



Jeudi 3 mai 2018 de 17h - 19h
Migration et santé mentale :
Etat des lieux et enjeux



Impact de la Migration sur la santé et syndrome post-traumatique

Conférence introductive
3 mai 2018

Dr med Isabelle Gothuey, médecin-directrice secteur adulte du RFSM

Grützi

Ani sogomen

Καλημέρα

Mirë dita

Bon giorno

Bonjour

Good morning

Dobardan

בוק רטוב

السلام عليكم

Buenos días

Gamarjoba

Gouten Tag

你好

Bom dia

Ndeewo

Vanakam

Добрый день

Points Clés

- ✓ Mondialisation de la migration
- ✓ Disparités en matière de santé plus élevée chez les populations migrantes
- ✓ Barrières +/- grandes d'accès aux services de santé
- ✓ Données fiables sur la santé des migrants
- ✓ Améliorations notables dans la dispensation et la professionnalisation des soins aux migrants (politiques santé publique)

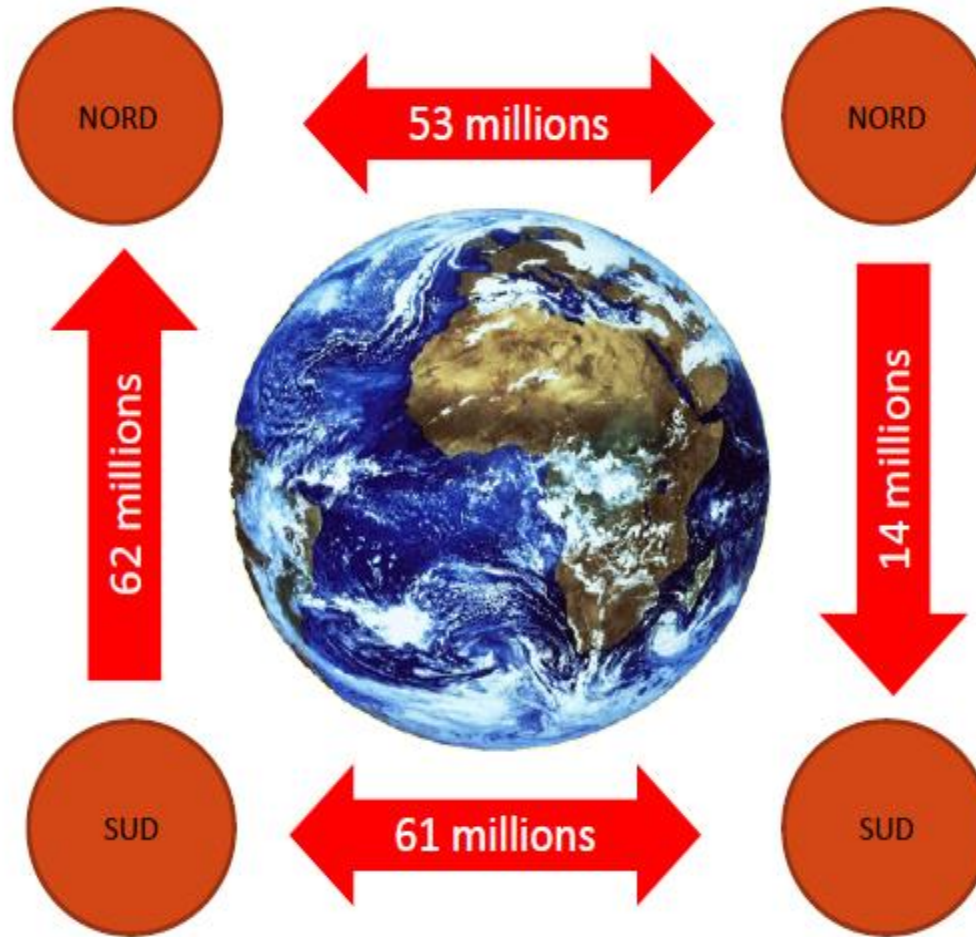


Migration et santé, un problème prégnant en Europe

Migrants

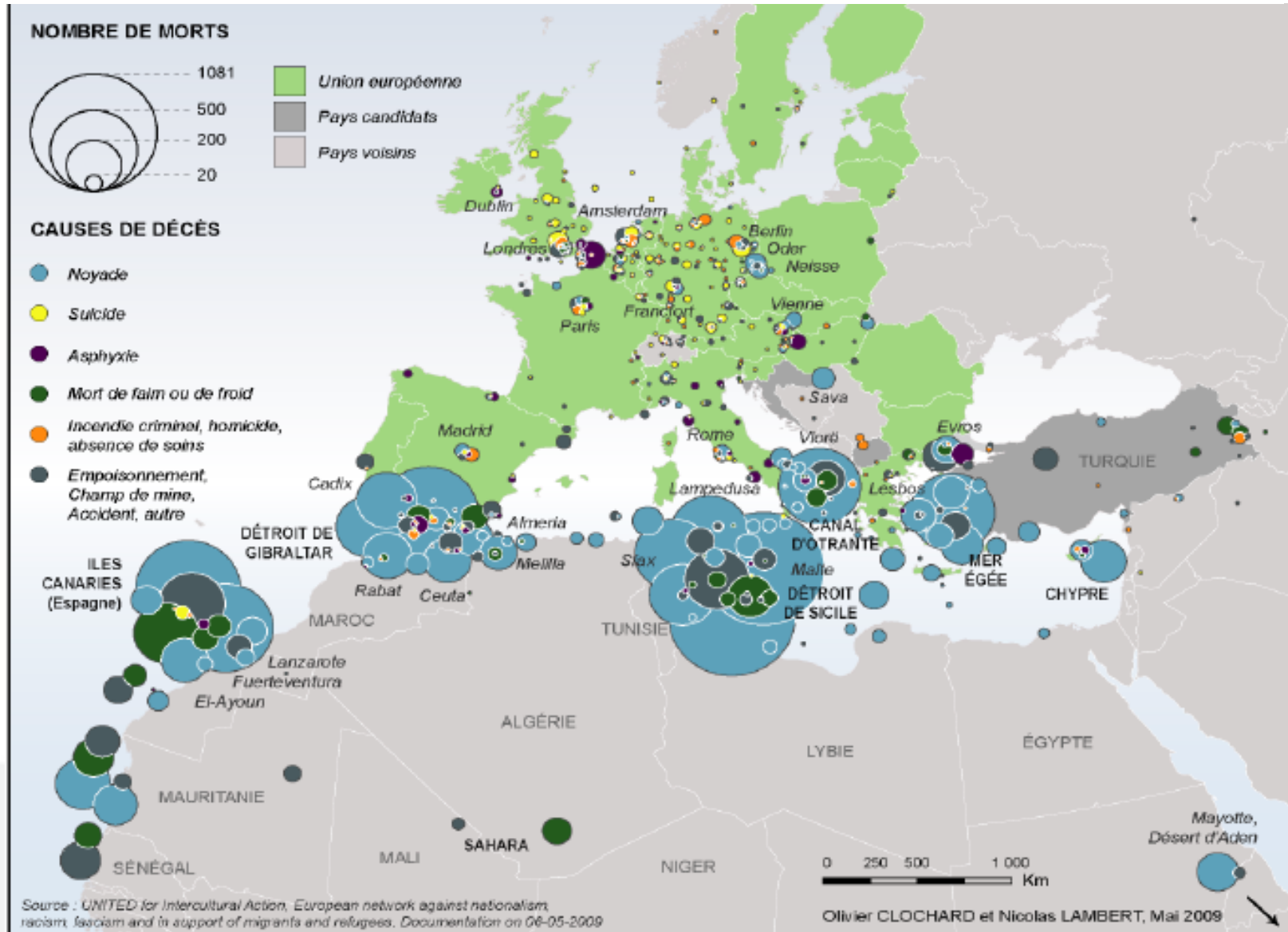
- migration de mariage,
- migration économique,
- migration de réfugiés
- regroupement familial
- séjour d'étudiants à l'étranger.

!Caractère volontaire ou forcé



Le Monde. Dossiers et Documents 2011.

Réseau Freilb Migreurop (2009) Atlas des migrants en Europe. Géographie critique des politiques migratoires, Paris, Armand Colin, p.144



