

# Prise en charge médicale de patients migrants: quelles spécificités ?

Sophie Durieux-Paillard  
programme santé migrants  
service de médecine de premier recours



# Santé des migrants dans une approche de santé publique

Public Health Approach to Migrant Health

<https://health.iom.int/>



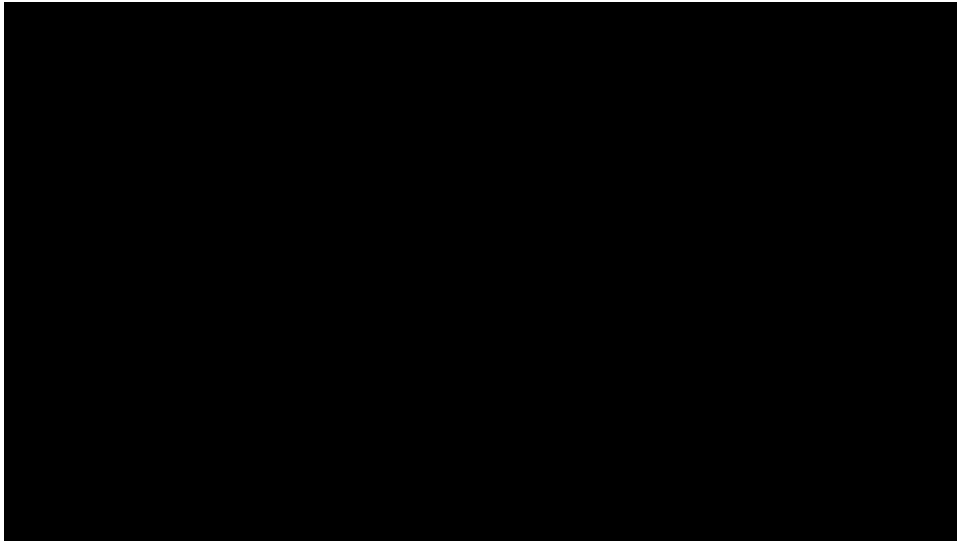
# Migrants, ou Réfugiés ?

UNHCR, juin 2017: 65.6 millions de «persons of concern» :

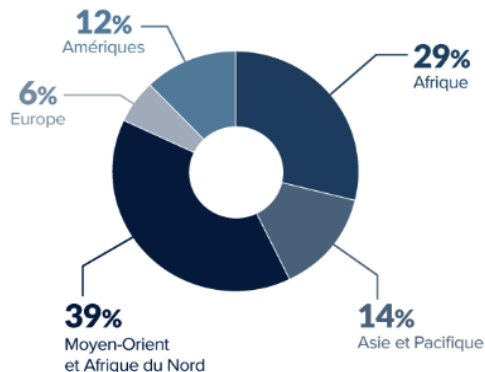
- Nous appelons **réfugiés** les personnes qui fuient la guerre ou la persécution en franchissant une frontière internationale
- Et nous appelons **migrants** les personnes qui se déplacent pour des motifs qui ne sont pas inclus dans la définition légale de ce qu'est un réfugié : 244 millions (OIM), dont au moins 50 M de clandestins



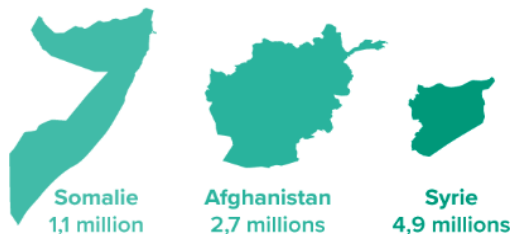
<https://www.youtube.com/user/iommigration>



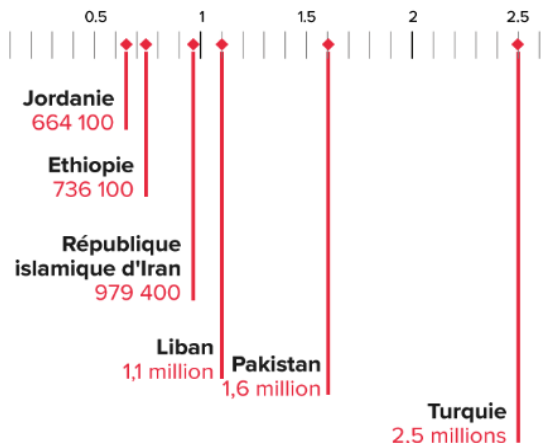
## Où sont hébergées les personnes déracinées à travers le monde



**53%** des réfugiés à travers le monde sont originaires de trois pays



## Principaux pays hôtes



**33 972** personnes

fuijnt chaque jour leurs foyers à cause du conflit et de la persécution

**10 800** employés

Le HCR emploie 10 800 personnes (au 31 décembre 2016)

**128** pays

Nous sommes présents dans 128 pays (au 31 décembre 2016)

Le HCR est financé presque entièrement par des contributions volontaires, dont **86% de la part des gouvernements et de l'Union européenne.**

Source: HCR / 20 juin 2016

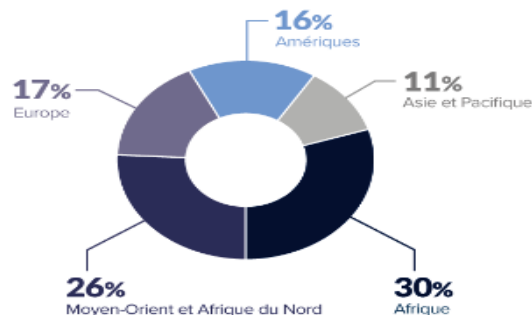
Nous connaissons actuellement des records historiquement élevés de déplacements. **65,3 millions** de personnes dans le monde ont été forcées de fuir leur foyer, soit un chiffre sans précédent. On compte parmi elles presque **21,3 millions de réfugiés** dont plus de la moitié a moins de 18 ans.

Il existe aussi **10 millions de personnes apatrides** qui ont été privées de nationalité et d'accès aux droits élémentaires comme l'éducation, les soins de santé, l'emploi et la liberté de circulation.

Dans un monde où près de **34 000 personnes sont déracinées chaque jour** à cause des conflits ou des persécutions, [notre travail](#) au HCR est plus important que jamais.



