

Stigmatisation: les conséquences sur la dépression chez les adolescent.e.s migrant.e.s

Fitim Asani, Eloïse Coudray, Laura Hutanu, Sophie Marclay, Louis Pruvot

Introduction

L'immigration est un processus ubiquitaire dans le monde qui implique presque inévitablement son lot de difficultés et de traumatismes pour les personnes concernées. Nous avons choisi de nous concentrer spécifiquement sur les adolescent.e.s migrant.e.s, primo-arrivant.e.s, accompagné.e.s et non accompagné.e.s, âgé.e.s entre 12 et 18 ans, et de la santé mentale de ceux.les-ci pour plusieurs raisons:

D'une part, il est aujourd'hui établi que la migration expose cette population à une vulnérabilité en lien avec la santé mentale (1), avec "des niveaux de dépression et de syndrome de stress-post traumatique environ trois fois plus élevés que dans la population générale" (2). D'autre part, l'adolescence est une période en elle-même de vulnérabilité, de par les bouleversements somatiques mais également psychiques avec des enjeux d'autonomisation et d'individualisation. Il a été également mis en évidence un "très faible recours aux soins de santé mentale" (2). Nous nous sommes donc questionné.e.s sur le rôle de la stigmatisation dans l'évolution de la dépression et sur la prise en charge de celle-ci chez les adolescent.e.s migrant.e.s. En effet, nous avons pu noter une lacune en ce qui concerne la littérature sur ce sujet. Cette littérature démontre peu de stigmatisation vis-à-vis de la dépression, mais plutôt une stigmatisation en lien avec leur statut de migrant (3). Ce qui nous a amené à notre question de recherche: Comment les adolescent.e.s ayant récemment immigré et souffrant de dépression risquent-il.elle.s d'être stigmatisé.e.s et quel est l'impact de la stigmatisation sur leur prise en charge globale?

Méthodologie

L'objectif de notre travail est tout d'abord de déterminer si les adolescent.e.s migrant.e.s souffrant de dépression sont bel et bien sujet.te.s à de la stigmatisation et de quels types de stigmatisations il s'agit. De plus, nous cherchons à déterminer si cette potentielle stigmatisation a un impact sur la prise en charge de ces adolescent.e.s. Nous avons effectué une revue de littérature à l'aide de PubMed et Google Scholar, afin d'établir les bases de connaissances sur lesquelles construire la suite de notre recherche.

Ensuite, nous avons mené des entretiens qualitatifs semi-structurés en nous basant sur un questionnaire que nous avons rédigé. Plusieurs personnes ont été contactées, cependant une proportion importante a refusé de conduire ces interviews pour des raisons diverses telles qu'un manque de temps et/ou de connaissances sur le sujet. Dans le but de répondre à notre question de recherche, nous avons interviewé: M.-C. Saxer Studer (déléguée Promotion de la Santé et Prévention en milieu Scolaire), M. Imsand (enseignante du secondaire), P. Roman (professeur de psychologie clinique), M. Saudan (doctorante en psychologie clinique), A. Steiner (aumônière dans centre de réfugiés), S. Decollogny (association Projet pour l'Aide à l'Inclusion des Réfugié.e.s en Suisse), C. Heiniger (pédiatre), J.-C. Métraux (pédopsychiatre) et J. Sanchis Zozaya (psychiatre). Durant les entretiens nous avons abordé divers sujets tels que l'expérience des intervenants avec les adolescent.e.s migrant.e.s, la santé mentale chez ceux.les-ci, les différentes formes de stigmatisation, les barrières de prise en charge et les potentielles améliorations du système de prise en charge. Nous avons fait une synthèse des réponses données lors de ces entretiens donnant les résultats suivants.

Résultats

Nous avons pu identifier plusieurs formes de stigmatisation pouvant avoir un impact sur l'évolution et la prise en charge de la maladie chez ces adolescent.e.s. Il est important de préciser que ces formes se différencient selon si l'adolescent.e migrant.e est accompagné.e ou non.