« L'encampement » en Europe et autour de la Méditerranée

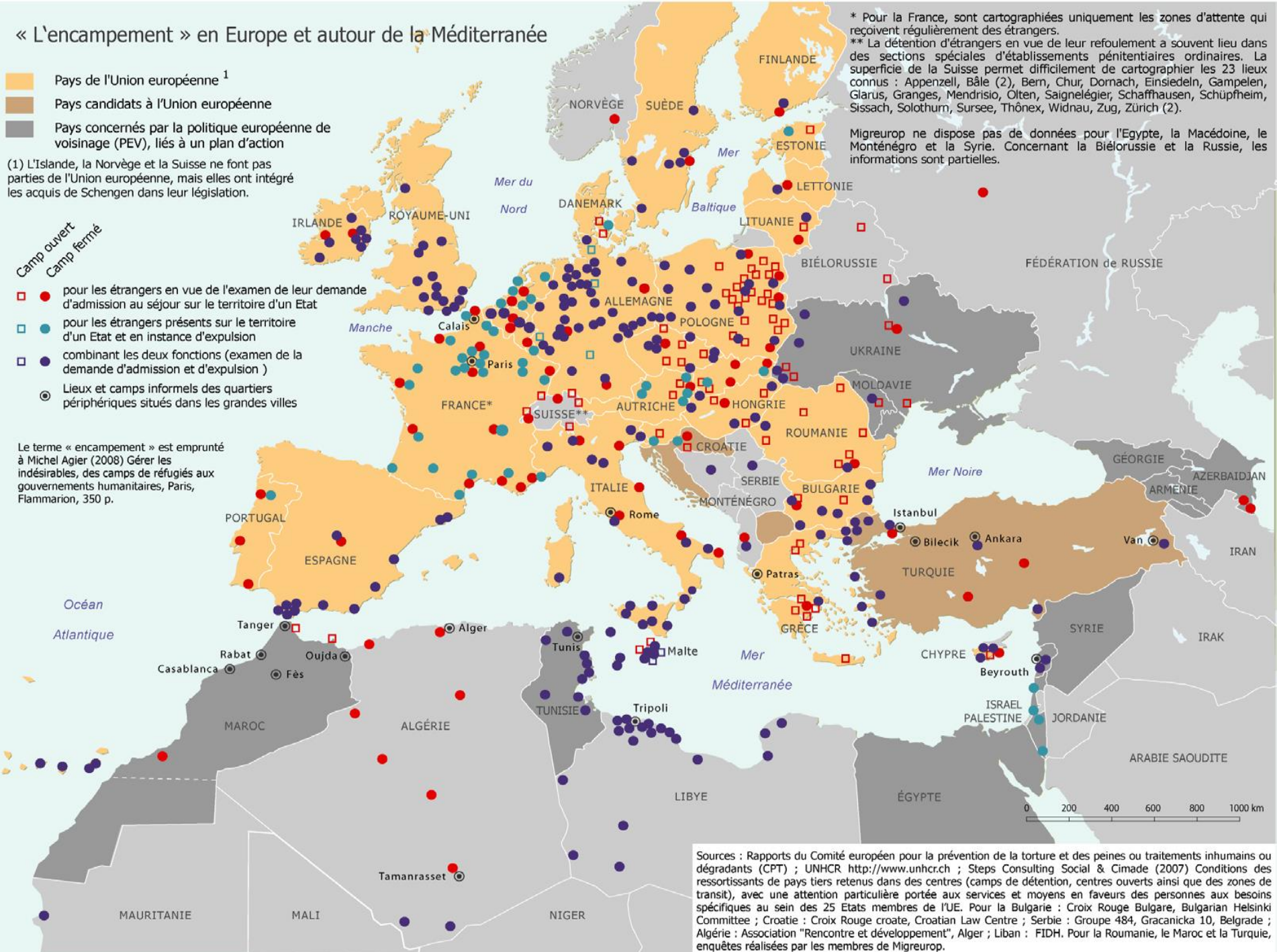
- Pays de l'Union européenne ¹
- Pays candidats à l'Union européenne
- Pays concernés par la politique européenne de voisinage (PEV), liés à un plan d'action

(1) L'Islande, la Norvège et la Suisse ne font pas parties de l'Union européenne, mais elles ont intégré les acquis de Schengen dans leur législation.

Camp ouvert
Camp fermé

- pour les étrangers en vue de l'examen de leur demande d'admission au séjour sur le territoire d'un Etat
- pour les étrangers présents sur le territoire d'un Etat et en instance d'expulsion
- combinant les deux fonctions (examen de la demande d'admission et d'expulsion)
- Lieux et camps informels des quartiers périphériques situés dans les grandes villes

Le terme « encampement » est emprunté à Michel Agier (2008) *Gérer les indésirables, des camps de réfugiés aux gouvernements humanitaires*, Paris, Flammarion, 350 p.



* Pour la France, sont cartographiées uniquement les zones d'attente qui reçoivent régulièrement des étrangers.
 ** La détention d'étrangers en vue de leur renouement a souvent lieu dans des sections spéciales d'établissements pénitentiaires ordinaires. La superficie de la Suisse permet difficilement de cartographier les 23 lieux connus : Appenzell, Bâle (2), Bern, Chur, Dornach, Einsiedeln, Gampelen, Glarus, Granges, Mendrisio, Olten, Saingelégier, Schaffhausen, Schüpfheim, Sissach, Solothurn, Sursee, Thônex, Widnau, Zug, Zürich (2).

Migreurop ne dispose pas de données pour l'Égypte, la Macédoine, le Monténégro et la Syrie. Concernant la Biélorussie et la Russie, les informations sont partielles.

