



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Prévention et services de santé

Health Equity Forum 2023

« Équité dans les soins : des leviers pour réfléchir, des outils pour agir »

*Santé mentale des mineurs non accompagnés demandeurs d'asile
De la complexité clinique à un modèle d'intervention*

Sydney GAULTIER

Psychologue associé - Dr. en psychologie clinique et pathologie
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Unité transculturelle de l'enfant et de l'adolescent - Lausanne
sydney.gaultier@chuv.ch

PARTIE I

*Santé mentale des mineurs non accompagnés demandeurs d'asile
De la complexité clinique à un modèle d'intervention*

SANTÉ MENTALE DES MNA

Santé mentale des MNA - Revue de la littérature

- Pathologies fréquentes
 - 37% à 47 % de symptômes sévères d'**anxiété**, de **dépression** et de **Trouble stress post-traumatique** (Derluyn et al., 2009)
- Des résultats stables (Bamford et al., 2021; Daniel-Calveras et al., 2022)
 - Triade TSPT-dépression-anxiété
 - Variation des prévalences selon les études
 - Prévalences supérieures ++ aux mineurs accompagnés
- Chronicité des troubles
 - Persévèrent dans le temps (Vervliet et al., 2014)
 - Maintien des troubles à l'âge adulte (Hodes et al., 2008; Jakobsen et al., 2017; Jensen et al., 2019; Norton et al., 2023)

Santé psychosociale des MNA

- Hébergement et santé mentale
 - Diminution symptômes TSPT et détresse émotionnelle pour les MNA hébergés dans des structures bénéficiant d'un soutien éducatif plus élevé (O'Higgins et al., 2018)
 - Augmentation des troubles et difficulté d'accès aux soins dans les grandes structures d'accueil (Zijlstra et al., 2019)
- Scolarité comme facteur protecteur (Bjorkenstam et al., 2020; Höhne et al., 2021)
 - En Suède, 67% des MNA suicidés avaient peu ou pas de scolarité (Mittendorfer-Rutz et al., 2019)
- Stress psychosocial
 - Stress psychosocial prédicteur de réactions de stress post-traumatique et d'**internalisation des troubles** (Bean et al., 2007; Vervliet et al. 2014)

PARTIE II

*Santé mentale des mineurs non accompagnés demandeurs d'asile
De la complexité clinique à un modèle d'intervention*

COMPLEXITÉ CLINIQUE

Internalisation (invisibilisation) des troubles

- Internalisation des troubles (Gaultier, 2017, 2023)
 - Seuil trauma auto-rapporté (IES-R) : 62%
 - Observation dans le quotidien par éducateurs des signes de TSPT (CBCL) : 16%
 - Dépression auto-rapportée (PHQ-9) : 55%
 - Dépression observée (MADRS): 25%
- Troubles externalisés en moyenne chez 10% des jeunes (Müller et al., 2019; Gaultier, 2023)
- Maintien des habiletés sociales, des capacités adaptatives et d'apprentissage malgré un TSPT (Slodnjak et al, 2002; Wilkinson, 2002; Fazel et al., 2012; Oppedal et al., 2015)

Sous-estimation des besoins de soins

- Dépistage et accès aux soins en santé mentale (Bean *et al.*, 2006)
 - 57,8% des MNA ressentent un besoin d'aide pour leur détresse psychologique
 - 30% ont leur détresse émotionnelle détectée par des éducateurs ou des enseignants
 - 12,7% orientés vers les services de santé mentale
 - 48,7% des MNA signalent que leurs besoins de soins n'ont pas été suffisamment satisfaits

- ➔ Ecart important entre (Gaultier, 2017, 2023)
 - **Ce qui est su** par les professionnels à partir de l'histoire du jeune
 - **Ce qui est vu** dans le quotidien
 - **Ce qui est vécu** par les jeunes dans leur intimité

PARTIE III

*Santé mentale des mineurs non accompagnés demandeurs d'asile
De la complexité clinique à un modèle d'intervention*

REPENSER LA RÉSILIENCE

Comprendre la résilience

- Définition générale de la résilience:
 - *Processus complexe, multifactoriel et **dimensionnel** qui résulte de l'interaction entre l'individu et son environnement et qui permet de surmonter une épreuve traumatique et de continuer à se construire et à se développer de façon adaptée*
- Se développer de façon adaptée suite à une épreuve...
 - Les MNA qui s'adaptent sont-ils résilients?

