. Paris: Éditions Payot.

⁷ Le terme « usagers » désigne les personnes à qui s'adressent les dispositifs mis en place par les ONG. J'ai préféré l'emploi de ce terme à celui de « bénéficiaires » initialement utilisé dans mon rapport de Master 1.

⁸ La définition de la santé selon l'OMS: « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». (1946)

bénévole s'inscrivant dans le projet de l'ONG, et étudiante en anthropologie en observation sur son terrain.

J'ai rapidement pris conscience que le terrain apporterait des limites faisant évoluer ma problématique. En effet, ma double casquette incluant mon travail de recherche a suscité des réticences quant à mon implication dans certaines ONG. J'ai enchaîné les refus, les démarches restées sans suites, durant plusieurs mois.

C'est finalement avec l'ONG Médecins Du Monde que mon engagement s'est concrétisé.

Les premiers contacts avec la délégation Médecins du Monde à Toulouse.

Ma première prise de contact s'est effectuée en novembre 2022 avec l'ONG, et ma première intervention sur le terrain a eu lieu en mars 2023. Cet intervalle de quatre mois a été ponctué par de nombreuses relances. J'ai finalement eu un entretien avec l'assistante de délégation, au cours duquel les différents projets m'ont été présentés, et où j'ai dû manifester mes préférences.

A la suite de cet échange, j'ai intégré le programme Santé Mentale et Soutien PsychoSocial (SMSPS). S'en sont suivis deux entretiens avec la coordinatrice du programme SMSPS au cours desquels j'ai dû expliquer et argumenter mon projet, ma position.

Dans un premier temps, j'ai pu intervenir sur le projet « Café du Monde », un lieu d'échanges et un espace d'accueil pour les personnes en situation d'exil, puis sur des ateliers artistiques à médiation⁹ thérapeutique de musicothérapie et plus brièvement sur des cours de slam. Je développe concrètement le fonctionnement et la structure de ces trois dispositifs plus loin dans le corps du mémoire. Ma problématique était initialement : Dans le cadre d'une intervention humanitaire ou solidaire menée par une ONG, comment les conceptions culturelles des usagers¹⁰ des dispositifs mis en place, viennent impacter la réponse proposée par l'ONG ?

Mon rôle sur les dispositifs et la réalité de ces trois terrains, a amené ma problématique à se transformer de la façon suivante: Quels sont les besoins en santé mentale et le soutien psychosocial des usagers des dispositifs du programme SMSPS à Toulouse ? Comment

⁹Ce terme de « médiation » est volontairement utilisé étant celui employé sur mon terrain et désignant une approche basée sur la liberté et responsabilité de tous les acteurs de l'atelier.

¹⁰ Le terme « usagers » désigne les personnes à qui s'adressent les dispositifs mis en place par les ONG. J'ai préféré l'emploi de ce terme à celui de « bénéficiaires » initialement utilisé dans mon rapport de Master 1.

Médecins Du Monde (MDM) y répond, et dans quelle mesure ?

Je me suis essentiellement consacrée à rendre compte des besoins émergents des usagers de ces dispositifs, de leurs conceptions autour de la santé mentale, de leurs attentes: de quelle façon l'ONG y répond et dans quelle mesure cette réponse convient ou non aux besoins des usagers? Certains travaux ont spécifiquement accompagné ma réflexion tout au long de ce terrain soulevant des enjeux complexes propres aux questions de santé mentale en contexte de migration.

Les premiers auteurs à mettre en corrélation l'environnement avec la question de santé mentale sont R.Faris et H.Dunham¹¹ en 1939 à l'Ecole de Chicago.

V.Petit et S.Wang¹², dans l'introduction de leur dossier thématique pour la Revue Européenne des Migrations Internationales (REMI), viennent rendre compte de la complexité de ce sujet si vaste. Elles vont jusqu'à parler de « lacunes » au sein de la REMI, fait assez paradoxale quand le sujet de la migration est au cœur des débats politiques et sur les devant de la scène médiatique dans une Europe qui durcit l'accès à ses frontières. Arte¹³ a notamment produit un documentaire sur le durcissement de l'accès aux frontières européennes. Les deux sociologues viennent mettre en lumière la nécessité de travaux autour de la réalité sociale des conditions migratoires face à la dimension sociopolitique de ce sujet. C'est donc ce qu'elles viennent proposer à travers ce dossier, sans prétendre développer l'ensemble des dimensions que ces questions en santé mentale en contexte de migration soulèvent. Leurs propres questionnements sur les possibilités de prises en charge révélatrices de politiques publiques et dynamiques de pouvoirs, m'ont permis d'approfondir l'interprétation de mes propres observations ethnographiques. Le contexte de migration favorise également la rencontre entre différents savoirs et conceptions de la pratique de soin, ce point est également abordé dans leur réflexion.

La revue *Anthropologie et Santé : Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, est la première revue francophone recensant les travaux en anthropologie de la santé. Créée en 2010, elle marque l'intérêt et la considération croissante pour une anthropologie qui vient interroger les systèmes de santé, les pratiques de soins, les institutions. Cette revue vient mettre en lien la dimension sociale et culturelle dans le soin, comme le soulignent aussi V.

¹¹ Faris, R., & Dunham, H. (1939). *Mental Disorders in Urban Areas: An Ecological Study of Schizophrenia and Other Psychoses*. Chicago: University of Chicago Press.

¹² Petit, V., & Wang, S. (Eds.). (2018). « La santé mentale en migrations internationales ». *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 34(2-3).

¹³ Arte. (2022). *Migrants : Les failles de l'Europe forteresse* [Documentaire]. Arte.

Petit et S. Wang dans leur propre écrit.

M.R. Moro et T. Baubet¹⁴ interrogent le rapport à la maladie. Là où la maladie a longtemps été perçue comme un fait « naturel », en opposition à une perception « culturelle », ils viennent finalement ici mettre en lumière la représentation de la maladie comme reflet de sa propre constitution humaine, et donc également de son identité sociale. La maladie s'équivaut finalement à une passerelle symbolique, qui la fait vivre dans la dimension sociale. C'est ce qu'expliquent E.Tonkin *et all.*¹⁵. Ce passage d'événement individuel vers un vécu et une interprétation de la maladie impacté par le modèle culturel, rend social ce même événement. Ainsi la question du regard sur la maladie se pose, qui plus est dans un contexte migratoire où des interprétations plurielles de la maladie vont se croiser. La question du soin émerge: qu'est ce que la maladie ? Qu'est ce qui fait soin?

Ces ouvrages et réflexions ont guidé mes analyses, mes observations et divers échanges ; m'ont permis d'inscrire mon travail ethnographique dans cet ensemble de questionnements propres à l'anthropologie de la santé en contexte humanitaire.

Une évolution des questionnements, vers la mise en forme de ma problématique finale

A ce jour, voilà environ un an et demi que je participe aux actions du programme SMSPS. Dans le cadre de mon bénévolat, j'ai poursuivi mon investissement et mes observations au sein du Café du Monde sur deux cycles d'ateliers en 2023 puis en 2024. En 2023 j'ai co-animé un atelier collectif de musicothérapie, puis de slam. En 2024 j'ai poursuivi cet investissement dans le cadre d'un atelier collectif de slam de fin janvier à début mars, puis d'un atelier d'écoute musicale et d'expression de fin mai à début juillet. Je détaillerai ces temps par la suite.

L'évolution de ma problématique établie en Master 1, lors de ma première approche des ONG, s'est effectuée simultanément aux changements observés sur mon terrain. Ces changements ont été engendrés dans un premier temps par le développement du programme SMSPS, un jeune programme qui évolue à travers le temps, puis dans un second temps par la perspective de fermeture qui le menace. Ce programme ouvert en 2021, n'avait initialement été financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) que pour une durée de trois ans. Soit, de 2021 à 2024. L'ARS a proposé un renouvellement des financements pour le programme en

¹⁴ Baubet, T., & Moro, M. R. (Eds.). (2013). *Psychopathologie transculturelle*. Paris: Masson.

¹⁵ Tonkin, E. *et all.*(1985). Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. *Man*, 20(2), 355.

2024. La Direction des Opérations France (DOF) de Médecins du Monde a malgré tout maintenu sa décision de fermeture du programme

La perspective de fermeture du programme dans ces conditions a provoqué la mise en place d'une pétition au sein de la délégation toulousaine, manifestant une réelle remise en question du pouvoir décisionnaire.

Un questionnement des pratiques de l'ONG s'est observé, de nouveaux fonctionnements ont émergé, illustrant une tension au sein de Médecins du Monde à Toulouse. Je développe l'ensemble de ces observations et les enjeux qu'elles font émerger dans le corps de mon mémoire. Un théâtre de dynamiques militantes s'entremêlent, me renvoyant à une notion abordée dans mon rapport d'étape de la recherche, mais peu développée alors par manque de matière ethnographique: le militantisme. Ayant saisi le fil rouge de mon terrain, j'ai alors affiné la problématique globale de mon mémoire:

Comment les dynamiques militantes influencent-elles la création, l'évolution et le fonctionnement d'un programme de santé mentale et soutien psychosocial dédié aux personnes en situation d'exil, à Toulouse au sein de l'ONG Médecins du Monde ?

Effectivement, j'avais jusqu'alors pu observer le positionnement militant de l'ONG dans lequel s'inscrit la délégation Toulousaine, un positionnement qui est revendiqué à l'échelle nationale. La perspective de fermeture du programme SMSPPS a généré une opposition de la délégation toulousaine face au siège. Une critique du discours institutionnel de l'ONG, est venue porter les questionnements suivants : pour quelles raisons ce programme est-il menacé de fermeture ? Quelle est l'importance accordée au soin en santé mentale ? Quelles sont les limites au militantisme en institutions?

Les questions militantes dans l'engagement humanitaire/ solidaire, sont au coeur de plusieurs ouvrages¹⁶. On questionne l'évolution de la notion de militantisme à travers le temps, la façon dont les acteurs du monde solidaire et humanitaire vivent ce militantisme, la concurrence entre les différentes formes d'aides humanitaires émergentes. La question éthique, le paradoxe apparent entre l'engagement militant et une forme de neutralité, les dynamiques de pouvoir internes au sein des ONG, sont des éléments amenant un ensemble d'interrogations que je me suis posée en immersion dans ce terrain. J'aborde l'ensemble de ces sujets par la

¹⁶ Dauvin, P., & Siméant, J. (2002). *Le travail humanitaire: Les acteurs des ONG, du siège au terrain*. Presses de Sciences Po.

Barnett, M., & Weiss, T. G. (Eds.). (2008). *Humanitarianism in Question: Politics, Power, Ethics*. Cornell University Press.

suite, à travers l'analyse des entretiens et des observations ethnographiques effectués sur mon terrain.

Dans une première partie, vous trouverez dans cet écrit une recontextualisation de la création de Médecins du Monde et la place centrale qu'y a occupée le militantisme. J'expose les fonctionnements que ce positionnement militant engendre dans les actions de l'ONG à l'échelle nationale, puis spécifie mon regard sur la délégation toulousaine, et enfin sur le programme SMSPS.

Par la suite, dans une deuxième partie, à travers les concepts d'*empowerment* et de *care* défendues par l'ONG, je propose une analyse du fonctionnement des dispositifs dans lesquels j'ai pu m'investir en tant que bénévole et anthropologue. J'analyse donc ces termes et leur influence dans la mise en place des dispositifs. Je questionne l'impact que ce fonctionnement a sur l'expérience des usagers du programme. L'ensemble des questionnements et des observations effectuées au sein du programme SMSPS est indissociable des perceptions en santé mentale des usagers. Effectivement tant au cours de mes différents échanges avec les usagers des dispositifs, que lors de mes observations, j'ai constaté que la perception en santé mentale des usagers vient directement impacter leur rapport au programme et la façon dont celui-ci fonctionne.

Enfin, dans une troisième partie, je m'attache à analyser la façon dont le positionnement militant de Médecins du Monde à Toulouse révèle par ses actions et ses discours, une critique des politiques migratoires actuelles. A ce stade de ma réflexion, je me suis interrogée sur la façon dont l'engagement militant de l'ONG impacte la perception et l'expérience des usagers et des bénévoles du programme SMSPS.

Pour conclure, plus qu'un résumé de ma pensée à partir des différentes observations ethnographiques proposées, et de la base théorique sur laquelle je m'appuie, je questionne les limites de ce militantisme en institution. Les réalités de ce programme et mon implication en tant que bénévole et anthropologue, ont fait émerger de nombreuses interrogations quant à mon propre engagement.

La perspective de fermeture de ce programme est venue influencer mon positionnement sur le terrain, et la façon dont je percevais mon investissement : cet écrit doit-il servir de témoignage ? Dois-je le mettre au service d'une cause militante étant moi-même bénévole au sein d'une ONG militante ? Ces questionnements mettant en lumière ma propre subjectivité, il m'a semblé important d'aborder ce point dans mon écrit. Les travaux de George Devereux¹⁷

¹⁷ Devereux, G. (1967). *From Anxiety to Method in the Behavioral Sciences*. Mouton.

m'ont permis d'éclaircir ma réflexion sur les dynamiques de pouvoir en jeu, ainsi que l'implication éthique de l'anthropologue, que je développe à la fin de ce mémoire.

I) Médecins du Monde, un maillon de l'Histoire de l'humanitaire

a) Des événements précurseurs de l'humanitaire

Avant toute chose, il me semble essentiel de contextualiser historiquement¹⁸ Médecins du Monde afin d'en comprendre les dynamiques actuelles et les choix de fonctionnement.

Lors d'une formation, le « BAM »¹⁹, effectuée à Quillan du 12 au 13 mai 2023, une présentation globale de Médecins du Monde nous est proposée, à travers différents ateliers ludiques. Un jeu par équipe était mis en place par les formateurs. Nous devions nous accorder afin de restituer, sur une frise chronologique, des événements précis. Il s'agissait des temps forts de l'Histoire de l'humanitaire, aboutissant à la naissance de Médecins du Monde. Cet exercice faisait sens pour les formateurs, en ce début de formation, afin d'illustrer au mieux les raisons pour lesquelles Médecins du Monde existe, et quelles sont les lignes directrices des positionnements de l'ONG. En m'appuyant sur les informations apportées durant cette formation j'effectue dans les paragraphes qui suivent, un rappel de cette histoire.

Nous sommes en octobre 1854, Florence Nightingale est à la tête de 38 infirmières, toutes envoyées en Turquie. La France et l'Angleterre sont en guerre contre la Russie ; la guerre de Crimée a commencé. Face au taux de mortalité inquiétant des soldats au sein de l'hôpital, l'infirmière s'interroge. Elle révolutionne alors le fonctionnement en hôpital en proposant de nouvelles règles d'hygiène, démontrant la pertinence de ses observations et de ses méthodes grâce aux statistiques suivantes : le taux de mortalité des soldats au sein de l'hôpital chute de 40% à 2%. Encore aujourd'hui, cet événement est perçu dans le monde des ONG, comme l'une des premières missions humanitaires.

Nous faisons un bond dans le temps en 1862 durant la bataille de Solferino. Henri Dunant, homme d'affaires, est alors témoin de l'horreur de la guerre. Bouleversé, il entreprend de

¹⁸ Ryfman, P. (2011). *Malnutrition et action humanitaire. Perspectives historiques et enjeux contemporains*. Savoirs et clinique, (13), 60-70. <https://doi.org/10.3917/sc.013.0060>

¹⁹ « BAM », sigle utilisé pour parler de la formation d'accueil annuelle, des nouveaux membres de Médecins du Monde: Bienvenue à Médecins du Monde

partager son témoignage²⁰, où il défend deux postulats. Dans un premier temps il propose les bases de la création de groupes de secours, et par la suite, une protection en droit international des blessés, et de ceux qui iraient donc les assister. La Croix-Rouge se crée.

C'est au sein de cette ONG que Bernard Kouchner commence son expérience dans l'humanitaire. En 1968 il répond alors à un appel de la Croix-Rouge internationale, à la recherche de médecins pour intervenir au Biafra. Il participe ensuite à la création de Médecins sans frontières (MSF) en 1971, puis de Médecins du Monde (MDM) en 1980.

b) Le militantisme, notion fondatrice de Médecins du Monde

Un militantisme revendiqué

La Croix-Rouge s'appuie sur sept piliers fondamentaux, initialement perçus comme les bases de l'intervention humanitaire : humanité, impartialité, neutralité, unicité, universalité, indépendance, volontariat. Parler ici de militantisme serait suggérer un antonyme à la notion de neutralité. C'est pourtant ce que je vais faire ici. En effet, contrairement à la Croix Rouge, ou à MSF, Médecins du Monde est une ONG se revendiquant comme militante.

C'est d'ailleurs l'opposition de Bernard Kouchner au principe de neutralité qui l'a amené à créer Médecins du Monde. Le plaidoyer de l'ONG se veut explicite et clair à ce sujet. Médecins du Monde vient éclairer sur son mode d'action militant de la façon suivante : « Influencer à l'aide de leviers multiples les lieux de pouvoirs et de décision afin d'obtenir des changements durables de politiques ou de pratiques ayant un impact direct sur la santé des populations ciblées par les missions de Médecins du Monde. » C'est par l'élaboration de cet axe directeur que l'ONG s'engage à témoigner et faire témoigner, mais plus encore, encourage ses membres salariés comme bénévoles à participer à des manifestations, ainsi qu'à relayer des messages sur les réseaux ou encore signer des pétitions.

Je me suis rendue aux côtés de quelques autres bénévoles de la délégation, moins d'une dizaine, à une manifestation contre la loi « immigration » à Toulouse, le Samedi 20 Janvier 2024 à 11h.

²⁰ Dunant, H. (1862). *Un souvenir de Solférino*. Imprimerie Jules-Guillaume Fick.

Extrait de mes notes de terrain:

Je me rends dans les bureaux de Médecins du Monde. J'y retrouve Juliette avec qui nous prenons des pancartes, des gilets floqués du logo de l'ONG, des pins spécialement prévus pour ce genre de manifestation. La directive nationale du siège, communiquée par mail, est à la visibilité de Médecins du Monde sur ce type de rassemblement. Nous défilons donc quelques minutes plus tard en cortège, tenant une banderole. (20 janvier 2024)

J'ai pu constater lors de ma participation à cette manifestation que la délégation toulousaine, mobilise des outils et accessoires spécifiquement pour montrer son militantisme sur ce type de manifestations.

Une ONG à l'identité établie et ancrée

Médecins du Monde est une ONG humanitaire internationale établie en France depuis 1980, soit depuis 44 ans. En 2023, elle a continué à répondre à des crises sanitaires et sociales globales²¹, avec un budget de 40,89 millions d'euros, dont 82 % ont été directement alloués aux interventions sur le terrain.

En France, en 2023, Médecins du Monde a réalisé près de 14 000 consultations grâce à l'engagement de 500 volontaires²². Son action couvre diverses crises humanitaires et de santé à l'international comme les tremblements de terre en Syrie, en Turquie, et les conflits en Ukraine et à Gaza. Ces données illustrent bien l'importance et l'influence de Médecins du Monde en France et à l'international, reflétant son statut et son impact dans le domaine de l'aide humanitaire et médical.

De nouveaux modes d'actions

Par cette approche engagée de nouveaux acteurs interviennent, et l'humanitaire existe différemment²³, de par sa place dans la représentation collective. Les postures sont également

²¹ Médecins du Monde. (2023). *L'essentiel de Médecins du Monde en 2023*. [ESSENTIEL 2023 pages.pdf \(medecinsdumonde.org\)](https://medecinsdumonde.org/ESSENTIEL%202023%20pages.pdf)

²² Médecins du Monde. (2024, 24 juin). *Rapport annuel 2023*. [Rapports Annuels de Médecins du Monde - Médecins du Monde \(medecinsdumonde.org\)](https://medecinsdumonde.org/Rapports%20Annuels%20de%20Médecins%20du%20Monde%20-%20Médecins%20du%20Monde)

²³ Fassin, D. (2011). *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present*. University of California Press.

repensées dans des dynamiques modernes. Par exemple, des auteurs analysent le champ lexical du rescapé, et celui de l'acteur humanitaire. Tandis que le premier va éloigner l'affect pour être cru, le second va le mobiliser pour sensibiliser, rendre compte d'une réalité qui ne le concerne pas aussi directement. L'objectif est de solliciter l'affect afin de créer une résonance subjective en chacun et de générer un appel à la mobilisation et au changement.

Dans cette dynamique, Médecins du Monde lance la campagne « On s'en fout » en 2019 visant à rappeler que pour l'ONG « la santé passe avant tout ». Illustrant cet objectif de sensibiliser et, interpeller le plus grand nombre, l'ONG est également présente sur Youtube²⁴, avec plus de 8000 abonnés et plus de 600 vidéos .



Ainsi, chez le militant humanitaire, les chercheurs questionnent les motivations politiques, mais aussi morales mais aussi les rapports de pouvoir entre les politiques publiques et les actions humanitaires en ONG. Ainsi, cette nouvelle façon d'aborder l'humanitaire, l'engagement individuel et collectif sous le prisme du militantisme, vient mettre en lumière et illustrer la dynamique dans laquelle souhaite s'inscrire Médecins du Monde.

Actuellement, l'ONG s'engage activement sur une campagne visant à dénoncer le « nettoyage social » opéré à Paris, pour l'accueil des Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024. L'ONG rejoint le collectif Le Revers de la Médaille, rassemblement de 80 associations visant à lutter contre l'exclusion en pointant du doigt l'impact social de l'organisation de ces jeux Olympiques et Paralympiques.

²⁴ Médecins Du Monde (2007, mars 28). [Médecins du Monde - YouTube](#)

C'est sur la base l'*empowerment*²⁵ que Médecins du Monde pense ses actions.

La première fois que j'ai entendu ce terme, je n'ai pas compris immédiatement ce qu'il signifiait concrètement.

J'ai appris que ce terme apparaît dans les années 1970 en contexte militant féministe en Asie du sud et aux Etats-Unis. Par la suite, on le retrouve également dans les mouvement noirs luttant pour la représentation politique, reprenant la pensée de P.Freire²⁶. Ce terme employé ici désigne le pouvoir d'action individuelle, l'autonomisation, la conscience sociale.

Spécifiquement chez Médecins du Monde, ce concept implique une inclusion des personnes dans les actions qui les concernent, une conscience et prise en compte des dynamiques de pouvoir. L'approche se veut basée sur une dynamique « communautaire » dans une adaptation des postures sur le terrain afin de construire des références communes. Ainsi l'élaboration d'un projet se veut basée sur une collaboration entre les personnes à qui il s'adresse, les rendant actrices aux côtés des membres de l'ONG. Nous reviendrons plus tard sur la mise en pratique concrète de cette volonté d'*empowerment*, au sein des dispositifs, spécifiquement dans le programme de Santé Mentale et Soutien Psychosocial.

c) Champs d'actions et modes d'interventions de Médecins du Monde :

Champs d'actions

Médecins du Monde œuvre sur cinq thématiques prioritaires, toutes guidée et basée sur le principe d'*empowerment* développé précédemment :

- La réduction des risques. Il s'agit prioritairement des risques liés au travail du sexe et à l'usage de drogues. Un plaidoyer important est mobilisé ici, dans la mesure où la notion de « socialement acceptable » vient directement impacter la situation et la réalité de la population concernée. Le tabou sociétal autour du travail du sexe et de la consommation de drogues amène les personnes concernées à se cacher, ce qui représente un réel obstacle à la mise en

²⁵ Bacqué, M.-H., & Biewener, C. (2013). *L'empowerment*, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? *Idées économiques et sociales*, 2013(3), 25-32.

²⁶ Freire, P. (2000). *Pedagogy of the Oppressed* (M. B. Ramos, Trans.; 30th anniversary ed.). Continuum. (Original work published 1970).

place des actions de prévention. Un article rédigé par M. Eynaud²⁷ vient rendre compte de l'ensemble des représentations autour de ce que l'humain juge comme étant une « maladie » ou non en fonction de la société dans laquelle l'individu évolue. L'auteur parle ici d'un « aller-vers », où l'ONG adopte une posture d'acceptation et compose avec la réalité et la situation des personnes concernées : respect du choix de mode de vie.

- Urgences et Crises. Ici les catastrophes naturelles, les guerres, et les crises sanitaires sont désignées par le terme de « crises ». Durant la formation à laquelle j'ai participé et où l'ensemble de ces sujets a été abordé, il a d'ailleurs été souligné que Médecins du Monde n'est pas connue pour être l'ONG la plus efficace en situation de crise. Un ancien coordinateur de Médecins du Monde Toulouse avait d'ailleurs témoigné de son expérience en Afghanistan en allant dans ce sens-là, à l'occasion d'un pot d'échange au sein de la délégation de Toulouse.

- Droits et Santé sexuelle et reproductive. A l'aide de partenariats notamment, Médecins du Monde soutien l'accès à l'avortement et à la contraception.

- Environnement et Santé. L'objectif, en collaboration directe avec les populations les plus précaires, est de réduire l'exposition à un environnement à risque dans le cadre d'activités ou sur le lieu de vie.

- Migration, exil, droit et santé. J'ai souhaité interroger notre formateur sur la nuance entre une situation de « migration » et « d'exil », différence alors floue dans mon esprit. Son explication m'a permis de comprendre que le terme « migration » désigne une personne n'ayant pas encore atteint sa destination finale, étant en cours de déplacement, tandis que « l'exil » vient désigner une personne qui n'est plus en déplacement. On notera que du fait des situations instables des personnes en parcours de migration, il est difficile d'évaluer si l'on parle d'exil ou de migration. Aujourd'hui, cet axe est présenté comme une priorité par l'ONG, du fait d'une dégradation constatée des conditions d'accueil des personnes en situation migratoire et d'exil.

Au sein des programmes, nous pouvons voir trois thématiques transversales se dessiner:

- La santé mentale et le soutien psychosocial.

²⁷ Eynaud, M. (2015). *Histoire des représentations de la santé mentale aux Antilles: La migration des thérapeutes*. *L'Information Psychiatrique*, 91(1), 66-74. <https://doi.org/10.1684/ipe.2014.1294>

- L'enfance vulnérable (incluant les mineurs dits non-accompagnés).
- Le genre.

C'est au cours du BAM que le fonctionnement de Médecins du Monde nous a été présenté, avec ses normes directrices, orientant l'action à l'échelle nationale, étayant l'identité de l'ONG, et nous rappelant dans quel contexte et dynamique collective notre engagement individuel s'inscrit.