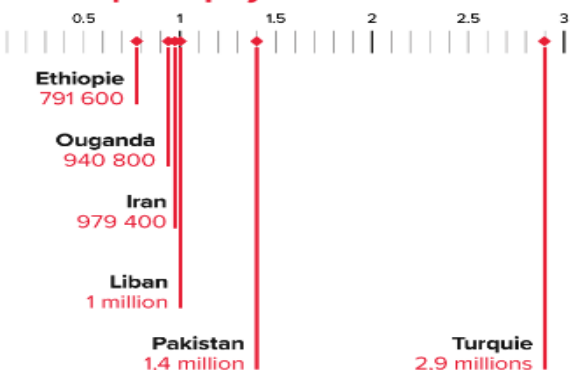
### Où sont accueillis les déracinés à travers le monde



### 55% des réfugiés à travers le monde sont originaires de trois pays



### Principaux pays d'accueil



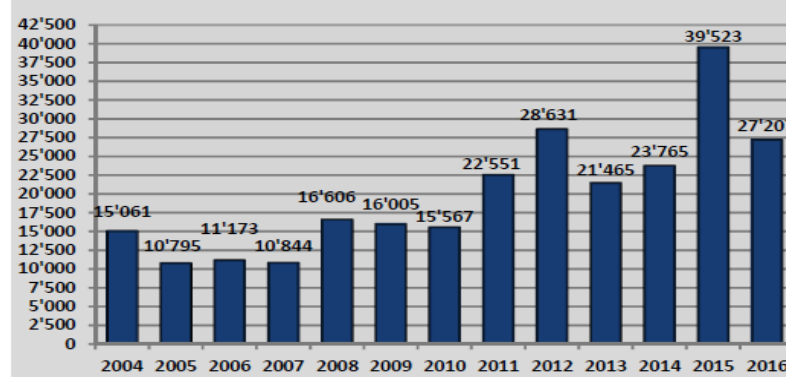
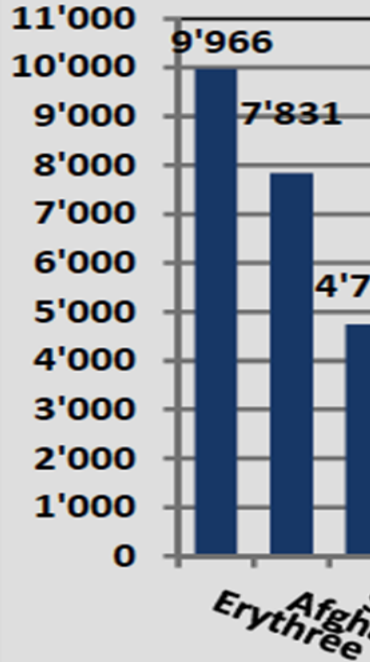
# Primodemandeurs d'asile /millions d'habitants UE + Suisse et Norvège. 2015

	2014	2015	% /UE	Nb DA par million hbt	Rang
<b>Hongrie</b>	<b>41 215</b>	<b>174 435</b>	<b>13.9</b>	<b>17 699</b>	<b>1</b>
<b>Suède</b>	<b>74 980</b>	<b>156 110</b>	<b>12.4</b>	<b>16 016</b>	<b>2</b>
<b>Autriche</b>	<b>25 675</b>	<b>85 505</b>	<b>6.8</b>	<b>9 970</b>	<b>3</b>
Norvège	10 910	30 470	—	5 898	4
<b>Finlande</b>	<b>3 490</b>	<b>32'150</b>	<b>2.6</b>	<b>5 876</b>	<b>5</b>
<b>Allemagne</b>	<b>172 945</b>	<b>441 800</b>	<b>35.2</b>	<b>5 441</b>	<b>6</b>
<b>Suisse</b>	<b>21 940</b>	<b>38 060</b>	<b>—</b>	<b>4 620</b>	<b>7</b>
Luxembourg	1 030	2 360	0.2	4 194	8
Malte	1 275	1 675	0.1	3 948	9
<b>Danemark</b>	<b>14 535</b>	<b>20 825</b>	<b>1.7</b>	<b>3 679</b>	<b>10</b>
Belgique	14 045	38 990	3.1	3 463	11
Bulgarie	10 805	20 165	1.6	2 800	12
Pays-Bas	21 780	43 035	3.4	2 546	13
Chypre	1 480	2 105	0.2	2 486	14
Italie	63 655	83 245	6.6	1 369	15
<b>France</b>	<b>58 845</b>	<b>70 570</b>	<b>5.6</b>	<b>1 063</b>	<b>16</b>
Grèce	7 585	11 370	0.9	1 047	17
Irlande	1 440	3 270	0.3	707	18
Pologne	5 610	10 255	0.8	270	19
Roy-Uni	32 120	38 370	3.1	591	19
Espagne	5 460	14 600	1.2	314	20
Estonie	145	225	0	172	21
Lettonie	365	330	0	165	21
Slovenie	355	260	0	126	22
Rep Tchèque	905	1 235	0.1	117	23
Lituanie	385	275	0	93	24
Portugal	440	830	0.1	80	25
Roumanie	1500	1225	0.1	62	26
Slovaquie	230	270	0	50	27
Croatie	380	140	0	34	28
<b>UE</b>	<b>562 680</b>	<b>1 255 640</b>	<b>100</b>	<b>2 470</b>	

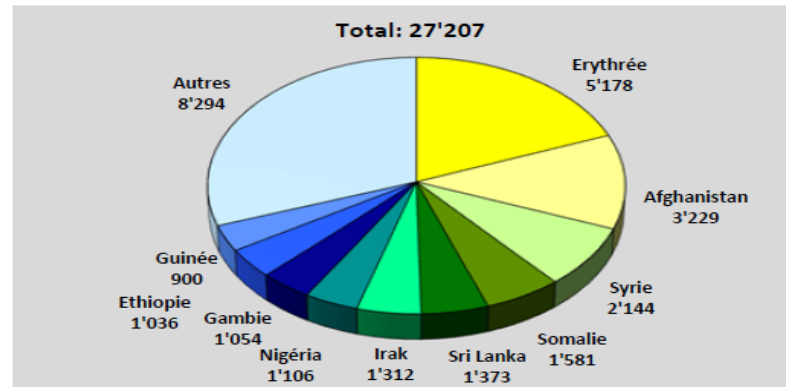
# Asile : situation suisse (source = SEM )

<https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/publiservice/statistik/asylstatistik/archiv/2016.html>

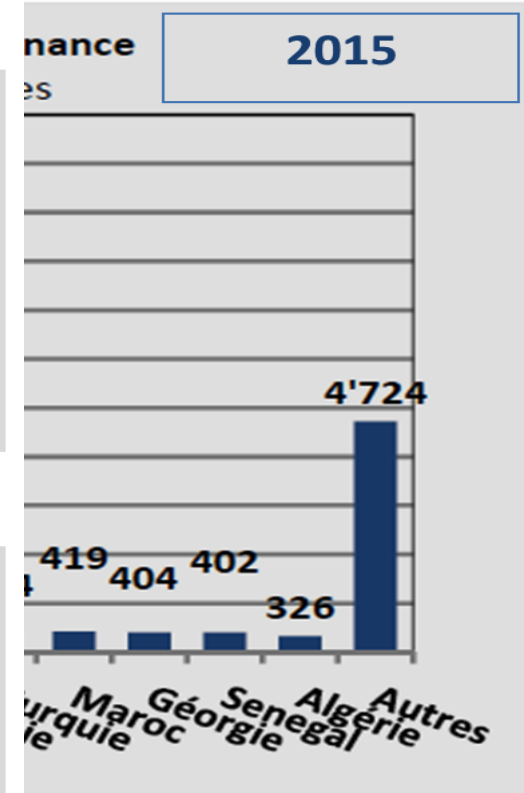
## Demandes d'asile



Demandes d'asile par an



Demandes d'asile : Principaux pays de provenance  
1.1. – 31.12.2016







# La migration favorise-t-elle les problèmes de santé?

**Migrant healthy effect** : seuls les plus entreprenants partent

→ Facteur protecteur de santé ?



