



Santé mentale des personnes migrantes

Méthodes et dispositifs

19 février 2026

<https://sointransculturels-ethnotopies.org/>



- Psychiatre-psychothérapeute, anthropologue, auteure.
 - Formée à la psychothérapie d'inspiration analytique, responsable d'une consultation transculturelle au CHU de Bordeaux
 - Présidente de l'association Ethnotopies, <https://soinstransculturels-ethnotopies.org/>
 - Corédactrice en chef de la revue *L'autre, Cliniques, cultures et sociétés* et membre du collège de la revue *Spirale*,
 - Responsable pédagogique du DU "Médecines et Soins Transculturels", et du DU "Interprétariat et médiation en situation transculturelle" (avec Minsug Kim-Vivier) à l'Université de Bordeaux
-
- Derniers ouvrages
 - *Comment bien accueillir les exilés ? Corps, mémoire, pensée : cliniques transculturelles*, Claire Mestre, Julien Depaire (dir.), Inpress, 2025
 - *Arts Soins, les frontières imaginées*, Claire Mestre et Marion Géry (dir), La pensée sauvage, 2025
 - *Écritures du soins*, Claire Mestre et Marion Géry (dir), La pensée sauvage, 2025



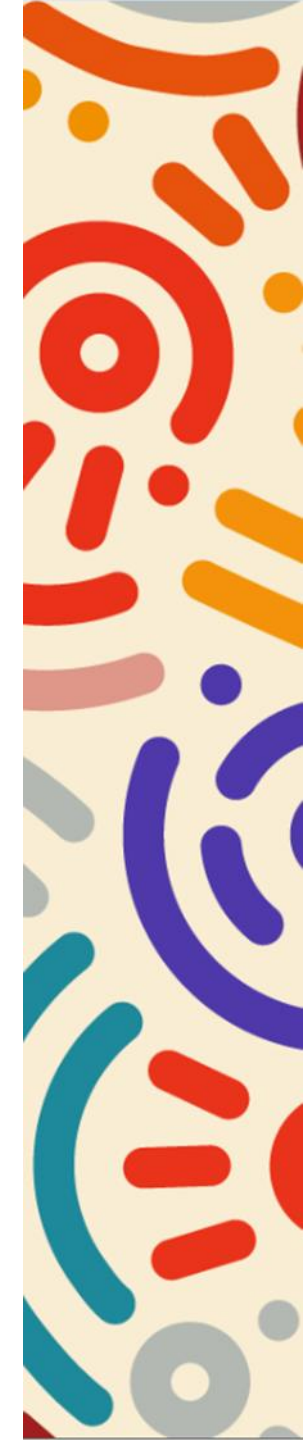
La consultation transculturelle au CHU de Bordeaux

Les indications

- soins psychologiques et psychiatriques nécessitant la langue maternelle
- expression culturellement codée
- traumatismes (victimes de la torture, femmes victimes de violences cumulées)
- situations complexes

Les populations

- adultes
- couples mère-enfant (consultation maternité)
- familles
- mineurs non accompagnés



Contexte et genèse de la consultation transculturelle

- Depuis plus de trente ans, la consultation transculturelle de Bordeaux articule deux mondes :
 - celui de l'hôpital public, qui doit garantir l'accès aux soins pour tous,
 - celui du secteur associatif, historiquement moteur des luttes pour les droits des personnes migrantes.
- Cette double appartenance permet d'accueillir des parcours de vie souvent marqués par la précarité, la rupture des liens et la complexité administrative.
- Ce double ancrage a permis :

D'ouvrir l'hôpital à l'accueil des personnes les plus vulnérables,

De faire exister dans le dispositif public des pratiques issues du champ social : interprétariat professionnel, médiations culturelles comme les ateliers à médiation Culturelle, les causeries, etc.

De soutenir les équipes face aux enjeux éthiques soulevés par la précarité, les ruptures de droits, l'isolement.

→ La consultation transculturelle défend l'idée que prendre soin, dans le contexte migratoire, c'est aussi transformer les institutions, et réfléchir à la manière dont notre société accueille — ou n'accueille pas — l'altérité.

