

Abstract - Groupe n° 32

Santé mentale des requérants d'asile : les obstacles à la prise en charge

Roman Dähler, Valérie Frei, Freya Jenkins, Manuel Krüsi, Laura Wüest

Introduction

Suite à l'influx massif des requérants d'asile (RA) en Suisse ces dernières années (27'207 demandes d'asile en Suisse en 2016)¹, le système de santé doit faire face à divers défis. En effet, en plus des problèmes somatiques dont peuvent souffrir les RA, s'ajoutent souvent des troubles mentaux, dont la prévalence peut être importante².

Diverses études ont pointé l'existence de difficultés particulières dans le domaine de la prise en charge de la santé mentale des RA³⁻⁵. Ainsi, notre question de recherche est la suivante : quels sont les obstacles à la prise en charge de la santé mentale chez les RA ? De plus, des propositions pour l'amélioration de certains points identifiés durant ce travail seront mentionnées.

Méthode

Pour répondre aux objectifs, une approche qualitative par des entretiens individuels semi-structurés avec des protagonistes du corps médical et communautaire a été choisie. Le choix des interlocuteurs a été fait afin de rencontrer une grande diversité d'acteurs impliqués dans la prise en charge de la santé mentale des RA. Ainsi, 14 entretiens ont été réalisés. Un médecin de premier recours, trois psychiatres installés, une psychologue, une interprète, une responsable d'un centre EVAM (Etablissement vaudois d'accueil des migrants) et une responsable des programmes nationaux de Médecins du Monde ont été interviewés. Une psychiatre travaillant à Appartenances ainsi qu'un autre travaillant à l'USMi (Unité de Soins aux Migrants), une psychologue travaillant à la Croix Rouge, une collaboratrice de l'OFSP, la fondatrice de l'initiative privée « Mitenand » pour le soutien des RA ainsi qu'une assistante sociale dans un village ont également été interrogés. Un guide d'entretien avec des questions ouvertes a été utilisé. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits. Pour la revue de littérature, des articles trouvés à l'aide des moteurs de recherche PubMed, Google Scholar, LiSSa et Research Gate ont été consultés.

Résultats

Un des obstacles principaux identifié par nos interlocuteurs est la barrière de la langue. En effet, le dialogue médecin-patient-interprète est à risque d'une perte d'informations et de malentendus. S'y ajoutent les différences culturelles entre les patients et le corps médical qui peuvent compliquer la relation et l'alliance thérapeutique. Le manque de formation transculturelle du corps médical et communautaire, le manque d'expérience transculturelle et les déficits de collaboration entre différents acteurs ont également été identifiés comme obstacles majeurs à la prise en charge de la santé mentale des RA, et ceci est d'autant plus présent dans des situations d'urgence. L'absence de financement des interprètes en dehors du statut de RA pose un grand problème dans le suivi à long terme de la santé mentale. L'insécurité quant à la décision de l'octroi d'asile, l'isolation et le manque d'intégration, ainsi que les conditions sociales, politiques et personnelles peuvent être des obstacles dans le succès de la prise en charge. Dû à leur mentalité très collective, le sentiment de culpabilité est très présent dans cette population et peut amener ces personnes à ruminer, induisant une souffrance psychique supplémentaire.

Etant donné que toute souffrance psychique ne nécessite pas l'accès à des soins spécialisés, l'absence de possibilité de traitement à seuil bas, par ex. des thérapies de groupe avec la participation d'anciens RA, a été identifiée comme obstacle majeur par nos interlocuteurs.

L'arrivée en Suisse est une phase très chargée pour les RA. En effet, les nombreuses tâches administratives auxquelles ils sont confrontés durant ce premier temps en Suisse font passer les souffrances psychiques, temporairement, en arrière-plan. S'y ajoutent le manque d'informations sur le système de santé en Suisse et les possibilités quant à l'accès aux soins

pour les souffrances psychiques des RA, qui peuvent être des obstacles précoces dans la prise en charge de leur santé mentale. En effet, la distribution, l'accès et l'utilisation d'informations peuvent être compromis.

