

BILAN 2021

L'exercice 2021 se clôt avec un total de 796 consultations contre 1050 consultations en 2020. Un nombre encore en baisse par rapport aux années précédentes dû en grande partie par les règles sanitaires mise en place suite à la pandémie COVID 19 et à la perte d'une grande part des bénévoles en cours d'année (passant de 14 bénévoles en 2020 à 7 bénévoles en 2021) Pour mémoire le nombre de consultations était de 1319 en 2019.

Le nombre de consultants était en augmentation constante de 2014 à 2017. Il est passé de 91 pour l'année 2013 à 118 pour l'année 2014 puis 168 pour l'année 2015, 186 pour 2016 et 211 pour 2017. Le nombre de consultation s'est stabilisé depuis 2018 (l'AMI étant au-dessus du seuil de ses capacités, refuse des personnes) avec 201 patients, et 194 patients en 2019. Pour 2020, l'AMI a reçu un total de 135 patients malgré le confinement lié au COVID 19. **Pour 2021, l'AMI a reçu un total de 183 patients.**

Les consultations se répartissent ainsi : **91% furent des consultations individuelles, 7% des thérapies et médiations familiales et 2% des médiations de couple.** Dans l'ensemble, les parts restent sensiblement les mêmes depuis 2015.

Pour l'exercice 2021, nous constatons que la part des patients petite enfance, enfance, adolescence et jeunes majeurs est de 47.54%. Une constante par rapport aux années précédentes car ce pourcentage varie de 43% à 48% avec une moyenne de 45% sur la période de 2009 à aujourd'hui.

Les femmes restent majoritaires et représentent 59.01% de l'effectif. Si elles sont plus nombreuses, ce n'est pas parce qu'elles sont plus promptes à avoir des difficultés psychologiques, mais plus enclines à se déclarer souffrante et à consulter un psychologue. Confère « Pourquoi les gens consultent-ils les psychologues ? », Psychologie Québécoise (journal de l'ordre des psychologues), janvier 1995, p.1.

65.33% des hommes qui consultent l'AMI sont des enfants, adolescents et/ou jeunes majeurs. (61.66% en 2020, 58.75% en 2019).

Une proportion opposée à celles des femmes puisqu'elles sont 35.18% à fréquenter l'AMI quand elles sont enfants ; adolescentes et/ou jeunes majeures. (29.33% en 2020, 37.71% en 2019).

Nous notons également que **les femmes adultes sont plus enclines à consulter que les hommes et représentent environ 64.81% de nos consultations (adultes et plus de 45 ans)**. Une constante également par rapport aux années précédentes (69.73% en 2020, 68.03% en 2019 pour exemple).

Enfin, **les enfants de migrants (petite enfance, enfants, adolescents et jeunes adultes regroupés) représentent 47.54% de nos consultations**. Un pourcentage semblable à ceux des années précédentes. (Pour exemple, en 2020 le taux était de 43.70%, en 2019 le taux était de 44.84%, en 2018 le taux était de 43.28%, en 2017 le taux était de 43.12% et en 2016 le taux était de 45.69%).

Pour l'année 2021, comme pour les années précédentes, nos consultants sont majoritairement originaires des pays d'Afrique Noire 21.2% (25.2% en 2020, 26.3% en 2019, 25.4% en 2018) et des pays du Maghreb 32.1% (34.8% en 2020, 25.8% en 2019 pour exemple).

Cette année, comme pour 2020 et 2019, la part du **Proche et Moyen Orient (17.4%) occupe la troisième place du fait d'une forte vague d'émigration des populations en provenance de pays en guerre et/ou sous instabilité politique (13.3% en 2020, 17.5% en 2019 pour mémoire)**. Le pourcentage des consultants en provenance du proche et du Moyen Orient était de 7.9% en 2018 et 8.5% en 2017.