Une clinique du croisement : articulée entre psychologie, anthropologie et histoire



Une psychanalyse critique

- qui ne dénie pas les dominations qui pèsent sur la personne (sexisme, racisme)
- qui reconnaît la diversité des organisations psychiques dans le monde,
- qui donne une place à l'invisible, aux métaphores, aux héritages transgénérationnels.
- qui examine les postures soignantes (contre-transferts)

Une anthropologie du soin et du lien

attentive aux systèmes de parenté, aux rites, aux représentations du corps et de la maladie, au religieux, permettant de comprendre ce qui fait soin ou danger dans le monde de chacun.

L'histoire et la géopolitique

- pour resituer les trajectoires migratoires dans les violences contemporaines : guerre, torture, déplacements forcés, effondrement social, désastre écologique...
- pour reconnaître les effets persistants des histoires coloniales sur les subjectivités et sur les institutions

Reconstruire des affiliations

- Les situations cliniques de la consultation transculturelle ne relèvent jamais du seul registre psychologique et ou psychiatrique. Elles s'inscrivent dans des trajectoires de vie profondément marquées par l'exil, où s'entrelacent de manière indissociable des dimensions psychiques, sociales, politiques, historiques et géopolitiques. Réduire ces souffrances à des symptômes individuels reviendrait à méconnaître ce qui les produit et les aggrave : la perte des droits, la désaffiliation sociale, l'isolement, l'humiliation et la précarité radicale.
- Les atteintes administratives et institutionnelles agissent comme de véritables violences invisibles. Elles instillent un sentiment d'indignité, parfois vécu comme une attaque directe contre l'existence. L'isolement ne se limite pas à l'absence de relations sociales : les ruptures familiales, les pertes engendrent une désaffiliation, particulièrement douloureuse pour des personnes issues de sociétés où l'appartenance collective, familiale et communautaire structure le sujet. Enfin, la précarité extrême – absence de logement, d'horizon, de sécurité – menace la continuité psychique elle-même et peut conduire à des états d'effondrement, de sidération, voire à des passages à l'acte ou à des destins d'errance.
- Dans ce contexte, le soin vise une reconstruction des affiliations dans le monde d'accueil : liens symboliques, relationnels et institutionnels qui permettent au sujet de se sentir à nouveau exister dans le monde.
- Cette reconstruction passe notamment par : le renouement avec une langue, porteuse d'histoire, de mémoire et de sens ;
la restauration de liens relationnels, dans une rencontre clinique qui reconnaît le sujet dans sa dignité et son humanité ;
la réinscription dans une communauté humaine, qu'elle soit professionnelle, institutionnelle ou associative ;
la restauration d'une continuité symbolique, mise à mal par les ruptures de l'exil, de la violence et de la perte ;
la reconnaissance sociale et institutionnelle, sans laquelle toute tentative de soin reste fragile et précaire.

Le soin comme co-construction collective, avec et autour du patient



- Le soin ne se déploie pas dans un face-à-face isolé. Il se construit avec et autour du patient, au sein d'un cadre collectif élargi, pensé en amont et sans cesse retravaillé. Ce cadre constitue une condition même de possibilité du soin. La prise en charge repose sur une articulation étroite entre les champs sanitaire, social, éducatif et associatif. Les situations rencontrées – excèdent les capacités d'une institution ou d'un professionnel seul. Le travail en réseau permet : de croiser les regards et les compétences, de limiter les effets délétères de la fragmentation institutionnelle, de prévenir les ruptures de parcours, et de tenter, lorsque c'est possible, des ajustements face à des règles administratives parfois violentes par leur rigidité.
- Les défaillances de coordination, l'absence de concertation collective ou l'application mécanique des procédures peuvent produire des effets psychiques majeurs, jusqu'au risque vital.
- La présence d'interprètes et de médiateurs culturels n'est ni un simple appui technique ni un supplément de confort. Elle est constitutive du soin. Elle permet : l'accès à la langue première, à ses images, ses proverbes, ses métaphores, la mise en sens de récits de malheur (malédiction, sorcellerie, honte, persécution), la reconnaissance symbolique de l'histoire et de la dignité du patient. Autoriser la coexistence des langues au sein de l'institution, c'est poser un acte d'hospitalité fort. C'est reconnaître que la pensée, l'affect et le récit ne peuvent se déployer pleinement que dans un espace où la langue du sujet est légitime.
- Les équipes sociales et éducatives occupent également une place centrale dans la clinique transculturelle. Elles à l'origine de la demande, porteuses de l'inquiétude, témoins des effondrements progressifs ou des signaux faibles. Le soin s'élabore à partir de leurs observations, de leurs impasses, de leurs questions. Il ne s'agit pas de « prendre la place », mais de penser ensemble, en soutenant les équipes dans leur propre capacité à contenir, comprendre et accompagner. Cette co-élaboration permet également de redonner du sens à des situations où les professionnels eux-mêmes sont mis à rude épreuve par l'impuissance, la lenteur des

