

# Mieux comprendre les enjeux de la culture, de la migration et de la santé mentale pour faciliter l'intégration.

Dr Javier Sanchis Zozaya – 7 mai 2024  
Séance régionale – BCI  
Yverdon-les-Bains



Centre hospitalier  
universitaire vaudois

# CONTENU

- C'est quoi une bonne santé mentale ?
- Mieux comprendre le migrant
- 4 concepts à prendre en considération chez les migrants
- Quelques particularités chez les migrants forcés
- Qu'est-ce que nous pouvons faire ?
- Conclusions

# C'EST QUOI UNE BONNE SANTE MENTALE ?

De l'idéal de l'OMS en 1946 : « un bien être complet » bio-psycho-social.

À une nouvelle manière de définir la santé mentale :

***« Une santé mentale suffisamment bonne est définie par la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte. »***

(Jean Furtos, 2004).

- Furtos, J. Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale. Dossier : souffrance et société. Mental'idées, N°11 – 09/2007, L.B.F.S.M, pp 24-33.
- Congrès International de Lyon « La santé mentale face aux mutations sociales », octobre 2004, Onsm : Furtos J., Laval Ch. (sous la direction de), 2005, « Souffrir sans disparaître », in : La santé mentale en actes, Edition Erès.

# MIEUX COMPRENDRE LE MIGRANT

# Besoins pour le développement psychique

- Besoin de lien <sup>(1)</sup>
- Besoin d'un environnement stable, contenant et soutenant <sup>(2, 3, 4)</sup>
- Besoin de cohérence identitaire
- Besoin de sens et de pouvoir d'agir <sup>(5)</sup>

1. LACHAL Ch. Un objet politique : l'identité en construction. *L'Autre, Cliniques, cultures et sociétés*. 2007, Vol 8, N°2. pp. 165-172

2. WINNICOTT D W. 1960. The theory of the Parent-Infant relationship. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41:585-595.

3. WINNICOTT D W. *Jeu et réalité – l'espace potentiel*. 1975 pour les Éditions Gallimard. 1971.

4. KAES R. 1993. Le groupe et le sujet du groupe : éléments pour un théorie psychanalytique du groupe. Paris. Dunod.

5 GRINBERG L et R. *Psychanalyse du migrant et de l'exilé*. Éditorial C.L.E. 1984



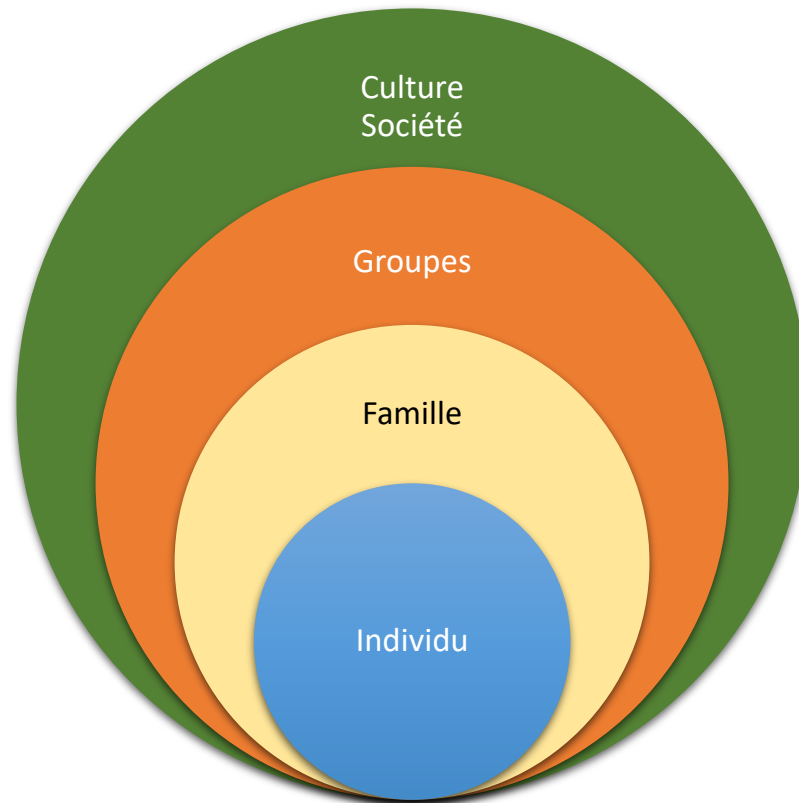
# Caractéristiques et rôle de la culture.