Critères pour mesurer la résilience

(de Tychev et Lighezzolo, 2004)

- Critères intrapsychiques
 - Diminution de la détresse psychologique
 - diminution de l'anxiété, pensée intrusives liées au trauma, dépression, culpabilité, stress...
 - capacité à rendre compte de ses émotions
 - capacité à éprouver un sentiment de bien-être subjectif
- Critères externes
 - Adaptation du sujet à son environnement
 - apprentissage
 - insertion sociale
 - collaboration
 - autonomie

Résilience et santé mentale

- Une personne « résiliente » n'est pas forcément en bonne santé mentale
 - On peut être résilient dans une dimension (ex.: adaptation sociale), mais pas dans une autre (ex.: la santé mentale)
- La résilience est un processus (toujours en mouvement)

PARTIE IV

*Santé mentale des mineurs non accompagnés demandeurs d'asile
De la complexité clinique à un modèle d'intervention*

OBSTACLES ET MODÈLE D'INTERVENTION

Obstacles à l'accès aux soins

- Obstacles à l'**identification** des besoins de soins
 - Internalisation des troubles
 - Maintien des capacités adaptatives
- Obstacles à l'**expression** des besoins de soins
 - Réserves culturelles au partage des émotions
 - Stratégies d'évitement (post-traumatique)
- Obstacles à la **demande** de soins
 - Craintes culturelles et manque de connaissance de nos modalités de soins

Unité transculturelle de l'enfant et de l'adolescent

- En 2017, création en situation de crise migratoire d'une équipe mobile de pédopsychiatrie pour les MNA
- Depuis 2020, Unité spécialisée du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (CHUV)
 - Mandat de la santé publique du canton de Vaud
 - Equipe pluridisciplinaire (psychiatre/psychologue/infirmier case manager)
 - Pratiques de mobilité – proactivité – continuité (>18 ans)

 Construire un modèle d'intervention alternatif à l'intervention de crise

Intervention initiale brève et systématique

- Cadre d'intervention
 - Intervention précoce (un mois après l'arrivée)
 - Intervention brève : 4 consultations en binôme (psychologue/infirmier) + interprète
 - Intervention systématique (déstigmatise le soin psychique)
 - Intervention mobile
- Intérêt de réunir en une intervention :
 - L'évaluation en santé mentale (incluant les troubles internalisés)
 - L'adaptation culturelle de la fonction soignante
 - La coconstruction d'une demande de soins
 - Les premiers soins psychothérapeutiques
- Proactivité vers le réseau psychosocial
 - Coconstruire un portage psychosocial en réseau

Bénéfices et constats

- Couverture maximale puisque systématique
- Méthodologie qui permet une levée des obstacles dans l'accès aux soins (identification – expression – demande)
- Trois scénarios en fin de 4^{ème} entretien
 - Nécessité et poursuite du suivi (offre ajustée à chacun)
 - Nécessité et refus du suivi (travail avec le réseau)
 - Pas de nécessité mais disponibilité (filet de sécurité)
- Continuité de la référence médicopsychologique jusqu'à 18 ans et plus
 - Sécurise aussi le réseau et permet de travailler les transitions
- Approche qui favorise une meilleure interdisciplinarité et coordination entre les services
 - Éducatifs, écoles, représentants légaux, médecine de premiers recours et services psychiatriques



Les MNA communiquent plus facilement leurs besoins en santé mentale une fois qu'ils ont déjà été en contact avec des services de santé mentale (Sanchez-Cao et al., 2013)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bamford J, Fletcher M, Leavey G. (2021). Mental Health Outcomes of Unaccompanied Refugee Minors: a Rapid Review of Recent Research. *Curr Psychiatry Rep.*1;23(8):46.
- Bean, T. et al., (2006). Factors Associated with Mental Health Service Need and Utilization among Unaccompanied Refugee Adolescents. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 33(3), 342-55.
- Bean T, Derluyn I, Eurelings-Bontekoe L, Broekaert E, Spinhoven P (2007). Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *J. Nerv Ment Dis*, 195(4), 288-97.
- Bean, T. et al., (2007). Course and predictors of mental health of unaccompanied refugee minors in the Netherlands: One year follow-up. *Social Science and Medicine*. 64, 1204-1215.
- Bjorkenstam, E., Helgesson, M., Norredam, M., Sijbrandij, M., de Montgomery, C. J., & Mittendorfer-Rutz, E. (2020). Common mental disorders among young refugees in Sweden: The role of education and duration of residency. *Journal of Affective Disorders*.
- de Tychey, C. et Lighezzolo, J. (2004). L'évaluation de la résilience : quels critères diagnostiques envisager ?. *Perspectives Psy*, 3(43), 226-233.
- Daniel-Calveras, A., Baldaquí, N., Baeza, I. (2022). Mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review, *Child Abuse & Neglect*, 133.
- Derluyn, I., Mels, C. & Broekaert, E. (2009). Mental health problems in separated refugee adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44, 291-297.
- Fazel N, V Reed R, Panter-Brick C, Stein A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*, ;379:266-82.
- Gaultier, S. (2017). Les mineurs non accompagnés sont confrontés au paradoxe de l'accueil. *ASH*, n°3037, 26-27.
- Gaultier, S. (2023). Paradoxe de l'accueil et adaptation paradoxale : les Mineurs non accompagnés entre protection et insécurité. In S. Gaultier, A. Yahyaoui et P. Benghozi (dir.). *Mineurs non accompagnés. Repères pour une clinique psychosociale transculturelle*. Paris: In Press.
- Höhne, E., Banaschewski, T., Bajbouj, M., Böge, K., Sukale, T., & Kamp-Becker, I. (2021). Prevalences of mental distress and its associated factors in unaccompanied refugee minors in Germany. *European Child and Adolescent Psychiatry*.
- Hodes, M. et al., (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49(7), 723-732.
- Jakobsen, M. et al., (2017). The impact of the asylum process on mental health: a longitudinal study of unaccompanied refugee minors in Norway. *BMJ Open* [online].