Les représentations culturelles peuvent induire une forme de stigmatisation de la santé mentale. La dépression est souvent culturellement méconnue ou mal acceptée, ce qui peut amener à un certain nombre de préjugés. Dans certaines cultures, les migrant.e.s feront plutôt appel à de l'aide spirituelle ou religieuse. Ce sont d'autres formes et théories d'explication des troubles psychiques pouvant aller dans le sens d'une réparation. Chez les adolescent.e.s, il existe un préjugé vis-à-vis des psychologues: [je ne suis pas fou.ille, je n'ai pas besoin d'un psychologue] qui peut être exacerbé selon l'origine et la culture. La difficulté d'expression d'un mal-être peut

engendrer une vulnérabilité, ce qui amène à une deuxième forme de stigmatisation dirigée envers soi-même (l'auto-stigmatisation).

En effet, chez les migrant.e.s accompagné.e.s, il nous a été rapporté que l'ainé.e de la famille subit une parentification avec une nécessité de jouer un rôle de modèle. Ceci pousse l'adolescent.e à tenter de rester fort.e pour la famille mais cache souvent une détresse psychologique et une solitude. Le mal-être est internalisé via l'autostigmatisation et amène à des manifestations telles que des attitudes violentes, des problèmes de sommeil et d'alimentation. Parallèlement chez certains mineur.e.s non-accompagné.e.s, il existe un sentiment de culpabilité en lien avec leur « devoir à l'égard de leur famille les ayant envoyé pour les aider financièrement » menant à un devoir de rester fort.e pour soutenir leur famille restée au pays, empêchant l'expression d'un mal-être. Ces deux cas de figure ne sont pas exclusifs à l'un ou l'autre de ces groupes.

L'autostigmatisation et la stigmatisation culturelle de la dépression peuvent être une barrière pour une prise en charge optimale. En effet, chez les migrant.e.s accompagné.e.s, les parents jouent un rôle majeur en ce qui concerne l'accompagnement thérapeutique de leur enfant. De manière générale, cette difficulté d'exprimer leur état émotionnel empêche une prise en charge précoce et de qualité. Cependant, un des premiers signes permettant un dépistage de dépression se manifeste sous forme de trouble somatique, principalement via le sommeil. Il a donc été mis en évidence l'importance de rechercher systématiquement ces troubles lors des consultations.

Il est important de souligner que nos interviews ont plutôt révélé une forme de résilience chez ces adolescent.e.s, avec une capacité de flexibilité et d'intégration afin de faire face à leur situation. La stigmatisation de la dépression existe comme cité ci-dessus, mais elle est plutôt liée au statut de migrant, pouvant mener à des exclusions au niveau professionnel. Dans le milieu scolaire, il a été révélé une stigmatisation de la différence: ces adolescents se sentent souvent en décalage avec leurs camarades autochtones.

Discussion

En résumé, il existe bel et bien une stigmatisation de la dépression chez ces adolescent.e.s liée à la culture, au rôle de la famille ainsi que les responsabilités envers les proches. Cependant, comme démontré lors de nos recherches de littérature, elle reste minoritaire; la stigmatisation est plutôt liée au statut migratoire qu'à la dépression (5). Des stratégies facilitatrices ont été proposées par nos intervenant.e.s afin de favoriser l'intégration, d'améliorer le dépistage et la prise en charge. Il a été mentionné l'importance d'intégrer ces jeunes à l'aide d'activités sportives, de consultations psychologiques en dehors des horaires de bureau afin d'éliminer un malaise chez les jeunes qui n'oseraient pas impacter leur activité professionnelle, un accès à des thérapeutes qui maîtrisent la langue natale pour faciliter l'alliance thérapeutique et le lien de confiance, des consultations régulières pour faire un bilan de sommeil, hygiène et santé générale. Un travail de maillage est nécessaire afin de permettre une continuité de soins entre les différents acteurs. Pour finir, nous avons mis en évidence la nécessité d'une formation spécifique sur la migration, l'adolescence et la santé mentale dans le milieu scolaire ainsi qu'une action au niveau administratif pour faciliter l'accès aux permis de séjour et aux formations professionnelles.

