La détection de la vulnérabilité et ensuite ?, Laure Wolmark

Laure Wolmark, psychologue Comede (Paris)

Je suis coordinatrice nationale santé mentale du Comede (Comité pour la santé des exilé.e.s), une association qui, à travers différents dispositifs, depuis près de 40 ans, accueille, soigne et défend le droit à la santé des personnes exilées. Le Comede poursuit aussi des actions de formations, de soutien, et de sensibilisation des professionnel.le.s sur ces sujets. Le Comede est de plus un lieu de réflexion et de recherche, qui accueille des chercheur.se.s. et favorise la recherche associée à ses actions.

C'est dans ce cadre que j'ai rencontré Elodie Boubilil, une philosophe qui a conduit une recherche sur la notion de vulnérabilité à partir de l'expérience de soignant.e.s du Comede. Cette rencontre, associée à une interrogation permanente sur nos pratiques, notamment de production de certificats, m'a amenée à questionner la notion de vulnérabilité psychique. Nous avons écrit un article, qui touche à ce sujet qui sera très bientôt publié dans la revue des droits de l'homme et dont cette communication est partiellement inspirée.

Dans cette communication, je vais tenter de mettre en question la possibilité de détecter la vulnérabilité psychique. Pour cela, je procéderai en trois temps.

Dans un premier temps, il s'agira de s'interroger sur la pertinence et la cohérence de la notion de vulnérabilité psychique. D'où vient cette notion ? Comment est-elle fréquemment utilisée ? Quelle est sa légitimité dans le champ de la santé mentale ?

Dans un second temps, je tenterais de décrire la manière dont cette vulnérabilité est détectée, ainsi que les dilemmes que cette détection pose quotidiennement aux soignants.

Dans un troisième temps, je soulignerai les écueils et les risques de la détection de la vulnérabilité psychique dans le contexte d'une politique restrictive de l'accueil des demandeurs d'asile en France.

Sur quoi repose la notion de vulnérabilité dans le domaine de la santé mentale ? Est-il possible de juger « scientifiquement » de la vulnérabilité de quelqu'un ?

La vulnérabilité signifie littéralement : qui peut être blessé. Elle renvoie à l'idée d'une fêlure intrinsèque du sujet. En ce sens, bien sûr, la vulnérabilité est une caractéristique de la vie en général et de la vie psychique en particulier – la possibilité d'être traumatisé, c'est-à-dire d'être affecté par des évènements, est liée à cette caractéristique qu'on peut, s'en trop avoir peur de ce « gros mot », qualifier comme une caractéristique universelle de la vie psychique. Pour la philosophe Judith Butler, la vulnérabilité est liée à l'interdépendance des êtres humains³³. Etre vulnérable, c'est pouvoir être mu et ému par un autre, c'est-à-dire transformé par la rencontre, et pas seulement dans les moments tragiques de l'existence que le trauma signe. C'est parce

---

³³ Voir notamment *Ce qui fait une vie, essai sur la violence, la guerre et le deuil*, Editions Zones, 2010

que je suis vulnérable, que je peux tomber amoureuse, faire preuve d'empathie, etc... D'une certaine manière, l'exception qui confirme la règle de la vulnérabilité psychique, ce sont ceux dont les défenses psychiques sont telles qu'ils ne peuvent pas se laisser « blesser », « affecter » psychiquement par l'autre – mais sont bien capables de blesser l'autre. Des très actuels « pervers narcissiques » aux grands criminels qui scandent l'histoire de nos sociétés, ces figures d'invulnérabilité psychiques ont plutôt tendance à faire figure d'exception, voire à être qualifié de « monstres » (à tort ou à raison) par le corps social.

Alors, cette communication est terminée, puisque, si l'on postule une vulnérabilité psychique générale des êtres humains, la détection de la vulnérabilité psychique dans le cadre de la demande d'asile comme dans n'importe quel autre cadre n'est d'aucune utilité. Sur le principe, je serai assez tentée de défendre cette position. Mais cela reviendrait à balayer trop rapidement, pour des raisons purement théoriques, une question pratique qui se pose à nous, acteurs et actrices du champ sanitaire et social.

Il ne s'agit donc pas pour moi de faire totalement l'impasse sur cette notion de vulnérabilité dans le champ qui est le nôtre, car cette notion renvoie à notre responsabilité de soignant. Mais bien de se demander si et comment il serait possible de détecter la « vulnérabilité psychique » d'une personne en particulier.

