

ÉDITION SPÉCIALE

DOSSIER

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE DES AFRICAINS ET DES DIASPORAS

« Écouter, comprendre,
agir ensemble pour
une meilleure santé mentale
dans nos communautés. »

UNE ENQUÊTE EXCLUSIVE

Témoignages, experts,
associations, acteurs de terrain :
**tous mobilisés pour briser
les tabous.**

**PARLER
DE SANTÉ MENTALE,
c'est déjà se soigner !**

TÉMOIGNAGES

Des parcours de vie,
une même quête :
le mieux-être

EXPERTS

Psychiatres, psychologues,
chercheurs :
leurs éclairages

ASSOCIATIONS

Soutien, écoute,
accompagnement :
des solutions sur le terrain

DIASPORAS

Entre défis et résilience :
des femmes et des hommes
qui se relèvent

MOT DU DIRECTEUR DE PUBLICATION

UNE ÉDITION SPÉCIALE
POUR REGARDER AU-DELÀ DES APPARENCES

ANGE ADI

Directeur de publication

LE PARCHEMIN

Chères lectrices, chers lecteurs,

Avec cette édition spéciale, LE PARCHEMIN souhaite ouvrir un espace de parole sur une réalité souvent discrète : les souffrances invisibles que peuvent traverser des Africains et des membres de leurs diasporas.

Nous racontons régulièrement les réussites, les engagements et les talents qui font la richesse de nos communautés. Mais notre responsabilité de média nous invite également à regarder ce qui demeure hors du cadre : la solitude derrière une vie apparemment accomplie, les sacrifices de l'exil, la séparation familiale, la précarité ou l'épuisement de celles et ceux qui soutiennent leurs proches.

« Derrière les apparences » est né de cette volonté d'écouter autrement. Comment parler de ses difficultés lorsque l'on est perçu comme celui qui a réussi ? Comment reconnaître ses limites lorsque toute une famille compte sur soi ? Comment trouver du soutien lorsque la peur du jugement pousse au silence ?

Les parcours réunis dans ce dossier ne prétendent pas résumer l'expérience de tous les Africains ni de toutes les diasporas. Chaque histoire possède sa singularité. Leur rencontre permet toutefois d'éclairer des situations que nous côtoyons parfois sans en mesurer le poids.

À travers les témoignages de Christine, d'Alain Michel ALAMI et de Bintou Sora Doumbia, nous abordons l'éloignement, les blessures de l'exil et les difficultés vécues par certaines familles. Le regard du Dr Elsa Chenaud apporte des repères pour comprendre ces expériences. Les données documentées et les pistes d'accompagnement prolongent cette écoute par un travail d'explication et d'information.

Notre démarche exige de la rigueur, mais aussi de la délicatesse. Respecter la dignité des personnes, protéger leur parole et distinguer les réalités sont essentiels. La précarité, la souffrance psychologique, les troubles psychiques et le handicap ne se confondent pas. L'autisme, notamment, n'est pas un trouble de santé mentale ; les difficultés rencontrées par les parents et les aidants méritent une attention propre.

Cette édition spéciale, préparée dans le cadre de notre projet éditorial pour le Prix Mondiapress Médias 2026, porte une conviction : le journalisme peut contribuer à rendre visibles des réalités négligées et à ouvrir un dialogue utile. Il ne remplace ni les soins ni l'accompagnement social. Il peut cependant aider à comprendre, faire connaître des ressources et remettre de l'humanité là où les préjugés prennent trop de place.

Nous remercions les personnes qui acceptent de partager une part de leur histoire, ainsi que celles et ceux qui apportent leur expertise et leur engagement à cette réflexion.

À nos lecteurs, nous proposons de parcourir ces pages avec attention. Peut-être permettront-elles de mieux entendre un proche, de suspendre un jugement ou d'oser demander du soutien.

Car personne ne devrait devoir paraître invulnérable pour être respecté. Et chacun doit pouvoir trouver une place où sa parole sera accueillie.

Ange ADI

Directeur de publication de LE PARCHEMIN

Informier • Transmettre • Valoriser

DANS CE NUMÉRO

03-07

ENQUÊTE EXCLUSIVE

Derrière les apparences

08-09

CHRISTIANISME ET SANTÉ MENTALE

Foi et souffrance invisible

10-11

COMPRENDRE ET AGIR

Repères et solutions

12

ANNE GOSSELIN

Trajectoires migratoires

À RETENIR

« Personne ne devrait devoir paraître invulnérable pour être respecté. »

— Ange ADI

NOTRE MISSION

INFORMER

TRANSMETTRE

VALORISER



À RELIRE

NOTRE DERNIER NUMÉRO

N° 163

Haut-Sassandra : la diaspora mobilisée pour le développement régional

MEDIAS, SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE DES AFRICAINS ET DES DIASPORAS

DERRIÈRE LES APPARENCES : LES SOUFFRANCES INVISIBLES DES AFRICAINS ET DES DIASPORAS



Ils vont bien. Du moins, c'est ce qu'ils montrent. Ils travaillent, soutiennent leurs proches, envoient de l'argent au pays. Mais qui écoute celles et ceux que l'on croit forts lorsqu'ils n'ont plus la force de parler ? À travers des témoignages, l'éclairage de professionnels et des données scientifiques, LE PARCHEMIN explore les souffrances invisibles qui peuvent se cacher derrière les parcours migratoires et les apparences de réussite.