Les différences de représentations en ce qui concerne les affections psychiques entre les RA et le corps médical ont été mentionnées à de nombreuses reprises lors de nos entretiens. Les stigmatisations culturelles concernant les affections psychiques, tels que la sorcellerie ou le mauvais œil, sont très fréquentes parmi les RA et peuvent compliquer l'identification d'une souffrance psychique. De plus, le manque de confiance envers le corps médical et la méconnaissance du système médical suisse dus aux différences culturelles peuvent entraver l'alliance thérapeutique. La somatisation différente des souffrances psychiques de la part des RA comparé à la population autochtone peut ne pas être interprétée correctement par les professionnels de la santé et ainsi mener à un retard de diagnostic et de traitement adéquats.

Discussion

Suite à cette recherche, de nombreuses données ont pu être récoltées, permettant d'analyser la situation actuelle de la prise en charge de la santé mentale des RA en Suisse. L'importance de cette problématique est admise dans la littérature² ainsi que par la grande diversité d'acteurs qui s'en occupe. Ces dernières années, beaucoup de structures ont été mises en place pour améliorer la situation. Cependant, il reste des obstacles qui entravent sa prise en charge, dont les principaux sont la barrière de la langue et les représentations différant d'une culture à l'autre. Il faut également tenir compte de l'importance de créer un lien de confiance entre les soignants et les RA. Effectivement, ces derniers peuvent avoir plus de peine à faire confiance en raison de leur vécu dans leur pays d'origine, les traumatismes rencontrés durant la migration et l'accueil une fois arrivés en Suisse, ceci engendrant une importante fragilité. A cela s'ajoute la nécessité de leur bonne intégration dans la société. Un autre obstacle, également mis en évidence dans la littérature⁶, est lié au statut des RA : l'insécurité quant à l'acceptation ou non de la demande d'asile peut générer une grande angoisse. En outre, les RA peuvent chercher, consciemment ou non, à orienter le médecin vers un diagnostic psychiatrique, pensant ainsi empêcher leur renvoi. Au contraire, certains croient qu'un trouble psychiatrique pourrait influencer négativement leur demande d'asile, les retenant parfois de consulter. Pour améliorer la situation, l'introduction d'un traitement à seuil bas, tels que des groupes de discussion, correspondant mieux à la culture des RA, serait envisageable. Plus de formation transculturelle pour le corps médical et communautaire pourrait également être favorable. De plus, aider les RA à structurer leurs journées pourrait avoir des effets bénéfiques sur leur santé mentale. Enfin, mieux instruire les RA sur le système de santé en Suisse améliorerait la prise en charge des problèmes psychiques auxquels ils peuvent être confrontés.

Références

1. Staatssekretaria für Migration SEM. Asylstatistik 2016:3
2. Fazel, M., et al. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314.
3. Priebe, S., Giacco, D., El-Nagib, R. (2016). "Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region." Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 47).
4. Ryan, DA., et al. (2009). "Mental Health Among Persons Awaiting an Asylum Outcome in Western Countries: A Literature Review." *International Journal of Mental Health* 38(3): 88-111
5. Bartolomei, J., et al. (2016). "What are the barriers to access to mental healthcare and the primary needs of asylum seekers? A survey of mental health caregivers and primary care workers." *BMC Psychiatry* 16(336)
6. Chey, T., Brooks, R., Dominique le Touze, B. A., & Bryant, R. (2007). The impact of the refugee decision on the trajectory of PTSD, anxiety, and depressive symptoms among asylum seekers: a longitudinal study. *American journal of disaster medicine*, 2(6).

Mots-clés

Mental health ; asylum seekers ; PTSD ; Switzerland ; requérants d'asile ; psy* ; public health ; santé mentale

SANTÉ MENTALE DES REQUÉRANTS D'ASILE : LES OBSTACLES À LA PRISE EN CHARGE

Roman Dähler, Valérie Frei, Freya Jenkins, Manuel Krüsi, Laura Wüest

Contact : roman.dahler@unil.ch, valerie.frei@unil.ch, freya.jenkins@unil.ch, manuel.krusi@unil.ch, laura.wuest@unil.ch



