

Le parcours atypique d'une psychiatre française née en Chine

Entretien avec Chengnan Zhan

Simeng Wang



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/hommesmigrations/3626>

DOI : 10.4000/hommesmigrations.3626

ISSN : 2262-3353

Éditeur

Musée national de l'histoire de l'immigration

Édition imprimée

Date de publication : 1 avril 2016

Pagination : 21-25

ISBN : 978-2-919040-35-3

ISSN : 1142-852X

Référence électronique

Simeng Wang, « Le parcours atypique d'une psychiatre française née en Chine », *Hommes & migrations* [En ligne], 1314 | 2016, mis en ligne le 01 avril 2019, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/hommesmigrations/3626> ; DOI : 10.4000/hommesmigrations.3626

LE PARCOURS ATYPIQUE D'UNE PSYCHIATRE FRANÇAISE NÉE EN CHINE

ENTRETIEN AVEC CHENGNAN ZHAN

Entretien réalisé par SIMENG WANG, docteure en sociologie diplômée à l'ENS-EHESS (CMH) et actuellement post-doctorante contractuelle IFRIS affectée au CEPED.

Née en 1985 dans la région de Wenzhou et immigrée à Paris à l'âge de dix ans et demi, Chengnan Zhan¹ est psychiatre. Depuis 2015, elle travaille dans le secteur psychiatrique du pôle Paris Centre. Son parcours singulier et ses pratiques professionnelles auprès de patients issus de la même origine ethnique qu'elle, permettent de préciser les caractéristiques propres à cette population en matière de relations familiales, de critères de "réussite", de mobilité sociale et de recours aux soins en santé mentale.



Simeng Wang : Lorsque vous êtes arrivée en France, quelles ont été vos premières impressions ? Pourriez-vous nous parler un peu de votre parcours, de votre enfance en Chine et de votre adolescence en France² ?

Chengnan Zhan : Je vivais dans un petit village, près de la ville de Wenzhou, dans un cadre champêtre, paisible. Les conditions de vie étaient plutôt modestes, rien à voir avec la vie parisienne. À l'époque où je suis arrivée par regroupement familial, c'était en 1995, il y avait presque un

décalage de cinquante ans entre la vie villageoise et la vie parisienne. J'étais impressionnée parce qu'il y avait des barres d'immeubles, des visages que je n'avais jamais vus, des visages étrangers, des personnes de couleur... C'était tout nouveau. Je vivais un changement total, sur tous les plans : le passage d'un pays communiste à une société démocratique, celui de la vie rurale à la vie urbaine. En outre, j'ai dû quitter mes grands-parents pour rejoindre ma mère. Tout cela fait beaucoup de changements.

S. W. : À l'époque, la langue française était aussi nouvelle pour vous ?

C. Z. : Oui. je ne connaissais pas du tout le français. J'ai fait l'école primaire dans un village chinois où il n'y avait aucune notion de langue étrangère. Les deux premières années ont donc été très difficiles, du fait des problèmes de communication et aussi du complexe d'infériorité. À l'école, on est vite montré du doigt, quand on ne parle pas français. Finalement ça m'a plutôt motivée à bien travailler, à vouloir absolument bien m'intégrer. Au bout de trois, quatre ans, j'avais perdu l'accent que j'avais à l'arrivée.

S. W. : Vous avez bien réussi scolairement. Vous avez fait médecine. Pourquoi ce choix ? Comment a-t-il été perçu par votre famille et votre entourage ?

C. Z. : En Chine déjà, j'avais d'excellents résultats scolaires. Je me rappelle que ma grand-mère décrochait le mur avec les petits diplômes annuels que j'arrivais à obtenir. L'idée d'apprendre et d'acquérir des connaissances me réjouissait. Pour moi, il était clair que la réussite scolaire pouvait garantir mon intégration sociale en France. Ma mère travaillait dans un atelier de couture et elle avait l'habitude de me dire avec humour que si je ne réussissais pas à l'école je pouvais finir comme elle, avoir un travail manuel peu gratifiant. En quelque sorte, elle m'a bien motivée.

