

BILAN 2022

L'exercice 2022 se clôt avec un total de 1304 consultations contre 796 consultations en 2021 année post COVID. **Un chiffre donc en hausse qui avait subi une baisse par rapport aux années précédentes, baisse due en grande partie par les règles sanitaires mise en place à la suite de la pandémie du 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 en 2022, tout lieu de consultations confondu est de 237 personnes. Les consultations se répartissent ainsi : **80% furent des consultations individuelles, 17% des thérapies et médiations familiales et 3% des médiations de couple.**

Tout âge confondu, du jeune majeur au senior 60 ans et plus, la part des adultes correspond à 71% (Contre 52.45% pour 2021, 56.29% pour 2020, 55.15% pour 2019).

Il est important de noter que la part de **l'ensemble des adultes de plus de 60 ans est également en hausse : 5.06%**. Cette population ne fréquentait pas l'AMI jusqu'en 2021, exercice lors duquel elle représentait 3.82%.

Les personnes de sexe féminin restent majoritaires et représentent 62,45% de l'effectif total. La proportion des personnes de sexe masculin s'élève à 37,55%.

Nous notons également que **les femmes adultes** sont plus enclines à consulter que **les hommes et représentent 65.32% de notre public féminin (adultes 25 ans et plus)**. Une constante également par rapport aux années précédentes (64.81% en 2021 69.73% en 2020, 68.03% en 2019 pour exemple).

Si elles sont plus nombreuses, ce n'est pas parce qu'elles sont plus promptes à rencontrer des difficultés psychologiques, **elles sont surtout plus enclines à se déclarer souffrantes 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.

A cela se rajoute une forte charge mentale que les femmes des sociétés actuelles commencent à dire et manifester.

Enfin, **les enfants de migrants ou migrants (petite enfance, enfants, adolescents et jeunes majeurs regroupés) représentent 40% de nos consultations.** Un pourcentage en baisse par rapport aux années précédentes. (Pour exemple, en 2021 le taux était de **47.54%**, en 2020 43.70%, en 2019 de 44.84%).

45.13% des personnes de sexe masculin qui consultent l'AMI sont des enfants, adolescents et des jeunes majeurs. (65.33 % en 2021, 61.66% en 2020, 58.75% en 2019)

La proportion de celle des personnes de sexe féminin, par rapport à la population féminine fréquentant l'AMI en 2022 est de 34.68%, quand elles sont enfants, adolescentes ou jeunes majeures. (35.18% en 2021, 29.33% en 2020, 37.71% en 2019).

Les consultants sont majoritairement originaires des pays d'Afrique Noire 27.8% (21.2% en 2021, 25.2% en 2020, 26.3% en 2019, 25.4% en 2018) et des pays du Maghreb 23.2% (32.1% en 2021, 34.8% en 2020, 25.8% en 2019 pour exemple).

Cette année, comme pour 2021 et 2020, la part du **Proche et Moyen Orient (16.6%) 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 (17.4% en 2021, 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 15.2% en 2022. (Pour mémoire 11.4% en 2021, 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 1.3%.** Pour mémoire il était stable entre 2 et 3% depuis plusieurs années. Il était de 3.5% en 2018, 2.1% pour 2019, 3% pour 2020 et 0.4% en 2021.

25% des personnes concernées, qui fréquentent l'A.M.I. sont sur le territoire français depuis moins de cinq ans. Un pourcentage en baisse par rapport à 2021 (**49.59%**) 40.74% en 2020, 32.78% en 2021.

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).

Ces pathologies peuvent néanmoins, être provoquées par des inquiétudes liées à l'accès à un titre de séjour, une autorisation d'asile ou de réfugié.

67,1% des consultants sont en situation régulière sur le sol français en 2022. Un pourcentage équivalent à ceux des années d'avant : 2021 (69.40%), 2020 (64.44%), 2019 (58.24%).

11% des personnes fréquentant l'AMI sont en situation irrégulière pour l'exercice 2022. Un pourcentage en augmentation par rapport à l'année 2021 (9.28%).

De 2019 à 2020 il était plutôt stable : 2020 (6.67%), 2019 (6.70%).

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 stable cette année : 10,12%.**

Il était de 10.92% en 2021. Rappelons que ce ratio était de 18.51% en 2020, 20.10% en 2019, 17.41% en 2018.

33% 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, visa touriste, procédure de Dublin et/ou demandeur du Droit d'Asile. **Un pourcentage constant par rapport aux années précédentes : 29.5% en 2021, 34.81% en 2020, 37.11% en 2019.**

Plus d'un tiers des patients majeurs sont seuls ou en instance d'isolement : 36,29% des consultants sont célibataires, divorcés, en instance de divorce, veufs ou séparés.

Un résultat constant depuis plusieurs années (Il était 37.31% en 2018, 34.53% en 2019, et 37.03% en 2020).

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, quelques fois ni la langue, 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 de ces personnes.

Sur 168 consultants majeurs, 69 sont salariés, soit 41.07%.

