

## La méthode PACCT

### **Psychiatry Assisting the Culturally Diverse Community in Creating Healing Ties : une méthode proactive de sensibilisation et d'autonomisation qui respecte les différences culturelles**

Auteur : Solentra

### Étude de cas

*A. est un garçon syrien de 10 ans qui s'est réfugié en Belgique avec ses parents et ses deux sœurs. Ils sont en Belgique depuis un an, mais les choses ne se passent pas bien à l'école pour A. : il entretient des relations conflictuelles avec ses camarades et son professeur. A. a un comportement qui nécessite de l'attention, il manque de concentration et perturbe constamment la classe. Sa mère met cela sur le compte de l'école-ghetto et du quartier dans lequel la famille s'est retrouvée (le quartier le plus pauvre de la ville), mais ne voit aucun lien avec des problèmes psychologiques tels qu'un traumatisme ou un trouble du développement comme le TDAH. C'est ce que soupçonne l'école, mais elle ne le communique pas à la mère. Le père n'assiste jamais aux réunions avec l'école.*

### Généralités

L'accessibilité et l'efficacité des soins de santé mentale sont problématiques pour les réfugiés, en particulier en ce qui concerne la psychiatrie des enfants et des adolescents (Bevaert F., 2013). Il existe toutes sortes d'obstacles, tant du côté de l'aide sociale que du réfugié.

#### **Obstacles du côté du réfugié :**

- stigmatisation
- analphabétisme culturel : les réfugiés ne possèdent pas toujours le vocabulaire adéquat pour traduire leur demande d'aide par rapport à l'aide sociale occidentale. Cela est dû à une vision holistique de la santé et au fait qu'ils sont souvent plus enclins à résoudre les problèmes en famille. Il en résulte une demande d'aide embrouillée.
- absence ou insuffisance de liens avec la nouvelle société et, souvent, manque de sécurité psychologique.
- barrières culturelles
- barrière linguistique
- historique d'asile
- enseignement

#### **Obstacles du côté de l'aide sociale :**

- barrière linguistique
- coûts supplémentaires et administration
- demande d'aide vague : les familles de réfugiés risquent d'être renvoyés d'un service à l'autre.

- culture : orientation vers les valeurs occidentales, par exemple autonomie, émancipation, malléabilité de l'individu, etc.
  - absence de compétences adaptées à la culture : universalisme, méconnaissance du cadre de référence de l'autre
  - historique d'asile
  - anxiété
- Conséquence : la demande d'aide émane souvent de intervenant social individuel et non du système lui-même.
- Le système d'aide aux réfugiés est abandonné au milieu ou à la fin du processus d'aide.

## Solution possible : PACCT

L'Asbl Solentra a développé la méthode PACCT.

### Points de départ :

- **Lien entre la participation sociale et la santé mentale** : une pleine participation sociale et une bonne santé (mentale) s'influencent mutuellement.
- **Le processus de migration et les facteurs post-migratoires ont un impact considérable.** La perte de la famille, de l'environnement, des habitudes et l'adaptation à un nouvel environnement culturel affectent la santé mentale et se répercutent sur plusieurs générations. Les traumatismes et autres problèmes mentaux peuvent entraver le processus d'intégration.
- **Une vision écologique du développement** à travers le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979). Nous devons tenir compte du contexte social dans son ensemble pour identifier les facteurs de stress et les dynamiques qui contribuent au développement des symptômes et qui détermineront le type d'interventions. Songeons dans ce cadre à la famille et à l'école, mais aussi à la communauté dans laquelle évolue le système d'aide aux réfugiés. Le contexte social au sens large (religion, racisme, politique d'asile et d'accueil) joue également un rôle, de même que la qualité des relations entre les différents systèmes. Tout cela contribue à déterminer le développement et le bien-être de l'enfant.

### Objectifs :

- égalité d'accès aux soins de santé mentale
- efficacité des soins

### Caractéristiques :

- perspective contextualisée
- pluralisme culturel
- adéquation culturelle : lieu de consultation alternatif, ressources informelles

## Deux piliers

### 1. Approche communautaire

#### Comment ? Mobiliser et connecter

- Identifiez les différents contextes et leurs interrelations si le fonctionnement de l'enfant est problématique.
- Responsabilisation : impliquez immédiatement les parents lorsque l'école ou l'intervenant social commence à s'inquiéter pour un enfant.
- Encouragez les parents, l'école ou l'intervenant social à œuvrer conjointement au bien-être de l'enfant, en adoptant une attitude active et sur un même pied d'égalité.
- Soyez conscient de la situation multiculturelle dans laquelle se trouve l'enfant et de la tâche qui lui incombe d'apprendre à y faire face avec souplesse.