Sources : Rapports du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) ; UNHCR <http://www.unhcr.ch> ; Steps Consulting Social & Cimade (2007) Conditions des ressortissants de pays tiers retenus dans des centres (camps de détention, centres ouverts ainsi que des zones de transit), avec une attention particulière portée aux services et moyens en faveur des personnes aux besoins spécifiques au sein des 25 Etats membres de l'UE. Pour la Bulgarie : Croix Rouge Bulgare, Bulgarian Helsinki Committee ; Croatie : Croix Rouge croate, Croatian Law Centre ; Serbie : Groupe 484, Gracanicka 10, Belgrade ; Algérie : Association "Rencontre et développement", Alger ; Liban : FIDH. Pour la Roumanie, le Maroc et la Turquie, enquêtes réalisées par les membres de Migreurop.

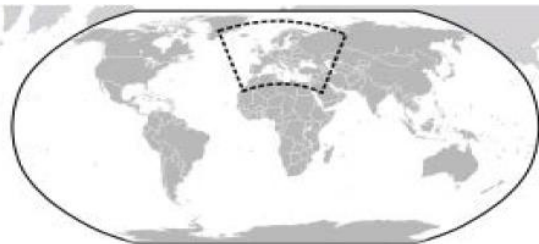
Pays à faibles revenus, +Problèmes sociaux/ +problèmes de santé

Health and social problems are worse in more unequal countries

Index of:

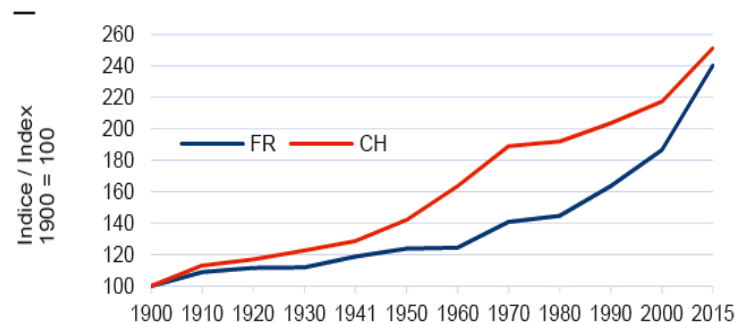
- Life expectancy
- Math & Literacy
- Infant mortality
- Homicides
- Imprisonment
- Teenage births
- Trust
- Obesity
- Mental illness – incl. drug & alcohol addiction
- Social mobility



