



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Prévention et services de santé

Health Equity Forum 2023

« Équité dans les soins : des leviers pour réfléchir, des outils pour agir »

« *Mental Health is everyone's affair* »
For an integrative public health approach

Javier SANCHIS ZOZAYA

Psychiatre-Psychothérapeute FMH

Coordinateur cantonal pour la santé mentale des migrant.e.s en situation de précarité – canton de Vaud

Co-responsable Unité transculturelle de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA-CHUV)

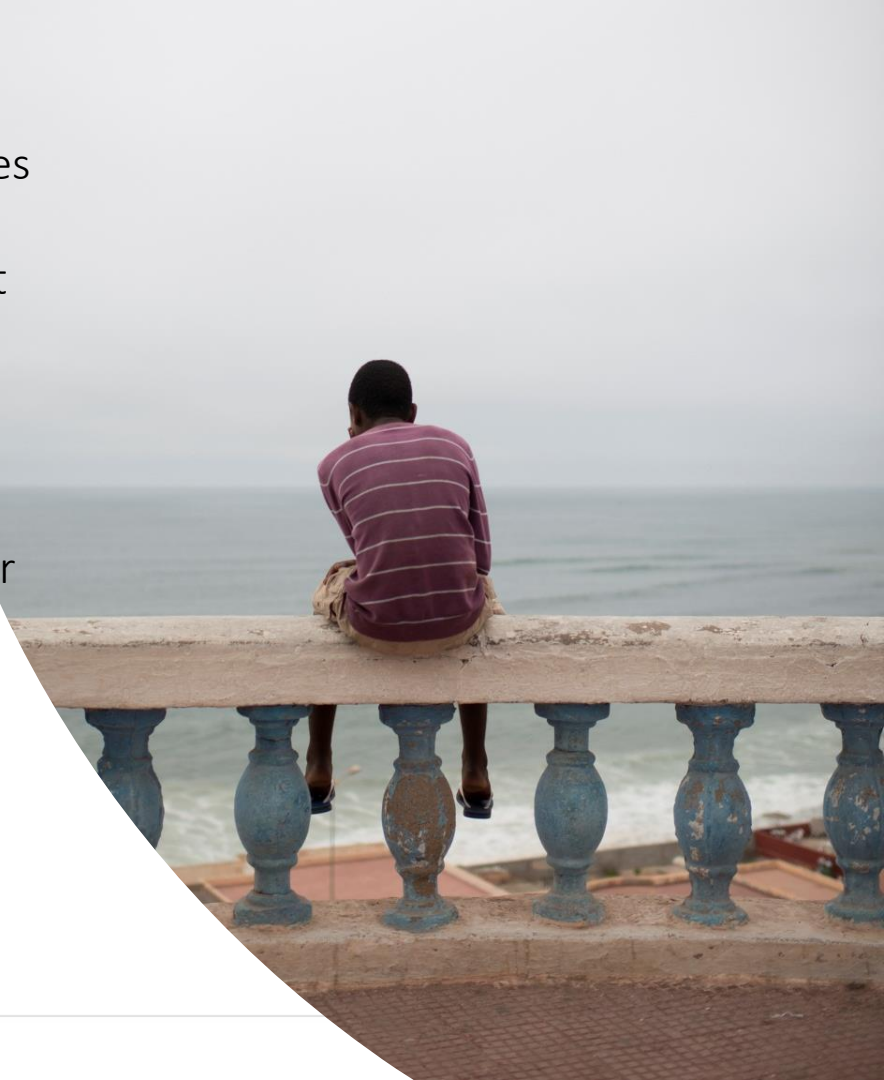
javier.sanchis-zozaya@chuv.ch

QUELQUES ENJEUX

De l'individu et sanitaire, à l'intégration et politique

Enjeux chez les migrants forcés

- 40-60% des migrants forcés mineurs et adultes présentent des troubles psychiques ^(1,2,3,4)
- Au-delà des traumatismes psychologiques, souvent beaucoup de deuils ^(5,6)
- Diversité culturelle
- Souvent un sentiment d'impuissance ⁽⁷⁾ :
 - Barrières linguistiques
 - Difficile à se sentir utile, s'occuper, trouver du travail
 - En attente de retourner au pays ou d'être renvoyé de force
 - Méconnaissance du système
- Impact sur l'intégration: capacité pour se concentrer, mémoriser, être motivé, apprendre et accéder au marché du travail ⁽⁸⁾



Enjeux pour le système sanitaire en santé mentale

- Problèmes de détection précoce
- Tendance à psychiatriser toute forme de détresse psychique
- Les prises en charge psychiatriques standard ne sont pas toujours efficaces
- **Délais longs pour obtenir un rendez-vous psychiatrique**
- **Risque d'engorgement des services psychiatriques**
- Professionnels pas toujours formés aux approches transculturelles
- Pénurie de psychiatres
- Manque d'interprètes / manque de financement
- Souvent un empilement de mesures visant la santé mentale, sans une articulation entre intégration sociale, prévention et traitement.