Quelques ingrédients de la culture de l'hospitalité et du care

- **Publics vulnérables**
 - Les bébés et leurs parents
 - Les mineurs non accompagnés
 - Les femmes victimes de violence intentionnelle
 - Les personnes victimes de traumatismes graves
- **Méthodes**
 - Groupes psychothérapeutiques à géométrie variable
 - Ateliers à médiations artistiques et culturelles
- **Objectifs**
 - Soins psychiques transculturels
 - Pratiques de prévention grâce à des dispositifs simples articulant le soin psychique et des ateliers à médiation
 - réseau dense
 - Plaidoyer
- **Moyens**
 - Pluridisciplinarité
 - Des rencontres interprofessionnelles fréquentes
 - La formation d'interprètes médiateurs, de professionnel.les

Une accumulation de vulnérabilités pour les familles migrantes : une attention dès la naissance

- **Vulnérabilité à la naissance de l'enfant**

Vulnérabilité des grossesses : sur-représentation des femmes migrantes pour la mortalité et la morbidité, de même pour les bébés. Sont en cause l'accès aux soins, la question linguistique.

Importance des risques de dépression du pré et du post partum (Betty Goguikian-Ratcliff en Suisse, à Genève)

- **Solitude et isolement**

« Un bébé seul ça n'existe pas », Winnicott bien sûr, mais aussi Bernard Lahire, *Enfances de classe*, Seuil, 2019, il lui faut tout un environnement familial

Absence des co-mères (Marie Rose Moro) et des familles dans la migration

Contrainte de la solitude due à l'individualisme (ne compter que sur soi-même)

- **Forte prévalence de la monoparentalité.**

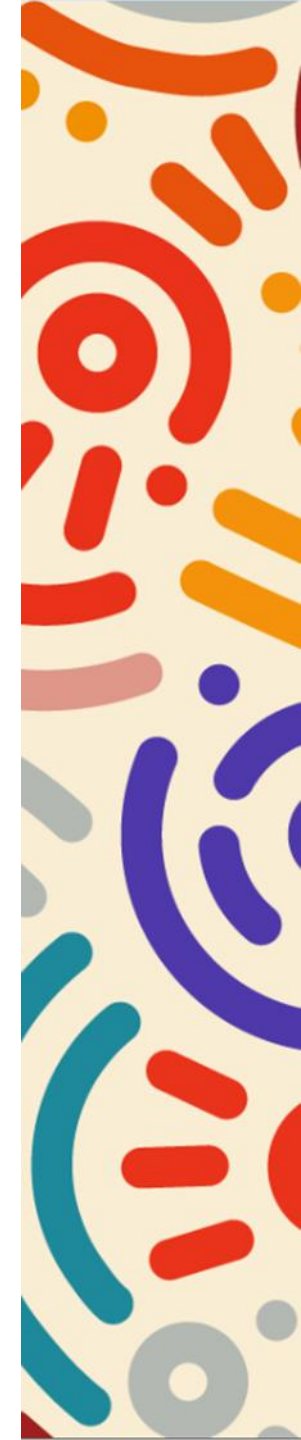
Beaucoup de femmes seules (instabilité conjugale, abandons par les hommes). Pas d'attention pour la présence possible des pères

- **Défaut de la présence du livre dans l'environnement**

Comme ouverture à la culture écrite en général et symbole par excellence de la culture savante

Agencement des lieux de psychothérapie et des médiations artistique et culturelle grâce à l'association Ethnotopies :

Causeries pour femmes enceintes, atelier massage pour bébé, atelier accueil du nouveau-né, atelier bébé culture, visites accompagnées de lieux de cultures (musées), observations à la Esther Bick et séminaires de recherche