Un zoom sur Médecins du Monde Toulouse

Dans la délégation toulousaine, on distingue trois champs d'interventions principales :

- Les missions mobiles/ d'aller vers. On parle ici de la mission : Migrant européen en précarité, de la mission Rue, et des actions menées auprès des mineurs non-accompagnés (MNA). On y retrouve les thématiques « Migration, Droits et Santé » ; « Santé sexuelle et reproductive » ; et « Santé et environnement ».
- Le Centre d'accueil de soins et d'orientation (CASO). Il y est proposé des consultations médicales, infirmières, psychologiques et sociales, ainsi qu'un accueil santé.
- Le programme Santé mentale et soutien psychosocial, qui s'inscrit dans l'axe « Migration Droits et Santé ». Le dispositif est ici à l'innovation. Deux objectifs sont définis à travers ce programme. Le premier est d'élaborer un réseau en santé mentale, pluridisciplinaire, d'intervenants professionnels auprès d'un public composé de personnes en situation d'exil dans le département de la Haute Garonne. Le second objectif vise la création d'un lieu ressource pour les intervenants professionnels et pour les personnes en situation d'exil au sein de la délégation de Médecins du Monde à Toulouse. Des ateliers collectifs, sont proposés par le programme SMSPS, sur inscription, avec un groupe se voulant identique sur les semaines successives où l'atelier a lieu (danse, musicothérapie, écriture, art-thérapie, slam, théâtre etc).

Cette présentation globale nous permettra de mieux comprendre le cadre et le contexte général dans lequel évolue et se crée le programme SMSPS.

Modes d'interventions, coutumes et traditions d'une ONG

M.Weber²⁸ parle de la notion « d'action traditionnelle ». J'ai trouvé cette notion intéressante et explicite sur ce terrain et pour décrire les modes d'action de l'ONG, qui plus est dans le cadre du week-end de formation « Bienvenue à Médecins du Monde », où des formateurs venant du siège nous présentent l'ONG et ses dynamiques. Il me semble également intéressant de parler de cette notion après avoir contextualisé le cadre dans lequel s'inscrit la délégation toulousaine, et faire un lien entre sa dynamique propre et celle nationale.

L'action traditionnelle, selon M.Weber, est un type d'action sociale. Les individus vont agir de cette manière parce que c'est « ce qu'on fait ». L'habitude des pratiques, des coutumes guide l'individu sans que ce soit nécessairement conscient. Chez Médecins du Monde, voici comment l'action traditionnelle m'a semblé s'exprimer au cours de mes diverses observations.

Dans un premier temps, des pratiques sont établies. Des routines organisationnelles, des rituels se manifestent dans des pratiques standardisées et institutionnalisées à travers le temps. Par exemple des réunions de suivi, des séances de briefing et débriefing, semblent communes à l'ensemble des délégations, recommandées par le siège, et observables à Toulouse. Ces pratiques deviennent des éléments traditionnels du travail quotidien des bénévoles et des salariés.

Le respect et l'intégration des pratiques culturelles des usagers sont encouragés et font partie des pratiques standardisées. Intégrer des éléments des coutumes et traditions des communautés locales ou des populations à qui s'adressent les dispositifs, est encouragé. Encore une fois, c'est notamment à travers cette formation du « BAM » et les échanges entre les différentes délégations que j'ai pu émettre ce constat.

Dans un second temps, on assiste à une transmission des pratiques :

- Un objectif vise à former les nouveaux bénévoles. La formation du « BAM » en est un bel exemple. Les formations établies en interne et propres à chaque délégation, ont pour objectif de transmettre et d'établir un cadre commun selon des pratiques déjà existantes. Voici un exemple d'observation organisationnelle sur le terrain à Toulouse : au sein du programme SMSPS, quand arrivent de nouveaux bénévoles, un binôme

²⁸ Weber, M. (1978). *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology* (G. Roth & C. Wittich, Eds.). University of California Press.

est formé entre un nouveau et un ancien. Les anciens membres bénévoles transmettent aux nouveaux arrivants, leur connaissance sur la mise en pratique au sein des dispositifs. J'ai moi-même adopté un comportement mimétique en observant comment une bénévole plus ancienne agissait, lors de mon premier jour.

Enfin, l'*empowerment* chez Médecins du Monde permet davantage qu'une co-construction. Cette notion, expliquée précédemment, contribue à créer de nouvelles traditions au sein de l'ONG, par la collaboration des membres de l'ONG avec les usagers et les acteurs locaux. L'*empowerment* amène les projets à être pensés dans une logique générale de collaboration dans un réseau collectif d'associations, de réflexion entre salariés, bénévoles et usagers. Cette dynamique permet une adaptation des pratiques qui se veut respectueuse des coutumes, de la culture des personnes concernées mais également spécifique et adaptable à chaque projet.

C'est à ce moment-là, durant cette formation BAM, de présentation globale, de MdM, de ses valeurs et modes de fonctionnement institutionnalisés à l'échelle nationale, que j'ai réalisé que la délégation toulousaine était à ce jour la seule à avoir mis en place un programme de Santé Mentale et Soutien Psychosocial. Ce constat a particulièrement attiré mon attention, dans une organisation où l'on veut créer une uniformité de modes opératoires dans l'action humanitaire et militante. Plus encore, lorsque j'ai évoqué mon investissement dans ce programme-là, les bénévoles des délégations de Montpellier ont manifesté leur surprise, quant à l'existence de ce programme, ce qui m'a étonnée encore davantage. Ce furent les premiers signes me révélant la particularité de ce programme, ainsi que les rapports de pouvoir qui s'y jouent.

II) Le collectif vecteur de soin

a) Une dynamique communautaire à travers la notion de *care*

Le soutien en santé mentale par le *care*

Je m'attache ici à décrire le fonctionnement concret des programmes dans lesquels je me suis investie. J'ai observé la façon dont le principe d'*empowerment* se met en pratique, ainsi que

les dynamiques communautaires et transculturelles valorisées dans la conception des dispositifs à travers la notion de *care*.

La notion de *care* en santé mentale propose une approche plus globale que l'administration de traitements médicaux, mais qui inclut le relationnel avec l'individu dans une écoute qui se veut empathique. Le *care* suggère une approche visant à reconnaître l'importance des liens sociaux. En somme, quand on parle de *care* en santé mentale, le terme désigne l'attention portée tant aux besoins psychologiques qu'émotionnels, en s'adaptant et en considérant les particularités de l'individu. Les particularités dont je parle là désignent l'histoire personnelle de l'individu, incluant son contexte de vie ou bien ses aspirations.

Ainsi, la pratique de *care* s'oppose à l'idée de protocoles standardisés. Dans cette perspective, l'approche se veut collaborative et s'appuie sur le principe d'*empowerment* en faisant de l'individu un acteur de son propre soin. Ainsi, l'approche thérapeutique est co-construite. Cette dynamique implique une adaptation au rythme de l'individu, et un soutien dans la reconstruction de l'autonomie. Ici, l'approche s'appuie également sur ce que l'on nomme « réseau de soutien », qui désigne la communauté par exemple. Cet appui sur le réseau de soutien prend sens dans la considération de l'environnement social de la personne. Finalement, le *care* vise à prendre en compte les inégalités sociales et les différences culturelles de perception du soin en santé mentale, dans un souci d'adaptation des soins et du soutien proposé.

Chez Médecins du Monde, parler de « *care* » renvoie aux pratiques de soin s'adressant particulièrement aux personnes en situation de vulnérabilité. Cette approche se base sur les besoins spécifiques de l'individu, dans un sens plus large que le soin médical au sens occidental du terme. Le *care* intègre dans ses dimensions l'accompagnement psychosocial, l'écoute active, et la reconnaissance de la dignité de tous. Ce terme désigne finalement une forme de soutien pluridimensionnel : la dimension sociale et culturelle du soin, mais également la dimension émotionnelle. La visée de cette approche est un bien-être global, qui ne se limite pas à la santé physique de l'individu. Le programme de Santé Mentale et Soutien Psychosocial s'appuie donc sur cette définition du *care* pour proposer des espaces sécurisants où les personnes pourront exprimer ce qu'elles souhaitent, sur des principes de non-jugement. Le programme valorise la réintégration sociale et le renforcement de l'autonomie de chaque individu, dans son pouvoir d'agir.

Joan Tronto ²⁹ explique cette notion du *care* et son lien avec les structures sociales, culturelles et politiques. Elle développe cette notion mettant en lumière sa complexité mais également les ressources qu'elle offre, qui plus est en santé mentale dans un contexte transculturel, comme au sein du programme SMSPS.

Sandra Laugier et Patricia Paperman³⁰ examinent les théories du *care*, du « prendre soin », en mettant l'accent sur les dynamiques collectives et communautaires. Les auteures s'intéressent à la façon dont les pratiques de *care*, souvent sous-évaluées, sont des formes essentielles de soutien psychosocial particulièrement pour les personnes en situation de vulnérabilité, comme pour les personnes en situation de migration. Leur ouvrage se penche sur la manière dont le collectif peut jouer un rôle crucial dans le maintien et la restauration de la santé mentale. Médecins du Monde évoque cette notion dans sa pratique du « aller-vers » et « faire-avec ». La délégation toulousaine nous transmet d'ailleurs régulièrement les nouveaux numéros du dispositif e.CARE mis en place par le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse. Ce dispositif s'adresse aux professionnels médicaux et sociaux et a pour objectif d'améliorer l'accès au soin et la qualité de ce soin des personnes en situation de précarité.

R. Linklater³¹ expose la façon dont les communautés autochtones du Canada utilisent des approches collectives pour traiter les traumatismes historiques et contemporains. Elle souligne le rôle du soutien psychosocial en collectif, en mettant en lumière l'importance des pratiques culturelles et communautaires comme moyens de soin vers la guérison. Elle montre comment ces approches peuvent offrir des alternatives aux méthodes conventionnelles de santé mentale, en s'appuyant sur des dynamiques communautaires qui renforcent le lien social et le sentiment d'appartenance. En renforçant les liens sociaux et le sentiment d'appartenance, ces approches permettent aux personnes de retrouver un équilibre psychologique et de reconstruire leur identité dans un contexte de rupture qui peut être engendré par le parcours migratoire.

Ces lectures m'ont permis de mieux appréhender les enjeux des dispositifs mis en place et de saisir comme le *care*, à travers le soutien psychosocial et les dynamiques collectives, constitue une réponse adaptée aux besoins en santé mentale des personnes en situation d'exil et de migration.

²⁹Tronto, J. C. (2009). *Un monde vulnérable : pour une politique du care*. La Découverte.

³⁰Moliner, P., Paperman, P., & Laugier, S. (2005). *Le souci des autres: Éthique et politique du care*. Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

³¹ Linklater, R. (2013). *Decolonizing trauma work: Indigenous stories and strategies*. Fernwood Publishing.

C'est à travers différents dispositifs complémentaires que le programme SMSPPS souhaite mettre en œuvre le *care*, mettant en place un soutien psychosocial qui s'exprime sous différentes formes. Je m'attache donc ici à décrire l'ensemble de ces dispositifs et leur mode d'action. Plus encore, je trouve essentiel d'aborder la façon dont les usagers de ces dispositifs viennent vivre ces dispositifs, les habiter et les influencer.

Le Café du Monde, un espace pensé

Le Café du Monde est un des dispositifs mis en place dans le cadre du programme de Santé Mentale et Soutien Psychosocial, il en est même généralement la porte d'entrée pour les usagers du programme. Ce programme s'adresse aux personnes en situations d'exil et de migration. Ainsi lorsque j'emploie le terme d' « usagers », je parle ici de personnes en situation d'exil et de migration.

L'ensemble des individus orientés vers le Café du Monde, par une autre association ou un professionnel de santé, est sujet à des problèmes de stress, de forte anxiété ou de solitude. Il y a un grand besoin de parler, d'échanger sur un vécu, ou de croiser d'autres personnes. Les personnes en situation d'exil ont un parcours exposé à de nombreuses violences, qui laissent des séquelles. Comme relaté dans la revue Rhizome³² au cours d'un entretien mené avec des psychologues de Médecins du Monde, les violences auxquelles sont exposées les personnes accompagnées, débutent dans le pays d'origine dans un premier temps. On parle là de guerre, de persécutions, parfois de tortures et d'autres expériences traumatisantes. Ensuite durant le parcours migratoire, qui peut parfois être très long (plusieurs années), les difficultés rencontrées et les violences se poursuivent donc une fois arrivés sur le sol européen. Les cas d'enfermement, de prise d'empreintes de force (procédure Dublin³³), et d'exploitation sont nombreux.

Dans cet environnement-là, la désillusion est forte, et quasiment systématique. Les conditions de vie sont souvent très difficiles, même une fois en Europe. Un jeune homme a dit au sein du Café : « Même les chiens sont traités mieux que nous, on veut juste vivre, on est des humains comme les autres ». Cette phrase, comme bien d'autres entendues dans le cadre du

³² Médecins du Monde. (2016). *Intervention psychosociale auprès des exilé.e.s sur le Bidonville de Calais*. Revue Rhizome.

³³ La prise des empreintes dans un pays, oblige la personne effectuant une demande d'asile à retourner dans ce pays--là. Elle est « dublinée »

programme SMSPS, vient rendre compte de ce processus de désillusion³⁴ que vivent généralement, les personnes en situation d'exil arrivant sur le territoire français. Ce passage où l'espoir d'un « mieux », s'effrite.

Mon premier jour sur le dispositif a lieu le 17 mars 2023. C'était d'ailleurs le premier jour d'ouverture du dispositif de l'année. Si je devais définir cette première immersion en un mot, je choiserais sans hésiter le mot « flou ». Ma position globale l'était, le cadre d'intervention également. Stressée, aucune réunion pour échanger spécifiquement au sujet de ce projet n'avait eu lieu. De plus, mes divers échanges avec Patricia m'ont donné le sentiment de devoir faire mes preuves, de montrer la pertinence de ma position, la coordinatrice semblant remettre mon approche en question. Je développerai ce point par la suite. Nous avons rendez-vous à 13 heures, 30 minutes avant l'ouverture, en prévision d'un petit brief en équipe avec les bénévoles présents. Le Café du Monde se tient au sein des bureaux de la délégation de Toulouse, en face de la gare Matabiau, au rez-de-chaussée, surplombé de trois étages dans lesquels se situent les bureaux. Lorsque l'on passe la porte d'entrée, un long couloir aux couleurs neutres s'offre à nous, menant sur un bureau ouvert sur une grande salle à droite du couloir. Derrière, on y trouve une « réserve » avec tout le matériel nécessaire aux différents dispositifs de MDM (maraudes, CASO et cetera) : nourriture, couches, protections menstruelles, stock de tickets de métro, préservatifs, kit d'administration de drogue. Plus au fond encore, un petit local à vélo où des caisses contenant le matériel que nous allons utiliser sont rangées.

J'étais dans un état global d'incertitude quant à la position à avoir, face à cette nouveauté, qui allait pourtant devenir un environnement connu quelques temps après. Mathilde, référente psy, et Lucile, stagiaire, nous ont présenté les jeux qu'elles ont élaborés autour de la santé mentale, ou autres supports ludiques. En voici quelques exemples : des cartes imagées sur les différents rôles des professionnels de santé (psychologue, psychiatre, médecin), ou des exercices de respiration en image. Des livrets d'information sur la santé mentale sont mis à disposition en de nombreuses langues : russe, pachto, anglais, espagnol, albanais, libanais, turc et autres langues, et ce sur l'ensemble des temps du Café du Monde. Je l'ignorais à ce moment-là mais les gestes suivants allaient devenir le rituel de commencement et de mise en place de chaque Café. Nous nous sommes alors réunis dans la grande pièce, et avons entamé de transformer cette salle d'attente du CASO en espace plus chaleureux. La desserte, achetée

³⁴Collectif « Paroles expériences et migration », . (2022). *Le parcours du combattant: Expériences plurielles de la demande d'asile en France*. Presses de Rhizome.

spécialement pour l'occasion, a servi à la disposition des boissons et de la nourriture. Depuis, tous les vendredi après-midi, nous installons différents îlots de petites tables, avec des nappes colorées aux motifs de paysages du monde. Des jeux de sociétés sont éparpillés sur ces différents îlots, les guides de santé mentale, des feutres et autres matériaux de ce type. L'enceinte connectée, une petite musique de fond est lancée, le diffuseur d'odeur est branché, et une fragrance de citronnelle se diffuse dans l'espace. Nous tirons le rideau jaune pour créer une séparation avec le bureau. Lorsque Lucile était là, elle réalisait du bissap que nous déposions aussi sur la desserte. Au départ, j'ignorais qu'il s'agissait de jus d'hibiscus, une boisson très populaire en Afrique de l'Ouest notamment.

À 13h30, nous remontons le store métallique pour indiquer que le « Café » est ouvert. Le temps que les premiers arrivants prennent place, nous échangeons entre nous. Voilà comment chaque Café du Monde débute.

Lors de ce premier jour, une bénévole en reconversion professionnelle, étudiante en psychologie, demanda à Patricia et Mathilde des précisions quant à notre propre posture. « Si quelqu'un a quelque chose de vraiment lourd à déposer, que l'on ne sent vraiment pas bien, ou que quelqu'un nous en fait directement la demande, est-ce qu'on propose un entretien individuel psy ? » Cette question mit en lumière les premières divergences notables entre Mathilde et Patricia, alors les deux référentes. Aucune réponse ne fut apportée, éludée par un « Nous allons en rediscuter en équipe ». Ces divergences ont amené à une incertitude concernant la position que nous allions devoir adopter quelques minutes après seulement. Patricia ne souhaitait pas ne rien proposer face à un besoin si important. En revanche, du fait d'un manque de bénévoles, et d'un manque de concertation en équipe au préalable, Mathilde n'imaginait pas l'éventualité de proposer un suivi individuel psy s'il ne peut être assuré derrière. Ce cadre alors flou était révélateur d'un début de mise en place d'un dispositif encore en construction.

À chaque nouvelle arrivée, et avec le consentement de la personne concernée, nous prenons le nom, le prénom, le numéro de téléphone, et le pays de provenance. Données confidentielles, à usage strictement statistique, ou dans l'objectif d'une reprise de contact dans le cadre d'inscription à des ateliers collectifs. J'ai pu constater que les personnes venant au Café du Monde sont issues de pays très différents : la Géorgie, le Burkina Faso, les Comores, le Mali, l'Argentine, la Libye, la République démocratique du Congo, la Somalie, l'Afghanistan et bien d'autres encore.

Le Café du Monde, lieu d'échange et de partage

Les vendredis après-midi passent, et les ajustements se font au cours du temps. Concernant notre posture en tant que bénévoles, après de nombreux échanges, il a été pris pour habitude de fonctionnement, que lorsqu'une personne nous en fait la demande, ou que nous en identifions le besoin, nous prenons le contact de la personne afin de lui proposer un échange individuel avec les psychologues lorsque cela est possible. L'augmentation du nombre de bénévoles a notamment facilité ce type de logistique et d'organisation de la prise en charge. Si l'échange amène à ressasser des souvenirs trop chargés émotionnellement, à aborder un récit trop lourd, nous désamorçons l'orientation de la conversation, afin de ne pas tomber dans l'échange individuel psy et de ne pas risquer d'impacter les autres autour. Si cela n'est pas possible, une salle à l'écart est mise à disposition.

Le temps passé sur le Café du Monde est un temps collectif, où l'on évite de rentrer dans le détail du vécu de chacun, mais durant lequel nous allons davantage proposer des outils pour gérer une émotion désagréable résultant d'un vécu, par exemple : l'anxiété ou la colère liée à une situation actuelle. Cet espace collectif mobilise également différents outils pour initier et permettre l'interaction sociale et l'entretien de ces liens, à travers des jeux de société divers par exemple.

Il s'est avéré que les différents outils mis à disposition servent avant toute chose de support pour amorcer l'échange de façon plus naturelle entre les personnes, et pour certains, d'initier un dialogue sur la santé mentale.

A travers l'extrait suivant, tiré de mes notes de terrain, je décris un échange que j'ai pu avoir en mai 2023 avec un bénéficiaire des dispositifs. Il s'agit d'un exemple parmi de nombreux autres, où le support manuel nous permet, bénévoles, d'initier un premier contact avec une personne nouvellement arrivée au Café du Monde.

Un homme d'une trentaine d'années passe la porte et pénètre dans le Café. Son regard vague m'indique qu'il n'est pas très à l'aise et qu'il ne semble pas connaître le dispositif. Avec un sourire je m'approche de lui et l'invite à s'asseoir. Nous nous installons sur des chaises côte à côte, et je lui demande s'il sait ce que nous faisons ici. Il me répond que non, qu'il a été orienté par une assistante sociale. Après avoir échangé nos prénoms, je lui explique donc le principe du Café du Monde. Je lui demande s'il a déjà entendu parler de « santé mentale ». Il me répond que non. Alors je lui dis « Parfois on ne se sent pas bien avec des choses dans notre tête, et on se sent plus stressé, plus agité et pas bien » voyant qu'il hoche la tête, ce que je dis semble lui faire écho. Il me répond directement qu'il se repasse des images en boucle, qu'il sent parfois son cœur qui s'emballe, que sa respiration s'accélère.

Je le sens agité, alors je lui propose une petite occupation manuelle. « Si vous voulez on peut faire un sachet de lavande ensemble, vous connaissez la lavande ? » Il secoue la tête de droite à gauche. « C'est une plante qui diffuse une odeur et qui est connue pour apaiser et calmer, parfois ça aide à dormir. ». Il respire l'odeur et me confirme l'apprécier. « Vous dormez bien ? ». Il me répond que non, ses pensées l'empêchent de dormir.

Le fait d'avoir un support manuel nous permet d'alléger la conversation, d'évacuer sa propre nervosité, et la mienne. Il respire plus calmement, le regard est moins agité. Il arrive à boire, ce qui n'était pas le cas un peu plus tôt. Il m'explique la perturbation que provoquent ses souvenirs, que son esprit s'y perd. Dans une volonté de donner du sens à notre activité manuelle et en reprenant ses propres mots, je lui explique que parfois avoir une odeur agréable avec soi, aide à ramener son esprit dans le moment présent.

Nous faisons ensuite ensemble des exercices de respiration, et je lui propose de participer à la bulle de relaxation qu'un bénévole animera un peu plus tard, chose qu'il accepte.

Au fil du temps, certains deviennent des habitués et le Café du Monde devient un point de rendez-vous. Une dizaine de personnes arrive pour l'ouverture et ne repart qu'à la fermeture, passant des heures à jouer aux jeux de sociétés avec ce qu'ils appellent « leurs amis », ou « la famille ».

Un usager des dispositifs m'a dit :

« J'aime être avec du monde et apprendre des choses nouvelles. Sans ça je suis seul, et je pense toujours aux mêmes choses. Ça peut me rendre fou. »

Cette phrase révèle plusieurs éléments intéressants. D'abord, elle illustre le besoin fondamental de socialisation et d'apprentissage chez les usagers du dispositif SMSPS. La personne exprime la solitude et la stagnation mentale lorsqu'elle est privée de ces interactions, ce qui met en lumière l'importance des activités collectives dans la construction du bien-être psychologique. Ensuite, la phrase révèle une forme d'anxiété liée à l'isolement, un sentiment de vulnérabilité qui peut aggraver les troubles psychiques, suggérant que le collectif et le partage sont perçus comme des éléments importants pour maintenir une stabilité émotionnelle. Cette observation renforce l'idée que ces dispositifs jouent un rôle crucial non seulement pour offrir un soutien thérapeutique, mais aussi pour rompre la solitude, souvent une menace pour la santé mentale.

Beaucoup de personnes viennent vers nous après avoir été orientées par des professionnels, ne sachant pas exactement ce qu'elles trouveront en se rendant au Café du Monde. Dans de nombreux cas, un suivi individuel n'est pas nécessaire et le collectif suffit.

Durant plus d'un an je me suis rendue quasiment tous les vendredis après-midi au Café du Monde. J'ai ajusté ma propre posture au cours du temps, le temps de me familiariser avec les dispositifs et de m'insérer au sein du groupe bénévole. En général, lorsque nous échangeons avec les personnes en situation migratoire ou d'exil, les termes « santé mentale » ne font pas toujours écho. Mais en parlant de « ce qu'il se passe dans la tête », les personnes usagères réagissent systématiquement en évoquant soit leurs propres troubles du sommeil, réminiscence ou anxiété. Ainsi le dialogue peut s'amorcer.

À ce jour, au sein du Café du Monde, il est coutumier de voir des groupes se former autour de plusieurs activités. Nous essayons d'être six bénévoles présents une demie heure avant l'ouverture du Café du Monde, et une demie heure après, soit de 13h à 17h, un bénévole par groupe, un autre naviguant entre les différents espaces, mais tous attentifs aux uns et aux autres. Les usagers étant particulièrement nombreux, les bénévoles s'y mélangent, participant aux différentes activités initiées par les habitués. Au cours de notre entretien, Mowgli m'a dit: « Chez Médecins du Monde quand on arrive, on rejoint le groupe, les bénévoles ont pas d'habits différents, on est tous pareils, on sait même pas qui est bénévole ou pas parfois. » . Mowgli a tenu à ce que j'utilise ce pseudo dans mon mémoire, m'expliquant que son père en Tunisie l'appelait comme ça et qu'il s'agit pour lui d'un hommage. Mowgli a une posture particulière que je développe par la suite. Il a d'abord débuté en tant qu'usager au sein du Café du Monde et de l'atelier de slam, puis en tant que pair-aidant et bénévole. Je me suis entretenue avec lui au sujet de l'évolution de son engagement au sein du programme SMSPS: je développe ce point dans la troisième partie de ce mémoire.

Pour interroger les liens créés entre usagers au sein du Café du Monde, j'ai pu discuter avec Mourad, un homme venant depuis plusieurs mois au Café du Monde, souvent accompagné de personnes ne connaissant pas le dispositif.

Moi : Tu t'es fait des amis ici ?

Mourad : Mh Non

[Je suis assez surprise de sa réponse étant donné qu'il fait partie des personnes retrouvant chaque semaine d'autres usagers réguliers, avec qui je le vois rire et l'entends échanger régulièrement.]

Moi : Ah oui ? As-tu rencontré des personnes ?

Mourad : Oh oui plein, je les ai rencontrées ici.

Moi : D'accord, et tu es content de venir et de les voir ?

Mourad : Oh oui. Ce ne sont pas des amis mais c'est une communauté. On communique, et

c'est très important pour moi

Moi : Ça te fait du bien ?

Mourad : Oui beaucoup. Après je ne suis pas comme les autres immigrés.

Moi : C'est-à-dire ?

Mourad : Moi j'arrive à exprimer les choses, à me comprendre.

Moi : Ah, tu parles des émotions ?

Mourad : Oui, je comprends mes émotions et j'arrive à les exprimer, moi c'est la communauté que j'aime ici. Je viens et je sais que je vais retrouver le groupe. C'est bien de pouvoir parler à un psychologue si on en a besoin, mais moi je n'ai pas besoin de ça. Ici tu viens, tu discutes avec du monde et moi c'est ça que j'aime.

J'ai trouvé très intéressant que Mourad me précise spontanément que ce n'est pas la possibilité de discuter avec une psychologue qui l'intéresse ici, mais plutôt le fait de retrouver un groupe dont il fait partie, de pouvoir échanger avec d'autres personnes. L'importance du lien social, comme soutien psychosocial à part entière, émerge à nouveau ici, dans cet espace du Café du Monde.