Donc 58.93% de la population majeure fréquentant l'A.M.I. est sans travail.

Un pourcentage en baisse de près de 10% par rapport à 2021 : 68.81%

N.B. 73.53% en 2018, 70.08% en 2019, 66.29% en 2020.

Pour l'exercice 2022, 24,66% des consultants salariés sont des « employés ». Pour la première fois depuis de longues années, ce taux est inférieur 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.

Pour mémoire : 2018 : 61.1%, 2019 : 68.4%, 2020 : 70%, 2021 : 55.89%.

Sur 92 adultes non-salariés, 32,61% sont sans ressource.

Un pourcentage en légère hausse par rapport à 2021 où il était de 31.95%. Pour rappel, il était de 28.58% en 2020

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, 15.22% de la population est au chômage, 9.78% est au Revenu de Solidarité Active et 32.61% est au foyer (donc sans ressources).

Contrairement aux stéréotypes liés à l'immigration et aux personnes issues de l'immigration, nous pouvons constater que **32.82% 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 18% 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 2021 : 28.41% ; 2020 : 29.38%

Avec un pourcentage en études supérieures qui, lui aussi, reste stable par rapport aux années précédentes : 15.30% en 2021, 16.3% en 2020, 17.01% pour 2019.

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**).

En effet, nombreux sont les patients adultes que l'AMI accompagne qui retrouvent un emploi ou une formation ou qui décrochent leur diplôme pour les plus jeunes !

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 le MOI**, de **narcissiser la personne quant à ses compétences**, 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).

Provenance institutionnelle des patients de l'A.M.I. en 2022

Le nombre de consultations dont la provenance institutionnelle des patients est « Association loi 1901 » représente 9.5% de nos consultations cette année.

Le nombre de consultations dont la provenance institutionnelle des patients est « Conseil départemental » représente 27.77%. Une augmentation par rapport à 2021 où le pourcentage était de 13.1%, 2020 à 24.1%, 2019 où le pourcentage était de 18.1%.

La provenance institutionnelle « Particulier » représente les personnes qui viennent directement à l'AMI soit par bouche à Oreille, soit en repérant l'établissement par internet et flyer. Dans ce sens nous avons réalisé auprès de ce public 80 consultations ce qui représente 6.13% de nos consultations.

Les consultations selon ville de résidence en 2022

Ville de résidence	Nombre de consultations individuelles	Nombre de consultations Familiales	Nombre de consultations de couple	Nombre TOTAL de consultations	Pourcentage 2022	Pourcentage 2021	Pourcentage 2020
Ambarès	2	12	9	23	1.76	0.1	0.6
Artigues	15	14	16	45	3.45	1.9	0.6
Bassens	2	0	0	2	0.16		
Bègles	125	17	4	146	11.2	0.1	0.5
Bordeaux	284	53	3	340	26.07	40.3	55.4
Carbon Blanc	9	0	0	9	0.7	4.3	4.0
Cenon	194	14	2	210	16.1	10.8	4.8
Eysines	3	1	0	4	0.3	4.3	6.5
Fargues StH	13	3	0	16	1.22	2.6	--
Floirac	18	2	4	24	1.84	3.3	2.4
Lormont	131	0	0	131	10.05		
Gradignan	8	0	0	8	0.61	1.9	0.8
Le Bouscat	14	0	0	14	1.07	1.5	1.6
Le Porge	13	2	0	15	1.15	2.9	0.5
Libourne	6	0	0	6	0.47	1.9	1.2
Mérignac	97	10	0	107	8.2	10.4	6.5
Montussan	21	0	0	21	1.61	2.1	1.9
Pessac	37	10	2	49	3.75	4.1	0.1

Saint Barth	1	0	0	1	0.08		
Sainte Eulalie	5	55	4	64	4.9	0.1	--
Saint Médard	2	0	0	2	0.16		
Talence	1	0	0	1	0.08	2.4	0.4
Vayres	3	42	6	51	3.92	0.1	--
NR	14	1	0	15	1.15		
Total	1 018	236	50	1 304	100	100	100

Bordeaux reste la ville de résidence avec le plus grand nombre de consultations (26.07%) en 2022 contre 40.3% en 2021 et 55.4% en 2020.

Cette baisse est liée l'ouverture d'une antenne de l'AMI à Mérignac depuis 2020

La ville de **CENON occupe la seconde place avec 16.1%** des consultations. Dans ce chiffre est inclus celui de la permanence dans cette commune qui n'arrive pas à absorber la population ayant besoin des services de l'AMI.

La ville de **BEGLES occupe la troisième place avec 11.2%** des consultations puisque celles de la permanence dans la ville y sont rajoutées

La ville de **LORMONT se tient cette année à la quatrième place** avec 10.05% des consultations.

