

16 au 20 octobre 2022
OTTAWA / CANADA

CRÉER de la santé :
la **FORCE** du
savoir **INFIRMIER**

Centre hospitalier universitaire vaudois

Le Case Management de Transition pour Adolescents en situation Transculturelle (CMT-AST)

Boris Pourré,

Infirmier -case manager, avec une spécialisation en ethnopsychiatrie

Paulina Requena,

Infirmière Cheffe d'Unité de Soins (ICUS)

*Unité Transculturelle de l'Enfant et de l'Adolescent (UTEA),
Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA)
Département de Psychiatrie (DP)
SUISSE*

“

AGIS DANS TON LIEU,
PENSES AVEC LE MONDE!

”

Edouard Glissant, 2007

CRÉATION DE L'UNITÉ TRANSCULTURELLE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (UTEA, SUPEA-DP-CHUV)

- Historique 2015-16
 - Flux importants de migrants mineurs en Europe et en Suisse
 - Une augmentation brutale de la suicidalité des Mineurs Non Accompagnés (MNA) vient surprendre et interpeller la société vaudoise
 - Création de l'UTEA, unité pluridisciplinaire et mobile
- Objectifs:
 1. Améliorer la santé des MNA:
 - Accès aux soins spécifiques
 - Travail de réseau et un soutien globale
 - Co-construction de la continuité et cohérence des dispositifs au-delà de leur majorité
 2. Soutenir les équipes éducatives, sanitaires, sociales et scolaires de première ligne

TRAUMATISME ET PARCOURS MIGRATOIRES



Avant, pendant et après...



Prévalence importante chez les MNA:

37% à 47 % de symptômes sévères d'**anxiété**, de **dépression** et de **Trouble stress post-traumatique** (Derluyn et al. 2009)

Anxiété : 44,1% ; TSPT : 52,7% ; Dépression : 44.1%, et persévérance dans le temps (Vervliet et al. 2014)

OBSTACLES POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MENTALE DES MNA

Les **MNA** sont une population des **plus vulnérables** (Ambresin, Depallens, 2016) et des plus difficilement accessibles.

- Linguistique
- Précarité social et administrative:
« hostipitalité » (Derrida, 1997); « paradoxe de l'accueil » (Gaultier, 2017, 2019)
- Socio-anthropologique : ethnocentrisme, représentations sociales communes: soins, figures de soins...
- Psychologiques: contre-attitudes des professionnels comme le rejet, effet loupe, sentiment d'impuissance et d'incompétence, impossibilité à penser dans le contexte du psychotraumatisme

Décalage entre ce qui est vécu dans l'intimité et observé par les professionnels (Bean et al., 2007)

FAVORISER LA RENCONTRE AVEC LES ADOLESCENTS « ÉTRANGERS D'ICI, AUTOCHTONES D'AILLEURS »

- L'impact des processus migratoires et d'acculturation sur la santé mentale de ces jeunes est encore trop méconnu et sous estimé
- Un travail de médiation et de liaison nous semble indispensable dans ce contexte aussi bien pour les jeunes que pour les professionnels



Case Management de Transition pour Adolescents en Situation Transculturelle (CMT-AST): Inspiration du Case Management Clinique et des pratiques infirmières expertes transculturelles