Ils travaillent. Ils entreprennent. Ils étudient. Ils envoient de l'argent au pays. Ils prennent soin de leurs enfants, soutiennent leurs familles et affichent parfois sur les réseaux sociaux les signes d'une vie réussie. Mais derrière les apparences, une autre réalité peut exister.

Une mère qui dort mal parce qu'elle ne sait pas où elle dormira le lendemain. Un étudiant qui craque dans sa chambre sans savoir vers qui se tourner.

Un migrant qui sourit alors qu'il porte depuis des années le poids d'une séparation, d'une humiliation ou d'une identité fragilisée.

La souffrance psychologique ne se voit pas toujours. Elle ne se lit pas nécessairement sur un visage. Elle peut se cacher derrière un emploi, un diplôme, une voiture, une maison, une activité associative ou une présence très active sur les réseaux

sociaux. C'est précisément ce paradoxe que cette enquête cherche à comprendre : comment continuer à paraître fort lorsque, intérieurement, tout vacille ?

« À un moment donné, j'ai craqué »



Illustration générée par intelligence artificielle — personnage fictif

Elle est jeune, étudiante et vient en France pour poursuivre des études supérieures dans le domaine de la mode. Comme beaucoup, elle arrive avec des projets, des ambitions et l'espoir d'une nouvelle étape de sa vie. Mais le changement de pays bouleverse rapidement ses repères. Nouvel environnement, nouvelles habitudes, difficultés universitaires, rythme soutenu et manque d'accompagnement : progressivement, la pression s'accumule.

Puis vient le moment où elle ne parvient plus à tenir. « J'ai ainsi connu de grandes difficultés sur le plan académique. Le rythme était très soutenu et, à un moment donné, j'ai craqué. Je ne savais vraiment plus vers qui me tourner. » Dans sa chambre, alors qu'elle travaille, elle a le sentiment de perdre pied.

Son témoignage rappelle une réalité souvent oubliée : l'arrivée dans un nouveau pays n'est pas seulement un déplacement géographique. Elle peut bouleverser les repères sociaux, universitaires, affectifs et identitaires.

DERRIÈRE LES APPARENCES : LES SOUFFRANCES INVISIBLES DES AFRICAINS ET DES DIASPORAS

Mais son histoire ne s'arrête pas au moment de la rupture. La reconstruction passe ensuite par la rencontre, l'écoute et l'accompagnement associatif. « Aujourd'hui, je peux témoigner haut et fort que cela fait du bien de se confier, de rencontrer d'autres personnes et, surtout, de se sentir écouté. » Une phrase simple, mais essentielle : parler peut déjà être une première étape pour sortir de l'isolement.

Christine : quand le sacrifice devient silence



Illustration générée par intelligence artificielle — personnages fictifs

L'histoire de Christine raconte une autre dimension de cette souffrance invisible : celle d'une mère confrontée simultanément à la précarité, à la séparation de ses enfants et au poids des responsabilités.

À son arrivée en France avec ses deux enfants, les premières difficultés sont très concrètes : trouver où dormir, pouvoir manger, accomplir les démarches et chercher du travail. Elle dort chez des amis, puis découvre le recours au 115. Les nuits sont incertaines. Les enfants sont jeunes. Les démarches s'accumulent. « C'était vraiment difficile pour nous de manger à notre faim et de pouvoir avoir un endroit pour dormir. Moi-même, épuisée, fatiguée et tout ça. Et ça a commencé à me prendre la tête. » La précarité n'est alors plus seulement une question matérielle. Elle devient une expérience psychologiquement éprouvante.

La séparation

À un moment, Christine prend une décision douloureuse : envoyer ses enfants au Togo auprès de sa famille pendant qu'elle reste en France pour chercher du travail et tenter de stabiliser sa situation. « C'était très pénible. Les enfants sont partis. Moi, je suis restée. »

La séparation est économique, administrative, mais elle est surtout affective.

Au pays, certains proches imaginent qu'elle mène une vie meilleure en France. Elle, de son côté, peine parfois à envoyer de l'argent. Lorsque les enfants reviennent, les malentendus ont laissé des traces. Ils ont été confrontés à des tensions et à des violences et ont fini par croire que leur mère les avait abandonnés pour « mener la belle vie ».

Christine, elle, porte en silence le poids de cette situation. « Il m'arrivait de passer la nuit sans pouvoir dormir, à pleurer dans mon coin pendant que les enfants dormaient. J'avais le sentiment que tous les sacrifices que j'avais faits ne représentaient rien. » Derrière une mère qui continue d'avancer, il y avait donc une femme épuisée, seule face à ses inquiétudes et à la peur d'avoir perdu le lien avec ses enfants.

L'exil ne se résume pas aux papiers

Les témoignages recueillis rejoignent une réalité documentée par la recherche. Une étude publiée en mai 2026 dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé publique France a analysé les dossiers de jeunes exilés âgés de 0 à 25 ans reçus au Comede (Comité pour la santé des exilé·e·s) entre 2015 et 2025.