J'ai énormément travaillé au collège. Durant les récréations, tandis que les autres allaient jouer ou discuter, j'étais le plus souvent à la bibliothèque. J'avais vraiment un grand intérêt pour tous les textes en français. J'aimais bien les lire même si je n'y comprenais rien. J'ai pu entrer dans un très bon lycée, Louis-le-Grand. Encore une fois, grand changement, puisque je me suis retrouvée avec des pairs issus pour la plupart de milieux socio-économiques et culturels bien plus favorisés que mes camarades de Belleville. Je vous avouerais que j'ai bien ressenti le complexe d'infériorité, qui a finalement renforcé mon désir d'ascension sociale. Au début, je ne savais pas trop, je pensais faire une classe préparatoire, comme la majorité des personnes de mon lycée. Au final, en terminale, avec les cours de philosophie, j'ai découvert Freud. Et là, la psychanalyse m'a vraiment passionnée. J'ai lu quelques livres de Freud qui m'ont subjuguée. Je voulais faire des études de psychologie, mais, renseignements pris, il y avait très peu de débouchés, et c'est pas une branche très bien reconnue par ma famille et ma communauté. Donc j'ai préféré passer par la médecine. J'aimais bien toutes les disciplines scientifiques, la biologie, le corps humain... et il s'agit de l'un des métiers les plus prestigieux, facilement acceptable par ma famille. Car l'idée persiste que c'est bien de faire des études, mais il faut que cela soit utile. Sinon, autant travailler tout de suite dans la vie active pour gagner de l'argent. Finalement, j'ai choisi la médecine pour faire de la psychiatrie. Mais, au début, les gens de ma famille n'étaient pas au courant de mon envie de faire de la psychiatrie.

J'ai fait l'école primaire dans un village chinois où il n'y avait aucune notion de langue étrangère. Les deux premières années ont donc été très difficiles, du fait des problèmes de communication et aussi du complexe d'infériorité.

1. 詹程因 en mandarin. 詹 est le nom de son père, 程 le nom de sa mère, 因 est une appellation affective comme "ma petite".
2. Nous nous sommes rencontrées à la suite d'un courrier électronique qu'elle m'avait adressé, dans lequel elle partageait ses sentiments en lisant mes travaux publiés et exprimait son souhait d'une rencontre. Citation de certains passages du premier courrier en provenance de Chengnan Zhan : " J'ai découvert certains de vos écrits via une amie diplômée de Science Po de Rennes. Quel plaisir de lire des écrits sur la question spécifique de la santé mentale des migrants chinois, notamment issus de Wenzhou et sa campagne, provenant d'une sociologue d'origine chinoise qui a été sur le terrain des Centres médico-psychologiques et autres structures spécialisées ! (...) Dans ma pratique clinique, j'ai été amenée à rencontrer des patients chinois parlant le mandarin ou le wenzhou, dont la prise en charge me semblait toujours plus compliquée que celle des patients d'autres origines, car je me retrouvais alors dans une position complexe de compatriote, d'interprète et de médiatrice, mais en même temps de médecin incarnant la psychiatrie occidentale (médicaments forts, enfermement). C'est d'autant plus éprouvant que je ressens une grande solitude face au patient et à sa famille à ce moment-là, étant la seule professionnelle qui parle et comprend la langue, sans présence de tiers. Je me pose souvent la question de l'intérêt d'un interprète pour mettre de la distance afin de mieux penser. J'ai réussi à avoir accès à deux de vos articles qui ont résonné en moi (...) Enfin, j'aimerais pouvoir vous rencontrer pour échanger sur nos parcours respectifs, parler du rôle de l'interprète, avoir votre avis sur mon rôle de médecin/interprète, et pourquoi pas mener un travail ensemble dans l'avenir." (Novembre 2015)

La rue de la Haie Coq est l'une des artères principales du quartier de commerce de gros à Aubervilliers, mai 2016.

© CAMILLE MILLERAND

S. W. : Vous ne les aviez pas informés de cette idée, pourquoi ?

C. Z. : Il y a une méconnaissance. Ils ne savent pas trop ce que c'est, de quoi ça traite. Ils ne sont pas très sensibles à tout ce qui est du domaine psychique. Il y a toujours cette image : "ah, ça soigne des fous", et on en reste là. Il y a un véritable manque d'informations sur cette branche de la médecine.

S. W. : Aujourd'hui, ils sont contents de votre métier de psychiatre ?

C. Z. : Au début, ils imaginaient que j'allais devenir médecin généraliste et que je prendrais en charge toute la communauté wen³ de Paris. Donc que j'allais être très connue et devenir très riche. Quand

j'ai annoncé aux membres de ma famille que j'allais plutôt choisir la psychiatrie, ils sont tombés des nues. Mais, finalement, ils ont accepté, parce que, quand même, j'allais devenir médecin.