### 2. Vision ethnopsychiatrique

#### Comment ? Créer un lieu de rencontre potentiel

- Engagez le dialogue en faisant preuve de respect mutuel.
- Invitez chaque participant à exprimer son point de vue à plusieurs reprises afin que les différences et les similitudes puissent être clairement identifiées.

#### Quel est l'objectif ?

- Parvenir à une définition commune du problème.
- Trouver une solution commune.

#### Dans ce cadre, une attention prioritaire sera accordée à

- la résilience (voir également la fiche d'information sur les traumatismes).
- la mobilisation des ressources (in)formelles dans l'environnement.
  - éventuellement : débiter des consultations diagnostiques et thérapeutiques transculturelles.

➔ Il s'agit souvent d'un processus de longue haleine au cours duquel il faut être proactif. Cela va à l'encontre des principes communs qui prévalent dans l'aide sociale occidentale, tels que la motivation et le volontarisme.

## En pratique

### 1. Consultations communautaires

*Quand ?* L'intervenant social soupçonne un problème de santé mentale mais n'en fait pas part aux parents ou au réfugié.

*Où ?* Sur place, par exemple à l'école.

Feuille de route reprenant différentes phases :

#### 1. Invitation et rencontre

- Quel est l'objectif ?

- Créer un sentiment d'appartenance à la communauté
- Établir des relations professionnelles
- Instaurer une relation de confiance
- Le bien-être de l'enfant constitue le vecteur de lien
- Concrètement ?
  - Point de départ : inquiétude de l'école concernant l'un de ses élèves.
  - Qui s'assoit autour de la table ?
    - La famille est invitée à l'école avec la mention explicite qu'il peut être important d'inviter d'autres personnes présentes dans la vie de l'enfant (grands-parents, oncles, tantes, voisins, etc.) à cet entrevue.
    - Plusieurs personnes clés au sein de l'école : enseignant, coordinateur de soins, collaborateur CLB, ...
    - De Solentra : psychologue et ethnothérapeute ou médiateur interculturel.

## **2. Description partagée du problème : dans un dialogue ouvert et une compréhension mutuelle**

- Invitez chacun à faire part de son point de vue sur le fonctionnement de l'enfant.
- Placez les cadres (culturels) sous-jacents côte à côte sur un principe d'égalité.
- Œuvrez à une définition commune du problème à partir des points communs et similarités.

## **3. Objectifs communs : l'union des forces**

- Œuvrez à un objectif commun :
  - Quelles sont les interventions qui, pour tous, ont un sens et sont réalisables ?
  - Qui assume quel rôle ?
- Mobilisez des ressources formelles et informelles le cas échéant.

## **4. Suivi**

- En premier lieu par l'école, dans un second temps par Solentra.
- Discussion de clôture : mentionnez l'évolution positive et reconnaissez les efforts fournis.

➔ Il s'agit d'un processus dynamique : vous devrez parfois revenir à une phase antérieure.

## **2. Consultations transculturelles**

*Quand ?* La demande d'aide est prise en charge par le système client.

*Où ?* Chez Solentra.

- Approche transculturelle
- Dans la langue du client : avec interprète

## Vous voulez en savoir plus ?

[www.solentra.be](http://www.solentra.be)

Vanfraussen, K., Serneels, G. & Lampo, A., 2011, De zorg kleurt ... buiten de lijnen. Klinische psychologen, leerlingbegeleiders en ouders samen aan de slag om het welzijn van allochtone kinderen te bevorderen. Tijdschrift Klinische Psychologie, 41(2), 106-116

Serneels, G., Villanueva O'Discroll, J., Imeraj, L., Vanfraussen, K. et Lampo, A., 2017, An intervention Supporting the mental health of Children with a Refugee Background. Issues in Mental health Nursing, 38:4, 327-336.

Villanueva O'Discroll, J., Serneels, G. et Imeraj, L European Child and Adolescent Psychiatry, 2017, A file study of Refugee Children referred to specialised mental health care: from an individual diagnostic to ecological perspective.