Enjeux politiques

- Limiter l'augmentation des coûts de la santé : Besoin d'améliorer l'efficacité du système sanitaire
« *Ne pas faire plus avec moins, mais autrement* »
- Améliorer l'intégration des 1eres générations : Besoins en santé mentale pour mieux s'intégrer dans la société et à niveau professionnel
- Prendre soin des générations futures des « descendants de migrants » ⁽⁹⁾ car risque augmenté de pathologies psychiatriques ⁽¹⁰⁾

UN MODÈLE DE SANTÉ MENTALE PUBLIQUE

La santé mentale communautaire^(11, 12) transculturelle

Une approche intégrative

Bases des approches en santé mentale communautaire ⁽¹¹⁾

Changer la perspective chez les professionnels, les individus et ce qui les entoure

«Au-delà des déficits et les incapacités des personnes (perspective de la maladie), focus sur leurs forces, leurs capacités et leurs aspirations (perspective du rétablissement).

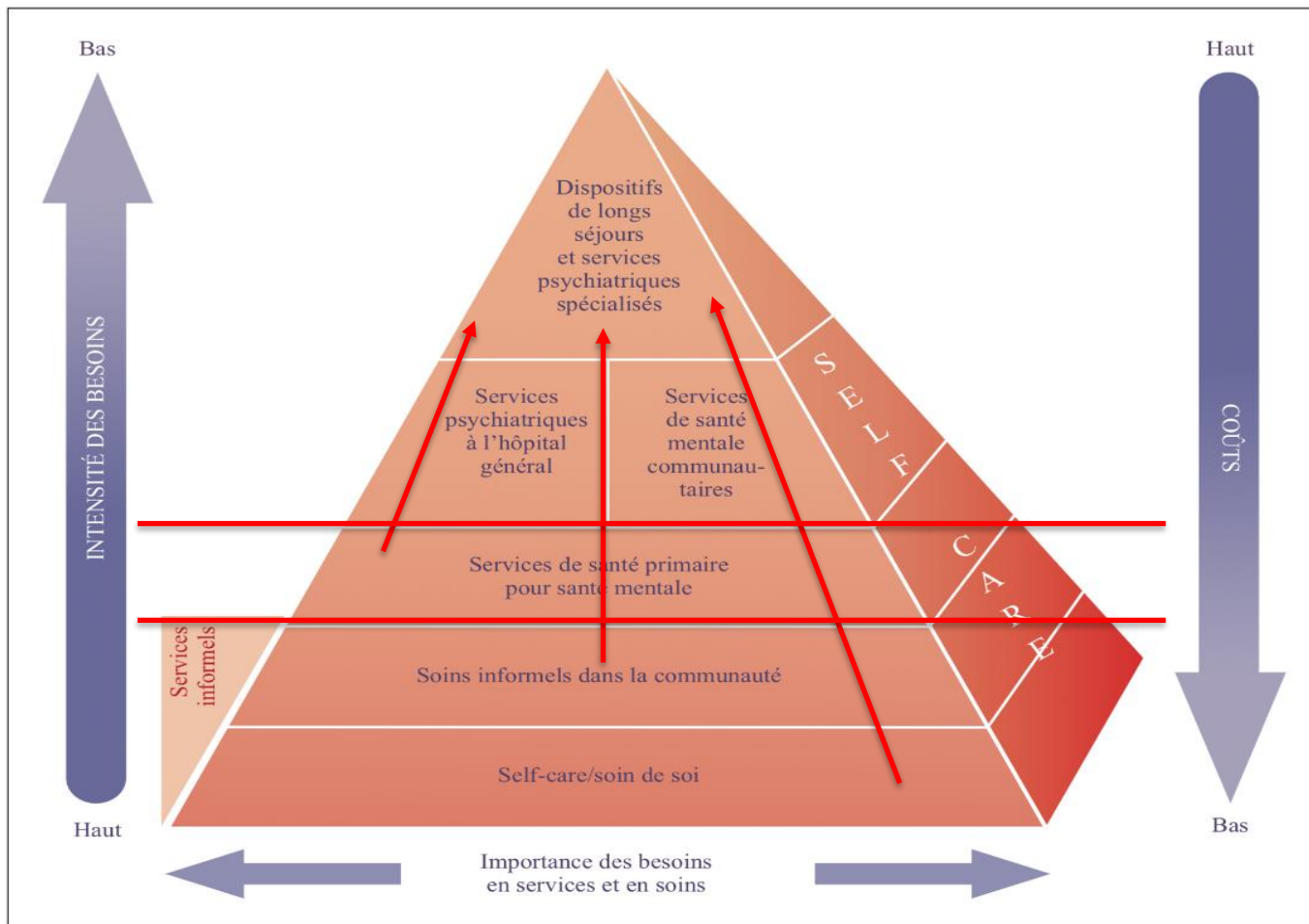
Renforcer la capacité d'une personne à développer une identité positive, à encadrer l'expérience de la détresse psychologique, à la gérer elle-même et à poursuivre des rôles sociaux valorisés.

Inclure la communauté au sens large. Mettre l'accent non seulement sur la réduction ou la gestion de l'adversité environnementale, mais aussi sur les forces des familles, des réseaux sociaux, des communautés et des organisations qui entourent les personnes souffrant de détresse psychique.»

(Thornicroft et al. 2016)

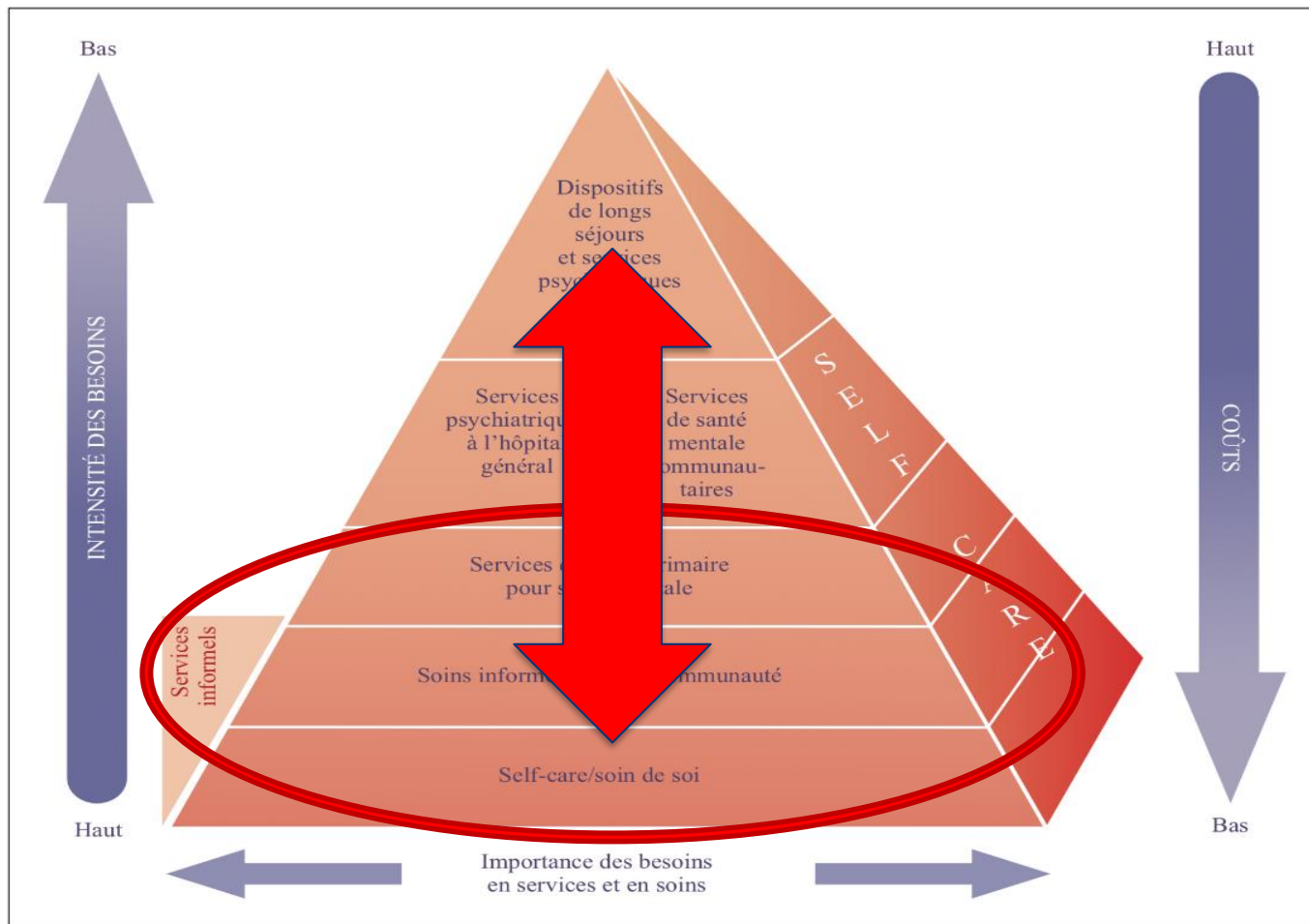
Modèle Santé Publique

----- Pyramide OMS (13)

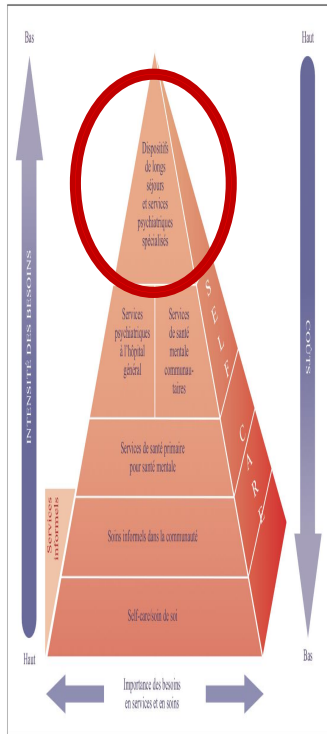


Modèle Santé Publique

----- Pyramide OMS (13)

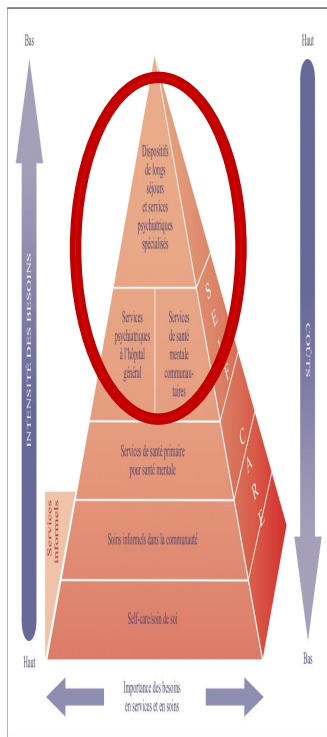


Les unités psychiatriques transculturelles communautaires (Unités Psy-Transculturelles)



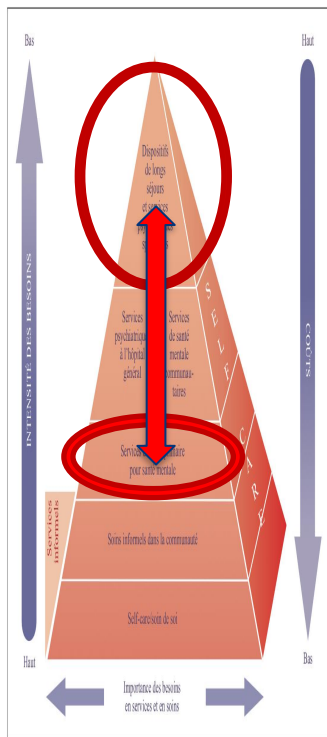
- **Interdisciplinaires** : psychiatres, psychologues, infirmiers et assistants sociaux,
- **Expertise** : approches transculturelles, enjeux liés à la migration, déterminants sociaux de la santé ⁽¹⁴⁾, deuils et psychotrauma, travail en réseau...
- **Développent des approches cliniques innovatrices** à petite échelle pour les diffuser ensuite
- **Favorisent la transmission des compétences** par des formations et supervisions, ainsi que par la pratique quotidienne auprès des autres professionnels
- **Reçoivent le soutien de la direction institutionnelle et de la santé publique cantonale** : afin d'avoir une reconnaissance et légitimité auprès des autres services
- **Organisation matricielle au sein de l'institution** : dispositif transverse auprès des autres services

Renforcement des institutions psychiatriques par des unités Psy-transculturelles



- **Renforcer les compétences des autres services psychiatriques :**
 - Formations et supervisions selon les besoins,
 - Psychiatrie de liaison à l'interne de l'institution psychiatrique : entretiens en binôme avec le thérapeute principal, consiliums, pilotage de réseaux de cas complexes,
- **Créer des postes de « référents transculturels » dans les différents services psychiatriques :**
 - Formés et supervisés par les Unités Psy-Transculturelles
 - Apportent des connaissances théoriques et du réseau en interne
 - Facilitent la coordination interservices et interinstitutions
 - Favorisent un effet levier – démultiplicateur : avec peu de ressources, on gagne en efficacité

Renforcement de la médecine de premier recours



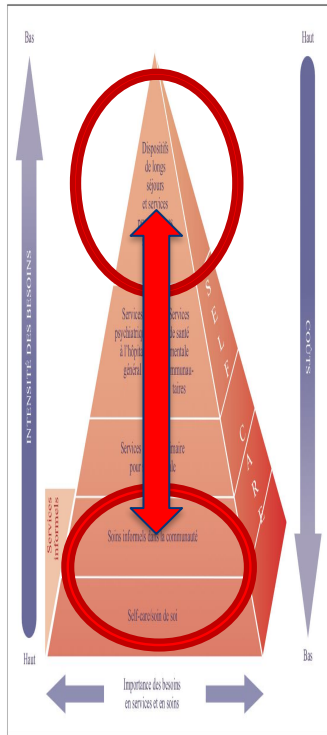
- **Les Unités Psy-Transculturelles renforcent les services de médecine générale en compétences psychiatriques** ^(15, 16)
 - Formations et supervisions
 - Consultations psychiatriques selon les ressources à disposition
- **Les services de médecine de premier recours :**
 - Proposent des évaluations sanitaires initiales globales (somatiques et psychiatriques)
 - Participent à la déstigmatisation de la psychiatrie,
 - Enrichissent la prise en charge des troubles psychosomatiques
 - Sensibilisent les services psychiatriques sur la complexité du terrain,

Pour aller plus loin...

- **Développer le modèle des « Maisons de santé »** ⁽¹⁷⁾ les institutions de médecine de premier recours et psychiatriques travaillent ensemble dans des consultations communes, pour les migrants forcés

Renforcement hors système sanitaire

Services sociaux, écoles, associations et communauté



- Renforcer les compétences en santé mentale à tous les niveaux
- Proposer des outils de dépistage précoce des troubles psychiatriques pour les écoles et les services sociaux
- **Développer activement les approches en santé mentale communautaire :**
 - Pour les mineurs, les écoles jouent un rôle clé
 - Identifier et développer les bonnes pratiques du milieu associatif et de la communauté
 - Renforcer les activités de socialisation,
 - Réduire la « déprivation occupationnelle » (18, 19) – renforcer le pouvoir d’agir (occupation, sentiment « d’être utile » et intégration professionnelle).
 - Accès à des activités sportives (Projet SPARK⁽²⁰⁾), culturelles et ludiques
- **S’inspirer de ce qui est fait dans d’autres pays (21, 22)**
- **Projet SPIRIT : PM+ (Problem management Plus) de l’OMS (23)**

Conclusion

- **Décloisonner** les institutions et le milieu communautaire
- Développer la **prévention 1ere et 2ere** en renforçant la médecine de premier recours et la santé mentale communautaire par le lien social et le pouvoir d'agir
- Renforcer l'offre d'**interprétariat** et le financer
- Créer des **unités psychiatriques transculturelles communautaires**
- Développer une **coordination cantonale pour la santé mentale des migrant.e.s** en situation de précarité
- **Renforcer le monitoring** administratif, financier et clinique, comme outil de santé publique

LA SANTÉ MENTALE EST UNE AFFAIRE DE TOUTES ET TOUS !

COLLECTION
MÉDECINE
SOCIÉTÉ

J'ai peur de les oublier

Deuil et accompagnement
chez les adolescents requérants d'asile

Javier Sanchis Zozaya

Avec la collaboration de
Patrick Bodenmann
Régis Marion-Veyron
Friedrich Stiefel

Georg Editeur

Les Presses de l'Université de Montréal



sous la direction de **Sydney Gaultier**
Abdessaïem Yahyaoui
et **Pierre Benghozi**
préface de **Thierry Baubet**

Mineurs non accompagnés

*repères pour une clinique psychosociale
transculturelle*



• EDITIONS IN PRESS •

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Piguet E. Asile et réfugiés – repenser la protection. PPUR, Savoir Suisse, 2019.
2. Mueller, J. et al, T. Mental health of failed asylum seekers as compared with pending and temporarily accepted asylum seekers. *Eur. J. Public Health*, 2011, 63 21, (2), p. 184-189.
3. Bachmann, A. Traumatisierte sind oft nicht erfolgreich im Asylverfahren, dans : Der Bund (23.07.2012).
4. Womersley G. et al. Mental Health Problems Associated with Asylum Procedures of Refugees in European Countries. Nccr – on the move, highlights #2 / October 2017
5. Bryant R.A. et al. A population study of prolonged grief in refugees. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2019, 1-7. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000386>
6. Sanchis Zozaya, J. *J'ai peur de les oublier – deuil et accompagnement des adolescents requérants d'asile*. Éditions Georg, 2021.
7. Sanchis Zozaya J. La santé d'une famille demandeuse d'asile, quand les migrations forcées et les décisions politiques rendent malades. In. Paul Schneider. *Migralgie, le chemin de l'exil, un continuum de violence*. Revue Médical Suisse, 2023.
8. Dutoit M. et al. Une expérience de soutien à l'emploi pour les personnes souffrant de troubles psychiques en Suisse romande. *Rev Med Suisse*; 2014, 10 : 1711-4
9. Jamouille P. Métissages socioculturels des adolescents des quartiers populaires » dans D. Jeffrey, J. Lachance, D. Le Breton, *Penser l'adolescence*, Presses Universitaires de France, 2016, pp 235-246.
10. Hollander A-C, et al. Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ*, 2016;352:i1030

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

11. Thornicroft G, et al. Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World psychiatry*, 2016;15:276-286
12. Oppedal, B. & Thormod, I. The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2015, 56, 203-211.
13. Funk M, Benradia I, Roelandt JL. Santé mentale et soins de santé primaires : une perspective globale. *L'Information psychiatrique* 2014 ; 90 : 331-9. doi:10.1684/ipe.2014.1203
14. Marmot, Michael et Richard G. Wilkinson, *Social determinants of health*, Oxford University Press, Oxford, 2005.
15. Sanchis Zozaya J, et al. L'apport de la psychiatrie transculturelle aux soins de premier recours : pour une approche pragmatique pour des rencontres complexes. *Swiss Médical Forum*, 2018;18(15):325-331
16. Sanchis Zozaya J, Gaultier S, Depallens S. Évaluation des familles en situation de migration forcée – Approches transculturelles pour repérer et accompagner la souffrance psychologique. *Rev Med Suisse* 2023 ; 19 : 1698-701
17. Sommer J, et al. Demain, une maison de santé ? In *Revue Médicale Suisse, Médecine de famille*, N°826, 2023.
18. SPIRIT – PM+ : <https://www.spirit-network.ch/fr/>
19. Guebey M. Approche communautaire et sociale auprès d'un public marginalisé : partage d'une pratique réflexive. *Ergothérapies*, 2020, N° 79, pp. 19-28.
20. Whiteford G.E. (2005) Understanding the occupational deprivation of refugees: A case study from Kosovo. *Revue Canadienne d'érgothérapie*, N°2, Vol 72
21. Projet SPARK <https://www.chuv.ch/fr/chuv-home/en-bref/fondation-chuv/projets-prioritaires/promouvoir-le-mouvement-au-coeur-des-villes-vaudoises>
22. Sigfúsdóttir ID, Thorlindsson T, Kristjánsson ÁL, Roe KM, Allegrante JP. Substance use prevention for adolescents: the Icelandic model. *Health Promot Int*. 2009;24(1):16–25.
23. Hoare E, Thorisdóttir IE, Kristjansson AL, Sigfusdóttir ID, Hayward J, Allender S, et al. Lessons from Iceland: developing scalable and sustainable community approaches for the prevention of mental disorders in young Australians. *Ment Health Prev*. 2019;15:200166.