- La culture nous précède
- Apporte une grille de lecture de la vie
- Apporte un ensemble de règles
- Elle est mobile
- Favorise la cohésion des individus avec leur groupe social
- Constitue une enveloppe pour le psychisme

Sanchis J, et al. L'apport de la psychiatrie transculturelle aux soins de premier recours : pour une approche pragmatique pour des rencontres complexes. Swiss Médical Forum, 2018;18(15):325-331

# LA CULTURE

Une enveloppe pour le psychisme





# LES PROCESSUS MIGRATOIRE



- Massé R. Culture et Santé. 1995
- Zimmerman C, et al. PLoS Medecins, Vol 8, Issue 5, 2011

# 4 CONCEPTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION CHEZ LES MIGRANTS

- Les deuils
- La clinique de l'attente
- Le langage des actes
- Les enjeux de l'intégration en lien avec la santé mentale

# Les deuils dans le cadre de la migration

Pertes réelles et symboliques : personnes décédées, pertes de valeurs,...

- **De ce qu'il laisse au pays d'origine.**
  - Famille, amis, culture, cuisine, musique, status social, place dans la famille ...
- **De ce qu'il n'a pas trouvé ici et auquel il s'attendait.**
  - Son titre d'études n'est pas reconnu, perte de status social, la situation économique n'est pas celle qui était imaginée ou attendue.
- **De la difficulté pour être autonome comme au pays d'origine.**
  - Difficultés de communication.
  - Difficulté pour comprendre le système.

**Une particularité** : le deuil circulaire, en lien avec les moments forts de sa vie.

# La clinique de l'attente

Reuters

## **(Un jeune de 16 ans)**

*« De toute manière je ne vais pas pouvoir rester en Suisse...alors...à quoi bon m'intéresser à la Suisse, aller à l'école et avoir des amis ? »*

## **(Un professionnel)**

*« Je ne peux rien faire pour vous. Il faut attendre la décision de l'administration pour savoir si vous allez rester chez nous ou si vous devez quitter le pays... »*

# La clinique de l'attente

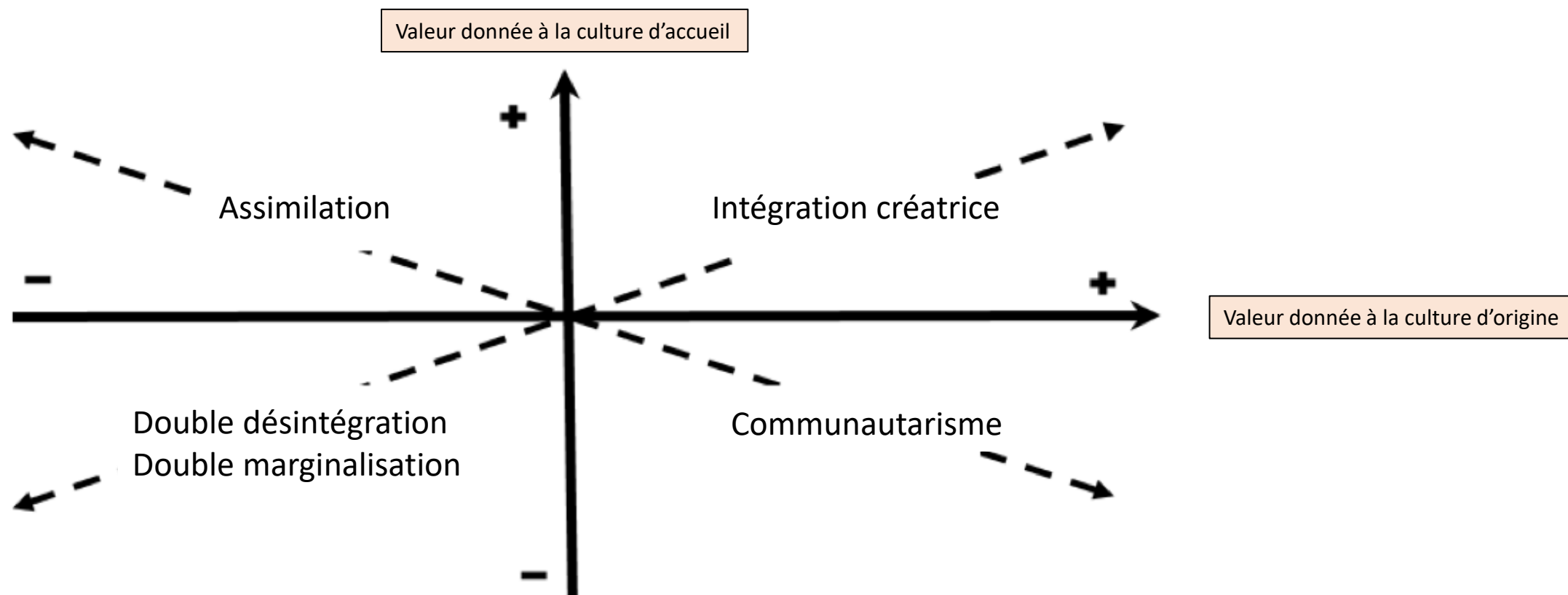
- Ce qui provoque de l'attente...
  - L'exil : « Le rêve de retourner volontairement »
    - « On attend le retour, donc on n'investit pas l'ici et le maintenant »
  - La procédure d'asile : « Le cauchemar de retourner de force »
    - « On attend le renvoi, donc on n'investit pas l'ici et le maintenant »
- Effets de l'attente:
  - Désinvestissement
  - Isolement
  - Régression psychique : difficulté pour penser, s'organiser, diminution de la créativité,...
  - ... et à la longue : graves états dépressifs, consommation de toxiques, troubles du comportement...
- Chez le jeune, l'adulte et le professionnel !

