

**SPECIFICITE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES
MIGRANTES
PAR LES EQUIPES MOBILES PSYCHIATRIE PRECARITE
DU NORD-PAS-DE-CALAIS**

**Baux Mathilde
9 décembre 2014**

- 2 travaux dans le cadre du mémoire du DES de psychiatrie et de la thèse de médecine
- Stage hors filière en santé publique à la F2RSM, encadrée par le Docteur Danel
- Objectif de publication d'un article

- INTRODUCTION
- CONTEXTE
- PRESENTATION DES ETUDES :
 - SPECIFICITE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES MIGRANTES PAR LES EQUIPES MOBILES PSYCHIATRIE PRECARITE DU NORD-PAS-DE-CALAIS : UNE ETUDE QUALITATIVE
 - ASPECTS SPECIFIQUES DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE MIGRANTE PAR L'EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE ET PRECARITE DE CALAIS . REFLEXION A PARTIR D'UN CAS CLINIQUE.

INTRODUCTION

- **LES EMPP** : Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité
- **Circulaire du 23 novembre 2005** « relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie »
- Premières équipes fin des années 90, puis multiplication des EMPP grâce à la circulaire
- 126 EMPP en France en 2011 (Mercuel)
- 12 EMPP dans le Nord-Pas-de-Calais en 2014

- Objectif : apporter un soutien aux équipes de psychiatrie confrontées à la précarité et l'exclusion, et aux travailleurs sociaux en difficulté face à des personnes présentant des troubles psychiques.
- Trois missions :
 - aller au-devant des personnes en situation de précarité : prévention, repérage précoce, identification des besoins, orientation et accès au dispositif de soins de droit commun.
 - aller à la rencontre des acteurs de première ligne : information, soutien, échange de pratiques, formations.
 - assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sanitaires et sociales, afin de faciliter l'élaboration de prises en charge coordonnées pour les personnes en situation de précarité.

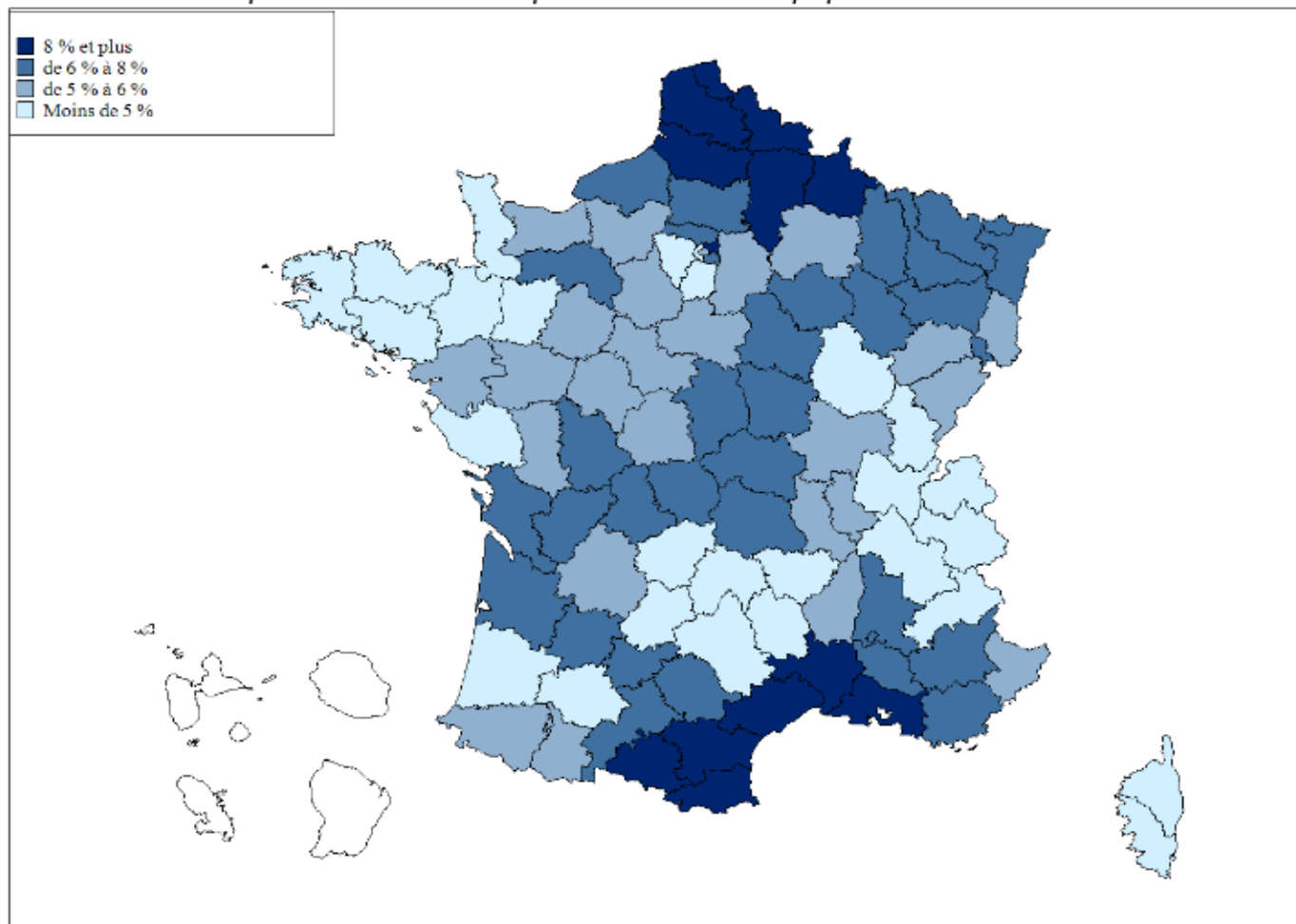
LE CONTEXTE

- La précarité dans le Nord-Pas-de-Calais
- Les migrants dans le Nord-Pas-de-Calais
- L'accès aux soins

LA PRECARITE DANS LE NORD-PAS-DE-CALAIS

- Pour **Joseph Wresinski** « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux ».
- **Taux de chômage : 14%** au 1^{er} trimestre 2013 (12,1% au début 2008).
- Fin 2012, 288000 allocataires de minima sociaux (RSA, AAH...).
- **Taux de pauvreté à 60% de 964 €/mois : 19,5% en 2010** dans la région (contre 14,3% en France).
- En 2012 en France 8,5 millions de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté selon l'INSEE.
- Part de la population concernée par la CMU fin 2011 de 10,1% dans la région contre 6% au niveau national, soit 408 000 bénéficiaires.

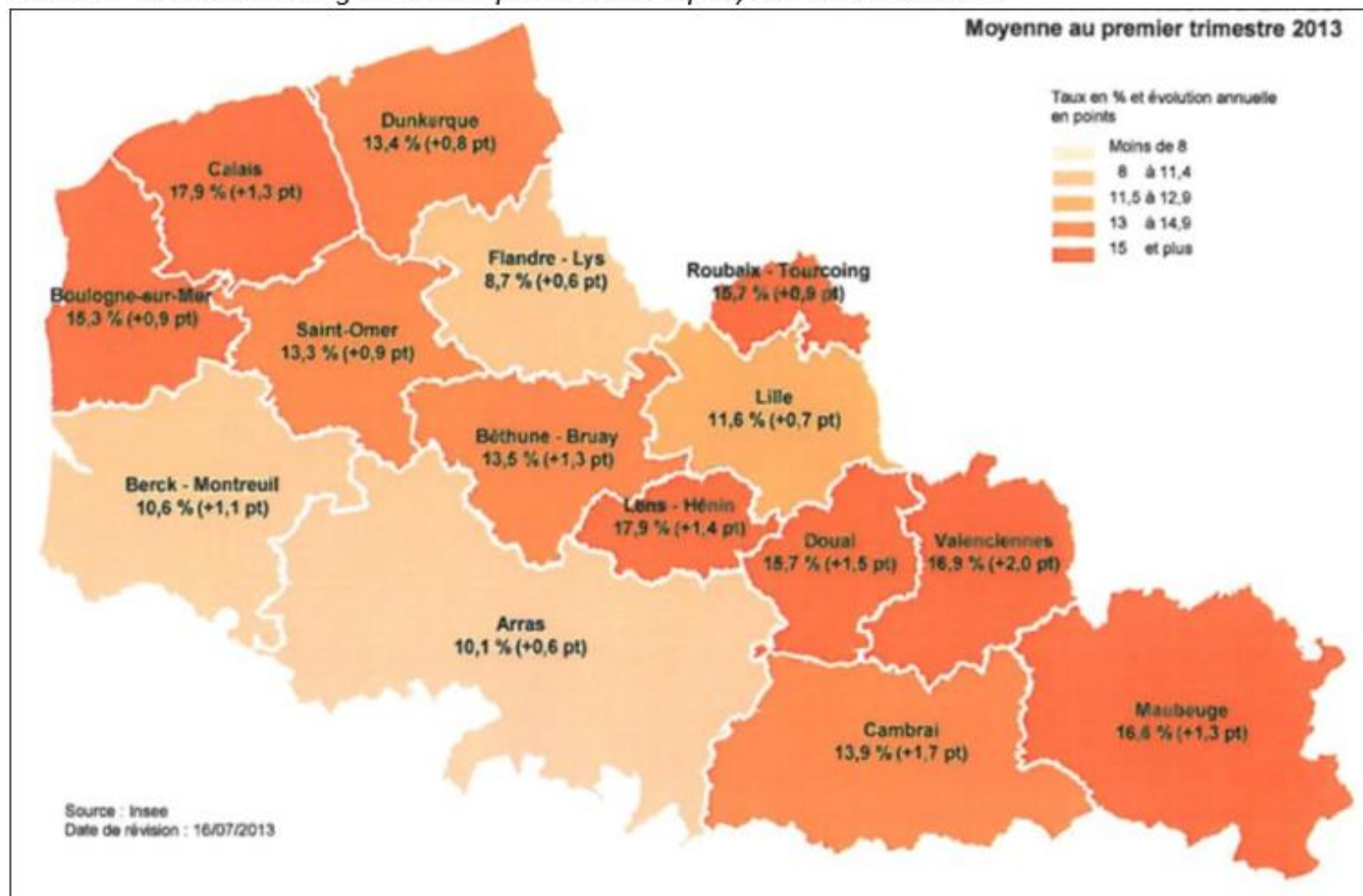
Carte 2 : Part des personnes couvertes par le RSA⁹ dans la population totale en 2012 - France



Source : DREES, d'après données CNAF et MSA, carte CRESGE.

⁹ Bénéficiaires d'un droit payable au RSA.

Carte 4 : Taux de chômage localisés par zone d'emploi, 1er trimestre 2013



Source : INSEE.

- Il semble exister une corrélation entre précarité et troubles psychiatriques
- surreprésentation des troubles psychiques chez les personnes précaires et sans domiciles fixes (Guesdon I et Roelandt, 1998; Kovess et Mangin-Lazarus, 1996 ; Fazel et al, 2009, enquête Samenta, 2009)

Tableau A : Prévalences des troubles psychiatriques et des addictions dans les études Guesdon et al. (1998), Kovess et al. (1999) et Fazel et al. (2009)

Etudes	Guesdon et Roelandt (1998)	Kovess et Mangin-Lazarus (1999)	Fazel et al. (2009)
Taille de l'échantillon, n	270	715	5 684
Lieu	Lille	Paris	Etats-Unis, Europe, Australie
Outils utilisés	CIDI (-S)	CIDI (-S)	Méta-analyse
Troubles investigués : prévalence, %, [IC 95%]			
Troubles psychotiques	8,8	16,0*	12,7 [10,2 ; 15,2]
Troubles dépressifs majeurs	29,0	23,7	11,4 [8,4 ; 14,4]
Troubles de la personnalité	-	-	23,1 [15,5 ; 30,8]
Dépendance à l'alcool	9,3	14,9	37,9 [27,8 ; 48,0]
Consommation drogues	10,4	10,3	24,4 [13,2 ; 35,6]

* sur la vie

LES MIGRANTS DANS LE NORD-PAS-DE-CALAIS

• Selon le Glossaire du ministère de l'intérieur :

-un **étranger** est une personne n'ayant pas la nationalité française sur le territoire français.

-un **immigré** est une personne née étrangère dans un pays étranger et qui vit actuellement en France. S'il le souhaite, l'immigré peut devenir Français. Il devient alors "Français par acquisition" par opposition aux "Français de naissance".

-un **migrant** est une personne **ayant quitté son pays de résidence habituelle pour résider dans un autre pays** à l'exception des raisons suivantes : loisirs, vacances, affaires, visites à des amis ou connaissances ou à de la famille, traitement médical ou pèlerinage religieux.

-Un **demandeur d'asile** est une personne demandant à obtenir son admission sur le territoire d'un Etat en qualité de réfugié et attendant que les autorités compétentes statuent sur sa requête

• La région Nord-Pas-de-Calais est historiquement une terre de migration, qui a fait appel à de la main d'œuvre étrangère.

• Cette migration de travail a concerné une population essentiellement européenne et nord-africaine, pendant la révolution industrielle du XIXe siècle et la première partie du XXe siècle.

• Aujourd'hui encore, en tant que région frontalière de l'Europe, elle est concernée par des flux migratoires. Les origines et les motifs d'immigration sont divers. Une partie de ces migrants est en situation de précarité. Certains sont des demandeurs d'asile, d'autres sont en transit attendant un passage vers l'Angleterre, notamment à Calais, d'autres encore sont issus des communautés Roms

- Rapport de l'ONU : en 2013 **232 millions de migrants de part le monde** 3.2% de la population mondiale vivrait en dehors de son pays natal. 72 millions de migrants en Europe.
- **En France**, l'INSEE estime à **6,7 millions** le nombre d'immigrés en 2010.
- **Premières demandes d'asile déposées en 2012 : 1263**, 948 dans le Nord, 315 dans le Pas-de-Calais selon l'OFPRA .
- Le nombre de demandes a augmenté de 55% entre 2006 et 2012.
- Dans le Nord, le nombre de demandeurs d'asile en attente de solution d'hébergement d'urgence est proche de 600 à la fin septembre 2013. Le taux de satisfaction de la demande d'hébergement a été en moyenne de seulement 30 % en 2013.
- 2007 : arrivée importante des personnes de culture Rom qui touche plus particulièrement l'agglomération lilloise. Selon l'AREAS en mai 2013 dans l'arrondissement de Lille 2 600 personnes d'origine Rom (plus de 585 familles)

Troubles psychiatriques et migrants :

- Selon le Rapport 2011 de l'Observatoire de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde, **11%** des personnes reçues dans les CASO (Centre d'Accueil de Soin et d'Orientation) présenteraient une pathologie psychique ou psychiatrique. Les troubles les plus fréquemment rencontrés sont les **troubles anxieux et les syndromes dépressifs**.
- Entre 2004 et 2010, parmi les 17 836 personnes ayant consulté un médecin dans les centres de santé du Comede, plus de 60 % avaient subi des violences dans leur pays d'origine, et près d'un quart la torture. Le taux de prévalence des **psychotraumatismes** à la première consultation était de **112 ‰** (A Veisse, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire du 17 janvier 2012)

L'ACCES AUX SOINS

OFFRE DE SOINS :

- Le Nord - Pas-de-Calais comporte 60 secteurs de psychiatrie adulte, soit environ un pour 67 000 habitants ; 40 dans le Nord et 20 dans le Pas-de-Calais.
- **Densité médicale régionale pour les psychiatres : 13 pour 100 000 habitants dans le Nord - Pas-de-Calais**, contre 22 dans l'ensemble du territoire national, soit 41% de moins. 8 pour 100 000 habitants dans le Pas-de-Calais, contre 14 dans le Nord.
- Il existe actuellement **12 EMPP** dans le Nord-Pas-de-Calais, à Lille, Roubaix, Valenciennes, Arras, Douai, Cambrais, Maubeuge, Calais, Lens-Hénin Beaumont, Boulogne, Montreuil, Béthune.

POUR LES MIGRANTS :

- **Aide Médicale de l'État (AME)** introduite par la loi du 27 juillet 1999 portant création de la CMU.
- **Autorisation provisoire de séjour pour soins** en cas de maladies sévères pour lesquelles il y a une impossibilité effective de soins dans leur pays d'origine.
- Dispositifs non spécifiques : consultations médicales gratuites dans les **PASS** (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) quelque soit le statut administratif ou la couverture sociale.
- Structures associatives ou militantes, principalement en région parisienne : CASO (centre d'accueil, de soins et d'orientation) et actions mobiles de Médecins du monde, Comede (Comité Médical pour les exilés), centre de soins dédié aux personnes victimes de la torture et de la violence politique réfugiées en France de l'association Primo Levi

- **Rapport 2011 de l'Observatoire de l'accès aux soins de la mission France :**

- les patients migrants expriment deux fois moins souvent que les patients français un trouble psychique

- ils limitent leurs déplacements de peur des arrestations. C'est le cas de 56% des personnes reçues dans les CASO de Médecin du Monde

- barrières linguistiques et culturelles

- difficultés économiques

- obstacles administratifs

- retard d'accès aux soins lié au fait que la priorité va à la satisfaction des besoins primaires, avant ceux de la santé

- continuité des soins est également compliquée par l'instabilité géographique de ses personnes

- **Réseau Samdarra (Santé Mentale, précarité, Demandeur d'Asile et réfugiés en Rhône-Alpes) Etude sur les problématiques d'accès à la santé et aux soins des personnes immigrées.**

En France, on estime que 35% des immigrés étrangers et 20% des immigrés naturalisés n'ont pas accès à une complémentaire santé contre seulement 7% des Français de naissance.