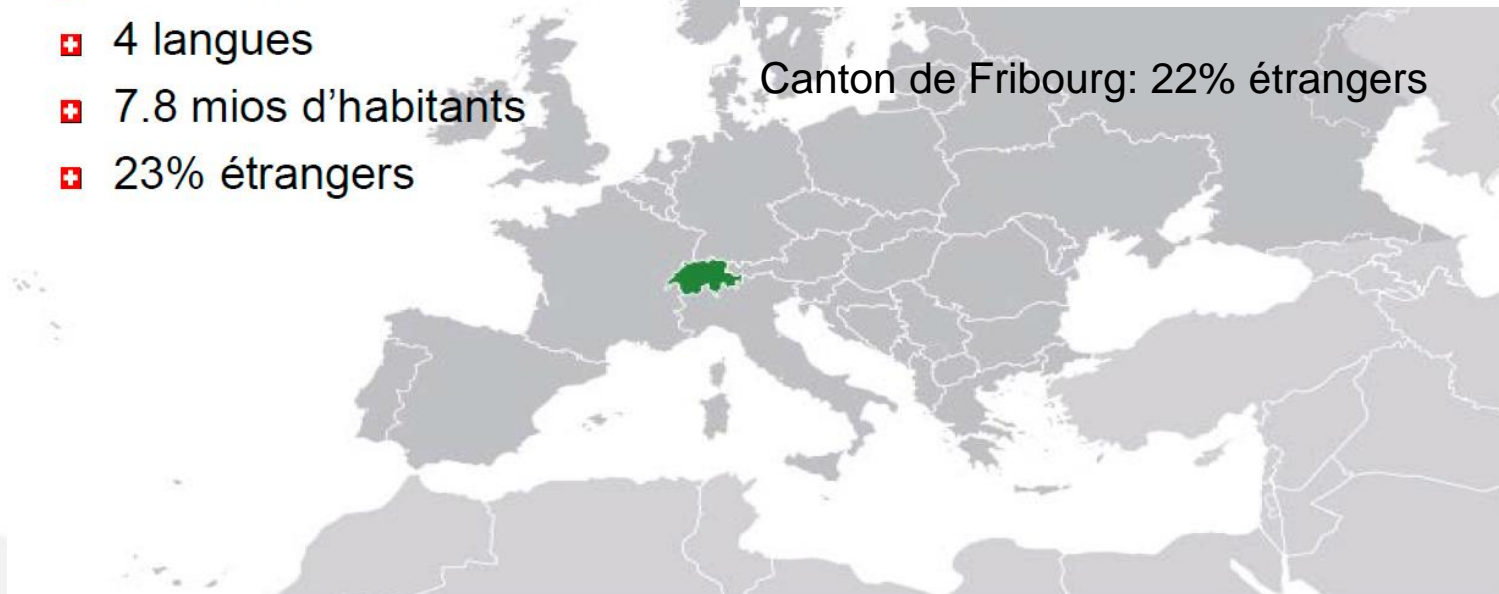


- ❑ Fédération
- ❑ 26 cantons
- ❑ 4 langues
- ❑ 7.8 mios d'habitants
- ❑ 23% étrangers

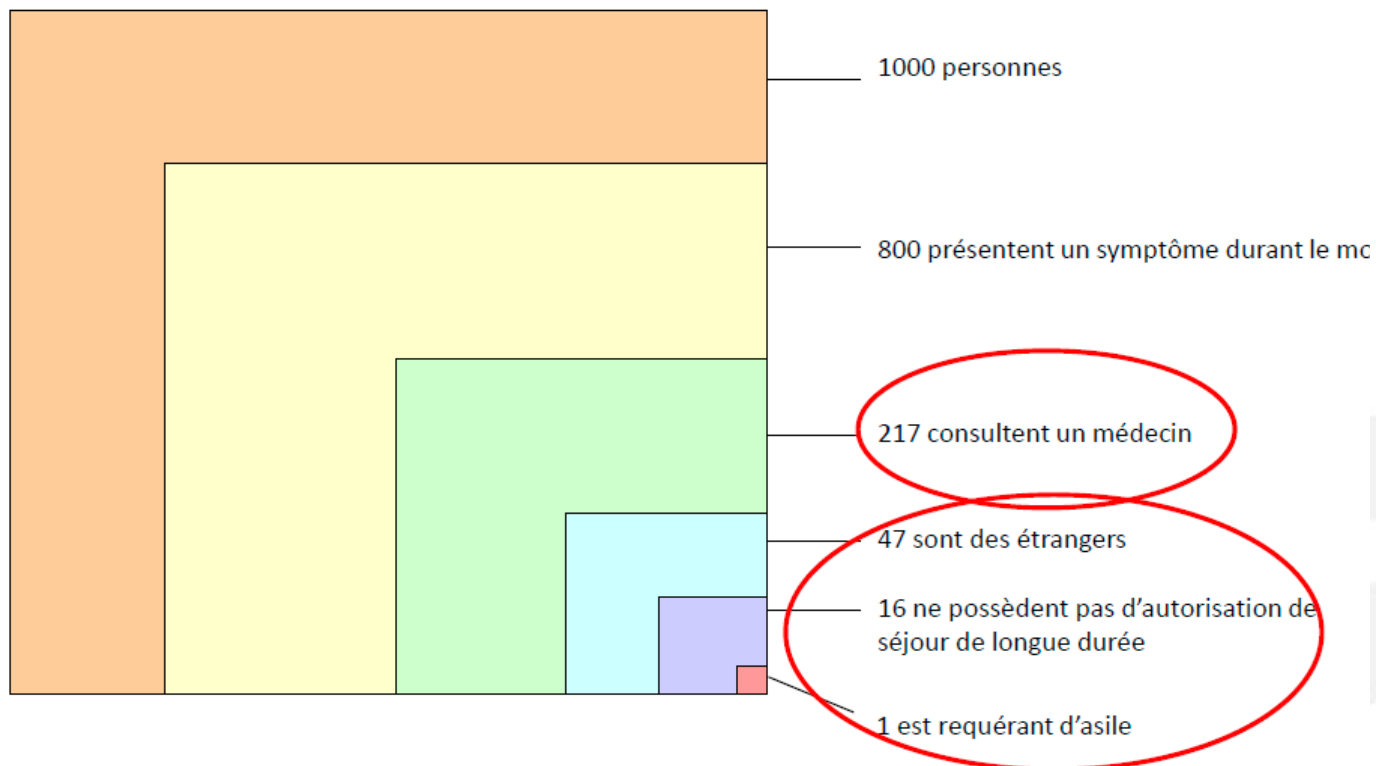
Evolution de la population
Entwicklung der Bevölkerung



Canton de Fribourg: 22% étrangers



Importance



Althaus F, Paroz S, Renteria S-C, Rossi I, Gehri M, Bodenmann P.

La santé des étrangers en Suisse: Les médecins ont-ils mieux à faire ou peuvent-ils mieux faire?