La notion de « vulnérabilité » connaît un succès certain dans les champs sociaux, humanitaires, politiques et est utilisée pour identifier des groupes prioritaires en tant que bénéficiaires de l'aide ou, comme c'est le cas pour les demandeurs d'asile, pour bénéficier d'un aménagement de la procédure et des conditions d'accueil. Je vous renvoie notamment à l'article d'Hélène Thomas, « Vulnérabilité, fragilité, précarité, résilience, etc. De l'usage et de la traduction de notions éponges en sciences de l'homme et de la vie³⁴. »

Certains auteurs ont par ailleurs pu décrire l'inflation de l'utilisation de ce terme comme outil au service des politiques publiques. Cependant, à ma connaissance, la vulnérabilité psychique comme catégorie psychiatrique ou psychologique ne s'est pas encore imposée. Je n'ai pour ma part trouvé qu'une occurrence du terme dans un dictionnaire de psychiatrie. Il y est indiqué que : « La notion de vulnérabilité en psychiatrie si, elle « tend à remplacer les notions de « prédisposition » ou « d'hérédité pathologique » implique plutôt la notion de » risque que de déterminisme étiologique³⁵ ».

Il me semble que c'est bien là le point central : si nous pouvons utiliser la notion de vulnérabilité dans le domaine de la santé mentale, c'est bien plus en termes de risque statistique qu'en termes de diagnostic ou de détermination individuelle. Prenons l'exemple des syndromes psychotraumatiques. L'exposition à des violences intentionnelles constitue un risque statistique de développer des troubles psychiques réactionnels – appelés état de stress post-traumatiques ou syndrome psychotraumatiques. Au Comede, nous avons pu établir par

---

³⁴ (2006). *Esquisses, recueil Alexandries*, 13, p.13-26. Repéré à : <http://www.reseau-terra.eu/mot117.html>

³⁵ Dictionnaire de la psychiatrie. Éditions du Centre International de la langue Française. Repéré à : www.cilf.fr

exemple des corrélations entre les antécédents de violence et le « risque » d'être suivi en psychothérapie, les personnes ayant subi des violences étant beaucoup plus fréquemment orientées vers un psychologue. Cependant, et dans la clinique cette distinction est essentielle, toutes les personnes exposées à la violence ne développeront pas un trouble psychique, et ce trouble lui-même pourra apparaître dans un délai qui diffère d'une personne à une autre, sa forme elle-même sera différente d'un sujet à un autre, même si certains points communs peuvent être établis (comme le syndrome d'intrusion).

Tentons donc de décrire de quelle manière, ceci étant posé, les soignants seraient en mesure de détecter la vulnérabilité psychique d'une personne, disons une personne demandeuse d'asile

Soit donc, la vulnérabilité est une notion statistique, et donc à l'aide de recherches épidémiologiques, de compilation de la littérature, il m'est possible de définir à peu près un risque pour une personne en demande d'asile de développer un trouble psychique. Dans l'expérience du Comede, et dans la littérature, ce risque est très important (40% des personnes suivies au centre de santé) et donc tous les demandeurs d'asile doivent être considérés comme vulnérables. Le risque de développer un trouble psychotraumatique est très élevé parmi les victimes de violences, et encore plus chez les personnes victimes de tortures ou de violences sexuelles. Or les victimes de violence sont très nombreuses parmi les personnes en demande d'asile : le principe de précaution me demanderait de classer comme vulnérables tous les demandeurs d'asile.

Soit cette vulnérabilité doit être établie par moi, soignante, à partir d'un entretien individuel avec une personne en particulier. Or, il n'existe à ma connaissance aucun outil validé scientifiquement pour le faire. Il n'y a pas non plus de formation clinique rigoureuse à la détection de la vulnérabilité. Ce que moi ou mes collègues médecins pouvons faire, c'est établir un diagnostic (dépression, syndrome psychotraumatique, etc.), ce qui devrait permettre de placer cette personne parmi les demandeurs d'asile vulnérables, au sens de la directive européenne. L'article 21 de la première Directive sur l'accueil des demandeurs d'asile établit la liste suivante de personnes vulnérables : « les mineurs, les mineurs non accompagnés, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés accompagnés d'enfants mineurs, les victimes de la traite des êtres humains, les personnes atteintes de maladies graves, les personnes souffrant de troubles mentaux et les personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle, telles que des mutilations sexuelles féminines. »

Mais pratiquement, et cela me permettra de faire le lien avec la dernière partie de mon intervention, quel sens cela peut-il avoir d'établir des certificats de troubles psychiques (et non de vulnérabilité) pour près de la moitié des demandeurs d'asile que nous recevons ? Ces certificats auront-ils un quelconque effet sur les conditions d'accueil ?