ELLIS Island, NY 1893



Lesbos, Grèce 2015

Des réfugiés syriens à leur arrivée le 11 septembre 2015 sur l'île de Lesbos [afp.com/ANGELOS\\_TZORTZINIS](http://afp.com/ANGELOS_TZORTZINIS)

# Au XXIe siècle, ce concept est-il toujours d'actualité ?

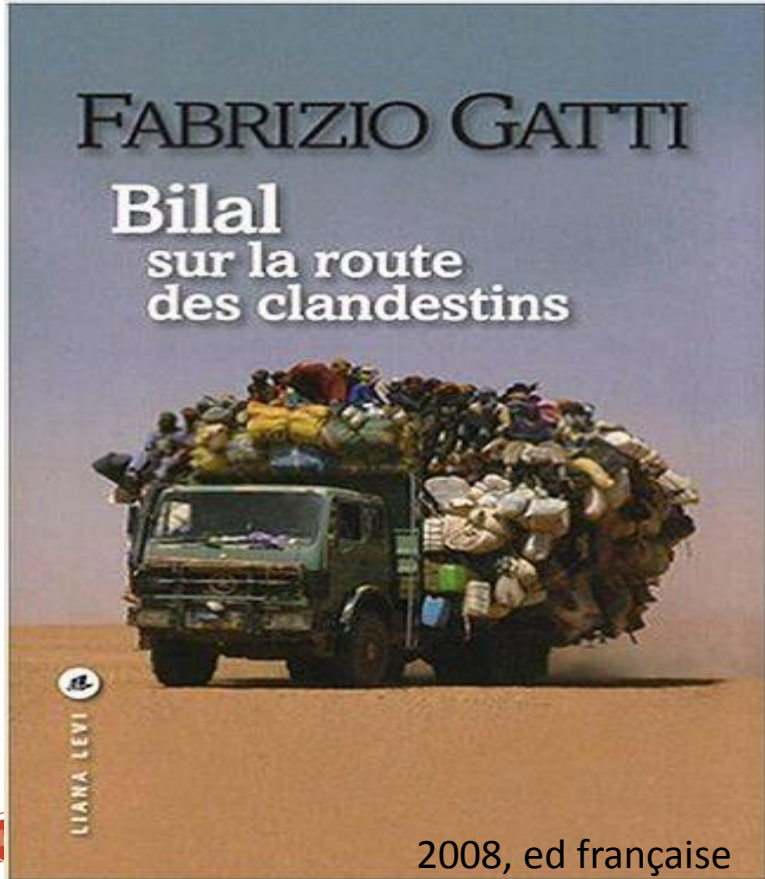


ELLIS Island, NY 1893



Italie, sept 2015

# Des prises de risques insensées ?

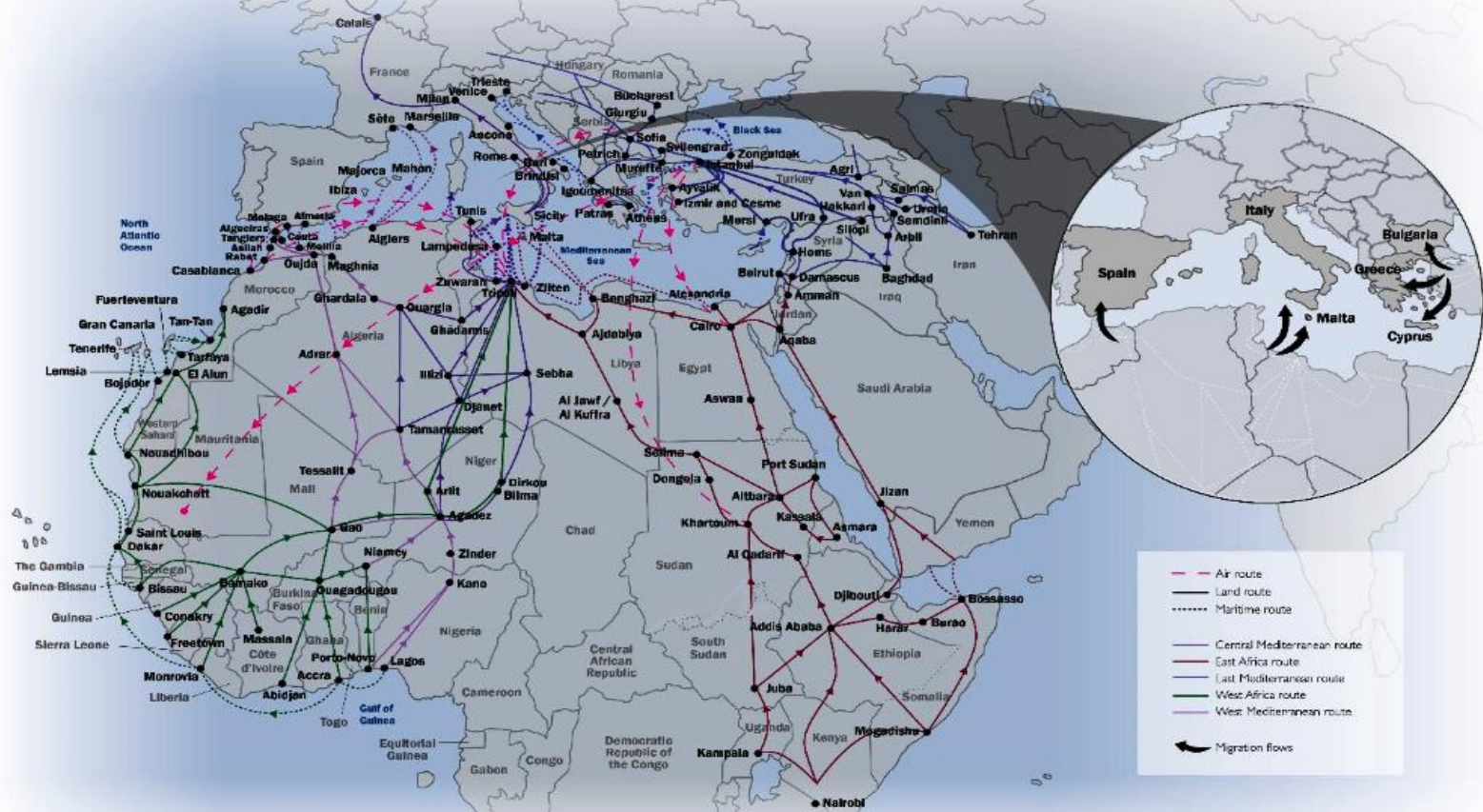


71 corps de migrants, probablement des réfugiés syriens, ont été retrouvés sans vie dans un camion abandonné sur une autoroute d'Autriche.

Parismatch.com 28.08.2015.