S. Eshun et A.R. Gurung³⁵ abordent brièvement les enjeux autour du lien social en santé mentale, notamment en contexte migratoire. Effectivement ils mentionnent l'importance des liens communautaires, et des liens sociaux en général. Ainsi, dans un contexte de rupture avec les liens familiaux et communautaires par exemple, comme pour des personnes en situation de migration ou d'exil, la détresse psychologique peut s'en trouver accentuée. Le contexte de migration ou d'exil peut entraîner une situation d'isolement impactant la santé mentale de l'individu. Dans ces circonstances, les auteurs développent l'importance d'un soutien psychosocial. L'association d'une proposition d'aide psychologique et de valorisation et renforcement de liens sociaux permet de mettre en place une réponse à une détresse en santé mentale.

Le Café du Monde s'est transformé en un espace collectif, un point de repère et de rassemblement pour personnes en situation de migration et d'exil.

On assiste également à une dynamique d'entraide entre pairs. Amir est un homme afghan, vivant dans la rue. Sous traitement médicamenteux prescrit par un psychiatre, les interactions sont parfois complexes avec les bénévoles ou autres usagers des dispositifs. Il ne parle presque que dari et tente d'apprendre le français. Lors de ses temps de présence sur le Café du Monde, différentes personnes, bénévoles et parfois usagères, se relaient pour faire avec lui quelques exercices de français, comme Maria, une usagère venant régulièrement sur le Café du Monde depuis plusieurs mois. Quelques afghans échangent avec en dari, et s'essayent

³⁵ Eshun, S., & Gurung, R. A. R. (Eds.). (2009). *Culture and mental health: Sociocultural influences, theory, and practice*. Wiley-Blackwell.

Lorsque cela est nécessaire nous faisons appel à un interprète gratuitement, par ligne téléphonique, auprès de COFRIMI³⁶, pour discuter et comprendre les besoins de personnes venant au Café du Monde, et parlant une langue qu'aucun bénévole ne parle.

DANS CETTE MAISON
ON PARTAGE ON RÊVE ON
ON EST HEUREUX ON PAPOTE
ON FAIT DES ERREURS On joue
ON SE PARDONNE BOIT DU CAFÉ
ON S'ECOUTE ON
ON EST UNE FAMILLE CUISINE
ON AIME RECEVOIR ON
ON DIT MERCI ON
ON S'AIME ON SE DETEND PROFITE
on se chamaille
DE CHAQUE INSTANT

Merci Medecins du Monde !
 Au travers ces images je viens
 exprimer mes émotions

AVANT	APRES
SEULE	FAMILLE
ISOLEE	
INACTIVE	GROUPE ACTIVE JEUX PARTAGE

En BREF, c'est du
 Vraien Amour, c'est
 une famille , c'est
 L'Unité !

Il est intéressant de lire que la notion de groupe et la qualité des liens entretenus au sein de ce groupe, reviennent prioritairement dans les témoignages et les divers partages, sous forme orale ou écrite. Une femme venant au Café du Monde, sans logement à ses débuts de

30

fréquentation du lieu, sortant de plusieurs semaines d'hospitalisation m'a dit : « Ici quand je suis arrivée je connaissais personne. Les jeux tout ça, ça aide à parler aux autres. » J'ai appris quelques semaines plus tard que cette femme s'est trouvée seule une assistante sociale et un logement social. Elle m'a alors partagé : « Maintenant je viens, je suis comme à la maison. Ça me donne de l'espoir et de la force pour y croire. »

Ce constat renvoie encore une fois au travail de S. Eshun et A.R. Gurung sur l'importance de la valorisation et du renforcement de liens sociaux entre pairs. L'espace du Café du Monde est décrit là comme « une maison » où on y trouve « une famille », une « communauté », pour reprendre l'ensemble des termes utilisés par les usagers. Il est investi par les usagers comme un point de repère, de retrouvailles, de rassemblement. A travers l'ensemble de ces témoignages et observations, je trouve également intéressant de souligner que l'identité du Café du Monde s'est créée grâce à l'investissement que les usagers eux-mêmes ont eus dans cet espace, s'y adaptant. Les évolutions observées au cours du temps se sont notamment faites en fonction des besoins émergents et exprimés.

Les salariés et les bénévoles du programme avaient pour volonté de créer un espace ouvert d'échange autour de la santé mentale et du soutien psychosocial. Mais le cadre au départ flou et approximatif s'est défini par l'utilisation que les usagers ont décidé de faire de cet espace. Ce constat renvoie au principe d'*empowerment* et de *care* défendu par Médecins du Monde

b) L'art comme médiateur thérapeutique

La pratique musicale pour créer des liens

Les ateliers collectifs sont menés en collaboration entre un professionnel généralement rémunéré, engagé par Médecins du Monde, et un bénévole qui se joint au projet. En manque de bénévoles, personne n'avait pu se positionner sur les ateliers prévus de musicothérapie et de slam en 2023. Dans l'urgence, Mathilde nous a écrit sur un groupe WhatsApp incluant l'ensemble des bénévoles du programme SMSPS. Je me suis alors portée volontaire. J'ai donc rejoint le groupe de musicothérapie mené par Claire, musicothérapeute depuis 8 ans, formée à l'Université de Montpellier, aujourd'hui implantée à Toulouse. Rejoignant l'atelier à partir de la quatrième séance, le projet n'a pas pu être « co-construit » comme le prévoyaient à l'origine Mathilde et Patricia. J'avais déjà croisé Claire dans les locaux de MDM un peu par hasard, et nous avons pu échanger au sujet de mon mémoire.

Lors de la première séance menée avec Claire, je suis restée en observation participante essentiellement. C'est par la suite, plus familière avec le fonctionnement de l'atelier, que nous avons instauré la chose suivante : l'atelier durant 1h30, la première heure resterait consacrée à la pratique musicale, et la dernière demi-heure à un temps d'échange que j'animerai.

Dans le même lieu que celui où se déroule le Café du Monde, nous nous retrouvons le mercredi après-midi à 13h30 Claire et moi le temps d'installer les instruments, et d'organiser la salle. Je retravaillais parfois avec Mathilde l'échange préparé.

Le groupe de musicothérapie est composé de Paolo et Jenifer, un couple provenant d'Amérique latine (je ne sais pas de quel pays exactement), de Gérard provenant du Cameroun, de Lucie, d'Adela venant du Burkina faso, d'Andres, d'Erikson et de Mohamed, âgés de 22 à 25 ans, les plus jeunes du groupe. Mohamed vient de Somalie. J'ignore d'où viennent Erikson et Andres mais l'échange était plus fluide pour eux si l'on parlait en portugais.

Lors de la deuxième séance à laquelle j'ai participé, j'entrepris d'orienter l'échange autour des émotions et de la musique. Il débuta de la façon suivante :

« Pour vous, c'est quoi une émotion ? » Adela se manifeste dans un premier temps « C'est quelque chose comme la joie ».

Jenifer nous fait rire en pointant du doigt le symbole du Real Madrid sur le tee-shirt de son compagnon Paolo. Il acquiesce en nous expliquant que pour lui le Real Madrid et la musique sont deux choses lui apportant beaucoup d'émotions. Après avoir apporté une explication et créé une définition commune de la notion d' « émotion », nous avons effectué un jeu autour de cette thématique.

« Si vous deviez choisir un instrument pour symboliser la joie, lequel ça serait ? » La plupart choisissent un instrument à percussion. Concernant la tristesse, les instruments évoqués sont la guitare, le piano, ou encore la voix. Lucie nous dira qu'elle ne peut pas choisir un instrument, car la musique ne peut être que positive selon elle. Gérard se manifeste en disant que la musique peut aussi « donner de la force ». Tous approuvent et Paolo nous explique que lors de match de football, l'utilisation des tambours aide à unir la foule, à créer une ambiance, et apporte de la force. Lucie nous explique que lorsque ça ne va pas, la musique lui permet de se sentir mieux. Ici, les participants font le lien avec l'atelier en nous disant que lorsqu'ils viennent ici, ils savent qu'ils vont passer un bon moment, et que leurs problèmes « restent à l'extérieur » (pour reprendre les mots d'Adela). Tous parlent d'une force que la musique leur apporte au quotidien. Je leur demande alors quel instrument vient leur apporter de la force. Les tambours reviennent pour Jenifer, Paolo et Gérard. La guitare pour Adela : « elle se suffit à elle seule ». Lucie parle davantage d'une force dans un morceau de musique plutôt que dans l'utilisation seule d'un instrument : « la musique est puissante », paroles validées solennellement par tous. Gerard répond « Oui, quand on joue tous ensemble c'est comme si on était qu'une personne, une force ». Paolo affirme « Oui, il

n'y a pas besoin de mots ».

Je demande alors : « Vous avez la sensation que cela vient créer un lien avec les autres ? » Tous viennent appuyer ce point. Jenifer a été moins sur la réserve durant cet échange, sûrement aussi parce que j'ai pris le temps de lui traduire la conversation en espagnol. Elle s'est sentie à l'aise pour faire des blagues. Il est intéressant de constater qu'assez spontanément, la musique a été abordée comme outil de gestion de stress, ressource en cas de difficultés à gérer ses pensées et ses émotions. La musique, au-delà d'un assemblage de notes codifiées, est abordée par les participants comme une réelle force, un remède à la tourmente provoquée par des émotions négatives.

La fois suivante, l'échange n'a pas été aussi dense que d'habitude. Il portait sur le lien social. Il n'y avait que Lucie, Adela et Andres. Lucie souffre physiquement, depuis quelque temps déjà, du dos et du bras, Adela est préoccupée par sa demande d'asile, et Andres doit partir dès le lendemain pour Montpellier, ville qu'il ne connaît pas, injonction en lien avec sa situation administrative. Les trois ont tout de même parlé de la façon dont la musique les amène à se connecter avec les autres, à créer un lien et s'unir.

Ces échanges amenés à la fin de la pratique musicale, temps où peu de mots sont finalement posés, viennent rendre compte du besoin de lien social, mais plus encore d'un besoin de se « vider la tête » et d'extérioriser des émotions.

La musique leur permet de répondre à ce besoin-là, et permet de marquer une coupure avec les nombreux tracas de l'extérieur. Cette approche de l'utilisation de l'art comme médiateur thérapeutique, permet d'aborder la question du soin et de la santé mentale de façon plus ouverte, sous un prisme moins « conventionnel » et « occidental ». Il permet à chacun de s'en saisir comme il le souhaite, de faire un lien s'il le souhaite, ou non, avec les pratiques de son propre pays, ses propres croyances. L'utilisation d'un instrument au profit d'un autre permet à chacun de nous raconter spontanément son rapport à l'instrument, sa ressemblance avec un autre qu'il connaît ou qu'il a déjà utilisé. Certains posent des questions aux autres sur les instruments de leur pays d'origine. Par exemple, au cours des séances, alors que son aise grandissait, Jenifer est passée des maracas qu'elle connaissait déjà, au tambour connu et maîtrisé par Andres qui en a profité pour nous parler de son vécu de musicien :

« Avant j'avais un groupe, mais j'ai dû faire une grosse pause avec la musique. Mais depuis que je suis à Toulouse j'ai pu faire partie d'un groupe, et on fait des petits concerts. » Il s'est alors saisi de son téléphone, pour nous montrer des vidéos de son groupe en concert.

Finalement, au sein de cet atelier aux participants différents, chacun aura su trouver sa place,

et l'aura clairement exprimé. L'atelier permet d'assurer un lien, d'instaurer une routine qui permet aux participants d'avoir un objectif positif dans la semaine, comme nous l'explique Adela. C'est un moment où la pratique musicale prétexte le rassemblement.

D. Kalmanowitz et B. Lloyd³⁷ illustrent la façon dont l'expression par la pratique artistique en collectif aide à recréer des liens sociaux pour des personnes exposées à divers traumatismes, comme des personnes en situation de migration ou d'exil. Ces liens créés peuvent alors devenir des liens de soutien mutuel. Les participants évoquent la musique comme quelque chose d'animé, aux vertus qui lui sont propres, et qui peut agir sur les personnes, et les maux, créer une connexion entre eux au-delà des mots, des langues parlées. La musique est alors plus qu'une activité artistique. Elle est saisie comme une ressource, lui conférant un pouvoir d'action qui lui est spécifique d'après leur témoignage et leurs représentations. La pratique artistique permet ici une liberté d'utilisation plus large, permettant à chacun de percevoir l'instrument tant comme un moyen d'expression, que de décompression, offrant à tous la possibilité de percevoir la pratique comme il l'entend. La thèse réalisée par C.L. Ripley³⁸ sous la direction de R. Stephenson, vient analyser les enjeux autour de l'expression par l'art permettant une reconnexion au corps, face aux sentiments d'insécurité suite aux traumatismes vécus sur l'ensemble du parcours migratoire. L'art pourrait permettre aux personnes d'aborder des expériences traumatiques sans nécessairement les verbaliser.

Ateliers d'écoute musicale et d'expression

Mes observations sur cet atelier se portent volontairement moins sur ce qui a émergé en termes de paroles des usagers de l'atelier. Effectivement, cet atelier est arrivé tardivement dans l'écriture de mon mémoire, j'avais alors déjà énormément de données à traiter et trier. De plus, il s'agissait d'un groupe de parole. Ainsi le partage de vécus et de réflexion a été vaste et dense, et surtout, il a été convenu avec Eliot, psychologue clinicien avec qui j'ai co-animé l'atelier d'écoute musicale et d'expression, et les participants à l'atelier, que le contenu de leurs prises de paroles resterait confidentiel et ce indépendamment de l'anonymisation des identités dans mon écrit. À la différence de l'atelier décrit

³⁷ Kalmanowitz, D., & Lloyd, B. (Eds.). (2005). *Art therapy and political violence: With art, without illusion*. Routledge.

³⁸ Ripley, C. L. (2021). *How art therapy can help survivors of trauma access an embodied sense of safety* (Master's thesis, Lesley University, sous la direction de Raquel Stephenson). Lesley University. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/671/

précédemment, celui-ci ne s'organisait pas autour de la pratique musicale mais de l'écoute musicale. Pour chaque atelier, une fiche projet de l'atelier est réalisée, afin d'en déterminer le cadre. Les dates et créneaux sur lesquels se déroulent les séances d'atelier y figurent, le public, les langues parlées afin de savoir si un interprète est nécessaire, et les objectifs. Eliot n'a pas tenu à remplir cette partie consacrée aux objectifs. Après discussions, nous avons préféré le terme de « visées ». Celui « d'objectif » laisse, selon nous, sous-entendre un impératif auquel répondre. Nous tenions à ce que chaque participant puisse se saisir de l'atelier de la façon dont il le voudrait. Ainsi, muni d'enceintes et d'un téléphone portable, les participants de l'atelier pouvaient nous proposer des musiques. Après chaque écoute, un temps de discussion libre était mené, sur la musique, ce qu'elle a pu faire ressentir ou non, les pensées qu'elle a pu susciter..

Les mercredis après-midi, nous nous retrouvions avec Eliot, et préparions la salle. Nous installions les chaises en cercle, préparions des gâteaux, et diverses boissons chaudes et froides. L'atelier se déroulait de 15h30 à 17h30 mais Eliot et moi nous retrouvions de 15h à 18h, le temps d'un briefing et d'un débriefing. Nous avons décidé de convenir avec les participants, dès la première séance, qu'ils n'étaient pas obligés de venir s'ils n'en avaient pas envie. Nous leur avons seulement demandé de nous prévenir si possible, que nous sachions si nous les attendions pour débiter l'atelier. Sauf dans le cas d'absences exceptionnelles et donc prévenues, le groupe fut quasiment toujours à l'heure et au complet. Alors qu'il était composé d'hommes uniquement, une femme a rejoint le groupe sur les deux dernières séances. L'écoute musicale a principalement permis un partage commun de vécus, créant un lien de soutien mutuel comme évoqué précédemment à travers le travail de D. Kalmanowitz et B. Lloyd. Ce temps de partage a créé une proximité entre les participants à l'atelier, observable sur le temps du Café du Monde également. Les membres de l'atelier se retrouvaient généralement aussi les vendredis après-midi.

Le fait de laisser place à une liberté dans la proposition, ou non, de musiques, a amené chacun à se saisir différemment de cette liberté. Certains ont proposé des musiques provenant de leur pays d'origine, ont évoqué des souvenirs. D'autres ont exprimé avoir fait le deuil de certains styles musicaux suite à leur expérience migratoire et vouloir découvrir de nouvelles musiques. Bien qu'il s'agisse d'un groupe de parole, certains se contentent d'écouter. Comme évoqué plus haut, l'art, l'écoute musicale dans notre cas, peut permettre de revenir sur des expériences traumatiques sans nécessairement les verbaliser. Lors de la conception de cet atelier, ce point a été soulevé par Eliot. Il tenait particulièrement à offrir un espace permettant

d'accueillir des mots (et des maux), mais où chacun est libre de choisir sa prise de parole ou sa non prise de parole.

L'atelier Slam auprès des Mineurs Non Accompagnés (MNA)

J'ai pu participer à deux sessions d'ateliers slam. L'une comptait quatre séances seulement, que j'ai intégrées après le début de l'atelier. La seconde comprenait neuf séances, toujours avec la même co-animatrice.

Le cadre n'est pas le même que celui des premières séances slam que j'avais co-animées : nous intervenions en effet directement dans le squat à l'université Paul Sabatier, et l'atelier était mené auprès de « mineurs non accompagnés » (MNA). Sofia, slameuse, poète et comédienne, y menait un atelier de 3 heures, de 14 heures à 17 heures le samedi après-midi. Cet horaire avait été pensé pour permettre à ceux ayant des cours la semaine, de participer à ce temps d'atelier. Plus que sur tous les autres ateliers, les jeunes expriment ce besoin de transmettre un message, et partagent leur vécu. Avec l'aide de Médecins du Monde, à l'occasion de la journée mondiale des réfugiés le 17 juin, les participants pourraient venir déclamer leur slam, symbole de reconnaissance et preuve de considération pour certains qui expriment se sentir complètement invisibilisés.

Plus encore qu'un slam, les jeunes nous partagent leur histoire, choisissant souvent comme sujet le passage à la frontière, les difficultés rencontrées, ou encore leur rêve : des sujets qu'ils choisissent parmi de nombreux autres, proposés par Sofia. Dans ce cas ci, les participants à l'atelier ont utilisé l'art pour verbaliser des expériences traumatisantes, posant là des mots sur des maux.

« Les gens doivent savoir comment ça se passe, on peut faire changer les choses », nous a dit Ashaf. Ce besoin de partager un parcours, de dénoncer des violences vécues, s'exprimait très concrètement dans le cadre de cet atelier, et Sofia les y encourageait. Ashaf nous a aussi confié « Grâce à ces ateliers on apprend à mieux s'exprimer, ça va nous aider à être plus crédibles, paraître plus sérieux pour nos demandes de reconnaissance de minorité ».

Cette phrase me fait revenir sur la pensée de M. Ticktin à propos des interactions entre le système humanitaire en France et les politiques migratoires. Les participants expriment utiliser cet atelier afin de se préparer aux différents entretiens qu'ils devront passer dans leur reconnaissance de minorité et donc dans la régularisation de leur situation. Ainsi, les

politiques migratoires, bien que critiquées par l'ONG, viennent interagir avec les dispositifs mis en place par l'utilisation que les usagers vont en faire du fait des injonctions administratives qu'ils subissent. La volonté des dispositifs de répondre aux besoins des usagers, vient donc également répondre aux injonctions posées par les politiques migratoires, dans une adaptation à la réalité des usagers.

Cet atelier a rencontré des difficultés que nous ne retrouvions pas sur les autres dispositifs : le taux d'absentéisme était souvent élevé et changeant, complexifiant la continuité du suivi. Je ne saurais pas encore donner d'explication à ce fait, dû à mon nombre d'interventions et d'échanges trop restreint auprès des MNA. Cependant, certains participants réguliers, comme Ashaf ou Mohammed, ont noué des liens dans le cadre de l'atelier, puis finalement au-delà.

Le jour de la représentation slam organisée au Musée des Abattoirs de Toulouse à l'occasion de la journée mondiale des réfugiés, une dizaine de jeunes du squat se sont déplacés pour venir offrir leur soutien à Mouhammad, Sikou, Ashaf et Mohammed, leur conférant véritablement un rôle de portes paroles. Je ne les ai pas revus, et le programme SMSPS n'a pas renouvelé d'actions auprès des MNA depuis leur expulsion du squat de Paul Sabatier.

L'atelier slam auprès d'un public majeur

Cet atelier s'est déroulé un an après celui organisé avec les MNA. Sofia et moi allions à nouveau travailler ensemble pour une série de huit séances de slam. Cette fois, nous allions pour la première fois conceptualiser un atelier ensemble du début à la fin, alors que j'avais rejoint l'atelier précédent en cours. Nous avons convenu qu'elle s'occuperait essentiellement de la partie consacrée au slam, et que j'animerai un temps d'échange à la fin de l'atelier. Cet atelier a été le seul où la mobilisation d'un interprète a été nécessaire, du fait d'une forte représentation de la communauté afghane, soit 5 à 6 participants sur 12.

À travers l'extrait qui suit, je souhaite illustrer comment nous avons décidé de nous partager les temps d'intervention Sofia et moi, afin de comprendre le cadre dans lequel se déroulait l'atelier, la posture que j'essayais d'investir en véhiculant l'idée que chacun peut se saisir de l'outil que l'on propose comme il le souhaite.

Ce 29 janvier 2024 nous nous sommes retrouvées à 13h30 avec Sofia. Comme pour l'ensemble des autres ateliers auxquels j'ai participé, nous nous installons dans la salle du

rez-de-chaussée. Une semaine sur deux, sur le même temps que notre atelier, un autre se déroule à l'étage. Nous préparons des biscuits, des fruits, des jus, de l'eau chaude pour le thé, et du café. Nous installons cinq grandes tables en îlots, qui occupent déjà presque tout l'espace. Les participants pourront s'installer sur les chaises autour. Je vais chercher le vidéo projecteur que nous installons, Sofia ayant prévu un diaporama explicatif comme support visuel. A 14h15, Ziad, l'interprète en dari nous rejoint. Nous prenons le temps de nous mettre d'accord sur la logistique à adopter tous les trois. Pendant que Sonia ou moi nous exprimons, celle de nous qui ne parle pas traduit en anglais pour Tharshini, et Ziad en dari pour les afghans présents. Ziad a l'habitude de travailler en association : il est donc familiarisé avec ce type de logistique. En revanche, le travail avec un interprète est une découverte pour Sofia et moi.

De 14h à 14h30 nous attendons l'arrivée des participants. Sharam et Tharshini sont arrivés en premier. Tharshini est la seule inscrite que je ne connais pas. Mathilde la voit en consultation individuelle avec un interprète en tamoul. Âgée d'une cinquantaine d'années, elle ne parle presque pas français, mais est légèrement plus à l'aise avec l'anglais. Je connais Sharam du Café du Monde, comme le reste du groupe. Parlant dari, bien qu'ayant quelques bases de français, j'ai pu lui introduire la présence de Ziad, avec qui il initie directement une conversation en dari. Angela arrive en suivant et s'installe près de Tharshini avec qui elle échange quelques mots en anglais. Kamal, un jeune afghan d'une vingtaine d'années nous rejoint, Alexis également.

Alexis interagit moins avec les autres membres du groupe, seul francophone sur cette première séance. Il est présent mais semble dubitatif quant à l'intérêt de l'atelier, et m'en fait part par de nombreuses questions. Il m'exprime ne pas comprendre en quoi apprendre le slam pourrait lui apporter quelque chose, mais il est malgré tout curieux. Sofia guide le temps qui suit. Elle commence par un temps de présentation, rappelant le cadre (lieu, horaires, dates), les règles de fonctionnement (respect de tous, bienveillance), et explique ce qu'est le slam.

Sharam regarde Sofia mais se tourne vers l'interprète en dari, qui lui traduit. Kamal l'écoute mais fait moins appel à la traduction systématique. Le premier temps d'échange que j'anime se déroule sur les émotions :

« Qu'est ce qu'est une émotion pour vous ? »

Sharam, par l'intermédiaire de l'interprète, nous dit qu'il a beaucoup de difficulté à exprimer ses émotions. Alors, comme il ne parvient pas à les exprimer aux autres, il s'approche de la Garonne et lui parle de ses émotions, pour qu'elle les emporte.

Victoria me mime le fait de sourire pour illustrer son émotion.

Alex dit qu'il ne sait pas trop ce que c'est, que ça peut être beaucoup de choses. Nous finissons par nous accorder sur l'idée qu'une émotion nous la ressentons dans « notre tête ET dans notre corps ». « Dans la gorge, dans le ventre, qu'elle peut même nous empêcher de dormir » Ces mots auront été utilisés tour à tour par chacun des participants, me les mimant parfois comme pour Tharshini. Ils se sont accordés sur ces termes au sujet de l'anxiété.

Je demande: « Avez-vous des exemples d'émotions ? »

Angela me mime le fait de pleurer. J'évoque les émotions principales en France comme la joie, la tristesse, le dégoût, la peur, la colère et la surprise. Kamal s'en saisit immédiatement pour me répondre qu'avant il vivait beaucoup dans la peur et la colère. Mais que maintenant

qu'il vient, il ressent de la joie. Sharam raconte par l'intermédiaire de l'interprète qu'il n'aurait jamais pensé être là et survivre à tout ce qu'il a vécu. Qu'en Afghanistan il pensait mourir chaque jour. C'était la peur. Malgré les nombreux échanges que j'ai eus auparavant avec Sharam au Café du Monde, c'est la première fois que je l'entends faire référence aussi clairement à son vécu. Chacune de ses interventions se fait par l'intermédiaire de l'interprète, et cela semble l'aider à dépasser les limites que représente le français dans son échange avec nous.

Je demande : « Ça vous paraît important de réussir à exprimer vos émotions ? »

Tous me répondent que oui, mais la difficulté que cela représente. Nous évoquons à nouveau l'impact des émotions sur le corps.

Sharam s'exprime auprès de Ziad qui nous traduit : « Nous sommes comme un verre d'eau. Et si nous sommes trop plein ça déborde. Nous avons tous nos limites. »

J'illustre son idée en me saisissant d'un verre d'eau. Je leur dis en montrant le verre : - Ça c'est n'importe lequel d'entre nous.

Je prends l'eau et ajoute « Ça c'est la tristesse, ou encore la peur, ou la colère, ou les émotions que vous voulez. »

Je verse de l'eau et au moment où elle arrive à ras-bord je dis « Parfois, si on ne trouve pas un moyen de les évacuer, ça déborde ». Des sourires se dessinent sur l'ensemble des visages, une commune compréhension au-delà des mots face à ma reprise de l'expression de Sharam.