Références

1. Jin SS, Dolan TM, Cloutier AA, Bojdani E, DeLisi L. Systematic review of depression and suicidality in child and adolescent (CAP) refugees. *Psychiatry Res.* 2021 Aug;302:114025. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114025. Epub 2021 May 21. PMID: 34090083.
2. A. Szoke, A. Tortelli, M. Melchior, J.-P. Sellen published in French journal of Psychiatrie by Elsevier. November 2018; Immigration, précarité et santé mentale; données et hypothèses
3. Olaf von dem Knesebeck, Christopher Kofahl, Anna Christin Makowski, Differences in depression stigma towards ethnic and socio-economic groups in Germany – Exploring the hypothesis of double stigma, *Journal of Affective Disorders*, Volume 208, 2017, Pages 82-86, ISSN 0165-0327,
4. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry.* 2002 Feb;1(1):16-20. PMID: 16946807; PMCID: PMC1489832.
5. Müller LRF, Büter KP, Rosner R, Unterhitzberger J. Mental health and associated stress factors in accompanied and unaccompanied refugee minors resettled in Germany: a cross-sectional study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2019 Jan 30;13:8. doi: 10.1186/s13034-019-0268-1. PMID: 30719070; PMCID: PMC6352340.

Mots-clés: stigmatisation, dépression, adolescent, migration

Date de la Version: 03.07.2022

Stigmatisation : les conséquences sur la dépression chez les adolescent.e.s migrant.e.s

Fitim Asani, Eloïse Coudray, Laura Hutanu, Sophie Marclay, Louis Pruvot



INTRODUCTION

La migration est un processus difficile et traumatisant pour les personnes concernées. Elle peut créer une vulnérabilité en lien avec la santé mentale. Les niveaux de dépression sont plus élevés chez les migrant.e.s que dans la population générale. De plus, l'adolescence est une période charnière avec de nombreux bouleversements somatiques et psychiques, avec des enjeux d'autonomisation et d'individualisation. Nous nous sommes questionnés sur le rôle de la stigmatisation de la dépression dans cette population.



OBJECTIFS

- Déterminer si les adolescent.e.s migrant.e.s souffrant de dépression sont **sujet.te.s à la stigmatisation**
- Identifier les **différents types de stigmatisation** visant les adolescent.e.s migrant.e.s
- Rechercher l'influence sur la **prise en charge**