Le pourcentage des consultants en provenance Europe de l'Ouest est de 11.4% en 2021. (Pour mémoire 10.4% en 2020, 11.8% en 2019). Un pourcentage à nouveau bas par rapport aux années précédentes : 16.4% en 2018, 22.7% en 2017 et 22.5% en 2016. A noter que la part « origine France » correspond aux enfants et adultes issus de l'immigration nés en France ou des conjoints de consultants provenant d'un pays étranger.

A noter, **le pourcentage des consultants en provenance d'Asie est en baisse par rapport aux années précédentes passant à 0.4%**. Pour mémoire il était stable entre 2 et 3.5% depuis plusieurs années. Il était de 1.9% en 2017, 3.5% en 2018, 2.1% pour 2019 et 3% pour 2020.

49.59% des personnes concernées (Sont non concernés, les personnes nées en France et Non Renseignés), qui fréquentent l'A.M.I. sont sur le territoire français depuis moins de cinq ans. Un pourcentage en baisse par rapport à ceux des années précédentes : 61.89% en 2020, 66.44% en 2019, 63.63% en 2018, 65% en 2017, 66.66% en 2016.

Il est à noter que les problèmes psychologiques liés à l'immigration et à l'isolement peuvent incuber parfois plusieurs années avant qu'ils ne (re)surgissent. Par ce principe, les pathologies traitées sur des populations qui sont sur le territoire français depuis moins de cinq ans, sont majoritairement des pathologies antérieures à l'arrivée en France et/ou déclenchées par le traumatisme de la migration et les difficultés à décoder la vie sociale et culturelle du pays d'accueil (La France en l'occurrence).

69.40% des consultants sont en situation régulière sur le sol français en 2021. Un pourcentage équivalent à ceux des années d'avant : 2020 (64.44%), 2019 (58.24%), 2018 (58.70%), 2017 (64.45%) et 2016 (62.36%).

9.28% des personnes fréquentant l'AMI sont en situation irrégulière pour l'exercice 2021. Un pourcentage en augmentation par rapport à ceux des années précédentes. De 2017 à 2020 il était plutôt stable : 2020 (6.67%), 2019 (6.70%), 2018 où il était de 5.47% et de 2017 où il était à 6.16%. Mais en augmentation par rapport aux années précédentes où il était proche de 2% en moyenne depuis 2011. Cela s'explique en partie par le fait que l'AMI continue de recevoir les patients demandeurs d'asile même et surtout après le débout de leur demande d'asile, du fait d'un effondrement psychique important.

A noter un **pourcentage des demandeurs de droit d'asile en baisse aussi par rapport aux années précédentes : 18.51% en 2020, 20.10% en 2019, 17.41% en 2018, 18.48% en 2017, 19.35% en 2016** alors qu'il était de 16.07% en 2015, de 12.7% en 2014, à 4,39% en 2013 et 7,20% en 2012.

29.51% de la population consultant à l'A.M.I. est dans une situation administrative fragilisante : situation irrégulière, réfugiés, regroupement familial, mineur isolé, accompagnateur d'une personne malade, étranger malade, visas touriste, procédure de Dublin et/ou demandeur du Droit d'Asile. Un pourcentage constant par rapport aux années précédentes : 34.81% en 2020, 37.11% en 2019, 35.32% en 2018, 30.33% en 2017, 34.94% en 2016 et 29.17% en 2015.

Plus de la moitié des patients majeurs sont seuls ou en instance d'isolement dans un pays où ils ne maîtrisent ni la culture, ni les ressources sociales : 50.46% des consultants sont célibataires, divorcés, en instance de divorce, veufs ou séparés.

Un résultat constant depuis plusieurs années (Il était de 55% en 2011, 54% en 2013, 46% en 2014, 51.81% en 2015 et 48.33% en 2016, 49.32% en 2017, 55.14% en 2018 et 52.76% en 2019 et 57.47%).

Le pourcentage montre qu'un grand nombre de personnes majeures qui fréquentent l'A.M.I. est seul ou en instance d'isolement dans un pays où il ne maîtrise ni la culture, ni les coutumes, ni les ressources sociales et humaines nécessaires à un épanouissement suffisant capable de l'aider à surmonter les difficultés de la vie quotidienne.