Mowgli ajoute : « On est tous différents, on a tous nos limites. Quelqu'un va parler facilement d'une chose, quelqu'un d'une autre, chacun fait comme il le sent. » Jahansha l'approuve vivement.

Je termine cet échange : « Exactement et c'est de ça que l'on parle quand on parle de « liberté » dans le slam, c'est que tout est possible. Vous pouvez exprimer l'émotion que vous voulez, comme vous le voulez, et ça peut même aider à évacuer des émotions avant qu'elles ne débordent. ».

Je leur pose ma dernière question animant l'échange: « Avez-vous déjà utilisé l'art pour exprimer vos émotions? »

Angela rit et se met à fredonner. Elle explique qu'elle aime chanter. Quand elle est triste, quand ça ne va pas. Que ça lui fait du bien. Sharam me parle d'Art en Acte. Il s'agit d'une des associations partenaires, qui conçoit des projets artistiques sur Toulouse « pour des personnes dont la parole ne trouve ni les espaces ni les moyens pour résonner », pour reprendre leurs termes. Il apprécie l'art et fait partie de cette association. Alexis explique ne jamais avoir essayé, mais révèle être curieux. C'est donc à ce moment-là que j'introduis l'utilisation du slam comme possibilité d'exprimer des émotions, un vécu, ou ce qu'ils souhaitent. Que c'est un outil qui peut leur permettre d'extérioriser quelque chose, ou de le partager.

Sofia leur a montré des vidéos de slameurs et slameuses pour illustrer la pratique. C'est en français, si bien que les non-francophones font plutôt attention au langage corporel. Sharam a dit «on voit qu'il parle de quelque chose de difficile qu'il a vécu », en parlant de l'artiste sur l'une des vidéos, malgré la non compréhension des paroles en français. Sofia enchaîne en proposant un jeu d'écriture.

Durant le jeu d'écriture, chacun s'est encouragé à oser utiliser et s'appropriier le français. Sonia et moi étions présentes en support. Lors de la phase de lecture, l'entraide et l'écoute

étaient présentes. A un moment où j'aidais Sharam, il m'a montré son attestation de demandeur d'asile. Je lui ai demandé s'il s'occupait de ses démarches seul, il m'a dit que oui. Je lui ai demandé s'il avait besoin d'aide pour tout ça. Il m'a répondu que non, que le Café du Monde et l'atelier lui font suffisamment de bien.

Dans le cas de Sharam, au-delà de l'outil proposé, le Slam, cet atelier lui a offert un espace où échanger, aborder certains sujets. Il m'a expliqué qu'il n'aime pas être seul mais avoir peu d'occasions de voir d'autres personnes. Sa difficultés à maîtriser le français l'empêche d'oser aller à la rencontre des personnes.

En cette fin de séance nous faisons un tour de table. Je demande: « Avec quoi vous repartez de cette séance ? »

Alexis a simplement répondu: « Je repars avec l'envie de revenir ». Kamal a exprimé à nouveau son goût pour Toulouse, sa volonté d'en apprendre davantage, notamment sur le français. La gentillesse des personnes rencontrées, la nôtre, et nous a remercié. Ils étaient satisfaits du déroulement de l'atelier, du fait de pouvoir se retrouver en groupe. Sur ce point Angela a tenu à s'exprimer en français, expliquant sa joie de tous nous rencontrer dans ce cadre là, elle qui souhaite sortir de sa solitude. Un par un, elle nous a regardé et nous a remercié. Sharam, nous a dit être ravi d'avoir appris de nouvelles choses, tant sur la pratique du slam et ses bienfaits, que sur les émotions. Comme le reste du groupe, il a insisté à nouveau sur le plaisir que ces regroupements hebdomadaires lui apportent. D'abord au Café du Monde, puis dans le cadre de cet atelier.

Plus tard, après avoir rangé le matériel, et débrié de la séance avec Sofia et Carla, j'ai pris le métro. J'ai croisé Alexis et Angela, assis en train de rire et discuter, alors qu'ils ne se connaissaient pas quelques heures auparavant.

La présence d'un interprète permet aux participants qui le souhaitent, de faire appel à lui, afin de surmonter les obstacles liés à la langue. Les échanges autour des émotions permettent de proposer le slam comme une nouvelle forme d'expression créative et thérapeutique. L'atelier devient ainsi un espace où la parole aide à extérioriser les émotions. Les interactions montrent aussi comment ces dispositifs favorisent l'inclusion sociale, en donnant une place à chacun dans le groupe hétérogène par les différentes cultures et langues représentées.

Par la suite six autres participants nous ont rejoints. Mourad, dont j'ai parlé plus haut, usager régulier du Café du Monde et participant aux ateliers de slam, est venu accompagné de deux amis. Il m'a dit, en parlant d'un de ses amis: « Il ne va pas très bien dans sa tête en ce moment. Comme l'atelier fait du bien, je leur ai dit de venir. ». Cet ami en question n'a pas parlé durant l'intégralité de l'atelier. Cependant il est resté jusqu'au bout, et lorsque Ziad lui traduisait les consignes, il a participé au travail d'écriture, dans sa langue. Au départ, son regard se perdait dans le vide, indifférent aux sourires échangés, il avait l'air hermétique

chaque fois que nous nous adressions à lui. Au bout d'une heure, il a commencé à se montrer plus attentif aux prises de paroles des autres, et lorsque nos regards se croisaient et que je prenais le temps de lui sourire, de lui proposer à boire ou à manger, il me répondait par un sourire ou un geste de la main. La limite de participants déjà atteinte, les deux amis amenés par Mourad n'ont pas pu être inclus définitivement dans l'atelier de slam. Je leur ai donc donné les informations nécessaires concernant le Café du Monde. J'ai pu les y retrouver le vendredi suivant, et les y apercevoir d'autres vendredis ensuite.

Durant huit séances nous nous sommes retrouvés et avons travaillé sur les slam de chacun. Au cours du temps le cadre peu flexible s'est adapté du fait de mes diverses interventions, et des retours faits par les usagers. Je rappelais systématiquement à chacun de procéder comme il le souhaitait, d'écrire dans la langue qu'il préférait.

Un jour, alors que j'étais avec Tharshini, elle s'entraînait à me lire son slam rédigé d'une part en français, de l'autre en anglais. Je lui ai évoqué la possibilité d'écrire en tamoul si elle le souhaitait mais elle s'y refusait constamment. Elle me répondait par un soupir en agitant négativement la tête: « Tamoul it's the past ». Elle a décidé de rédiger son slam sur une comparaison entre sa vie à Toulouse et celle dans son pays d'origine. N'ayant pas d'interprète en tamoul (nous utilisions très rarement google traduction, Tharshini ne souhaitant pas faire appel à cet outil), nous échangeons un peu en anglais, ou utilisons le dessin pour tenter d'illustrer nos idées. Alors, en pleine rédaction, elle posa son stylo, saisit son téléphone, et me montra des photos d'elle, de sa famille, d'articles de journaux. Elle se mit alors à me raconter l'ensemble de la situation l'ayant amenée à quitter son pays d'origine. Elle me montra des articles, expliquant ce qu'il s'était passé pour ses proches, des photos de son mari décédé. Au départ en anglais, elle se mit alors à basculer vers le tamoul au cours de l'échange, oubliant que je ne pouvais la comprendre. Elle ne semblait pas attendre de réponse de ma part, je l'ai laissée me dire ce qu'elle souhaitait me dire, j'ai regardé les photos qu'elle me montrait. Elle m'a alors prise dans ses bras, me remerciant, a repris son stylo et s'est remise à écrire, presque comme si de rien n'était. À la fin de l'atelier, lors de la lecture de son slam, elle a levé les yeux et nous a dit: « Merci Sofia. Merci Zilia ». Avant de partir, elle m'a à nouveau prise dans ses bras, me répétant: « Merci, merci beaucoup », et m'a mimé un soupir de soulagement, me montrant avec ses mains s'être délestée d'un poids.

À la fin de cet atelier, j'ai parlé de ce moment à Carla. Elle m'a révélé que l'accompagnement individuel avec Mathilde, la psychologue, n'a pas été poursuivi, ce format d'accompagnement ne semblant pas convenir à Tharshini, particulièrement affectée lors des

séances, « malgré l'aide d'un interprète en tamoul », m'a-t-elle dit.

Je peux constater que c'est lors de ce temps collectif, qu'elle a décidé de me verbaliser son vécu. D'abord en anglais, puis peu à peu dans sa langue natale en se plongeant dans ses souvenirs. Le tamoul semblait être une source de blocage pour elle, l'appel à un interprète lors de l'accompagnement individuel a peut-être été un obstacle, là où il est une ressource pour Sharam. Je reviens à nouveau ici sur le travail de D. Kalmanowitz et B. Lloyd et sur leur réflexion autour de l'art comme médiateur thérapeutique, permettant de revenir sur des événements douloureux, traumatiques, sans nécessairement les aborder directement.

Finalement cet exemple vient illustrer le fait que lors de la conception des projets, il n'est pas toujours possible d'anticiper ce que les usagers vont pouvoir trouver au sein des ateliers, ce qui leur fera du bien ou non. Mais se rendre flexible et laisser la possibilité à chacun d'utiliser l'outil proposé comme il le souhaite, permet dans l'espace collectif, une réponse à un besoin individuel. D'où l'importance de l'*empowerment*. J'ignore ce que Tharshini m'a partagé en tamoul, même si je peux en deviner une partie. Mais elle sait que je ne parle pas tamoul. Elle sait aussi que je ne suis pas psychologue. Elle a malgré tout décidé des circonstances pour déposer le poids dont elle m'a mimé la charge. Et cela lui a visiblement fait du bien. Elle a su trouver dans cet espace collectif, quelque chose qu'elle n'avait pas trouvé dans l'espace individuel proposé.

Lors de la dernière séance de l'atelier slam, Mowgli, alors usager des dispositifs seulement, a suggéré l'écriture collective d'un slam. L'idée a fortement plu à tout le monde. Chacun a suggéré une idée de sujet, et un vote à main levée s'est fait. À l'unanimité, le sujet ayant remporté le plus de votes fut celui de l'immigration. Sur une feuille de brouillon qu'ils se sont faite passer, chacun son tour a écrit une phrase. Pour ce slam collectif, chacun a tenu à écrire en français. Voici le slam rédigé par dix participants de l'atelier :

L'immigration.

La France, la Liberté, terre d'Asile. Vive la France, dans la diversité culturelle.

En France, on est différent, on ne parle pas la même langue, on n'est pas de la même couleur mais on arrive à vivre ensemble malgré le racisme. C'est une réalité.

La France est comme la maternité, elle soigne, soutient, et transmet l'espoir à tous les immigrés.

Nous appelons migrants les personnes qui quittent le pays, ou la région où elles vivent en raison du danger qui menace leur vie.

L'une des caractéristiques de la France serait d'avoir une paix totale, où la liberté, l'égalité et la fraternité est la mieux respectée que ce soit pour les étrangers ou les immigrés.

Au Sri Lanka, il y avait des problèmes, c'est pour cela que je suis venue en France, car c'est un bon pays, et l'immigration est bien en France.

Nous sommes immigrés et la Méditerranée nous aime toujours. Tu sais ? Nous nous noyons chaque jour dans la mer.

Les immigrés quittent leur pays d'origine à cause de la guerre, des menaces de mort et la persécution. Comme il n'y a pas de démocratie, la politique a déchiré la population.

Je suis partie de la Mauritanie à contre-cœur et je suis arrivée en France où j'ai trouvé beaucoup d'aide, y compris la santé, l'éducation et la sécurité. Ma famille et moi sommes contents.

La France, la Grande France. Il y a des associations qui nous aident à soigner les plaies les plus profondes et qui permettent de nous mettre en confiance à travers des activités.

Nous sommes ici. Nous allons bien. Nous sommes vivants. Nous nous battons pour une vie heureuse.

Son objectif est d'assurer la sécurité de la personne qui a besoin de protection, et nous avons ici la liberté d'expression.

Nous demandons aux autorités françaises de rendre les conditions d'immigration meilleures et plus courtes afin que les immigrants qui viennent en France puissent s'intégrer plus facilement dans la société de ce pays.

Lorsqu'une personne est obligée de quitter son pays, il lui faut des semaines voire des mois pour s'installer dans un pays plus sûr, où elle recommence sa vie à zéro.

Tout Camerounais ne rêverait pas d'immigration, si on le fait c'est malgré nous, malgré le vert-rouge-jaune. Malgré notre idéologie.

Au Sri Lanka, ce n'était pas sûr de se déplacer. A Toulouse, je peux me déplacer n'importe quand.

J'ai fui la dictature de mon pays, j'avais peur.

N'importe qui conjugue le verbe « Immigrer ».

J'ai été forcé de quitter mon pays à cause de la situation politique.

Tout être humain ne rêverait pas d'immigrer car en immigrant, on décide de faire une croix sur nos racines.

Chacun s'est permis de mettre dans ce slam ce qu'il souhaitait. Certains évoquent leur pays d'origine, d'autres leurs revendications. A la fin de l'écriture, ils ont demandé à Sofia de le lire. L'émotion était palpable, certains regards humides, des sourires sur les visages, et à la fin du dernier mot de ce slam collectif, chaque personne dans la salle a applaudi. Mowgli a dit « Ça serait super que d'autres le lisent ». Nous leur avons demandé si ça leur plairait qu'il soit publié quelque part, ce qui a été accueilli par de grands sourires d'approbation: « Oh oui, ça serait super » a dit Mourad, « Oui j'aimerais beaucoup » a confirmé Safiya.

Après nous être renseignées Sofia et moi, nous avons transmis ce slam à Mathilde, qui a fait le nécessaire afin qu'il figure dans la newsletter de Médecins du Monde.

c) Co-animation, les enjeux d'un cadre établi en commun

Ici, j'utilise mon expérience dans l'atelier de slam afin d'aborder les dynamiques de pouvoir pouvant émerger, notamment dans la collaboration avec un professionnel extérieur à l'ONG. Effectivement, dans le cadre de ces ateliers collectifs, l'ONG fait appel aux services d'un artiste professionnel. Dans le cas des ateliers slam, il s'agissait donc de Sofia, avec qui j'allais animer le cycle d'ateliers débutant en janvier 2024. Lors du premier atelier nous n'avions pas encore pris le temps de partager nos visions de notre engagement au sein de l'ONG, ni d'aborder les dynamiques propres au fonctionnement de Médecins du Monde quant à ses modes d'intervention à travers ses dispositifs. C'est très rapidement que nos divergences quant à la vision de notre engagement et de notre place dans l'atelier, se sont fait ressentir. Ayant évolué dans différents dispositifs du programme SMSPS, j'avais en tant que bénévole, les principes d'*empowerment* et de *care*, très présents à l'esprit. En tant qu'anthropologue, j'avais aussi conscience des dynamiques de pouvoir pouvant émerger dans le cadre de l'intervention humanitaire. A tel point que j'ai tout d'abord pris ces principes pour acquis, sans penser que Sofia, slameuse, proposant un service à Médecins du Monde, ne s'inscrivant donc pas nécessairement dans la dynamique collective reprenant ces principes, n'avait pas connaissance de ces notions. Ensuite, la collaboration entre un représentant de l'ONG et un professionnel peut présenter une divergence de points de vue quant à leurs rôles au sein de l'atelier. Effectivement, en tant que membres de l'ONG une conscience d'appartenance à un collectif se manifeste, comme je l'ai montré plus haut. De nombreux bénévoles ont à ce jour pu bénéficier de formations et réunions permettant de mieux saisir les modes d'actions de l'ONG, et les piliers sur lesquels la conception des projets s'appuie : les notions

d'*empowerment* et de *care*, soutenant une volonté de valoriser une dynamique transculturelle et communautaire. Mais ce n'est pas nécessairement le cas des intervenants extérieurs.

J'avais donc pour idée de proposer le slam comme un outil que chacun pourrait saisir comme il l'entend. Cependant, Sofia avait des exercices en tête à faire réaliser pour aller vers la réalisation des objectifs qu'elle avait fixés comme finalité à l'atelier.

Soit: -Exprimer ses émotions, son intériorité et gagner en mieux-être

- Partager son parcours, son histoire et transmettre un message

- Développer son aisance à l'oral et à l'écrit et son niveau en langue française

- Se retrouver autour d'une pratique, tisser des liens et rompre l'isolement.

Lors de l'élaboration de ces objectifs, il s'agissait pour moi d'une proposition de ce que l'atelier pouvait apporter, et non de la nécessité d'un résultat final. Pour Sofia, il s'agissait d'objectifs vers lesquels elle souhaitait mener les usagers, dans une volonté de transmission, d'enseignement d'un savoir. L'extrait des notes de terrain suivantes, vient démontrer les conséquences de cette différence de positionnements entre Sofia et moi, sur le déroulé de l'atelier.

Après plus de 20 minutes de lecture des diapositives, Sofia déclare: « Ces ateliers c'est l'occasion pour vous de vous préparer, de vous entraîner aux entretiens que vous allez avoir pour régulariser vos statuts ».

A la suite du diaporama Sofia demande à chacun de rédiger un slam en français, et ensuite de le lire aux autres, d'abord sur sa chaise, puis debout devant les autres. Ce cadre, ne correspondant pas à celui que je pensais avoir élaboré avec elle, ne laisse pas à chacun la possibilité d'utiliser le slam différemment. Durant la phase théorique de l'atelier, je vois un ou deux participants s'endormir. Voyant le changement de comportement de Sharam au fil de l'atelier, moins investi, fuyant, ne parvenant pas à faire l'exercice prétextant des douleurs aux yeux que je ne lui avais jamais connues jusque-là, j'ai pris le temps de discuter avec lui. Sofia était quant à elle agacée par ce comportement qu'elle jugeait être le signe d'un « manque d'effort » et « d'investissement ».

J'ai demandé à Sofia de me laisser discuter avec Sharam afin de comprendre quelle était la véritable source de son malaise. Parce qu'il s'agissait à mes yeux, davantage d'un malaise que de paresse. De plus, dans le cadre du Café du Monde, Sharam et Kamal m'ont chacun dit ne pas bien comprendre les exercices demandés par Sofia sur l'atelier Slam, renforçant mon

ressenti. J'ai proposé à Sharam d'écrire à sa place. Il m'a alors manifesté ressentir un grand soulagement, par un soupir accompagné d'un sourire, me tendant précipitamment le stylo. C'est alors qu'une dynamique à trois s'est instaurée : il expliquait en dari à Ziad ce qu'il souhaitait exprimer, Ziad me traduisait en français et j'écrivais. C'est sur un de ces temps qu'il m'a confié, en français, qu'il ne savait ni lire ni écrire.

Sofia s'adressant constamment à lui en public, ne proposant pas d'autres possibilités d'exercices, il n'avait pas osé nous le dire.

C'est à ce moment là que j'ai saisi les enjeux de travailler et collaborer avec une intervenante extérieure à Médecins du Monde, n'ayant donc pas nécessairement reçu de formation sur la santé mentale en contexte de migration et les dynamiques de pouvoir en jeu. L'extrait qui suit est un second exemple d'une mise en situation où les différences de posture entre Sofia et moi ont impacté l'atelier de slam.

Sur cette fin d'atelier, Sofia m'a dit: Il faut que je te parle de Mourad

Moi: Je t'écoute.

Sofia: Il est têtu. Il écrit des poèmes en français, me les fait lire. Je l'aide en lui apportant des corrections mais il refuse de les appliquer. Il ne faut pas s'étonner s'il ne progresse pas quoi, c'est dommage.

Moi: Peut-être qu'il n'a pas envie de les corriger parce qu'il ne vient pas pour ça à l'atelier ?

Sofia: Il maîtrise mieux le français que les autres, il faut le pousser. Je pense qu'il se repose sur ses lauriers .

Moi: Je pense que s'il nous montre ses poèmes c'est qu'il en a envie. Mais peut-être qu'il ne le fait pas pour que nous lui proposons des corrections ?

Sofia: Tu pourras aller regarder les corrections que je lui ai proposées la dernière fois ? Avec moi ça bloque.

Nous n'avons pas réussi à nous comprendre lors de cet échange. J'ai accepté d'aller voir ces corrections, par curiosité uniquement, sans volonté de convaincre Mourad de les appliquer.

La semaine suivante, Mourad m'a lu son poème. Il m'a demandé si je pouvais le relire. J'ai lu les corrections de Sofia. Certaines étaient grammaticales, l'une d'elles concernait un mot il y parlait d'un « fichu ». Sofia lui avait alors expliqué que ce terme « ne voulait rien dire », « ce n'est pas français, fichu on le dit quand quelque chose est fichu par exemple ». Morteza a essayé de lui expliquer qu'il s'agissait d'une sorte de tissu que l'on met autour de son cou ou de sa tête. Elle a alors souhaité qu'il le modifie par « foulard ». Il n'a pas voulu. Toujours par curiosité, je suis allée vérifier sur mon ordinateur par la suite la définition de « fichu ». Selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, un fichu est une « Pièce d'étoffe pliée en pointe que les femmes portent sur les épaules, autour du cou, ou dont elles se

couvrent la tête. ». Je ne connaissais pas ce terme. Sofia non plus, mais Mourad si. Malgré ses explications, Sofia n'a pas accordé de crédit à ce qu'il lui a pourtant dit, illustrant le rapport de pouvoir émergent quant au statut d'apprenant de Mourad.

Ces quelques exemples quant au positionnement de Sofia m'ont renvoyée à nouveau à la pensée de P. Freire³⁹. Il critique les dynamiques de pouvoirs entre ceux qui enseignent et ceux qui apprennent, notamment en contexte d'enseignement occidental face à un public vulnérable et marginalisé. Effectivement, il propose une critique d'un modèle où la réalité des apprenants, ici des usagers en situation de migration et d'exil, n'est pas considérée dans son ensemble, et dans ses spécificités. Ainsi, l'enseignant à la pédagogie occidentale entretient une dynamique de pouvoir qu'il désigne comme « oppressive ». Dans notre cas, les dispositifs d'ateliers ne pensent pas la position des animateurs comme des enseignants, et la place des usagers comme des apprenants. Pourtant, par la dynamique instaurée par Sofia, c'est ce schéma de fonctionnement qui émergea au point où certains usagers se sont mis à la nommer « professeure ».

Cette situation a révélé, un premier constat selon moi. Celui de la nécessité d'un cadre flexible, où chacun peut saisir l'espace proposé pour répondre à une envie ou un besoin qui lui est propre. Le risque dans l'élaboration d'objectifs lors de la conception des ateliers, est de transposer ses propres attentes en tant qu'animateurs ou animatrices d'ateliers, sur les usagers des dispositifs, au risque de les mettre en difficulté tandis que leurs situations de vie en comptent déjà beaucoup. Cet atelier de slam m'a offert un aperçu des dynamiques de pouvoir qui peuvent surgir au sein de ces espaces. Le principe d'*empowerment* suppose un dialogue entre usagers et animateurs. C'est justement par conscience des dynamiques de pouvoir pouvant s'exercer dans le cadre de l'action humanitaire déployée par une ONG occidentale pour un public non occidental, que les principes d'*empowerment*, de *care* sont mobilisés par l'ONG. Valorisant une approche transculturelle et communautaire, ces principes se veulent émancipateurs et décoloniaux.

Malgré l'ensemble des difficultés rencontrées durant cet atelier, Sharam n'a pas cessé de venir et Mourad non plus. Certains n'étaient pas toujours présents, venant ponctuellement. En revanche Sharam a suivi le cycle d'atelier dans son ensemble, alors que son incapacité à lire

³⁹ Ibid p.1

et écrire est restée caché durant plusieurs ateliers. Lorsque nous avons eu connaissance de ses difficultés, j'ai décidé de me rendre davantage disponible pour pouvoir écrire pour lui. J'ai suggéré à Sofia qu'il puisse décider d'écrire en dari. Elle avait mentionné, lors de la première séance, la possibilité pour chacun d'écrire dans la langue qu'il souhaite, point sur lequel je souhaitais que nous leur laissions le choix, mais elle n'avait ensuite initié que des exercices demandant une expression en français uniquement.

Je n'ai finalement pas eu à prendre davantage de temps pour aider Sharam.

En effet, Amir, dont j'ai déjà évoqué la présence sur le temps du Café du Monde, venait ponctuellement. Quand il était présent, il s'installait à côté de Sharam, avec qui il échangeait en dari. Amir, m'a à plusieurs reprises expliqué avoir des difficultés à penser, ayant mal à la tête, notamment du fait de son nouveau traitement prescrit par un psychiatre. Il ne parvenait pas à trouver un sujet sur lequel écrire. Alors, Sharam et lui ont entrepris la rédaction d'un slam commun en dari. Sharam dictait à Amir, ravi de pouvoir l'aider en écrivant. Ils ont tenu à venir tous les deux devant les autres, accompagnés de Ziad, afin de déclamer le texte pensé par Sharam et écrit par Amir. Placé en triangle, Amir lisait le texte, et Ziad nous le traduisait. C'était la première fois que Sharam acceptait de se placer debout devant les autres pour partager son slam.

A partir de ce jour, Sharam s'est mis à vouloir nous partager son slam. Amir ne venant plus, il ne l'écrivait pas, improvisait en dari devant le groupe, et Ziad nous le traduisait en français.

Sofia a finalement adapté ses exercices, notamment suite aux différents retours des usagers qui ont mentionné de l'incompréhension face à certains contenus de l'atelier, et une difficulté à suivre l'ensemble du déroulement. Le changement de posture de Sofia a provoqué un assouplissement global du cadre de l'atelier, laissant davantage de place à l'échange entre usagers. J'illustre ce point par l'extrait de notes ci-dessous.

Sofia propose un exercice. Il s'agit d'un principe de portrait chinois. Aux côtés de Sharam, Mowgli n'hésite pas à l'aider en cas d'incompréhension lorsque Sofia et moi sommes occupées avec d'autres participants. Carmen et Angela s'entre-aident et discutent de leurs phrases respectives. J'entends parfois l'une et l'autre s'apprendre des mots de leur langue respective : en anglais, puis en portugais. Alexis plaisante de temps en temps avec elles, ils commencent à avoir pour habitude de se taquiner, tant dans le cadre des ateliers qu'au Café du Monde. Carmen et Kamal rigolent ensemble d'avoir trouvé la même idée : « Si j'étais une fleur, je serai une rose pour l'amour ». Durant l'exercice, c'est l'occasion pour chaque membre du groupe d'en apprendre un peu plus aux autres à son sujet, sous les applaudissements systématiques qui se veulent encourageants. C'est dans une ambiance

chaleureuse que chacun prend la parole, essayant d'appliquer les conseils de posture et d'éloquence apportés par Sofia.

Tous complètent les phrases :

« Si j'étais un animal, je serais....., car..... »

« Si j'étais un pays, je serais, car..... ». Et ainsi de suite . Chacun a à cœur de compléter les phrases proposées. Il est intéressant de constater que l'ensemble des participants personnalise chacune des phrases pour nous partager un morceau de son histoire, de sa personnalité ou de ses goûts. Voici quelques exemples : Kamal, sur un ton d'humour : « Si j'étais un plat, je serai un tacos, car c'est bon ».

