

CAPSYS MIGRANTS IDF

CONSULTATION ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHIATRIQUE
ET SOCIAL

DE LA POPULATION MIGRANTE EN SITUATION DE PRÉCARITÉ EN ILE DE FRANCE

PRÉCARITÉ ET MIGRATION

Migrants en situation de précarité :

Constat Europe

Associé aux politiques migratoires de plus en plus restrictives

Ile de France (2012)

60% des SDF

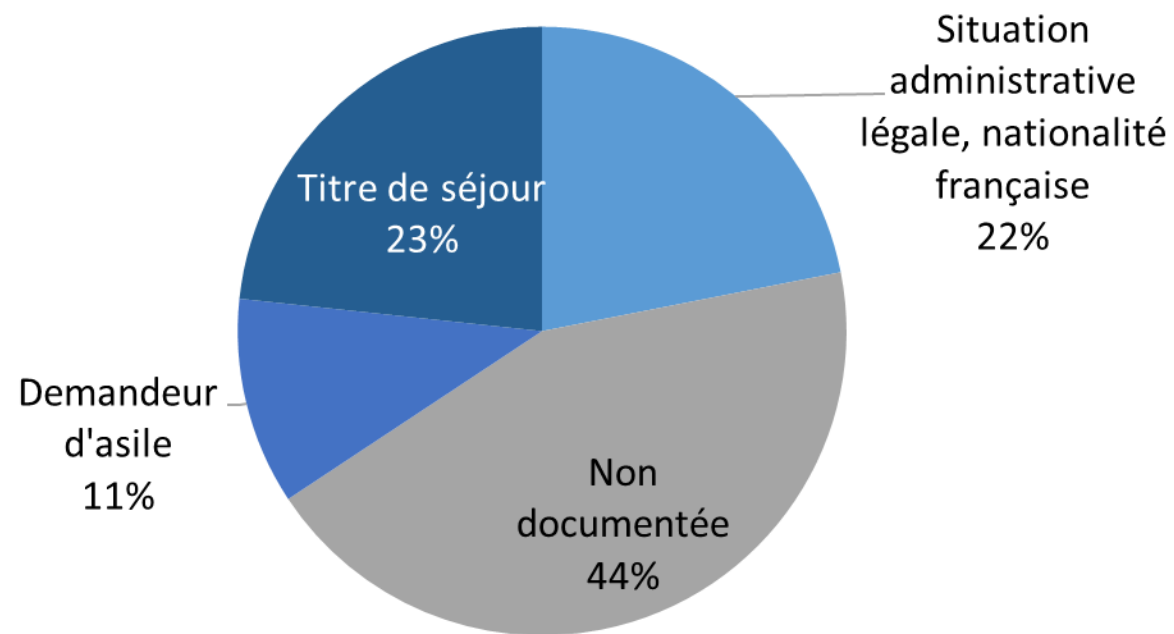
Taux constants 30% d'accord aux demandes d'asile

HÉBERGÉS EN IDF: ÉTUDE ENFAMS (2013)



ENFAMS: CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Situation administrative



NOUVEAUX ARRIVANTS



CAES

CENTRE D'ACCUEIL ET D'ÉVALUATION SOCIALE

Rapport du Samusocial 2019 :

- Sur 1088 passages par le pôle santé :
- 28% d'orientation en consultation psychiatrique, mais seulement 17% au rdv
- 70% symptômes psychiatriques sévères nécessitant orientation
- Sorties à la rue ou à Paris/ILD= 34%



ACCÈS AUX SOINS DES MIGRANTS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

BARRIÈRES D'ACCÈS AUX SOINS :

Systeme de santé public

Public (peu spécifique) x
privé (très spécifique)

Sous-utilisation d'interprètes

Sensibilisation culturelle

Stigmatisation

File d'attente au CMP

Prise en charge complexes x
manque de lits

Logement instable x
sectorisation

Individu

Langue

Méconnaissance des
institutions

Culture

Droits

Isolement

Priorités

RAPPORT ARS/ SAMUSOCIAL MIGRANTS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ (2017)

