

Rencontre intercantonale Suisse latine sur la prise en charge des requérant-e-s mineur-e-s non accompagné-e-s (RMNA) et ex-RMNA

*La santé mentale : comment faire face aux traumatismes des RMNA et
ex-RMNA ?*

10^{ème} journée d'informations et d'échanges

Synthèse



4 octobre 2022, Maison du peuple, Lausanne

Service social international - Suisse
Novembre 2022

I. Table des matières

I.	Contexte	2
a)	Historique et but des rencontres.....	2
b)	Situation actuelle.....	2
c)	But de la rencontre	2
II.	Introduction	3
III.	Santé psychique et traumatismes : quels enjeux, comment les aborder ?.....	5
IV.	Projet MY PERSPECTIVE : ateliers vidéo entre pairs axés sur la réflexion et le partage d'expériences d'ex-RMNA.....	19
V.	Point de situation du Service de recherche de la Croix-Rouge suisse	23
VI.	Synthèse des ateliers	23
a)	Projet de table ronde et sets d'animation pour jeunes migrant-e-s. Viviane Fenter, secrétaire romande, Association Femmes-tische et Hommes-tische	23
b)	Quel soutien pour les professionnel-le-s et bénévoles en lien avec des jeunes migrant-e-s ? Irene de Santa Ana, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, Appartenances-Genève	24
c)	Offre de soutien psychosocial pour jeunes réfugié-e-s. Nadia Schweizer, psychologue au programme Start, Croix-Rouge suisse.....	27
d)	Service cantonal de soutien et écoute auprès des jeunes. Debora Banchini Fersini, directrice adjointe et cheffe de la division des migrations, et Laura Melli, psychologue, Croix-Rouge tessinoise	32
e)	Risque suicidaire : quelle prise en charge ? Lavinia Calore, psychologue et psychothérapeute, et Alexandre Acket, infirmier en psychiatrie, Malatavie, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	35
VII.	Conclusion.....	43

I. Contexte

a) Historique et but des rencontres

Suite aux précédentes rencontres intercantonale portant sur le thème de la prise en charge des requérant-e-s d'asile mineur-e-s non accompagné-e-s (RMNA) organisées par le Service social international - Suisse (SSI), les cantons latins se sont réunis en 2022 pour une dixième journée d'échanges.

Par ces rencontres, le SSI encourage **l'échange d'informations ainsi que la diffusion de bonnes pratiques et d'initiatives mises en place dans les cantons**, dans le but de soutenir les efforts et de renforcer l'encadrement des RMNA et ex-RMNA dans chaque canton.

b) Situation actuelle

Les professionnel-le-s sont de plus en plus nombreux et nombreuses à alerter sur les difficultés psychologiques auxquelles font face les RMNA et jeunes adultes en Suisse. Celles-ci deviennent alors une entrave à leur intégration sociale et professionnelle, démontrant ainsi l'importance de sensibiliser et d'informer le plus grand nombre de professionnel-le-s sur la problématique. La situation des RMNA et ex-RMNA et les challenges qui en découlent demandent alors d'offrir aux professionnel-le-s des outils afin qu'ils puissent soutenir ces jeunes au mieux dans leur quotidien.

c) But de la rencontre

Qu'est-ce un traumatisme et comment se manifeste-il chez les RMNA et ex-RMNA ? Comment le corps professionnel peut-il reconnaître ces signes et quel soutien peut-il leur apporter ? Après deux années de pandémie qui a affecté les contacts sociaux et en raison de la surcharge des structures de prises en charge psychologiques et psychiatriques, cette thématique se présente avec une plus grande urgence.

Cette année, la rencontre intercantonale de la Suisse latine a fêté ses 10 ans d'existence et a cherché pour cette occasion à se questionner sur la santé mentale des RMNA et ex-RMNA. Ce sujet était au centre de la rencontre et a été abordé à travers différents apports techniques, approfondis aussi dans le cadre d'ateliers. Cette occasion a permis aux professionnel-le-s d'échanger sur les défis liés à la santé mentale de ces jeunes dans leur accompagnement du quotidien, enjeu considérable dans leur intégration en Suisse, mais également de découvrir les outils et projets disponibles en Suisse pour les jeunes et les professionnel-le-s.

II. Introduction

Elodie Antony, Responsable opérationnelle, Service social international - Suisse

Rencontre inter cantonale Suisse latine

10^{ème} journée d'informations et d'échanges – 04.10.2022, Lausanne



Service social
international
Suisse

La santé mentale : comment faire face aux traumatismes des RMNA et ex-RMNA ?

BIENVENUE !



Le Service social international (SSI)

Un réseau
mondial de 120
partenaires



Equipes
interdisciplinaires

Intervention
sociojuridique
transnationale

Méthode de travail
commune



SSI Suisse : 3 axes d'intervention

1) Services transnationaux

- Protection internationale de l'enfant
- Responsabilités et droits parentaux
- Enlèvements d'enfant
- Adoption et recherche d'origines
- Protection internationale de l'adulte

2) MNA et ex-MNA

- Soutien individuel
 - Services transnationaux
 - Bourses d'études
 - Assistance juridique (GE)
 - MYSELF
 - MY PERSPECTIVE
- Soutien aux professionnel-le-s et expert-e-s
 - Rencontres intercantionales
 - Outils pratiques
 - Soutien aux projets de parrainage
- Plaidoyer
 - Jeunes débouté-e-s

www.ssi-suisse.org

3) Soutien aux personnes migrantes

- Consultation en matière de droit d'asile et droit des étrangers
- Réintégration dans le pays d'origine (**projet**)
- Information et accompagnement au retour dans un pays européen (**projet**)

Santé mentale des MNA et ex-MNA

Objectifs de la rencontre

- Comprendre le traumatisme et ses signes cliniques chez les RMNA et ex-RMNA (pré-migratoire ; pendant la migration ; post-migratoire)
- Découvrir l'approche transculturelle avec des RMNA et ex-RMNA
- Mettre en lumière des pratiques/outils/ressources disponibles en Suisse latine
- Recueillir les préoccupations et difficultés des acteurs et actrices du terrain
- Echanger et réseauter entre professionnel.le.s

Programme

Programme	
8:30	Accueil des participant.e.s et café de bienvenue
9:00	Introduction SSJ Suisse
9:45	Santé psychique et traumatismes : quels enjeux, comment les aborder ? Sandrine Von Oberbold, Othma, Hôpital Universitaire genevois (HUG), dispositif/MSME
10:45	Projet MY PERSPECTIVE : ateliers vidéo entre pairs axés sur la réflexion et le partage d'expériences d'ex-RMNA SSJ Suisse
10:45	Pause-café
11:15	1^{er} round - Ateliers thématiques 1) Projet de table ronde et sets d'animation pour jeunes migrant.e.s - Yvonne Fentler, Association Femmes-Tuiche et hommes-Tuiche 2) Quel soutien pour les professionnel.le.s et bénévoles en lien avec des jeunes migrant.e.s ? - Priscille De Santa Anna, Appartenances Genève 3) Offres de soutien psychosocial pour jeunes réfugié.e.s - Nadia Schweizer, Croix-Rouge Suisse - Projet STALPE 4) Service continu de soutien et écoute auprès des jeunes - Deborah Banchini Ferrini et Laura Nelli, Croix-Rouge Suisse
12:30	Repas Espace d'échanges informels
13:45	Point de situation du Service de recherche de la Croix-Rouge suisse Suzanne Brambila - Croix-Rouge suisse, services de recherche
14:15	2^{ème} round - Ateliers thématiques 1) Projet de table ronde et sets d'animation pour jeunes migrant.e.s - Yvonne Fentler, Association Femmes-Tuiche et hommes-Tuiche 2) Risque suicidaire : quelle prise en charge ? - Laurina Calore et Alexandre Aclier, HUG-Malattie 3) Offres de soutien psychosocial pour jeunes réfugié.e.s - Nadia Schweizer, Croix-Rouge Suisse - Projet STALPE 4) Service continu de soutien et écoute auprès des jeunes - Deborah Banchini Ferrini et Laura Nelli, Croix-Rouge Suisse
15:30	Pause
15:45	Espace de discussion : synthèse des ateliers et recommandations
16:15	Perspectives et clôture de la rencontre SSJ Suisse
16:30	Fin de la journée

Points logistiques

- Les ateliers se dérouleront en deux sessions, une le matin et une l'après-midi. Chaque atelier est réparti dans un coin de la salle principale (voir liste).
- L'atelier n°3 de Malatavie se déroulera en visioconférence.
- A la fin de la journée, une brève restitution des ateliers (5 min par atelier) aura lieu en plénière par les intervenant.e.s.
- Le repas du midi se déroulera au restaurant mexicain Poco Loco.
- Les pauses se dérouleront dans la salle (machine à café et thé à disposition).