Forum Med Suisse 2010;10(4):59

- Les migrants ressentent de manière générale plus de symptômes dans tous les indicateurs psychiques (BSI).
- Valeurs très élevées dans les domaines de l'humeur dépressive, de l'anxiété et de la somatisation.
- Les personnes avec un statut de séjour précaire (requérants d'asile) montrent une prévalence de troubles psychiques plus importante

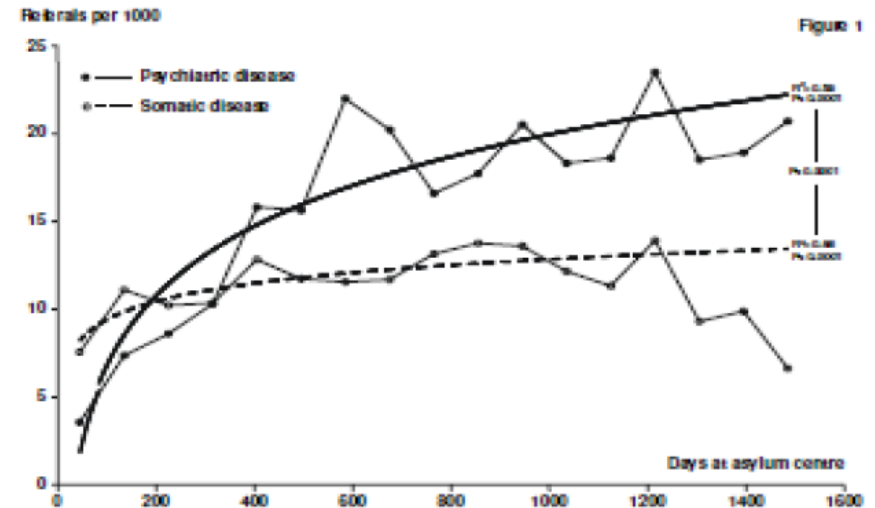


Figure 1
Length of stay and applications regarding referrals for psychiatric diseases. Referrals for somatic diseases are shown for reference.

1. « Healthy migrant effect »

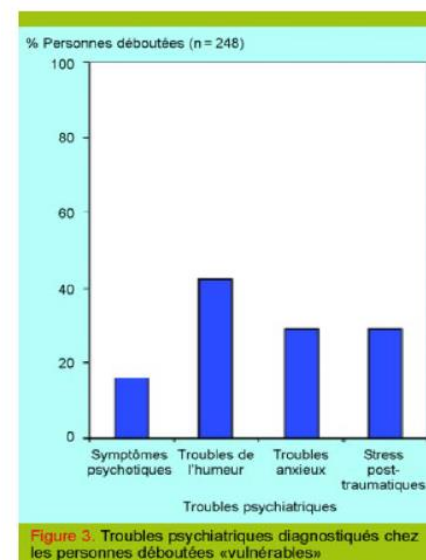
« **Healthy migrant effect** »

- Immigrants en meilleures santé que leurs homologues natifs du pays hôte (même âge, même genre)
- Puis détérioration de leur état de santé dans les 3 à 5 ans

Part des troubles psychiques

La migration rend-elle malade?

- Prévalence +élevée de Tr Dépressif (61%) et ESPT (52%)
- La migration est un évènement de vie stressant en soi.
- La migration forcée, la fuite, les guerres, la torture, la violence représentent des traumatismes cumulatifs.
- Le statut socio-économique du séjour en Suisse, conditions de logements défavorables, faibles revenus, une charge supplémentaires pour la santé mentale. Majore le sentiment d'insécurité.
- Attentes/déception face au pays d'accueil.
- Difficultés de communication.
- Stigmatisation de la souffrance psychique, crainte d'être «fou».



Bodenmann P et al. RMS 2008
Saraga M et al. RMS 2012

Les requérants d'asile, une population particulièrement vulnérable?

- Les conditions d'accueil des migrants contribuent à maintenir, voire à aggraver leurs troubles psychiques.
- Compilation d'études 2007-2017, menées dans différents pays européens dont la Suisse. démontre que le syndrome de stress post-traumatique et la dépression, **sont aggravés, réactivés, voire provoqués par les conditions d'accueil difficiles réservées aux migrants.**
- Le durcissement des conditions d'accueil génère incompréhension, un épuisement et une importante détresse psychologique chez des populations déjà passablement vulnérables
- La durée de la procédure d'asile et la crainte du renvoi, cumulées aux expériences pré-migratoires, créent un phénomène d'usure et débordent les capacités de résilience des réfugiés. Ceux-ci font alors face chacun à sa manière: alcoolisme, dépression, difficultés respiratoires ou douleurs somatiques.
- Ces maux somatiques sont des douleurs réelles, mais souvent sans raison physique. Ils sont l'expression d'une importante détresse psychologique, liée aux enjeux de la migration, que de meilleures conditions d'accueil pourraient en partie éviter