Cet isolement peut et doit être mis en relation avec un choc culturel qui va d'autant plus fragiliser l'équilibre des personnes issues de l'immigration.

Sur 109 consultants majeurs, 34 seulement sont salariés, soit 31.19%.

Donc 68.81% de la population majeure fréquentant l'A.M.I. est sans travail.

Un pourcentage à nouveau record (près de 75% en 2014 et 2015, 70% en 2016, 75.68% en 2017, 73.53% en 2018, 70.08% en 2019 et 66.29% en 2020) par rapport aux années précédentes où le pourcentage avoisinait les 60%.

La composition détaillée du groupe « non salarié » permet de comprendre que le **public accueilli est relativement démuné financièrement et qu'il s'agit d'un public qu'il est nécessaire d'accompagner pour se réinsérer professionnellement et par là, socialement.**

En effet, sur l'ensemble des non-salariés, 14.29% de la population est au chômage depuis plus d'un an, 10.71% est au revenu de solidarité active et 28.58% est au foyer (donc sans ressources).

Sur 72 adultes non-salariés, 31.95% sont sans ressource.

Un pourcentage constant par rapport aux années précédentes (2016 où il était de 26.2%, 2017 où il était de 26.1%, 2018 où il était de 37%, 2019 où il était de 39.1% et 2020 où il était de 28.58%) mais en baisse par rapport aux pics de 2018 et 2019.

55.89% des consultants salariés sont des « employés », soit un taux nettement supérieur à celui de l'indice national de l'INSEE (2012) qui est à 29.5% et de l'indice régional qui est de 30.5% en Aquitaine et en baisse par rapport au pourcentage de 2020 des consultants

salariés-employés de l'AMI, se rapprochant du pourcentage de 2018. Pour mémoire : 2016 où il était de **47.2%**, de celui de **2017 où il était de 56.8%**, de **2018 où il était de 61.1%** et de **2019 où il était de 68.4%** et de **2020 où il était de 70%**.

Contrairement aux stéréotypes liés à l'immigration et aux personnes issues de l'immigration, nous pouvons constater que **28.41% de la population de l'A.M.I. à un niveau d'étude relativement élevé** (en études supérieures, niveau baccalauréat (général et technique), ou B.E.P. **Dont 15.30% au niveau études supérieures**). Des pourcentages constants par rapport aux années précédentes (pour mémoire, 34.82% de la population de l'AMI à un niveau d'étude relativement élevé en 2020, 29.38% en 2019, 33.83% en 2018, 31.75% en 2017 et 27.9% en 2016. Avec un pourcentage en étude supérieure qui, lui aussi, reste stable par rapport aux années précédentes : 16.3% en 2020, 17.01% pour 2019, 16.11% pour 2018 et 2017, et de 16.1% pour 2016).

Les données quantitatives « objectivantes » (provenance géographique, situation socioprofessionnelle, etc.) permettent de mettre en évidence que **le public accueilli à l'AMI présente un grand nombre de souffrances psychologiques liées en partie à des problèmes :**

- **de discrimination,**
- **d'inquiétude sur l'avenir professionnel de leurs enfants,**
- **de conjoncture socio-économique liée à leur chômage et surtout à celui de leurs enfants.**

Parmi ce public, **des enfants ou adolescents ont accompagné leurs parents à la consultation ; la volonté de trouver un emploi, la place et valeur du travail chez ces parents laissent présager de cette incidence sur ces jeunes.**

Ces thérapies font partie du dispositif qui les amène vers une insertion sociale économique et professionnelle (**si la conjoncture économique s'améliore et si les discriminations à l'emploi cessent**).

Le travail d'accompagnement psychologique s'avère nécessaire avant, pendant et au-delà de la recherche d'un emploi ou d'un autre type d'insertion. Cela permet de renforcer ou de retravailler le projet personnel et professionnel, donc de le stabiliser à long terme.