III. Santé psychique et traumatismes : quels enjeux, comment les aborder ?

Saskia Von Overbeck Ottino, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpitaux Universitaires genevois (HUG), Responsable du dispositif MEME et de la Consultation d'ethnopsychanalyse

R M N A

- **RMNA** = Requérant Mineur Non Accompagné
- **Requérant d'asile**: accueil incertain
- **Migrants**: éloignement environnement / culture
- **Mineur**: vulnérable / droits / protection juridique
- **Sans famille**: contacts / perdue / vivante / dcd.
- **Passé +/-**: santé / famille / scolarité...
- **Expériences passées**: structurantes / traumatiques
- **Intégration** exigeante (langue, école, quotidien...)

>> Différents niveaux à prendre en compte simultanément...
De l'environnement à des soins spécifiques



RMNA

Exposé aux maltraitances

« chez nous, si tu es riche, on te tues pour l'argent, si tu es pauvre, on te tues parce que on te méprise, si tu es petit on tu tues parce que tu es faible... »

RMNA

Facteurs de risque pour la santé mentale

- **Facteurs de risque pré-migratoire**
 - Traumatismes subis dans le pays d'origine
 - Carences de soins ou d'environnement adéquat dans leur enfance
 - Pauvreté, précarité
 - Lacunes de scolarisation
 - Trouble psychologique
- **Facteurs de risque péri-migratoire**
 - Événements traumatiques au pays
 - Conditions du voyage
- **Facteurs de risque post-migratoire**
 - Âge (mineur)
 - Manque de figure parentale (absence des parents ou famille élargie)
 - Conditions d'accueil limitées: hébergement, encadrement, scolarisation...
 - Stabilité du statut de séjour
 - Méconnaissance de la langue du pays d'accueil
 - Déracinement

RMNA

Facteurs de risque pour la santé mentale

Cumul de facteurs de risque

- Parcours de vie carencé
- Violences intra-et extra-familiales
- Voyage plus ou moins traumatique
- Aspects culturels et impacts de l'exil
- Contraintes-limites ~ application des lois de l'asile
- Famille en détresse
- Adolescence

RMNA - Jeunes réfugiés

Particularités psychologiques – facteurs de vulnérabilité

- Développement physique et psychologique en cours
 - Perte de l'environnement familial
 - Perte de l'environnement social: école, copains, figures parentales ...
 - Perte de l'environnement culturel familial
-
- Valeurs morales? Selon quelle culture/religion?
 - Place des figures parentales? // Quelles figures d'identification?
 - Sur qui s'appuyer / à qui se confier / qui se soucie?
 - Besoin d'enveloppes parentales, culturelles...

Importance / enjeux de l'accueil

RMNA - Jeunes réfugiés

Parole

« Dans le petit foyer où j'étais, quand les jeunes fumaient, les éducateurs faisaient des remarques...

J'ai arrêté de fumer...

Où je suis maintenant, ils ne disent rien...
je crois qu'ils s'en fichent... »

RMNA - Jeunes réfugiés

Statistiques suisses

	2019	2020	2021
Total des demandes d'asile déposées en Suisse	14'269	11'041	14'928
Total et pourcentage des requêtes RMNA	441 (3.09%)	535 (4.85%)	989 (6.63%)
RMNA de 16-17 ans	55,6 %	62,3 %	68,66%
RMNA de 13-15 ans	37,6 %	33,5 %	27,20%
RMNA de 8-12 ans	4,5 %	4,1 %	3,54%
Masculin	82,3 %	91,4 %	93,23%
Féminin	17,7 %	8,6 %	6,77%
Pays de provenance principaux	Afghanistan : 203 Algérie : 44 Somalie : 23 Erythrée : 21 Maroc : 21	Afghanistan : 314 Algérie : 60 Maroc : 30 Somalie : 26 Syrie : 23	Afghanistan : 670 Algérie : 70 Maroc : 48 Somalie : 65 Syrie : 37

RMNA - Jeunes réfugiés

Conditions de vie des RMNA

- Foyer hébergement plutôt qu'éducatif
- Souvent encadrement minimal nuits et we
- Généralement pas de projet de vie communautaire
- Chacun achète sa nourriture, cuisine avec ses casseroles, fait sa lessive
- Migrants plutôt que mineurs => hébergement > éducatif
- Ecoles OK mais accès aux formations plus difficile
- Difficulté d'accès aux soins et dans la coordination de ceux-ci
- Différentes propositions associatives, soucis de coordination

Importance de la consistance et de la coordination de l'aide
Quelques foyers éducatifs >> différence +++

RMNA - Jeunes réfugiés

troubles relevant de la santé mentale

Société Suisse de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

- ~ 80 % des RMNA présentent des troubles psychiatriques
 - Stress post-traumatiques (PTSD)
 - Troubles dépressifs
 - Troubles anxieux
 - Abus de substances
- Troubles du comportement
- Echec scolaire
- Retrait social...

Enjeux +++: Prévention / Dépistage / Intervention précoce

RMNA - Jeunes réfugiés

troubles relevant de la santé mentale

OMS : santé mentale

- Etat de complet bien-être mental et social
- Capacité de penser, ressentir, échanger avec les autres, gagner sa vie et profiter de l'existence
- santé psycho-sociale
- Beaucoup plus qu'une absence de diagnostic
- Très dépendante de facteurs environnementaux (+ / -)
- Fondement du bien-être d'un individu ET d'une société

La santé mentale est plus qu'une absence de maladie
Impact sur le devenir d'une société

RMNA - Jeunes réfugiés

Particularités des violences extrêmes

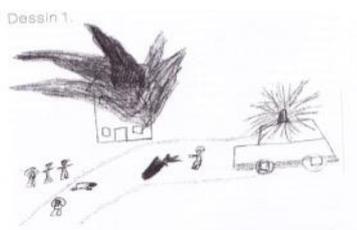
- Violence intense, durable, conséquences à long terme
- Particularités quantitatives et qualitatives
- Violence infligée par un Autre
- Impact sur l'individu
- Impact sur toute une famille, +/- élargie
- Impact sur toute une société
- Impact sur les ressources culturelles (médiations, deuils...)
- Impact sur les valeurs et les tabous sociaux/culturels
- Défaillance de l'environnement "suffisamment bon"

RMNA - Jeunes réfugiés

Particularités des violences extrêmes

Particularités chez les mineurs

- Impacts fonction âge // fonction réaction environnement
- Impact sur le développement psychologique à tout âge (différent pour bébés, enfants, adolescents...)
- Transgressions des tabous sociaux de la part des adultes
- Transgressions des valeurs par les parents / par l'enfant
- Aménagements en situations particulières
- Importance des adultes fiables, famille, proches
- Importance de la restauration d'un environnement stable
- Attention aux aspects transculturels: ferme ET souple



PTSD // DSM V

Critères valables pour adultes, adolescents et enfants > 6 ans

A. Exposition à un stress majeur

- victime
- témoin
- nouvelle de la mise en danger de proches
- exposition répétée à des aspects traumatiques (professionnels...)