Sharam : « Si j'étais un objet, je serais un miroir, pour pouvoir voir mon propre reflet », il développe par la suite avec l'aide de Ziad en expliquant qu'il s'agit d'une métaphore. Pouvoir voir de lui ce que les autres ne voient pas.

Mourad nous dit « Si j'étais un animal, je serais une aubergine, car je serais plus utile que les politiques ». Un éclat de rire général lui répond.

Jahansha: « Si j'étais une célébrité, je ne serais pas une célébrité. Car c'est beaucoup de responsabilités et on ne peut pas être toujours parfait avec tout le monde et donner l'exemple. ».

Alexis profite des phrases pour me parler de son plat préféré : le ndolè, spécialité du Cameroun.

Les exercices proposés ont permis d'obtenir davantage d'interactions entre les participants, et une appropriation plus grande. Finalement, malgré la posture de Sofia et le cadre qu'elle avait pensé en amont, la dynamique complémentaire entre les ateliers slam et le Café du Monde ont permis aux participants de me faire des retours qu'ils n'avaient pas fait durant l'atelier slam. Ensuite, du fait de nos échanges sur ces différents retours, Sofia a su s'adapter. Ainsi, la façon dont les usagers vivent l'atelier, a impacté sa modulation et son évolution.

d) Regards croisés vers une santé mentale qui se mêle à la spiritualité

Une dimension spirituelle de la santé mentale

Lors de mon immersion sur les différents dispositifs, j'ai pu écouter ou participer à des conversations qui mêlaient conception de la santé mentale et spiritualité. Ce thème avait fait l'objet principal de mon rapport d'étape de la recherche en Master 1 : il me semble toujours central car c'est un sujet abordé très régulièrement sur le terrain, et qui influence non seulement le rapport à la santé mentale, mais aussi le programme qui s'y consacre.

Un jour où il n'y avait que deux personnes sur le temps du Café du Monde, une femme venant de Mauritanie et un homme du Sénégal, nous avons initié un échange sur la façon dont est abordée la « santé mentale » dans leur pays : « De là d'où vous venez, si vous ne vous sentez pas bien dans votre tête, comment ça se passe ? ».

« Si ça ne va pas dans ta tête, c'est sûrement que tu as un démon accroché à toi », déclare la femme.

L'homme ajoute « un djinn, un mauvais esprit », « dans ce cas-là il faut aller voir un marabout ». Nous leur demandons s'ils vont voir un marabout ici aussi si ça leur arrive. La femme nous répond « Ici c'est compliqué. Mais il faut lire le coran, il y a des formules qui protègent du djinn. Surtout aux toilettes, c'est là qu'ils sont le plus ». Ce ne fût pas la première fois, ni la dernière que lorsque l'on parle de « ce qu'il se passe dans la tête », avec les personnes exilées, la spiritualité, la religion, voire la magie sont évoquées.

L'article écrit par D. Mbassa Menick (2010)⁴⁰ à ce sujet est particulièrement intéressant. Il explique que sur le continent, il est habituel de retrouver des thématiques de santé mentale, abordées sous le prisme et désignées par le champ lexical du « magico religieux » pour reprendre ses mots. Mais plus encore, il vient inscrire les dimensions sociales et spirituelles comme éléments d'un même système propre à la santé. Il démontre l'idée que dans de nombreuses sociétés, le recours aux pratiques religieuses dans le soin est commun, tant par la mise en place de rituels, de prières et donc par l'existence de nombreux guérisseurs traditionnels. L'auteur en profite pour émettre une critique envers le système médical occidental qui ne laisse pas place à ces dimensions dans son approche.

Sous un prisme anthropologique, cet ouvrage met en lumière l'importance de comprendre et de respecter les pratiques culturelles dans la prise en charge de la santé mentale, améliorant la qualité du soin apporté. Dans le cas des dispositifs mis en place au sein du programme SMSPS, cette question de la compréhension des pratiques culturelles des usagers provenant de pays non-occidentaux, se pose d'autant plus, dans la mesure où il s'adresse à des personnes en situation de migration et d'exil.

Lors d'une séance de l'atelier de musicothérapie, cinq participants étaient présents. Comme convenu et annoncé en début de l'atelier, nous avons clôturé la séance par un temps d'échange informel, sur le sujet suivant : « *De là d'où vous venez, est-ce qu'on utilise la musique pour soigner ?* »

Dans un premier temps Adela a pris la parole expliquant que « chez lui » l'utilisation des tambours est nécessaire pour guérir. Tous sont attentifs à la discussion et acquiescent. Je

⁴⁰Mbassa Menick, D. (2010). La religiosité thérapeutique en Afrique noire: Une piste pour une nouvelle forme d'assistance médicale et psychiatrique?. *Perspectives psychiatriques*, 49(4), 339-355.

demande si une personne en particulier doit utiliser le tambour pour que le soin fonctionne. Adela m'explique alors que c'est le rôle du guérisseur, mais qu'il peut être accompagné d'autres personnes.

Claire traduit en même temps en italien ce que Mohamed ne semble pas bien comprendre et il acquiesce avec le groupe.

Les deux éléments étant le plus ressortis de la suite de l'échange sont les suivants : Je demande si toutes les maladies se guérissent de cette façon et les participants se mettent à rire. Lucie répond à ma question en me disant que non, ce sont « les mauvais sorts » qui se guérissent comme ça. A sa réponse encore des rires, cette fois plus gênés et Adela lui dit « *Tu lui dis ça mais elle ne va pas savoir ce que c'est ça des mauvais sorts.* ». Je leur demande alors s'ils peuvent me l'expliquer. Lucie se lance et m'explique que si quelqu'un te veut du mal, il peut t'arriver des mauvaises choses. Le malaise semble plus présent chez les jeunes, Erikson se manifeste en disant qu'on ne « *peut pas l'expliquer, tu le sens dans la tête.* ».

A.Fadiman (1997)⁴¹ rapporte l'histoire d'une famille Hmong aux États-Unis et les défis qu'ils rencontrent en essayant de concilier leur approche communautaire et spirituelle de la santé mentale avec le système médical occidental. L'ouvrage montre comment la dynamique communautaire et le soutien psychosocial au sein de la communauté Hmong sont des éléments cruciaux dans leur approche des soins, en particulier dans le domaine de la santé mentale. L'échange que je relate ici me renvoie à ce défi que peuvent rencontrer les personnes en situation de migration, à concilier leur propre conception de la santé mentale à celle occidentale.

Je repense aux guides sur la santé mentale mis à disposition sur le temps du Café du Monde. Élaborés par l'Orspere-Samdarra⁴², je n'avais pas tardé pour en saisir un exemplaire et le feuilleter. Une définition de la santé mentale est proposée : « Les représentations de la santé mentale sont différentes selon les pays, les cultures, les personnes : il est donc difficile de proposer une définition unique. Vous pourrez entendre différents termes qui s'y rapportent : « santé psychologique », « santé psychique », « santé mentale », « santé de l'esprit », « santé de la tête » ou « santé de l'âme ».

⁴¹ Fadiman, A. (1997). *The spirit catches you and you fall down: A Hmong child, her American doctors, and the collision of two cultures*. Farrar, Straus and Giroux.

⁴² Il s'agit de l'observatoire national sur la santé mentale et les vulnérabilités sociales.

Orspere-Samdarra. (2021). *Mieux comprendre la santé mentale, des repères pour agir : Guide pratique sur la santé mentale pour les personnes en situation de précarité ou de migration*. Bron : Orspere-Samdarra. <https://orspere-samdarra.com/outil/mieux-comprendre-la-sante-mentale-des-reperes-pour-agir-guide-pratique-sur-la-sante-mentale-pour-les-personnes-en-situation-de-precarite-ou-de-migration/>

Une explication suit sur l'importance de la santé « de notre tête », puis un paragraphe sur les symptômes et maladies. Voici un exemple : Le symptôme est un signe qui peut être la manifestation d'une maladie ou de son évolution. [...] Pour la santé mentale, des « mauvais rêves » ou des cauchemars récurrents, peuvent être des symptômes du psycho traumatisme. ».

On n'y parle pas de mauvais sort ou de démon, alors qu'il s'agit des premiers termes évoqués lors des différents échanges auxquels j'ai pu participer ou assister. Cette différence de perception de la santé mentale fait émerger la difficulté suivante. Quoi que l'on pense du « mauvais sort », qui peut s'immiscer dans une tête, le fait qu'il n'ait pas sa place dans la conception médicale occidentale, ne laisse donc pas de place au « remède » à ce mauvais sort aux personnes qui en auraient pourtant besoin.

Ce premier échange m'a démontré qu'il semble plus aisé pour les usagers des dispositifs d'aborder ces réalités en groupe avec d'autres personnes en situation de migration. D'autres échanges m'ont permis d'appuyer ce constat.

Durant l'atelier d'écoute musicale, un participant nous a demandé à Eliot et moi : « J'ai une question, je profite de ce temps pour vous la poser parce que je pense que la réponse peut servir à d'autres. Est ce qu'il y a une différence entre un marabout et un psychologue? Parce que chez nous quand on a des problèmes en santé mentale on va voir un marabout. ». Nous avons alors initié une conversation autour de ce sujet, où nous avons parlé des différentes méthodes et perception autour de la santé mentale à travers le monde.

Au cours de l'atelier slam, lorsque j'ai demandé aux participants s'ils avaient déjà utilisé l'art comme moyen d'extérioriser des émotions, Tharshini m'avait mimé le fait de prier. L'ensemble de ces exemples vient mettre en lumière la différence de conceptions autour de la santé mentale et la place de la spiritualité dans cette notion.

Une rencontre entre différentes perceptions de la santé mentale: réticences et tabous

F.Sicot et S.Touhami⁴³ explorent les défis auxquels sont confrontés les professionnels de la santé mentale en France lors de l'interaction avec des patients issus de cultures étrangères. Ils mettent en lumière les tensions émergeant dans la rencontre entre des pratiques et approches

⁴³Sicot, F., & Touhami, S. (2015). *Les professionnels français de la santé mentale face à la culture de leurs patients d'origine étrangère*. *Anthropologie & Santé*, (10).

thérapeutiques occidentales et les perceptions des patients, incluant un ensemble de croyances spirituelles. Ils soulignent les limites de l'approche des professionnels français dans ces situations, impactant la relation thérapeutique et donc la qualité du soin. En somme, les auteurs viennent démontrer la façon dont les pratiques en santé mentale sont complexes, car soumises à un ensemble de dynamiques. Ils valorisent une approche « culturellement informée », notamment dans le cas de patients issus de cultures non-occidentales et donc une approche plus inclusive. Le travail de F.Sicot et S. Touhami fait écho aux mots d'Adela durant l'échange lors de l'atelier de musicothérapie, au sujet des mauvais sorts. Lorsque Lucie allait m'expliquer de quoi il s'agit, Adela a dit: « Tu lui dis ça mais elle ne va pas savoir ce que c'est ça des mauvais sorts ». Plus tard il avait poursuivi : « Ici il n'y a même pas de mots pour décrire ces maladies, ces mauvais sorts. Tu en parles à un médecin, il va se dire que tu es fou ».

J'avais alors interrogé le groupe sur les solutions qui s'offrent à eux s'ils sont confrontés à ce type de maladie ici, en France. Les réactions avaient été immédiates. Tous avaient haussé les sourcils ou manifesté une difficulté sur leurs visages. Lucie avait alors accompagné son expression de ces mots: « Ouh ça on ne le souhaite à personne. Ça peut te donner envie de mourir. Il faut prier Dieu »

Adela avait précisé « Ici on va voir quelqu'un qui va nous soigner avec les méthodes d'ici, qui sont parfois très bien hein. Mais on pourra nous mettre dans des scans ou toutes les machines, on ne trouvera pas ce qu'on a et on ne guérira pas. On pourra même prendre des médicaments ça ne changera rien ».

Lucie avait validé avec un air grave, et clôturé l'échange par ces mots: « On peut en mourir ».

Cet échange appuie et met en lumière les difficultés rencontrées dans la rencontre entre professionnels de santé français et personnes d'origines étrangères. Plus encore, Adela a anticipé le fait que je ne saurais pas ce qu'est un « mauvais sort » et que je ne pourrais pas vraiment comprendre cette notion, parce que je suis française. Plus encore, lorsque j'ai demandé quelles solutions s'offraient à eux, leurs réponses ont mis en lumière le fait que le programme SMSPS ne figure pas parmi les solutions envisagées. Même au sein de ce programme, où une volonté se manifeste de proposer un accès au soin en santé mentale de la façon la plus interculturelle possible, le modèle occidental prédomine.

Lors de mon entretien avec Mowgli, j'ai souhaité l'interroger à ce sujet. Je lui ai raconté cet échange qui s'est déroulé sur l'atelier de musicothérapie. Lorsque nous avons commencé à aborder ce sujet, il s'est mis à parler plus bas, et à regarder autour si quelqu'un nous écoutait:

Mowgli: Je vois de quoi tu parles, y a pleins de mots pour parler de ça. Nous on dit « Shour ».

Moi: Quand on a parlé de ça, on m'a dit que je pouvais pas comprendre, tu sais pourquoi ?

Mowgli: Tu peux comprendre parce que t'écoutes mais tu peux pas comprendre parce qu'en france vous comprenez pas.

Moi: Et tu serais d'accord pour m'expliquer ce que c'est?

Mowgli: Oui, oui ! Par exemple en Tunisie j'ai une amie qui aimait un homme qui était marié. Elle est allée voir une dame, elle lui a dit « voilà je veux que cet homme il quitte sa femme pour moi », donc la dame elle a jeté un sort et l'homme il a quitté sa femme pour l'autre. Mais c'était pas vrai, il aimait encore sa femme mais il pouvait rien faire. Et quand le shour a été cassé il est retourné avec sa femme. Ca peut etre plein de choses, c'est un exemple.

Moi: D'accord et si ça arrive ici et pas en tunisie comment peuvent faire les personnes ?

Mowgli: Faut aller voir un Imam qui va te lire le coran et faire sortir le shour de toi. Moi j'ai une amie, un jour j'étais pas bien il m'arrivait des choses bizarres, j'avais mal au ventre, je dormais pas, je faisais que penser à des choses pas agréables. Je suis allé chez elle, elle a lu le coran comme ça et j'ai senti que j'avais plus rien. On peut pas aller voir n'importe qui. Tu connais peut être la phrase quand on dit « porter l'oeil ».

Moi: Oui je connais cette phrase.

Mowgli: Ben voilà. Toi t'as mal au ventre tu vas voir un docteur, il va te donner des médicaments ça va aller bien, ça va te guérir. Moi je peux y aller, mais ça va rien me faire, parce que c'est un shour. Des fois tu peux trouver un nœud ou une poupée bizarre avec du tissu et tout, ça peut être ça le shour. Faut le trouver et le brûler. Mais si c'est quelqu'un au pays et que toi t'es ailleurs là c'est très très compliqué.

Moi: D'accord, et ça ici tu ne peux pas en parler ?

Mowgli: Non tu peux pas parce qu'ici déjà le médecin il va pas te croire on va te prendre pour un fou.

Moi: Chez Médecins du Monde, dans le programme de santé mentale par exemple, comment les personnes peuvent se sentir à l'aise d'en parler ?

Mowgli: On en parle pas trop mais quand on est entre étrangers on se comprend. Tu vois moi par exempl je suis pas le même bénévole que toi. Moi les personnes quand elles arrivent au Café du Monde, parfois je vois que c'est des arabes, je leur parle un peu arabe ou quoi. Ils comprennent que je suis comme eux, que je suis un migrant. Pour aller mieux t'es obligé de connaître des personnes.

Moi: Tu penses que c'est bien pour ça d'intégrer des bénévoles qui sont aussi migrants ?

Mowgli: Oui voilà c'est ça que je veux dire. Après c'est aussi des responsabilités tout le monde veut pas faire ça mais moi j'aime faire ça. Comme ça on peut se comprendre entre étrangers aussi quoi et parler des trucs que vous pouvez pas trop comprendre.

Cet échange avec Mowgli vient confirmer les enjeux soulevés par F.Sicot et S. Touhami dans leur étude. Plus encore, il met en avant le fait que bien que les dispositifs du programme SMSPS se basent sur des principes décoloniaux, inclusifs, guidés par le *care* et l'*empowerment*, la dynamique de pouvoir occidentale n'est pas occultable. En revanche, dans ce contexte, bien que les dispositifs ne répondent pas à un besoin spécifique en lien avec la spiritualité en santé mentale, les dynamiques collectives initiées dans ces espaces peuvent permettre d'y répondre. Le principe de pair-aidant, et l'intégration de personnes comme Mowgli dans le groupe de bénévoles permettent également de pallier les potentielles lacunes dans la façon dont la santé mentale peut être définie au sein de Médecins du Monde et du programme SMSPS. Le soutien psychosocial permet par son approche collective, la mise en place d'un ensemble de réponses et se pose comme une ressource à travers la dynamique communautaire, sur des aspects propres à la question de santé mentale en contexte de migration.

e) Une dynamique communautaire par la création de liens sociaux

Des liens qui s'entretiennent au-delà des murs de Médecins du Monde

J'ai trouvé intéressant d'interroger la façon dont les liens sociaux créés au sein des dispositifs du programme SMSPS se poursuivent ou non au-delà des murs de l'ONG. J'ai donc pu constater que les dynamiques initiées au sein des dispositifs du programme se poursuivent, s'entretiennent comme des relations amicales, ou des ressources. Voici quelques-unes des observations qui m'ont permis de constater ce point.

Lors de la dernière séance de l'atelier de musicothérapie, un questionnaire composé d'une partie groupée puis individuelle, a été distribué. L'objectif de ce questionnaire était d'avoir des retours et commentaires sur l'atelier, permettant de l'améliorer, et de rendre compte de

l'avis des participants. Certains en ont profité pour nous dire qu'ils se retrouvaient régulièrement maintenant, suite à leur rencontre dans cet atelier. Gérard a même proposé à Adela de lui apprendre à jouer de la guitare. Globalement l'ensemble est satisfait et souhaite participer aux prochains ateliers qui seront menés. Au fil du temps, et ce depuis le mois de janvier particulièrement, il est habituel de voir les usagers du Café du Monde rester devant le bâtiment à échanger, malgré la fermeture du Café.

Le programme SMSPS propose occasionnellement des sorties culturelles, proposées aux participants de différents ateliers. J'ai pu accompagner trois sorties culturelles différentes, dont une avec le groupe de slam et l'autre avec celui de l'atelier d'écoute musicale. A l'occasion de ces sorties, Médecins du Monde prend en charge un verre sans alcool par personne, ce qui permet aux usagers présents et aux bénévoles accompagnants, d'échanger dans un cadre bien plus informel. Certains profitent de ces sorties pour se retrouver quelques heures avant et arriver ensemble, ou rester un peu en ville en groupe. Ces sorties laissent la possibilité aux usagers de découvrir des espaces culturels de la ville, des espaces où ils n'ont, pour la grande majorité, jamais pu se rendre. Ce type de sortie vient renforcer des dynamiques d'*empowerment*, au-delà de l'institution que représente l'ONG.

Le Café du Monde est parfois aussi un point de rendez-vous. En juin, quelques usagers se sont retrouvés au Café du Monde pour se rendre ensemble au lac de la Ramée.

L'extrait de mes notes de terrain vient illustrer cette idée d'une dynamique collective amenant à la créations de liens sociaux.

Alba, une bénévole du Café du Monde, et moi, ainsi que des usagers du Café du Monde, avons été invités à un repas chez Sharam. Alba a amené des jeux de carte, j'ai amené du houmous et des légumes à manger. Quand nous sommes arrivées, j'ai été surprise de voir Adela. Je ne savais pas que Sharam et lui se connaissaient. Ils m'ont appris qu'ils se connaissent du Café du Monde mais se retrouve régulièrement à SINGA⁴⁴ avec d'autres usagers du Café du Monde. Sharam avait également invité quatre autres de ses amis, extérieurs à Médecins du Monde.

Dans l'air une odeur d'épices et d'agneau flottait. J'ai donné à Sharam ce que j'ai amené, ce qu'il a mis au frais, mais n'a pas ressorti pour la suite du repas. Nous lançons un jeu de Uno pendant que Sharam s'active autour d'une très grande marmite d'où s'échappent toutes les odeurs que j'ai perçu. Sharam nous propose du jus d'aloé vera. Il finit par amener

⁴⁴ SINGA se désigne comme une communauté favorisant « la création de liens entre les personnes nouvellement arrivées (personnes réfugiées, demandeuses d'asile et immigrées) et les personnes locales (connaissant les codes culturels de la société d'accueil) dans le but de favoriser le développement de réseau social et professionnel de chacun, sources de nombreuses opportunités (accès à la culture, à l'emploi, à la formation ou au logement par exemple). »

le grand plat au centre de la table et intime à chacun de se servir. Je regarde les autres remplir leurs assiettes de riz, mélangé à l'agneau, aux oignons, aux carottes, parmi lesquelles des éclats d'amandes, des cacahuètes et des raisins secs se glissent. Je trouve le plat excellent et l'ai manifesté à Sharam. Il m'a informé qu'il s'agit de Kabuli, un plat traditionnel afghan.

Le repas chez Sharam se déroule de 14h à 18h. Nous jouons aux cartes, discutons. Je suis très surprise de découvrir que Sharam s'exprime avec beaucoup plus d'aisance dans ce cadre là, que dans l'enceinte de Médecins du Monde. Au moment de partir, Sharam me donne un grand tupperware dans lequel il a mis les restes, pour que je les fasse goûter aux autres bénévoles de chez Médecins du Monde, ce que je ne manque pas de faire.

Le vendredi suivant le repas, Sharam a amené un de ses amis de longue date au sein du Café du Monde. J'y ai également retrouvé Adela, qui ne vient plus souvent : « J'ai beaucoup de rendez-vous ! Mais avec quelques autres on se retrouve chez SINGA ».

En suivant, je propose un second extrait de mes notes, venant appuyer l'idée de la création de liens sociaux, par la dynamique collective.

Mourad a rencontré Amir dans le cadre du Café du Monde, les deux ont participé à l'atelier slam. Le premier parle dari et français, le second uniquement dari. Amir est arrivé devant le Café du Monde, en ne souhaitant pas rentrer de suite. Carla et une bénévole sont allées le voir, il était très en colère et leur a expliqué qu'il s'était fait voler sa batterie externe. Il a pris le temps de se calmer dehors avant de venir. Pour leur expliquer tout ça, il a appelé Morteza qui a permis de traduire du dari (langue d'Amir) au français (pour Carla et la bénévole). Mourad a donné son numéro à plusieurs Afghans dans le cas où ils auraient besoin d'aide à la traduction du dari au français.

Comme illustré par l'ensemble des exemples précédents, différentes dynamiques initiées au sein du programme SMSPS sont à l'origine de la création de liens sociaux, qui s'entretiennent au-delà des murs. Comme l'entendent les approches de *care* favorisant l'*empowerment*, l'ensemble de ces exemples illustrent la façon dont les usagers des dispositifs se saisissent des outils proposés, acteurs de leur propre mieux-être.

Lors de notre entretien Mowgli m'a dit souligné l'importance qu'a à ses yeux la dimension sociale pour une meilleure santé :

Mowgli: Pour aller mieux on a besoin d'être entouré. Mais quand t'arrives, que t'es seul t'as plus confiance en toi, tu vas mal. Alors t'oses pas aller vers les autres. Tu trouves pas les solutions, t'es toujours seul et tu te sens toujours mal et ainsi de suite.

Moi: Pour aller mieux tu penses qu'il faut rencontrer du monde?

Mowgli: C'est obligé, sinon tu restes dans tes problèmes. Surtout quand tu parles pas la langue que tu dois faire des papiers tout ça, tu peux pas avancer tu peux pas progresser si t'es tout seul.

Moi: Le Café du Monde t'a aidé à rencontrer des personnes ?

Mowgli: Ah oui oui je me suis fait des amis ici. Par exemple Mammad je l'ai rencontré ici, on s'appelle on se retrouve en dehors. On s'appelle souvent! Avec d'autres aussi.

Mowgli notamment a fait partie de l'atelier de slam avant de devenir bénévole. A la fin de l'atelier, un passage à la radio a été proposé, afin que les volontaires puissent déclamer leur slam. Les volontaires se rendraient avec Sofia et moi dans le studio de la radio pour déclamer leurs textes. Cinq participants ont souhaité participer au passage à la radio J'ai alors proposé que nous nous retrouvions quelques jours avant, de façon informelle afin de s'entraîner un peu. Ce jour-là, dix personnes étaient présentes. Pour le plaisir de se retrouver. Certains membres de l'atelier ont alors amené un ami. Nous étions plusieurs, dans un café, à discuter, s'entraîner à lire les slam, et à se conseiller sur la gestion du stress. J'ai demandé aux personnes présentes à quels types d'ateliers elles aimeraient participer pour les prochains cycles. Voilà un exemple de réponse que j'ai eu, toutes de ce type là: « Mh ça m'est égal, peu importe je participerai. On découvre des choses mais c'est surtout l'occasion de se retrouver. Comme là, c'est pas un atelier mais c'est bien de se retrouver à l'extérieur. »

Le programme de Santé Mentale et Soutien Psychosocial vient proposer des espaces collectifs, des lieux de rencontre et de partage. Les outils proposés viennent créer du lien social et les usagers se saisissent de ces liens pour les entretenir et les faire évoluer. Le rassemblement régulier permet aux usagers de se rencontrer, tous différents mais aux difficultés souvent communes, liées à leurs parcours migratoires, et à leur statut d'étrangers. Ainsi, ces liens et ces dynamiques externes au Café du Monde viennent illustrer ce vers quoi le principe d'*empowerment* tend. Les principes de *care* dans l'idée de prendre soin de soi et des autres s'illustrent aussi par les dynamiques d'entre-aides et de soutien entre pairs que l'on peut observer.

Une réutilisation des outils proposés

Les approches basées sur la notion de *care*, favorisant le principe d'*empowerment*, prônent

l'autonomie des individus, dans leur pouvoir d'action sur leur santé, leur soin, leur mieux-être. J'ai pu constater la réutilisation d'outils à travers différents moments.

Par exemple, lors de notre passage à la radio avec les volontaires participants à l'atelier slam, les participants ont déclamé leur texte, mais lors de son passage, Adil a décidé de ne pas déclamer son texte. Il a dit: « J'ai beaucoup appris pendant les ateliers de slam. Mais aujourd'hui je ne veux pas déclamer mon slam. Je veux parler de la situation de mon pays. ». Alors il a dénoncé la situation politique de son pays. il a terminé en disant « Avant je n'aurais pas été capable de vous parler comme ça au micro. Je ne fais pas mon slam, mais si je suis capable de vous parler ici de mes émotions c'est grâce à l'atelier et ça me fait du bien ».