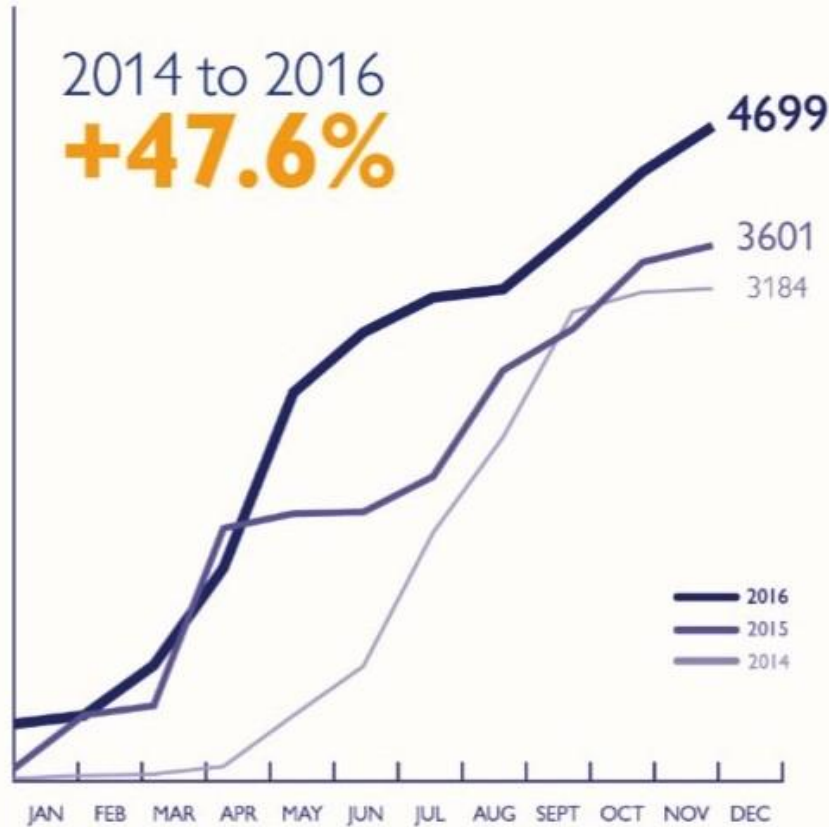
# Mixed migration routes to Europe



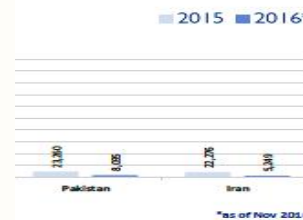
International Organization for Migration (IOM) - The UN Migration Agency  
 Boundaries and names used and designations shown do not imply a 'like endorsement' or a recognition by IOM. 2021/7

# La mort est souvent au rdv (<https://missingmigrants.iom.int/>)

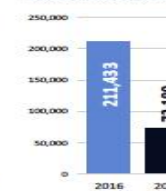
## MEDITERRANEAN FATALITIES 2014-2016 (JANUARY TO NOVEMBER)



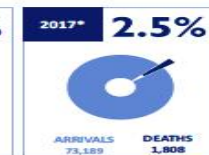
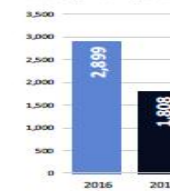
## MIGRATION FLOWS EUROPE: ARRIVALS AND FATALITIES



### ARRIVALS FROM 1 JAN TO 11 JUNE



### DEATHS FROM 1 JAN TO 11 JUNE

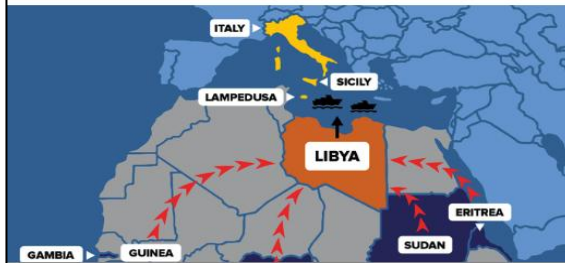
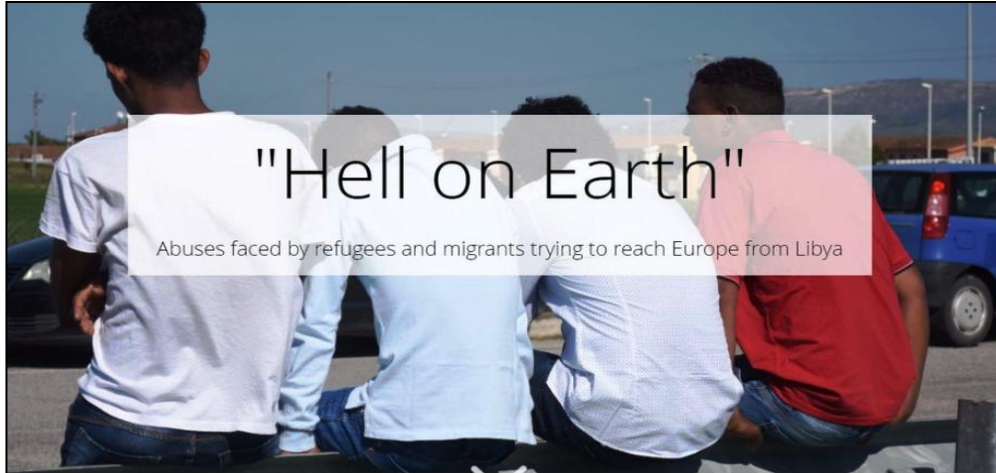


\*to 11.06.2017

# Libye : « l'enfer sur terre » ?

## "Hell on Earth"

Abuses faced by refugees and migrants trying to reach Europe from Libya



Crossing from the Libyan coast to Italy is currently the major route for refugees and migrants seeking to reach Europe.

It is the deadliest migration route in the world, with more than 1.500 people recorded as

ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS  
IOM • OIM  
L'ORGANISME DES NATIONS UNIES CHARGÉ DES MIGRATIONS

English | Français | Español

Global Compact for Migration

FESTIVAL INTERNATIONAL DU FILM SUR LA MIGRATION

ACCUEIL À PROPOS DE L'OIM MIGRATION NOTRE ACTION PAYS SALLE DE PRESSE CONTACTEZ-NOUS MADAGASCAR

### L'OIM découvre des « marchés aux esclaves » qui mettent en péril la vie des migrants en Afrique du Nord

Accueil > Salle de presse > Nouvelles > L'OIM découvre des « marchés aux esclaves » qui mettent en péril la vie des migrants en Afrique du Nord

Posted: 04/11/17  
Themes: Humanitarian Emergencies

**Libye** - Le week-end dernier, le personnel de l'OIM au Niger et en Libye a relaté des événements choquants sur les itinéraires migratoires d'Afrique du Nord, qu'il a décrit comme des « marchés aux esclaves » qui touchent des centaines de jeunes Africains en route vers la Libye.

Les chargés d'opérations du Bureau de l'OIM au Niger ont relaté le sauvetage d'un migrant sénégalais (que l'on appellera SC pour protéger son identité) qui est rentré chez lui cette semaine après avoir été séquestré pendant des mois.

D'après le témoignage de SC, alors qu'il tentait de se rendre vers le nord à travers le Sahara, il est arrivé à Agadez, au Niger, où on lui a dit qu'il devait payer 200 000 francs CFA (environ 320 dollars) pour poursuivre son chemin vers le nord, en direction de la Libye. Un trafiquant lui a fourni un hébergement jusqu'au jour du départ de son périple, qui devait se faire en camionnette.

Le périple – plus de deux jours de trajet – à travers le désert s'est relativement bien déroulé pour le groupe. L'OIM a souvent entendu d'autres migrants sur cette route affirmer avoir vu des corps abandonnés par leur chauffeur et des camions pillés par des bandits qui volent leur carburant.