- Le syndrome du «vent de boulet» (guerres napoléoniennes)
- Oppenheim utilise le premier en 1884, le terme de névrose traumatique, il en décrit la sémiologie:
l'effroi (Schreck), la désorganisation durable du fonctionnement psychique, les idées obsédantes focalisées sur le traumatisme, les reviviscences diurnes, les cauchemars, les phobies diverses, l'instabilité émotionnelle.
- Après 1945: camps de concentration, syndrome des déportés.
 - Hypermnésie émotionnelle, algies, dysomnies, cauchemars, perturbations fonctionnelles.
 - Incapacité à verbaliser et à décrire, culpabilité du survivant, syndrome transgénérationnel-symptômes d'angoisses et de dépression.
- Etat de stress post-traumatique (ESPT-DSM-III-vétérans du Vietnam), 1980.
 - USA: Privilégie la notion de trouble ou d'état
 - Europe: Névrose traumatique privilégie la notion de conflit interne et de stress

- CIM 10, 1992: Modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe, facteur pronostic à long terme.
- Dans le milieu civil: attentats, catastrophes naturelles, industrielles ont conduit aux développements de cellules psychologiques d'urgences, formées aux techniques de debriefing et defusing.
- Se développent aussi aujourd'hui, des organismes d'aide aux victimes, unités de médecine des violences etc.....(EMUPS)
- En lien avec les traumatismes, les stress aigus vécus par les victimes

- Prévalence 1% (probablement sous-estimé, 2 femmes/1 homme)
- Incidence: risque de développer un PTSD a la suite d'un évènement potentiellement traumatique=10%. Dépend du type de population et du type d'exposition.
- Accidents de la route: 35% de PTSD à un mois (conduite d'évitement, hyper-réactivité neuro-végétative)
- ESEMED*: 1,9% de PTSD chroniques
- Comorbidités-anxiété, dépression, trouble panique, phobique
- Evènements potentiellement traumatiques:
 - Mort imprévue d'un proche (25%), être témoin de la mort ou de blessures graves d'un individu(20%), souffrir d'une maladie mortelle, être impliqué dans un accident grave de la circulation(11%).



*European study of the epidemiology of mental disorders, 2008

Définition:

- Evènement qui par sa soudaineté entraîne un afflux d'excitation et la mise en échec des mécanismes de défenses usuellement efficaces.
- Induit cliniquement un état de sidération et de désorganisation psychique.
- Freud confère au traumatisme un rôle déterminant dans l'étiologie de l'hystérie (absence de décharge possible)
- Suspension transitoire de l'activité psychique et des capacités adaptatives du psychisme
- Image de sa propre mort qui s'incruste dans la psyché sans possibilité d'en élaborer la représentation
- Réapparaît lors de reviviscence traumatique
- Neurobiologie: modèle du stress et de la vulnérabilité au stress

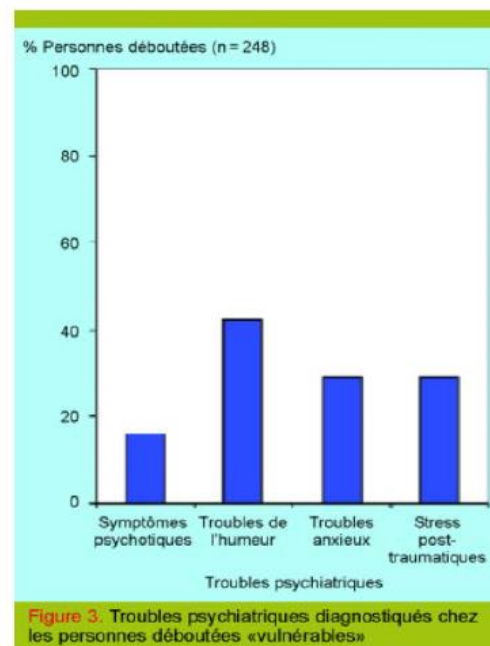
Troubles immédiats brefs

- (10' à 48h-phase d'alerte avec hyper vigilance, anxiété, hyperactivité neurovégétative, sidération/agitation, temps suspendu ou ralenti)

Etat de stress aigu (ou réaction aiguë à un facteur de stress-CIM10)

- Post-immédiat- survient dans les 4 premières semaines après un traumatisme.
 - Syndrome dissociatif, temps ralenti, le sujet perçoit la situation comme s'il regardait un film, détachement, émoussement de l'affectivité. Disparaît après qq min/h.
 - Sentiment de déréalisation, dépersonnalisation.
 - Reviviscence, conduite d'évitement, retentissement social invalidant, crise de panique
 - Evolution vers la guérison, 10% évoluent vers un PTSD
- ! À l'intensité des troubles, qui sont un facteur prédictif de survenue d'un PTSD-score prédictif