- Sanchis Zozaya J. La santé d'une famille demandeuse d'asile, quand les migrations forcées et les décisions politiques rendent malades. In. Paul Schneider. Migralgie, le chemin de l'exil, un continuum de violence. Revue Médical Suisse, 2023.  
- I. Lemaire. Au risque de se perdre...vers une clinique de l'attente. Revue l'autre, 2005, Vol. 6.

# Le langage des actes

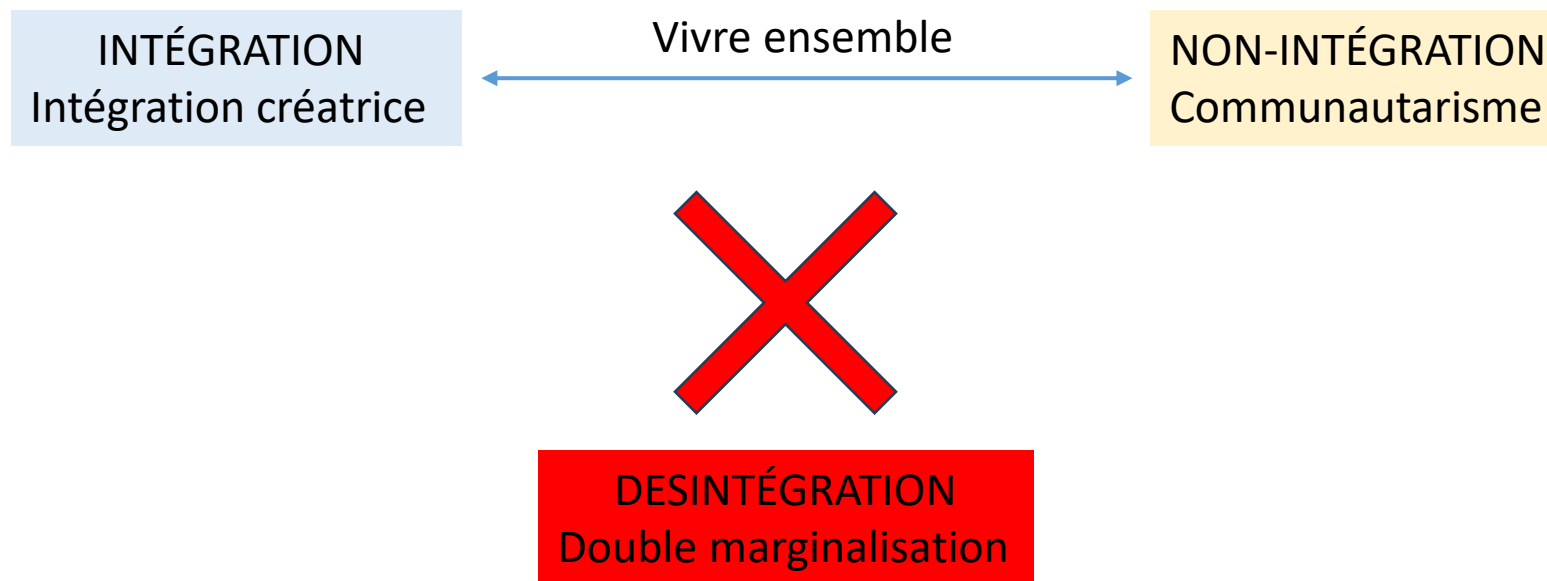
- Les gestes auto-agressifs (scarifications et conduites à risque), entre épreuve initiatique, soulagement de la détresse et appel à l'aide caché
- L'opposition et la violence comme réponse à l'effondrement narcissique (la toute puissance de l'impuissance)
- La violence comme manifestation de la peur et de l'angoisse, face à la rupture du lien avec soi, les autres et l'environnement
- La consommation de toxiques pour s'anesthésier psychologiquement

# Le processus d'intégration



Graphique adapté de : Métraux JC. Adolescents du sud – malades de l'échange inégal. RMSR 121, 551-554, 2001.  
(Inspiré du travail de P.H Rack)

# Le processus d'intégration





# Quelques particularités chez les migrants forcés

# Enjeux chez les migrants forcés

- 40-60% des migrants forcés mineurs et adultes présentent des troubles psychiques <sup>(1,2,3,4)</sup>
- Au-delà des traumatismes psychologiques, souvent beaucoup de deuils <sup>(5,6)</sup>
- Diversité culturelle
- Souvent un sentiment d'impuissance <sup>(7)</sup> :
  - Barrières linguistiques
  - Difficile à se sentir utile, s'occuper, trouver du travail
  - En attente de retourner au pays ou d'être renvoyé de force
  - Méconnaissance du système
- Impact sur l'intégration: capacité pour se concentrer, mémoriser, être motivé, apprendre et accéder au marché du travail <sup>(8)</sup>