PTSD // DSM V

Critères valables pour adultes, adolescents et enfants > 6 ans

B. Symptôme intrusif (au moins 1)

- **souvenirs récurrents** au sujet des événements vécus. Chez l'enfant: jeu/dessin répétitif.
- **cauchemars** en lien avec événements. Chez l'enfant: terreurs, cauchemars sans contenu reconnaissable.
- **réactions dissociatives (flash back)**: comme si dans la situation traumatique. Peut aller jusqu'à perdre le sens de la réalité. L'enfant peut rejouer la scène traumatique.
- **détresse psychologique intense face à l'exposition** à des sources internes (pensées, souvenirs...) ou externes (policier, bruit...), qui font associer aux événements.
- **réactions physiologiques** marquées à des sources internes ou externes qui symbolisent ou ressemblent aux événements

PTSD // DSM 5

Critères valables pour adultes, adolescents et enfants > 6 ans

C. Evitement des stimuli associés à l'événement traumatique (1 critère)

- Evitement/ efforts pour éviter, des **souvenirs**, pensées, sentiments liés à l'événement
- Evitement ou efforts pour éviter les **rappels externes** (personnes, lieux, conversations, activités, objets, situations...) qui réveillent des souvenirs / pensées / sentiments difficiles en lien avec le traumatisme

PTSD // DSM V

Critères valables pour adultes, adolescents et enfants > 6 ans

D. Altérations cognitives ou de l'humeur (2 critères)

- **Incapacité de se souvenir** de certains aspects importants du traumatisme (amnésie dissociative et non en lien avec TCC ou abus de substance)
- **pessimisme** exagéré envers soi-même et les autres ou le monde
- pessimisme exagéré au sujet des causes et des conséquences effets du traumatisme
- **émotions négatives persistantes** (peur, colère, honte, culpabilité...)
- **baisse de plaisir et d'intérêt** à des activités
- sentiments de **détachement ou d'étrangeté** vis-à-vis des autres
- **difficulté persistante à vivre des émotions positives** (joie, bonheur...)

PTSD // DSM V

Critères valables pour adultes, adolescents et enfants > 6 ans

E. Altérations de la vigilance et de la réactivité (2 critères)

- irritabilité, accès de colère, agression verbale ou physique envers personnes ou objets
- mise en danger, comportement auto-destructeur
- hypervigilance
- hyperréactivité
- troubles de la concentration
- troubles du sommeil

PTSD // DSM V

Critères valables pour adultes, adolescents et enfants > 6 ans

- **Durée des troubles: > 1 mois**
- **Les troubles sont la cause d'une détresse subjective et d'un handicap relationnel et professionnel**
- **Le trouble n'est pas attribuable à l'effet de substance ou à un autre trouble médical.**

- **Aigu < 3mois**
- **Chronique > 3mois**
- **Différé: 6 mois après traumatisme**
- **Altérations durables de la personnalité**

>> importance du dépistage

RMNA - Jeunes réfugiés

Comment montrent-ils leur mal-être/souffrance?

- Souvent pas très clair
- Les garçons surtout, rechignent à demander de l'aide: « ça va »...
- Parfois, expression claire d'une souffrance, de signes traumatiques, d'idées suicidaires...
- Absentéisme scolaire: souvent 1^{er} signe clairement visible
- Agitation, trouble du comportement, confusion >>> désorganisation
- Retrait, négligence, perte des investissements
- Alcoolisation, consommations substances psychoactives
- Signes « pathologiques » clair: dépression, psychose, trouble de la personnalité, PTSD...

>> souvent meilleur accès peu après l'arrivée...

RMNA - Jeunes réfugiés

Parole

« Je ne supporte plus rien, le bruit, la chaleur,... tout à coup, tout explose à l'intérieur de moi et je deviens comme fou... »

RMNA - Jeunes réfugiés

Parole

« Quand je joue au foot ou que je suis avec les autres, ça va. Dès que je m'arrête, les pensées m'envahissent, alors j'ai mal à la tête, je ne peux plus me concentrer, plus dormir,... c'est insupportable... »



PTSD chez l'enfant et l'adolescent
symptômes peu spécifiques

Symptômes "scolaires"

- Absentéisme / refus scolaire
- Trouble de la concentration
- Agitation // repli
- Agressivité // passivité // inhibition
- Trouble des apprentissages

PTSD chez l'enfant et l'adolescent
symptômes peu spécifiques

Symptômes "somatiques" = effraction dans le corps

- Maladies fréquentes
- Accidents fréquents, inexplicables
- Douleurs diverses (céphalées, maux de ventre...)
- Malaises / syncopes
- Énurésie / encoprésie
- Comportements (ex identification à l'agresseur, Benjamin)

RMNA - Jeunes réfugiés

Parole

“Quand je pense à ceux qui sont au pays, je me sens tellement coupable. Parfois, je me dis qu’il faut que je retourne pour les aider, pour les voir...”

RMNA - Jeunes réfugiés

Facteurs inquiétants

- Ne s’exprime pas, fuyant, retrait
- Désinvestissements (absentéisme scolaire, pas de loisir...)
- Malaise exprimé par le corps (négligé, alimentation trop/trop peu, scarifications...)
- Désinvestissement social
- Désorganisation dommageable
- Idéalisations/désidéalisations trop extrêmes
- Opposition, troubles du comportement qui se retournent contre lui
- Abus de substances répétés et dommageable pour ses investissements
- Symptômes comme somatisations, trouble du sommeil, agitation/retrait...
- Signes dépressifs, idées sombres, suicidaires, projets suicidaire...
- Comportements à risque (accidents, consommation, sexuel...)

RMNA - Jeunes réfugiés

TTT composer avec facteurs de résilience / de vulnérabilité
Importance de la vie quotidienne

Le socle du passé

- Expériences précoces, enfance +/- stable
- Vécus au pays, en famille, sur le trajet de l’exil
- Personnalité / caractère / maturité

Accueil et acteurs sociaux

- Accueil précoce de qualité par des professionnels formés
- Environnement aussi stable/sécurisant /normal que possible
- Intégration rapide dans vie quotidienne structurée et saine
- Adultes de référence fiables et contacts avec les pairs
- Investissements: école, activités sociales/sportives/loisirs
- Apprentissage de la langue

Soins

- Attention à l’environnement
- Dépistage précoce et ttt: PTSD, dépression, angoisses...
- Travail de liens avant-après, là-bas-ici, liens sociaux

RMNA - Jeunes réfugiés

Particularités du suivi/soutien

Le soutien/suivi se situe à plusieurs niveaux :

- *Environnemental*
 - Lieu de vie stable, rassurant et organisé
 - Investissements (quotidien, école, loisir, sport...)
 - Soutien ++ du travail en réseau: cohérence externe = cohérence interne
- *Educatif*
 - Relation fiable, empathique pour élaborer/compenser l'absence des parents
 - Soutenir les fonctions parentales des personnes ressources
 - Soutien dans la reprise d'une vie quotidienne « normale »
 - Espaces d'expressions pour raconter ses réussites et ses soucis (repas...)
- *Médical*
 - Suivi psychologique
 - Hospitalisation ou traitement de crise si nécessaire
 - Interventions de soutien en groupe

→ **Un travail de contenance: reconstituer ressources familiales et culturelles, envelopper les processus d'investissement et d'autonomisation**

RMNA - Jeunes réfugiés

Valeurs culturelles // transgressions

- Valeurs culturelles
 - Une ressource (dimension interne, lien à la famille...)
 - Obstacle si valeurs stigmatisées dans pays d'accueil
 - Sources de polarisations côté jeune et côté société d'accueil
- Vécu transgressifs
 - Transgressions universelles (viol, traite d'humains...)
 - Aménagements transgressifs (petit ami/e sur la route)
 - Echecs des garants sociaux: les adultes ne protègent pas
- Rencontre interculturelle
 - Entre la société d'accueil et le jeune
 - A l'intérieur de soi



RMNA - Jeunes réfugiés

Les facteurs émotionnels et traumatiques se jouent dans les liens

Réactivations vécues dans la relation aux adultes/ professionnels:

- Difficultés à nouer une relation de confiance avec l'adulte
- Relations traumatiques → traumatophilie
- Priorité au concret, à la survie, difficulté à se laisser penser/sentir
- Tendances à l'agir ou à la fermeture/retrait, l'émotion est menaçante
- Clivages de l'exil, polarisation adolescente, différence culturelle...

De leur côté, les professionnels peuvent ressentir/réagir:

- Une sidération par le quantitatif et le qualitatif des traumatismes vécus
- Mise à distance de l'insupportable du vécu et de la violence de l'asile
- Sentiments de paralysie, d'impuissance, de culpabilité ≈ ampleur de la tâche
- Sous-estimation de l'importance de la relation (quotidienne ou de soins)
- Difficultés à donner une place à l'ailleurs, l'avant, le là-bas (culture, valeurs...)
- Des formes de dévalorisation ≈ remous de l'adolescence

Des facteurs de risque aussi pour la relation thérapeutique

RMNA - Jeunes réfugiés

Cas clinique

Ali, 16ans

Afghan

Arrivé il y a 3 mois

« Ça va »

RMNA - Jeunes réfugiés

Cas clinique

Ali, 16ans

Afghan

Arrivé il y a 3 mois

« Ça va »

- Manque beaucoup l'école
- N'arrive pas à se lever le matin
- Est sur son portable la nuit

RMNA - Jeunes réfugiés
Cas clinique

Ali, 16ans, Afghan

- N'arrive pas à dormir
- Fait souvent des cauchemars
- Pense à sa famille
- A des images récurrentes concernant son voyage
- N'a pas beaucoup d'amis
- Se demande si la vie comme ça, ça vaut la peine...

RMNA - Jeunes réfugiés
Cas clinique

Ali, 16ans, Afghan

- N'arrive pas à dormir
- Fait souvent des cauchemars
- Pense à sa famille
- A des images récurrentes concernant son voyage
- N'a pas beaucoup d'amis
- Se demande si la vie comme ça, ça vaut la peine...

>>>**DD:** Réaction au changement de vie?
Dépression?
Syndrome de stress post-traumatique?

RMNA - Jeunes réfugiés
Cas clinique

Ali, 16ans, Afghan

DD: Réaction au changement de vie
Dépression
Syndrome de stress post-traumatique

Que faire?

Sur le lieu de vie
Au niveau du réseau scolaire et social
Au niveau des soins
Degré d'urgence?

RMNA - Jeunes réfugiés Cas clinique

Ali, 16ans, Afghan

Que faire?

Sur le lieu de vie
Au niveau du réseau scolaire et social
Au niveau des soins

Que va apporter?

Le curateur
L'éducateur
L'enseignant ou les ressources à l'école
L'animateur social, le club de foot...
Le psy

RMNA - Jeunes réfugiés Enjeux

Population à risque cumulé

Exige un professionnalisme de chacun

Avenir en Suisse ou ailleurs

Chaque expérience acquise est une chose de gagnée pour la vie

Bon encadrement = bon pronostic

MERCI!

IV. Projet MY PERSPECTIVE : ateliers vidéo entre paires axés sur la réflexion et le partage d'expériences d'ex-RMNA

Alaina Lamaa, Collaboratrice protection et droits de l'enfant, Service social international - Suisse

MY PERSPECTIVE

**peer
sub|edwec**
Plattform für visuelle Peer-Projekte


**Service social
international
Suisse**

unicef 
pour chaque enfant

**Ma perspective = mon avenir, mes possibilités
= mon regard, mon opinion**

MY PERSPECTIVE

Le projet en une phrase

- Des réfugié·e·s mineur·e·s non accompagné·e·s (MNA – mineur·e·s non accompagné·e·s) interviewent d'ancien·ne·s MNA avec leurs smartphones afin de pouvoir en déduire des stratégies d'intégration pour elles·eux-mêmes. Grâce à leurs films, ils·elles permettent en même temps à d'autres jeunes d'obtenir des informations importantes sur la vie en Suisse.
- Nouveau en Suisse Romande



Le projet

- 5 jours -> Partie théorique et pratique
- 8-12 participant·e·s
- Présentation du projet dans les centres (environ un ou deux mois avant la réalisation du projet)
- Des flyers sont mis à disposition dans les foyers avant, pendant et après le projet (traduits dans plusieurs langues)
- Disponibilité pendant les vacances scolaires ou hors vacances scolaires
- Aucune implication financière de la part des centres
- Une salle avec un rétroprojecteur



Le projet

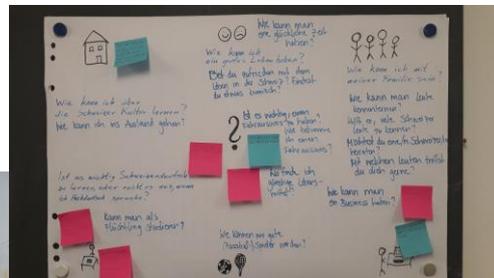
- Réalisation de vidéos (smartphones)
- Les jeunes interviewent d'ancien·ne·s MNA avec leurs smartphones (interview)
- Publication des vidéos sur diverses plateformes (site internet, youtube, ...) -> Multiplication
- But -> Aider dans l'intégration, se poser des questions sur leur avenir, essayer de les préparer aux changements concernant la majorité
- Permettre à d'autres jeunes d'obtenir des informations importantes sur la vie en Suisse et sur l'avenir
- <https://www.my-perspective.ch/fr/>
- https://www.youtube.com/watch?v=S_QsPHiwopM&t=20s



Le programme de la semaine

9h30 – 12h / 13 – 15h

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Faire connaissance/ se présenter Partie pratique -> Exercice de film	Partie pratique -> Exercice de film Partie théorique -> Changements à la majorité	Préparation des interviews (questions) Exercice de film	Tournage	Montage
Partie théorique -> Pyramide des besoins Partie pratique -> Exercice de film	Partie pratique -> Exercice de film	Enregistrements test Exercice sonore	Tournage	Rétrospective/ Interviews CINEMA



Autres exemples

- <https://www.youtube.com/watch?v=y2R8U5bRjJE&t=1s>
- <https://www.youtube.com/watch?v=g0RFlieaxnc>
- <https://www.youtube.com/watch?v=XkjlKqOj3x4&t=2s>



La suite du projet

- 2022-2023: Traduction des vidéos dans les langues les plus parlées des jeunes réfugié·e·s arrivant en Suisse
- Juin 2023: Manifestation et diffusion de tous les films
- 2023-2024: 2^{ème} partie du projet -> Matériel didactique pour la formation des professionnel·le·s



Merci pour votre attention !

V. Point de situation du Service de recherche de la Croix-Rouge suisse

Joyce Bromley, Spécialiste Service de recherches, Croix-Rouge suisse

Point de situation du service de recherche de la Croix-Rouge suisse, suite à la cyber-attaque survenue en 2021. Le service de recherche accepte des nouvelles demandes uniquement si leurs ressources en temps leur permettent de faire le suivi et l'accompagnement nécessaires. Ils ont constaté une nette augmentation des demandes de recherche l'année dernière.

Une nouvelle équipe a été formée spécialement pour traiter les demandes qui concernent les mineur-e-s non accompagné-e-s. Cette équipe est composée de Madame Joyce Bromley et de Monsieur Christoph Braunschweig. Les curateurs et curatrices ainsi que les personnes de confiance dans les centres d'accueil ont été informés de l'existence de cette nouvelle équipe.

Cette équipe traite actuellement d'environ 140 demandes qui proviennent de tous les cantons et 25 demandes sont sur liste d'attente (état au 4 octobre 2022). Les demandes les plus courantes concernent des jeunes Afghan-e-s qui ont été séparé-e-s de leur famille lors du voyage migratoire.

Les demandes de recherche en Afghanistan sont compliquées en raison de la prise du pouvoir par les Talibans. Il n'y a pas de recherches de terrain car pour cela, il faudrait transmettre les informations des personnes recherchées aux Talibans.

VI. Synthèse des ateliers

a) Projet de table ronde et sets d'animation pour jeunes migrant-e-s. Viviane Fenter, secrétaire romande, Association Femmes-tische et Hommes-tische

L'association Femmes-tische et Hommes-tische a comme tâche principale d'organiser des tables rondes de femmes et d'hommes, et cela en plusieurs langues, autour des questions de migration.

Ces tables rondes sont modérées par une animatrice ou un animateur, formé au préalable par l'association. Ces derniers-ères sont issu-e-s de la migration, comme les participant-e-s. Les questions sur l'intégration, la famille ou encore la santé sont discutées afin de permettre aux participant-e-s de partager leurs expériences et de développer des ressources personnelles. Afin de faciliter la discussion, des sets d'animation ont été développés par Femmes-tische et Hommes-tische, illustrés par des images et complétés par des questions thématiques.

La discussion lors de cet atelier s'est centrée sur les populations à qui s'adressent les tables rondes. En effet, celles-ci sont actuellement destinées aux adultes au-delà de 25 ans. Femmes-tische et Hommes-tische cherche désormais à développer les sets pour une population plus jeune (18-25 ans). Les éléments qui ressortent pour une population plus jeune sont :

- L'importance de se référer à une personne qui a le même vécu.
- Un animateur-trice du même âge pourrait faciliter l'échange avec les participant-e-s.
- L'animateur-trice, s'il-elle est plus âgé-e que les participant-e-s, peut être considéré-e comme figure de référence et faciliter la discussion de certaines thématiques (ex : famille). Pour d'autres (ex : santé sexuelle), cette différence d'âge peut être un obstacle au partage.
- Une population de jeunes a encore des besoins éducatifs pour certaines thématiques avant de pouvoir partager son expérience, demandant parfois la présence d'« expert-e-s », et un-e animateur-trice jeune ne pourrait pas forcément remplir ce rôle.
- Certains sujets abordés dans les sets d'animation sont déjà abordés dans certains centres MNA.
- Les sets d'animation sont disponibles (commande par le site internet) si des professionnel-le-s sont intéressé-e-s.

b) Quel soutien pour les professionnel-le-s et bénévoles en lien avec des jeunes migrant-e-s ? Irene de Santa Ana, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, Appartenances-Genève

Appartenances est une association active dans le domaine des soins psychologiques ainsi que du soutien et de l'intégration des familles migrantes et des personnes ayant subi des violences collectives.

L'objectif de cet atelier était de partir des difficultés et défis rencontrés par les professionnel-le-s afin de pouvoir ensuite comprendre les besoins des jeunes. Les participant-e-s ont exprimé les problématiques suivantes :

- Découragement et impuissance car parfois difficile de mettre œuvre des projets de manière continue
- Sentiment d'injustice : ce sont des enfants mais on les traite différemment des autres (foyers, temps alloués pour s'en occuper, etc.)
- Distance professionnelle et culpabilisation

- Frustrations de représenter le-la professionnel-le qui doit toujours rappeler la cadre et les règles. Cela pèse parfois la relation avec les jeunes, qui peut être endommagée – professionnel-le comme source d'aide et de contraintes à la fois
- Perversité du système
- Travail en réseau pas systématique
- Contrôle sociale envers les jeunes
- Discriminations multiples liées aux questions LGBTIQ+ et difficulté du travail en réseau

Discussion :

- Adolescent-e-s qui sont en proie à de nombreuses ruptures et discontinuités dans leur parcours – impuissance des jeunes également face à ce qu'on leur demande ici en terme d'intégration notamment. Dans les faits, il s'agit plutôt d'assimilation, car c'est aux jeunes de faire des efforts pour y parvenir. Comment créer de la continuité dans notre accompagnement envers les jeunes ? Importance d'être en lien avec d'autres professionnel-le-s, de faire le parallèle avec leur vie d'avant et d'être dans l'intégration plutôt que l'assimilation.
- Ces jeunes sont souvent livré-e-s à eux-elles-mêmes et doivent se débrouiller, contrairement aux jeunes d'ici qui bénéficient de plus de soutien. Le regard des autorités envers ces jeunes est différent, ils et elles sont vu-e-s comme des migrant-e-s et non des mineur-e-s. Que faire face à cela ? Prendre cela en compte et percevoir ce sentiment d'injustice comme un outil de travail. Les jeunes ont besoin de se sentir protégé-e-s et en sécurité. Le premier aspect fondamental est donc l'hébergement. Il n'y a rien de pire pour un-e jeune que d'avoir le sentiment que quelqu'un ne se soucie pas de lui-elle, et l'oublie. Ce sont donc les adultes qui doivent montrer de l'attention aux jeunes et les doutes ou l'anxiété liés doivent permettre d'échanger avec d'autres professionnel-le-s et de repérer les besoins des jeunes.
- Dans un travail émotionnellement prenant, il est difficile de fixer des limites et de ne pas se sentir coupable. Certain-e-s professionnel-le-s ont parfois le sentiment de devoir porter à bras le corps les jeunes et devoir tout faire. Aussi, à force de culpabiliser en tant que professionnel-le, le risque est de faire culpabiliser le ou la jeune. Comment maintenir une "distance professionnelle" ? La question n'est pas de savoir comment « *je peux le faire* », mais comment « *nous pouvons le faire* », le réseau dans son ensemble. Il est important de communiquer ce sentiment de culpabilité au réseau. Les jeunes ont compris qu'ici, la question du statut représente l'espace que nous leur accordons. Comment le corps du jeune peut-il s'insérer dans le corps social ? Notre tâche est de construire un réseau pour comprendre les besoins des jeunes et leur donner

un espace social. Un réseau stable, où nous apprenons à nous connaître, où nous nous rencontrons régulièrement, est essentiel. Il est également important d'intégrer les bénévoles et les associations dans ce réseau et de ne pas les mettre à l'écart.

- Parfois, les professionnel-le-s peuvent trouver des stratégies différentes pour répondre aux demandes des jeunes, parfois non. Travailler en équipe peut être utile car les solutions peuvent être trouvées ensemble. Il est intéressant également d'essayer de trouver des outils alternatifs à fournir aux jeunes (par exemple, si un jeune perd toujours son téléphone, nous ne devons pas nécessairement le racheter s'il n'y a pas de fonds pour cela et essayer de se déculpabiliser en fournissant au jeune des outils éducatifs pour qu'il ne perde pas la tête la prochaine fois).
- Le système lui-même est souvent dysfonctionnel car il y a un manque de certitude au niveau des autorités. Il y a donc un sentiment d'impuissance à ne pas avoir assez de moyens et le risque est que cette frustration se répercute sur les jeunes. Les professionnel-le-s se sentent "maltraité-e-s" et "maltraitent" ensuite les jeunes. Encore une fois, il est important de valoriser le réseau en travaillant avec les ressources disponibles et de rester optimiste.
- Il est très difficile de travailler en réseau entre les différents codes déontologiques des professionnel-le-s et le manque de ressources. Même dans les mêmes domaines/services, il y a des blocages. Il est frustrant de devoir "gaspiller" autant d'énergie pour faire fonctionner le réseau, surtout en cas d'urgence.
- Dans la pratique, il y a de plus en plus besoin d'accompagnement social mais de plus en plus de contrôle social également. Et ce sont les professionnel-le-s qui doivent être sanctionné-e-s parfois. Il est alors difficile de maintenir le lien de confiance avec les jeunes, qui peuvent aussi se retourner contre les professionnel-le-s.
- Le monde administratif est compliqué pour tous les jeunes, et encore plus pour eux. Il y a trop de choses administratives. Aussi, de plus en plus de travailleurs sociaux sont dans leur bureau et reçoivent sur rendez-vous uniquement, ce qui complique la relation avec les jeunes. Se questionner sur « comment refaire avec » les jeunes, en impliquant le réseau notamment.
- Concernant les aspects LGBTIQ+, le consentement est nécessaire pour pouvoir en discuter en réseau. En parler en partant des besoins des personnes concernées est essentiel pour avoir une compréhension mutuelle de la situation. Il est important qu'un lien de confiance soit construit pour que cela puisse se faire dans l'intérêt des personnes concernées.
- Pour conclure, il est important de comprendre ses propres limites et d'être capable de réagir, et de trouver des stratégies pour limiter les effets des obstacles. Se rappeler également que le travail sur le terrain est une expérience très positive qui apporte

beaucoup de satisfaction et qu'il est essentiel de travailler avec le réseau et de se faire confiance.

c) Offre de soutien psychosocial pour jeunes réfugié-e-s.