Le sort de SC a été différent. Lorsque sa camionnette est arrivée à Sabha, au sud-ouest de la Libye, le chauffeur a affirmé qu'il n'avait pas été payé par le trafiquant et qu'il transportait les migrants vers un parking où SC a été témoin d'un marché aux esclaves. « Des migrants subsahariens étaient vendus et achetés par des Libyens, avec l'aide de Ghanéens et de Nigériens qui travaillent pour eux », a signalé le personnel de l'OIM au Niger, cette semaine.

SC a expliqué avoir été « acheté » puis conduit dans sa première « prison », une maison individuelle où plus d'une centaine de migrants étaient retenus en otage.

Il a raconté que les ravisseurs avaient forcé les migrants à appeler leur famille au pays et que ces derniers subissaient des coups pendant qu'ils parlaient pour que leurs proches entendent qu'ils se faisaient torturer. Pour être libérés de cette première maison, SC devait payer 300 000 francs CFA (environ 480 dollars) qu'il n'a pas pu récolter. Il a ensuite été « acheté » par un autre Libyen, qui l'a amené

Comme soignant, que fait-on de cela ?  
(et comme citoyen?)



Politisation du risque sanitaire lors d'une campagne électorale :  
« Eradiquer l'immigration bactérienne de maladies contagieuses non européennes » Front National, élections régionales françaises, 11 nov.2015

MARINE LE PEN (FN)  
« Nous veillerons à l'enseignement de bonnes pratiques alimentaires »

Les indicateurs de santé alarmants placent notre région lanterne rouge sur de trop nombreux points. Bien qu'hors nombreux points, nous participerons à l'amélioration de la santé des habitants par une action déterminée de prévention là où le conseil régional est en capacité d'intervenir.

Personnes âgées : nous mettrons en place les conditions du maintien à domicile par l'engagement d'un plan de formation des services à la personne. Les assistants de vie ainsi formés permettront le maintien à domicile.

La surcharge pondérale ou obésité affecte dangereusement nos jeunes et moins jeunes. Nous veillerons à l'enseignement dans les lycées de bonnes pratiques alimentaires, à la lutte contre sédentarité et les dérives addictives par la promotion de l'exercice physique. Nous privilégierons la qualité de l'alimentation par l'approvisionnement en produits locaux et traçables.

Enrayer la désertification médicale dans nos campagnes et villes moyennes : l'accès aux soins de proximité est au cœur de nos préoccupations. Face au désengagement de l'État, la défense des hôpitaux de proximité sera doublée par notre soutien aux solutions innovantes : installation de centres de santé multidisciplinaires publics et/ou privés, téléconsultation...

Salubrité du milieu de vie : nous appliquerons un plan de lutte contre la précarité énergétique de l'habitat.

Dénoncer et éradiquer toute immigration bactérienne des hôpitaux font face à la présence alarmante de maladies contagieuses non européennes, liées à l'afflux migratoire. Nous refusons cette mise en danger de la santé de nos compatriotes.

# La non discrimination est à la base de l'éthique médicale : c'est un principe du serment d'Hippocrate.

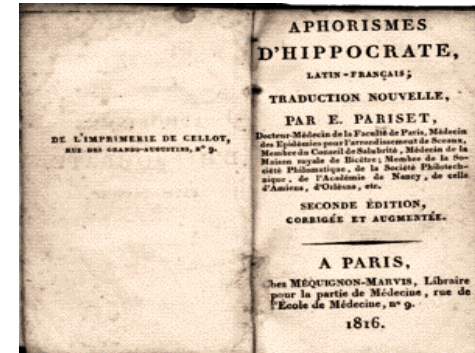
Autre texte hippocratique : les « **aphorismes** », qui prouvent que sa mise en œuvre est complexe :

- La vie est courte,
- la science interminable,
- l'**opportunité fugace**,
- l'**expérimentation faillible**,
- le jugement **difficile**

*(Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experimentum periculosum, iudicium difficile)*



Hippocrate de Cos  
- 460 /-370 avt JC



# Do nice patients receive better care ?

Dtesky, Baerlocher, JAMA, 2011

Oui... mais :

- Le qualificatif "nice" varie d'un soignant à l'autre
- Il représente un stéréotype, mais il parle à chaque professionnel de santé
- Il s'oppose au *patient difficile* qui parle également beaucoup
- Les patients trop "nice" peuvent recevoir moins, ou trop de soins

"Better" ≠ soins les plus adéquats ?

# Code de déontologie médicale de la FMH

## Le médecin et le patient Art. 4 Principes du traitement

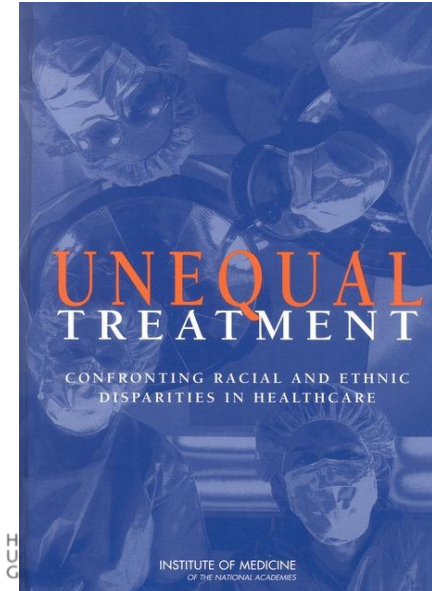
- Tout traitement médical est entrepris **dans le respect de la dignité humaine, en tenant compte** de la personnalité du patient, de sa volonté et de ses droits.
- Dans l'exercice de sa profession, le médecin n'exploite pas un éventuel état de dépendance du patient; il lui est tout particulièrement interdit d'abuser de son autorité sur lui, tant sur le plan émotionnel ou sexuel que matériel.
- Le médecin traite **tous ses patients** avec la même diligence, **en dehors de toute considération de personne**. La position sociale du patient, ses convictions religieuses ou politiques, son appartenance ethnique et sa situation économique **ne jouent aucun rôle pour le médecin**.

# Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in healthcare (Institute of Medicine, 2002. USA).

