



# Accompagner la santé mentale en Habitat Jeunes





## Remerciements

**MERCI aux équipes socioéducatives** du réseau Habitat Jeunes Occitanie pour leur participation active à cette année de travail, pour la richesse des échanges et des interventions

**MERCI à Florence Sordes**, enseignant chercheur à l'Université de Toulouse Jean Jaurès, spécialiste en psychologie de la santé, pour ses interventions auprès des équipes socioéducatives

**MERCI aux professionnels de l'Hôpital Marchant**, à Corinne Rouanne, cadre de santé en Centre Médico Psychologique du CH Marchant et à Olivier Delpont et Arnaud Buzalka, infirmiers en Centre Médico Psychologique du CH Marchant à Toulouse, pour leur intervention auprès des équipes socioéducatives

**MERCI à Jonas Roisin**, psychologue clinicien, animateur de supervisions et formateur en psychologie clinique interculturelle, pour ses interventions auprès des équipes socioéducatives

**MERCI aux CAF** de la Haute-Garonne, de l'Hérault, du Gard, du Tarn, de l'Aude, du Gers, de l'Aveyron, du Tarn et Garonne, d'Ariège, du Lot et des Pyrénées Orientales pour leur soutien à cette action d'animation de réseau en direction des équipes socioéducatives du réseau Habitat Jeunes Occitanie

**MERCI à la Région Occitanie** pour son soutien aux actions d'animation du réseau Habitat Jeunes Occitanie

**MERCI à l'Etat** pour son soutien aux actions d'animation du réseau Habitat Jeunes Occitanie

## Sommaire

### SANTÉ !

Se poser les **BONNES QUESTIONS**

- 'Ca va ?' en pages 4 et 5
- 'Normal ?' en page 6
- 'Ado ?' en page 7

### Educ-héros !

Adopter la **BONNE POSTURE**

- 'Accompagner pas soigner' en page 9
- 'Accompagner, créer un lien de confiance' en pages 9, 10 et 11
- 'Accompagner, ne pas s'oublier' en page 11
- 'Accompagner, travailler en réseau' en page 12

### T'es FOU ou quoi !

Des éléments en santé mentale pour mieux **COMPRENDRE** et **ACCOMPAGNER** les jeunes

- 'Mal être, détresse psychologique' en pages 14 et 15
- 'Principaux troubles psychiques' en pages 16, 17 et 18

### Bienvenue CHEZ NOUS !

Des éléments en **INTERCULTURALITE** et en santé mentale pour mieux comprendre et accompagner les jeunes issus de parcours d'**EXIL**

- 'Comprendre l'interculturalité' en pages 20 et 21
- 'Jeunes exilés : jeunes traumatisés ?' en page 21
- 'Accompagner un jeune exilé' en pages 22 et 23

### Nous contacter

Union Régionale Habitat Jeunes Occitanie  
05 61 54 14 95 - [accueil@urhaj.org](mailto:accueil@urhaj.org)  
[www.habitatjeunes.org](http://www.habitatjeunes.org)

### Des problématiques de santé mentale croissantes pour les publics Habitat Jeunes

En 2022, choisir de travailler avec les équipes socio-éducatives des résidences Habitat Jeunes d'Occitanie sur la thématique de la santé mentale des jeunes est apparu comme une évidence, au regard du contexte social et sociétal lié à la crise sanitaire. La succession des périodes de confinements et les conséquences qui en ont résulté en termes de lien social, de formation et d'emploi ont provoqué (notamment chez les moins de 25 ans) une augmentation très forte du sentiment de malaise, d'isolement et, par là même, des difficultés psychologiques et pathologies psychiatriques. A ce contexte anxiogène s'est ajouté celui de la guerre en Ukraine et, de façon globale, la crise climatique mondiale qui a généré, et notamment chez les jeunes, des phénomènes d'eco-anxiété. Envisager l'avenir sereinement est donc particulièrement compliqué pour les jeunes générations, cela entraînant des difficultés en termes de santé mentale.

Hors, plus de 50% des troubles psychiatriques apparaissent entre 15 et 25 ans, catégories d'âge qui représentent 88% des publics accueillis en Habitat Jeunes. Les caractéristiques sociodémographiques des publics (l'âge, la précarité socioéconomique, la rupture familiale) constituent des facteurs de risques quant à la potentialité de rencontrer des difficultés psychologiques et de développer des maladies psychiatriques. Par ailleurs, le principe de mixité et l'évolution même des publics, avec l'accueil des jeunes en exil (MNA ou ex-MNA), ont soulevé des questionnements toujours plus nombreux sur l'accompagnement de ces jeunes ayant des vécus traumatiques.

### Des questions multipliées et des besoins renforcés pour les équipes socio-éducatives

Face à l'augmentation des problématiques de santé mentale chez les jeunes, les difficultés se sont également renforcées pour les professionnels, nécessitant des réponses en termes d'analyse de pratiques, de formations spécifiques, d'informations adaptées et d'échanges entre pairs... L'enquête, réalisée en novembre 2021 auprès des équipes socio-éducatives et des directions du réseau Habitat Jeunes Occitanie, sur les thématiques à aborder dans le cadre de cette action d'animation de réseau, place la santé mentale en première place. "*Santé mentale*", "*santé psychologique*", "*santé psychiatrique*"... tels sont les principaux termes qui illustrent cette demande.

La santé mentale est cependant un thème extrêmement large qui revêt de multiples facettes. Il adonc été nécessaire de cibler les besoins afin de définir les axes prioritaires à aborder et sur lesquels travailler en région Occitanie. De fait, l'ensemble du réseau Habitat Jeunes s'interroge sur l'accompagnement des jeunes et les besoins des équipes de professionnels sur la question de la santé mentale. De nombreuses actions ou formations ont été organisées par l'UNHAJ et certaines URHAJ, et des documents ont été diffusés à l'ensemble du réseau

Habitat Jeunes. En Occitanie, nous avons souhaité répondre aux besoins des équipes de professionnels en région et, par là même, apporter notre contribution aux travaux réalisés dans l'ensemble du réseau Habitat Jeunes sur la thématique centrale de la santé mentale.

### Des choix adaptés aux besoins des intervenants socio-éducatifs

Travailler sur une thématique aussi vaste que celle de la santé mentale le temps d'une année, c'est nécessairement choisir un parti pris afin d'établir des priorités par rapport aux besoins. Les premiers échanges avec les équipes socio-éducatives ont mis en lumière la question centrale de la POSTURE A ADOPTER face aux jeunes qui présentent des troubles divers liés à la santé mentale.

La question de la posture interroge à plusieurs niveaux et notamment celui du delta entre les acquis de la formation initiale et les réalités du terrain, ou encore sur la gestion de l'affect et celui du règlement intérieur, en passant par la remise en cause de principes et valeurs personnels qui peuvent être mis à mal. Gérer des problématiques de santé mentale amène à se repositionner de façon constante, et ce d'autant plus que les professionnels, également, ont une 'santé mentale'...

Par ailleurs, les équipes socio-éducatives travaillent au quotidien sur les thématiques du bien être, et donc de la santé mentale, au niveau de l'accompagnement individuel comme de la proposition d'actions et d'activités collectives. Les multiples partenariats développés avec des acteurs locaux contribuent également au bien être global des jeunes (sport, loisirs, culture, emploi, formation,...) et par la même à la 'bonne' santé mentale des résidents.

Enfin leur présence, sur le lieu de vie des jeunes, est un atout majeur pour les connaître, discuter, créer des liens et ainsi être en capacité de se rendre compte d'un changement de comportement potentiellement révélateur d'un mal être ou symptôme d'une maladie mentale.

L'expertise des professionnels Habitat Jeunes se doit d'être valorisée. Pour autant, soigner ne fait pas partie des missions des intervenants socio-éducatifs (ISE), ces dernières sont d'accompagner les jeunes vers l'autonomie et la citoyenneté. La question de la santé mentale est en ce sens fondamentale, les difficultés psychiques et psychiatriques peuvent nuire à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes. Une évidence, certes, mais une évidence à rappeler dans la mesure où les principales difficultés exprimées sont celles de 'savoir où l'on s'arrête', 'savoir accepter de ne rien pouvoir faire', 'savoir se tourner vers un autre professionnel'. C'est une question de posture. L'approche choisie consiste donc à s'interroger ou se réinterroger pour comprendre/définir, et se positionner pour prévenir/identifier, agir/réagir et accompagner/orienter.