- Jensen, TK., Solheim Skar, AM., Andersson, ES., Skogbrott Birkeland, M. (2019). Long-term mental health in unaccompanied refugee minors: pre- and post-flight predictors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 1671–1682.
- Michelson, D. and Sclare I. (2009). Psychological Needs, Service Utilization and Provision of Care in a Specialist Mental Health Clinic for Young Refugees: A Comparative Study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* . 14(2), 273-296.
- Mittendorfer-Rutz, E., Hagström, A., & Hollander, A. C. (2020). High suicide rates among unaccompanied minors/youth seeking asylum in Sweden. *Crisis*, 41, 314–317.
- Mitra, R., Hodes, M. (2019). Prevention of psychological distress and promotion of resilience amongst unaccompanied refugee minors in resettlement countries. *Child Care Health Dev.*, 45(2), 198-215.
- Müller, L. R. F., Büter, K. P., Rosner, R., & Unterhitzberger, J. (2019). Mental health and associated stress factors in accompanied and unaccompanied refugee minors resettled in Germany: A cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Ment Health*, 13, 1–13.
- Norton, J., Gandubert, J., Chaudieu, I., Pellissier, S., Gaultier, S. (2023). Association between uncertainty regarding right-to-stay and mental health in unaccompanied and separated migrant children (UASC) reaching adulthood: findings from France, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*
- O’Higgins, A et al., (2018). What is the Impact of Placement Type on Educational and Health Outcomes of Unaccompanied Refugee Minors? A Systematic Review of the Evidence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1-12.
- Oppedal, B. & Thormod, I. (2015). The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 203-211.
- Sanchez-Cao, E. et al., (2013). Psychological distress and mental health service contact of unaccompanied asylum-seeking children. National Library of Medicine. *Child: care, health and development*, 39(5), 651-659.
- Slodnjak V, Kos A, Yule W. (2002). Depression and Parasuicide in Refugee and Slovenian Adolescents. *Crisis*. 23(3):127-32.
- Vervliet, M., Meyer DeMott, M. A., Jakobsen, M., Broekaert, E., Heir, T. & Derluyn, I. (2014). The mental health of unaccompanied refugee minors on arrival in the host country. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55, 33-37.
- Zijlstra, E., Menninga, M. C., Van Os, E. C. C., Rip, J. A., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2019). There is no mother to take Care of You’. Views of unaccompanied children on healthcare, their mental health and rearing environment. *Residential Treatment for Children & Youth*, 36, 118–136.

Collection
Hospitalité(s)

sous la direction de **Sydney Gaultier**
Abdessalem Yahyaoui
et **Pierre Benghozi**
préface de **Thierry Baubet**

Mineurs non accompagnés

*repères pour une clinique psychosociale
transculturelle*



• EDITIONS IN PRESS •

Exposés à de nombreux risques, avant leur départ, durant la migration et à leur arrivée, **les mineurs non accompagnés sont très vulnérables**. Éloignés de leur famille, la formation de leur identité est tiraillée entre expériences traumatiques, deuils et impératifs d'adaptation dans le pays d'accueil. Leur devenir à la majorité est une source de stress et de grande incertitude.

Comment comprendre et intervenir auprès de ces mineurs non accompagnés? Quelles ressources individuelles et collectives peuvent être mobilisées pour soutenir l'endurance et la résilience de ces jeunes? Quelles prises en charge peuvent être proposées à ces mineurs mais aussi en soutien aux professionnels? Enfin, **comment accompagner ces jeunes vers la majorité** et qu'en est-il de leur santé mentale une fois adultes?

Sydney GAULTIER, PhD en psychologie clinique et pathologie, psychologue associé à l'Unité Transculturelle de l'Enfant et de l'Adolescent, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHUV, Lausanne.

Abdessalem YAHYAOU, enseignant-chercheur-HDR psychopathologie clinique, Université Savoie Mont Blanc, Fondateur du Centre de Psychologie Clinique Interculturelle-APPM-CREFSI-Grenoble.

Pierre BENGHOZI, pédopsychiatre, psychanalyste, président de l'Institut de Recherche en Psychanalyse du Couple et de la Famille et chaire UNESCO de Santé sexuelle et Droits Humains.

Publié avec le soutien de la Société Académique Vaudoise
et du Centre hospitalier universitaire vaudois.

Société
Académique **CHUV**
Vaudoise



9 782848 358130

ISBN : 978-2-84835-813-0
17,50 € TTC - France

Visuel de couverture:
©cienpiemf - fotolia.com
www.inpress.fr

• EDITIONS IN PRESS •