- La migration peut être considérée comme un évènement potentiellement traumatique en soi (52% PTSD)
- Il faut rechercher activement le trouble
- Les conditions d'accueil peuvent aggraver et chroniciser la situation
- Il faut traiter vite
- Il faut dépasser nos préjugés et aller à la rencontre de l'autre



Bodenmann P et al. RMS 2008
Saraga M et al. RMS 2012

- Éloignements des repères/ressources culturels
- Suspension des contacts cadre culturel interne-cadre culturel externe
- Mise à distance des ressources culturelles qui aident à gérer le quotidien
- Mise à mal de la fonction tiers / symbolisante de la culture
- Ces paramètres doivent être pris en compte dans la construction d'une intervention clinique.

Un dispositif de psychiatrie transculturelle: Un état d'esprit dans une institution

La clinique, Freud, Devereux, Nathan, Kaes et d'autres, nous aide à avancer petit à petit dans la compréhension de l'autre élevé dans un environnement différent du nôtre.

Nous sommes un étranger pour lui, il est un étranger pour nous et cette rencontre avec l'étrange de l'étranger nous met en rapport avec quelque chose d'autrefois familier mais refoulé et qui fait retour sous forme d'angoisse et de mécanismes de défense plus ou moins dommageables pour la relation thérapeutique.

Les symptômes, qu'ils soient culturels ou le reflet de l'impact de l'exil, sont à écouter comme un appel aux repères familiaux, singuliers ou culturels, ressources d'avant l'exil qu'il est important de retrouver.

S. Von Overbeck, ethnopsychanalyste

Migration et santé

Les êtres humains ne sont pas égaux face à la santé. C'est le cas aussi en Suisse. **Nombre des migrants et migrantes qui habitent chez nous sont plus vulnérables** que la population indigène. Ils vivent, par exemple, moins sainement, ont des difficultés à comprendre le système de santé ou à communiquer avec les médecins ou autres professionnels de la santé.

Des études scientifiques démontrent que certains groupes de migrants ou migrantes sont **exposés à des contraintes et à des risques plus élevés** à différents niveaux (situation financière, contexte social, formation et santé).

Egalité des chances

Le programme national Migration et santé **soutient les migrants et migrantes défavorisés** dans le domaine de la santé.

Le programme promeut

- les **compétences** de la population migrante **en matière de santé**,
- l'**égalité des chances en termes d'accès** aux soins,
- la **compréhension** entre les professionnels de la santé et les patients allophones,
- la formation de base et continue des professionnels de la santé en **gestion de la diversité**,
- la **recherche** sur les groupes vulnérables dans la population migrante.

Le programme sert de référence au niveau national pour encadrer de nombreuses activités menées par les cantons et diverses organisations non gouvernementales (ONG).

La plupart des projets mis en œuvre dans le cadre de ce programme ont été conçus et lancés par l'Office fédéral de la santé publique, en collaboration avec différents acteurs (Secrétariat d'Etat aux migrations, cantons, associations familiales et ONG).

Informations supplémentaires et contact :
Office fédéral de la santé publique www.miges.admin.ch



Projets actuels

Projets majeurs menés dans le cadre du programme national Migration et santé :

- **Site internet migesplus.ch** : informations sur la santé dans les langues maternelles des migrants
- **Centre de compétence Interpret** : assurance-qualité de l'interprétariat communautaire (formation et intervention des interprètes)
- **Service national d'interprétariat téléphonique** (0842 442 442) : interlocuteurs joignables 24 h/24 et parlant plus de 30 langues
- Modules « Interaction et qualité » pour la **formation continue** des professionnels de la santé
- **Réseau hospitalier** « Swiss Hospitals for Equity » : centres de compétences pour les soins à la population migrante
- **Aménagement** des programmes de prévention (nationaux et cantonaux) **en tenant compte des migrants**
- Réseau de **prévention des mutilations génitales féminines**
- **Études** sur la santé maternelle et infantile, sur l'accès aux soins des sans-papiers, sur la sécurité des patients et les décisions médicales ainsi que sur l'impact de l'interprétariat communautaire dans le contexte sanitaire
- Analyses du deuxième **monitoring de l'état de santé** de la population migrante en Suisse

Europe occidentale

le psychiatrique et
rdives -ad chronicisations des

tes malgré les nombreux projets
aux migrants en Suisse, soutenus

-2020

s Hospital for Equity.. Les hôpitaux
el aux compétences
s de traduction, éliminer les

.- J. (Hrsg.), Migration und seelische Gesundheit (S.167-186).

Huber.