# Enjeux pour le système sanitaire en santé mentale

- Problèmes de détection précoce
- **Tendance à psychiatriser toute forme de détresse psychique**
- **Les prises en charge psychiatriques standard ne sont pas toujours efficaces**
- Délais longs pour obtenir un rendez-vous psychiatrique
- Risque d'engorgement des services psychiatriques
- Professionnels pas toujours formés aux approches transculturelles
- Pénurie de psychiatres
- Manque d'interprètes / manque de financement
- **Souvent un empilement de mesures visant la santé mentale, sans une articulation entre intégration sociale, prévention et traitement.**

# Enjeux politiques

- Limiter l'augmentation des coûts de la santé : Besoin d'améliorer l'efficacité du système sanitaire  
« *Ne pas faire plus avec moins, mais autrement* »
- Améliorer l'intégration des 1eres générations : Besoins en santé mentale pour mieux s'intégrer dans la société et à niveau professionnel
- Prendre soin des générations futures des « descendants de migrants » <sup>(9)</sup>  
car risque augmenté de pathologies psychiatriques <sup>(10)</sup>

# COMMENT INTERVENIR ?

# Penser le système de soins

## **Bases des approches en santé mentale communautaire (11)**

*Changer la perspective chez les professionnels, les individus et ce qui les entoure*

*«Au-delà des déficits et les incapacités des personnes (perspective de la maladie), focus sur leurs forces, leurs capacités et leurs aspirations (perspective du rétablissement).*

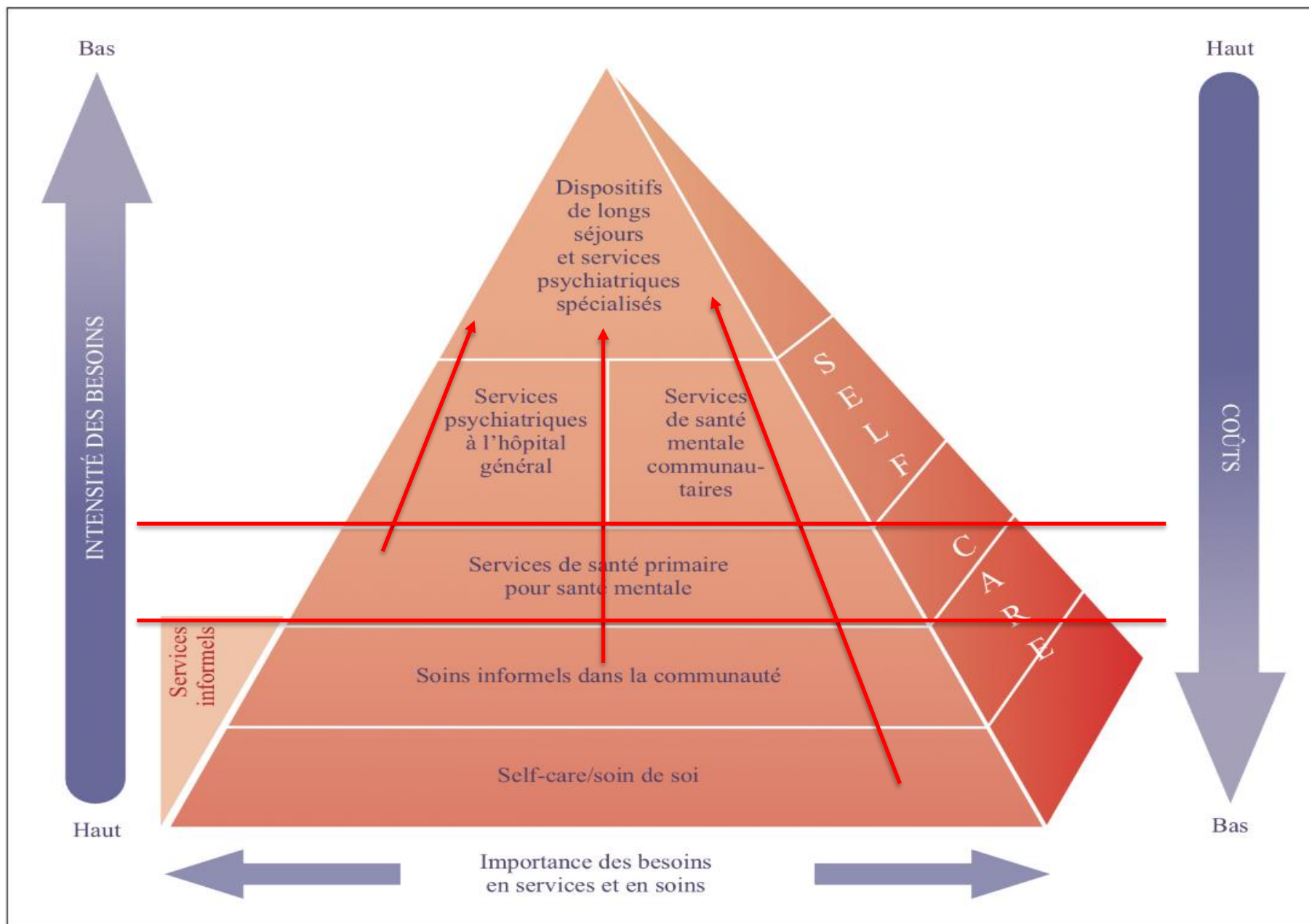
*Renforcer la capacité d'une personne à développer une identité positive, à encadrer l'expérience de la détresse psychologique, à la gérer elle-même et à poursuivre des rôles sociaux valorisés.*