# Santé !



'Ca va ?'

'Normal ?'

'Ado ?'

Premières données pour dé-construire et re-construire  
son approche de la santé mentale des jeunes



# Ca va ?

## La santé mentale ?

Quand peut-on parler de bonne ou mauvaise santé mentale ? Quels sont les déterminants de la santé mentale ?

Interroger la santé mentale, c'est d'abord savoir de quoi l'on parle...

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « *un état de bien-être physique, mental et social et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »

La santé mentale ne se résume pas à une absence de troubles psychologiques. Elle repose sur des facteurs internes et externes à la personne '*les déterminants en santé mentale*', comme le suggère l'**association Minds** qui met en avant le rôle déterminant de notre environnement : "*Elle comprend le bien-être, l'optimisme, la satisfaction, la confiance en soi, ou encore la capacité relationnelle. Elle est influencée par une interaction complexe de nombreux facteurs tels que les relations sociales, les événements de la vie, des facteurs génétiques, le revenu, la formation, l'emploi, le logement, l'accès aux services, les violences, les discriminations, ou encore l'environnement dans lequel on vit. Un ensemble de facteurs déterminants qui sont donc internes et externes à la personne ! De plus ces déterminants interagissent et s'influencent entre eux.*"

L'ensemble de ces facteurs peut être regroupé en 3 grandes catégories représentées sous la forme du schéma ci-dessous :





## Ca va ?

Le schéma de Minds est intéressant à croiser avec la notion de compétences psychosociales, définies pour la première fois par l'OMS en 1993, afin d'aborder la thématique de la santé mentale dans sa globalité. De fait, au-delà de comprendre, les compétences psychosociales constituent des éléments qui vont permettre, concrètement, aux professionnels de réfléchir et d'adapter leur posture face à un jeune en souffrance, et ce quel que soit le degré de celle-ci.

### Les compétences psychosociales ?

#### Comprendre le lien entre adolescence, santé mentale et capacités psychologiques

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture, et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. » **Organisation Mondiale de la Santé**

#### L'OMS définit 10 compétences psychosociales réparties par couple :

- Savoir résoudre des problèmes/Savoir prendre des décisions
- Savoir communiquer efficacement/Etre habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi/Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress/Savoir gérer ses émotions

L'intérêt de cette classification est son universalité : ces compétences se retrouvent dans toutes les cultures et concernent le rapport à soi, aux autres, et à l'environnement. Elles sont toutes liées les unes aux autres et se développent toutes ensemble et non pas une à une. Pour résoudre un problème il faudra, par exemple, faire marcher sa pensée créative, en même temps que pouvoir gérer son stress et se faire comprendre.

Elles sont importantes tout au long de la vie et tout particulièrement à l'adolescence. Elles aident à traverser les grandes transformations (corps, cerveau, émotions, relations), à expérimenter les situations nouvelles, à apprendre, à s'adapter aux nouveaux contextes, mais aussi à se projeter dans un avenir en le bâtissant et non en le subissant.

Expérimenter, agir, se contruire... voilà qui fait particulièrement penser aux valeurs portées par l'éducation populaire, et donc développées concrètement par le réseau Habitat Jeunes dans l'accompagnement des résidents, tant individuel que via les actions collectives.

Le développement des compétences psychosociales chez chacun d'entre nous est en lien direct avec notre santé mentale. Il est donc essentiel, lorsqu'un jeune ne va pas bien de pouvoir favoriser le niveau de ses compétences psychosociales, ce sur quoi s'appuyer, ce qui est à valoriser, ce qui est à travailler, en rappelant bien que tout est lié. Compte tenu de l'âge des résidents, les compétences psychosociales sont forcément en phase active de développement, puisqu'il s'agit d'une phase de passage vers l'autonomie. Pour ce faire, la posture du professionnel est essentielle.

Travailler sur le développement des CPS favorise le bien être et limite ainsi les risques de mal être : elles sont des ressources qui permettent de trouver les moyens de se sentir mieux en cas de difficultés ou d'épreuves de la vie.

La POSTURE qui valorise les CPS :

- Valoriser la parole et les comportements positifs
- Repenser le rapport à l'échec : pourquoi ça n'a pas marché et que faire pour y remédier
- Inciter les jeunes à exprimer leur ressenti

A NOTER : cette posture à adopter concerne TOUS LES JEUNES et pas seulement ceux qui sont en difficultés en termes de santé mentale. Cependant, elle est d'autant plus importante pour ces derniers.



# Normal ?

## C'est normal ?

### Qu'est-ce qu'un comportement normal ? Quel sens donner à la normalité ?

Poser, se poser, la question de la normalité est particulièrement intéressant et les réponses peuvent considérablement varier d'un individu à l'autre. Réfléchir à ce qui est (ou plutôt ce qui nous semble) normal ou non, est nécessaire, et notamment pour aborder la thématique de la santé mentale.

Un peu d'étymologie pour commencer. Le terme 'norme' vient du latin 'norma' qui signifie équerre, c'est-à-dire juste milieu. **A l'heure actuelle, trois modèles de normalité sont formalisés en psychologie.**

- **La normalité statistique** assimile la norme à la fréquence. Dans cette optique, les individus normaux sont les individus qui se situent dans la moyenne. Sont donc considérés comme pathologiques les individus déviants vis-à-vis de la norme. Ainsi, ce qui est normal est ce qui s'observe le plus souvent (beaucoup de tests psychologiques sont fondés sur ce postulat). Ce modèle de normalité fait donc l'objet de critiques en ce qui concerne le caractère arbitraire du choix d'une limite précise d'un phénomène psychologique. **La norme n'a donc de sens que si on la réfère à un contexte.**
- **La normalité idéale ou sociale** désigne une perfection à laquelle on aspire et se réfère aux normes sociales : tout comportement qui n'obéit pas aux règles éthiques ou sociales est donc considéré comme pathologique. On y assimile donc le conformisme social à une attitude normale, ceci alors qu'un excès de conformisme social peut aussi témoigner d'une attitude passive et d'une soumission silencieuse cachant une pathologie. Les modèles sociaux peuvent également influencer sur la reconnaissance d'une pathologie qui peut être considérée comme marginale ou non. Ainsi, plus la pathologie sera connue, et moins elle sera pensée comme pathologique.

Dans ce modèle, il faut également tenir compte de la position personnelle de l'observateur et que celui-ci soit conscient de ses propres références sociales, groupales ou culturelles sur le domaine en question. **Il faut être conscient que chacun d'entre nous intériorise tout un système de normes qui peut entraîner des préjugés.**

- **La normalité fonctionnelle** correspond à l'état qui semble le plus approprié à un individu en fonction de ses caractéristiques psychologiques propres. Ici, la référence du point de vue de la norme n'est pas extérieure, objective ou sociale, mais elle est l'individu lui-même. **La normalité peut donc être conçue comme l'épanouissement psychologique et le fonctionnement optimal des différentes composantes de la personne.** La normalité fonctionnelle s'impose aujourd'hui en psychologie et en psychiatrie dans l'appréhension des personnes atteintes de maladies mentales. Elle s'inscrit dans une logique similaire à celle de la définition de l'état de bien être' présentée précédemment.

Pour conclure, nous nous positionnons dans une démarche d'approche de la normalité fonctionnelle. La normalité collective ou sociale, de ce fait, n'existe pas lorsqu'il s'agit d'aborder la question de la santé mentale.

#### La NORMALITE c'est :

- une notion subjective et évolutive
- qui doit être requestionnée au regard de nos codes et représentations
- qui nécessite d'être « en négociation » pour créer un échange lorsque les notions de normalité diffèrent



# Ado ?

## Crise d'ado ?

Comprendre que l'adolescence est une période de fragilité pour tous les individus et comment l'accompagner

L'Organisation Mondiale de la Santé définit les adolescents comme étant les jeunes de 10 à 19 ans. L'adolescence commence avec le début de la puberté (dont toutes les études montrent qu'elle est de plus en plus précoce), mais qu'en est-il de la fin de l'adolescence ?