Unil
UNIL | Université de Lausanne

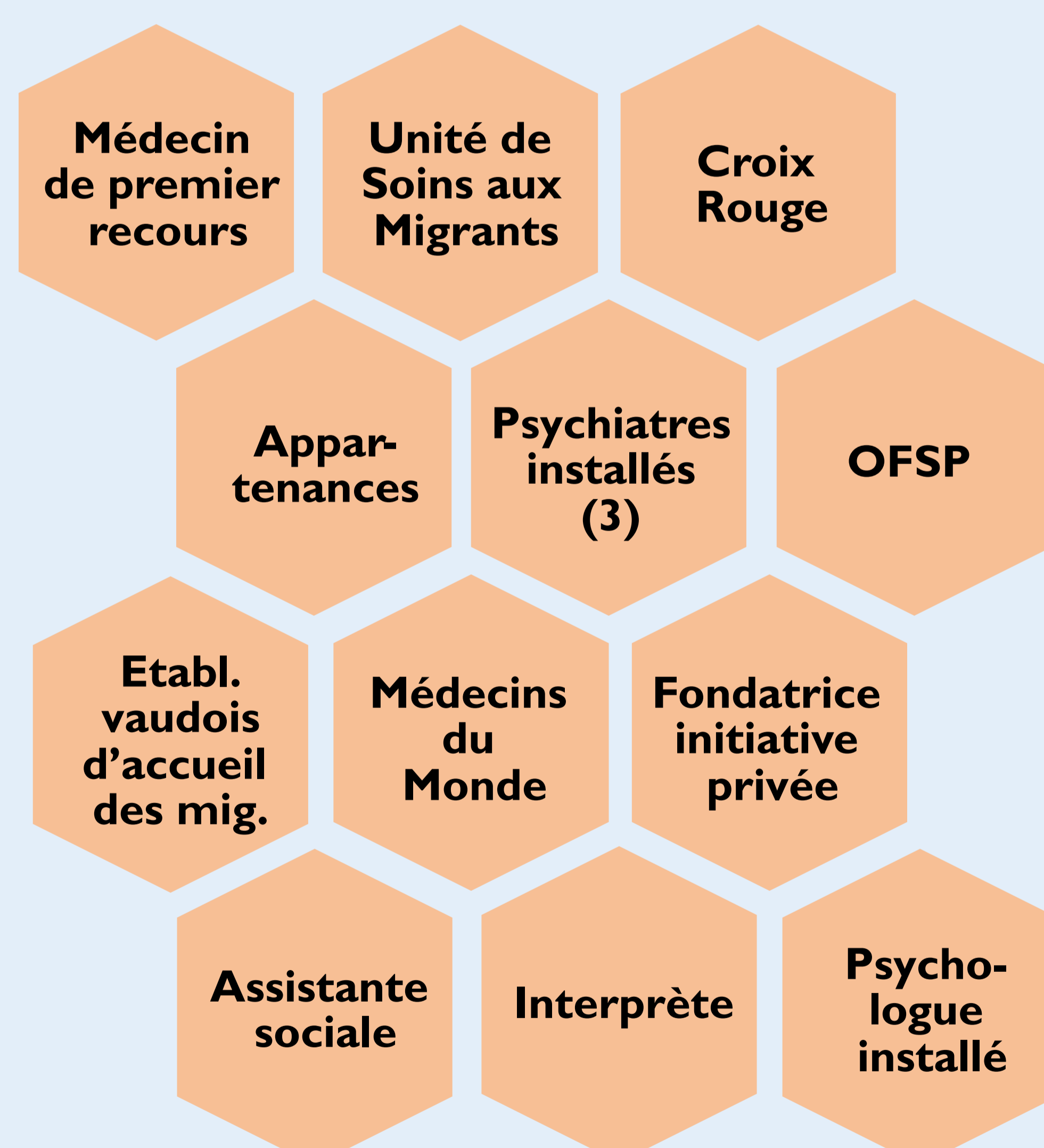
UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3e année de médecine
Module B3.6 – Immersion communautaire // Groupe n° 32

I Introduction

Suite à l'influx massif des requérants d'asile (RA) en Suisse ces dernières années (27'207 demandes d'asile en CH en 2016)¹, le système de santé doit faire face à divers défis. En plus des problèmes somatiques dont peuvent souffrir les requérants d'asile, s'ajoutent souvent des troubles mentaux. Diverses études ont pointé l'existence de difficultés particulières dans le domaine de la prise en charge de la santé mentale des requérants d'asile²⁻⁴. Ainsi, notre question de recherche est la suivante : **quels sont les obstacles à la prise en charge de la santé mentale chez les requérants d'asile ?**