*Inclure la communauté au sens large. Mettre l'accent non seulement sur la réduction ou la gestion de l'adversité environnementale, mais aussi sur les forces des familles, des réseaux sociaux, des communautés et des organisations qui entourent les personnes souffrant de détresse psychique.»*

(Thornicroft et al. 2016)

# Modèle Santé Publique

## Pyramide OMS (13)

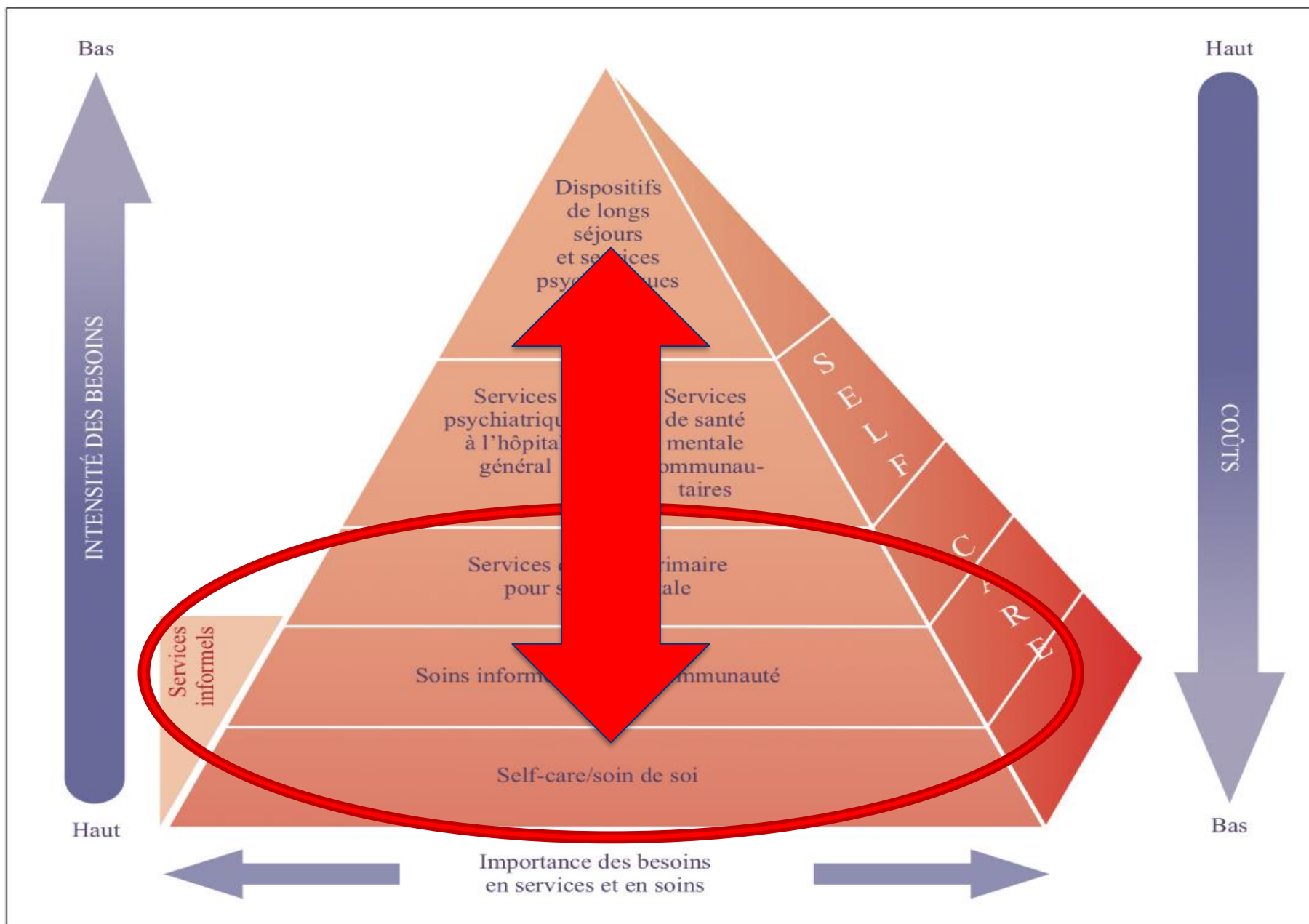


Funk M, Benradia I, Roelandt JL. Santé mentale et soins de santé primaires : une perspective globale. *L'Information psychiatrique* 2014 ; 90 : 331-9. doi:10.1684/ipe.2014.1203