METHODOLOGIE

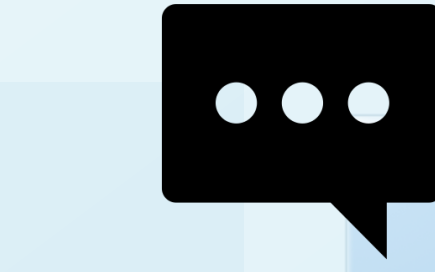
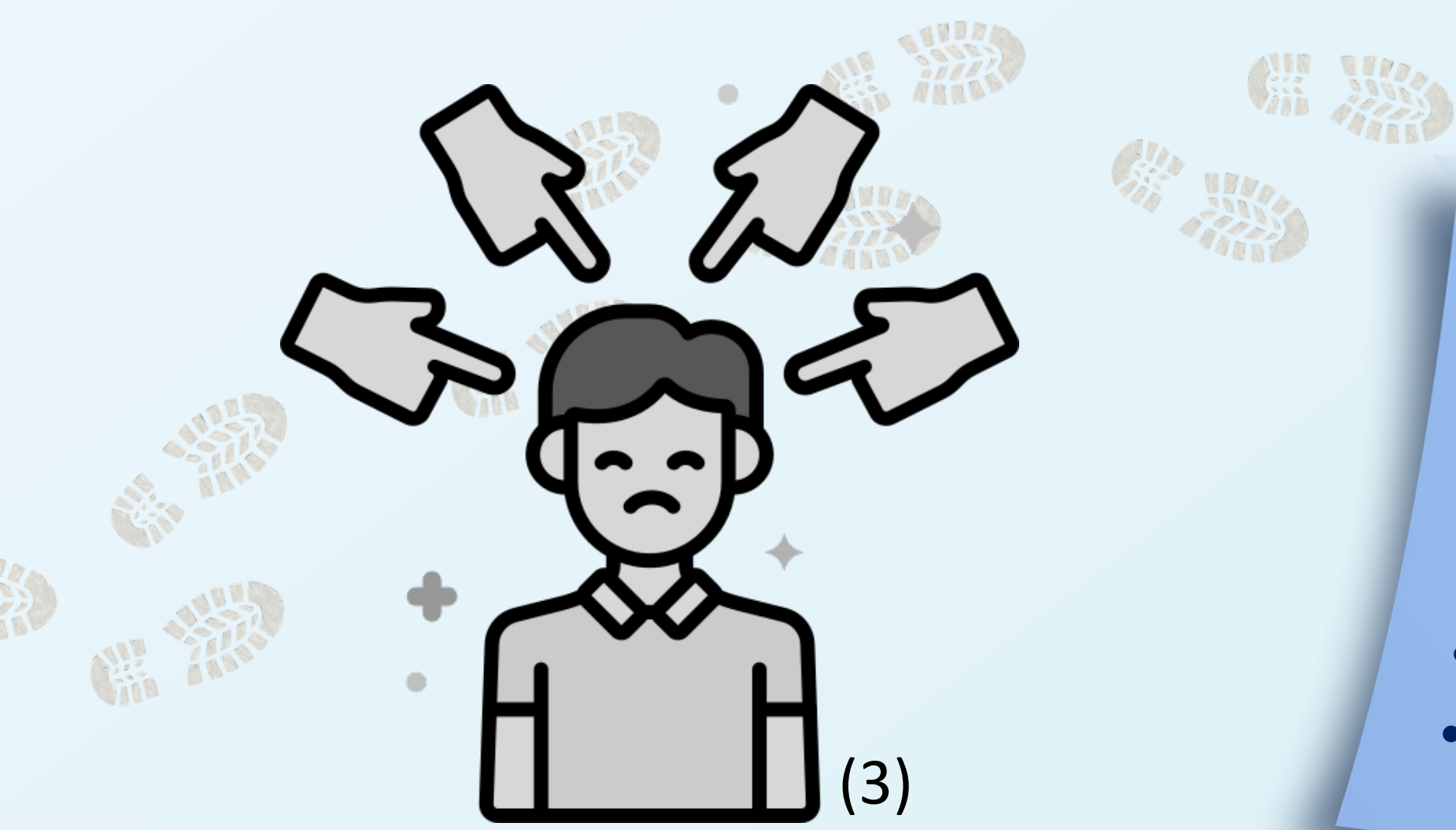
- Revue de la littérature (PubMed, Google Scholar)
- 9 entretiens qualitatifs semi structurés et multidisciplinaires, avec un questionnaire rédigé au préalable
- Intervenant.e.s: Déléguée PSPS*, Enseignante, Professeur de psychologie, Doctorante en psychologie, Aumônière, Association PAIRES*, Pédiatre, Pédopsychiatre, Psychiatre SUPEA*.