Sur 5 000 jeunes reçus, 2 274 ont bénéficié d'un suivi médico-psychologique. Dans cette population spécifique, 32 % présentaient un trouble psychique. Ce chiffre doit être lu avec prudence : il ne signifie pas que 32 % de tous les jeunes exilés vivant en France souffrent d'un trouble psychique. Il concerne une population suivie au Comede, particulièrement vulnérable.

Les conditions de vie apparaissent toutefois comme un élément majeur. 45 % étaient en situation d'hébergement précaire. 31 % ne mangeaient pas à leur faim. 52 % souffraient d'isolement relationnel. 37 % étaient en situation de détresse sociale. Les principaux troubles observés étaient les syndromes psychotraumatiques, les troubles anxieux et les épisodes

dépressifs caractérisés. Ces données montrent une réalité fondamentale : la santé mentale ne peut pas être séparée des conditions dans lesquelles les personnes vivent.

« On peut paraître fort et être intérieurement épuisé »



Pour Alain Michel ALAMI, auteur de « L'ÉTRANGER QUE VOUS NE VOYEZ PAS », « les blessures de l'exil sont souvent celles que l'on ne voit pas ». Éloignement, perte de repères, rupture culturelle, solitude, humiliations et nécessité de prouver sa valeur peuvent progressivement produire une fatigue intérieure. Son analyse rejoint celle du Dr Elsa Chenaud : « l'exil ne constitue pas à lui seul une explication. »

Ce sont souvent plusieurs facteurs qui s'accumulent : séparation familiale, discrimination, déclassement, incertitude administrative, pression de réussir, obligation d'aider les proches restés au pays. C'est ce que notre enquête appelle la « résilience de survie » : continuer à avancer, travailler, sourire et tenir, même lorsque l'intérieur est fragilisé. Mais cette capacité à tenir peut parfois devenir un piège. Car celui qui semble fort est rarement interrogé sur sa fatigue.

Dr Elsa Chenaud : « On peut avoir réussi et aller mal »

Pour le Dr Elsa Chenaud, anthropologue sociale et clinicienne des migrations, une erreur serait de réduire la souffrance psychologique à la pauvreté. « Une personne diplômée, professionnellement établie ou financièrement à l'aise peut elle aussi être fragilisée ». Pour elle, exil, séparations, discrimination, déracinement

DERRIÈRE LES APPARENCES : LES SOUFFRANCES INVISIBLES DES AFRICAINS ET DES DIASPORAS

déclassement, incertitude administrative, pression de réussite et obligation de soutenir financièrement les proches peuvent se combiner.

Elle fait remarquer que, dans certaines familles, la réussite individuelle devient collective. Travailler, construire, envoyer de l'argent, financer les études d'un frère ou d'une sœur : les attentes s'accumulent.

Cette pression peut prendre la forme d'une obligation morale envers ceux qui sont restés au pays. Mais lorsque la personne ne peut plus tenir, que se passe-t-il ? « C'est là que le silence intervient », analyse la spécialiste.

Honte, peur du jugement et représentations de la maladie mentale peuvent retarder la demande d'aide. Pour le Dr Chenaud, la santé mentale doit être abordée en tenant compte de l'histoire, de la culture et des ressources de chaque personne.



Dr ELSA CHENAUD

Anthropologue sociale, clinicienne des migrations

Tenir debout ne veut pas dire aller bien

La souffrance peut se construire par accumulation : une discrimination, une séparation, une difficulté administrative, puis une autre. La personne continue d'avancer, mais son équilibre intérieur se fragilise.

Être résilient ne signifie donc pas nécessairement aller bien. Parfois, c'est continuer parce qu'on n'a pas le choix.

Quand la souffrance touche toute la famille

Le témoignage de Bintou Sora Doumbia, présidente de l'Association Dembaya Parents Enfants Autistes (ADPEAU), ouvre une autre fenêtre sur le bien-être : celle des familles et des aidants.

Une précision est essentielle : l'autisme n'est pas une maladie mentale. L'intérêt de ce témoignage concerne ici les parents et les familles confrontés aux difficultés d'accompagnement, à la stigmatisation, aux démarches administratives et au regard social.

Bintou Doumbia insiste sur la nécessité de sensibiliser les familles et la société. « Notre priorité c'est sensibilisation. Et préparer les parents à accepter le handicap de leur enfant. Cette discrimination est partout. »

Certaines représentations peuvent encore alimenter la peur et le silence. Des familles hésitent à parler ouvertement de l'autisme et des croyances stigmatisantes peuvent persister dans certains contextes.

L'association devient alors un espace pour informer, écouter, orienter et accompagner les démarches. Ces actions répondent à des difficultés concrètes qui peuvent peser sur l'ensemble du foyer.

Le silence : une seconde souffrance

Pourquoi certaines personnes ne demandent-elles pas d'aide lorsqu'elles vont mal ? Plusieurs obstacles se cumulent :

la peur d'être jugé, la peur de décevoir la famille, la peur d'être considéré comme faible, la peur de perdre son statut, la peur de ne pas être compris. Et parfois, tout simplement, l'absence d'un espace où parler.