# Modèle Santé Publique

## Pyramide OMS (13)



Funk M, Benradia I, Roelandt JL. Santé mentale et soins de santé primaires : une perspective globale. *L'Information psychiatrique* 2014 ; 90 : 331-9. doi:10.1684/ipe.2014.1203

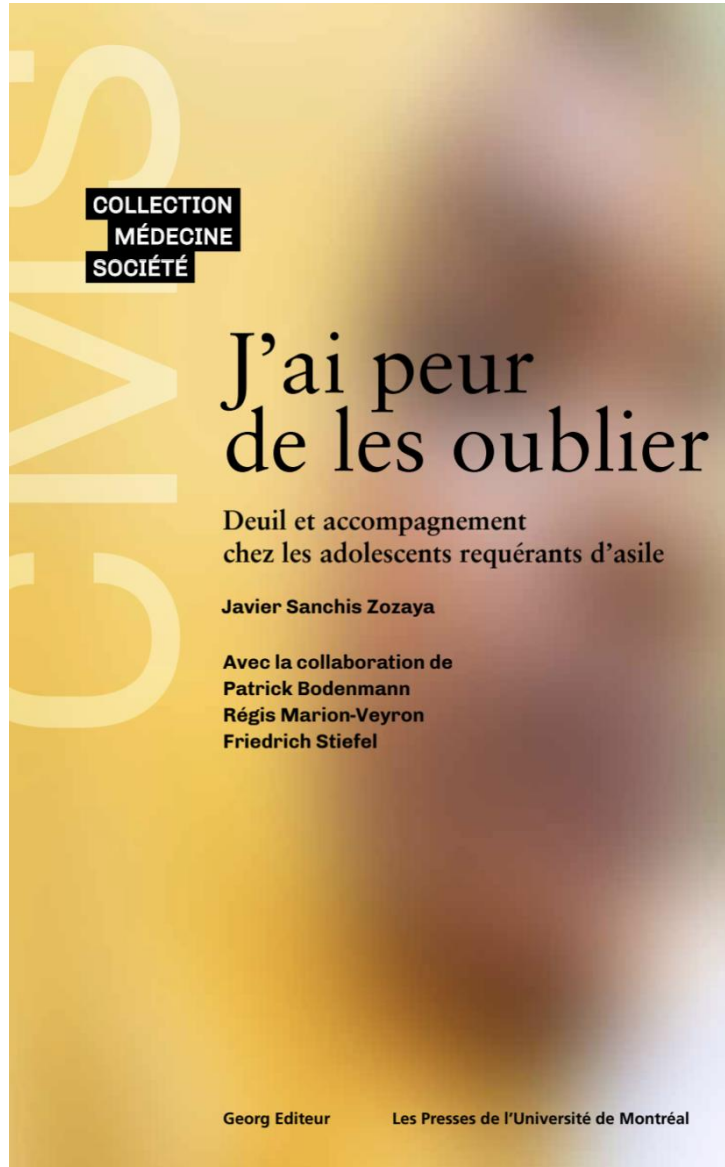
# Renforcement hors système sanitaire

## Services sociaux, écoles, associations et communauté

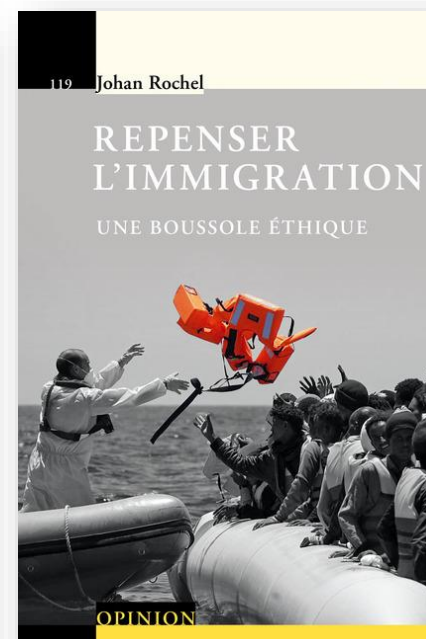
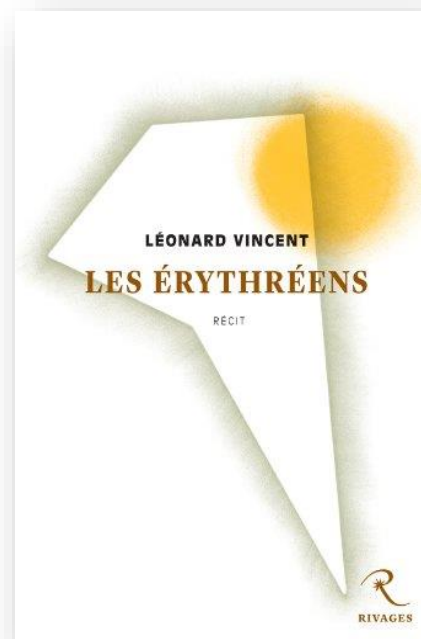
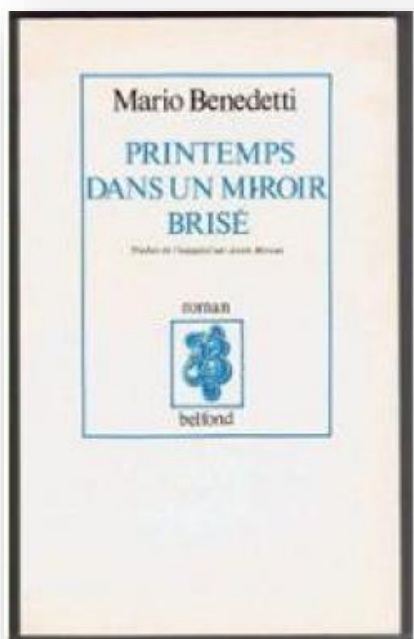
- Renforcer les compétences en santé mentale à tous les niveaux
- Proposer des outils de dépistage précoce des troubles psychiatriques pour les écoles et les services sociaux
- **Développer activement les approches en santé mentale communautaire :**
  - Pour les mineurs, les écoles jouent un rôle clé
  - Identifier et développer les bonnes pratiques du milieu associatif et de la communauté
  - Renforcer les activités de socialisation,
  - Réduire la « déprivation occupationnelle » – renforcer le pouvoir d’agir (occupation, sentiment « d’être utile » et intégration professionnelle) : Dream Team, Embellimur, Pouvoir d’Agir, Espaces Hommes et Femmes d’Appartenances, etc...