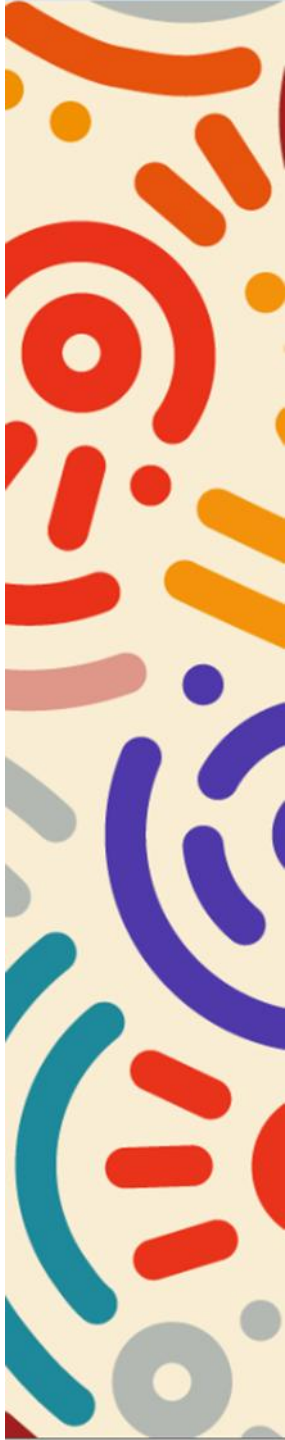
Les MNA : sont-ils des adolescents ou des jeunes adultes ? des personnes en transition



- Diversité des parcours
- Accueil défaillant
- Des échecs scolaires et d'insertion qui inquiètent
- Des risques graves de désaffiliation
- Une sur représentation des désordres psychiques

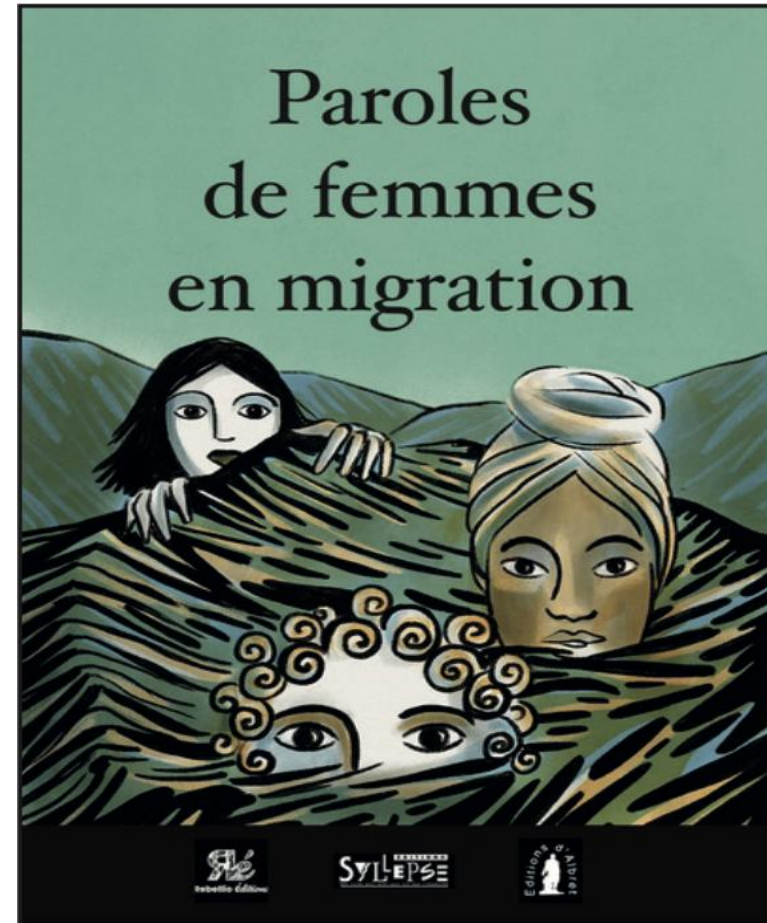
Agencement des lieux de psychothérapie et des médiations artistique et culturelle grâce à l'association Ethnotopies :