Il s'agit :

- de prendre en considération les représentations culturelles attachées au travail, à la discrimination, à la maladie, à la différence des sexes.
- d'aborder le parcours migratoire afin de décoder tout ce qui peut mettre en péril l'insertion ou la réinsertion socioprofessionnelle du migrant qui prend en charge sa famille en envoyant une part de son salaire au pays d'origine.

Par famille, entendons la famille élargie et peut-être tout un village. On peut comprendre dans certaines situations les résistances en jeu autour de l'accès à un emploi rémunéré et le fait que certains migrants « végètent » avec le R.S.A. (bien entendu si les attitudes discriminatoires de certains employeurs sont écartées au préalable).

Le nombre de consultations dont la provenance institutionnelle des patients est « Association loi 1901 » est de 312. Ce qui représente 39.2% de nos consultations.

Le nombre de consultations dont la provenance institutionnelle des patients est « Conseil départemental » est de 104. Ce qui représente 13.1%. Une diminution par rapport à 2020 où le pourcentage était de 24.1% et à 2019 où le pourcentage était de 18.1% mais reste supérieur à celui de 2018 où le pourcentage était de 10.2%.

Le nombre de consultations dont la provenance institutionnelle des patients est la Mairie de Bordeaux est de 83 pour l'année 2021 soit 10.4%. Un pourcentage équivalent à celui de 2020 (12%) et 2019 (10.2%). Un pourcentage en lien direct avec notre partenariat avec le GIPREB de Bordeaux et l'Atelier Santé Ville de Bordeaux.

Bordeaux reste la ville de résidence avec le plus grand nombre de consultations (40.3%) et constitut depuis 2010 près de la moitié des consultations (50%

pour 2010, 53% pour 2011, 47.4% pour 2012, 58.5% pour 2013, 52.8% pour 2014, 46.3% en 2015, 40.2% en 2016, 47.3% pour 2017, 46.3% en 2018, 56% en 2019 et 55.4% en 2020).

La ville de **Cenon occupe la seconde place avec 10.8%** des consultations, et ce, malgré la présence d'une permanence à Cenon.

Sans surprise la ville de **Mérignac occupe la troisième place avec 10.4%** des consultations. En 2020, elle était à la seconde place avec 6.5% des consultations. Cela s'explique par le fait de l'ouverture d'une antenne de l'AMI à Mérignac depuis 2020.

La ville d'**Eysines prend la quatrième place** avec 4.3% des consultations. En 2020 Eysines était à la troisième place avec 6.5% des consultations. Elle possédait cette place depuis 5 ans : 5.7% en 2019, 5.7% en 2018, 15.7% en 2017 et 9.1% en 2016.

Des pourcentages à relativiser car l'AMI possède des permanences à LORMONT, CENON et BEGLES, ce qui fait baisser le nombre de consultations au siège de l'AMI pour ces trois villes.

Consultations selon ville de résidence

Ville de résidence	Nombre de consultations individuelles	Nombre de consultations Familiales	Nombre de consultations de couple	Nombre TOTAL de consultations	Pourcentage 2021	Pourcentage 2020	Pourcentage 2019
Bordeaux	280	34	07	321	40.3	55.4	56
Cenon	79	07	00	86	10.8	4.8	5.2
Mérignac	80	00	03	83	10.4	6.5	0.7
Eysines	34	00	00	34	4.3	6.5	5.7
Carbon Blanc	34	00	00	34	4.3	4.0	--
Pessac	27	06	00	33	4.1	0.1	5.0
Floirac	23	01	02	26	3.3	2.4	5.7
Lormont	23	01	00	24	3.0	6.5	2.4
Le Porge	23	00	00	23	2.9	0.5	1.4
Fargues Saint Hilaire	18	03	00	21	2.6	--	--
Talence	16	00	03	19	2.4	0.4	1.4