Les jeunes font des études de plus en plus longues, restent plus tardivement chez leurs parents, se marient et font des enfants aussi de plus en plus tard. Bref, leur vie d'adulte commence plus tard. En outre, si l'on pensait jusqu'à présent que le cerveau atteignait sa maturité autour de 20 ans, des données récentes suggèrent qu'il continuerait de se développer jusqu'à 25 ans.

'L'âge de la fin de l'adolescence devrait-il donc être reculé pour mieux s'adapter à la société actuelle ?'... C'est à cette question qu'ont tenté de répondre des scientifiques australiens, dans un article d'opinion du *Lancet Child and Adolescent Health*, paru en janvier 2018. Il en ressort que l'adolescence s'étalerait en réalité de 10 à 24 ans, ce qui correspondrait plus à la réalité de la vie des jeunes sous toutes ses facettes.

Par conséquent les jeunes logés en Habitat Jeunes sont en très grande majorité des adolescents. Cette phase de la vie, marquée par d'importants changements biologiques et psychosociaux, est forcément une phase de vulnérabilité en termes de santé mentale.

### Pour mieux comprendre 'la crise d'adolescence'

- **Le développement identitaire** : il se fait selon une double orientation contradictoire : « *Je ne veux ressembler à personne tout en ressemblant à tout le monde.* » Cette contradiction dans la construction de l'identité génère une période de crise.

Cette période de la vie permet d'asseoir son identité, cela se fait souvent « hors cadre » afin de tester ses limites. Asseoir son identité se traduit notamment par des moments de colère/explosion des jeunes, en lien avec les cadres et codes acquis pendant l'enfance et qui constituent des éléments identitaires forts. Cependant, le jeune doit rester à minima dans la normalité sociale afin de ne pas être totalement marginalisé et perdre alors tous ses repères.

- **L'estime de soi** : c'est la capacité de l'individu à s'aimer. L'estime de soi est mise à mal à l'adolescence de par l'augmentation d'éléments « stressants ». Les bouleversements physiques génèrent de la fatigue ainsi qu'un changement dans le rapport à soi, les bouleversements psychosociaux (habitudes sociales, habitudes émotionnelles) s'y ajoutant font que les adolescents ont souvent une estime d'eux mêmes mise à mal, et ce malgré des comportements qui peuvent parfois paraître très autocrates.

Ainsi, tous les adolescents ont des troubles émotionnels. Les émotions traduisent des frustrations liées aux cadres posés pendant l'éducation. La frustration est donc positive puisqu'elle traduit la présence de cadres. Ces troubles peuvent se traduire par des humeurs dépressives qui, si elles ne durent pas (plus de 15 jours), ne doivent pas inquiéter.

#### L' ADOLESCENCE c'est :

- une période de vulnérabilité
- une période de développement identitaire
- une période qui favorise les épisodes de crise

CONSEIL : pour analyser le comportement des individus, il est intéressant de regarder leurs trajectoires. Il existe souvent de la récurrence dans la manifestation de troubles de l'enfance qui se déclenche à l'adolescence. Cela peut faciliter l'orientation vers les spécialistes.

# Educ-héros !



'Accompagner : pas soigner'

'Accompagner : créer un lien de confiance'

'Accompagner : ne pas s'oublier'

'Accompagner : travailler en réseau'

Postures par rapport aux jeunes et à soi-même pour les accompagner lorsqu'ils sont en situation de fragilité liée à la santé mentale.



# Accompagner

Parler de santé mentale, c'est parler d'humains, de l'humain, et par conséquent de s'autoriser à s'adapter, 'faire un pas de côté' pour réussir à créer la rencontre.

## Accompagner : pas soigner

### Accompagner : la mission essentielle de l'intervenant socio-éducatif

L'accompagnement global des jeunes vers l'autonomie est la mission essentielle des équipes socio-éducatives en Habitat Jeunes. Lorsque des difficultés liées à la santé mentale chez un résident apparaissent et alertent les professionnels, garder en tête ce qu'est l'accompagnement (et par conséquent les limites de l'accompagnement) peut s'avérer compliqué.

Il n'est donc pas forcément inutile de rappeler que l'accompagnement : *"est un processus dynamique qui engage différents partenaires dans un projet cohérent au service de la personne, soucieux de son intimité et de ses valeurs propres."*

L'accompagnement ouvre un espace relationnel de proximité humaine qui repose sur la confiance. L'ouverture de cet espace n'est possible que si la personne accompagnée peut sentir qu'il n'y a pas de danger dans la relation et qu'elle peut rester elle-même.

Les missions de l'intervenant socio-éducatif ne sont donc ni d'aider ni de soigner mais de permettre au jeune d'aller vers SA solution, et cela seulement si lui-même le souhaite. Le jeune doit DONNER AUTORISATION à l'intervenant socio-éducatif de l'accompagner c'est à dire de mettre en place, en termes de santé mentale, une alliance thérapeutique. Toute la question est alors de savoir comment faire pour favoriser cette alliance et, le cas échéant, accepter le refus d'accompagnement, ou l'échec de l'accompagnement.

L'intervenant socio-éducatif a un rôle fondamental : celui d'entendre, de recueillir un récit toujours douloureux pour le jeune qui le 'dépose', celui-ci étant en situation de souffrance.

Il s'agit de permettre au jeune, au travers des échanges liés à l'accompagnement, d'analyser autant que possible (selon ses souffrances mentales) la situation, afin de comprendre pourquoi la situation est arrivée et comment y remédier. Il est intéressant de se questionner sur la conséquence de ses actes sur ce qu'il vit / ce dans quoi il est engagé.

Pour ce faire, il faut interroger le mal-être dans sa globalité pour mieux comprendre ses manifestations : certains faits liés à l'histoire du jeune viennent renforcer la fragilité des jeunes. Il y a donc intérêt à questionner le mal-être d'un jeune en prenant en compte le contexte global dans lequel il évolue (situation familiale, amicale, professionnelle, financière...) sans se focaliser uniquement sur le problème/ la situation précise qu'il expose.

## Accompagner : créer un lien de confiance

Créer un lien de confiance 'entre humains' est essentiel, l'écoute et l'orientation d'un jeune vers un professionnel de santé/santé mentale ne pouvant se faire sans ce lien puisque l'autorisation/accord du jeune est obligatoire.

Une part importante du public Habitat Jeunes souffre d'un syndrome d'abandon (physique et/ou affectif) : la mise en place d'une relation de confiance prend du temps, elle implique que les deux parties s'approprient. Il est nécessaire d'être « en négociation » pour créer un échange, et notamment lorsque les notions de 'normalité' diffèrent.



# Accompagner

## Les animations collectives : un levier pour entrer en contact

Les animations collectives constituent un levier essentiel afin de démarrer une alliance thérapeutique et, par conséquent, contribuer à la création d'un lien de confiance. La mobilisation du collectif est fondamentale pour les jeunes en parcours d'exil, dans la mesure où cet espace leur permet d'apprendre la langue et les codes sociaux. Pour autant, il faut veiller à ne pas renier leur propre langue, la possibilité de la parler entre pairs est en effet un facteur rassurant, un lien avec leur culture, là d'où ils viennent.

## L'écoute globale

Chacun est doté de codes/valeurs/modes de fonctionnement propres, qu'il est nécessaire de comprendre et d'accepter pour créer un lien de confiance. Il est donc intéressant de **s'intéresser au jeune dans toutes les composantes de sa vie**. Cette posture va notamment permettre de ne pas considérer le jeune comme une victime, même s'il a vécu des éléments traumatiques.

La souplesse dans le cadre de l'accompagnement est importante. Il faut parfois se détacher des cadres établis par la structure pour réaliser cet accompagnement. La présence de cadre étant cependant nécessaire, **les éléments de souplesse doivent être envisagés et discutés en équipe** afin d'accompagner les jeunes ayant des difficultés liées à la santé mentale. Il faut aussi accepter que la temporalité du rendez-vous ne soit pas la bonne pour le jeune et s'adapter au moment où l'échange sera possible.

Par ailleurs et pour rappel, l'écoute se fait dans le cadre d'une relation d'humain à humain entre l'ISE et le jeune. Il faut donc être conscient que chacun d'entre eux intériorise tout un système de normes qui peut entraîner des préjugés dont il faut avoir conscience et essayer de s'en détacher au mieux.