2 Méthode

- Approche qualitative
- 14 entretiens individuels semi-structurés
- Régions cibles : BE, LU, NE, SZ, VD, ZH



Moteurs de recherche

PubMed, Google Scholar, LiSSa, Research Gate

Mots clés

Mental health, asylum seekers, PTSD, Switzerland, requérants d'asile, psy*, public health, santé mentale

3 Résultats

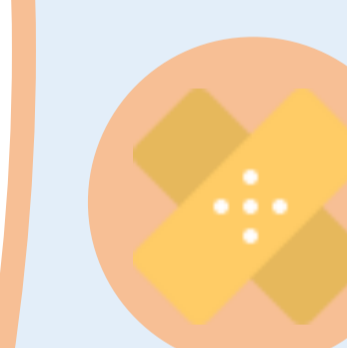
- **Difficulté du triologue** médecin-patient-interprète
- Généralement pas d'interprète disponible dans les situations d'urgence
- Pas de financement de l'interprétariat lors du passage au statut de réfugié
- Déménagements répétés peuvent créer une rupture de l'alliance



- **Manque de formation transculturelle** de base pour le corps médical et communautaire
- Manque d'expérience avec les RA parmi les soignants
- Manque de collaboration entre les différents acteurs du corps médical et communautaire



- **Fragilité et vulnérabilité de base** liées à différents facteurs dont l'insécurité sur la décision de la demande d'asile
- Isolation et manque d'intégration
- Difficultés en lien avec qualité de vie, conditions sociales et politiques, conditions de logement et manque de structure au quotidien



- **Pas de traitement à seuil bas** en dehors du contexte d'un diagnostic psychiatrique, par ex. thérapies de groupe ou lieux d'échange



- **Pas suffisamment d'informations** données aux RA sur le système de santé en Suisse



- **Enjeu de la santé mentale souvent caché** par d'autres priorités



- **RA manquent d'outils** (par exemple informatiques) pour accéder au système médical de manière indépendante

- **Différence des représentations** entre les RA et le corps médical et communautaire (système de santé, rôle du médecin et santé mentale en soi)
- Somatisations peuvent compromettre l'identification des troubles psychiatriques
- Peur des RA/soignants/administrateurs que le diagnostic psychiatrique influence la décision sur la demande d'asile
- Manque de confiance dû à la méconnaissance de la confidentialité

4 Discussion

Une grande diversité d'acteurs s'occupe de la santé mentale des RA. Parmi ces acteurs, et dans la littérature, son importance est généralement admise. De plus, ces dernières années beaucoup d'améliorations ont été introduites. Toutefois, il reste des obstacles qui entravent sa prise en charge. Quelques-uns de ces obstacles sont plutôt liés au système médical alors que d'autres sont plus étroitement liés au statut de requérant d'asile avec tout ce qui a été vécu avant et lors de l'arrivée en Suisse.

Obstacles les plus souvent pointés dans les entretiens



Langue



Fragilité de base



Différence des représentations



Pas de traitement à seuil bas

Améliorations envisageables

- Introduction de traitements à seuil bas
- Formation transculturelle de base pour le corps médical et communautaire impliqués dans la prise en charge des RA
- Introduction d'une aide pour les RA à structurer leurs journées, ainsi qu'une aide à l'intégration dans la société
 - Education des RA sur le système de santé en Suisse et sur les soutiens disponibles, par exemple via des flyers



1. Staatssekretariat für Migration SEM. Asylstatistik 2016:3.

2. Priebe, S., Giacco, D., El-Nagib, R. (2016). « Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region. » Copenhagen:WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 47).

3. Ryan, DA., et al. (2009). « Mental Health Among Persons Awaiting an Asylum Outcome in Western Countries: A Literature Review. » International Journal of Mental Health 38(3):88-111.

4. Bartolomei, J., et al. (2016). « What are the barriers to access to mental healthcare and the primary needs of asylum seekers? A survey of mental health caregivers and primary care workers. » BMC Psychiatry 16(336).

Remerciements : Nous remercions notre tutrice, Aude Fauvel, ainsi que tous les interlocuteurs qui ont pris le temps de nous rencontrer.