MOTIFS DE LA CONSULTATION

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, 29 en 2021 et 38 en 2022) 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 en 2015, 18 en 2016 et 2017, 26 en 2018, 13 en 2019, **40 en 2020, 53 en 2021 et 59 en 2022.**) 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-salariées, souvent mères au foyer. De ce fait, ces femmes n'ont pas d'ancrage identitaire fort dans notre société. Mises à part celles qui fréquentent les centres sociaux culturels et d'animation, ces dernières ne relationnent pas ou très peu avec les femmes autochtones. Par conséquent, elles n'ont pas accès à la culture Française (sauf par les médias, TV...)**

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 et scolaires avec les camarades et les adultes. Tout ceci se traduit par un retard dans les apprentissages scolaires. (36 enfants en 2022, 34 enfants en 2021, 16 enfants en 2020 (confinement COVID), 33 enfants en 2019, 26 enfants en 2018).**

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. En réaction, une peur qui se traduit par de l'agressivité envers les camarades de classes et le personnel scolaire.**

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, structures péri scolaires) soit dérangeants pour la famille (violence, agressivité de l'enfant ou lourde pathologie).

Les patients adultes eux, se sentent souvent isolés mais l'activent également dans une spirale où chaque chose est vécue jour après jour au gré des demandes, réponses et propositions administratives et salariales. Du coup, ils fonctionnent de plus en plus dans l'immédiateté et ont du mal à se projeter dans l'avenir.

La précarité qui en découle a une incidence sur l'économie psychique. Ainsi, le corps « s'écroule ».

D'où le rôle important de l'A.M.I. dans l'interculturalité pour, d'une part, aider le patient à construire ou reconstruire une identité sociale 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 conjoncture socio-économique ou culturelle, de discrimination, identitaires, quelquefois réveillés par l'exil.

Les thérapies font partie du dispositif qui amène le public vers une insertion sociale économique et professionnelle mais aussi vers une inclusion dans la société Française via les centres sociaux, culturels et d'animation.

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.

LES CONSEILS TECHNIQUES

Constat : Depuis la pandémie du COVID les Conseils Techniques se font de plus en plus par téléphone de la part des professionnels.

Pour procéder d'une manière plus efficace nous travaillons en réseau avec nos partenaires en les rencontrant directement dans leurs structures ou inversement en les accueillant à l'A.M.I. mais, notre structure étant bien repérée, les professionnels orientent plus facilement sans forcément avoir besoin de venir nous rencontrer au préalable. Sauf s'il s'agit d'étude de situations compliquées à gérer pour les équipes.

Nous demandons cette première rencontre quand nous ne connaissons pas la structure ou le professionnel sinon l'orientation se fait par téléphone.

En 2022 nous avons effectué **89 conseils techniques**. Cette activité a concerné **103** professionnels des secteurs suivants : médical, para médical, social, scolaire, juridique, universitaire...

LES PRESTATIONS DE SERVICE EN 2022

Nombreuses ont été les structures qui ont fait appel aux compétences de l'A.M.I. pour des **formations, supervisions/régulations d'équipe, analyses des pratiques, mises en place de groupes de parole ou d'ateliers.**

Force est de constater que ces prestations de services participent à l'inclusion des migrants en FRANCE et plus particulièrement en GIRONDE. Leur but est d'amener les professionnels à modifier les représentations qu'ils ont de cette population **pour une meilleure inclusion, dans tous les domaines, des migrants et de leurs enfants dans la société Française.**

LES APPELS TELEPHONIQUES EN 2022

736* appels téléphoniques ont été gérés par l'AMI en 2022. Dont 361 appels à Bordeaux et 375 appels à l'antenne de Mérignac. Ici ne sont pas comptabilisés les appels concernant les espaces de permanence qui gèrent directement les rendez-vous.

***Constat : Nombre de rendez-vous et d'orientations se font de plus en plus par Email de la part des professionnels.**

D.U. DE PSYCHOLOGIE INTERCULTURELLE

Initiée par sa Directrice, en collaboration avec l'Université de Bordeaux 2 Victor SEGALEN, l'A.M.I., a été à l'origine de la création du **D.U. de Psychologie interculturelle en 2003 à la demande des professionnels accompagnant les patients à l'association.**

LISTE DES PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ASSOCIATION EN 2022

Activité ou action	Public concerné
Accompagnement psychologique et Médiation Interculturelle	Personnes dans la précarité Minima sociaux, Migrants, Enfants de migrants ou adoptés
Conseils techniques	Professionnels
Formation des professionnels	Professionnels
GAP (Groupe d'Analyse des Pratiques), Régulation, Supervision d'équipe	Professionnels
Permanence psychologique Bègles	Tout public béglais
Permanence psychologique Cenon	Tout public cenonais
Permanence psychologique Lormont	Tout public lormontais

Café Psycho : *Atelier « charge mentale » *Groupe de parole « lutte contre les violences »	Tout public Femmes Tout public
Massage Bébé et petits enfants	Petite enfance et Familles
Sensibilisation aux dérives du numérique	Tout public
Atelier éco-créatif de psychothérapie interculturelle pour enfants	Enfants
Séminaire de réflexion : Clinique Interculturelle, quels outils ?	Professionnels

Pour l'exercice 2022, toutes activités confondues, les missions de l'AMI ont concerné 779 personnes.