Son intervention a suscité un malaise de la part de Sofia la co-animatrice de l'atelier slam, et Sofia, l'animatrice radio portant le même prénom. Une partie de son passage a d'ailleurs été coupée lors de la rediffusion à la radio. Sofia s'est excusée auprès de l'animatrice radio, pour le fait qu'Adil ait préféré ne pas déclamer son slam. J'ignore si Adil a perçu ce malaise, mais il m'a manifesté sa fierté d'être venu et d'avoir dit « ce qu'il a sur le cœur » pour reprendre sa formulation, chose pour laquelle je l'ai félicité. Adil s'est réapproprié les outils proposés durant l'atelier pour les adapter à son propre besoin qui n'était pas de déclamer son slam à la radio, mais d'y dénoncer la situation de son pays.

Par la suite, de nombreuses personnes présentes au Café du Monde m'ont dit avoir réutilisé l'écoute de la musique ou les exercices de respiration pour s'apaiser.

III) Organisation du programme SMSPS : une synergie entre humanitaire et militantisme

Lors de mon immersion au sein du programme SMSPS, j'ai progressivement pris conscience du rôle central du militantisme dans sa création et son fonctionnement. Les enjeux militants en ONG ne m'ont pleinement frappée que tardivement, mais ils se sont révélés être des piliers essentiels du programme. J'ai alors souhaité analyser ces dynamiques pour mieux comprendre le programme dans sa globalité. Plusieurs questions ont orienté ma réflexion : Comment l'engagement militant de l'ONG influence-t-il la perception et l'expérience des

bénévoles ? Comment les actions et les discours du programme se construisent-ils autour d'une critique des politiques migratoires actuelles ? Enfin, comment ces principes se manifestent-ils concrètement dans les pratiques quotidiennes du programme ? En comprenant ces différentes dimensions, je vise à mieux cerner la manière dont le militantisme oriente non seulement les objectifs du programme, mais aussi ses pratiques quotidiennes.

a) Les débuts du programme

La conception d'un programme nouveau

Le programme Santé Mentale et Soutien Psychosocial a été créé à Toulouse fin septembre 2021 à la suite d'un diagnostic territorial. L'Agence Régionale de Santé finance ce programme dans sa totalité. Il est à ce jour le seul en France. Un programme similaire avait été mis en place de 2015 à 2017 dans le bidonville de Calais, s'adressant aux exilés dans un contexte « de crise ». La difficulté de prise en charge par les dispositifs de droit commun pour les personnes en situation d'exil, les expériences de violences vécues sur l'ensemble du parcours migratoire, et auxquelles sont toujours exposés les exilés forment un ensemble de facteurs menant à la création de ce programme SMSPS⁴⁵. A l'image de la mise en place de ce programme à Calais, celui de Toulouse a pour objectif de mettre en place des dispositifs construits avec les populations concernées pour s'adapter au mieux à leurs besoins. Une approche pluridisciplinaire, se basant sur la psychologie communautaire, se veut être la base du projet.

Patricia, la coordinatrice du programme, a été la première salariée sur le programme. Mathilde, la psychologue référente a ensuite été recrutée ainsi que Lucile, stagiaire présente à mes débuts puis partie à la fin de son stage au courant de l'année 2023. Un an et demi s'est écoulé entre la création du programme et la première ouverture du Café du Monde sous la forme que je lui connais. Mathilde m'a expliqué plus tard que des suivis individuels étaient systématiquement proposés auparavant, mais que la demande était bien trop grande pour trop peu de moyens. Finalement le dispositif s'était alors transformé en une longue liste d'attente où beaucoup ont attendu des mois pour espérer avoir un rendez-vous, s'ajoutant alors à la

⁴⁵ Médecins du Monde. (2018). Proposer une réponse en santé mentale et soutien psychosocial aux exilés en contexte de crise. L'expérience de Médecins du Monde en Calais (2015-2017). *La santé mentale en migrations internationales*, 34(2-3).

désillusion souvent déjà très grande. Ce qu'elles envisageaient comme une possibilité d'accompagnement s'est rapidement transformé en liste d'attente, ce qui les a amenées à repenser le dispositif.

Ce n'est qu'à partir de septembre 2023 qu'un poste s'ouvre pour Carla, psychologue chargée des ateliers collectifs et du Café du Monde. Mathilde se consacre donc depuis lors essentiellement à l'accompagnement individuel.

Le réseau social du programme, au sein de la délégation toulousaine et au-delà de ses murs

Mes débuts au sein du programme SMSPS se sont caractérisés par une incertitude globale. Je ne savais pas exactement ce qui m'attendait en tant que bénévole, n'ayant alors reçu aucune formation, et aucune réunion n'ayant été programmée avant ma première journée. Je me suis rapidement rendue compte que les différents programmes n'étaient pas amenés à se croiser : leurs actions ne se déroulant jamais sur les mêmes horaires, les temps communs sont quasiment inexistantes.

Patricia me dit souvent à l'occasion de nos échanges « Mais il faut qu'on aille boire un verre, qu'on discute ! On doit travailler ensemble mais on se connaît pas, on a jamais l'occasion de se croiser. il faut créer l'occasion ». Quelques tentatives ont été réalisées par les coordinateurs de différents programmes pour créer cette « occasion » de se rencontrer : des soirées discussion, divers rassemblements. Mais la grande majorité des personnes investies est bénévole et ce statut entraîne la conséquence suivante : « Entre le boulot, les enfants, la vie perso, c'est déjà difficile de trouver du temps pour les actions du programme, alors pour le reste ! » En somme, les rares fois où j'ai eu l'occasion de croiser d'autres bénévoles ou salariés d'autres programmes, j'ai pu constater le fait que beaucoup ne savent pas ce que l'on fait dans le cadre du programme SMSPS. Constat que j'ai alors trouvé paradoxal, dans la mesure où le positionnement de l'ONG concernant la « santé mentale et le soutien psychosocial » est d'en faire des thématiques transversales, donc communes à tous les programmes.

De plus, du fait de la nouveauté de ce programme, il n'était pas encore identifié par les autres associations, limitant la possibilité de collaboration et d'orientation vers nos dispositifs.

Patricia aura d'ailleurs dû reprendre contact à de nombreuses reprises avec Watizat, pour que le programme SMSPPS figure dans le guide d'informations pour personnes exilées. Le Watizat est un collectif bénévole agissant pour l'accès à l'information des personnes exilées en France, sur les droits sociaux, les titres de séjour et les procédures d'asiles. Différents guides existent, portant le même nom que le collectif, pour différentes villes, notamment sur la ville de Toulouse. Le guide explique comment se loger, comment trouver des vêtements, où se doucher, mais aussi où trouver des psychologues, et quelles associations proposent des sorties culturelles. C'est une référence dans le monde associatif, et ne pas y figurer représentait une première entrave à la créations de liens intra-associations.

Ainsi, le manque d'information sur les actions menées par le programme SMSPPS, et le manque de communication avec les programmes déjà existants ont entraîné dans un premier temps une difficulté de mise en œuvre, et de reconnaissance par les pairs : tant par les autres programmes de la délégation, que par les associations partenaires. Voici quelques exemples d'associations partenaires toulousaines qui oeuvrent à l'accueil de publics en situation vulnérable ou précaire: L'espace du Grand Ramier, Itinéraire Bis, Petit Salon d'Espoir, la Casella, Singa

b) Evolutions du programme

Communication et relationnel

Les premiers changements que j'ai pu observer sont arrivés avec la prise de poste de Carla. Son poste de psychologue a été ouvert, afin qu'elle puisse se consacrer à la gestion et l'organisation des ateliers collectifs et du Café du Monde, permettant à Mathilde de se consacrer aux accompagnements individuels. Plusieurs facteurs ont permis d'identifier clairement les dispositifs mis en place par le programme SMSPPS, et ont permis la reconnaissance de ces actions par des associations toulousaines, aujourd'hui associations partenaires, et par les autres programmes:

- Le programme figure dans le Watizat
- Mise en place d'affiches présentant le Café du monde, dans les locaux de Médecins du Monde mais aussi dans ceux des associations partenaires.

- Les personnes usagères viennent accompagnées de proches.
- Meilleur relationnel entre quelques membres de différents programmes.

Voici un exemple concret de ce dernier point. Depuis septembre 2023, le taux de fréquentation du Café du Monde, un des dispositifs du programme, se maintient entre une bonne vingtaine, voire une trentaine de personnes. Je suis amenée à y croiser une assistante sociale que je n'avais encore jamais vue, pourtant présente depuis des années. Cette assistante sociale, Corine, s'est mise à nous orienter des personnes qu'elle reçoit, et à leur proposer des rendez-vous sur les temps d'ouverture du Café du Monde, pour initier un premier contact avec le lieu. J'ai interrogé Mathilde, à ce sujet.

Zilia (moi même): Corine propose des rendez-vous sur le Café du Monde ?

Mathilde: Oui, t'as vu ? C'est pour qu'ils puissent voir comment ça se passe. Maintenant qu'elle adore Carla, elle vient voir ce qu'on fait ici.

De cette relation individuelle entre Carla et Corine, s'est initié un fonctionnement jusqu'alors invisible à mes observations aux débuts du programme, parce que quasiment inexistant. Corine nous oriente des personnes sur le temps du Café du Monde, et nous lui en orientons également. Elle prend même parfois le temps de venir nous saluer depuis son bureau.

Une équipe pluridisciplinaire et formée

On assiste concrètement à l'inclusion d'un nombre croissant de personnes dans la réflexion autour des actions du programme, des pratiques, à travers l'intégration de bénévoles aux profils divers et aux formations interdisciplinaires. Le programme comptabilise une trentaine de bénévoles. Je ne me risquerais pas à décrire l'ensemble du groupe dans ses individualités tant les profils sont variés: des étudiants en psychologie en art thérapie, des personnes en service civique, des professionnels en sciences humaines ou non, mais aussi d'anciens usagers des dispositifs. Cette question de l'intégration au sein de l'équipe bénévole, d'anciens usagers des dispositifs était à la réflexion à mes débuts chez Médecins du Monde. A ce jour, deux anciens usagers des dispositifs s'investissent parmi les bénévoles, dont un, Mowgli, qui a participé aux ateliers slam. Les membres du programme échangent par l'intermédiaire d'un groupe Whatsapp et les bénévoles remplissent en ligne leurs disponibilités mensuelles.

Patricia, Carla et Mathilde, les trois salariées du programme ont également mis en place des temps consacrés à la formation et à la réflexion collective autour du programme : Guide d'Analyse des Pratiques Professionnelles (GAPP), animé par Marc Jourdan, psychologue clinicien, fondateur du dispositif « psy qui traîne » . La première session a été proposée le 22 mars, suivie de deux autres, s'achevant le 7 juin. , sessions au cours desquelles les bénévoles du programme SMSPS étaient invités à échanger sur des situations vécues au sein du programme, ou sur diverses interrogations à propos desquelles nous souhaitions croiser nos regards.

D'autres formations sont également proposées à l'ensemble des bénévoles de la délégation. J'ai pu y suivre la formation « Droits et parcours des demandeurs d'asile », dispensée par des représentants de l'association Forum réfugiés : un exemple concret de la synergie inter-associations.

Du fait du nombre croissant de nouveaux bénévoles (une trentaine), une journée d'intégration sur le programme SMSPS a été organisée pour la première fois le samedi 25 mai 2024 de 9h à 17h. La matinée s'est découpée en deux parties : une présentation générale du programme puis, puis une présentation du parcours et des profils des personnes accompagnées. L'après-midi, nous avons abordé le sujet du Café du Monde puis les orientations vers des lieux-ressources. Le Café du Monde est un espace d'échange et de rassemblement dédié aux personnes en situations de migration et d'exil, ouvert tous les vendredis de 13h30 à 16h30. Entre quatre et huit bénévoles sont présents sur ce temps, pour une vingtaine, parfois une trentaine d'utilisateurs. Le Café du Monde est généralement la porte d'entrée des nouveaux utilisateurs vers le programme SMSPS. J'explique davantage le déroulé de ce dispositif dans ma troisième partie.

c) Des perspectives d'avenir qui impactent le présent

Perspectives d'avenir incertaines

Chaque programme mis en place par Médecins du Monde a vocation à être éphémère.

Effectivement, comme expliqué plus haut, la ligne directrice qu'est « l'*empowerment* » a pour mode opératoire de s'inscrire dans une dynamique collective avec les acteurs locaux et les personnes à qui s'adressent les programmes, afin de les former et de les soutenir suffisamment dans l'objectif de ne pas entretenir une dynamique de pouvoir basée sur la co-dépendance avec l'ONG. Le soutien mis en place tend donc à l'autonomie des personnes dans leur pouvoir d'action sur leur propre situation telle est la base théorique de tout projet. Ainsi, ce programme SMSPS n'avait de financement que pour une durée de 3 ans. De plus, l'ouverture d'un programme en Santé Mentale et Soutien Psychosocial reste inédite au sein de l'ONG, puisque la santé mentale est considérée comme transversale, c'est-à-dire commune à l'ensemble des thématiques portées par l'ONG. Le fait de percevoir cette thématique comme transversale amène des psychologues, ou psychiatres à être mobilisés sur les différents programmes d'une délégation, sous la forme d'un accompagnement individuel généralement. En somme, le programme SMSPS vient dénoter avec les habitudes d'interventions en santé mentale et soutien psychosocial de l'ONG par sa simple existence. Cette perspective de fermeture a directement influencé les salariés et les bénévoles du programme, et plus largement, l'ensemble de la délégation toulousaine. Voici le témoignage d'une salariée du programme SMSPS, partagé avant l'ouverture du Café du Monde, en début d'année 2024: « On commence à peine à être identifié, à avoir pris nos marques et trouver notre dynamique depuis quelques mois que l'on doit déjà penser à la fermeture. Une fermeture de programme ça ne se fait pas comme ça, on doit réfléchir aux logistiques de passation avec les associations partenaires, préparer les usagers des dispositifs... C'est infaisable en quelques mois ».

Ce témoignage vient faire écho à d'autres échanges similaires, illustrant un point de vue largement partagé entre bénévoles et salariés du programme SMSPS.

De plus, le contexte politique actuel, national mais aussi toulousain, a créé une agitation palpable au sein de l'ONG. Cette agitation se manifeste par de nombreux échanges entre bénévoles et salariés, exprimant un désarroi face à la situation actuelle, et appelant à la mobilisation sur des manifestations. A l'échelle toulousaine, la fin d'année 2023, est marquée par l'expulsion des exilés, pour beaucoup des « mineurs non accompagnés », du squat de l'Université Paul Sabatier⁴⁶. Dans la nuit du jeudi 23 mai au vendredi 24 mai 2024,

⁴⁶Henry, A., & Surrans, R. (2024, février 23). Expulsion de 267 migrants installés depuis plus d'un an dans un bâtiment universitaire (francetvinfo.fr)

un groupe toulousain d'extrême droite, Furie française, a vandalisé les locaux d'Utopia 56, association partenaire de la délégation toulousaine, dédiée à l'aide des exilés, laissant des menaces xénophobes et diffamatoires, signées. A l'échelle nationale, la proposition de loi "Immigration, intégration, asile" faite en décembre 2023, la montée de l'extrême droite aux élections européennes et la perspective des législatives anticipées en 2024 suscitent une émotion particulière, intensifiant la mobilisation des membres de la délégation toulousaine pour le maintien de ce programme. Dans ce contexte là, une bénévole me dit :

Louison: Si un programme comme celui-ci ferme, un programme consacré aux personnes en situation de migration ou d'exil, si une ONG militante comme Médecins du Monde décide de fermer ce programme alors qu'il fonctionne et qu'on ne sait pas encore qui va prendre le relais, ni comment, sans autres options de réorientation des personnes que l'on accompagne...

Moi: Selon toi, le positionnement du siège vis-à-vis du programme malgré le contexte socio-politique en général, vient dire quelque chose?

Louison: Bien sûr, quel message ça renvoie ? Où est le militantisme? Sous prétexte de logistiques bureaucratiques et institutionnelles on va flinguer toute une dynamique qui répond complètement aux axes d'interventions de Médecins du Monde. Puis c'est politique, et dans le contexte des politiques actuelles, comment peut-on supprimer un des rares endroits qui laisse encore de la place aux exilés?

Largement partagée au sein de la délégation toulousaine, cette perception de la situation a amené à la création d'un courrier et d'une pétition en interne, demandant un report de la fermeture du programme. Ce courrier fut signé au nom des bénévoles et des salariés du programme, mais également par les membres du CASO (Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation), et des actions mobiles. Ils y témoignent de leur reconnaissance vis-à-vis des actions menées par le programme SMSPPS, de leur efficacité, de leurs effets positifs auprès des personnes en situation d'exil mais aussi pour la dynamique de la délégation. Là encore, le lien créé entre les individualités appartenant à des programmes différents, permet et soutient la mobilisation collective au sein de la délégation.

La question du financement se pose inmanquablement. Cependant, l'Agence Régionale de Santé (ARS), qui a déjà subventionné l'intégralité du programme SMSPPS, propose un renouvellement de ses financements. Ainsi seule la validation de la DOF (Direction des Opérations France) semble se poser comme obstacle. Les regards des bénévoles, et salariés

sont dirigés vers le futur et le flou qui l'entoure. L'incertitude quant aux perspectives d'avenir du programme est accentuée par l'annonce d'une démission du coordinateur régional en janvier 2024. Les actions du programme en sont directement impactées par une difficulté à envisager la poursuite des ateliers. Carla et Patricia m'expliquent alors les conséquences d'une fermeture prochaine sur les logistiques actuelles. Je propose un extrait de l'échange avec Carla à ce sujet.

Carla: On doit réfléchir aux logistiques de passation vers d'autres structures mais personne ne veut récupérer le projet. »

Moi: Pourquoi aucune structure ne veut reprendre le projet?

Carla: Ça demande des financements et puis beaucoup de temps. On est les seuls à faire ça aujourd'hui, alors ça nécessite chez les autres asso toute une organisation sur un projet complètement nouveau... On réfléchit à faire passer séparément les dispositifs du programme. Mais on en perdrait la complémentarité. Bref une bonne galère, faudrait qu'on ait une équipe bénévole pour nous aider à organiser tout ça ».

Une équipe de trois bénévoles volontaires s'est donc consacrée à cette réflexion, contactant les associations partenaires, songeant aux logistiques de passations des dispositifs auprès d'associations partenaires. Une de ces bénévoles est devenue responsable de mission du programme et la volonté d'enrichir le plaidoyer du programme se manifeste, notamment par la récolte de témoignages sous différentes formes. L'ensemble de ces logistiques afin d'envisager une vraisemblable passation, implique d'y consacrer du temps. Un temps qui ne peut plus être consacré directement aux dispositifs du programme. En conséquence, Patricia n'était que peu disponible sur le terrain. Carla m'a dit:

« Patricia est super engagée, mais c'est elle qui prend toutes les violences institutionnelles, sa place est difficile, c'est vraiment une bataille. »

Peu présente sur les dispositifs du programme, le statut de coordinatrice du programme SMSPS, de Patricia, l'expose en premier lieu aux exigences de la DOF qualifiée d'« irréalistes » par de nombreux membres de l'ONG, de la délégation toulousaine mais au delà, dans le cas de la fermeture de ce programme. Lors d'un échange informel concernant la situation, Patricia m'a évoqué son engagement militant, qui la pousse en tant que militante et professionnelle, faisant appel à son sens éthique, à défendre ce programme aux yeux de la DOF et du siège de Médecins du Monde.

De plus, lors des temps d'échanges avec les usagers des dispositifs, comme sur le Café du Monde par exemple, un malaise était parfois palpable quant aux informations à communiquer ou non, nous même dans l'incertitude. En parallèle, comme évoqué précédemment, des actions de protestation contre la fermeture du programme sont aussi pensées et mises en place.

Les enjeux entourant cette perspective de fermeture m'ont interpellée et amenée à étendre mes questionnements. Je m'attache à mettre en lumière ces questionnements et à y répondre dans la suite de mon écrit.

De nouvelles attentes quant à mon engagement

Cette incertitude quant au devenir du programme a fait évoluer mon rapport au terrain. En décembre 2023 j'ai effectué une demande de stage rémunéré chez Médecins du Monde. Cette demande était en lien avec ma situation personnelle qui ne me permettait plus d'assurer à la fois mon investissement dans l'ONG et mon travail étudiant. J'ai argumenté cette demande en valorisant ce que ma posture d'anthropologue pourrait apporter au programme. Ce projet de stage est resté en suspens de longs mois. Un jour, lors d'une réunion sur le programme SMSPS, mon nom était mentionné dans les points de l'ordre du jour.

Pendant la réunion, Patricia a présenté ce projet de stage comme étant le support d'une potentielle étude au service du maintien du programme. Elle m'a suggéré une prise de parole, que j'ai faite en soulignant davantage le cadre universitaire de mon mémoire, qu'une recherche au service du programme uniquement. Le premier obstacle rencontré à la concrétisation de ce stage résidait dans les prévisions budgétaires qui n'avaient pas prévu d'attribution à un stage. Plus tard, au mois d'avril environ, Patricia est revenue vers moi pour m'informer que les attributions budgétaires pour l'année à venir s'effectueraient dans les prochains mois, et m'a donc proposé de renouveler ma demande.

Patricia m'a contactée peu après pour me confirmer la concrétisation du stage, suite à l'acceptation par la DOF ; cependant j'appris d'un bénévole que le siège de l'ONG n'avait pas émis la validation finale. J'ai donc repris contact avec Patricia et Carla qui m'ont confirmé cette information, tout en considérant qu'il ne s'agissait que d'une formalité. Finalement le siège n'a pas validé ce projet de stage. Je ne l'ai appris qu'à la fin de ce mois d'août, de façon informelle en échangeant avec Carla. J'ai alors envoyé un mail à Patricia,

Carla en copie, expliquant que je n'avais jamais reçu de nouvelles, et qu'il aurait été plus confortable pour moi d'être prévenue du fait des changements de projets que cela entraîne pour moi à la rentrée prochaine.

Patricia m'a écrit qu'elle aurait aimé que l'on puisse discuter de vives voix, « des facteurs de stress, du contexte institutionnel », et de sa volonté de tenter de « préserver un espace de *Care* » accessible aux exilés. Ces termes, qui sont les siens, viennent illustrer son vécu de la situation, concernant la potentielle fermeture du programme SMSPS.

Cette perspective de stage est venue influencer un rapport de pouvoir en jeu et illustrer la complexité des interactions entre la délégation toulousaine, la DOF et le siège, au sujet des demandes formulées par le programme SMSPS spécifiquement.

Durant ces mois d'incertitudes, j'ai interrogé ma propre position, la dimension éthique de mon travail. Patricia et Carla m'ont demandé à de nombreuses reprises mes notes de terrain concernant mon immersion bénévole sur le Café du Monde et les ateliers collectifs, rendant compte de l'enjeu dans lequel s'inscrit mon travail. Mes compétences en anthropologie étaient sollicitées.

Ce changement dans la perception de mon investissement sur terrain a créé un dilemme moral en moi, en tant qu' anthropologue, étudiante et militante, menant à une réelle interrogation quant à ma posture et à mon travail. J'approfondis cette réflexion en fin de mémoire.

d) L'engagement militant, une notion relative

Comme développé précédemment, l'ONG Médecins du Monde est née d'une volonté de mettre fin au principe de neutralité dans l'action humanitaire, vers un positionnement militant assumé. En somme, le militantisme est à l'origine de la création de l'ONG et s'inscrit dans son identité. Il est aussi le fil directeur de la conception des modes Je m'intéresse à la perception de l'engagement collectif et individuel au sein de la délégation toulousaine et à la place du militantisme dans ces perceptions. J'analyse ici le positionnement de l'ONG à l'échelle nationale, le collectif composé de délégations et d'individualités. Je questionne ensuite le vécu et la perception de l'engagement à titre individuel par des entretiens menés auprès de bénévoles.

Plusieurs dimensions du militantisme émergent à travers ce terrain. On peut citer:

- Le plaidoyer, qui est le reflet d'une stratégie visant à changer les pratiques

gouvernementales.

- La mobilisation de ressources, financières, matérielles et humaines.
- La création de réseau entre divers acteurs, amenant souvent à un partage de ressources.
- L'action collective, qui consiste en un rassemblement des forces vers un objectif commun.
- L'engagement individuel, qui désigne plus spécifiquement ce qui amène chaque individualité qui compose le collectif à modeler son investissement au sein de l'ONG

Ces différentes dimensions militantes sont interconnectées et complémentaires, inscrivant les actions militantes dans différentes sphères, sociales, politiques ou juridiques. D. Della Porta et M. Dianni (2006)⁴⁷ développent ces dimensions au sein des mouvements sociaux. Dans cette partie d), j'examine le pluralisme militant au sein de Médecins du Monde. A travers ces analyses, je m'intéresse à la façon dont les dynamiques militantes engendrées par la perspective de fermeture de ce programme, mettent en lumière des dynamiques de pouvoirs.

Une critique des politiques publiques au nom du collectif

Le positionnement institutionnel de Médecins du Monde est explicite au sujet du militantisme. L'ONG se revendique militante, et n'hésite pas à critiquer les politiques publiques mises en place. Reconnue pour son positionnement, l'ONG se doit d'être à l'affût des actualités, des politiques internes du pays et n'hésite pas à les pointer du doigt. C'est le cas concernant les politiques publiques sur la migration, qui remettent en question le respect des droits humains et ont un impact sur la santé des personnes migrantes.

Voici quelques exemples des dénonciations faites:

- L'ONG dénonce les politiques de fermeture des frontières⁴⁸, pour les violations des droits humains qu'elles provoquent, notamment à travers les dispositifs de contrôles migratoires. Une vaste documentation a été réalisée, sur les conditions de vie réelles des personnes migrantes où la précarité et un accès limité aux soins médicaux sont dénoncés.

⁴⁷ Della Porta, D., & Diani, M. (2006). *Social movements: An introduction* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

⁴⁸ Médecins du Monde. (2023, juillet 7). *Protéger toutes les personnes exilées à Calais et à Grande-Synthe*. Médecins du Monde.

- Médecins du Monde met en place un plaidoyer⁴⁹ pour défendre une politique protégeant les personnes en situation vulnérable, respectant les droits humains, et l'accès à la santé pour tous, reconnaissant leur dignité. L'ONG dénonce les formes de stigmatisation faites sur ces personnes.
- Médecins du Monde dénonce les centres de rétention pour migrants. Elle les qualifie de néfastes pour la santé mentale et physique. Un appel à la fermeture de ces lieux, où l'on assiste à une réelle privation des libertés, a été lancé.