Montussan	17	00	00	17	2.1	1.9	0.1
Libourne	15	00	00	15	1.9	1.2	0.5
Gradignan	15	00	00	15	1.9	0.8	1.1
Artigues	14	01	00	15	1.9	0.6	3.8
Le Bouscat	11	00	00	11	1.5	1.6	3.5
Tresse	11	00	00	11	1.5	0.5	0.4
Ambares	01	00	00	01	0.1	0.6	--
Begles	00	01	00	01	0.1	0.5	1.8
Biganos	01	00	00	01	0.1	--	--
Bruges	01	00	00	01	0.1	--	--
Sainte Eulalie	00	01	00	01	0.1	--	--
Rauzan	01	00	00	01	0.1	--	--
Saint Genes de Lombaut	01	00	00	01	0.1	--	--
Vayres	00	01	00	01	0.1	--	--
Asques	00	00	00	00	00	0.7	0.7
Villenave d'Ornon	00	00	00	00	00	1.4	1.4
Yvrac	00	00	00	00	00	0.6	0.1
Saint André de Cubzac	00	00	00	00	00	0.3	1.2
Niort	00	00	00	00	00	0.3	0.1
Saint Louis de Montferrand	00	00	00	00	00	2	1.0
Total	725	56	15	796	100	100	100

Comme pour les années précédentes, les adultes consultent majoritairement l'A.M.I. pour des affects dépressifs et des symptômes d'anxiété et d'angoisse issue de problèmes relationnels (difficultés et deuil de couple, difficultés avec les enfants) liés à l'isolement, l'exil, à la discrimination, au chômage pour soi et pour les enfants et de façon plus générale à la précarité.

Pour accepter les idées des autres, il faut avoir le sentiment de ne pas soi-même changer sur le fond. Ainsi une certaine assurance identitaire est indispensable pour qu'une personne étrangère puisse intégrer les normes et les valeurs de la société d'accueil.

Or l'éloignement familial et le manque de références culturelles crée un malaise identitaire qui invite la personne à un repli sur soi et engendre un isolement d'autant plus fort qu'il n'est pas volontaire.

A cela s'ajoute, depuis les attentats à Paris de 2015, toutes les formes de discrimination, la peur des parents en ce qui concerne l'éventualité de la frustration et déviance de leurs enfants sans emploi, ainsi que le sentiment d'un regard de plus en plus rejetant de la société Française sur les immigrés et leurs enfants.

Ce qui fait apparaître un nouvel élément depuis 2015, la difficulté d'insertion professionnelle, d'hébergement, financières et les difficultés administratives et juridiques (Cela concernait 20 patients en 2015, 18 patients en 2016, 22 personnes en 2017, 2018 et 2019, 17 personnes en 2020 et 29 cette année.) ainsi que les angoisses qui y sont liées.

S'ajoute également cette année, **une augmentation alarmante des comportements agressifs et des violences subies (Harcèlement etc.).** (Cela concernait 08 personnes en 2014, 22 personnes en 2015, 18 personnes en 2016 et 2017, 26 personnes en 2018, 13 personnes en 2019, **40 personnes en 2020 et 53 personnes en 2021.**) à mettre en lien direct avec la période COVID19 et du confinement qui en a résulté.

La population de l'A.M.I. est constituée majoritairement de femmes qui ont fait peu ou pas d'études et qui sont non-salariés, souvent mère au foyer. De par ce fait, ces femmes n'ont pas d'ancrage identitaire fort dans notre société.

Toutefois, elles accèdent à de nouvelles libertés. Des libertés qu'elles ne maîtrisent pas forcément et qui peuvent aller à l'encontre de leur culture.

La confrontation culturelle, le manque de marqueurs sociaux forts, les difficultés financières, l'éloignement familial et les problèmes de communication engendrent donc un repli sur soi qui va de pair avec des conflits conjugaux et familiaux dont l'issue sera un isolement encore plus grand. Cette peur de l'isolement se traduit par des crises d'angoisse et des affects dépressifs.

Comme pour les années précédentes, **les enfants consultent majoritairement pour des problèmes de comportements (le plus souvent agressifs) issus de conflits relationnels familiaux qui se traduisent par un retard dans les apprentissages scolaire. (34 enfants en 2021, 16 enfants en 2020, 33 enfants en 2019, 26 enfants en 2018, 28 enfants en 2017).**

Deux catégories se présentent ici : les enfants immigrés et les enfants issus de l'immigration.