## La communication : communiquer de façon 'non violente'

- **Rassurer** : il est normal de ne pas toujours aller bien, et il n'y a pas systématiquement besoin de s'en inquiéter. Il est intéressant de le rappeler au jeune, même s'il a des difficultés d'ordre psychiatriques car cela n'empêche pas d'aller bien. Le seul fait d'être écouté et de ne plus se sentir seul avec ses problèmes peut aider. Lorsque le jeune raconte et que cela est compliqué à entendre : ne pas dire « stop » mais « pardon » car cela est plus humanisant. Il ne faut pas hésiter à exprimer au jeune son sentiment sur des situations qu'il a vécu. Il est également fondamental de ne pas pathologiser les comportements du jeune. En effet, une période d'anxiété, d'angoisse correspond à des émotions 'trop fortes'. La pathologisation ne peut que renforcer cette angoisse.
- **Se projeter** : la notion de projet et de capacité de projection est centrale dans l'évaluation de la santé mentale d'un individu. Elle va donc être nécessairement abordée. **Attention** à ne pas poser frontalement la question « *Quel est ton projet ?* » car cela peut faire peur au jeune dans la mesure où il n'a pas de projet conscient et cela peut renvoyer à des éléments négatifs, des échecs qui n'ont pas été surmontés. Il est plutôt conseillé de questionner les projets à courts termes et mettre en avant les éléments positifs les atouts, les 'petites victoires'. L'objectif est de redonner confiance en soi-même et en sa capacité à agir, à être bien.
- **Métacommuniquer** : c'est communiquer à propos de la communication. « Méta » est un terme grec qui signifie « au-dessus de ». Métacommuniquer c'est donc se placer « au-dessus » de l'échange en cours. Cela revient à faire une pause dans cet échange pour communiquer à propos de son contenu, de son évolution, de ses qualités, de ses obstacles ou de ses manques. La métacommunication peut donc concerner le contenu de l'échange ou la relation elle-même. Par exemple, dire à une personne : « *Je n'arrive pas à t'entendre aujourd'hui car ton récit me bouleverse.* » lui donne un élément d'explication sur la relation avec lui.
- **Savoir ce que l'on est prêt à abandonner dans l'échange** : c'est permettre de créer/maintenir l'échange et prioriser ainsi ce qui est à traiter en priorité, ce qui est le plus important à l'instant T.



# Accompagner

## Les points de vigilance concernant les jeunes de l'ASE

Lorsque les dossiers sont communiqués aux ISE, il est important de se rappeler que les écrits ne peuvent être totalement objectifs et varient en fonction de la personne qui les rédige. Il faut également garder à l'esprit qu'un écrit a été réalisé en un temps T et que la situation a évolué. Par conséquent, il faut veiller à ne pas considérer que ce qui est écrit est véridique. C'était probablement vrai à un instant T, les écrits restent alors que la situation du jeune évolue. Par ailleurs, il est important de verbaliser les choses que l'intervenant socio-éducatif va communiquer aux institutions et aux partenaires dans une relation de respect et de confiance envers le jeune.

## Accompagner : ne pas s'oublier

L'accompagnement des jeunes en difficultés, et tout particulièrement en difficultés liées à la santé mentale peut envahir, faire culpabiliser en cas d'échec/ou sentiment d'échec, et épuiser psychologiquement et moralement l'ISE.

Il est fondamental de rappeler que : il n'est pas possible d'accompagner et aider un jeune (ou qui que ce soit) en termes de santé mentale si, soi-même, on ne va pas bien ou que la teneur des échanges nous perturbe au-delà de nos capacités de gestion mentale et émotionnelle.

- **S'interroger sur le choix du métier d'ISE** : le fait de se questionner sur le '*pourquoi je fais ce métier*' permet de mieux définir ses capacités d'accompagnement, et par conséquent ses propres limites. Ce questionnement est particulièrement adapté dans des situations telles que : '*Pourquoi ne je supporte pas ce jeune ?*', '*Pourquoi cet accompagnement me semble si compliqué ?*'
- **Exprimer clairement en communication non violente son incapacité temporaire à écouter, donc à aider et à accompagner** : il y a des moments où l'écoute n'est pas possible parce que l'on est soi-même non disponible psychologiquement. Il faut alors l'admettre et l'exprimer clairement au jeune : '*Je ne suis pas capable de t'écouter pour le moment, peux-tu revenir plus tard...*' Il y a des récits qui sont traumatisants à entendre pour l'ISE, il faut alors le dire : '*Ce que tu me racontes est trop dur à entendre pour moi. Peut-on en reparler à un autre moment.*'
- **Etablir des limites claires dans la teneur et le déroulement des échanges** : identifier ce que l'intervenant socio-éducatif est prêt à 'perdre' dans l'échange avec le jeune et jusqu'où il s'autorise à aller permet de limiter le potentiel impact négatif des échanges sur son propre mental. Des cadres doivent parfois être posés pour certains jeunes. Ils sont nécessaires car ils participent à ne pas rompre le processus de développement et la construction identitaire.
- **Distinguer totalement le temps de travail et le temps de vie personnelle hors travail** : créer un SAS dans les résidences ou des rituels personnels par les intervenants socio-éducatifs permet d'aider à ne pas 'ramener à la maison ce qui se passe en résidence'.
- **Travailler en équipe, passer le relais si nécessaire** : un seul ISE est généralement dépositaire de la souffrance/récit du jeune, le réflexe est alors souvent de garder pour soi l'histoire de ce jeune pour 'ne pas trahir sa confiance'. Lorsque l'état mental d'un jeune inquiète tout particulièrement il est possible de parler de ce jeune à un collègue présent sur la résidence afin que celui-ci reste attentif ou de donner les moyens au jeune de se confier ou d'appeler d'autres professionnels hors HAJ en cas de besoin. Dans ce cas, prévenir le jeune de cette démarche et obtenir son accord permettra de préserver le lien de confiance.



# Accompagner

## Accompagner : travailler en réseau

Face aux difficultés actuelles pour trouver des professionnels de santé/santé mentale dans des temporalités raisonnables au regard de la situation d'un jeune en souffrance psychique, il est important de travailler en réseau avec des acteurs diversifiés avant même d'être confronté à des situations d'urgence.

- **S'appuyer sur les médecins traitants** : le fait que chaque jeune ait un médecin traitant sur le territoire de la résidence permettra de faciliter l'accès aux soins, à l'écoute, dans les situations qui le nécessitent. Si tel n'est pas le cas, il est intéressant de développer un/des partenariats avec des médecins traitants afin de permettre à un jeune d'obtenir un rendez-vous rapidement en cas de besoin et notamment de se voir délivrer, pour ce qui est des difficultés d'ordres psychologiques, une ordonnance pour bénéficier des séances gratuites chez un psychologue. Pour les jeunes scolarisés les médecins et psychologues scolaires sont également des ressources potentielles pour orienter le jeune.
- **Mettre en place des schémas d'orientation** : réfléchir et construire en amont des partenariats et en fonction de ceux-ci des procédures différenciées, en fonction des difficultés de santé mentale rencontrées à un temps T, va permettre d'être plus serein, plus efficace et plus rassurant lorsqu'un jeune rencontre un problème. L'adhésion aux soins pouvant être provisoire, et le jeune pouvant changer d'avis rapidement, le fait de proposer une réponse relativement rapide minimise ce risque.
- **Donner des contacts au jeune** : numéros d'urgence et numéros verts liés à la santé mentale vont permettre au jeune qui en ressent le besoin de faire directement et immédiatement une démarche qui peut s'avérer salutaire. Il est bien sûr conseillé de lui expliquer, en amont, à quoi servent ces numéros et qui appeler en fonction de sa situation/besoin au moment T.