Ces positions sont revendiquées et soutenues par la délégation toulousaine, et montrent la mise en place d'un plaidoyer, la mobilisation de ressources. L'ONG s'est mobilisée contre les politiques publiques mises en place par la Mairie de Toulouse et la préfecture de Haute-Garonne. Le 28 février, dans le cas de l'expulsion des MNA du squat de Paul Sabatier, Médecins du Monde Toulouse a appelé au rassemblement devant le tribunal administratif contre l'expulsion de ces jeunes migrants. L'ONG s'est également jointe à un collectif d'associations dans un recours contre le préfet de Haute Garonne, dénonçant les conditions de mal logement de personnes en situations de précarité, dans un communiqué de presse mis en place par l'association Droit Au Logement. Ce point vient illustrer la création de réseau de l'ONG et l'action collective. Également, le samedi 20 janvier, des bénévoles et salariés toulousains étaient présents à 11h sur le boulevard Alsace Lorraine pour manifester contre la loi immigration. Des affiches sont régulièrement mises sur la devanture vitrée des bureaux toulousains, relayant des messages en adéquation avec la dynamique nationale de l'ONG. Lors des élections législatives le dimanche 30 juin et le dimanche 7 juillet 2024, l'ensemble des membres de Médecins du Monde a reçu par mail un appel à la mobilisation, et au vote, contre la montée inédite de l'extrême droite en France.

Médecins du Monde tend à agir comme un levier promouvant le changement social à travers la mise en place d'un plaidoyer⁵⁰. Là où les dispositifs sont pensés à court terme, un impact à long terme sur les politiques affectant la santé des personnes et populations vulnérables, est recherché. Ainsi l'ONG appelle chacun dans son individualité, au nom du collectif, à illustrer et mettre en œuvre son militantisme. La délégation toulousaine s'inscrit dans ces dynamiques militantes, suivant l'actualité de sa localisation à Toulouse. L'ensemble des exemples cités

⁴⁹ Médecins du Monde. (2023). *ON S'EN FOUT : nouvelle campagne de Médecins du Monde - version longue* [Vidéo]. YouTube.

⁵⁰ Médecins du Monde. (2024). *Strategic framework for médecins du monde's humanitarian advocacy related to international operations*.

plus haut viennent illustrer la mise en œuvre de dimensions militantes multiples à travers le plaidoyer, la mise en réseau avec différents collectifs d'associations locales ou encore la mobilisation d'outils juridiques dans la contestation de politiques publiques.

Vivre son engagement à titre individuel

« L'engagement, il est motivé par un désir. Et je pense que c'est un désir d'agir sur le monde. Et que c'est un désir qui est soutenu et alimenté par des idéaux, des valeurs et par des valeurs politiques. Agir sur le monde à partir d'idéologies. »

Extrait d'un entretien avec Eliot, psychologue clinicien bénévole. L'entretien a été réalisé au début du mois d'août 2024.

Il m'a semblé intéressant d'interroger la notion d'engagement dans une ONG militante et le rapport à cette notion, des individualités composant la délégation toulousaine, et spécifiquement le programme SMSPS.

Les travaux de plusieurs sociologues des mouvements sociaux m'ont apporté une base théorique dans cette approche des motivations militantes individuelles variées⁵¹. M. Weber propose une analyse de la question en deux concepts : l'action rationnelle en finalité et l'action rationnelle en valeur⁵²:

- L'action rationnelle en finalité est une notion que l'on peut rattacher aux personnes ayant un rapport coûts/bénéfices pour atteindre un objectif clairement défini. On réfléchit là au meilleur moyen pour atteindre l'objectif.
- L'action rationnelle en valeur renvoie ici davantage au système de croyance. L'individu agit en fonction de ses valeurs, indépendamment du résultat obtenu, ou de l'atteinte de l'objectif.

⁵¹ Jasper, J. M. (1997). *The Art of Moral Protest: Culture, Biography, and Creativity in Social Movements*. University of Chicago Press.

Kriesi, H., Koopmans, R., Duyvendak, J. W., & Giugni, M. G. (1995). *New Social Movements in Western Europe: A Comparative Analysis*. University of Minnesota Press.

McAdam, D. (1982). *Political Process and the Development of Black Insurgency, 1930-1970*. University of Chicago Press.

Melucci, A. (1989). *Nomads of the Present: Social Movements and Individual Needs in Contemporary Society* (J. Keane & P. Mier, Eds.). Temple University Press.

Tilly, C. (1978). *From Mobilization to Revolution*. Addison-Wesley Publishing Company

⁵² Ibid. p.13

Ces deux notions ont été complétées par celles d'action traditionnelle expliquée plus haut et celle d'action affective. Cette dernière désigne davantage une réaction immédiate et émotionnelle. James M. Jasper étudie dans ce sens là la façon dont les émotions entrent en jeu dans l'engagement militant. C.Tilly ou encore A. Melucci viennent éclairer la dimension collective et sociale du militantisme, dans des enjeux d'interactions identitaires. Ils inscrivent le militantisme dans un réseau influencé par les identités sociales de chacun. Ainsi, les constructions identitaires liées aux motivations militantes donnent lieu à des mouvements sociaux, aux négociations collectives. Cette dimension sociale et collective du militantisme est reprise par McAdam, qui met en corrélation les motivations militantes et les réseaux de relations. Un ensemble de dimensions subjectives impactent ainsi l'engagement individuel dans le militantisme, influencé par les contextes politiques comme développé par H. Kriesi.

Ce passage théorique a pour visée d'éclairer la façon dont l'individuel et le collectif s'influencent et s'imbriquent pour donner lieu à la dynamique globale. Le collectif se forme par l'engagement subjectif et individuel de chacun. Ces notions sont directement interconnectées et il me semble important de le rappeler dans la mesure où j'interroge ici le vécu de l'engagement au sein d'une ONG militante, des personnes qui composent le programme SMSPS.

Lors de mobilisations sur les manifestations à Toulouse, Patricia m'a dit « il nous manque de vrais militants pour nous visibiliser sur les manifs, des personnes qui s'investissent aussi sur cette dimension là ». Patricia m'a déjà fait part de son propre engagement militant, au nom de Médecins du Monde mais également à titre individuel, se rendant à diverses manifestations soit habillée du gilet de l'ONG lorsque Médecins du Monde souhaite être représentée, soit portant son habit de militante citoyenne.

J'ai pu constater que l'engagement individuel varie fortement, sur les différentes actions du programme. Le statut de bénévole permet cette flexibilité. Certains ne sont présents que sur le Café du Monde, d'autres sur les ateliers collectifs, certains en manifestations ou sur les formations quand l'emploi du temps le permet. La colère et l'incompréhension suscitée par la perspective de fermeture du programme a poussé à défendre ce programme auquel les bénévoles et salariés de la délégation croient, d'où la mobilisation d'outils militants pour le défendre face à l'institution que représente l'ONG. Cependant malgré l'inscription dans une dynamique collective globale, celle de Médecins du Monde, ONG militante, il m'a semblé intéressant de me pencher sur l'engagement individuel des bénévoles. Chacun investissant

son bénévolat différemment, j'ai souhaité savoir si la notion de militantisme était explicitement rattachée par les bénévoles eux-mêmes, à leur propre engagement. J'ai donc réalisé deux entretiens. Le premier retranscrit a eu lieu avec un psychologue clinicien, Eliot, avec qui j'ai pu animer des ateliers d'écoute musicale et d'expression.

Moi : Qu'est ce qui t'a motivé à rejoindre Médecins du Monde ?

Eliot: Ce qui m'a motivé à rejoindre Médecins du Monde c'est la possibilité de travailler, en tous cas de proposer, des espaces de parole comme j'ai appris à le faire, et comme je le fais dans mon métier, à savoir celui de psychologue clinicien. Et de pouvoir proposer ces espaces-là à une population avec laquelle j'ai envie de travailler; une population à laquelle on ne donne pas trop la parole, en tous cas je trouve, et qui peut être un peu invisibilisée dans l'espace social. Ce qui m'amène chez Médecins du Monde c'est aussi mon désir du coup d'oeuvrer à partir de ma casquette de psychologue clinicien dans des ONG comme MDM qui proposent des espaces de soins en santé mentale et de soutien psychosocial à ces populations là, donc des personnes en situation d'exil et de grande précarité.

Moi: Est-ce que l'engagement que tu as eu dans cette ONG tu le vois comme un engagement militant ?

Eliot : Alors justement non. Enfin personnellement non je ne le vois pas comme un engagement militant. En revanche je trouve que c'est un acte, un geste politique que je pose que de me déplacer toutes les semaines pour proposer ces espaces-là à ce public là. Je pense que c'est politique, mais pour moi ce n'est pas militant. Enfin je l'entends pas comme ça.

Moi: Est-ce que tu penses que tu peux développer cette idée de geste politique ?

Eliot: C'est-à-dire que je pense que c'est politique d'une part parce que c'est bénévole. J'ai pas été rémunéré pour faire ça, et il y a quelque chose de mon désir d'humain qui fait que je veuille proposer cet espace là à ce public là. Parce que j'estime que dans le monde dans lequel on vit c'est un public, ce sont des personnes qui sont vulnérabilisées par l'espace dans lequel elles vivent. Et moi je pense que proposer des espaces comme ça, comme je l'ai fait avec toi à ces personnes là, c'est participer en quelque sorte à faire en sorte que le monde se porte un peu mieux, que le lien social soit en meilleur santé. Que cet espace vienne soutenir quelque chose du lien social et donc d'un lien social en bonne santé. Et pour moi ça c'est politique. Mais je pense que peu importe les espaces qu'on propose et à qui on les propose, le travail clinique, le travail de soin, dans la santé mentale, à chaque fois c'est politique. Mais je pense qu'il y a des endroits où c'est encore plus bruyant, politiquement et notamment à cet endroit. Mais je pense que même si j'étais pas bénévole, et ça peut être questionnant parce que je pense qu'à l'avenir je ne le referai pas . Et ça aussi c'est politique parce que c'est aussi, quelque part, donner le message que le travail que j'ai fait là en tant que psychologue clinicien, psychothérapeute n'a pas de valeur. Et je me dis que si j'avais à le refaire je demanderais à Médecins du Monde qu'il me rémunère. Parce que c'est aussi envoyer un message à ceux qui mettent en place ces programmes que ça a de la valeur ce qu'on propose

et que c'est du travail qui a de la valeur et qui mérite d'être valorisé parce que ça vient soutenir quelque chose du lien social. Et le lien social ça a de la valeur.

Moi: Est ce que t'as la sensation que durant ton expérience chez Médecins du Monde tu as ressenti la dynamique collective de l'ONG, ou ça a été un vécu plus individuel.

Eliot: Ca a été un vécu collectif mais que j'ai vécu avec toi, et Carla, et aussi Patricia que je croisais de temps en temps. Mais si on parle des gens du côté de ceux qui œuvrent à Médecins du Monde, je l'ai plutôt vécu à trois. Donc j'ai pas l'impression d'avoir été confronté à des dynamiques qui sont des dynamiques collectives qui sont internes à Médecins du Monde, je n'ai pas vu ces dynamiques institutionnelles peut être parce que je n'y étais pas employé. Donc ça a été un vécu individuel mais accompagné de deux personnes en particulier. Et après un vécu que j'ai partagé avec les personnes qu'on a rencontrées [il parle des usagers des ateliers d'écoute musicale)].

Moi: Est ce que tu penses ou est ce que tu as perçu que ton travail s'inscrit dans une dynamique collective même si à titre individuel tu ne l'as pas ressenti ?

Eliot: Ah oui oui ça par contre oui. Parce que quand j'allais à Médecins du Monde co-animer les ateliers avec toi je croisais des gens qui travaillaient sur place, j'allais dans un endroit bien particulier, où sur les murs je retrouvais des affiches, des messages, et je voyais que je participais à quelque chose plus grand que seulement moi. Là je sentais que j'appartenais à quelque chose de collectif. Je n'ai pas eu l'impression d'être confronté à ces dynamiques collectives mais je savais que je participais à un truc plus grand que moi. A un grand groupe quoi.

Moi: Est ce que cette conscience de faire partie de quelque chose de plus grand que toi, c'est quelque chose qui t'as posé problème, qui t'a questionné ?

Eliot: Absolument pas ! Je suis même ravi d'avoir pu participer à faire vivre quelque chose de ce groupe là, parce que j'estime que ce groupe là en proposant ce programme là participe à quelque chose que j'encourage.

Cet extrait d'entretien me semble pertinent car il illustre le constat suivant : bien qu'étant conscient des dynamiques collectives militantes qui animent la position globale de l'ONG, dans le vécu individuel de son propre engagement, Eliot est davantage animé par une pratique qui a du sens pour lui, effectivement politique dans les valeurs et les idéaux qu'elle porte, mais pas nécessairement militante. Son regard se porte sur son action, sa réflexion sur le cadre des ateliers dans lesquels il s'investit mais pas nécessairement à plus grande échelle, même s'il exprime être fier d'œuvrer pour une cause « plus grande que lui ». D'après son partage d'expérience, l'engagement d'Eliot s'attache davantage à l'action traditionnelle de valeurs.

Le second entretien a eu lieu avec Mowgli, dont j'ai brièvement parlé précédemment. Il s'agit d'un homme ayant participé aux ateliers slam que j'ai co-animés en 2024, et qui est ensuite devenu bénévole sur le Café du Monde. Mowgli est tunisien, parle principalement arabe, mais a une bonne maîtrise du français. Il m'a exprimé préférer que notre entretien se déroule à deux seulement, et en français. Il a accepté de me parler de son expérience en juillet 2024:

Moi: Pourquoi as-tu souhaité passer en tant que bénévole?

Mowgli: Pour moi au début, j'ai jamais pensé être bénévole dans une association mais après ce que j'ai vécu... Franchement en France... Je parle de racisme, j'ai eu un accident et à l'hôpital j'ai vécu des choses qui sont pas normales, qui sont pas bien. J'ai jamais fait de mal à personne. Je me suis demandé : pourquoi je m'investirais pas dans une association ? Parce qu'il y a pas mal de gens qui savent pas comment réagir face à des choses comme ça, et qui ont besoin d'aide. C'est dans mon caractère, j'aime aider les gens. En Tunisie c'est pas comme en France il y a pas beaucoup d'associations. Donc au début j'ai commencé comme pair-aidant, puis j'ai demandé à Julia pour devenir bénévole. Parce que tout le monde est sympa et accueillant là-bas. J'ai trouvé des gens qui ont presque la même mentalité. C'est pas des racistes, ils sont pas contre l'immigration, ils sont pas méchants avec les gens. Si on est seuls on peut pas faire grand chose, alors que si on est en groupe et en association on peut travailler ensemble vers un même but. C'est une bonne expérience. Puis, travailleurs ou personnes qui viennent juste comme ça il y a pas de différence, on est tous humains. Quelle couleur, quel pays, quelle religion, quelle langue, on s'en fiche, on se retrouve ensemble, on s'amuse. Moi même quand je viens et que je suis pas bénévole, j'ai des gestes qui sont naturels. Comme Amir qui veut apprendre le français, je me mets à côté et on écrit l'alphabet. Je fais quelque chose qu'on peut pas acheter, on peut pas le trouver partout malheureusement.

Moi: Merci beaucoup. Est ce que ton bénévolat c'est une façon pour toi de défendre des valeurs ?

Mowgli: Oui c'est ça le but, on est là pour défendre les personnes qui savent pas leur droit, la loi, qui savent pas où dormir. On est là pour défendre les étrangers. On aide. Des fois on a pas beaucoup de moyens mais on peut faire ça avec notre sourire et notre coeur.

J'ai interrogé Mowgli sur sa notion du militantisme. Le français n'étant pas sa langue natale, il ne connaissait pas ce terme. J'ai donc essayé de lui expliquer à l'aide de divers outils, des exemples d'actions de l'ONG, google traduction, et cetera.

Il m'a alors dit : *Moi je fais ça pour aider, défendre des valeurs. Je suis content que Médecins du Monde défendent des droits, c'est le but de l'association. Par contre si là on nous dit « oui euh on va arrêter l'association , le Café du Monde tout ça », là oui on va faire quelque chose et on va faire.... C'est quoi déjà le ?*

Moi: Le militantisme ?

Mowgli: Oui voilà. Là on va réagir.

Moi: Et dans ton engagement bénévole, as-tu la sensation de faire partie d'un collectif ?

Mowgli: Oui, ça peut être difficile d'être bénévole, parce qu'on a des responsabilités. On représente Médecins du Monde.

Le discours de Mowgli présente quelques similarités avec celui d'Eliot. Dans les deux extraits d'entretiens ci-dessus, les deux interlocuteurs ont conscience de l'engagement militant de l'ONG. En revanche, à titre individuel la motivation à s'engager en tant que bénévole renvoie davantage à une question de valeurs communes avec l'ONG. Le sens de leur engagement semble se trouver d'abord dans la résonance que les actions du programme ont dans leur propre système de valeur. Dans un second temps, tous deux expriment avoir conscience de faire partie d'une dynamique institutionnelle militante, d'agir au nom d'un groupe et de le représenter. Dans le cas de Mowgli, j'ai trouvé intéressant qu'il parle d'un engagement militant, s'il s'agit de défendre le maintien de l'ONG et du programme.

En revanche, le parcours bénévole et l'investissement dans ce bénévolat ne sont pas les mêmes entre les deux interlocuteurs. Eliot est un professionnel de santé ayant proposé un atelier bénévolement. Mowgli, comme il le mentionne dans l'extrait d'entretien, est passé d'usager des dispositifs que sont le Café du Monde et l'atelier slam, à pair-aidant, puis bénévole. J'ai mis du temps à comprendre clairement la distinction entre pair-aidant et bénévole, dans la mise en pratique au sein du programme. Effectivement le statut de « pair-aidant » n'a été que peu introduit auprès des autres bénévoles. J'ai donc interrogé Mowgli sur ce point de bascule de l'un à l'autre. Il m'a expliqué avoir été pair-aidant lorsqu'il était encore usagé des dispositifs. Alors familiarisé avec le Café du Monde, il contribuait à l'intégration des nouvelles personnes, ou au rangement de la salle par exemple. J'ai développé son engagement au sein du Café du Monde dans la partie consacrée à ce dispositif, et les divers enjeux engendrés par son statut d'ancien usager à ce jour bénévole.

J'ai mis en lumière ici les différentes dimensions militantes observées sur mon terrain. Toutefois, le programme SMSPS et les enjeux soulevés par sa possible fermeture invitent à reconsidérer la place accordée à la santé mentale et au soutien psychosocial des personnes en situation d'exil et de migration au sein de Médecins du Monde. Cette réflexion m'a conduite à nuancer la portée du militantisme revendiqué par l'ONG, en questionnant son engagement vis-à-vis de la santé mentale des populations en situation de migration et d'exil.

La santé mentale chez Médecins du Monde, le talon d'Achille d'une ONG militante

« J'aimerais qu'on arrive à alléger une souffrance contenue entre chaque être qui forme un collectif. On est obligé de faire avec l'Autre. »

« Il est temps que les moyens mis dans la santé mentale soient à la hauteur de la demande. »

Phrases entendues durant des entretiens auprès de professionnels de la santé mentale, bénévoles au sein du programme SMSPS, sur la perception des besoins en santé mentale.

La perspective de fermeture du programme de Santé Mentale et Soutien Psychosocial a suscité de nombreux questionnements en interne quant au positionnement de Médecins du Monde en ce domaine. J'ai participé à un échange en visioconférence autour des questions en santé mentale avec quatre membres de Médecins du monde, impliqués dans d'autres délégations en France. L'organisateur de l'échange est un administrateur de Médecins du Monde, bénévole depuis plusieurs années.

Ce temps proposé plusieurs fois dans l'année, vient mettre en lumière les questions émergentes à l'échelle nationale autour de la santé mentale au sein de MdM. Les quatre participants, membres de MdM depuis des années, ont souhaité garder l'anonymat. Au cours de ces échanges, je me suis présentée et j'ai présenté le programme SMSPS auquel je suis rattachée. Seul l'organisateur connaissait l'existence de ce programme et sa situation actuelle. Il m'a alors demandé d'expliquer aux autres interlocuteurs la façon dont œuvre ce programme, depuis combien de temps et de mentionner la volonté de la DOF de fermer ce programme, arrivant au terme des 3 ans de financements initialement convenus.

X: Il y a toujours eu un énorme tabou autour de la santé mentale, j'ai du mal à comprendre pourquoi... Il semblerait que ce programme dérange, mais pourquoi ?

Y: Mh, ça renvoie à de vieilles questions qui ont toujours été présentes. Qu'est ce qui fait soin ? Qui fait soin ? Propose-t-on un soin ou un soutien ? Une blessure, un mal physique, une situation que l'on cherche à régulariser c'est matériel, plus palpable et mesurable. La santé mentale, ça renvoie à quelque chose de beaucoup plus abstrait.

Z: En tous cas nous on aurait bien eu besoin d'un programme comme celui-ci chez nous (parlant de sa propre délégation). Mais bon la santé mentale c'est une « thématique transversale » : c'est l'argument constamment utilisé pour ne pas en faire un programme.

Y: Oui mais justement, considérer cette thématique comme transversale... Bien que je sois parfaitement d'accord pour dire que c'est une thématique qui devrait être impliquée dans l'ensemble des programmes, n'y a-t-il pas un risque de proposer une réponse aux enjeux en

Santé Mentale et Soutien Psychosocial, complètement partielle ? Mettre un psychologue par-ci, par-là rapidement saturé, c'est le problème qu'on rencontre partout, ça ne fonctionne pas.

X: Oui et puis c'est vraiment ce que l'on constate sur le terrain. On propose quelques suivis psy, les réseaux de partenaires sont complètement saturés donc on a que des réponses partielles, alors que la demande ne fait qu'augmenter.

Cet échange avec d'autres membres de délégations en France, m'a permis d'également bénéficier du point de vue de Carla sur la question.

Carla : Ah mais les problématiques et les tensions que fait émerger le programme SMSPS font du bruit parce que ce qu'il se passe dans l'ONG, c'est que le reflet du tabou qui entoure la question de la santé mentale. Regarde, aucune association partenaire ne veut reprendre ce qu'on fait ici parce que ça n'existe pas, c'est un concept à complètement créer pour une association qui reprendrait nos dispositifs. Les réseaux psy auxquels on fait appel sont complètement saturés. C'est un éternel débat la santé mentale dans notre société. Regarde, rien que la prise en charge de la santé mentale par la mutuelle est représentative de la place de la santé mentale. »

Moi: Tu penses que ce qu'il se passe en ce moment autour du programme et ce que ça suscite en interne vis-à-vis du siège, c'est les conséquences d'un tabou sociétal au sens large autour de la santé mentale?

Carla: Complètement. C'est une thématique transversale alors on s'arrête à ça et c'est tout. A cause de la transversalité, on devrait pas y consacrer un programme, alors que c'est un sujet qui touche à tout donc il faudrait justement y accorder un programme. On se contente de proposer une réponse partielle.

Ces extraits de divers échanges viennent offrir un aperçu de ce que la fermeture du programme SMSPS engendre en termes de questionnements sur la considération de la santé mentale par l'ONG. Carla, dans le dernier extrait cité, fait un lien entre un tabou sociétal et le positionnement de Médecins du Monde. Lors de l'entretien avec Eliot, bénévole psychologue clinicien, co-animateur d'ateliers d'écoute musicale, ce dernier point est encore davantage exprimé:

Eliot: « Travail bénévole » ça sonne faux. Co-animer ces ateliers c'était un effort. Le cadre a été pensé, réfléchi, c'est un effort intellectuel, et affectif, ça a un coût. On se doit de valoriser par l'argent car on est dans un système capitaliste néolibéral. Sinon qu'est ce que ça renvoie en haut ? On fait du soutien psychosocial et mental gratuitement. Qu'est ce que ça renvoie à mes pairs de la communauté psychologue ? Je fais partie de l'équipe mobile

psychiatrie précarité à l'hôpital. On voit beaucoup de personnes aux besoins et aux symptômes bruyants et invalidants pour habiter l'espace social. L'hôpital est submergé. Et cette augmentation des besoins en santé mentale et soutien psychosocial dit quelque chose du lien social et de la santé psychique des gens dans notre société. Ce qui touche au somatique peut être invalidant, handicapant et parfois mortel. Ce qui touche à la santé mentale peut être invalidant, handicapant et parfois mortel.

A travers cet échange, Eliot m'explique qu'une forme de rémunération pour le travail fournit au sein de ce programme, ce serait à son sens ré-attribuer à la santé mentale et au soutien psychosocial la valeur qu'ils devraient avoir, selon lui, dans notre société. Cette question de valorisation par l'argent m'a interpellée. Effectivement le programme SMSPS, je le rappelle, le seul programme en Santé mentale et soutien psychosocial mené par Médecins du Monde en France, est un programme entièrement financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Sa dépendance envers un organisme tiers le rend donc d'autant plus précaire, mais le fait que l'ONG ne contribue pas directement au financement de ce programme interroge d'autant plus sur la considération qu'elle porte à la santé mentale et au soutien psychosocial.

La question de la place de la santé mentale dans la réponse humanitaire a été traitée par M. Ticktin⁵³. Elle interroge l'interaction entre le système humanitaire en France et les politiques migratoires. L'auteure exprime une critique du processus de légalisation du statut des immigrés en France, qui entraîne une priorisation de la condition physique, au détriment de la considération de la santé mentale. Selon elle, la condition médicale vient se limiter grandement au prisme somatique. A son sens, cette réalité entraîne une négligence de la santé mentale. La santé mentale étant une notion plus complexe à mesurer, et renvoyant à une notion jugée plus « abstraite », elle en est finalement négligée. Ce dernier point est d'ailleurs clairement exprimé par plusieurs membres de différentes délégations de MdM en France :

« Une blessure, un mal physique, une situation que l'on cherche à régulariser c'est matériel, plus palpable et mesurable. La santé mentale, ça renvoie à quelque chose de beaucoup plus abstrait. »

Ainsi, lorsque l'on parle de souffrances psychiques éprouvées par une population migrante, un traitement médicamenteux est priorisé, car plus justifiable administrativement, comme s'il venait représenter la mesure de cette souffrance psychique. La professeure en

⁵³ Ticktin, M. (2011). *Casualties of Care: Immigration and the Politics of Humanitarianism in France*. University of California Press.

Anthropologie souligne le fait que le fonctionnement humanitaire en France, bien qu'il s'adresse à des populations vulnérables et veuille proposer un soin, s'articule avec des politiques gouvernementales et administratives qui peuvent amener à invisibiliser des aspects de la conditions de personnes migrantes et exilées, particulièrement leur santé mentale. Dans son rapport annuel 2024⁵⁴, le centre Primo Levi⁵⁵ relate de la dégradation de la santé mentale des personnes en situation d'exil et de migration arrivant en France. Ce document souligne l'impact des parcours migratoires marqués par la violence, la précarité et les traumatismes, souvent aggravés par les conditions d'accueil insuffisantes dans le pays d'arrivée. Les personnes exilées, confrontées à des traumatismes multiples tels que la torture, les persécutions politiques, et la séparation familiale, présentent des troubles psychiques graves comme le stress post-traumatique, l'anxiété ou encore la dépression. L'isolement social et les difficultés d'accès aux soins comme des facteurs aggravants, qui contribuent à rendre cette souffrance invisible et sous-estimée par les institutions publiques.