Ateliers écriture et danse, évaluation transculturelle grâce à Créa jeu, des synthèses, des séminaires nationaux de recherche et de confrontation des pratiques,



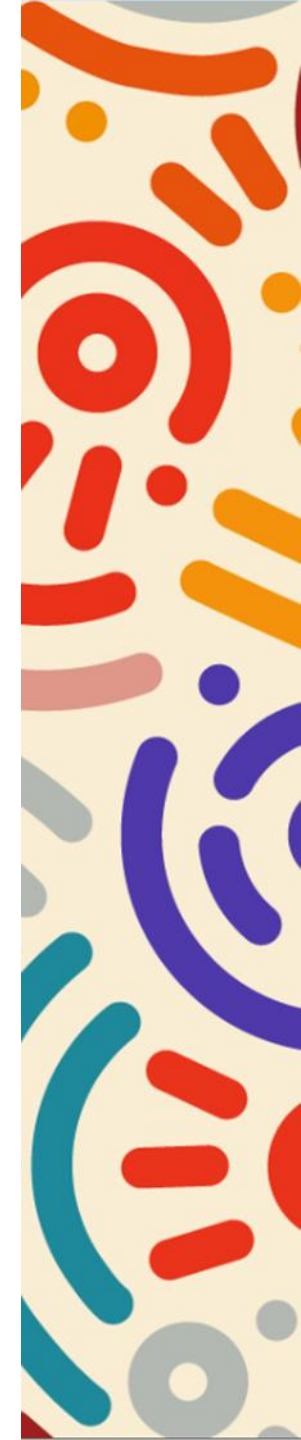
Les femmes victimes de violence intentionnelle

- Migration dominante
- Volonté d'autonomisation des femmes et refus des violences traditionnelles
- Continuum de violences : familiales, traditionnelles, sexuelles, administratives, sorcellaires
- Violences liées au genre
- Vulnérabilités accrues
- Naissances à risque



Agencement des lieux de psychothérapie et des médiations artistique et culturelle grâce à l'association Ethnotopies :

Ateliers art-thérapie collectifs, Ateliers danse, causeries (bate papo), sorties



Prendre soin des soignants et des accompagnateurs

- C'est une clinique difficile exposée à l'usure et à l'impuissance. C'est un point essentiel
- Face à des trajectoires marquées par la guerre, la torture, l'humiliation, la précarité radicale, il est illusoire de penser pouvoir « réparer » ou « résoudre » seul.
- Le travail d'équipe permet :
de partager les affects (tristesse, colère, inquiétude, découragement),
de prévenir l'isolement professionnel,
d'élaborer collectivement ce qui, sinon, risquerait de se transformer en usure, en retrait ou en réponses défensives.
- Cette mise en commun est un acte clinique et politique à part entière. Elle protège les professionnels autant qu'elle soutient la qualité du soin.
- **-Etre des Tiers instruits**
Concept inspiré librement du philosophe Michel Serres
- Le tiers instruit concerne le professionnel du monde du care, en lien avec des situations de nouveauté, comme la rencontre avec des personnes migrantes. Il utilise sa pensée et sa position au profit de sa relation d'aide à l'autre
- **C'est une position réflexive** sur lui-même et sa formation, ses apprentissages.
- Une position d'ouverture à l'autre, à la nouveauté, et à la créativité.
- Une position de tiers, excluant un face-à-face appauvrissant avec un autre, obligeant à des oppositions stériles
- Une position alliant un savoir positif (le sien universitaire, de formation) à une expérience puisée dans une relation, un vécu, des affects, etc.
- Le tiers instruit est un métis, qui crée du métissage de savoirs, de pratiques. Il ne renonce pas à influencer l'autre tout en acceptant la surprise et l'étonnement de la découverte d'autrui, de ses pratiques, de sa langue, de son habitus, mais aussi de son parcours, ses douleurs

Transmettre et former, réfléchir

- Le séminaire de la consultation transculturelle « Cliniques, cultures et folies » est adressé à des professionnels du soin et du social, des chercheurs et des étudiants et toutes les autres personnes qui désirent former leur écoute et approfondir leur savoir aux problématiques cliniques liées à la migration, comm.ethnotopies@gmail.com.
- Formations sur demandes
 - Séminaire Cliniques, cultures et folies



Merci pour votre attention

- Peintures de nos ateliers