**Méthode : Rapport mandaté par le Congrès américain, revue de la littérature scientifique + workshops/focus groups/tables rondes/panel d'experts**

## Résultats

- Les patients issus de minorités reçoivent des soins moins adaptés, notamment :
  - ✓ différences notables de prise en charge dans le traitement de cancers, maladies cardiovasculaires, VIH, diabète, pb de santé mentale...
- L'inégalité de traitement **persiste** en contrôlant les facteurs confondants : assurance-maladie, **revenus**, sévérité de la maladie, secteur public/privé), âge, sexe...
- Liée aux préjugés et **stéréotypes** raciaux et culturels des soignants, le plus souvent **implicites et non conscients**
- Beaucoup moins au refus de soins de la part des patients issus de minorités



# Ethnicity as a risk factor for inadequate emergency department analgesia .

KH Todd et al. JAMA 1993

- Etude rétrospective sur dossier
- Service des urgences du UCLA Medicine Center (California)
- Antalgie donnée adéquatement, ou pas, aux patients présentant une fracture d'un os long datant de moins de 6h. 139 dossiers de patients de 15 à 65 ans

	Hispanique	Blanc, non Hispanique
	n (%)	n (%)
Antalgie	14 (45)	80 (74)
Pas d'antalgie	17 (55)	28 (26)
Total	31	108

Risque relatif (ne pas recevoir d'antalgie si on est "hispano") **2.12** (IC : 1.35-3.32)

Régression logistique (contrôle des autres facteurs). **OR = 7.46** (IC : 2.22-25.4)

( → L'appartenance au groupe «hispanique» est ce qui prédit le mieux l'absence de prescription d'antalgie

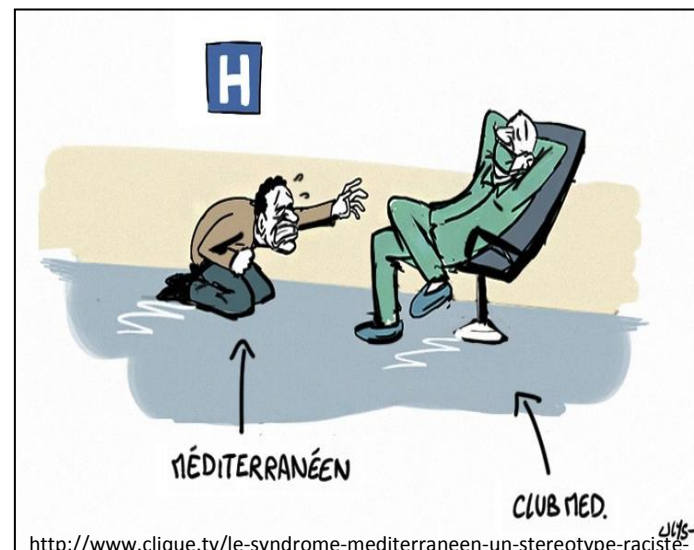
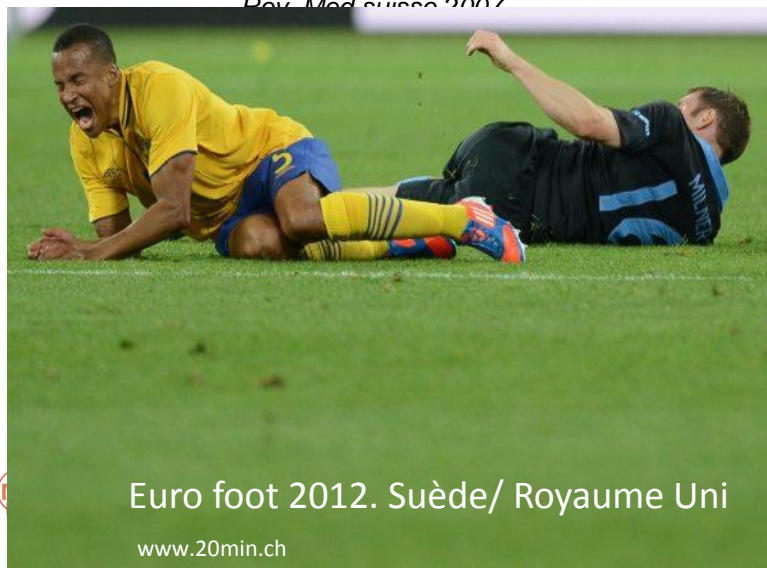
# Et en Suisse ?

- Données "ethniques" limitées. OFES : langue maternelle, autorisation de séjour et son mode d'acquisition, lieu de naissance, durée de séjour.
- Ne permettent pas de comparer les prises en charge médicales
- Stéréotypes en santé ?
- Syndrome méditerranéen/transalpin ?

*" Du syndrome méditerranéen à la balkanisation des diagnostics : l'art difficile de la neutralité en médecine"*

*Durieux-Paillard Eytan,*

*Rev. Med suisse 2007*

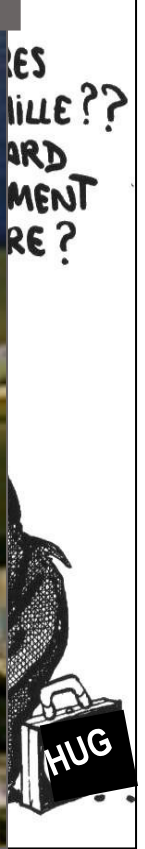


# Enfin, que faut-il soigner ?

... qui sont influencés par le contexte politique, social, juridique et humain.

1994

Ellis Island



A doctor examines immigrants at Ellis Island, 1954. National Park Service, Statue of Liberty National Monument, public domain



# risques sanitaires : Pour eux ou s ?

C'EST PAS L'HON...

Par Mix & Remix,



ZONE DE PANIQUE

ZONE DE PANIQUE

ZONE DE PANIQUE →

Z  
P



Sakis Mitroliadis / AP Photo



MIX & REMIX



F  
R  
C

# Risques sanitaires Liés à la migration

## Quelques données Genevoises 2015

### TUBERCULOSE

Genève (source : CAT, HUG)

- **2013** : **63 cas**, Demandeurs d'asile (DA) : **17%** , sans papiers (SP) :19%

- **2014** : **45 cas**, **DA :20%** , SP : 20%

- **2015** (10 mois) : **63 cas**, **DA : 24 (38%) dont 7 cas S+C+**, SP : 9%

Nationalités : Afghanistan 1, Gambie 1, Erythrée 15 (61%), Ethiopie 2,  
Libéria 2, Mali 1, Mongolie 1, RDC 1

**Suisse** (au 8 déc 2015, Bull OFSP)

- **2013** : 504

- **2014** : 444

- **2015** : 520



# Punaises de lits

- *Infestations de nombreux foyers/abris PC de demandeurs d'asile*
  - *Traitement délégués à des entreprises,*
    - *Récidives fréquentes*

26.01.2016



## Punaises de lit à l'abri PC de Bois Jean-Droz

<http://www.rtn.ch/rtn/Actualite/Region/20160126-Punaises-de-lit-a-l-abri-PC-de-Bois-Jean-Droz.html>



L'abri PC de Bois Jean-Droz à La Chaux-de-Fonds.

Mauvaise surprise à l'abri de protection civile de Bois Jean-Droz à La Chaux-de-Fonds. Des punaises de lit ont été détectées dans trois dortoirs. L'opération de désinfection du lieu devrait durer entre 10 et 30 jours. Durant ce laps de temps, les 70 requérants d'asile hébergés sur le site seront transférés dans trois autres abris PC : celui de La Tène, des Hauts-Geneveys et de Bevaix. L'abri PC de Saint-Blaise pourrait également être ouvert si cela s'avère nécessaire.



28



PMU Des mesures seront également prises pour éviter de déplacer des punaises de lit vers ces autres sites.