Les enfants immigrés répondent à la même logique que leurs parents. C'est-à-dire qu'il y a chez eux également un malaise identitaire qui se traduit par un repli sur soi et une réponse à l'étranger par la peur. **Un repli sur soi qui se traduit par de l'agressivité envers les membres de sa famille. Une peur qui se traduit par de l'agressivité envers les camarades de classes et les enseignants.**

En ce qui concerne **les enfants issus de l'immigration**, le problème est à un autre niveau. Si d'une part, une certaine assurance identitaire est indispensable pour qu'une personne étrangère puisse intégrer les normes et les valeurs de la société d'accueil, d'autre part, la population autochtone doit accepter les coutumes et les valeurs apportées par la personne étrangère. Ce qui n'est pas forcément le cas et d'autant plus si on ajoute le malaise identitaire des parents. **L'enfant répond à cette situation conflictuelle par de l'agressivité envers les institutions et envers sa famille.**

A noter :

La raison de la venue des adultes est en premier, le plus souvent, un symptôme alors que pour les enfants ce symptôme est masqué par d'autres difficultés. En effet, les problèmes des enfants n'apparaissent à la vue des adultes qu'à partir du moment où ils sont soit repérés institutionnellement (l'école / difficultés scolaires) soit dérangeants pour la famille (violence et agressivité de l'enfant).

Les patients adultes fonctionnent de plus en plus dans l'immédiateté. Ils ont du mal à se projeter dans l'avenir.

Les patients se sentent souvent isolés mais l'activent également dans une spirale où chaque chose est vécue jour après jour au gré des demandes et propositions administratives et salariales. La précarité qui en découle, a une incidence sur l'économie psychique et, du coup, le corps « s'écroule ».

D'où le rôle important de l'A.M.I. dans l'interculturalité pour d'une part aider à construire ou reconstruire une identité sociale pour le patient et d'autre part aider les institutions à intégrer et comprendre l'altérité.

Au vu des résultats, nous pouvons dire que le public de l'A.M.I. présente un grand nombre de souffrances psychologiques liées en partie à des problèmes de discrimination, de conjoncture socio-économique ou culturelle, identitaire, et réveillés par l'exil.

Les thérapies font partie du dispositif qui amène le public vers une insertion sociale économique et professionnelle.

Le travail d'accompagnement s'avère nécessaire avant, pendant et au-delà de la recherche d'un emploi ou d'un autre type d'insertion. Cela permet de renforcer ou de retravailler le projet personnel et professionnel, de lui donner des moyens d'encrage identitaires pour le stabiliser à long terme.

LISTE DES PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ASSOCIATION EN 2021

Activité ou action	Public concerné
Accompagnement psychologique	Dans la précarité (Minima sociaux, Migrants et/ou Enfants de migrants)
Conseils techniques – pour l'AMI de Bordeaux	Professionnels
Formation des professionnels	Professionnels
Permanence psychologique Bègles	Tout public béglais
Permanence psychologique Cenon	Tout public cenonais
Permanence psychologique Lormont	Tout public lormontais
Café Psycho	Tout public
Massage Bébé et petits enfants	Familles
Sensibilisation aux outils numériques	Tout public
Atelier éco-créatif de psychothérapie interculturelle pour enfants	Enfants
Je(u) partage avec mes enfants	Familles
Souffle (Prestation en partenariat avec AIM)	Dans la précarité (Minima sociaux et/ou Migrants en situation régulière et en recherche d'emploi)

Pour l'exercice 2021, toutes activités confondues, l'AMI a reçu 576 personnes. Soit une baisse importante par rapport à 2018, début du COVID. D'autre part, nous expliquons cette baisse par :

- 1- Les règlements sanitaires COVID 19 et du confinement obligeant l'AMI à arrêter la plupart de ses ateliers.
- 2- Le départ des $\frac{3}{4}$ des bénévoles par peur du COVID, et parce que l'AMI ne dispose pas de moyens financiers pour les salarier malgré une liste d'attente de plus de soixante personnes.