### ACCOMPAGNER PAS (SE) SOIGNER

- La relation de confiance, créer un lien de confiance est essentiel à l'écoute et à l'orientation d'un jeune vers des professionnels de santé/santé mentale
- Cette orientation comme l'accompagnement ne peuvent se faire sans l'autorisation/accord du jeune
- La capacité à écouter de l'intervenant socio-éducatif est essentielle : écouter, se positionner, se repositionner, orienter et conseiller ne peut se faire au mieux si certaines situations/récits sont difficilement gérables et/ou engendrent de la souffrance chez l'ISE

Il est important d'identifier rapidement les premiers signes de malaise dans l'accompagnement d'un jeune et/ou :

- d'en parler en équipe
- de passer la main à un collègue en expliquant les raisons au jeune
- de temporiser des échanges pour 'ne pas craquer'
- de travailler avec un réseau de professionnels sur le territoire et donner au jeune les infos sur qui appeler en cas de besoin

# T'es fou ou quoi !



'Mal être, détresse psychologique'  
'Principaux troubles psychiques'

Des éléments en santé mentale pour mieux  
comprendre et accompagner les jeunes



# Mal être, détresse psychologique

L'objectif est ici de s'interroger sur les signes d'alerte liés à la santé mentale d'un jeune qui, a priori, a une bonne santé mentale et fait éventuellement face à un épisode de détresse psychologique réactionnelle. L'approche globale de chaque résident développée en Habitat Jeunes, et ce dès l'entrée du jeune en résidence, constitue un atout majeur dans la mesure où elle permet d'identifier au quotidien des comportements, ou changements de comportements, qui peuvent alerter.

## Mal être : définition et symptômes

### Définition

Le mal-être (ou détresse psychologique) est un sentiment général de malaise qui peut s'exprimer de différentes façons en fonction de chacun. Il est important de rappeler que tout le monde peut connaître des moments de déprime, que ce soit à l'occasion de difficultés (financières, amoureuses, etc.), d'évènements graves dans sa vie (deuil, accident, etc.), mais aussi sans raison apparente.

Plus globalement, on peut définir le mal-être comme un vécu douloureux, qui dure mais s'inscrit dans une durée de temps limitée, et qui a des répercussions sur la vie quotidienne professionnelle et/ou personnelle.

### Symptômes et signes visibles les plus fréquents du mal être

#### Au niveau physique

- Troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie : on ne dort pas assez ou trop par rapport à nos besoins)
- Fatigue constante
- Problèmes de concentration
- Modification de l'alimentation (perte ou augmentation de l'appétit)
- Prise ou perte de poids

#### Au niveau psychologique

- Angoisse
- Perte d'estime de soi ou de confiance en soi
- Peur face aux difficultés
- Sentiment permanent d'être en situation d'échec
- Irritabilité, agressivité, colère
- Sentiment de solitude, impression de n'être compris ou soutenu par personne
- Goût à rien, désintérêt pour les activités habituelles
- Idées noires, voire suicidaires

#### Au niveau du comportement

- Repli sur soi, abandon d'activités, refuge derrière son écran (téléphone, ordinateur, etc.)
- Consommation excessive de tabac, d'alcool, consommation de drogues
- Recherche de sensations (sports extrêmes, conduite à grande vitesse, etc.)
- Automutilations
- Absences et retards au travail ou en cours
- Conflits avec les autres



# Mal être, détresse psychologique

## Mal être : les premiers signes d'alerte en HAJ

Les modifications du comportement et du physique sont les premiers signes observables par l'entourage du jeune en situation de mal être. Ceci est bien sûr vrai en résidence Habitat Jeunes où accompagnement individuel et actions collectives se conjuguent autour du 'chez soi' et des espaces collectifs.

Pour autant, les équipes socio-éducatives peuvent passer à côté d'un jeune 'qui va bien' et qui se trouve en situation de mal être passager, tout simplement parce que d'autres jeunes concentrent l'attention compte tenu de l'importance de leurs difficultés sociales et/ou mentales.

Certains jeunes peuvent continuer leur activité ou formation, ne pas changer d'attitude en public et pourtant être en situation de mal être. Il n'y a qu'en les connaissant, ou tout au moins en ayant l'habitude de communiquer/discuter avec eux qu'il est possible de déceler cela.

### Des changements qui sont facilement observables afin d'identifier de potentiels (mais pas obligatoirement) signes du mal être

- **L'hygiène** : hygiène corporelle et vestimentaire, hygiène dans le logement sont des signes visibles faciles à repérer. Que cela soit un excès de saleté et de désordre ou, a contrario, de propreté et d'ordre doit interroger.
- **La participation au collectif** : la participation au collectif n'est pas une obligation, et le fait d'être solitaire n'est pas un signe de mal être en soi. Par contre, un changement de comportement peut interroger, que cela soit dans l'isolement alors que le jeune participait souvent au collectif, ou dans la recherche constante du collectif ou d'être en compagnie, alors que le jeune était auparavant plus indépendant.
- **Le rapport au règlement** : le respect du règlement est un élément essentiel de la vie au sein de la résidence Habitat Jeunes. Le fait de ne pas le respecter n'est pas forcément lié à la santé mentale. Cependant lorsqu'un jeune qui, auparavant, respectait globalement les règles, se met à les enfreindre en termes de rapport aux autres et de rapport aux lieux, cela doit interroger.
- **Le projet professionnel/formation** : l'abandon d'un emploi, d'une formation amène toujours l'équipe socio-éducative à discuter avec le jeune afin d'en connaître les raisons. Le fait de changer de voie, ou d'employeur, n'est pas en soi un problème, c'est plutôt la récurrence de cette situation qui peut interroger et le déni du jeune quant à ses responsabilités dans ces situations (retards systématiques, conflits récurrents...)
- **La communication** : un refus de discuter, des conversations abrégées, des difficultés à s'exprimer et cela de façon inhabituelle peut poser question. Pour autant, ce refus du dialogue peut aussi avoir d'autres origines qu'un mal être, et notamment des questions pratiques liées à un non paiement de la redevance ou d'une remontrance liée au règlement. Il s'agit plutôt de mobiliser le ressenti que l'on a du jeune en fonction de ce que l'on sait de lui.

### Le MAL ETRE ou DETRESSE PSYCHOLOGIQUE :

- peut arriver à tout le monde
- n'est pas une maladie psychiatrique
- est limité dans le temps (max 2 ou 3 semaines)
- demande un soutien et une écoute ponctuelle, éventuellement la rencontre avec un psychologue

**Point de vigilance** : le mal être peut être assimilé à un état dépressif, si tel est le cas et qu'il évolue en dépression, au sens médical du terme, il est important de solliciter un professionnel de santé mentale afin de réduire les risques liés à cet état mental prolongé (tentative de suicide...)



# Principaux troubles psychiques

L'objectif est ici de s'interroger sur les jeunes qui sont en situation de détresse psychologique avérée, avec des symptômes de type dépression, anxiété, généralement transitoires ou des troubles psychiatriques avérés (de durées et intensités variables) avec des critères de diagnostic établis. La plupart des troubles psychiques se manifestent en fin d'adolescence/début d'âge adulte et ont des conséquences notables sur la capacité d'entreprendre et la réalisation des actes de la vie quotidienne.

## Les notions de bases

### Précisions nécessaires

- **Le soin en psychiatrie vise à ACCOMPAGNER, pas nécessairement à GUERIR** : il s'agit d'apprendre à vivre avec les symptômes, d'apaiser la souffrance en faisant adhérer le patient aux soins (médicamenteux et liés au suivi psychiatrique).
- **Les actions de prévention à mettre en place** : plus la maladie est détectée tôt, plus les troubles secondaires pourront être contrôlés. Sans faire de la pathologisation, sans faire de diagnostic, l'ISE peut cependant constater des troubles comportementaux faisant penser à des troubles psychiques ou psychiatriques. Il est important, lorsque cela est possible, d'engager la discussion avec le jeune pour lui expliquer quels professionnels peuvent l'aider à se sentir mieux, comment cela se passe...
- **La psychiatrie n'est pas là pour gérer les troubles du comportement sociétaux, uniquement les pathologies** : un jeune qui a un comportement violent/agressif dans le sens où il commet des délits (dans la résidence comme en dehors) n'est pas forcément atteint d'une pathologie.

### Crise ou urgence

Il s'agit ici de se référer à la notion de normalité fonctionnelle : ce qui réussit le mieux à la personne, l'évaluation de la personne se fait par rapport à elle-même, c'est la mesure de l'équilibre de la personne. Cette normalité est à interroger par les travailleurs du socio-éducatif en fonction de ce qu'ils connaissent du jeune concerné.

Les critères majeurs à interroger dans le questionnement de la normalité fonctionnelle de l'individu sont la souffrance de la personne et l'évaluation du danger qu'elle représente pour elle-même et pour les autres.

En état de crise, la personne a encore des possibilités d'adaptation pour aller mieux, en état d'urgence, la personne n'a plus de possibilités de mobiliser ses capacités d'adaptation. Cependant les comportements peuvent être similaires et il peut être compliqué de savoir s'il faut, ou non, appeler le SAMU, les pompiers ou la police.