CI Le Canton de Neuchâtel a par ailleurs obtenu de la Confédération qu'elle stoppe les arrivées de

## BILHARZIOSE (Labo parasitologie HUG)

### Schistosoma Mansoni

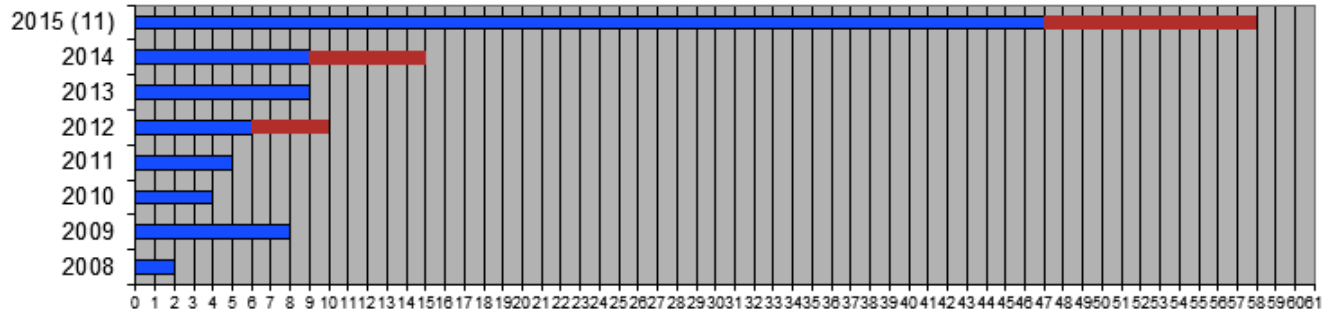
➤ Recherche œufs selles :

- 2013 : 9 cas
- 2014 : 15 cas
- 2015 : 58 cas (au 30 nov), dont 52 DA = 89% (Erythréens : 95 %)

➤ Protocole bilharziose PSM :

- >73% des Erythréens ont une sérologie +

Schistosoma mansoni  
(Nombre de cas POS / année)



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 (11)
■ Schistosoma mansoni saf	2	8	4	5	6	9	9	47
■ Schistosoma mansoni sédim.					4	0	6	11



## BILHARZIOSE, traitement



### ➤ Traitement :

- Praziquantel, 40 mg/ kg, deux doses espacées **de 24h**
- Non référencé Swiss Medic, remboursement aléatoire par l'assurance
- Interaction avec Rifampicine liée au cytochromes: traiter la schistosomiase **avant** la TB, si possible (dépistage systématique)

### ➤ **Apport + des migrants pour les HUG :**

- jusqu'en juin Praziquantel Bayer importé d'Allemagne : 115,50 CHF/ bte (6 cp à 600 mg)
- Depuis juillet 2015, importation de France : **48,25 CHF / bte**

## Varia

- Paludisme à *Pl. vivax* (bull OFSP: 152 cas en 2013, **406** en 2015)
- Autres parasitoses tropicales : tænia, ankylostomes, filariose, anguillules...
- Déficits vitaminiques multiples, dont **Vitamine C**
- Surinfections cutanées sévères: Staphylocoques MRSA ou MSSA mais sécréteur de toxine PVL (leucocydine Panton Valentine)
- Diphtérie cutanée : 4 cas en CH de 2010 à 2014 / **10 cas en 2015** (*Note info OFSP 30.06.2015, bull OFSP 51/15*)
- Cachexie : BMI < 15
- Maladies chroniques décompensées : Diabète, HTA (Syriens, Irakiens)
- **Mais aussi** : PTSD, dépression majeure, troubles anxieux, troubles du sommeil.

# PTSD et population de réfugiés

- Guerre Balkans : (OSAR 2004)
- Prévalence du PTSD : 25 à 70% selon études
- ↑ si exposition à la torture, camps concentration
- «crise des réfugiés» 2015 : jusqu'à 50% de PTSD (Allemagne).
- augmente avec la durée d'exposition et le retard au dg
- Comorbidités : Abus de substances (alcool, cannabis, cocaïne....), dépression



## Importance de dépister rapidement le PTSD chez les réfugiés

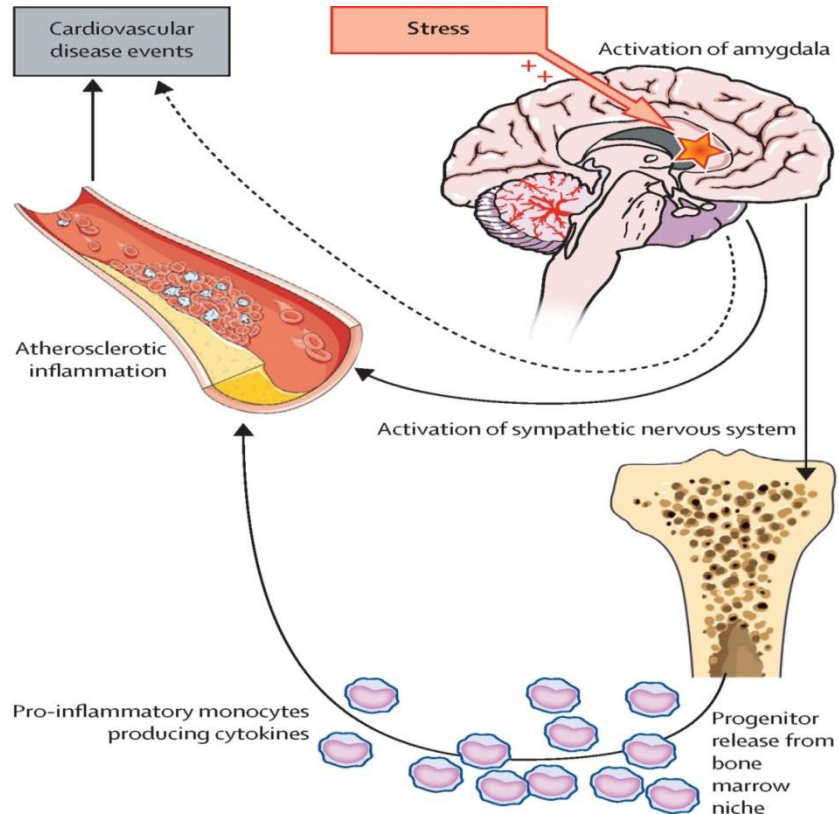
- Santé publique, santé individuelle
- Le PTSD est plus sévère et complexe à traiter si le traumatisme est « man made » (torture, violence intentionnelle et organisée)
- Meilleurs résultats thérapeutiques si traité tôt
- Moins de comorbidités psychiatriques (abus substance)
- Réhabilitation
- Liens entre PTSD et maladies chroniques

## Importance de dépister rapidement le PTSD chez les réfugiés

- Santé publique, santé individuelle
- Le PTSD est plus sévère et complexe à traiter si le traumatisme est « man made » (torture, violence intentionnelle et organisée)
- Meilleurs résultats thérapeutiques si traité tôt
- Moins de comorbidités psychiatriques (abus substance)
- Réhabilitation
- Liens entre PTSD et maladies chroniques

# Impact du stress chronique sur le risque cardiovasculaire

Relation between resting amygdalar activity and cardiovascular events:  
a longitudinal and cohort study. *Tawakol. The Lancet, 2017*



# PTSD : CRITERES DIAGNOSTICS

DSM 5 309.81 = F 43.10 CIM

**A/ Exposition à la mort, des blessures graves, de la violence sex, effective ou potentielle :**

1. Vivre directement l'év. traumatique
2. Être témoin de celui vécu par d'autres
3. Apprendre que l'év. A été vécu par des proches
4. Vivre une exposition répétée ou extrême aux détails pénibles de l'év. traumatique ( 1ers secours, journalistes, policiers, prof. de santé...)