Ce constat proposé dans l'étude de M. Ticktin vient mettre en lumière l'idée que la souffrance psychique, la santé mentale, n'est pas aussi importante que la souffrance physique, la santé physique. Plus spécifiquement dans le cadre de l'expérience migratoire, elle vient mettre en lumière cette réticence dans le fonctionnement humanitaire français à tenir compte des conséquences psychiques de cette expérience. Cette approche vient interroger la responsabilité des institutions actrices de l'action humanitaire en France, dans la hiérarchisation de la souffrance. Plus encore, son travail vient interroger la capacité des ONG, ou associations à considérer la souffrance, au-delà des pratiques médicales traditionnelles. Son travail reflète à mon sens, l'ensemble des enjeux ressortant des différents échanges entretenus avec les membres de Médecins du Monde, révélateurs de tensions globales sur l'action humanitaire en France, au sujet de la question de santé mentale notamment.

J'aurais aimé ici pouvoir échanger avec un représentant du siège à ce sujet afin de comprendre les dynamiques décisionnelles au sujet du maintien de ce programme ou non. Malheureusement je n'en ai pas eu l'opportunité.

⁵⁴ Guimberteau, M. (2024, juin). *La santé mentale des personnes exilées : Une souffrance invisible* (A. Ricard, Dir.) [Rapport annuel]. Centre Primo Levi.

⁵⁵ Le Centre Primo Levi est une organisation française spécialisée dans l'accueil et le soutien des personnes exilées. Il offre des soins pluridisciplinaires comme des accompagnements psychologiques, médicaux et sociaux, afin de traiter les souffrances liées aux traumatismes de ces personnes.

En somme, la perspective de fermeture du programme SMSPPS à Toulouse soulève des enjeux bien plus larges concernant la manière dont les thématiques de santé mentale sont prises en compte dans le cadre de l'action humanitaire en France. Cette fermeture symbolise un malaise plus profond, où la souffrance psychique des personnes migrantes et exilées est souvent considérée au second plan, voire invisibilisée, au profit d'une approche priorisant les besoins physiques immédiats. L'analyse de M. Ticktin et les observations faites au sein de l'ONG Médecins du Monde montrent une tendance à hiérarchiser la souffrance, en accordant plus d'attention aux soins médicaux d'urgence qu'aux dimensions psychologiques des parcours migratoires. Le rapport du Centre Primo Levi vient renforcer cette critique en documentant l'impact à long terme des conditions d'accueil insuffisantes en France sur la santé mentale des exilés. Le manque d'accès aux soins spécialisés, sont le reflet d'une gestion insuffisante des questions de santé mentale des exilés, par les politiques humanitaires et publiques. L'absence d'un véritable soutien psychosocial global rend les personnes d'autant plus vulnérables, dans un contexte où la priorité est souvent portée sur l'accueil physique ou administratif.

Ainsi, la fermeture de programmes comme le SMSPPS ne se réduit pas seulement à une question de politiques internes, mais soulève une interrogation fondamentale sur l'évolution des priorités humanitaires en France. La décision de maintenir ou de supprimer un tel programme révèle des dynamiques décisionnelles où la santé mentale reste perçue comme secondaire.

Conclusion

Les postures militantes, la base d'un fonctionnement au sein du programme SMSPPS

Dans ce mémoire, j'aborde l'ensemble des éléments ayant permis d'enrichir mon raisonnement quant à la problématique posée : comment les dynamiques militantes influencent-elles la création, l'évolution et le fonctionnement d'un programme de santé mentale et soutien psychosocial auprès de personnes en situation de migration ou d'exil, à Toulouse au sein de Médecins du Monde ?

Après avoir illustré la façon dont le militantisme se pose comme point central à l'origine de la création de l'ONG, j'ai entrepris de d'expliquer la façon dont ce militantisme se met en

place au nom de Médecins du Monde et la façon dont il se manifeste concrètement au sein du programme Santé Mentale et Soutien Psychosocial. A travers sa prise de position publique quant aux politiques publiques jugées discriminantes, la dénonciation de non-respect des droits de l'homme, face à l'expulsion des MNA du squat de Paul Sabatier par exemple, la dénonciation de politiques migratoires abusives, Médecins du Monde exprime son militantisme.

Le positionnement militant de l'ONG Médecins du Monde oriente son approche. De par son engagement auprès des populations vulnérables et marginalisées, sa lutte pour leur droits et leur dignité, l'ONG inscrit ses actions dans les dynamiques du *care*.

En critiquant les politiques publiques sources d'inégalités, en dénonçant les discriminations et la pauvreté, Médecins du Monde intègre les pratiques de *care* dans leur mode d'intervention, en faisant un mode d'intervention systémique. Dans son action, le programme SMSPS se mobilise aux côtés d'acteurs locaux, interagissant avec les autres associations toulousaines : SINGA, Art en Acte, Itinéraire bis et bien d'autres.

Au sein de ces espaces collectifs, le programme propose une approche du soin non pas individuelle, mais s'appuyant sur des dynamiques communautaires, favorisant l'échange, l'entraide, la solidarité. Ce point se rattache également à la notion de *care* défendue par l'ONG.

Le programme de Santé Mentale et Soutien Psychosocial vient refléter l'ensemble de ces dynamiques propres à l'ONG. Cependant, l'action militante est à nuancer. Bien que la position globale le soit, au nom du collectif, les différents entretiens réalisés témoignent d'une perception différente de l'engagement individuel. Une conscience collective est présente, l'engagement individuel bien qu'ayant souvent une dimension politique, fait aussi, et surtout, appel au système de valeur, dans lequel il trouve une résonance positive.

De par sa création, le programme vient répondre à un besoin spécifique constaté à Toulouse suite à un diagnostic territorial et vient donc mettre en lumière l'absence de ce type de dispositifs en santé mentale et soutien psychosocial auprès de personnes en situation d'exil. Le programme propose un accompagnement individuel mais également la création d'espaces collectifs.

La considération de la santé mentale par le biais de la transculturalité s'appuie sur le principe d'*empowerment*, en proposant des outils favorisant le lien social et l'autonomie de chacun

dans son soin. Dans le cas de la dimension spirituelle de la santé mentale des usagers par exemple, les différents échanges entre usagers que j'ai écoutés et auxquels j'ai pu participer, témoignent d'un tabou persistant sur le rapport à la spiritualité face aux institutions occidentales au sens large. La dynamique entre pairs est ici une ressource dans la mesure où le collectif vient pallier cette potentielle lacune au sein des dispositifs du programme SMSPPS, par les dynamiques entre pairs, qui dans ce cas sont des personnes en situation d'exil.

En somme, la position militante du programme SMSPPS, est indissociable de sa mise en pratique de l'*empowerment*, favorisant l'autonomie des usagers de ses dispositifs. L'intégration des pratiques transculturelles amène à la création d'espaces inclusifs, où la dynamique communautaire encourage la solidarité, et la création de liens sociaux. C'est par cette création de liens sociaux qu'on voit se mettre en place le soutien psychosocial.

Le Café du monde, les ateliers collectifs, les sorties culturelles, et la proposition d'un accompagnement individuel sont des dispositifs complémentaires, permettant de répondre à des besoins en santé mentale aux dimensions larges et complexes. A travers cette complémentarité entre dispositifs, l'*empowerment*, les dynamiques communautaires, les pratiques transculturelles et le *care* sont inter-connectés. De cause à effet, chacune de ces notions est liée, dépendant des autres, permettant une réponse plus globale à un besoin grandissant.

Une bénévole que j'ai souvent eu l'occasion de croiser, anciennement géographe, étudiante en psychologie m'a dit: « On est des Occidentaux, on a nous même pleins de biais qui impactent notre vision des choses. Si on veut pouvoir soulager les personnes en situation d'exil, on se doit de proposer une vision interculturelle du soin. Et pour ça on doit s'adapter et co-construire avec les personnes à qui on propose ça, des exilés. La dynamique collective et communautaire est le meilleur outil pouvant nous aider à proposer le soutien et le soin le plus adapté à leurs besoins. ».

Ainsi, comme développé jusqu'ici, le militantisme, de par la posture qu'il suggère, se pose comme une base au développement et à la mise en place du programme SMSPPS. C'est cette base militante qui vient nourrir une réflexion amenant à des pratiques d'*empowerment*, de *care*, à des dynamiques communautaires et transculturelles.

Un programme révélateur des limites du militantisme de l'ONG.

Les perspectives d'avenir du programme SMSPS sont actuellement incertaines. Initialement financé pour trois ans par l'ARS, et malgré une proposition de renouvellement de financement, la DOF avait annoncé sa fermeture. C'est grâce à une mobilisation militante, notamment par le biais d'une pétition, que la fermeture du programme a été repoussée. Une fois de plus, le militantisme de la délégation toulousaine a joué un rôle clé dans l'évolution des perspectives du programme. Cette situation met en lumière différents aspects de l'organisation Médecins du Monde, déjà abordés dans le texte.

Médecins du Monde se présente avec une structure hiérarchique apparemment horizontale, comme en témoigne son organigramme. Les bénévoles, qui détiennent une part importante du pouvoir décisionnel au siège, sont essentiels pour garantir l'indépendance et la remise en question des pratiques internes. De plus, l'ONG s'efforce de maintenir un équilibre entre les financements publics et les dons privés, afin de préserver une liberté de positionnement politique. Cette gestion des ressources vise à assurer que l'action de l'ONG ne soit pas dictée par des tiers.

Cependant, dans le cas du programme de Santé Mentale et Soutien PsychoSocial, la perspective de sa fermeture met en avant certaines dynamiques de pouvoir qui remettent en question l'horizontalité proclamée. La décision initiale de fermeture émanait de la Direction des Opérations France, mais la mobilisation interne, par la pétition, a permis de porter la question jusqu'au siège, qui a finalement accepté de prolonger le programme jusqu'à fin 2025. Comme évoqué plus haut par Carla, Patricia gère notamment les actions de plaidoyer pour défendre le programme. Cette mobilisation interne soulève alors la question suivante : l'identité militante de l'ONG est-elle assurée par cette forme de militantisme interne, où des individus et des délégations locales remettent en cause les dogmes institutionnels et les pratiques de l'ONG ?

Médecins du Monde, par ses actions de plaidoyer, sa philosophie basée sur l'*empowerment* et sur une dynamique collective, affiche une volonté de proposer des pratiques interculturelles, adaptées aux besoins des usagers. Toutefois, en tant qu'ONG occidentale, elle entretient des dynamiques de hiérarchisation de la souffrance, notamment dans la manière dont elle aborde la santé mentale. Ces dynamiques incluent une certaine imposition des normes médicales occidentales sur des personnes aux référentiels culturels différents, ce qui peut entraîner une hiérarchisation des formes de souffrance. Cela se manifeste par une tendance à privilégier les approches biomédicales face des modèles plus traditionnels du soin. Au sein du programme

SMSPS, des limites sont observées dans la prise en compte de la dimension spirituelle de la santé mentale des usagers. Toutefois, les dynamiques communautaires entretenues par le programme permettent de répondre à certains besoins auxquels les outils du programme ne répondent pas, comblant ainsi certaines lacunes.

L'existence même du programme et les débats entourant sa fermeture interrogent le militantisme de Médecins du Monde. Le programme révèle des dynamiques de pouvoir internes qui remettent en cause l'horizontalité revendiquée du pouvoir décisionnel. De plus, comme l'a souligné M. Ticktin dans ses travaux, bien que l'ONG critique les politiques migratoires restrictives, elle semble, dans certains cas, s'y adapter, notamment en ce qui concerne la prise en charge de la santé mentale, et les moyens qui y sont consacrés. Cela soulève des questions quant aux possibilités qu'à l'ONG Médecins du Monde de résister aux politiques gouvernementales qu'elle critique.

Enfin, il est pertinent de noter que le programme SMSPS est le seul en France à traiter spécifiquement des questions de santé mentale et de soutien psychosocial. Entièrement financé par l'ARS, ce programme reste particulièrement précaire, dépendant de financements extérieurs. Comme l'a fait remarquer Eliot, psychologue clinicien, lors de nos entretiens, cela interroge sur la place que l'ONG accorde à la santé mentale dans ses priorités. Le fait que Médecins du Monde ne mobilise aucun budget propre pour ce programme soulève des interrogations, tant parmi les bénévoles que les salariés, sur son véritable engagement en matière de santé mentale et soutien psychosocial.

Vivre son terrain en immersion

Je souhaite conclure cet écrit par les questions quant à la posture de l'anthropologue sur son terrain.

Lors de mon immersion sur ce terrain, de grands questionnements ont pesé sur ma réflexion, m'amenant à repenser ma posture. La plupart de ces doutes se sont posés quant à mon statut d'anthropologue sur son terrain, dans le cadre de mon bénévolat en ONG militante. J'ai choisi de me plonger dans un terrain non pas en tant qu'anthropologue uniquement mais également en tant que bénévole, je souhaitais m'investir au sein d'un projet dans lequel je percevais du sens, faisant appel à un sens moral qui m'est propre et subjectif, influencé par divers biais

propres à l'environnement dans lequel j'ai grandi, inscrivant mon engagement dans un système traditionnel de valeurs, comme mentionné en référence aux travaux de M. Weber. Il me semble essentiel de mentionner que ma démarche était déjà largement orientée par les influences sociétales du pays dans lequel j'ai grandi (la France) sur ce que je juge moral ou non, impactant grandement ma vision de la santé, du soin, de la maladie.

En effet, comme mentionné au début de ce mémoire, devenir bénévole au sein d'une ONG me semblait être le meilleur moyen pour m'immerger au sein des dispositifs mis en place par cette ONG. C'est dans ces circonstances que j'ai intégré le programme de Santé Mentale et Soutien Psychosocial chez Médecins du Monde. Lors de mes recherches bibliographiques et documentaires, sur la place du militantisme, j'ai découvert la réflexion de N. Heinich⁵⁶ sur le sujet. Dans ses travaux, l'auteure propose une critique des idéaux militants, plus spécifiquement des courants décoloniaux, antiracistes et de déconstruction de genre dans le monde de la recherche académique. Selon elle, la dynamique militante engendre une véritable confusion dans la recherche, jusqu'à compromettre la rigueur scientifique. Elle met en garde face aux risques d'une perte de la diversité des thématiques de recherches traitées, face à une forme d'auto-censure pouvant émerger. La recherche ne serait plus un processus neutre et factuel de découverte, mais un outil biaisé par des visées politiques. Elle vient proposer une opposition entre deux pôles, soit : la neutralité scientifique d'un côté et l'engagement militant de l'autre. N. Heinich explique que le militantisme amènerait à une orientation des recherches. Ainsi sa critique s'articule autour de trois arguments clés:

- Un engagement qui menace l'objectivité : l'engagement militant viendrait potentiellement impacter les résultats d'une recherche, orientant les observations par le regard du chercheur. La dynamique serait alors à la confirmation d'hypothèses.
- Un débat scientifique limité, qui soulève le risque d'un discours uniformisé par crainte de s'opposer aux idées dominantes.
- Une crédibilité scientifique remise en question. Le militantisme dans la recherche viendrait remettre en question l'impartialité du chercheur et donc la pertinence et la crédibilité des sciences sociales au sens large.

Cette réflexion m'a amenée à m'interroger quant à ma posture. Investissant mon terrain en tant qu'anthropologue, bénévole au sein d'une ONG militante, j'identifie ma posture comme

⁵⁶ Heinich, N. (2017). *Ce que le militantisme fait à la recherche*. Paris: Editions de l'EHESS.

militante. J'ai accepté de participer et de représenter Médecins du Monde lors des manifestations, et j'ai adhéré à leur approche théorique autour du soin en santé mentale, bien que j'en souligne les limites notamment à travers l'absence de prise en compte de la dimension spirituelle. Ma recherche en est-elle moins pertinente ?

Qu'un chercheur soit militant ou non, il me semble qu'il aborde son terrain quel qu'il soit, avec sa propre subjectivité, sa propre perception du monde, construite et influencée. Penser le regard du chercheur comme neutre et objectif, alors même qu'il s'agit d'un humain, un sujet, avec son propre sens moral, ses influences culturelles et sociales, n'est-il pas utopiste ?

George Devereux⁵⁷ a dédié un ouvrage à la subjectivité du chercheur. Ce point est, selon lui, à intégrer dans la méthodologie de recherche et dans l'ensemble du processus scientifique. Il aborde l'objectivité comme une illusion. Finalement, me confronter à ma propre subjectivité n'a, à mon sens, pas rendu mon travail moins pertinent, mais m'a amenée à une démythification de « la neutralité scientifique ». Dans la mesure où le premier outil de travail s'avère être notre propre regard, un regard influencé par différents biais construits par notre vécu, en tant qu'humain existant dans la sphère sociale, n'est-on pas déjà parfaitement subjectif puisque sujet ? La pertinence du scientifique ne réside-t-elle donc pas en sa propre conscience de subjectivité ? Interroger la notion du soin, du rapport à la santé mentale, a révélé l'impact de notre propre perception d'un événement individuel, le faisant exister dans la sphère sociale. Ainsi, le regard est construit par de multiples influences propres à chaque individu, et ne peut donc pas être objectif. Le choix même du terrain de l'Anthropologue n'est-il pas déjà parfaitement subjectif ?

Plus encore, s'intéresser aux sujets militants peut être une façon d'aborder divers questionnements marginalisés au sein d'une société. Par exemple, les études postcoloniales ou féministes, généralement militantes, ont permis la mise en lumière de dynamiques de pouvoir jusque-là invisibilisées. Par exemple, F. Vergès⁵⁸ se revendique militante active dans les luttes féministes, racistes et décoloniales, déclarant son travail académique indissociable de son militantisme.

De plus, la dimension militante d'un sujet de recherche permet de mettre en lumière les dimensions sociales et éthiques dans lesquelles la recherche s'inscrit. Cette dimension vient

⁵⁷ Ibid. p. 12

⁵⁸ Vergès, F. (2019). *La pensée féministe décoloniale*. La Fabrique éditions.

même interroger la responsabilité éthique du chercheur.

En conclusion, ce terrain de recherche s'est avéré extrêmement enrichissant, tant sur le plan universitaire qu'individuel. Il m'a permis de développer une compréhension plus approfondie des enjeux de la santé dans les contextes migratoires, tout en renforçant ma passion pour ces thématiques. Cette expérience a non seulement confirmé mon intérêt pour l'anthropologie de la santé, mais elle a également éveillé en moi une réelle vocation pour le secteur humanitaire. En explorant les dynamiques de terrain et les interactions complexes entre les acteurs du soin, j'ai acquis une perspective nuancée sur les besoins et les défis rencontrés par les populations en situation de migration. Ainsi, je termine cet écrit avec une volonté affirmée de poursuivre dans cette voie. Mon objectif est de continuer à m'investir dans le domaine humanitaire, en m'immergeant davantage sur le terrain, afin de consolider mes connaissances et d'approfondir mes compétences dans l'anthropologie de la santé, tout en restant au plus près des réalités humaines et sociales qui m'animent.

Bibliographie

- Bacqué, M.-H., & Biewener, C. (2013). *L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ?* Idées économiques et sociales, 2013(3), 25-32.
- Barnett, M., & Weiss, T. G. (Eds.). (2008). *Humanitarianism in Question: Politics, Power, Ethics*. Cornell University Press.
- Baubet, T., & Moro, M. R. (Eds.). (2013). *Psychopathologie transculturelle*. Paris: Masson.
- Collectif « Paroles expériences et migration ». (2022). *Le parcours du combattant: Expériences plurielles de la demande d'asile en France*. Presses de Rhizome.
- Dauvin, P., & Siméant, J. (2002). *Le travail humanitaire: Les acteurs des ONG, du siège au terrain*. Presses de Sciences Po.
- Della Porta, D., & Diani, M. (2006). *Social movements: An introduction (2nd ed.)*. Wiley-Blackwell.
- Devereux, G. (1967). *From Anxiety to Method in the Behavioral Sciences*. Mouton.
- Dunant, H. (1862). *Un souvenir de Solférino*. Imprimerie Jules-Guillaume Fick.
- Eshun, S., & Gurung, R. A. R. (Eds.). (2009). *Culture and mental health: Sociocultural influences, theory, and practice*. Wiley-Blackwell.
- Eynaud, M. (2015). *Histoire des représentations de la santé mentale aux Antilles: La migration des thérapeutes*. L'Information Psychiatrique, 91(1), 66-74.
<https://doi.org/10.1684/ipe.2014.1294>
- Fadiman, A. (1997). *The spirit catches you and you fall down: A Hmong child, her American doctors, and the collision of two cultures*. Farrar, Straus and Giroux.
- Faris, R., & Dunham, H. (1939). *Mental Disorders in Urban Areas: An Ecological Study of Schizophrenia and Other Psychoses*. Chicago: University of Chicago Press.
- Farmer, P. (2004). *An Anthropology of Structural Violence. In Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*. University of California Press.

- Fassin, D. (2010). *La Raison humanitaire : une histoire morale du présent*. Editions du Seuil.
- Freire, P. (2000). *Pedagogy of the Oppressed* (M. B. Ramos, Trans.; 30th anniversary ed.). Continuum. (Original work published 1970).
- Guimberteau, M. (2024, juin). *La santé mentale des personnes exilées : Une souffrance invisible* (A. Ricard, Dir.) [Rapport annuel]. Centre Primo Levi.
- Henry, A., & Surrans, R. (2024, février 23). *Expulsion de 267 migrants installés depuis plus d'un an dans un bâtiment universitaire* (francetvinfo.fr).
- Heinich, N. (2017). *Ce que le militantisme fait à la recherche*. Paris: Editions de l'EHESS.
- Jasper, J. M. (1997). *The Art of Moral Protest: Culture, Biography, and Creativity in Social Movements*. University of Chicago Press.
- Jauffret-Roustide, M., Coulaud, P., Jesson, J., Filipe, E., Bolduc, N., & Knight, B. G. (2021). *Les oubliés de la pandémie*. Esprit, Juin (6), 57-65. <https://doi.org/10.3917/espri.2106.0057>
- Kalmanowitz, D., & Lloyd, B. (Eds.). (2005). *Art therapy and political violence: With art, without illusion*. Routledge.
- Kriesi, H., Koopmans, R., Duyvendak, J. W., & Giugni, M. G. (1995). *New Social Movements in Western Europe: A Comparative Analysis*. University of Minnesota Press.
- Linklater, R. (2013). *Decolonizing trauma work: Indigenous stories and strategies*. Fernwood Publishing.
- Malinowski, B. (1922). *Les Argonautes du Pacifique occidental : Rites magiques et vie sociale des Mélanésien des Îles Trobriand*. Paris: Éditions Payot.
- Mbassa Menick, D. (2010). *La religiosité thérapeutique en Afrique noire: Une piste pour une nouvelle forme d'assistance médicale et psychiatrique?*. Perspectives psychiatriques, 49(4), 339-355.
- McAdam, D. (1982). *Political Process and the Development of Black Insurgency, 1930-1970*. University of Chicago Press.

- Médecins du Monde. (2016). *Intervention psychosociale auprès des exilé.e.s sur le Bidonville de Calais*. Revue Rhizome.
- Médecins du Monde. (2018). *Proposer une réponse en santé mentale et soutien psychosocial aux exilés en contexte de crise. L'expérience de Médecins du Monde en Calais (2015-2017)*. La santé mentale en migrations internationales, 34(2-3).
- Médecins du Monde. (2023). *L'essentiel de Médecins du Monde en 2023*. ESSENTIEL_2023_pages.pdf (medecinsdumonde.org).
- Médecins du Monde. (2023, juillet 7). *Protéger toutes les personnes exilées à Calais et à Grande-Synthe*. Médecins du Monde.
<https://www.medecinsdumonde.org/tribune/protéger-toutes-les-personnes-exilees-a-calais-et-a-grande-synthe/>
- Médecins du Monde. (2024). *Strategic framework for médecins du monde's humanitarian advocacy related to international operations*.
- Médecins du Monde. (2024, 24 juin). *Rapport annuel 2023. Rapports Annuels de Médecins du Monde - Médecins du Monde* (medecinsdumonde.org).
- Melucci, A. (1989). *Nomads of the Present: Social Movements and Individual Needs in Contemporary Society* (J. Keane & P. Mier, Eds.). Temple University Press.
- Moliner, P., Paperman, P., & Laugier, S. (2005). *Le souci des autres: Éthique et politique du care*. Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- Orspere-Samdarra. (2021). *Mieux comprendre la santé mentale, des repères pour agir : Guide pratique sur la santé mentale pour les personnes en situation de précarité ou de migration*. Bron : Orspere-Samdarra.
<https://orspere-samdarra.com/outil/mieux-comprendre-la-sante-mentale-des-reperes-pour-agir-guide-pratique-sur-la-sante-mentale-pour-les-personnes-en-situation-de-precarite-ou-de-migration/>
- Petit, V., & Wang, S. (Eds.). (2018). « La santé mentale en migrations internationales. » *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 34 (2-3).

- Ripley, C. L. (2021). *How art therapy can help survivors of trauma access an embodied sense of safety* (Master's thesis, Lesley University). Lesley University. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/671/
- Ravon, B., Gilliot, E., & Chambon, N. (2020). *La santé mentale, passeuse de frontières*. Presses de l'EHESP.
- Ryfman, P. (2011). *Malnutrition et action humanitaire. Perspectives historiques et enjeux contemporains. Savoirs et clinique*, (13), 60-70. <https://doi.org/10.3917/sc.013.0060>.
- Sicot, F., & Touhami, S. (2015). *Les professionnels français de la santé mentale face à la culture de leurs patients d'origine étrangère*. *Anthropologie & Santé*, (10).
- Ticktin, M. (2011). *Casualties of Care: Immigration and the Politics of Humanitarianism in France*. University of California Press.
- Tilly, C. (1978). *From Mobilization to Revolution*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Tonkin, E. et all.(1985). *Le sens du mal : anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. *Man*, 20(2), 355. <https://doi.org/10.2307/2802401>.
- Tronto, J. C. (2009). *Un monde vulnérable : pour une politique du care*. La Découverte.
- Turshen, M. (1989). *The Politics of Public Health*. Rutgers University Press.
- Vergès, F. (2019). *La pensée féministe décoloniale*. La Fabrique éditions.
- Weber, M. (1978). *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology* (G. Roth & C. Wittich, Eds.). University of California Press.

Filmographie

- Arte. (2022). *Migrants : Les failles de l'Europe forteresse* [Documentaire]. Arte.
- Médecins du Monde. (2023). *ON S'EN FOUT : nouvelle campagne de Médecins du Monde* version longue [Vidéo]. YouTube.

