

UNIVERSITÉ
SORBONNE
PARIS NORD

DIPLÔME UNIVERSITAIRE SANTÉ DES MIGRANTS

MÉMOIRE

*Etat de Santé Mentale des Personnes Migrantes en France :
Difficultés Rencontrées au Niveau de la Prise en Charge*

NGONGANG LOIC VALOR

Médecin Généraliste

Année : 2026

Remerciements et Dédicace

Le choix de ce thème suivi de l'élaboration de ce mémoire a été fortement motivé par ma propre expérience personnelle. En effet, me définissant parfois comme un médecin « atypique » relatif à mon parcours académique et professionnelle, je suis moi-même une personne migrante en quête d'un lendemain meilleur.

Je tiens à adresser mes remerciements au Pr Bouchaud, qui m'a offert l'opportunité d'accéder à ce DU ; aux professeurs Vignier et Tessier, pour leur encadrement ; à l'ensemble des professeurs et intervenants du DU Santé des Migrants pour leurs enseignements.

Mes remerciements vont également à l'endroit de mes camarades du DU pour leur apport au travers de nos différentes échanges intellectuelles.

Un merci à ma famille pour ses encouragements au quotidien et une dédicace spéciale à la mémoire de ma chère Maman.

Sommaire

INTRODUCTION.....	5
Partie I : Santé Mentale, Parcours Migratoire et Impact Mental.....	6
1- Généralités sur la Santé Mentale.....	6
2- Santé Mentale des Personnes Migrantes.....	6
3- Parcours Migratoire et Impact Mental.....	7
3.1- 1 ^{ère} étape : Avant la Migration.....	7
3.2- 2 ^{ème} étape : Durant la Migration.....	7
3.3- 3 ^{ème} étape : Après la Migration.....	7
3.4- 4 ^{ème} étape : Installation et Intégration Sociale.....	8
Partie II : Difficultés à l'Accès aux Soins des Personnes Migrantes.....	9
1- Les Politiques d'Accès aux Soins.....	9
1.1- Les Limites de la Couverture Santé.....	9
1.2- L'implémentation des Politiques au Niveau Local.....	10
2- Les Conditions d'Accès aux Différents Dispositifs de Santé.....	11
3- Les Obstacles à l'Accès aux Soins.....	12
3.1- Les Obstacles Linguistiques et Culturels.....	12
3.2- Les Obstacles Administratifs.....	12
3.3- Les Obstacles Institutionnels.....	12
Partie III : Mécanismes Existants et Perspectives d'Amélioration.....	13
1- Les Acteurs de la Santé Mentale des Personnes Migrantes.....	13
1.1- Le Comede.....	13
1.2- Parcours d'Exil.....	13
1.3- Médecins du Monde.....	14
1.4- Médecins Sans Frontière.....	15
1.5- IntégraPsy.....	16
1.6- Les Centres Médico-Psychologiques (CMP).....	17
2- Les Limites des Dispositifs et les Perspectives d'Amélioration.....	18
2.1- Les Limites et Besoins Non Couverts.....	18
2.2- Les Perspectives d'Amélioration et Recommandations.....	18
CONCLUSION GENERALE.....	19
ANNEXES.....	20

Sigles et Abréviations

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

UE : Union Européenne

ONG : Organisation Non Gouvernementale

MSF : Médecins Sans Frontières

MdM : Médecins du Monde

CRI : Croix Rouge Internationale

CMU : Couverture Maladie Universelle

AME : Aide Médicale d'Etat

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

CST : Carte de Séjour Temporaire

APS : Autorisation Provisoire de Séjour

GISTI : Groupe d'Information et de Soutien des Immigrés

ESPT : Etat de Stress Post-traumatique

TCC : Thérapies Cognitivo-Comportementales

EMDR : Désensibilisation et Retraitement par les Mouvements Oculaires

SMSPS : Santé Mentale et Soutien Psychosocial

CASO : Centres d'Accueil de Soins et d'Orientation

PSP : Premier Secours Psychologique

CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence

CMP : Centre Médico-Psychologique

CPAM : Caisse Primaire d'Assistance Maladie

INTRODUCTION

L'observation des dernières décennies a révélé un accroissement considérable du flux migratoire au sein de la population mondiale. Ceci étant une conséquence des différentes crises politiques apparues laissant place à des conflits armés, des chasses aux sorcières politiques mais également des migrations provoquées par des changements climatiques majeurs et des problèmes d'ordre économique.

En tant que terre d'accueil, la France se voit arrivée sur son sol chaque année différentes personnes migrantes suivant des parcours et profils diversifiés notamment des personnes en situations irrégulières, des mineurs non accompagnés, des réfugiés et des demandeurs d'asile. Bien que les questions liées au logement, la régularisation administrative et l'intégration socio-professionnelle sont les plus préoccupantes au sein de l'opinion générale, la santé mentale est le plus souvent la chose la moins prise en compte.

Sauf que les personnes migrantes font généralement face durant leurs parcours à des épreuves traumatisantes telles que des pertes en vies humaines, des violences diverses, des traversées à haut risque ou encore des séparations familiales. Sans oublier, les conditions de vie précaire, les distinctions, la mise à l'écart social et les lenteurs administratives qui ne favorisent pas la situation à leur arrivée en France. Ces différents éléments cumulés sont des indicateurs majeurs des troubles psychiques qui impliquent le développement des pathologies comme l'anxiété, le stress post-traumatique et la dépression.