#### Les comportements alarmants :

- Etat d'abattement extrême, isolement, prostration, abandon des activités habituelles
- Violence envers soi-même, envers autrui ou envers les objets
- Délire, hallucinations, état d'agitation
- Angoisse ou souffrance psychique extrême, état dépressif intense
- Comportements ou propos étranges : changement de façon d'être ou de caractère, rupture avec le fonctionnement connu de la personne



# Principaux troubles psychiques

En plus de l'état de la personne elle-même, d'autres éléments doivent être pris en compte, certaines questions peuvent aider à prendre une décision :

- La personne concernée par la situation d'urgence se met-elle en danger ou met-elle son entourage en danger ?
- La personne refuse-t-elle l'aide proposée spontanément ?
- L'entourage (c'est à dire la famille, les amis, les collègues ou les ISE) juge-t-il impossible d'attendre un rendez-vous déjà programmé ou qui pourrait être pris auprès d'un professionnel de la santé mentale ?
- La personne est-elle isolée, sans interlocuteur médical auprès de qui prendre conseil ?

## Ce que dit la loi

Le législateur estime que dans le doute, il vaut mieux courir le risque de demander les secours pour rien, plutôt que ne pas secourir une personne qui en aurait besoin. En effet, l'urgence en psychiatrie est définie par la loi comme : *"une demande dont la réponse ne peut être différée"*, selon la circulaire du 30 juillet 1992. *"Il y a urgence à partir du moment où quelqu'un se pose la question [de pouvoir différer ou non], qu'il s'agisse du patient lui-même, de l'entourage ou du médecin"*.

## Névrose ou psychose

### Les névroses

Ce sont des maladies de la personnalité (ensemble du comportement y compris affectif). Les névroses se manifestent par symptômes compréhensibles au regard de l'histoire de la personne et des événements qui ont marqué sa vie (deuil, séparation, échec professionnel ou scolaire...), des facteurs psychologiques identifiables et compréhensibles. La personne névrosée a conscience de ses troubles. Le plus souvent la personne se dirige seule vers les soins lorsque les symptômes deviennent trop incommodes et menacent sa normalité fonctionnelle.

Les principaux troubles névrotiques :

- La dépression
- Les troubles bipolaires
- Les troubles anxieux : trouble anxieux généralisé, trouble panique, trouble d'anxiété sociale, troubles phobiques, troubles obsessionnels compulsifs, stress, stress post traumatique
- Les troubles somatoformes : hypocondrie, hystérie

### Les psychoses

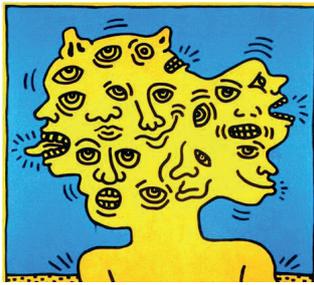
Les psychoses sont des pathologies invalidantes avec une désorganisation de la pensée et de la relation avec la réalité. Elles se manifestent par deux symptômes essentiels : les hallucinations et le délire.

Les hallucinations sont des perceptions sans objet. Elles peuvent être visuelles, olfactives, auditives ou cénesthésiques (les hallucinations cénesthésiques sont des hallucinations sensorielles : les victimes ont l'impression d'être en proie à des sensations qu'elles ne maîtrisent pas et de ne plus avoir le contrôle de leur corps.) Le délire est un ensemble d'idées fausses qui envahissent le sujet et qui bouleversent sa personnalité. Les personnes ont une croyance inébranlable dans ce qu'ils vivent et ressentent intérieurement.

Il est conseillé de respecter la réalité des sujets dans l'accompagnement, faire entendre 'raison' ne sert à rien et risque au contraire de déclencher des comportements potentiellement à risques. Souvent les soins se font sans le consentement de la personne, qui ne saisit pas le caractère de ses troubles.

Les principaux troubles psychotiques :

- Le délire, la bouffée délirante aiguë
- La schizophrénie
- La paranoïa



# Principaux troubles psychiques

## Danger immédiat ?

Estimer et réagir face aux risques pour la personne et pour les autres.

### Le suicide

Dès lors que l'intervenant socio-éducatif est dépositaire des idées suicidaires d'une personne, sa responsabilité est engagée (sans cela, il peut s'agir de non-assistance à personne en danger). L'intervenant ne doit pas hésiter à questionner la personne sur la présence éventuelle d'idées suicidaires afin de l'orienter rapidement vers le système de santé.

Il faut aller au-delà de l'indisposition que ces questions peuvent susciter et se rappeler qu'il peut être réconfortant et apaisant, pour une personne suicidaire, d'être considérée dans ce qu'elle vit actuellement et dans son désir de mourir. La personne suicidaire interprète les questions directes de l'intervenant comme une compréhension de sa souffrance. Lorsque les questions sont précises, il y a plus de chance que les réponses le soient aussi. A titre d'exemple, il est possible de demander à un jeune : *"Comment as-tu prévu de t'y prendre ?"*

La conférence de consensus 2000 sur le suicide recommande de considérer le niveau de plusieurs facteurs qui permettent de diriger les questions et d'estimer le niveau de l'urgence qui vont déterminer l'attitude à adopter :

- le désir de parler et de rechercher de la communication
- la recherche exprimée de solutions à ses problèmes
- le degré d'établissement d'un scénario suicidaire précis
- le fait d'envisager des moyens et des stratégies pour faire face à la crise
- l'importance de la souffrance psychologique
- le lien de confiance avec un praticien de santé

### La crise psychotique violente envers autrui

L'objectif est, dans un premier temps, de faire baisser le degré d'agressivité :

- Eloigner les autres personnes présentes afin d'établir le plus de calme possible
- Ne pas répondre sur un ton hostile, de commandement ou de défi
- Ne pas menacer la personne; cela pourrait alimenter sa peur et induire chez elle un comportement encore plus agressif
- Éviter d'élever la voix ou de parler vite
- Rester calme et éviter d'avoir l'air nerveux (n'agitez pas vos pieds, ne remuez pas constamment, ne faites pas de mouvements brusques, etc.)
- Ne pas restreindre les mouvements de la personne (lui dire de rester assise, essayer de l'attraper...)

Il faut prendre au sérieux toute forme de menace ou d'avertissement, surtout si la personne se sent persécutée. Si l'agressivité de la personne prend une ampleur telle que la situation n'est plus maîtrisable, il faut s'éloigner d'elle et appeler les secours.