**B/ présence d'un ou + des symptômes intrusifs suivants (lié au trauma, début post trauma)**

1. souvenirs récurrents et envahissants
2. rêves répétés répétitifs
3. Réactions dissociatives (flash back...)
4. Détresse psychologique intense lors de l'exposition à des indices évoquant le trauma
5. Réaction physiologiques marquée à des indices évoquant le trauma

**C/ Evitement persistant des stimuli associés au trauma**

1. Evitement ou efforts pour éviter les souvenirs associés au trauma
2. Evitement ou efforts pour éviter les rappels ext. (personnes, lieux, conversations...)

## **D/ Altération négatives des cognitions et de l'humeur associées aux év. traumatiques :**

1. Incapacité de se rappeler un aspect important de l'év. traumatique
2. Croyance ou attentes négatives persistantes à propos de soi-même, des autres, du monde
3. cognitions persistantes et déformées / cause ou csq de l'év. traumatique qui invite l'indiv. à se blâmer ou à blâmer autrui.
4. Etat émotionnel négatif persistant (peur horreur, colère. culpabilité, honte...)
5. Diminution marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités significatives
6. Sentiment de détachement ou d'éloignement des autres
7. Incapacité persistante à ressentir des émotions positives (bonheur, satisfaction, sentiment affectueux...)

## **E/ Altération marquées ds l'activation ou la reactivité :**

1. irritabilité, crise de colère : agression verbale ou physique envers personnes ou objet
2. Comportement imprudent, autodestructeur
3. hypervigilance
4. Reaction de sursaut exagérée
5. Pb de concentration
6. Tb du sommeil

## **F/ durée des symptômes (BCDE) : > 1 mois**

**G/ elle induit une souffrance** cliniquement significative, une altération ds le fonctionnt social, professionnel...

**H/ pas liée aux effets physiologiques** d'une substance ou d'un autre pb médical

# En pratique, c'est assez simple !

Post-traumatic stress disorder screening test performance in civilian primary care.

Freedy et al. Fam Practice 2010;27:615-24 (Lu pour vous, RMS, 18.05.2011. A Gonthier)

Primary care PTSD : **Avez-vous expérimenté au cours de votre vie un événement si effrayant, horrible ou bouleversant qu'il vous est arrivé, au cours du mois écoulé ? :**

- D'en faire des cauchemars ou de penser à cet événement alors que vous ne le vouliez pas ?
- De devoir faire de grands efforts pour éviter d'y penser, ou d'être obligé de changer vos plans pour éviter des situations qui vous auraient rappelé cet événement ?
- De vous sentir continuellement sur vos gardes, en alerte, avec une tendance à sursauter facilement ?
- De vous sentir comme anesthésié ou détaché des autres, de vos activités, de votre environnement ?

Testé contre le CAPS comme gold standard , avec un seuil de 3 points sur 4 :

-la sensibilité est de 85%, la spécificité de 82%, la VPP de 38% et la VPN de 98%.

-la prévalence du PTSD dans l'échantillon testé s'élevait à 32,1%.

# Messages clés\*

- Le **dépistage de la TB** effectué dans les CEP sur la base d'un questionnaire informatisé n'est pas une garantie de non-maladie
- **Certaines pathologies** se retrouvent plus fréquemment chez les requérants d'asile que dans la population générale. Pour le reste, prise en charge +/- idem dans les 2 groupes en intégrant les problématiques psychosociales
- Important de **dépister précocement les problèmes de santé mentale les plus fréquents** (PTSD, dépression) car impact majeur sur la capacité d'intégration !
- Importance de travailler en réseau multidisciplinaire et multi professionnel
- Penser à cultiver la résilience des patients /bénéficiaires.


# Valoriser la résilience des individus







## Smart practices that enhance resilience of migrants

Summary Report – June 2016

[www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)  
Saving lives, changing minds.

 International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies

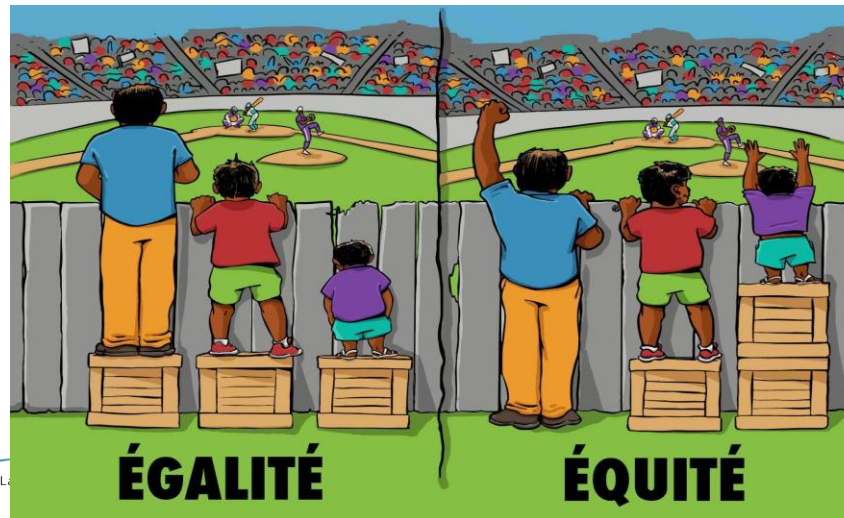


Dimensions de la résilience		Origine		Transit		Destination et retour	
		Premières démarches	Frontières	Camps	Arrivée	Séjours à long terme	Retour
Réglementation	Réglementation/ gouvernance						
Capital financier 	Création de revenus						
	Filet de sécurité						
Capital physique 	Logement						
	Nourriture						
	Santé (physique)						
	Santé (mentale)						
	Eau, assainissement et hygiène						
	Non-alimentaire						
Capital humain 	Éducation et formation professionnelle						
	Information sur les droits						
	Informations pratiques						
Capital social 	Famille						
	Société						
Capital naturel	Environnement						
Besoin limité en soutien externe		Besoin moyen en soutien externe		Besoin élevé en soutien externe			

 **Importance du travail en réseau, de connaître le réseau, du soutien de son institution**

# Pistes/outils/solutions

- Lutter contre la **barrière de langue** pour soigner les anamnèses/évaluations
- Diminuer les **barrières socio-économiques** d'accès aux soins
- Améliorer les **compétences transculturelles** des professionnels
- Cultiver **l'empathie, la curiosité** pour "l'autre "
- Parler des **stéréotypes en médecine**
- Promouvoir **l'équité** dans les soins (" **égalité juste** " )



# Sans oublier le soutien des sociétés d'accueil

<http://www.100resilientcities.org>



## GLOBAL MIGRATION Resilient Cities at the Forefront

Strategic actions to adapt and transform our cities  
in an age of migration

POWERED BY THE  
ROCKEFELLER FOUNDATION  
100 RESILIENT CITIES

Network Exchange Program



Polyclinique  
Médicale  
Universitaire  
CH-Lausanne

Lesbos, 2016  
*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne