

# Exil et santé mentale

Dr Myriam CAYEMITTES  
Parole Sans Frontière

Soirée d'information sur la Santé des populations en situation  
de Précarité en Alsace

SELHVA – Coordination PASS Alsace – SOS hépatites

18 janvier 2017

Strasbourg

# Approche historique

- - Kraepelin
- - Moreau de Tours
- - La psychiatrie coloniale :
- Meilhon et Levet
- Boigney
- le congrès de Tunis de 1912
- l' Ecole d'Alger : Porot
- Franz Fanon
- - Georges Devereux
- - Tobie Nathan

# Machinchhausen

- LES STATISTIQUES SONT FORMELLES:
- IL Y A DE PLUS EN PLUS D'ETRANGERS DANS LE MONDE

# Les conditions d'immigration en France

- - étrangers- migrants- réfugiés
- - conditions de migration
- - demandes d'asile

# Approche clinique historique

- 1952
- 1954
- La notion de sinistrose
- Cette notion est créée en 1908 par E. Brissaud, à partir d'une population d'exilés bretons et d'auvergnats installés à Paris, qui à partir d'accidents de travail développaient des troubles spécifiques. Définie comme : « une attitude pathologique du blessé qui refuse de reconnaître la guérison parce qu'il estime de bonne foi qu'il n'a pas obtenu, en vertu de la loi, une juste réparation du dommage subi. La sinistrose est une idée fixe, une idée fausse sur la forme de la réparation du préjudice.
- Le terme est actualisé pour caractériser les ouvriers immigrés maghrébins « cherchant illégitimement à tirer profit de la générosité de l'état français. Le terme est ensuite abandonné, dénoncé comme un instrument raciste au service de l'exploitation des immigrés.

# Actuellement

- Il est admis que la migration n'induit pas une psychopathologie **spécifique** mais certaines pathologies semblent plus fréquentes :
  - - les troubles psychotiques (SZ, paranoïa)
  - - les troubles somatoformes
  - - les troubles dépressifs et anxieux (PTSD, anxiété généralisée)
  - - les conduites de dépendance ( alcool, cannabis, médicaments (BZD))
  - - les conduites à risque et suicidaires

# Actuellement (suite)

- Différentes explications successives peuvent être retenues :
- L'hypothèse de la sélection naturelle
- L'hypothèse culturaliste
- L'hypothèse du déracinement
- L'hypothèse psycho sociale : la précarité sociale génère la précarité psychologique

# Clinique psychiatrique

- **Principes généraux de cette question clinique :**
- La migration est un événement de vie stressant
- Une fois arrivés dans le pays d'accueil les conditions de vie peuvent être difficiles
- La transition migratoire est un processus qui se déploie dans le temps et augmente la vulnérabilité physique et psychique :
- Anticipation, élaboration de projet/attentes
- Émerveillement
- Confrontation à la réalité, déception
- Deuil , nostalgie, acculturation
- Incertitude, instabilité, confusion, détresse psychologique
- Nouvel état de stabilité, routines, compétences, savoir-faire



# La place du traumatisme

- La caractéristique essentielle de l'état de stress post traumatique est le développement de symptômes typiques faisant suite à l'exposition à un facteur de stress traumatique extrême.
- La réponse de la personne doit comprendre une **peur intense**, un **sentiment d'être sans espoir ou d'horreur**.
- Les symptômes caractéristiques résultant de l'exposition à un traumatisme extrême comprennent
- 1) les reviviscences :le fait de revivre de manière persistante l'évènement traumatique
- 2) un évitement persistant des stimulus associés au traumatisme 3) un émoussement des réactions générales
- 4) des symptômes persistants d'activation neurovégétative.
- Le tableau symptomatique complet doit être présent durant plus d'un mois et la perturbation doit entraîner une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

# La place du traumatisme (suite)

- Les conduites d'évitement peuvent conduire à des phénomènes amnésiques, une diminution de la réactivité au monde extérieur, un « émoussement psychique » ou une anesthésie émotionnelle.
- Le sujet présente des symptômes persistants d'anxiété et d'hyper éveil qui n'étaient pas présents avant le traumatisme.
- 5) Troubles du sommeil avec difficultés d'endormissement ou des réveils multiples qui peuvent être dûs à des cauchemars répétitifs durant lesquels l'évènement traumatique est revécu.
- 6) Labilité émotionnelle, irritabilité, troubles de la concentration.

# Le syndrome d'Ulysse

- La solitude, parce la victime est incapable de faire venir sa famille.
- Un sentiment d'échec, parce qu'elle n'est pas en mesure d'accéder au marché du travail.
- La peur, parce qu'elle est souvent hors du système et doit faire face au fait qu'elle n'a pas ses papiers en règle.
- Le sens de la lutte pour la survie.

# Les patients victimes de torture

Parmi les patients ayant subi un traumatisme psychique, les victimes de tortures présentent les troubles psychiques séculaires les plus graves et les plus durables. Car le traumatisme qu'ils ont subi n'est pas dû à la colère des éléments, ni à un accident ou une imprudence humaine, ni même à la guerre, mais à la démarche intentionnelle d'un agresseur, tortionnaire dont l'intention est de réduire à l'état d'objet et de faire souffrir et d'humilier

# Éléments cliniques pertinents

- La connaissance de la langue
- La religion, le milieu d'origine, le niveau d'éducation ( permet d'évoquer les capacités d'adaptation)
- Le nombre d'années dans le pays d'accueil
- Le statut légal (permis de séjour, condition de logement, réseau social...)

# Facteurs de protection

- Migration choisie, anticipée, projet migratoire
- La flexibilité mentale
- Le maintien du contact avec les familles d'origine et les traditions
- Religiosité, les pratiques spirituelles
- Pouvoir intégrer cet événement de vie dans un récit autobiographique (cohérence de soi)
- Acculturation : apprendre la langue, le fonctionnement des institutions
- Réseau social, cohésion familiale
- Stabilité et conditions de vie convenables
- Emploi

# Facteurs de risque

- Age (jeunes adultes)
- Sexe féminin
- Attachement inséculaire
- Perte de contact avec la culture d'origine, double appartenance conflictuelle
- Décalage entre attentes/aspirations, réalisations
- Niveau d'éducation : très qualifié ou très bas
- Grandes différences entre société de départ et d'arrivée
- Densité ethnique/communautaire

# Approche thérapeutique

- - soins traditionnels ?
- - favoriser l'accueil et l'écoute pour laisser place aux signifiants propres du patient et à sa place de sujet
- - la question du titre de séjour pour raisons de santé : nouvelle législation depuis janvier 2017



# Les structures dédiées ou de prise en charge

PASS : Boussole- CMP rue de Berne

CASO de Médecins du Monde

Les psychiatres et médecins libéraux

Parole sans Frontière