Principale difficulté des équipes socio-
éducatives

Les prises en charge restent insuffisantes :
cumul de barrières aux soins

SOINS SUR LE SECTEUR PARISIEN: ETUDE SANTÉ MENTALE ET LOGEMENT DU GHU

(1 JOURNÉE: 4000 PATIENTS, 2017)

25% migrants

Sans ressources (4x), AME (7%)

situations de sans-abrisme (4x)

Plus d'hospitalisations et sous contrainte

Moins de soins spécialisés

Pas de médecin généraliste

CPOA:

- Premier contact 67% (vs 14% natifs)
- Orientation CMP 68% : seulement 1 : 2 a été au rdv

BARRIÈRES AUX SOINS: CONSÉQUENCES

Les plus pénalisés:

- **troubles moins sévères** : pas d'accès aux soins ambulatoires
- **précarité sociale** : logement instable, pas d'accès aux soins spécialisés pour les malades les plus sévères: MDPH, AAH

Discontinuité

Inégalité

Urgences +++



==== aggravation des symptômes et mauvais pronostic

CAPSYS MIGRANTS IDF

CONSULTATION ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHIATRIQUE
ET SOCIAL

DE LA POPULATION MIGRANTE EN SITUATION DE PRÉCARITÉ EN ILE DE FRANCE

CAPSYS : MISSIONS

Maintien du suivi malgré les conditions de vie instables (hébergement, situation administrative)

Ancrage dans le système de droit commun, à travers le développement de réseaux et d'une collaboration étroite avec des acteurs sanitaires et sociaux

Action sur les facteurs de la détresse psychosociale : interprétariat, soins somatiques et aux droits

Promotion du bien être et du lien social : et son impact sur l'évolution des troubles psychiatriques, à travers une coordination intégrée avec des acteurs concernés

CAPSYS :

MOYENS ET FONCTIONNEMENT

Dispositif de 2ème ligne : l'orientation est faite par suite d'une première évaluation des équipes d'amont (SAU), services d'orientation des hôpitaux psychiatriques (CPOA) ou encore les équipes mobiles psychiatrie précarité franciliennes, les associations dédiées à cette population)

Consultation de **type « ambulatoire »**, accessible 5 jours/7 de 9H à 17H

Equipe multidisciplinaire : psychiatre, infirmier, travailleur social, psychologue, interprète-médiateur

CAPSYS :

PRISE EN CHARGE

Approche intégrative : prioriser les besoins (somatique, psychiatrique, droits)

L'accompagnement aux démarches par les médiateurs allophones et d'autres membres de l'équipe pour faciliter l'orientation vers les partenaires.

Un **accès rapide au traitement pharmacologique**

Un **soutien psychosocial** : application des programmes de soutien psychosocial de l'OMS par les interprètes –médiateurs dans la langue maternelle

Prise en charge psychologique : entretiens d'évaluation et d'orientation. Prise en charge type TCC (gestion du stress, EMDR)

Promotion du lien social à travers des partenariats avec des dispositifs dédiés (apprentissage de la langue, accès au travail, loisir, étude).

CAPSYS

SUIVI

Suivi et coordination globale de la situation seront effectifs le temps nécessaire de la mise en place d'une orientation efficace et adaptée au tableau clinique et aux conditions de vie.

Sectorisation : hospitalisation, troubles sévères à moyen-long terme (p.e. psychose) ; handicap nécessitant prise en charge globale du secteur (p.e. hôpital de jour) ou recours aux dispositifs de la MDPH.

Orientation prise en charge spécialisée psychothérapie ; le dispositif reste prescripteur si pas de psychiatre dans le dispositif orienté

PASS et médecins généralistes : pour suivi somatique et/ou reconduite de traitement psychiatrique pour des troubles psychiatriques non-sévères stabilisés (anxiété, dépression).

CAPSYS

RECHERCHE ET FORMATION

Etudier caractéristiques sociodémographiques, parcours migratoires et de soins

Etudier les aspects phénoménologiques des troubles psychiatriques

Formation de partenaires

Aujourd'hui mercredi le 10 octobre

2019

je n'ai pas mangé

le marché

hier

Aujourd'hui

demain
14h30 - 16h30 = 2h
14h30 - 12h30 = 2h

c'était

vouloir

C'est

les légumes

je veux

aimer
regarder

Adam
les fruits

tu veux

chanter

marcher

il veut

manger
acheter

avec
2:30

nous voulons
vous voulez
ils veulent

REFERENCES

Bryant, R. A., Schafer, A., Dawson, K. S., Anjari, D., Mulili, C., Ndogoni, L., Koyiet, P., Sijbrandij, M., Ulate, J., Harper Shehadeh, M., Hadzi-Pavlovic, D. and van Ommeren, M. (2017) 'Effectiveness of a brief behavioural intervention on psychological distress among women with a history of gender-based violence in urban Kenya: A randomised clinical trial', *PLoS Medicine*, 14(8), e1002371.

Burnett A, P. M. (2001) 'Health needs of asylum seekers and refugees. :544-7', *British Medical Journal*, 322, 544-547.

Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Kuowei Tay, A., Rahman, A., Schafer, A. and van Ommeren, M. (2015) 'Problem Management Plus (PM+): a WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems', *World Psychiatry*, 14(3), 354-357.

Foa, E. B. (1995) 'Posttraumatic stress diagnostic scale (PDS)', *Minneapolis: National Computer Systems*.

Guisao, A., Quéré, M. and Riou, F. (2017) Profil socio-Sanitaire et besoins de suivi sanitaire des personnes Accueillies dans les structures d'Île-de-France hebergeant des migrants évacués de campements de fortune parisiens, Observatoire du Samu social.

Hamdani, S. U., Ahmed, Z., Sijbrandij, M., Nazir, H., Masood, A., Akhtar, P., Amin, H., Bryant, R. A., Dawson, K., van Ommeren, M., Rahman, A. and Minhas, F. A. (2017) 'Problem Management Plus (PM+) in the management of common mental disorders in a specialized mental healthcare facility in Pakistan; study protocol for a randomized controlled trial', *Int J Ment Health Syst*, 11, 40.

Johnston, V. (2009) 'Australian asylum policies: have they violated the right to health of asylum seekers?', *Australian and New Zealand Journal of Public Health.*, 33(1), 40-46.

Lamkaddem, M., Stronks, K., Devillé, W. D., Olf, M., Gerritsen, A. A. and Essink-Bot, M.-L. (2014) 'Course of post-traumatic stress disorder and health care utilisation among resettled refugees in the Netherlands', *BMC Psychiatry*, 14(1), 90.

Nickerson, A., Bryant, R. A., Silove, D. and Steel, Z. (2011) 'A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees', *Clinical psychology review*, 31(3), 399-417.

Nosè, M., Ballette, F., Bighelli, I., Turrini, G., Purgato, M., Tol, W., Priebe, S. and Barbui, C. (2017) 'Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: Systematic review and meta-analysis', *PLoS One*, 12(2), e0171030.

Siffert, I., Cordone, A., Réginal, M. and Le Méner, E. (2018) *L'accès aux soins des « migrants » en Île-de-France* Observatoire du Samu social.

Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. and Steel, Z. (1997) 'Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors', *The British Journal of Psychiatry*, 170(4), 351-357.

Toar, M., O'Brien, K. K. and Fahey, T. (2009) 'Comparison of self-reported health & healthcare utilisation between asylum seekers and refugees: an observational study', *BMC Public Health*, 9:214., 214.

Tortelli, A., Perquier, F., Melchior, M., Lair, F., Encatassamy, F., Masson, C., ... & Mercuel, A. (2020). Mental Health and Service Use of Migrants in Contact with the Public Psychiatry System in Paris. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9397.

Vandentorren, S., Le Mener, E., Oppenchaim, N., Arnaud, A., Jangal, C., Caum, C., ... & Guyavarch, E. (2016). Characteristics and health of homeless families: the ENFAMS survey in the Paris region, France 2013. *The European Journal of Public Health*, 26(1), 71-76.