COMPÉTENCES INFIRMIÈRES ET COMPÉTENCES TRANSCULTURELLES SPÉCIFIQUES

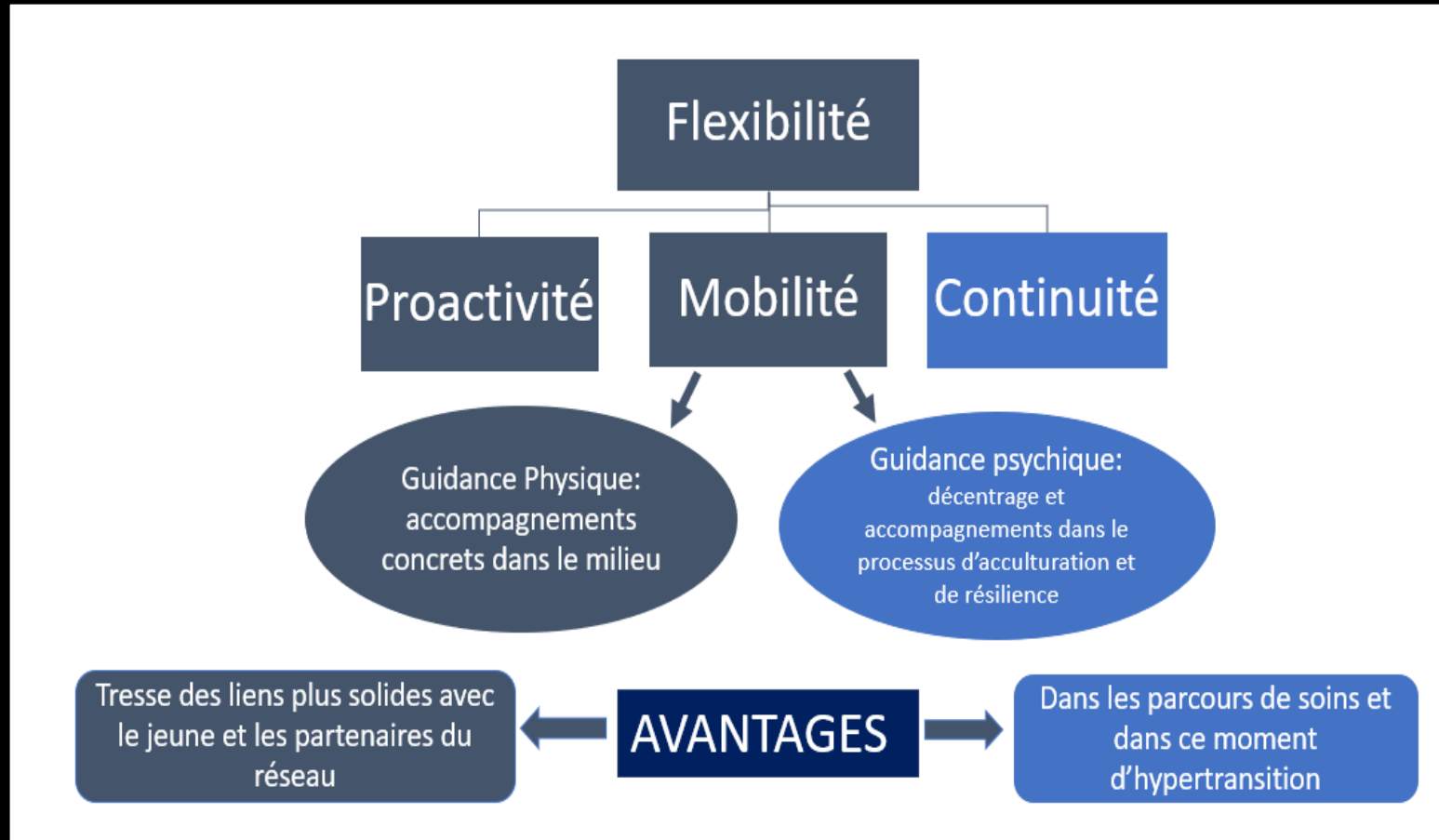
A priori, les compétences transculturelles essentielles:

- Savoir travailler avec un interprète
- Capacité de décentrage en intériorisant les enjeux spécifiques des MNA
- Faire des aller-retour permanents entre le monde d'où ils viennent et le notre, entre l'universel et le multiple, entre le culturel et le singulier

Dépassement de «l'effet loupe» sur les problématiques des migrants, c'est une clinique exigeante qui nous oblige à utiliser rigoureusement, les chemins contemporains du soins centré sur la personne, en utilisant une communication claire, la co-construction, l'empowerment, sans les privés de nos outils de soins les plus aboutits et habituels.

« Comment comprendre l'autre sans le sacrifier à notre logique ou sans la lui sacrifier. »
M. Merleau-Ponty

POSTURES ET AVANTAGES DU CMT-AST DEPUIS 2020



LA CLINIQUE DU CMT-AST

Propose des soins transculturels intégrés

Première phase:

- **Intervention initiale brève** systématique: rencontre, évaluation et premiers soins; en binôme, 4 entretiens, bilan pluri-professionnels
- Les premiers soins: entretiens et des soins infirmiers, séances de relaxation, accompagnements dans le milieu et vers les lieux de soins, mise en place d'activités sportives culturelle, et créatives/ressources...)

Dans une deuxième phase:

- Mise en place de **soins durables et continus**
- Stabilisation de la situation du jeune en étant relié au réseau sanitaire, social, éducatif et scolaire et une orientation adaptée **jusqu'au delà de sa majorité**

Le CMT-AST s'appuie sur le modèle d'Evaluation en santé mentale (Rexhaj et Leclerc, 2022) ou encore l'évaluation du risque suicidaire (GPRS, 2017)

LE CASE MANAGEMENT DE TRANSITION POUR ADOLESCENT EN SITUATION TRANSCULTURELLE

DÉNOMINATION FAITE EN FONCTION DE L'**HYPER-TRANSITION** QUE VIVENT LES JEUNES
MIGRANTS QUI VIENNENT D'ARRIVER (MELEIS, 2010)

2020: le CMT-AST est dans une **équipe mobile**

- Possède des compétences expertes et spécifiques
- Intervient au-delà des MNA, adolescents migrants, sans papiers, famille...
- **Favorise un accès à des soins** en santé mentale et aide à l'articulation des montages d'aide et de soins pluridisciplinaires en fonction des besoins et des ressources du jeune
- Est un facilitateur, un fil rouge, parfois un tuteur de résilience (Cyrulnik, 2003, Lecomte, 2005) ou un guide
- Est **supervisé par le médecin de l'unité** et s'appuie sur le travail pluridisciplinaire
- Répond aux besoins en santé mentale des personnes concernées et des dispositifs transculturels

Merci de votre
Attention!



NIYAZ, MIMSAAD, 06.06.2021