DESCRIPTIF DE L'ETUDE

2 travaux :

- SPECIFICITE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES MIGRANTES PAR LES EQUIPES MOBILES PSYCHIATRIE PRECARITE DU NORD-PAS-DE-CALAIS : UNE ETUDE QUALITATIVE
- ASPECTS SPECIFIQUES DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE MIGRANTE PAR L'EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE ET PRECARITE DE CALAIS . REFLEXIONS A PARTIR D'UN CAS CLINIQUE

SPECIFICITE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES MIGRANTES PAR LES EQUIPES MOBILES PSYCHIATRIE PRECARITE DU NORD-PAS-DE-CALAIS : UNE ETUDE QUALITATIVE

- Objectifs
- Méthodologie

OBJECTIF

- **Objectif principal** : appréhender la spécificité de l'accès au soin psychiatrique de personnes précaires migrantes à partir du discours de soignants des EMPP du Nord-Pas-de-Calais.

Réfléchir aux différentes étapes du parcours de soin d'une personne migrante :

- modalités de choix d'intervention de l'EMPP
 - aménagement des pratiques pour permettre cette rencontre singulière
 - passage de relais vers les structures de droit commun
- **Objectifs secondaires** :
 - décrire le fonctionnement des différentes EMPP du Nord-Pas-de-Calais
 - réfléchir aux enjeux de ces prises en charge.

METHODOLOGIE

- Etude qualitative
- interrogeant un soignant de chaque EMPP du Nord-Pas-de-Calais
- de novembre 2014 à mai 2015

- Entretiens semi-structurés d'après une grille d'entretien
- Enregistrés et intégralement retranscrits par écrit en verbatim.
- Interpretative Phenomenological Analysis (IPA).

- Différentes catégories socioprofessionnelles travaillant dans les EMPP du Nord-Pas-de-Calais seront représentées, pour permettre une diversité des points de vue et une représentativité de ses équipes pluridisciplinaires.

- Un questionnaire permettra également de décrire l'organisation pratique des EMPP du Nord-Pas-de-Calais : composition (ETP, différentes catégories professionnelles...), fonctionnement (maraudes, permanences, partenaires, etc.)

ASPECTS SPECIFIQUES DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE PERSONNE MIGRANTE PAR L'EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE ET PRECARITE DE CALAIS . REFLEXIONS A PARTIR D'UN CAS CLINIQUE

- Objectifs
- Méthodologie

OBJECTIFS

- **Objectif principal** : décrire les spécificités de prise en charge d'une personne migrante par l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité de Calais.
 - le parcours de soin d'une personne migrante : indications d'intervention de l'EMPP, difficultés de passage de relais vers le soin de droit commun et la continuité des soins
 - les aménagements des pratiques : déplacement dans les lieux de vie des migrants comme les squats, travail en collaboration avec les associations, nécessité d'interprétariat...
- **Objectifs secondaires** :
 - décrire la création et le fonctionnement de l'EMPP de Calais
 - étudier les spécificités du soin psychiatrique chez des personnes en situation de migration et les spécificités cliniques transculturelles de ce patient
 - réfléchir sur les enjeux politiques de la prise en charge des migrants précaires par l'intermédiaire de la psychiatrie.

METHODOLOGIE

- Enquête de terrain au sein de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité de Calais
- Pendant 6 mois à raison d'un jour par semaine, de novembre 2014 à mai 2015
- Méthode d'observation participante (réunions et maraudes)
- Etude d'un cas clinique d'après le dossier du patient, et des entretiens semi directifs avec l'équipe de l'EMPP.

Nous interrogerons les soignants de l'EMPP sans intervention directe avec l'usager. Un accord du comité d'éthique n'est donc pas nécessaire.

- Les critères de choix du cas clinique sont les suivants :
 - Personne migrante, c'est-à-dire une personne ayant quitté son pays d'origine pour aller dans un pays dont elle n'a pas la nationalité
 - En situation de précarité.
 - Ayant nécessité des soins psychiatriques après décision du Dr Legrand, médecin coordinateur de l'équipe
 - Ayant bénéficié de plusieurs entretiens avec l'EMPP, et fait l'objet de discussions en réunion

Je vous remercie de votre attention