Cependant, l'état de santé mentale des migrants ne peut juste pas reposer sur une dimension pathologique. Il intègre un aspect plus conséquent de la question migratoire faisant intervenir des perspectives politiques, sociales et culturelles. Les différents moyens de communication de la douleur, les formes de la maladie, l'apport communautaire et le degré de résilience contribuent de manière notable dans la façon dont est vécue et prise en charge la souffrance psychique. **Tout cela interroge sur comment le parcours migratoire affecte-t-il la santé mentale des personnes migrantes et quels sont les mécanismes permettant d'améliorer l'état mental des migrants ?**

En France, plusieurs organismes travaillent tant bien que mal dans le but d'apporter des réponses à ces différents besoins. L'observation démontre que l'accès aux soins en santé mentale reste entaché et ralenti par des obstacles d'ordre institutionnel, administratif, culturel et linguistique. Ainsi, ce mémoire focalise son attention sur les relations entre santé mentale, parcours migratoire et difficultés à l'accès aux soins des personnes migrantes en France. Il vise à établir les mécanismes existants et les perspectives d'amélioration dans la prise en charge de la santé mentale des personnes migrantes.

L'élaboration repose sur une revue littéraire basée sur l'analyse des dispositifs en place, complétée par des entretiens au près des acteurs du secteur mais aussi d'une expérience personnelle. Ce travail s'articule autour de trois axes majeurs : le premier dans un cadre théorique détermine l'impact mental dans le parcours migratoire ; le deuxième analyse les enjeux de l'accès aux soins ; le troisième ressort les dispositifs existants, leurs manques et des voies d'amélioration.

Partie I : Santé Mentale, Parcours Migratoires et Impact Mental

1- Généralités sur la Santé Mentale

La santé mentale se constitue comme étant un élément primordial de la santé et se manifeste au-delà des troubles et des problèmes mentaux. Partant de la définition de l'OMS, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

De cette définition résulte trois grandes dimensions de la santé mentale à savoir :

- **La santé mentale positive** : qui englobe le bien-être, les moyens psychologiques, l'épanouissement de soi et la possibilité de l'individu d'impacter dans ses rôles sociaux.
- **La détresse psychologique réactionnelle** : qui est favorisée par des problèmes existentielles et des situations éprouvantes de la vie courante telles que l'échec sociale et scolaire, la perte d'un proche, la survenue d'un handicap physique..., mais qui n'est pas forcément déclencheur d'un trouble mental. Les symptômes le plus souvent communs et dans la majorité des cas dépressifs ou anxieux se manifestent majoritairement suite à un accident de la vie ou un événement stressant et peuvent être transitoires sans nécessiter une prise en charge spécialisée.
- **Les troubles psychiatriques de durée variable** : établies selon le degré de sévérité et ou de l'handicap, elles se déterminent par des classifications diagnostiques se référant à des critères, à des méthodes thérapeutiques ciblées, et qui nécessite une prise en charge médicale. Les retombés provenant des affections psychiatriques peuvent être considérables :
 - Discrimination et exclusion communautaire
 - Différents handicaps
 - Décès de manière prématurés.

2- Santé Mentale des Personnes Migrantes

La santé mentale des personnes migrantes (réfugiés, demandeurs d'asile, exilés ou étrangers en situation irrégulière) est le plus souvent meilleure à leur arrivée en France que celle des nationaux du pays d'accueil, sauf qu'elle chute considérablement par la suite, à cause des difficultés d'accès aux soins et bien plus suite aux différents traitements et conditions qu'ils subissent par les acteurs de la société où ils miroitaient une vie meilleure.

Les personnes migrantes renferment généralement plusieurs blessures invisibles qui ne relèvent pas d'une appréciation physique mais beaucoup plus mentale. On peut distinguer une forte prévalence des troubles du stress post-traumatique et de la dépression, qui passe très souvent inaperçus ou détectés de façon tardive. Les conditions d'accueil et de vie jouent un rôle majeur, dans le sens où ils contribuent à accroître le sentiment de mise à l'écart, d'incertitude notoire, de perte identitaire ou choc culturel quand ils ne subissent pas les foudres du racisme et de la stigmatisation.

Il en résulte que ces personnes migrantes en situation de vulnérabilité sont exposées aux violences multiples et se retrouvent au milieu d'inégalités renvoyant au genre, aux origines et à la précarité socio-économique.

3- Parcours Migratoire et Impact Mental

Les étapes durant le trajet migratoire sont des éléments nécessaires permettant de déterminer l'état de santé mental des migrants. L'observation démontre que chaque étape du parcours migratoire révèle des mobiles stressants à l'origine d'augmenter le risque des troubles mentaux.

3.1- 1^{ère} étape : Avant la migration

Il s'agit ici des motifs ayant conduit à la migration qui sont entre autres :

- Problème d'accès à l'éducation et au développement
- Absence de moyens de subsistances
- Présence des guerres et conflits armés
- Persécutions, violences et acharnement politique
- Pauvreté, discrimination, catastrophes naturelles
- Traumatismes préexistants.

3.2 - 2^{ème} étape : Durant la migration

Il est question des différentes conditions auxquelles les voyageurs sont exposés laissant des séquelles sur l'état psychique notamment :

- Un parcours dangereux renfermant les pires tourments comme la violence, la détention, le manque d'accès aux services pour des besoins vitaux de bases
- La peur, l'incertitude, l'épuisement
- La perte des repères
- La perte des proches durant le trajet.