BINTOU SORA DOUMBIA

Présidente de l'ADPEAU

Dans certains milieux familiaux ou communautaires, la souffrance psychologique reste difficile à nommer. Elle peut être interprétée comme une faiblesse, un manque de volonté ou à travers des explications exclusivement spirituelles.

Notre enquête ne cherche pas à opposer culture, foi et médecine. Elle montre la nécessité de créer des passerelles : les ressources familiales, associatives et spirituelles peuvent soutenir une personne, sans faire obstacle à l'accès aux soins dont elle a besoin.

« Tenir debout ne veut pas dire aller bien. »

DERRIÈRE LES APPARENCES : LES SOUFFRANCES INVISIBLES DES AFRICAINS ET DES DIASPORAS

Christine : retrouver des appuis

Après les périodes de séparation et de détresse, Christine raconte comment la communauté chrétienne qu'elle a rencontrée l'a aidée à retrouver progressivement un équilibre et à renouer avec ses enfants.

« Les différents cultes, les différents prêches m'ont beaucoup aidée à surmonter ce temps de souffrance psychologique et à me rapprocher davantage de mes enfants. »

Son témoignage décrit un soutien dans son propre parcours. Il ne permet pas de conclure que la foi constitue, pour chacun, une réponse suffisante aux difficultés psychologiques.

Les associations, un soutien concret

L'étudiante dont le témoignage est recueilli anonymement explique que l'accompagnement du Carrefour Social Interculturel pour l'Intégration (CS2i) lui a permis de sortir de l'isolement, de rencontrer d'autres personnes et de reprendre progressivement confiance.

Bintou Sora Doumbia met, elle, l'accent sur l'information et l'accompagnement administratif des familles. Ces interventions peuvent faciliter les démarches et l'orientation vers les interlocuteurs adaptés.

Ces récits montrent des formes d'appui différentes : retrouver un entourage, comprendre une situation, accomplir une démarche. Ils donnent un contenu concret au rôle des associations, sans leur attribuer celui des professionnels de santé.

Et les médias dans tout cela ?

Les médias racontent les réussites africaines. Mais s'en tenir à ces parcours peut donner une image incomplète des Africains et de leurs diasporas. L'emploi, le diplôme ou l'engagement associatif ne disent pas tout des conditions dans lesquelles une personne vit.

Le travail journalistique consiste aussi à examiner ce qui reste hors du récit public : la séparation familiale, le logement, les démarches, les discriminations ou la charge qui pèse sur les aidants.

Dans cette enquête, les témoignages éclairent des expériences singulières. L'éclairage du Dr Elsa Chenaud aide à les situer, tandis que les données du Comede apportent un autre niveau d'observation.

Ce que les chiffres permettent de dire

L'étude du Comede porte sur des jeunes exilés reçus dans ses centres entre 2015 et 2025. Elle décrit une population particulièrement vulnérable et met en évidence des associations entre conditions de vie et troubles psychiques.

Ses résultats ne représentent pas l'ensemble des jeunes exilés en France. Ils ne permettent pas non plus de déduire l'état de santé d'une personne à partir de son origine ou de son parcours.

Pour le lecteur, cette distinction est essentielle : un témoignage raconte une expérience ; une étude décrit une population définie. Les confronter exige de garder visibles leurs limites.

Écouter au-delà des apparences

Les parcours de Christine, de l'étudiante et des familles accompagnées par Bintou Sora Doumbia montrent ce que les apparences de réussite laissent parfois hors champ : une séparation douloureuse, une pression quotidienne, des démarches épuisantes. Ils racontent aussi les appuis trouvés auprès d'un proche, d'une association, d'une communauté ou d'un professionnel.

Ces expériences ne résument pas la vie des Africains et de leurs diasporas. Elles invitent les médias à documenter leurs conditions de vie avec autant d'attention que leurs réussites, en confrontant les témoignages aux connaissances scientifiques.

Derrière une personne qui continue d'avancer, il peut y avoir une difficulté qui mérite d'être entendue. Poser la question « Comment vas-tu vraiment ? », prendre le temps d'écouter la réponse et faciliter l'accès à un accompagnement adapté : c'est à cette attention concrète que notre enquête invite.



Enquête : Ange ADI

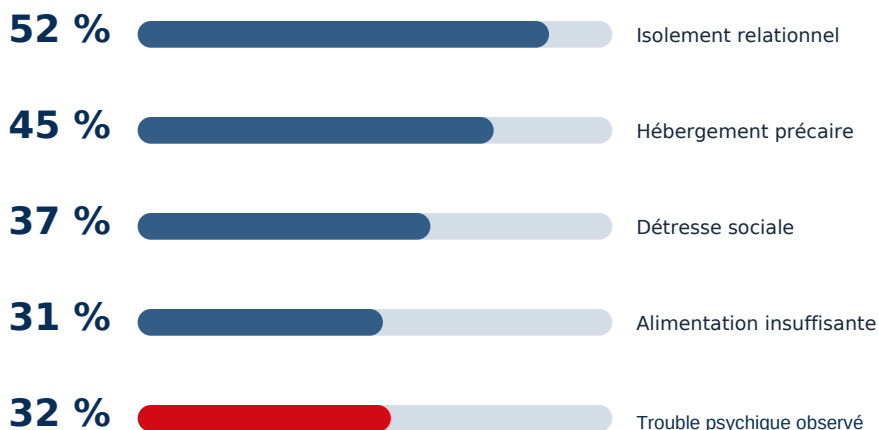
COMPRENDRE, AGIR, ORIENTER

Les chiffres, la méthode et les ressources qui prolongent l'enquête

CE QUE DISENT LES DONNÉES

2 274 JEUNES ONT BÉNÉFICIÉ D'UN SUIVI MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Parmi 5 000 jeunes exilés reçus au Comede entre 2015 et 2025.



À LIRE AVEC PRUDENCE

Ces résultats concernent une population particulièrement vulnérable suivie au Comede. Ils ne représentent pas l'ensemble des jeunes exilés vivant en France.

DES MOTS POUR OUVRIR LE DIALOGUE

Une conversation peut commencer simplement.

Pour prendre des nouvelles

« Comment vas-tu vraiment ? »

Pour parler de soi

« Je traverse une période difficile et j'aimerais que tu m'écoutes. »

Pour commencer une consultation

« Je ne sais pas exactement ce qui m'arrive. »

NOTRE MÉTHODE

Les interviews ont été réalisées par la rédaction de **LE PARCHEMIN**. Les témoignages sont mis en perspective avec les données scientifiques citées.

- 1 TÉMOIGNAGES**
Paroles recueillies par la rédaction ; anonymat lorsque nécessaire.
- 2 EXPERTISE**
Éclairage du Dr Elsa Chenaud sur l'exil et les migrations.
- 3 RECHERCHE**
Données du Comede publiées par Santé publique France.
- 4 TERRAIN**
Expérience d'associations et de familles accompagnées.
- 5 VÉRIFICATION**
Distinction entre souffrance, trouble psychique, handicap et autisme.

OÙ TROUVER DE L'AIDE ?

• MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Premier interlocuteur possible pour écouter, évaluer et orienter.

• CMP

Le centre médico-psychologique propose un accueil de proximité.

• PSYCHOLOGUE OU PSYCHIATRE

Pour une évaluation et un accompagnement adaptés.

• ASSOCIATIONS

Pour rompre l'isolement, être orienté et accompagné dans les démarches.

3114

PRÉVENTION DU SUICIDE

Gratuit et confidentiel, 24 h/24 et 7 j/7.
En danger immédiat : SAMU 15 ou 112.

CE QUE CETTE ENQUÊTE VEUT CHANGER

REGARDER

Ne pas confondre réussite visible et bien-être intérieur.

ÉCOUTER

Créer des espaces où l'on peut dire : « Je ne vais pas bien. »

RELIER

Faire dialoguer familles, associations, communautés et professionnels.

CHRISTIANISME & SANTÉ MENTALE

— FOI • ESPÉRANCE • RÉSILIENCE —

« L'Éternel est près de ceux
qui ont le cœur brisé, et il sauve
ceux qui ont l'esprit
dans l'abattement. »

Psaume 34:19

Il y a toujours
une lumière
après la souffrance

LE PARCHEMIN
L'AFRIQUE ET SES DIASPORAS

PARLER • PRIER • SE FAIRE AIDER • AVANCER

LA PAROLE DE DIEU, UNE FORCE POUR AFFRONTER LA SOUFFRANCE INVISIBLE

Dépression, anxiété, solitude, épuisement émotionnel... Derrière les sourires, de nombreux chrétiens livrent des combats intérieurs dont leur entourage ignore l'existence. Comment trouver la force de traverser ces épreuves ? À partir de la prédication du pasteur Serge MENSAH, une conviction se dessine : la Parole de Dieu peut soutenir l'espérance, tandis que l'écoute fraternelle et l'accompagnement professionnel ont toute leur place dans le chemin de reconstruction. « L'Éternel est près de ceux qui ont le cœur brisé, et il sauve ceux qui ont l'esprit dans l'abattement. », Psaume 34 :19

On peut assister au culte, chanter, servir dans une communauté et traverser une profonde détresse. La vie extérieure continue, mais, intérieurement, les pensées s'accumulent, la fatigue s'installe et l'avenir paraît se fermer. À cette souffrance s'ajoute parfois la difficulté de la nommer : comment reconnaître que l'on va mal lorsque l'on pense devoir toujours témoigner de la joie et de la force

de sa foi ? Dans certaines communautés chrétiennes, la santé mentale reste un sujet difficile à aborder. Des réponses comme « prie davantage » ou « aie plus de foi », même prononcées avec de bonnes intentions, peuvent laisser la personne seule avec ses blessures. Elle risque alors de se sentir coupable de souffrir, comme si son mal-être révélait

une insuffisance spirituelle.

Le texte de cette prédication invite à sortir de ce regard culpabilisant. La souffrance psychique ne permet pas de mesurer la foi d'une personne. La reconnaître ouvre au contraire la possibilité d'une rencontre, d'une écoute et d'une aide adaptée.