Nadia Schweizer, psychologue au programme Start, Croix-Rouge suisse

Le programme Start est un programme pour des enfants et adolescent-e-s, qui a pour objectif de les aider à surmonter des crises, reprendre le contrôle de soi et de trouver des stratégies d'autorégulation. L'accent est mis sur l'apprentissage de compétences de stabilisation et de régulation du stress mais le programme ne traite pas des expériences traumatiques. C'est un programme préventif qui réduit le risque de développer ou de chroniciser des séquelles psychologiques après des événements traumatiques.

Les personnes intéressées par ce projet peuvent suivre une formation pour pouvoir elles-mêmes mener ces séances par la suite. En cas d'intérêt, contacter Susanne Gfeller : StartSRK@redcross.ch

START

Stress –
Traumasymptoms-
Arousal-
Regulation-
Treatment (Dixius, Möhler 2016)

Nadia Schweizer
M.Sc. Psychologie
Assistenzpsychologin Ambulatorium für Folter und Kriegsoffer SRK



Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



Programme

- Ambulatorium für Folter und Kriegsopfer et Partenaire du réseau
- START: Développement / conditions / objectifs
- START: Mise en œuvre
- Questions

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer (AFK)

Les personnes qui ont survécu à la torture et à la guerre ou qui ont vécu de terribles événements lors de leur fuite, reçoivent au Service ambulatoire CRS, les thérapies et les traitements dont elles ont besoin. Nous traitons environ 200 personnes par an.

- Médecins spécialistes
- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- une thérapeute corporelle

Si nécessaire, nous impliquons les proches et les personnes de référence dans la thérapie. Des interprètes interculturels certifiés nous soutiennent dans notre travail.

04 Octobre 2022
Workshop START SSI
3

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



Partenaire du réseau

1. Autres services ambulatoires en Suisse : [Hilfe für Folteropfer - Support for Torture Victims](#)
2. CTG Genf [Consultation pour victimes de torture et de guerre de l'UIMPV - Médecine de première recours à Genève aux HUG | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève](#)
3. Appartenances Lausanne [Consultation Psychothérapeutique pour Migrant-es \(CPM\) Appartenances | Reconnue comme centre de compétences et d'excellence dans sa spécialité](#)
4. AFK Zürich [Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer – Universitätsspital Zürich \(usz.ch\)](#)
5. Gravita SRK St. Gallen [Zentrum für Psychotraumatologie | SRK St. Gallen \(srk-sg.ch\)](#)

04 Octobre 2022
Workshop START SSI
4

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



Situation initiale du développement de START

Crise des réfugiés 2015

Symptômes :

mal de tête et douleurs musculaires, etc.
troubles somatoformes, troubles du sommeil,
cauchemars, hypervigilance, dissociations, réduction de
régulation du stress, dérégulation émotionnelle,
comportements d'automutilation, crises suicidaires et
comportements dysfonctionnels



=> signes fréquents d'un état de stress post-traumatique

04 Octobre 2022
Workshop START SSI
5

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rosso Svizzera

Conditions préalables à l'organisation de groupes START

- Connaissance du manuel de thérapie (formation START)
- 5 dates pour la réalisation avec deux responsables de groupe, ainsi qu'une date de clôture
- Le groupe cible est constitué de réfugiés mineurs, non accompagnés et accompagnés
- En groupe de 6-12 enfants ou adolescents (de 6-12 ans et de 12-18 ans)
- Si nécessaire/possible, un interprète soutient le groupe
- Les responsables de groupe présentent les exercices et les réalisent de manière active et exemplaire.
- Les responsables de groupe ont une formation de base de psychothérapeute, de médecin, de travailleur social, de psychologue scolaire, de pédagogue et d'autres prestataires de soins qualifiés

04 Octobre 2022
Workshop START SSI
6

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rosso Svizzera

Objectif de la mise en œuvre

Des interventions précoces réduisent le risque de développer ou de chroniciser des séquelles psychologiques après des événements traumatiques.

Objectif:

- Surmonter les crises
- Reprendre le contrôle
- Capacité de contrôle du comportement

L'accent est mis sur l'apprentissage de compétences de stabilisation et de régulation du stress (Skills). L'accent n'est PAS mis sur le traitement des expériences traumatiques.

04 Octobre 2022
Workshop START SSI
7

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rosso Svizzera

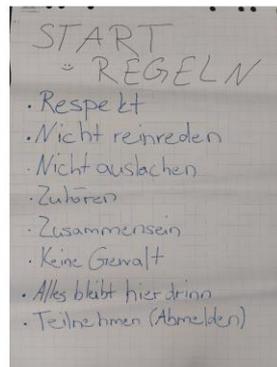
Mise en œuvre : points fondamentaux

- Structure et sécurité
- Perception de son propre niveau de stress et de ses émotions
- Compétences de régulation du stress (Skills) - Participation – L'auto-efficacité
- Compétences de pleine conscience - Perception de soi - Soins personnels
- PLAISIR

04. Octobre 2022
Workshop START SSI
8

Cruc-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rosso Svizzera

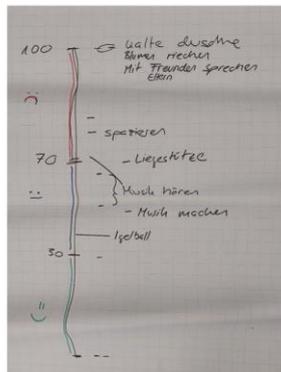
structure et sécurité



04. Oktober 2022
Workshop START SSI
9

Cruc-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rosso Svizzera

perception du niveau de stress - émotions



04. Oktober 2022
Workshop START SSI
10

Cruc-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rosso Svizzera

Compétences de régulation du stress (Skills) - Participation – L'auto-efficacité

Des stimuli sensoriels forts



Activité physique et sport



Détente et auto-apaisement



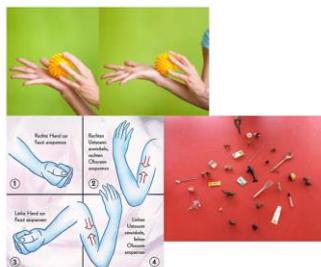
04 Octobre 2022
Workshop START SSI
11

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rosso Svizzera

compétences de pleine conscience - perception de soi - soins personnels

Exercices (perception extérieure)

- › Lancer les balles dans un ordre précis
- › Faire passer le message en tapant dans les mains
- › Jeux de doigts
- › Mémoire de mouvements
- › "roomsearch" (recherche de chambre)



Exercices (perception intérieure)

- › Exercices de respiration
- › contracter et relâcher les muscles
- › Observer le corps

04 Octobre 2022
Workshop START SSI
12

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rosso Svizzera

Inscription à la formation gratuite de responsable de groupe en allemande

20.okt. 2022



Si vous avez des questions ou si vous êtes intéressé(e), veuillez vous adresser à:
Koordinatorin START
Gfeller Susanne, Start SRK <StartSRK@redcross.ch>

04 Octobre 2022
Workshop START SSI
13

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rosso Svizzera

Questions? Tout compris?



d) Service cantonal de soutien et écoute auprès des jeunes.

Debora Banchini Fersini, directrice adjointe et cheffe de la division des migrations, et Laura Melli, psychologue, Croix-Rouge tessinoise

L'atelier s'est focalisé sur le développement d'un projet au sein des centres d'accueil des jeunes réfugié-e-s gérés par la Croix-Rouge tessinoise.