S. W. : Aujourd'hui, il vous arrive aussi de recevoir des familles chinoises, notamment des primo-arrivants. Pourrait-on parler d'un double regard dans vos pratiques cliniques ?

C. Z. : Je ne sais pas si on peut parler d'un double regard, car je ne peux pas dire à quel moment mes pensées sont liées à mes connaissances en tant que Chinoise et à mon appartenance à cette communauté, et à quel autre moment elles proviennent de la psychiatrie française. C'est complètement

3. Chengnan Zhan entend par la "communauté wen" l'ensemble des Chinois originaires de la région de Wenzhou.

intriqué en fait. Effectivement, mon regard de “dedans”, disons, est plus de l'ordre de l'intuition fondée sur quelque chose que je connais. Dès que la personne arrive, s'installe, il y a forcément des choses que j'ai mieux perçues que mes collègues non chinois. Comme je parle sa langue, le patient va sans doute se confier plus.

S. W. : Pour l'instant, vous n'avez pas encore rencontré de patients qui soient des connaissances ou interconnaissances ?

C. Z. : Non, heureusement [rires]. Je ne sais pas comment je pourrais gérer la situation. J'appréhende beaucoup. Parce que la différence entre une prise en charge d'une personne de ma communauté de Wenzhou ou d'une personne qui parle mandarin, et celle d'une personne qui parle français, c'est

que je me sens beaucoup plus investie, et plus affectée sur le plan émotionnel, lors du premier cas de figure. Donc, peut-être que cela diminue un peu la distance. En même temps, je suis fraîchement diplômée, donc n'ai pas encore eu l'occasion de rencontrer beaucoup

de patients chinois. Il est vrai qu'avec un regard de dedans, je peux mieux m'identifier à eux et à leur famille. En effet, dans le métier de psychiatre, on s'identifie tour à tour à la personne, aux personnages évoqués par le patient, pour mieux se représenter les enjeux relationnels et l'éprouvé affectif. Ainsi, je suis plus apte à m'identifier qu'un collègue qui ne connaît pas la culture ni la langue, qui ne sait rien des codes sociaux.

S. W. : Et le regard de dehors ? J'imagine que parfois vous êtes presque embarrassée de parler de certaines choses, tel qu'énoncer un diagnostic ?

C. Z. : Oui, il est vrai que c'est compliqué de parler en termes psychiatriques des troubles mentaux. De tels mots sont plus difficiles à employer, que ce

soit en dialecte ou en mandarin, qu'en français où je parviens à les dire très facilement. Par exemple, face à une patiente, pour parler du délire, j'ai dû utiliser des périphrases pour ne pas traduire “délire” mot pour mot du français au mandarin. Je suis davantage hésitante parce que j'ai l'impression que ce sont des mots trop forts, qui pourraient blesser. C'est peut-être également le fait de mon interprétation, parce que je m'identifie à eux et à leur famille. Je me mets à leur place recevant un tel mot, à quel point cela peut être traumatisant !

S. W. : Étant une des premières psychiatres françaises nées en Chine, comment voyez-vous l'avenir de l'organisation de soins en santé mentale à destination de la population chinoise en France qui est en forte croissance ?

C. Z. : Je sais qu'il y a pas mal de psychiatres d'origine vietnamienne ou cambodgienne qui parlent un peu mandarin, mais des psychiatres originaires de Wenzhou, je crois qu'il n'y en a pas tout court. Aujourd'hui, la population chinoise ne constitue pas la majorité de nos patients. Certains patients chinois sont suivis dans le Centre médico-psychologique (CMP) Turbigio (III^e arr.), qui fait partie du pôle Paris Centre. On m'a proposé d'y faire une petite consultation spécialisée de temps en temps⁴. De façon générale, on pourrait peut-être entrer en relation avec des associations d'interprétariat, leur donner des formations concernant les troubles psychiatriques afin que, lors de leur intervention, ils puissent être plus à l'aise avec le vocabulaire de la psychiatrie et ne pas être surpris par le discours d'un patient délirant. Ça nous arrive souvent d'avoir des interprètes un peu interloqués, qui ont du mal à traduire un discours qui n'a pas de sens en fait. Il faut donc les préparer en amont. C'est ma première idée. Puis, par rapport au monde médical, il pourrait être intéressant de parler de la particularité des migrants chinois. Il est bien connu que les mouvements migratoires sont anxio-gènes, dépressogènes et désorganisateur de la psyché. Plusieurs études ont montré

Enfin, il peut être intéressant de sensibiliser la population chinoise présente à Paris aux notions de santé mentale par l'intermédiaire de communications orales et écrites.