  - Accès à des activités sportives (Projet SPARK), culturelles et ludiques (nouveaux jardins Vaud), etc, etc, etc ...
- **S’inspirer de ce qui est fait dans d’autres pays**
- **Projet SPIRIT : PM+ (Problem management Plus) de l’OMS**

# CONCLUSIONS

- **La souffrance et la révolte font partie de la bonne santé**, il faut pouvoir les entendre et aider à les partager (par les mots ou par le faire ensemble),
- **Décloisonner** les institutions et le milieu communautaire
- Développer la **prévention 1ere et 2ere** en renforçant la médecine de premier recours et la santé mentale communautaire par le lien social et le pouvoir d'agir
- Considérer **le lien de confiance** la base sur laquelle s'appuiera tout le processus d'intégration
- **Prendre en considération les enjeux sociaux et culturels**
- Travailler avec des **interprètes**
- Travailler en **interdisciplinarité** et en réseau
- **Pour bien prendre soin des migrants, bien prendre soin aussi des professionnels**

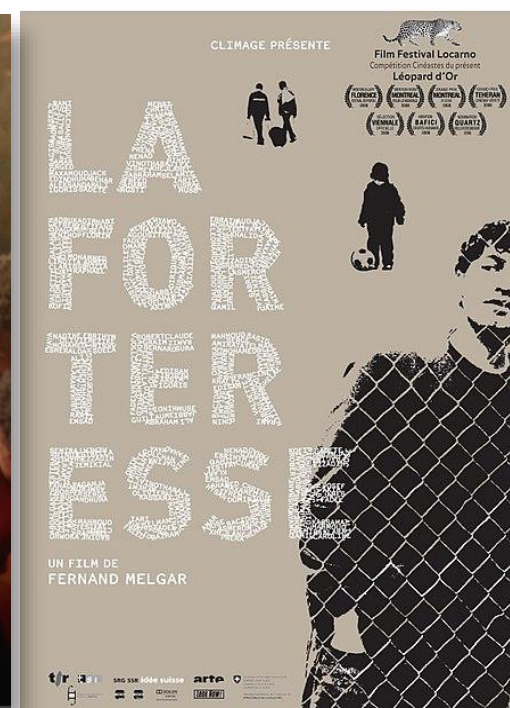
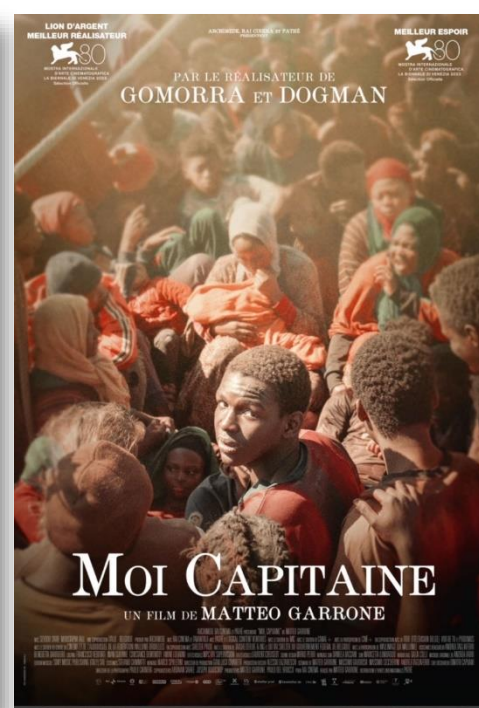
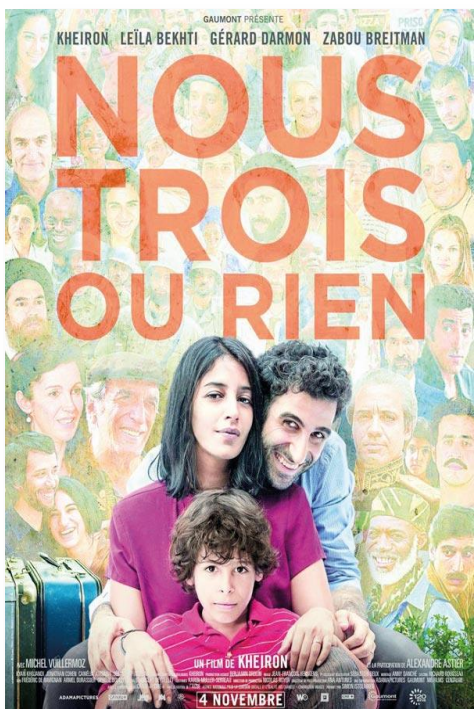