Ce projet d'écoute et de soutien auprès des jeunes s'est développé à la suite d'observations qui mettaient en évidence la difficulté d'accès aux soins psychologiques pour ces jeunes. Malgré qu'une détresse soit signalée chez un-e jeune, le suivi psychologique n'était pas assuré ou abandonné après quelques séances. Depuis avril 2022, une approche psycho-éducative a été développée avec comme objectif de faire le lien entre les centres d'accueil et les services externes de psychologie, cela en apportant une dimension de sens à l'aide psychologique, en collaboration avec les éducatrices et éducateurs des centres. Pour cela, un voire deux entretiens individuels sont organisés afin de discuter avec la-le jeune : l'idée est de faire des liens avec leur expérience dans leur pays d'origine et en Suisse. L'objectif est d'accompagner ces jeunes en difficulté en leur expliquant le rôle des professionnel-le-s de la santé et la manière de procéder en Suisse. Les éducatrices et les éducateurs accompagnent souvent les jeunes lors du premier entretien (afin de faire le lien).

Ensuite, des sessions de groupe sont organisées sur une durée d'un mois. Différents thèmes sont abordés à travers une activité pratique afin d'amener une complémentarité à la parole. Aussi, cela permet de faire le lien avec le suivi individuel de chacun et chacune tout en gardant

comme objectif de thématiser certaines difficultés psychologiques afin de permettre une psychothérapie externe.

Exemple de sessions de groupe avec des MNA avec quatre activités :

1. Choix de cartes du jeu de société Dixit qui les représentent le mieux puis explication pourquoi ce choix. Cette activité a permis de symboliser certaines émotions et souffrances que les jeunes ressentent.



2. Continuer un conte de fée. Cette activité a pour but d'évoquer un thème qui les concerne au travers d'un récit. Cependant, cet exercice a été difficile pour les jeunes. L'hypothèse est que l'utilisation de mots est encore trop complexe pour certain-e-s jeunes qui ont des difficultés à s'exprimer, soit à cause du langage, soit parce qu'ils et elles ne sont pas habitué-e-s.
3. Dessiner un masque. Cette activité avait pour but de représenter ce que les jeunes ressentaient et par la suite d'expliciter leur choix de couleur, dessin, ou autres.



4. Planter une graine et dessiner le pot de fleur. Cet exercice permet une nouvelle manière de représenter certaines émotions et d'apporter une certaine continuité à l'activité.



Les points forts de ce groupe :

- Apprécié par les jeunes.
- Intéressant de voir la façon dont les jeunes utilisent les symboles et surtout comment ils et elles les expriment.
- Certains dessins/symboles sont ressortis sans pour autant permettre une discussion ou un échange, car difficile d'y mettre des mots peut-être. Cet élément peut donc être mis en lien avec le suivi individuel de chacun par la suite.
- Ces activités leur ont aussi permis de mieux se connaître.

Les difficultés/défis :

- Présenter l'activité et l'objectif de l'activité.
- Motiver les jeunes à venir au groupe.
- Donner une continuité aux éléments qui sont ressortis lors des sessions car très limité dans le temps. Les jeunes ont peut-être commencé un chemin qu'il et elles ne peuvent pas continuer pour le moment.

Les perspectives du projet :

- Continuer ces activités avec d'autres sujets tels que la prévention de la sexualité.
- Maintenir une certaine régularité.
- Garder ces activités de groupe qui fonctionnent bien.

Discussion :

- Les jeunes n'ont pas besoin de comprendre l'activité mais qu'ils et elles puissent bénéficier de leur participation.
- Parfois, il peut être utile d'aborder ces activités par le biais d'autres activités quotidiennes, comme un repas en commun (et pendant le repas, vous lancez la discussion/activité).
- Etant donné que le langage symbolique peut ne pas être univoque, demander aux jeunes d'explicitier en leur posant des questions.
- La présence d'un-e psychologue n'est pas essentielle sachant que l'idée n'est pas de faire un groupe thérapeutique, mais un espace sûr pour partager des expériences.
- Le travail avec les éducatrices et les éducateurs référents est essentiel afin de pouvoir expliciter les thèmes correctement. D'un côté, il est intéressant de les faire participer afin de faciliter le contact avec le/la jeune.
- Il est important que le ou la jeune puisse rencontrer le ou la psychologue de manière informelle.
- Certain-e-s éducateurs-trices ont rapporté avoir été forcé-e-s de participer à des séances avec les psychologues et se sont senti-e-s contrarié-e-s par cette décision. Imposer des sessions aux jeunes peut alors avoir le même effet. Il est donc judicieux de passer par d'autres moyens tels que des réunions informelles.

e) Risque suicidaire : quelle prise en charge ? Lavinia Calore, psychologue et psychothérapeute, et Alexandre Acket, infirmier en psychiatrie, Malatavie, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Malatavie est une unité de crise des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Cette unité est composée d'un appartement spécialement conçu pour accueillir les jeunes avec une présence médicale (infirmiers et médecin interne) 24/24. Ce n'est donc pas un hôpital classique ; les jeunes ne sont pas en blouse de patient-e mais habillé-e-s normalement. Il y a 3 chambres doubles qui peuvent accueillir 6 jeunes.

RENCONTRE INTERCANTONALE DU SSI - SUISSE 4 OCTOBRE 2022



Malatavie unité de crise
Hôpitaux universitaires de
Genève – Children action

Lavinia Calore, psychologue - psychothérapeute
Alexandre Acket, infirmier en psychiatrie



PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. Présentation de l'unité de crise Malatavie
 - 1.1. Malatavie prévention
 - 1.2. Malatavie ambulatoire
 - 1.3. Malatavie hospitalier
2. Suicide et migration
 - 2.1. Facteurs de risque chez une population adolescente migrante
 - 2.2. Spécificités de la prise en charge du risque suicidaire chez les adolescents requérants
 - 2.3. Vignette clinique d'un adolescent afghan suivi à Malatavie
3. Conclusion – discussion - questions



1. PRÉSENTATION DE L'UNITÉ DE CRISE MALATAVIE





1.1. MALATAVIE PRÉVENTION



- ✓ Accueillir et créer du lien
- ✓ Appréciation de la situation à risque
- ✓ Proposer à l'adolescent-e de s'intéresser à ce qui est en train de se passer en lui ou elle
- ✓ Accompagner et orienter vers la prise en charge la plus appropriée
- ✓ Travailler en lien avec la famille; soutenir les ressources des proches
- ✓ Collaborer/ tisser un réseau santé-social autour du ou de la jeune

5



LIGNE ADOS - 022 372 42 42



- ✓ Pour toute personne, concernée de près ou de loin par une **problématique suicidaire chez un-e jeune de 12 à 25 ans** ou susceptible de pouvoir le devenir. La confidentialité est garantie.
- ✓ Ecoute professionnelle pour **apprécier le risque et l'urgence, apporter soutien et conseils, explorer communément des possibilités et d'orienter le ou la jeune en crise** et son entourage. Si nécessaire une rencontre en présence pour les jeunes et leurs proches, peut être proposée dans les meilleurs délais.

6



ENTRETIENS CLINIQUES MALATAVIE PRÉVENTION

- ✓ Favoriser l'amorce d'un travail de crise et/ou à plus long terme
- ✓ Suivis brefs (3-6 séances)
- ✓ Différents settings proposés (individuel; jeune-parent; parent seul-e; professionnel-le; proches)



WWW.CIAO.CH
PREVENTIONSUICIDE@HCUGE.CH



1.2. MALATAVIE AMBULATOIRE

- ✓ Entretiens infirmiers (en présence, au téléphone, le week-end)
- ✓ Entretiens médico(psycho)-infirmiers
- ✓ Entretiens de famille
- ✓ Groupes thérapeutiques
- ✓ Faire appel, relation de confiance, « sur un fil »
- ✓ Soutien, étayage, accueil, contenance

10

1.3. MALATAVIE HOSPITALIER

- ✓ 48h d'immersion
- ✓ Entretiens cliniques (EI, EMI, EF)
- ✓ Les groupes thérapeutiques
- ✓ Les repas thérapeutiques
- ✓ Cadre : visites, sorties → « dedans-dehors »
- ✓ Travail avec le réseau, reprise scolaire