4. Dans le même esprit, un dispositif d'accueil de familles chinoises a été créé en 2011 au sein du Centre médico-psychologique (CMP) Figuier aux hôpitaux de Saint-Maurice dans le IV^e arr. de Paris par le Dr. Germain Dillenseger (pédopsychiatre) et moi-même (sociologue chargée de l'interprétariat et de la médiation). Le Dr. Jean-Louis Le Run était à l'initiative de cette création.

que les migrants ont un risque de troubles psychotiques multiplié par rapport aux non-migrants et ce risque est encore plus important chez les migrants de seconde génération, nés sur place⁵. Or la présence d'un tissu social et familial dense, notamment chez les primo-migrants chinois originaires de Wenzhou, semble être un facteur protecteur des décompensations psychiatriques pour les migrants dans ce contexte-là. Une étude faite par Jeanne Vilain et ses collègues⁶ a montré que la densité ethnique module le risque lié à la migration : plus la densité ethnique est importante, plus le risque de schizophrénie est faible, probablement en raison d'une plus forte cohésion sociale au sein du groupe ethnique. Quant aux descendants de migrants chinois, dans un de vos articles⁷, vous évoquez le concept d'"obligations familiales" pour ces enfants, notamment au sujet de la réussite socio-économique. Dans ma pratique clinique, je suis actuellement quelques patients dont la non-réussite socio-économique et professionnelle semble jouer un rôle essentiel dans leurs souffrances psychiques. Enfin, il peut être intéressant de sensibiliser la population chinoise présente à Paris aux notions de santé mentale par l'intermédiaire de communications orales et écrites. Celles-ci peuvent être mises en place par la création d'un groupe de réflexion. Ce groupe pourrait être composé de différents intervenants des domaines psychologique, psychiatrique et sociologique de culture chinoise ou qui ont des connaissances de cette culture.

C. Z. : À ce sujet, mes expériences de coopération avec des professionnels de santé témoignent de leur besoin croissant de mieux connaître la population chinoise : j'ai été sollicitée à plusieurs reprises, par exemple par l'hôpital Avicenne et par l'hôpital Bichat, pour intervenir non seulement sur les vagues migratoires, les caractéristiques sociales des Chinois en France et leur contexte d'émigration, mais aussi plus largement sur les représentations et systèmes de prise en charge des troubles mentaux en Chine, les configurations familiales et modalités de sociabilité des Chinois en Chine, etc. Il y a également toutes les questions de traduction et de communication dans le travail de prise en charge qui méritent d'être analysées sous les regards croisés des psychologues, psychiatres et sociologues. Un vrai chantier reste à construire en synergie entre des professionnels de santé et des chercheurs en sciences sociales qui travaillent sur la santé. Dans la prise en charge des populations immigrées, la première chose à faire, pour éviter de tomber dans les interprétations culturalistes de l'altérité, serait, à mes yeux, d'apprendre sur elles de l'intérieur. À ce titre, il me semble que le fait qu'un professionnel de santé partage la même origine ethnique que son patient offrirait une possibilité, parmi d'autres, de "départiculariser" les populations immigrées prises en charge⁸. ■

5. François Bourque, Elsje van der Ven, Ashok Malla, "A meta-analysis of the risk for psychotic disorders among first-and second-generation immigrants", in *Psychological medicine*, vol. 41, n° 05, 2011, pp. 897-910 ; Elizabeth Cantor-Graae, Jean-Paul Selten, "Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review", in *American Journal of Psychiatry*, 2005, pp. 12-24.

6. Voir Jeanne Vilain et al., "Les facteurs de risque environnementaux de la schizophrénie", in *Encéphale*, 2012. Nous précisons que ces chercheurs parlent des "ethnies" en général, pas des migrants chinois en particulier. 7. Voir Simeng Wang, "Enfant abandonné en Chine puis domestique en France ? Qu'est-ce que je suis pour eux ? ! Obligations familiales à rebours des enfants migrants d'origine chinoise à Paris", in *Enfances, Familles, Générations*, n° 20, 2014, pp. 21-44. 8. Pour plus de détails sur la prise en charge psychiatriques des migrants chinois et de leurs descendants en région parisienne, voir Simeng Wang, "Expériences migratoires au prisme des usages des soins psychiatriques. Le cas de l'immigration chinoise en région parisienne. Une enquête ethnographique en institution et dans les familles", thèse de doctorat, Paris, ENS-EHESS, 2014.