La Bible donne une place à la détresse

Les Écritures ne présentent pas des croyants constamment à l'abri du découragement. Élie, après une grande victoire, connaît un effondrement et demande à mourir. Dans les Psaumes, David exprime son angoisse, ses larmes et ses interrogations. À Gethsémané, Jésus lui-même traverse une profonde tristesse avant sa crucifixion.

CHRISTIANISME ET SANTÉ MENTALE

Ces récits donnent une place à la vulnérabilité dans la vie de foi. Ils montrent que l'on peut se tourner vers Dieu avec ses questions, son épuisement et ses peurs. Il n'est pas nécessaire de dissimuler sa douleur pour être entendu de lui.

Le Psaume 34:19 éclaire cette proximité divine. Dieu y est présenté comme celui qui s'approche des cœurs brisés. Pour une personne accablée, cette parole peut devenir un point d'appui : sa souffrance ne la rend ni indigne d'amour ni oubliée de Dieu.

Une parole pour retrouver des repères

Dans les périodes de fragilité, le regard porté sur soi peut devenir particulièrement sévère. La culpabilité occupe toute la place, la solitude nourrit le sentiment d'abandon et l'inquiétude semble interdire toute perspective.

La Bible rappelle alors au croyant que sa valeur dépasse son état émotionnel du moment. Il demeure une personne aimée, dont l'existence ne se résume pas à l'épreuve traversée. Le Psaume 23, Ésaïe 41:10 ou encore Matthieu 11:28 offrent des paroles de présence, de soutien et de repos. Lire un passage, le méditer ou le reprendre dans la prière peut aider à garder un lien avec cette espérance. Il ne s'agit toutefois pas d'une formule qui ferait disparaître automatiquement la souffrance. La parole accompagne un chemin dont la durée et les étapes varient selon les personnes. Elle peut soutenir celui qui avance difficilement, sans lui imposer de faire semblant d'aller mieux.

Prier et oser parler

La prière permet de déposer devant Dieu ce que l'on peine parfois à confier à son entourage. Elle accueille les mots hésitants, les questions et même le silence. Dans cette relation, le croyant peut reconnaître ses limites et demander la force nécessaire pour traverser la journée.

Cette démarche peut aussi ouvrir la voie à une conversation avec une personne de confiance. Dire que l'on est épuisé, que l'on a peur ou que l'on ne parvient plus à faire face constitue une étape importante. Encore faut-il trouver quelqu'un qui écoute sans



minimiser la souffrance ni chercher immédiatement une explication. Un proche ou un responsable spirituel peut offrir cette présence attentive. Il peut aussi accompagner la personne vers un professionnel lorsque sa situation le nécessite. Soutenir, c'est accepter de ne pas avoir toutes les réponses et chercher avec elle l'aide dont elle a besoin.

La foi et les soins peuvent se rejoindre

Le texte souligne un équilibre essentiel : croire en Dieu est compatible avec le recours à un psychologue, à un psychiatre ou à un médecin. Demander une aide professionnelle ne retire rien à la sincérité de la prière.

L'accompagnement spirituel et les soins répondent à des besoins distincts et peuvent se compléter. La communauté apporte une présence fraternelle ; les professionnels de santé évaluent les difficultés et proposent une prise en charge adaptée. Chacun intervient dans son rôle, au service de la personne. Dans cette perspective chrétienne, recevoir de l'aide peut être une manière d'accueillir les ressources

disponibles pour prendre soin de sa vie. La confiance en Dieu peut accompagner cette démarche, y compris lorsque la reconstruction demande du temps.

CITE DE GLOIRE PARIS, une Église où l'on peut être accueilli dans sa fragilité

La communauté chrétienne a une responsabilité concrète : permettre à chacun de parler sans craindre d'être humilié ou condamné. Cela suppose de respecter la confidentialité, de prendre la détresse au sérieux et d'éviter de lui attribuer systématiquement une cause spirituelle.

Cette fraternité se manifeste souvent dans des gestes simples : prendre des nouvelles, offrir du temps, maintenir le contact ou accompagner une démarche de soins. Une présence fidèle peut aider à rompre l'isolement, sans imposer à la personne le rythme de son rétablissement.

Affronter la souffrance invisible commence ainsi par la reconnaître. La foi peut nourrir l'espérance, la prière soutenir les jours difficiles, la communauté entourer et les professionnels soigner. Dans ce chemin, demander de l'aide est un acte de courage. Et l'Église accomplit sa vocation d'accueil lorsqu'elle permet à celui qui souffre de trouver, auprès des autres, une place où déposer son fardeau.

Par ANGELITO BEST (Article adapté d'un extrait de prédication du pasteur Serge MENSAH, de Cité de Gloire Paris)

SANTÉ MENTALE : COMPRENDRE ET AGIR

« ÇA VA PASSER » : QUAND LE MAL-ÊTRE MÉRITE D'ÊTRE ENTENDU

Un sommeil perturbé, une fatigue persistante, l'envie de ne voir personne... La souffrance psychique ne se manifeste pas toujours de manière spectaculaire. Comment reconnaître ce qui doit nous alerter, sans transformer chaque période difficile en maladie ? Un premier repère : observer ce qui change et la place que ces difficultés prennent dans le quotidien.