11

2. SUICIDE ET MIGRATION

- ✓ Taux de suicide des migrants rejoignent généralement ceux des populations locales (Spallek et al., 2015, cité par Saillant et al. 2017, cité par Sanchis Zozaya & Gaultier, 2021)
- ✓ Parmi la population migrante générale, les femmes effectuent davantage de tentatives de suicide que les hommes (Saillant et al., 2017)
- ✓ En Suisse, chez les migrants, les suicides avérés sont plus fréquents chez les hommes quelques soient les populations (Saillant et al., 2017)

12

2.1. FACTEURS DE RISQUE CHEZ UNE POPULATION ADOLESCENTE MIGRANTE

Les facteurs de risque particuliers pour les requérants et les requérants mineurs non accompagnés (RMNA) sont multiples. Nous pourrions citer de manière non exhaustive :

Facteurs de risque pré-migratoire

- ✓ Traumatismes subis dans le pays d'origine
- ✓ Carences de soins ou d'environnement adéquat dans leur enfance
- ✓ Pauvreté, précarité
- ✓ Lacunes de scolarisation

Facteurs de risque péri-migratoire

- ✓ Evénements traumatiques survenus pendant le trajet

Facteurs de risque post-migratoire

- ✓ Âge (mineur)
- ✓ Manque de figure parentale (absence des parents ou famille élargie)
- ✓ Condition d'accueil en termes de logement
- ✓ Stabilité du statut de séjour
- ✓ Méconnaissance de la langue du pays d'accueil
- ✓ Déracinement

13

2.2. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE DU RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES ADOLESCENTS REQUÉRANTS

Le soutien/suivi se situe à plusieurs niveaux :

- ✓ **Environnemental**
 - o Lieu de vie stable et rassurant
 - o Investissements (quotidien, école, loisir, sport...)
 - o Soutien ++ du travail en réseau: i.e. éducateurs, curateur SPMI, juristes, assistants sociaux, médecin G, DIP, OMP, milieu associatif genevois... → cohérence externe = cohérence interne
- ✓ **Educatif**
 - o Relation fiable, empathique aussi pour compenser l'absence des parents ou famille élargie
 - o Soutenir les fonctions parentales des personnes ressources
 - o Soutien dans la reprise d'une vie quotidienne « normale »
 - o Espaces d'expressions pour raconter ses réussites et ses soucis
- ✓ **Médical**
 - o Suivi psychologique
 - o Hospitalisation ou traitement de crise si nécessaire
 - o Interventions de soutien en groupe

14

2.2. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE DU RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES ADOLESCENTS REQUÉRANTS

EN BREF...

Il s'agit d'un travail de contenance : reconstituer ressources familiales et culturelles, envelopper les processus d'investissement et d'autonomisation

Il s'agit aussi de créer l'alliance thérapeutique afin d'obtenir la confiance du jeune

15

2.2. SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE DU RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES ADOLESCENTS REQUÉRANTS

Evaluation psychologique « classique » d'un adolescent à Malatavie

+

- ✓ Travail avec les interprètes
- ✓ Utilisation du site Ciao.ch (possibilité d'écrire dans sa langue maternelle)
- ✓ Anamnèse familiale* et de la vie au pays
- ✓ Evaluation de l'impact des traumatismes au pays / sur la route
- ✓ Liens maintenus avec famille, pays, culture
- ✓ Evaluation de l'adaptation au lieu de vie et à l'école
- ✓ Investissements dans le pays d'accueil
- ✓ Impacts des conditions d'accueil et de la procédure d'asile
- ✓ Manques – ressources du réseau environnant*
- ✓ Identification des personnes ressources *

16

2.3. VIGNETTE CLINIQUE D'UN ADOLESCENT AFGHAN SUIVI À MALATAVIE

- ✓ Ali – plusieurs hospitalisations qui commencent avec des passages à l'acte très violents (i.e. strangulation, étouffement, scarification, brûlure) et un discours suicidaire omni présent
- ✓ Suivi ambulatoire entre chaque hospitalisation qu'il met à rude épreuve (i.e. par ses passages à l'acte et par son discours inquiétant)
- ✓ Organisation de nuit durant le suivi ambulatoire afin d'éviter une hospitalisation mais là encore qu'il met en échec
- ✓ En parallèle de cette prise en charge individuelle de Ali, travail de réseau +++ (i.e. réunion de réseau, guidance parentale avec le père, suivi privé pour le père)
- ✓ Mais quand Ali investit des activités prévues pour son âge (i.e. camp, groupe thérapeutique Malatavie, école, sport), il montre de grandes capacités d'adaptation et de motivation

18

2.3. VIGNETTE CLINIQUE D'UN ADOLESCENT AFGHAN SUIVI À MALATAVIE

Ce qu'Ali peut ressentir dans cette situation :

- ✓ Ali est en boucle sur une seule et même question: « pouvez vous faire venir ma mère et le reste de la fratrie ? » amenant à figer tout le réseau comme lui l'est probablement
- ✓ Question récurrente qui fait écran au « reste » ; éléments anamnétiques mais aussi travail de crise (élaboration autour des scarifications, IS, IN...)
- ✓ Sentiment d'impasse
- ✓ Navigue entre la toute puissance et l'impuissance
- ✓ Inversion des rôles parent – enfant. Ali porte les démarches comme si ce rôle lui incombait...

19

2.3. VIGNETTE CLINIQUE D'UN ADOLESCENT AFGHAN SUIVI À MALATAVIE

Ce que la situation d'Ali fait vivre aux soignants :

- ✓ Contre attitude (i.e. rejet du jeune avec idée de pouvoir même le renvoyer auprès de sa mère) VS Surinvestissement des soignants
- ✓ Sentiment d'impuissance
- ✓ Désorganisation
- ✓ Confusion des rôles : qui fait quoi? Le juriste devient psy...l'infirmier devient juriste...l'éducateur devient pédiatre... bref autant de combinaison possible que de personnes représentées par le réseau...
- ✓ Professionnels contaminés par les sentiments d'urgence ou de désespoir exprimés par le jeune

20

NOUS CONTACTER



MALATAVIE Unité de crise

Service de Psychiatrie de l'Enfant et de
l'Adolescent (SPEA)
Hôpitaux Universitaires de Genève - Fondation
Children Action
20, avenue de Beau-Séjour
1206 Genève
preventionsuicide@hcuge.ch
www.malatavie.ch · www.airedados.ch



Ligne Ados 022 372 42 42

Secrétariat : 022 372 48 57

21

CONCLUSION - DISCUSSION

Axe I : Obstacles à l'accompagnement/suivi

- La langue
- La méconnaissance du réseau genevois et/ou des aspects administratifs
- ...

Axe II : Plus value et limites de l'unité Malatavie dans la prise en charge des RMNA et ex-RMNA

- ✓ Accès libre à tous les interprètes pour toutes les consultations HUG
- ✓ Site ciao.ch ; les rmna peuvent écrire dans leur langue d'origine et générer une traduction sur internet
- ✗ Certains groupes thérapeutiques difficiles d'accès à cause de la langue
- ...

Axe III : Pistes de solutions pour adapter/compléter notre pratique

- Faire traduire le site de malatavie dans plusieurs langues.. (projet en cours..)
- ...

23

VII. Conclusion

En conclusion de cette journée, les présentations et les échanges ont fait ressortir l'importance de la détection des signes précurseurs des traumatismes. Pour cela, les professionnel-le-s devraient acquérir les connaissances de base leur permettant d'aborder ces symptômes, au moins à un niveau élémentaire.

La collaboration avec le réseau dans son ensemble a également été soulevée comme point essentiel pour évaluer les besoins des jeunes en termes de santé mentale. Cette collaboration permet notamment d'acquérir une vision globale des différentes sphères de la vie du ou de la jeune (école, foyer, etc.) et ce, rapidement.

La complémentarité entre l'approche individuelle (suivi psychothérapeutique) et le suivi collectif (groupe de parole, espaces sécurisés, etc.) a été discutée, notamment de favoriser au maximum le suivi collectif afin de pouvoir réunir les jeunes entre elles-eux.

Enfin, il a été soulevé qu'il convenait de favoriser au maximum l'échange d'idées, de projets et d'outils entre les professionnel-le-s des cantons.