*ABBREVIATIONS:
 • PSPS: Promotion de la Santé et de la Prévention en milieu Scolaire
 • PAIRES: Projet pour l'Aide à l'Inclusion des Réfugié.e.s en Suisse
 • SUPEA : Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Références:
 1. <https://www.vectorstock.com/royalty-free-vector/planet-earth-icon-vector-18489812>
 2. <https://thenounproject.com/icon/backpacker-876233/>
 3. https://www.flaticon.com/premium-icon/accused_3590680?term=stigma&page=1&position=2&page=1&position=2&related_id=3590680&origin=search
 4. https://www.iconfinder.com/icons/4890878/alone_depression_girl_leave_sad_sadness_victim_icon
 5. Jin SS, Dolan TM, Cloutier AA, Bojdani E, DeLisi L. Systematic review of depression and suicidality in child and adolescent (CAP) refugees. Psychiatry Res. 2021 Aug;302:114025. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114025. Epub 2021 May 21. PMID: 34090083.
 6. A. Szoke, A. Tortelli, M. Melchior, J.-P. Sellen published in French journal of Psychiatrie by Elsevier. November 2018; Immigration, précarité et santé mentale; données et hypothèses
 7. Olaf von dem Knesebeck, Christopher Kofahl, Anna Christin Makowski, Differences in depression stigma towards ethnic and socio-economic groups in Germany – Exploring the hypothesis of double stigma, Journal of Affective Disorders, Volume 208, 2017, Pages 82-86, ISSN 0165-0327,
 8. Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World Psychiatry. 2002 Feb;1(1):16-20. PMID: 16946807; PMCID: PMC1489832.
 9. Müller LRF, Büter KP, Rosner R, Unterhitzberger J. Mental health and associated stress factors in accompanied and unaccompanied refugee minors resettled in Germany: a cross-sectional study. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2019 Jan 30;13:8. doi: 10.1186/s13034-019-0268-1. PMID: 30719070; PMCID: PMC6352340.

- Non acceptation/ vision alternative des pathologies liées à la santé mentale
- Place de la spiritualité et de la religion
- Préjugés à l'encontre de la psychothérapie, exacerbés selon l'origine et la culture

- Mauvaise estime de soi
- Parentification: nécessité de jouer un rôle de modèle dans la famille
- Internalisation du mal-être menant à des attitudes violentes, problèmes de sommeil, problèmes d'alimentation
- Devoir de « rester fort » empêchant l'extériorisation du mal-être
- Mise à l'écart, isolement



STRATEGIES FACILITATRICES

- Un dépistage précoce et une prise en charge rapide
- La formation continue, spécifique du corps enseignant
- Des consultations psychothérapeutiques en langue native et en dehors des horaires de travail
- L'éducation thérapeutique des parents si l'adolescent.e est accompagné.e
- Une recherche systématique et rapide anticipée des troubles du sommeil
- Favoriser l'intégration via des activités telles que le sport