Par Marie Annette ALLOUAN

On continue à travailler, à répondre aux messages, à s'occuper des enfants. À la question « Comment vas-tu ? », la réponse vient presque automatiquement : « Ça va. » Pourtant, certaines tâches deviennent pesantes et les moments agréables se font rares. Il arrive que l'on minimise ces changements, en les attribuant à une mauvaise semaine ou à un manque de repos. Traverser une période de tristesse ou de stress fait partie de la vie. Mais lorsque le mal-être s'installe, s'intensifie ou gêne les activités habituelles, il mérite une attention particulière. Reconnaître une difficulté permet de chercher du soutien avant qu'elle n'occupe davantage de place.

Observer les changements

Il n'existe pas un seul visage de la souffrance psychique. Une personne peut sembler triste, une autre devenir plus irritable ou se replier sur elle-même. Le sommeil, l'appétit, la concentration et l'énergie peuvent également être perturbés.

Pour la dépression, l'Organisation mondiale de la santé décrit notamment une humeur dépressive ou une perte d'intérêt et de plaisir, présentes presque tous les jours pendant au moins deux semaines. D'autres manifestations peuvent s'y associer, comme une grande fatigue, une dévalorisation de soi ou des difficultés de concentration.



Illustration générée par intelligence artificielle — personnages fictifs.

Ces repères orientent l'attention ; ils ne suffisent pas à établir soi-même un diagnostic.

Le retentissement compte aussi. Renonce-t-on régulièrement à voir ses proches ? Devient-il difficile de se lever, de préparer un repas ou de travailler ? Faut-il fournir un effort inhabituel pour accomplir les gestes ordinaires ? Ces questions permettent de décrire une situation plus précisément que la seule formule « Je ne vais pas bien ».

Ne pas attendre de ne plus pouvoir tenir

On hésite parfois à demander de l'aide parce que d'autres semblent vivre des épreuves plus lourdes. Mais la souffrance n'est pas une compétition. Continuer à remplir ses obligations ne signifie pas que tout va bien.

Un échange avec un médecin ou un psychologue peut aider à faire le point lorsque les difficultés persistent ou perturbent la vie quotidienne. Il n'est pas nécessaire d'arriver avec une explication toute faite.

Décrire ce que l'on ressent, depuis quand et avec quelles

conséquences constitue déjà un point de départ.

Trouver les mots, à son rythme

Pour préparer cette conversation, on peut noter quelques observations : « Je dors mal depuis plusieurs semaines », « Je n'arrive plus à me concentrer » ou « Je ne prends plus plaisir aux choses que j'aimais ».

Parler à un proche peut également rendre la démarche moins solitaire. Une phrase simple suffit : « Je traverse une période difficile et j'aimerais que tu m'écoutes. » On peut préciser ce dont on a besoin : une présence, une aide pour chercher un professionnel ou un accompagnement au premier rendez-vous.

Prendre son mal-être au sérieux commence souvent par ce geste discret : s'autoriser à le nommer.

Source : OMS, « Trouble dépressif (dépression) », 29 août 2025.

SANTÉ MENTALE : COMPRENDRE ET AGIR

CONSULTER UN PSY : FRANCHIR LE PAS SANS AVOIR TOUTES LES RÉPONSES

« Est-ce que mon problème est assez grave ? », « Que vais-je raconter ? », « À qui m'adresser ? » Le premier rendez-vous suscite souvent beaucoup de questions. Comprendre les possibilités d'accompagnement permet de rendre cette démarche plus concrète et moins intimidante.

Par Marie Annette ALLOUAN

Il arrive que l'on pense à consulter pendant des mois sans prendre rendez-vous. On espère retrouver seul son équilibre, on craint d'être jugé ou l'on ne sait simplement pas par où commencer.

Une consultation peut pourtant débuter par ces mots : « Je ne sais pas exactement ce qui m'arrive. » Le rôle du professionnel est aussi d'aider à clarifier les difficultés. Il n'est pas nécessaire de connaître leur origine ni de savoir quel accompagnement demander.

Choisir une première porte d'entrée

Le médecin traitant peut être un premier interlocuteur, notamment lorsque les difficultés s'accompagnent de fatigue, de troubles du sommeil ou d'autres symptômes physiques. On peut aussi s'adresser à un psychologue ou à un psychiatre.

En France, les centres médico-psychologiques, ou CMP, proposent un accueil et des soins assurés par une équipe. Leurs consultations sont prises en charge par l'Assurance Maladie.

Pour certaines situations, le dispositif Mon soutien psy permet également un accompagnement auprès d'un psychologue partenaire, avec une prise de rendez-vous directe possible.

Le coût, les délais et la proximité sont des questions légitimes. Les aborder dès la prise de contact aide à identifier une solution compatible avec sa situation.



Illustration générée par intelligence artificielle — personnages fictifs.

Préparer quelques repères

On peut venir avec quelques notes, sans chercher à rédiger toute son histoire.

Depuis quand les difficultés sont-elles présentes ? Qu'est-ce qui est devenu plus compliqué ? Qu'attend-on de cette rencontre ? Des exemples concrets sont utiles : avoir peur avant chaque journée de travail, pleurer souvent, éviter les autres ou se sentir constamment sous pression. Si parler est difficile, on peut le dire ou montrer ses notes.

Ce rendez-vous est aussi l'occasion de poser des questions : comment se déroulent les séances ? À quelle fréquence ? Quel est leur coût ? Quelles sont les règles de confidentialité ? Comprendre le cadre permet de s'engager plus sereinement.

Construire une relation de confiance

Se sentir écouté et respecté compte dans cette démarche. Il peut être nécessaire de prendre du temps pour aborder certains sujets ou de signaler qu'une

question met mal à l'aise.

Si une incompréhension apparaît, on peut en parler au professionnel. Et si la relation ne convient pas, chercher un autre interlocuteur reste possible. Une première expérience décevante ne ferme pas toutes les possibilités d'aide.

Avancer sans obligation de tout régler immédiatement

Le premier rendez-vous n'a pas à résoudre l'ensemble des difficultés. Il permet de commencer à les comprendre et de discuter de la suite.

On peut demander à une personne de confiance d'aider à prendre contact ou d'accompagner le trajet. Ce soutien pratique peut rendre plus accessible une démarche longtemps repoussée.

Consulter, c'est se donner un espace pour examiner ce qui pèse et chercher des moyens d'y faire face. Le premier pas peut être modeste : choisir un interlocuteur, écrire un message, puis fixer une date.

Assurance Maladie, « Mon soutien psy », 6 février 2026. Accès direct : monsoutienpsy.ameli.fr

SANTÉ MENTALE CE QUE LES TRAJECTOIRES MIGRATOIRES FONT À NOS VIES



Exil, conditions de vie, travail, discriminations : les facteurs invisibles qui fragilisent. Les travaux de la chercheuse à l'INED Anne Gosselin apportent un éclairage précieux sur la santé et le bien-être des immigrés et de leurs descendants. Ils montrent que derrière les difficultés psychologiques peuvent se cacher des réalités sociales, professionnelles et migratoires qui s'inscrivent dans la durée.

Migrer ne signifie pas seulement changer de pays. C'est aussi quitter un environnement familial, reconstruire sa vie, trouver sa place, affronter parfois la précarité, les incertitudes administratives, les discriminations ou encore le déclassement professionnel. Pour Anne Gosselin, chercheuse à l'Institut national d'études démographiques (INED), ces expériences doivent être prises en compte lorsque l'on cherche à comprendre les inégalités de santé parmi les immigrés et leurs descendants.

Dans une étude consacrée à la santé au fil du temps et des générations, Anne Gosselin et Mathieu Ichou montrent notamment que la santé des immigrés peut se détériorer avec le temps passé en France. Cette évolution est en grande partie liée aux conditions de vie.

Autrement dit, le « bon état de santé » parfois observé chez certains immigrés à leur arrivée ne constitue pas nécessairement une protection durable.

Le constat devient particulièrement interpellant lorsqu'il est question de santé mentale. Dans leur travail sur les discriminations au travail et la santé mentale, Anne Gosselin et Nesrine Ben Ahmed mettent en évidence un lien significatif entre expériences discriminatoires et troubles anxieux.

Chez les descendants d'immigrés d'Afrique étudiés, la prévalence du trouble anxieux généralisé atteint 11,33 %, contre 6,6 % dans la population de référence. Les auteurs estiment que les discriminations au travail expliquent 50 % du sur-risque observé dans ce groupe.

Quand le parcours social pèse sur le psychisme

Ces résultats invitent à dépasser une lecture strictement individuelle de la souffrance psychologique. Derrière une anxiété, un sentiment d'épuisement ou un mal-être peuvent se trouver des années de difficultés : emploi précaire, déclassement, discrimination, logement difficile, incertitude administrative ou sentiment de ne pas être pleinement reconnu dans la société.

La question concerne également les générations suivantes. Être né en France ne signifie pas être totalement éloigné des effets sociaux de l'histoire migratoire familiale. Les travaux d'Anne Gosselin montrent ainsi que les inégalités de santé ne disparaissent pas mécaniquement avec les générations.

Cette approche rejoint plusieurs témoignages recueillis par LE PARCHEMIN dans le cadre de cette enquête. Elle permet surtout de comprendre que la santé mentale des Africains et de leurs descendants ne peut être dissociée de leurs trajectoires de vie, de leurs conditions d'existence et du regard porté sur eux.

Un enjeu de société

Ces recherches invitent les médias à examiner les conditions de vie et de travail qui accompagnent les parcours migratoires. Les témoignages prennent alors place dans un contexte documenté, sans être généralisés à toute une population.

Sources de cet éclairage

Anne Gosselin et Mathieu Ichou, La santé au fil du temps et des générations : dynamique des inégalités sociales de santé parmi les immigrés et leurs descendants. INED, document de travail n°293, 2024.

Anne Gosselin et Nesrine Ben Ahmed, Discrimination au travail et santé mentale des immigré-es et descendant-es d'immigrés : une analyse de médiation à partir de l'enquête Conditions de Travail. INED, document de travail n°294, juillet 2024.

Références en ligne : ined.fr, collection Documents de travail.