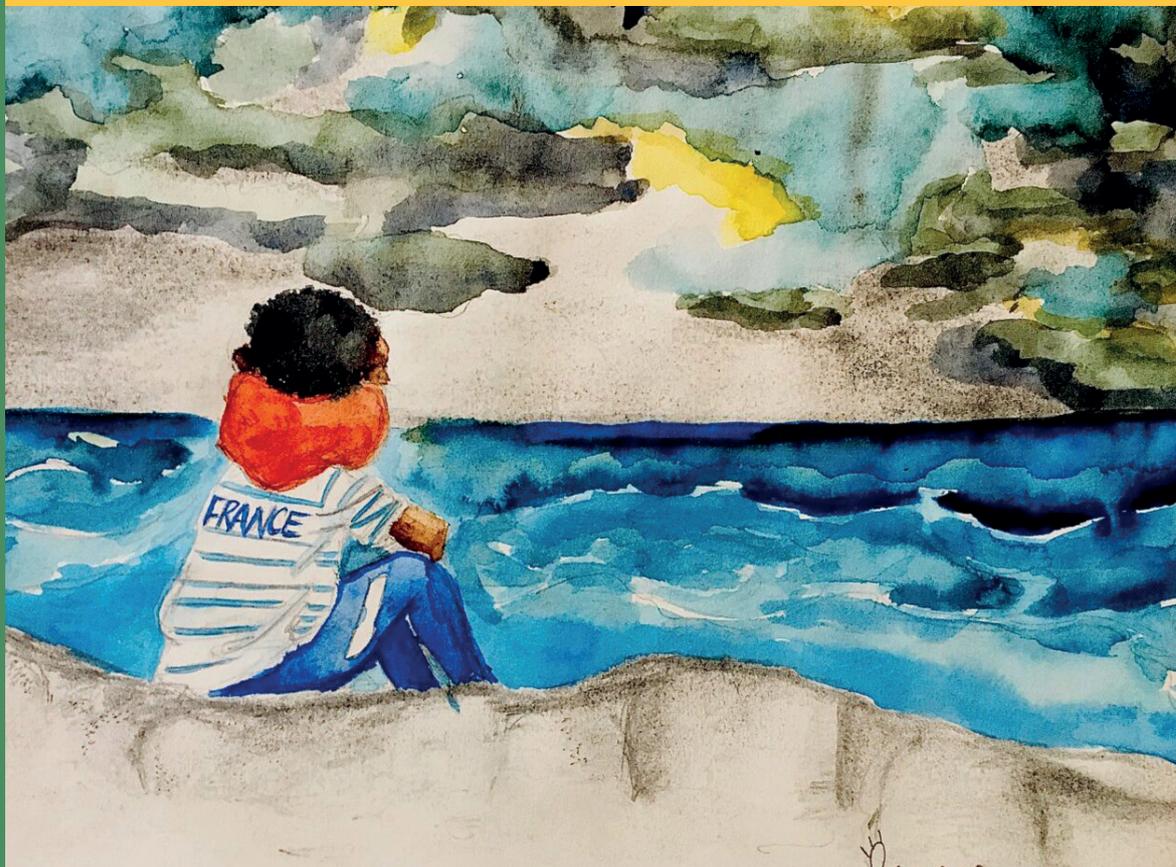
### Principaux troubles psychiques

**Point de vigilance :** compte tenu de la dimension collective en Habitat Jeunes, les jeunes présentant des troubles psychiques avérés doivent faire l'objet d'une attention particulière mais non stigmatisante, y compris auprès des autres résidents.

Il est intéressant d'avoir des éléments de connaissance et éventuellement les coordonnées de son médecin référent et de la famille en cas de crise afin de gérer au mieux la situation et l'orientation du jeune.

Un pair peut également aider en cas de crise (à condition qu'il ne se mette pas en danger) s'il a un 'atout' (par exemple s'il parle sa langue maternelle, a la même culture d'origine...) afin de calmer la situation en attendant les secours si nécessaire.

# Bienvenue chez vous !



## Clinique de l'exil

Des éléments en interculturalité et en santé mentale pour mieux comprendre et accompagner les jeunes issus de parcours d'exil



## Clinique de l'exil

Appréhender les questions de santé mentale des jeunes ayant vécu un parcours d'exil demande des connaissances spécifiques afin de les accompagner en Habitat Jeunes et de les orienter vers les professionnels de santé mentale les plus adaptés. Tous les jeunes exilés se retrouvent en situation d'interculturalité, de rupture avec leur culture, leur famille, leur religion, leur langue, et ce sans compter les différentes formes de violences psychologiques et physiques qu'ils ont pu rencontrer durant l'exil. La question de la santé chez ces jeunes, à leur arrivée, est plutôt abordée en termes de santé physique afin d'identifier d'éventuelles maladies. L'aspect 'bien traitance' en termes de santé mentale est mis à l'arrière plan, et la déshumanisation est institutionnalisée dans un certain nombre de démarches administratives et légales, entraînant un sentiment de maltraitance psychologique.

### Comprendre l'interculturalité

Selon l'OMS, l'interculturel est défini comme : « *un mode particulier d'interactions et d'interrelations qui se produisent lorsque des cultures différentes entrent en contact, ainsi que l'ensemble des changements et des transformations qui en résultent* ».

L'appréhension des processus d'acculturation, compte tenu de la complexité de ces changements qui touchent tous les domaines de la vie humaine, pose de nombreuses questions aux professionnels. Ils varient en fonction de nombreux paramètres et sont toujours asymétriques : c'est toujours la société d'accueil qui exerce une pression aux changements. Difficultés aussi car l'acculturation est un processus hautement individuel où chacun intègre de façon unique du nouveau dans l'ancien.

#### Qu'est-ce que l'acculturation ?

L'acculturation est le processus d'un changement culturel et psychologique en tant que conséquence et résultat du contact entre groupes culturels et leurs membres.

#### Le modèle de John W.Berry

Ce modèle est une référence en matière de psychologie sociale et interculturelle concernant les stratégies d'acculturation adoptées par les immigrants dans une nouvelle société.

Ce modèle s'articule autour de deux questions :

- L'individu conservera ou pas et se référera ou pas à sa culture d'origine
- ET
- Il adoptera ou pas la culture d'accueil à un certain degré

En croisant les réponses à ces deux questions John W.Berry a proposé quatre stratégies d'acculturation qui peuvent permettre de savoir où se situe à un moment donné un jeune. Il s'agit d'un processus mouvant entre 'intégration', 'assimilation', 'séparation' et 'marginalisation'. Ce modèle peut être une aide quant à la posture à adopter face au jeune qui rencontre des difficultés liées à sa santé mentale.

Tableau des stratégies d'acculturation adoptées par les immigrés (John W.Berry)		Maintien de la culture d'origine	
		OUI	NON
Adoption de la culture d'accueil	OUI	Intégration	Assimilation
	NON	Séparation	Marginalisation



# Clinique de l'exil

## Des jeunes en situation d'interculturalité

La situation d'interculturalité induit, en elle-même, des bouleversements forts et des incompréhensions à l'encontre de la société d'accueil, en l'occurrence notre société occidentale.

Pour l'individu issu d'un parcours d'exil, deux liens sont primordiaux :

- **Transgénérationnel** : il s'agit d'un lien psychique entre les membres de la famille et leurs ancêtres et aïeux, de lignées directes ou collatérales.
- **Intracommunautaire** : il s'agit d'un lien qui met en avant la prégnance de la communauté.

Les migrants viennent, pour la très grande majorité d'entre eux, de sociétés holistes. Une société holiste est comme un grand corps dont les individus ne sont que les cellules, alors que dans les sociétés individualistes (telle que les sociétés occidentales) les individus sont premiers, ils forment une société dont le but est de servir leurs intérêts particuliers.

Aborder la santé, physique comme mentale, ne peut se faire qu'en gardant à l'esprit que la vision holistique de l'être humain tient compte de toutes les dimensions : physique, mentale, émotionnelle, familiale, sociale, culturelle, spirituelle.

L'accueil dans notre société représente, en soi, une forme de violence première dans la mesure où l'individu est « détaché » du reste de son collectif, doit parler en son nom, et se trouve placé dans des dispositifs d'accompagnement individuels.

## Jeunes exilés : jeunes traumatisés ?

A la situation d'interculturalité s'ajoutent des facteurs de fragilité supplémentaires.

- **L'adolescence** : l'âge même des jeunes en exil accueillis en Habitat Jeunes est un facteur de fragilité dans la mesure où ils sont encore adolescents et, en ce sens, sont en pleine construction identitaire et, parfois, encore en construction physique pour les plus jeunes.
- **La rupture familiale** : quelle que soit leur histoire, l'histoire de leur exil, tous ces jeunes sont, a minima, victimes d'une séparation physique vis à vis de leur famille.
- **Le parcours d'exil** : l'exil entraîne, en lui-même, une fragilité particulière des migrants dans le développement de pathologies, et ce notamment aux addictions durant le parcours ou à l'arrivée dans le pays d'accueil. L'exil est également une expérience très souvent déshumanisante, et ce durant l'exil et à l'arrivée en Europe.
- **Une arrivée en France psychologiquement violente** : l'expérience de déshumanisation se poursuit (ou commence) dès l'arrivée, dans l'évaluation des faits : raconter son histoire pour être reconnu mineur et/ou obtenir des papiers. Il s'agit d'une expérience traumatique dans la mesure où elle se fait sans aucune empathie alors que le jeune en exil est en situation de méconnaissance et d'incompréhension de ce qui lui arrive et de qui le prend en charge. Il y a par conséquent de fortes probabilités pour que se crée un lien de tension entre le jeune et les institutions françaises dans leur ensemble tant le premier contact est déshumanisant.



# Clinique de l'exil

## Accompagner un jeune exilé

Deux conditions sans lesquelles l'accompagnement ne peut se faire :

- Gagner la confiance du jeune : *"Qui suis-je pour te demander d'avoir confiance en moi ?"*
- Remettre de l'humain dans la relation : s'intéresser à, se montrer disponible, savoir d'où vient le jeune pour prendre en compte sa culture dans les modalités de l'accueil

### Clés d'accompagnement et de compréhension dans l'écoute/l'accompagnement individuel

Quitter sa position neutre et donner son avis sur la façon dont a été traité le jeune.