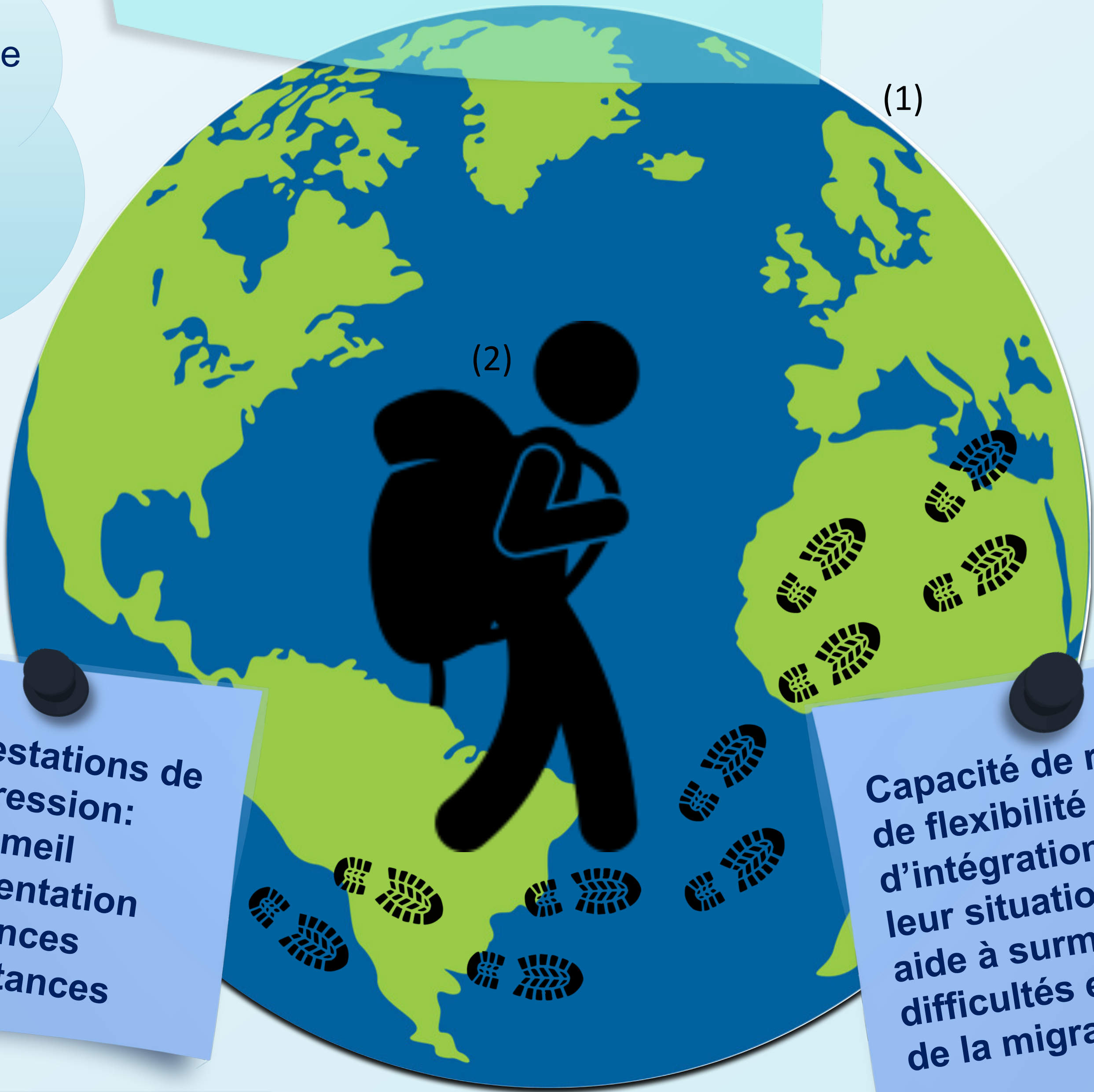


RESULTATS:

A. Deux formes de stigmatisation:

- REPRESENTATIONS CULTURELLES**
- AUTOSTIGMATISATION: stigmatisation envers soi-même**