Risques et écueils de la notion de vulnérabilité psychique

Du côté des soignant.e.s, cette production de certificats en masse est de nature à provoquer une grande gêne, un sentiment d'instrumentalisation de leur fonction soignante. Au vu du nombre de demandeurs d'asile ayant été victimes de violences, pour lequel ou laquelle produire un certificat ? Ne pas le faire, n'est-ce pas aller contre l'intérêt du patient ? Le faire, n'est-ce pas produire une inégalité de traitement, et participer à un système de « gestion des flux » plus qu'à l'accueil auquel ont droit tous les demandeurs d'asile ? Comment assumer, pour le même patient, la position de soignant et celle d'expert ?

Par ailleurs, ces certificats constituent une « photographie » à un moment T de l'état psychique d'un.e patient.e. Or, dans l'expérience de nombreux clinicien.ne.s, les étapes de la demande d'asile peuvent être de nature à favoriser l'émergence de troubles psychiques. Les décompensations après les entretiens à l'OFPPRA, ou le rejet par cette institution de la demande d'asile sont fréquentes parmi les patient.e.s exilé.e.s. Dans un récent article publié dans le bulletin d'épidémiologie hebdomadaire³⁶, l'équipe du Comede a produit des données permettant de montrer une corrélation entre les conditions de vie des personnes exilées, telles que l'isolement, l'absence d'hébergement, le manque de ressource, et les troubles psychiques. La possibilité d'accéder à des soins, mis à mal par les ruptures d'hébergement et le fait de ne pas pouvoir s'exprimer facilement en français, a elle aussi partie liée avec la vulnérabilité des demandeur.se.s d'asile. En effet, l'absence de soins est de nature à aggraver et rendre chroniques les troubles dont souffre une personne.

La vulnérabilité n'est pas une qualité de la personne, c'est une situation définie, entre autres, par le rapport qu'entretient le corps social d'accueil (nous) avec les exilé.e.s (elles et eux). La détection de personnes « dites vulnérables » ne peut se substituer à une politique globale d'accueil et d'accès aux soins des demandeur.se.s d'asile, tenant compte des épreuves particulières qu'ils ont traversé autant que de leur désir de participer activement à la vitalité de leur société d'accueil. Plus encore, si jamais la détection de la vulnérabilité – ou plus exactement de souffrances et de troubles psychiques a un sens, c'est dans la mesure où elle permet de favoriser l'accès aux soins de personnes exilées, qui en sont éloignées. Le manque d'information sur le système de soins, l'allophonie, les retards et obstacles dans l'ouverture de droits à la sécurité sociale, les ruptures d'hébergement sont de nature à rendre difficile l'accès aux soins de santé mentale, si le système de santé ne va pas vers les personnes exilé.e.s. Aussi, l'existence d'études épidémiologiques soulignant la fréquence des troubles psychiques, notamment psychotraumatiques chez les demandeurs d'asile devraient bien plutôt conduire à des actions de santé publique pour faciliter leur inclusion dans les soins de droit commun –

---

³⁶ Veisse, A. et al. (2017). *Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/exilés*. BEH, Numéro thématique. *La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique*, n°19-20, p. 405-414.

pour en citer quelques-unes : recours à l'interprétariat, actions d'information et de prévention pour les exilés, action de prévention pour les professionnels.

Conclusion

La notion de vulnérabilité, très usitée depuis quelques années, a tendance à glisser d'un champ à un autre, de la philosophie politique à la médecine, du social au droit, etc. Ce glissement en lui-même devrait nous alerter sur la consistance de cette notion, qui tient plutôt du « signifiant flottant », le *mana* pour Levi-Strauss. Ce signifiant donne asile avant tout à notre difficulté à penser et agir, sidérant nos capacités de réflexion, tout en ayant un pouvoir performatif important, presque un pouvoir d'influence. On a vu, il y a quelques années, des tentatives de détecter la vulnérabilité psychique à travers un questionnaire de dix items – le questionnaire protect, alors même que la vulnérabilité psychique n'était en aucun cas définie ou validée dans le champ de la santé mentale.

Pouvoir reconnaître la vulnérabilité chez l'autre est un impératif politique et moral, qui enjoint de reconnaître ses besoins spécifiques et de lui venir en aide. En ce sens, la vulnérabilité reste une notion très précieuse. Cependant, appliqué à la relation d'aide ou de soin, nous devons être attentifs à un fait très simple : le terme est très peu utilisé dans une phrase à la deuxième personne du singulier. « Tu es vulnérable » reste une phrase difficile à prononcer, ce qui là-aussi doit nous alerter sur l'asymétrie de positions que ce mot recèle.