3.3 - 3^{ème} étape : Après la migration

Les réalités auxquelles les migrants sont confrontés après leur arrivée sur le territoire ne sont pas toujours les plus favorables, ils doivent faire face à de nombreuses entraves qui sont :

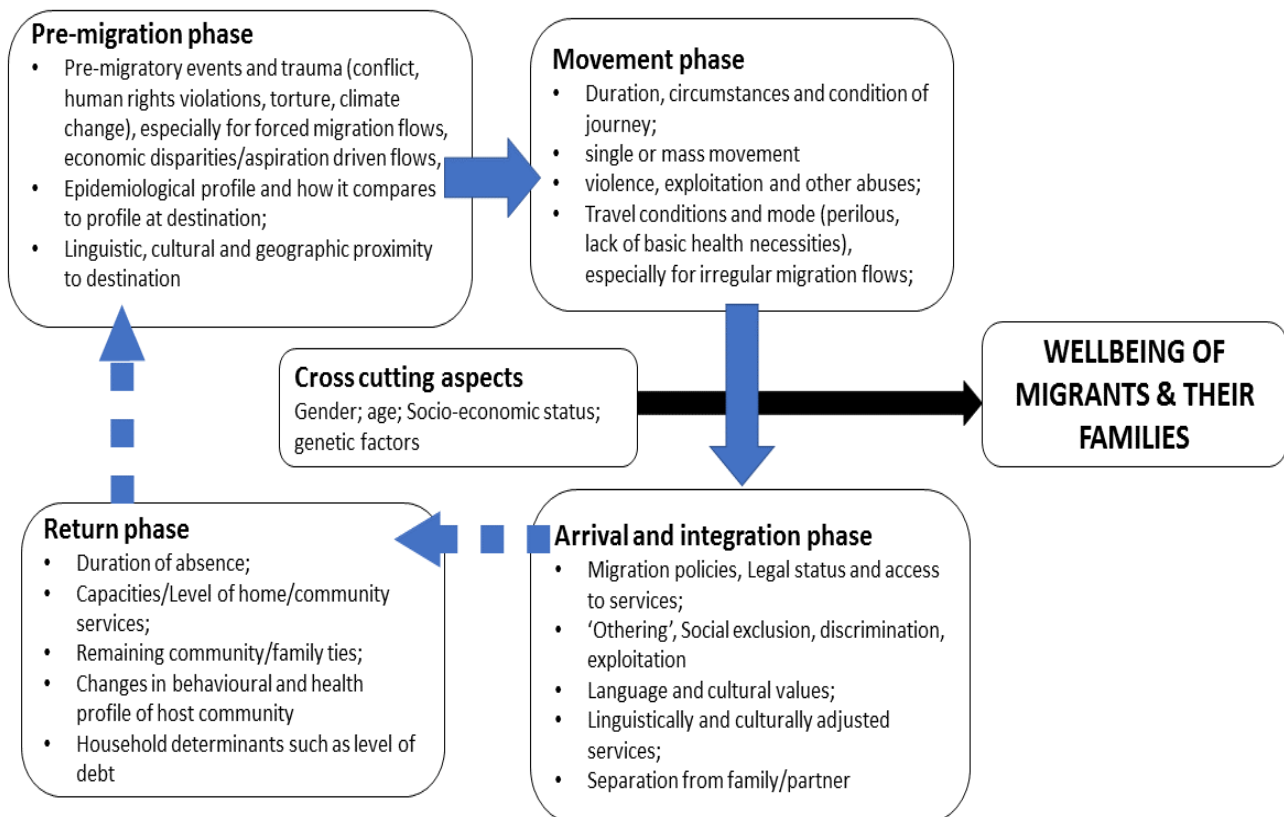
- Les difficultés d'accès aux soins
- Choc culturel, isolement social et perte d'identité culturelle
- Mauvaises conditions de vie
- Précarité administrative et matérielle
- Lenteur administrative (demandeurs d'asile, régularisation)
- Incertitude du statut juridique
- Rétention administrative pour certains cas.

3.4 - 4^{ème} étape : Installation et intégration sociale

L'après migration demeure une étape importante du parcours migratoire car malgré les épreuves difficiles observées durant le voyage, c'est généralement après l'installation qu'on constate une détérioration conséquente de la santé mentale des personnes migrantes. Cette dégradation mentale est souvent dû à :

- Les mauvais traitements principalement dans vie courante et le travail
- Le manque d'emploi
- Le racisme et l'exclusion
- Les difficultés d'assimilation
- La langue et les barrières culturelles
- Les attaques en rapport avec l'identité culturelle, religieuse et de genre
- Isolement social et expulsion
- Tensions avec les populations résidentes
- Difficultés à faire valoir ses droits à prestations
- Compréhension et intégration des politiques.

Factors influencing the health and well-being of migrants and their families along the phases of migration



Partie II : Difficultés à l'Accès aux Soins des Personnes Migrantes

1- Les politiques d'Accès aux Soins

L'accès aux soins des personnes migrantes sur le territoire français est régularisé par différents critères issus des politiques migratoires. Ces critères sont répartis selon plusieurs cas en fonction notamment de la nationalité, la durée du séjour et bien évidemment de la régularité. Suite au statut de migration, il est mis sur pied un processus dit de différenciation qui révèle un impact sérieux au niveau des discriminations. De cela, résulte un statut migratoire qui conditionne l'accès aux soins et par conséquent influence l'état de santé des personnes concernées. Il se présente dès lors comme l'un des nombreux déterminants en matière d'inégalités sociales dans le domaine de la santé (Fassin 2000 ; Carde 2006 ; Carde 2007 ; Cagnet et al. 2009).

Selon un document publié par Anne-Cécile Hoyez, chargée de Recherche au CNRS - Université de Poitiers, sur les accès aux soins des migrants en France, « Ce même constat a pu être effectué dans d'autres pays européens ou Nord-Américains (Bollini, Paola & Siem, Harald 1995 ; Norman et al. 2005 ; Beiser 2005 ; Dunn & Dyck 2000 ; Nazroo 2003). Rappelons que l'accès aux soins des migrants n'est pas censé être un problème en soi : c'est un droit fondamental des personnes sans regard de leur statut et de leur origine que les États signataires des différentes chartes internationales (cf. l'annexe 2 du document de l'Organisation Mondiale de la Santé, *Migrations internationales, santé et droits humains*, pp. 32 à 36, 2003, www.who.int/hhr/activities/publications/en s'engagent à respecter. »

Notons que plusieurs organismes internationaux tels que l'Union Européenne, l'OMS, et des ONG comme Médecins Sans Frontière (MSF), Croix Rouge Internationale (CRI), Médecins du Monde (Mdm), font des rappels très réguliers aux différents États qui peinent fortement au respect de ce droit. La France, principalement suite à sa réforme de la couverture santé de 1999 (loi du 27 juillet 1999 portant création de la Couverture maladie universelle / CMU) a solidifié le caractère universel de son système de santé. Ce qui l'a rendu depuis lors plus accessible à un grand nombre de personnes ayant des ressources plus limitées. Néanmoins, malgré l'importance de cette réforme à caractère humanitaire pour une partie franche de la population on constate plusieurs limites.

1.1- Les Limites de la Couverture Santé

Premièrement, la création de la CMU a instauré des blocages à l'accès aux soins des personnes migrantes dite en situation irrégulière (Maille & Veisse 2000 ; Fassin 2000 ; Maille & Toulhier 2009). Ceux-ci se voient intégrer dans le système de l'Aide Médicale d'Etat (AME) les faisant passer d'un régime d'assurance à un régime dit d'assistance à l'offre de soins en baisse suivi de conditions d'accessibilités difficiles et voire mitigées. Suite à l'ouverture des droits après obligation de présence aux caisses d'assurance maladie dans le but de justifier l'irrégularité physique du séjour ou encore dans une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) des services hospitaliers durant une hospitalisation aux urgences ; d'un droit d'entrée annuel de 30€ (Gabarro 2012). L'AME apparaît principalement maintenant comme étant une

couverture sanitaire des personnes dite « sans papiers » exposant ses bénéficiaires à des risques constants de stigmatisation. Ce droit qui reste d'ailleurs instable et menacé de disparaître sous l'influence des projets de loi visant la réforme de l'aide sociale et de la couverture santé.

Deuxièmement, la mise en place de la CMU a laissé des impacts préjudiciables dans l'accès aux soins des personnes migrantes. Au travers de l'instauration des critères de différenciation intégrant les nationaux et les non-nationaux, naquit la notion de « risque de fraude à l'assurance maladie » ce qui augmenta la surveillance et la méfiance vis-à-vis des étrangers sollicitant l'ouverture des droits à la CMU. Cela a donc mené à des pratiques plus ou moins discriminatoires qui impliquent la mise à l'écart de plusieurs migrants de l'accès aux soins (Cognet et al. 2009 ; Carde 2009 ; Izambert 2010). De plus, avec ces nombreux dysfonctionnements qui s'installent au sein de l'assurance maladie, on note également des pratiques genre discriminatoire et des représentations dérogatoires des malades migrants observées chez certains professionnels de santé (Guillou 2005 ; Guillou 2007).

En dernier lieu, on note à pratiquement tous les niveaux, une distorsion suivant la manière dont sont élaborés les droits des personnes migrantes et leur application réelle ; ce qui impacte évidemment l'accession aux soins. De part leur présence sur le terrain, les ONG comme MdM, démontrent la faible utilisation par les migrants primo-arrivants des services de médecine de ville avec plutôt un accroissement du recours aux missions et centres de santé gratuits (Médecins du Monde 2007). Cet état des choses est soutenu par plusieurs études menées sur une surutilisation des centres de soins dédiés aux publics précaires par les personnes migrantes (Hoyez 2011) et sur l'accès aux soins et la morbidité différenciés des populations migrantes par rapport à la population générale (Mizrahi & Mizrahi 2000 ; Andrée Mizrahi & Arié Mizrahi 2006). Au regard de cela, les différents acteurs sociaux et les professionnels de santé tentent d'expliquer l'opinion publique : les problèmes d'accès à l'information suite à la barrière linguistique, la lenteur des procédures administratives dans l'acquisition des droits et dans certains cas le refus de la prise en charge sanitaire venant de certains praticiens hospitaliers.

1.2- L'implémentation des politiques au niveau local

Au niveau local, comment les acteurs sociaux, politiques et médicaux parviennent-ils à implémenter d'une part les politiques migratoires restrictives nationales et d'autre part la réalité sur le terrain avec l'arrivée constante des migrants primo-arrivants en situation de précarité ayant besoin de prise en charge spécifique ? Alors, quels sont les moyens et dispositifs élaborés pour répondre à la demande d'accueil des personnes migrantes ? Pour mieux cerner les dispositifs implantés dans plusieurs localités dans le cadre de la prise en charge sanitaire des personnes migrantes nous prendrons l'exemple sur une étude menée dans deux localités situées à l'ouest de la France (Hoyez 2011). Cette recherche, prenant en compte les effets sur la mobilité de santé, met en exergue les dispositifs qui, localement, génèrent des difficultés d'accès aux soins, des distorsions entre le droit tel qu'il est énoncé et sa mise en application. De cette étude, il découle de l'importance de certains ajustements au niveau local pour rendre réellement effectif l'accès aux soins des personnes migrantes. C'est également au niveau local que nous

pouvons jauger l'importance élargie du dévouement social et de l'action citoyenne. Car c'est à ceux-ci que revient la responsabilité de la prise en charge ou pas de la santé des personnes migrantes. De plus, il les incombe de mettre en place ou non, des mécanismes permettant l'accès réelle aux soins des personnes migrantes en grande situation de précarité. Ils sont par ailleurs les acteurs responsables, des soins, de l'éducation à la santé, d'élaboration des techniques en matière de prévention, de la formation du personnel soignant. Ils élaborent des rapports coopératifs impliquant les professionnels de santé, les familles des personnes migrantes et les responsables politiques.

2- Les Conditions d'Accès aux Différents Dispositifs de Santé

Dans le but de mieux appréhender les politiques d'accès aux soins précédemment évoquées, nous proposons de revenir ici sur un texte tiré d'une publication (Guide Comede 2008), qui de manière explicite basé d'une part sur le droit édité en matière d'accès aux soins des migrants et d'autre part sur les pratiques courantes sur le terrain, présente clairement les conditions d'accès aux dispositifs de santé par les personnes migrantes.

[Selon les textes de loi et de déontologie, toute personne démunie doit recevoir les soins nécessaires dans l'ensemble des services de santé mais, dans la pratique, les obstacles à l'accès aux soins des migrants/étrangers en situation précaire restent nombreux. Si la délivrance "gratuite" de soins préventifs et des premiers soins curatifs est parfois possible, seule l'acquisition d'une protection complémentaire (CMU-C/AME) peut permettre la continuité des soins. Or la prise en charge des exilés se heurte à des difficultés croissantes d'obtention d'une protection maladie, mais également à la multiplication des refus de soins par certains professionnels de santé face aux bénéficiaires de la CMU ou de l'Aide médicale État (AME). Les exilés atteints d'une maladie grave peuvent obtenir de plein droit une Carte de séjour temporaire (CST), ou à défaut une Autorisation provisoire de séjour (APS) dans le cadre de **la procédure "étrangers malades" selon le "droit au séjour pour raison médicale"**. Le niveau de protection sociale dont ils peuvent bénéficier dépend alors de la nature de leur titre de séjour.

Les dispositifs de santé publique assurent des services gratuits de prévention et de dépistage pour l'ensemble de la population. Certains d'entre eux doivent également délivrer les médicaments nécessaires. Les dispositifs de **soins de droit commun** (cabinets médicaux, centres de santé, hôpitaux publics et de service public) sont payants et ne sont accessibles pour les personnes démunies qu'avec une protection maladie. À défaut, il est parfois possible de bénéficier d'une consultation médicale gratuite (actes gratuits en médecine ambulatoire) ou sans paiement préalable (urgences hospitalières, avec réception consécutive de la facture à domicile).

Les dispositifs de "soins gratuits" permettent théoriquement de pallier les périodes d'exclusion de droits pour les personnes démunies. Les centres gérés par les ONG peuvent généralement délivrer des médicaments et effectuer des examens simples. Mais l'accès aux consultations, actes et traitements spécialisés n'est possible que dans les dispositifs de droit commun en cas de dispense d'avance des frais (protection base et complémentaire préalable) ; et à défaut dans les **Permanences d'accès aux soins de santé (Pass)** de l'hôpital public, dont certaines

gènèrent des factures. Elles constituent le seul dispositif de santé permettant en théorie l'accès intégral aux soins pour les personnes démunies et dépourvues de protection maladie. La loi de finances rectificative du 31 décembre 2003 (art. 97), en restreignant l'accès à l'AME, en a fait le seul recours aux soins possible pour une partie de la population, les étrangers en situation irrégulière résidant en France ("sans-papiers") au cours des périodes d'exclusion légale du droit à la protection maladie.]

Source : *Guide Comede 2008*, www.comede.org/Guide-Comede-2008,502

3- Les obstacles à l'accès aux soins

Les personnes migrantes se retrouvent confrontées à plusieurs obstacles qui entravent une prise en charge de leur santé tant sur le point mental que physique. Partant du parcours migratoire à leur arrivée sur la terre dite d'accueil on détermine les blocages sur le plan linguistique et culturel, institutionnel et administratif.

3.1- les obstacles linguistiques et culturels

Une bonne prise en charge nécessite une communication fluide entre malade et personnel soignant. On rencontre généralement :

- Des barrières au niveau de la langue
- Le manque d'interprètes
- Les représentations culturelles de la maladie mentale.

3.2- les obstacles administratifs

Les blocages administratifs regroupent :

- L'absence ou lenteur de couverture santé (AME...)
- L'instabilité du logement
- La mobilité forcée.

3.3- les obstacles institutionnels

Au niveau institutionnel on constate :

- Une saturation des dispositifs
- Un temps de consultation insuffisant
- Un manque de professionnels formés à l'interculturel.

Partie III : Mécanismes Existants et Perspectives d'Amélioration

1- Les acteurs de la santé mentale des personnes migrantes

Les acteurs de la santé mentale des personnes migrantes renferment plusieurs intervenant dans le secteur privé associatif et dans le secteur public.

1.1- Le Comede

Le **Comede** (Comité pour la santé des exilés) est une association française créée en 1979 par Amnesty International et le Groupe d'information et de soutien des immigrés (GISTI). Elle se présente comme un cordon de sécurité pour des personnes migrantes qui se retrouvent souvent en marge du système de soin établi. Son impact en santé mentale est défini par :

- Une approche transculturelle : Ils ne soignent pas "hors sol". Ils prennent en compte la culture, la langue et le parcours migratoire du malade. Ce qui passe souvent par l'utilisation de l'**interprétariat professionnel** pour éviter les malentendus et erreurs cliniques.
- Une prise en charge du patient psycho traumatique : plusieurs migrants souffrent de l'ESPT (État de Stress Post-Traumatique) ; l'association offre des consultations psy spécialisées pour le traitement de ces blessures invisibles.
- Un lien entre "Soin" et "Droit" : c'est leur atout majeur. Ils savent qu'on ne peut pas améliorer la santé mentale d'un patient qui risque l'expulsion ou qui est sans abri. Ils lient donc le suivi psychologique à un **accompagnement juridique et social**.
- Une prévention et orientation : Ils gèrent des permanences téléphoniques nationales pour orienter les professionnels de santé qui se sentent démunis face à des situations migratoires complexes.

1.2- Parcours d'Exil

Parcours d'Exil est une association française spécialisée dans la prise en charge médico-sociale et psychologique des personnes exilées (réfugiés, demandeurs d'asile, migrants) ayant subi des traumatismes graves, tels que la torture ou des violences d'État. Contrairement à une structure d'urgence générale, elle se distingue par une approche thérapeutique globale et spécialisée.

L'action de Parcours d'Exil repose sur trois axes fondamentaux pour relever la santé mentale des personnes :

- **Une prise en charge pluridisciplinaire et globale**

L'organisation considère que la santé mentale ne peut gérer de façon isolée. Elle propose un accompagnement basé sur :

- Des soins médicaux et psychologiques : Prise en charge par des médecins généralistes, des psychologues et des ostéopathes. Cette approche permet de traiter les douleurs physiques somatisées (souvent liées au traumatisme) pour mieux aborder le psychisme.

- Des **Thérapies spécialisées** : Utilisation de méthodes reconnues pour le traitement du psychotraumatisme, comme l'**EMDR** (Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires) ou les **TCC** (Thérapies cognitivo-comportementales).
- Une **Approche transculturelle** : Les professionnels soignants prennent en compte le bagage culturel et le parcours migratoire spécifique du patient pour éviter de commettre des erreurs de diagnostic.

- **Le développement de la capacité d'agir (Empowerment)**

Chez Parcours d'Exil, prodiguer le soin ne suffit pas ; il faut aussi aider le patient à redevenir acteur de sa vie :

- **Des activités thérapeutiques et sociales** : consiste à la mise en place d'ateliers (français, informatique, art-thérapie, yoga) qui aident à retrouver la concentration, l'estime de soi et une routine structurante, essentielles pour sortir de l'isolement.
- **Le lien social** : il s'agit de créer un espace sécurisant et bienveillant où la parole peut être libérée sans peur du jugement.

- **La formation et la prévention**

L'association joue un rôle majeur au niveau national en formant d'autres professionnels :

- **L'expertise** : elle forme des intervenants sociaux, des médecins et des bénévoles à la compréhension des traumatismes liés à la migration et exil.
- **Le dispositif résonances** : Elle propose un soutien psychologique spécifique aux professionnels qui travaillent au contact des personnes migrantes, afin de prévenir l'épuisement professionnel (le traumatisme vicariant) et garantir la qualité du suivi sur le long terme.

1.3- Médecins du Monde

Médecins du Monde (MdM) est une association médicale militante de solidarité internationale, née en 1980 d'une scission avec Médecins Sans Frontières. Son fondement repose sur deux piliers majeurs qui sont de soigner les populations les plus vulnérables et témoigner des entraves à l'accès aux soins pour obtenir des changements politiques. Elle intervient en France comme l'un des principaux acteurs de l'accompagnement des personnes en situation d'exil.

Le travail de Médecins du Monde en santé mentale ne se limite pas seulement à la psychiatrie classique ; il se manifeste à travers une approche de Santé Mentale et Soutien Psychosocial (SMSPS). Son action se détermine par :

- **L'accueil et l'écoute dans les CASO**

L'association gère des **CASO** (Centres d'Accueil, de Soins et d'Orientation). Pour une personne migrante, c'est souvent la première porte ouverte qui agit par :

- **L'apaisement immédiat** : en offrant un lieu sécurisant où le migrant est traité avec dignité, ce qui est le premier pas vers une stabilisation psychique.

- **Le repérage précoce** : les psychologues ou les accueillants formés détectent les signes de détresse psychologique profonde ou de psychotraumatisme dès les premières consultations médicales des patients.

- **La lutte contre les déterminants sociaux de la souffrance**

L'organisation considère que la santé mentale ne peut être dissociée aux conditions de vie ; de ce fait il agit comme :

- **Un plaidoyer politique** : qui dénonce fortement l'impact délétère des politiques migratoires sur la santé mentale démontré par des expulsions de campements, la non-scolarisation et la précarité administrative.
- **Un accompagnement social** : de par son aide dans l'obtention de la couverture santé à l'exemple de l'AME.

- **Les dispositifs mobiles et innovants**

L'association se mobilise où les structures classiques ne vont pas :

- **Les maraudes** : des équipes vont sur les lieux de vie précaires (bidonvilles, squats, campements de rue) pour proposer une écoute psychologique en dehors des murs.
- **La médiation en santé** : l'utilisation de médiateurs culturels qui facilitent le dialogue entre le patient migrant et le système de soin français, évitant ainsi le sentiment d'isolement et d'incompréhension.

1.4- Médecins Sans Frontière

Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation humanitaire internationale, créée en 1971, célèbre pour son concept de « french doctors ». Si elle est connue pour ses interventions chirurgicales en zones de guerre, elle a développé une expertise majeure en **santé mentale** face aux crises migratoires mondiales. Son action est souvent complémentaire à celui de Médecins du Monde, mais avec une dimension de **logistique d'urgence** et d'**intervention directe sur les routes de l'exil**.

L'approche de MSF est axée sur l'idée que la souffrance mentale est une urgence médicale au même titre qu'une blessure physique. Son action est visible sur plusieurs points notamment :

- **Une intervention aux points de rupture**

MSF se manifeste là où les systèmes de santé s'effondrent ou sont inexistantes :

- **Sur les routes migratoires** : MSF déploie des cliniques mobiles (en Grèce, en Libye, ou à la frontière franco-italienne) pour offrir des **premiers secours psychologiques**.
- **Dans les centres de détention et les camps** : Ils interviennent dans des lieux fermés où l'enfermement aggrave les pathologies mentales (dépression sévère, automutilations, tentatives de suicide).