# Bibliographie recommandée





# Filmographie recommandée



Si tu veux aller vite,  
...va seul.

Si tu veux aller loin,  
...va accompagné.

(proverbe africain)

[javier.sanchis-zozaya@chuv.ch](mailto:javier.sanchis-zozaya@chuv.ch)

**MERCI !**

[javier.sanchis-zozaya@chuv.ch](mailto:javier.sanchis-zozaya@chuv.ch)



# ANNEXES

# Les Approches transculturelles

# Une approche transculturelle pragmatique pour des patients souffrants de troubles psychiques

(Schéma adapté de l'originale, par le même auteur)

1. Quels sont mes zones d'inconfort devant ce migrant ?
2. Quelles représentations et attentes ont le migrant et son entourage de la relation avec un professionnel de la santé, administration, enseignement ... ?
3. Qu'est-ce que le patient et son entourage connaissent et pensent de la psychiatrie, de l'administration, des écoles, ... ?
4. Quelles sont ses représentations de sa souffrance/maladie et celles de son entourage? (psychique, physique, spirituelle, magique)
5. Comment la souffrance se manifeste selon sa culture ?
6. Quels sont mes doutes quant au diagnostic / problème ?
7. Quel est le traitement que le patient estime adéquat ?
8. Quels sont les enjeux autour de la langue maternelle et la langue acquise dans la compréhension mutuelle et la communication ?
9. Quel rôle joue l'interprète ?
10. Avec quels autres professionnels vais-je devoir collaborer ?

Sanchis J, et al. L'apport de la psychiatrie transculturelle aux soins de premier recours : pour une approche pragmatique pour des rencontres complexes. Swiss Médical Forum, 2018;18(15):325-331

# La clinique du lien

# Le lien de confiance avec le professionnel

- «Traiter» si besoin, mais surtout «accompagner»
- Apporter un espace d'écoute et parole, ou pour «faire ensemble», régulier et fiable
- Repérer ce qui se «dit» par des actes ou par l'absence de tout acte et aider à le mettre en mot pour mieux le penser et partager
- Prendre en considération les enjeux culturels
  - Approches transculturelles
  - Imaginer des soins métissés
  - Travailler avec des interprètes et des médiateurs culturels
- Modérer les attentes envers la société d'accueil, tout en veillant à répondre aux besoins exprimés à niveau social et administratif
- Permettra l'expression d'une révolte constructive pour réduire la destructivité



## Le lien avec soi-même et sa propre histoire

- Lutter contre l'attaque à la pensée, la régression... généré par l'attente et le sentiment d'impuissance
- Tisser des ponts entre le ici et le là-bas, le maintenant et le passé,
- Repérer et faire émerger les liens interpersonnels significatifs,
- Repérer et mettre en valeur les ressources du passé et du présent
- Aider à rêver d'un projet d'avenir... ici et ailleurs !



# Le lien avec ce qui l'entoure

- Améliorer les déterminants sociaux - Favoriser un cadre de vie plus contenant
  - Hébergement sécurisant,
  - Activités de formation et professionnelles,
  - Accès à des loisirs et à de la vie sociale
  - Pouvoir se projeter dans l'avenir
- Penser à la communauté, les associations,...
- Et ne pas oublier la famille, même celle qui reste là bas !