Il s'agit de mettre en place de la **métacommunication**. En effet, les personnes en situation de traumatisme peuvent avoir des difficultés à éprouver de l'empathie à l'égard de la personne qui les écoute / incapacité à imaginer l'impact de l'écoute de leur récit.

#### Conseils

- Expliquer au jeune ce que l'intervenant socio-éducatif ressent à l'écoute de son témoignage
- Faire percevoir au jeune les émotions qui traversent l'intervenant socio-éducatif à l'écoute du récit du jeune : l'ISE est un humain et ressent des sentiments face au récit
- La question du *« pourquoi es-tu parti ? »* n'est pas obligatoire, laisser le jeune en parler, ou non
- Créer un espace dédié au recueil du récit souvent traumatique

Si l'écoute est trop difficile :

- Temporiser l'échange avec le jeune : *« On va en parler tous les jours 15-30 minutes, je ne suis pas capable de tout entendre d'un coup, c'est trop pour moi »*
- Dire *« Pardon »* plutôt que *« Stop »* pour temporiser : *« Pardon, je ne me sens pas à la hauteur / capable... »*

Victimiser ou pas ?

- L'exil a été une étape de sa vie, qui ne se résume pas à ça
- Il est cependant possible d'exprimer de la colère face au bourreau dont il a été victime à un moment donné

### S'intéresser/comprendre la culture du jeune et donner des clés de compréhension de la culture de la société d'accueil

#### Conseils

- Observer les différences culturelles et les questionner avec le jeune. Certains comportements relèvent de faits culturels et ne doivent pas nous heurter comme un manque de respect ou d'intérêt (par ex : tutoiement, ne pas regarder dans les yeux, rapport au genre...).
- Questionner les valeurs fortes de la société d'accueil en lien avec l'histoire du pays, les appartenances, l'état de la société actuelle
- Se questionner sur le rapport à la religion du jeune : elle traduit des cultures et modes de fonctionnement qui peuvent être différents, notamment sur le plan de l'approche de la santé. Elle est souvent renforcée par le fait d'avoir survécu au parcours d'exil : *"Pourquoi est-ce que MOI j'ai survécu ? Dieu est avec moi."*
- Expliquer le rapport à la science médicale en France. Certains actes médicaux anodins pour nous peuvent s'avérer violents pour le jeune (prise de sang...).



# Clinique de l'exil

## Clés d'accompagnement dans l'accueil du jeune exilé dans le collectif

La prégnance du groupe fait partie du quotidien des jeunes en exil, il est intéressant de l'utiliser pour véhiculer certains codes sociaux, certains messages au-delà et parfois en plus de l'approche thérapeutique. Ces moments peuvent aussi participer à la compréhension de ce qu'est la mixité culturelle et sexuelle. La confiance s'établit en passant du temps avec le jeune, et notamment dans le cadre d'activités de groupe (sportives, culturelles, de création...) en dehors du temps d'accompagnement juridique, santé, scolaire et formatif.

Il est intéressant de :

- Marquer les moments de passage : naissance, mariage, deuil, diplôme... comme des moments personnels mais inscrits dans un groupe à un moment donné, celui de la résidence Habitat Jeunes
- Utiliser les activités créatives telles que le théâtre, la danse, la musique comme activités thérapeutiques.
- Permettre aussi le fait qu'ils se retrouvent entre eux pour des moments de fêtes qui leur permettent de se rassurer face au nouvel environnement dans lequel ils se trouvent.
- Permettre qu'ils communiquent entre eux dans leur langue d'origine : cela les rassure
- Mettre en place des activités où chacun apprend des mots de la langue de/des autres

## "Se comprendre et non se prendre mutuellement pour des fous"

Comprendre et adapter son attitude et sa réponse aux problématiques d'ordre psychique

Le rapport au magique, à "l'autre monde"

Il ne faut pas nier les croyances religieuses et magiques mais s'y adapter tout en mettant en avant le nécessaire respect du collectif et de l'autre. A titre d'exemple, il est intéressant que les jeunes puissent se sentir suffisamment en confiance pour nous tenir au courant de leur rapport avec les médecines traditionnelles. Ce lien permettra de les amener plus facilement vers le soin en échangeant sur les maladies et les moyens de se soigner, physiquement comme psychiquement.

Comprendre que la notion de traumatisme est occidentale. Il se peut que nous soyons étonnés qu'un jeune n'associe pas les symptômes psychopathologiques dont il souffre avec une scène traumatique. Une posture décentrée permet alors d'écouter les personnes lorsqu'il identifie ces symptômes comme des manifestations des forces invisibles. Il faut savoir écouter le sens que « les gens donnent eux-mêmes à leurs habitudes, à leurs croyances, à leurs traditions, à leurs souffrances ».

Il ne faut pas forcément analyser les modalités de décompensation traumatique avec notre regard d'occidental, en les assimilant à des symptômes de schizophrénie (hallucinations, voix, démons). La possession peut être parfois une modalité rationnelle dans leur explication des modalités de décompensation traumatiques.

Pourquoi valoriser l'approche ethnopsychiatrique

*"L'ethnopsychiatrie traite également la dimension culturelle du désordre (et de sa prise en charge) et l'analyse des fondements psychiques. Sa méthode originale est le "complémentarisme" entre la psychanalyse et l'anthropologie. Elle jette un nouveau pont entre le clinicien et son patient, entre les thérapies traditionnelles et le traitement moderne, entre le dehors (la culture), et le dedans (le psychisme). Cette approche trouve de fructueuses applications en situation de migration, notamment pour l'enfant déchiré entre la culture de ses parents et celle du pays d'accueil." Marie-Rose Moro dans Principes théoriques et méthodologiques de l'ethnopsychiatrie*

Il est intéressant d'orienter prioritairement, lorsque cela est possible, le jeune MNA vers des clinicien-ne-s formé-e-s à l'ethnopsychiatrie et la psychothérapie interculturelle et de lui donner/lui permettre d'accéder à des médecines traditionnelles qu'il connaît si cela peut le rassurer et avoir des conséquences positives en termes de santé mentale.

### Clinique de l'exil

**Point de vigilance :** à la situation d'interculturalité s'ajoutent des facteurs de fragilité supplémentaires qui sont l'adolescence, la rupture familiale, le parcours d'exil et la violence psychologique à l'arrivée en France. Ces jeunes sont victimes de plusieurs processus de déshumanisation.

Les accompagner, et notamment en matière de santé mentale, ne peut se faire qu'en gagnant leur confiance et en remettant de l'humain dans la relation. Cela implique d'expliquer qui est l'ISE, qui est la résidence Habitat Jeunes, qui est la France, et de s'intéresser à qui il est en dehors de son parcours d'exil. Il s'agit d'observer les différences culturelles et de les questionner avec le jeune, de respecter ses croyances, y compris dans le processus de soins psychiatriques dans lequel il va éventuellement s'engager.

# Pour aller plus loin...



Ce guide destiné aux équipes socio-éducatives et, plus largement, à l'ensemble des salariés et bénévoles en Habitat Jeunes ne se suffit en aucun cas à lui-même. Voici donc quelques références de documents complémentaires sur la question de la santé mentale.

"Aller vers, aller mieux", guide de l'UNHAJ pour tout savoir (ou presque) sur les structures d'écoute, d'accompagnement et de soins en santé mentale... et bien, plus encore

- "Aller vers, aller mieux" Habitat Jeunes, acteurs de la santé mentale des jeunes, UNHAJ publié en novembre 2022

Psycom, santé mentale info : " Psycom, une ressource publique nationale, pour que la santé mentale devienne l'affaire de toutes et de tous"

- Aller sur le site : [www.psycom.org](http://www.psycom.org)

ORSPERE-SAMDARRA, Observatoire Santé mentale, Vulnérabilités et Sociétés

- Aller sur le site : [www.ospere-samdara.com](http://www.ospere-samdara.com)

ARS Occitanie : tout savoir sur les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)

- Aller sur le site : [www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)

Organisation Mondiale de la Santé : santé mentale

- Aller sur le site : [www.who.int/fr](http://www.who.int/fr)