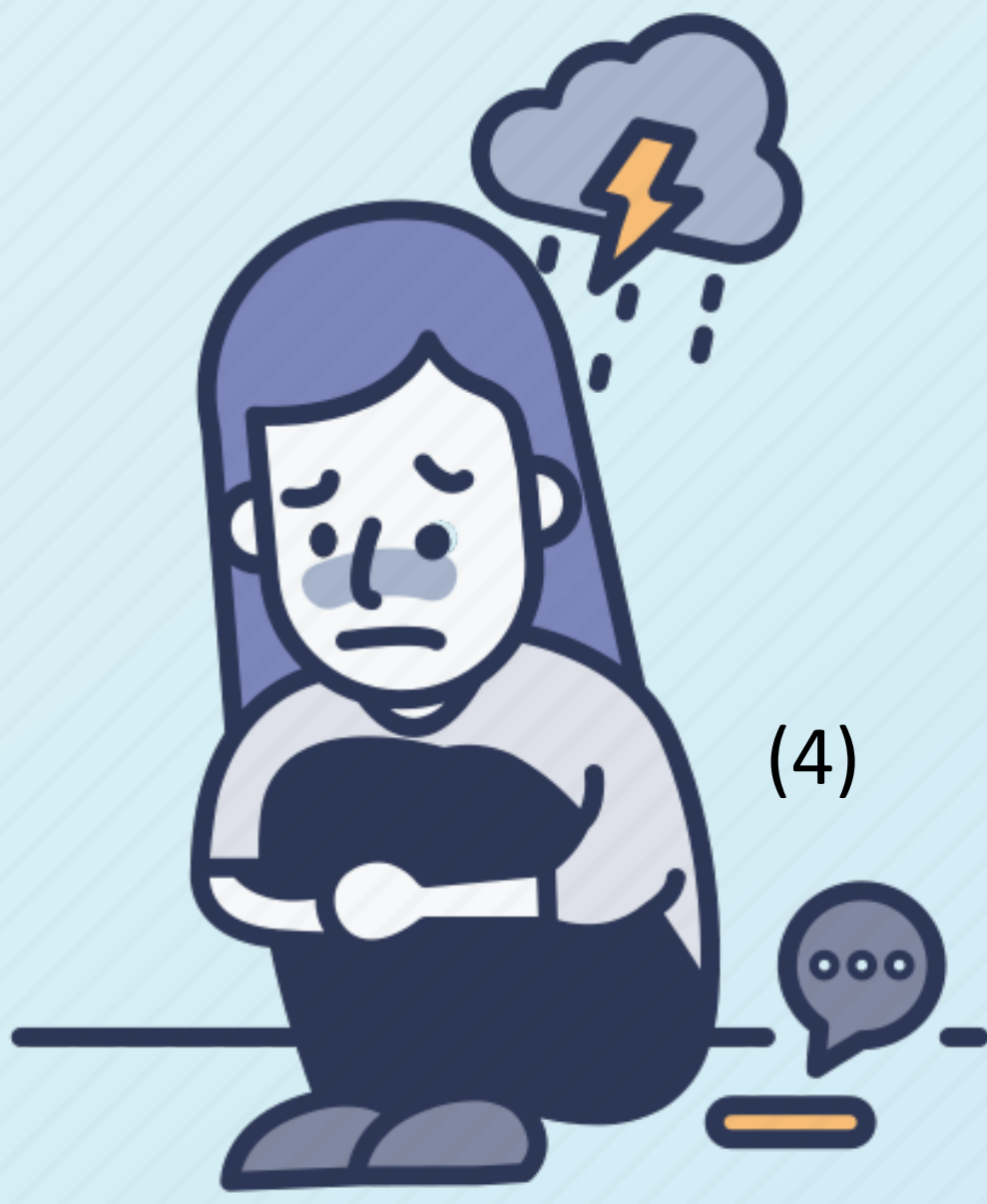
B. Barrières à la prise en charge: migrant.e accompagné.e vs non-accompagné.e



- Manifestations de la dépression:**
- Sommeil
 - Alimentation
 - Violences
 - Substances

Capacité de résilience, de flexibilité et d'intégration face à leur situation → les aide à surmonter les difficultés et obstacles de la migration

- Rôle majeur des parents/entourage dans l'accompagnement thérapeutique
- Devoir envers la famille restée au pays : sentiment de culpabilité
- Difficultés de l'expression de l'état émotionnel empêchant la prise en charge de qualité
- Un des premiers signes : les problèmes de sommeil → importance de rechercher ces troubles lors des consultations



CONCLUSION

- La stigmatisation de la dépression chez les adolescent.e.s migrant.e.s existe !
- Liée à la culture, au rôle de la famille ainsi que les responsabilités envers les proches
- ATTENTION : celle-ci semble être minoritaire. La stigmatisation est principalement liée au **statut migratoire** et engendre une plus grande discrimination que la stigmatisation de la dépression.
- La mise en place de stratégies facilitatrices semble indispensable pour réduire l'impact de ce problème sur cette population