- **Un premier secours psychologique (PSP)**

Le rôle de MSF est de stabiliser le patient immédiatement après un choc :

- **L'écoute active** : Permettre aux migrants de placer des mots sur les horreurs vécues (traversées en mer, violences des passeurs).
- **La normalisation des symptômes** : Expliquer au patient que ses cauchemars ou ses crises de panique sont des réactions normales à des événements anormaux, ce qui réduit la stigmatisation et l'angoisse.

- **Le témoignage et la dénonciation**

L'organisation ne se contente pas de prodiguer des soins, elle utilise ses données médicales pour interpeller les gouvernements :

- **Des preuves par des chiffres** : elle publie des rapports montrant que les politiques migratoires à l'instar du confinement dans les camps sont directement responsables de la dégradation de la santé mentale.
- **Un impact politique** : MSF dénonce le coût humain des frontières, affirmant que la santé mentale est délibérément sacrifiée par les politiques de dissuasion.

Sans l'intervention de MSF, de nombreux migrants n'auraient aucun contact avec un professionnel de santé mentale avant d'arriver à leur destination finale. Ainsi, en intervenant le plutôt, MSF diminue le risque que les troubles psychotraumatiques ne deviennent irréversibles ou chroniques. Elle agit comme une unité de soins intensifs psychologiques sur les chemins de migration, tout en étant un témoin politique gênant pour les États qui ignorent la détresse humaine à leurs frontières.

1.5- **IntégraPsy**

IntégraPsy est un dispositif mobile innovant porté par l'association **la vie active** et en collaboration avec d'autres partenaires. Son rôle est de combler un vide dans le parcours de soin en allant directement à la rencontre des personnes migrantes là où elles vivent, plutôt que d'attendre qu'elles poussent la porte d'un cabinet médical. Le dispositif repose sur trois piliers qui le distinguent des structures classiques :

- **La mobilité (L'équipe mobile)**

L'équipe d'IntégraPsy composée de psychologues, de travailleurs sociaux et de juristes, se déplace directement dans les lieux de vie des migrants :

- Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (**CADA**)
- Centres d'Hébergement d'Urgence (**CHU / HUDA**)
- Foyers de jeunes travailleurs.

Cela la permet de lever l'un des principaux freins à la santé mentale qui est la difficulté de déplacement et la méconnaissance des structures de soin de droit commun.

- **Les Ambassadeurs de l'intégration (Pair-aidance)**

C'est la grande originalité d'IntégraPsy. Ils travaillent avec des personnes qui ont elles-mêmes connu un parcours migratoire réussi. Leur rôle est double :

- **L'interprétariat linguistique** : pour traduire les échanges avec le psychologue (parfois dans des langues rares comme le pachto, le dari ou l'oromo).
- **La Médiation culturelle** : pour rassurer le patient en montrant que la guérison et l'intégration sont possibles. Ils servent de modèles et de ponts de confiance entre la personne migrante et le soignant.

- **Le soutien de courte durée et l'orientation**

IntégraPsy ne propose pas de thérapies à longue durée (comme pourrait le faire *Parcours d'Exil*), mais agit comme une unité d'intervention rapide :

- **L'évaluation** : repérer les états de souffrance aiguë (angoisses, dépression, stress post-traumatique).
- **La stabilisation** : offrir quelques séances de soutien pour apaiser la crise immédiate.
- **Le relais** : Orienter le patient vers les structures pérennes (CMP, hôpitaux) tout en s'assurant que le lien est bien établi.

En combinant le **soin psy**, le **conseil juridique** et la **pair-aidance**, IntégraPsy traite la personne dans sa globalité. Ils partent du principe qu'on ne peut pas soigner un esprit si l'individu est terrassé par l'incertitude de ses papiers ou par l'isolement linguistique.

1.6- Les Centres Médico-Psychologiques (CMP)

Les **CMP (Centres Médico-Psychologiques)** sont les pivots du système de soin psychiatrique public en France. Contrairement aux associations que nous avons évoquées (MdM, MSF, etc.), les CMP dépendent directement des hôpitaux publics et sont sectorisés par zone géographique. Pour une personne migrante, le CMP est théoriquement la porte d'entrée principale vers des soins psychiatriques gratuits et durables de droit commun.

Le rôle du CMP est d'offrir une prise en charge complète et pluridisciplinaire (psychiatres, psychologues, infirmiers, assistants sociaux) à toute personne résidant sur son secteur, sans distinction de nationalité. Son action est établie par :

- **Un accès aux soins gratuits (Droit commun)**

L'accès au droit commun se traduit dans les CMP par le biais de :

- **La gratuité** : Les soins en CMP sont entièrement pris en charge par la Sécurité sociale ou l'AME. Même sans droits ouverts, les CMP ont une mission de service public et peuvent accueillir en urgence.
- **La proximité** : Il existe un CMP pour chaque ville ou quartier. C'est le lieu de soin naturel une fois que le migrant est installé dans un hébergement stable.

- **Un diagnostic et un traitement de fond**

Alors que les associations gèrent souvent l'urgence ou le traumatisme lié à la migration, les CMP prennent en charge l'ensemble des pathologies :

- Troubles psychiatriques graves (schizophrénie, troubles bipolaires).
- Dépressions sévères liées à l'isolement.

- Prescription de traitements médicamenteux et suivi infirmier régulier.
- **Un lien avec le social**

Les assistants sociaux des CMP aident les migrants à naviguer dans le système français :

- L'aide à l'ouverture des droits (CPAM, AME)
- L'orientation vers des structures d'hébergement ou des mandataires judiciaires si nécessaire.

Les CMP sont un relais indispensable. Les associations préparent souvent le terrain (stabilisation, ouverture des droits), mais le but final est que le migrant puisse être suivi au CMP comme n'importe quel autre citoyen, pour garantir une intégration et une prise en charge réussie.

2- Les limites des dispositifs et les perspectives d'amélioration

2.1- Les limites et besoins non couverts

Au-delà du travail appréciable fourni par les associations et de l'effort de l'administration public dans la prise en charge de la santé mentale des personnes migrantes, plusieurs limites demeurent encore observées. On note cependant :

- Un manque de places dans les dispositifs d'accueil et de prise en charge
- Des approches trop médicalisées
- Une faible prise en compte du vécu migratoire
- Des difficultés de continuité des soins
- Des barrières linguistiques pouvant entraîner des erreurs de diagnostic
- Les délais d'attente élevés à cause de la saturation du système public
- Le manque de formation transculturelle.

2.2- les perspectives d'amélioration et recommandations

Dans l'optique de surmonter les différents obstacles rencontrés dans la prise en charge mentale des personnes migrantes au sein des dispositifs, plusieurs pistes et suggestions sont avancées par des professionnels de santé mentale et les acteurs sur le terrain. Il s'agit :

- Du renforcement de l'interprétariat professionnel
- De la formation interculturelle des soignants
- D'une meilleure coordination associations / institutions
- De la valorisation de la prévention et du soutien communautaire
- De la réduction des délais d'accès (Accès direct)
- Du développement des équipes mobiles (Modèle IntégraPsy)
- Des approches pluridisciplinaires (psycho-sociales)

Conclusion Générale

L'étude de la santé mentale des personnes migrantes en France permet de recentrer le débat en prenant en compte l'aspect individuel, social et politique. Ce qui permet de relever que bien au-delà de se limiter à une approche purement médicale, les problèmes psychiques perçus au sein de la population migrante sont une conséquence des traumatismes vécus avant, pendant et après la migration y compris des conditions de la terre d'accueil.

En effet, l'analyse des déterminants de la santé mentale démontre que les conditions d'accueil ont un effet considérable sur les troubles (l'anxiété, la dépression et le stress post-traumatique) qui sont le plus souvent observés au sein des migrants. Les obstacles impliquant les lenteurs des procédures administratives, l'isolement social, l'instabilité logement ou encore la précarité sont quelques conditions relevées qui retardent l'amélioration de la santé mentale des protagonistes en les maintenant dans un sentiment d'insécurité ou d'inquiétude constante.

Cependant, les mécanismes existants à travers plusieurs dispositifs associatifs, et institutionnels permettent de limiter l'avancer des dégâts infligés au niveau mental. Avec la présence sur le terrain des associations comme le Comede, MSF, MdM, IntegraPsy d'une part et les dispositifs publics comme les CMP d'autre part, on note par leurs actions différentes un soulagement notoire de la santé mentale des personnes impliquées. Sauf que, les efforts réalisés par ces derniers ne suffisent pas toujours à couvrir le vide ressenti, car l'accès aux soins des personnes concernées reste perturbé par plusieurs barrières. Le manque de place dans les dispositifs, l'insuffisance de formation transculturelle, la méconnaissance des droits, les barrières linguistiques et le manque d'interprétariat professionnel sont des limites qui forment un décalage entre l'offre des dispositifs et la demande d'une prise en charge efficace.

Dans cette étude, il ressort que l'accroissement de la formation des professionnels à l'interculturalité, le renforcement de la collaboration entre dispositifs associatifs et institutionnels, la réduction du temps d'attente administratif et l'amélioration des dispositifs de soutien communautaire apparaissent comme des perspectives d'amélioration aux limites observées. Aussi, en prenant en compte la nécessité d'une gestion globale de la santé mentale incluant tant bien le contexte médical que l'aspect socio-culturel.

Par ailleurs, notre travail ne saurait être exhaustif, suivant l'ampleur restreint des éléments analysés et l'absence de plusieurs paramètres impliquant des recherches complémentaires basées sur des enquêtes de terrain approfondies ou sur la collaboration directe de différentes catégories de personnes migrantes. Ce qui aurait permis de mieux enrichir notre analyse avec une meilleure compréhension des besoins au sein de cette population migrante.

En somme, la santé mentale des personnes migrantes demeure une question préoccupante qui ne constitue pas seulement un enjeu de santé publique. Garantir une prise en charge adaptée de la santé mentale revient à interroger plus largement les conditions d'accueil et les valeurs de solidarité d'une société. Cela donc nécessite davantage l'implication et le respect de la dignité humaine mais aussi d'une meilleure justice sociale.

Quelques Annexes

Facteurs de risque pour la santé mentale des réfugiés

L'expérience des réfugiés adultes



© Stéphane Lagoutte pour Le Pèlerin

Une équipe de Médecins du Monde lors d'une maraude dans un camp de migrants, sous le pont de la station de métro Stalingrad (XIXe arrondissement de Paris).

L'expérience des réfugiés enfants



BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT
LIBRARY OF PARLIAMENT

Source : Figure préparée par la Bibliothèque du Parlement à partir de données tirées de Laurence J. Kirmayer *et al.*, « [Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care](#) », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 183, n° 12, 6 septembre 2011, p. E961

Facteurs de résilience en santé mentale



BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT
LIBRARY OF PARLIAMENT

Source : Figure préparée par la Bibliothèque du Parlement à partir de données tirées de Branka Agic *et al.*, [Appuyer la santé mentale des réfugiés au Canada](#), Commission de la santé mentale du Canada, janvier 2016, p. 6.



Un médecin de MSF écoute le récit d'un exilé lors d'une consultation.
Image d'illustration. Crédit : InfoMigrants