

Migration et santé mentale : quelles perspectives alors que les réfugiés ukrainiens affluent à travers l'Europe

Depuis le début de l'invasion de l'Ukraine par la Russie le 24 février 2022, l'Europe connaît la plus grande crise de réfugiés de ce siècle. En effet, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a estimé que 16,9 millions d'ukrainiens ont été déplacés (8,9 millions en dehors de l'Ukraine et 8,0 millions à l'intérieur du pays). Depuis la seconde guerre mondiale, il s'agit du plus rapide mouvement forcé de population¹. Or, parallèlement aux terribles répercussions humanitaires induites par cette situation, cette crise des réfugiés ukrainiens pourrait rapidement devenir une urgence de santé mentale. En effet, dans la littérature, il semble exister de nombreux arguments en faveur d'une relation particulière entre migration et pathologies psychiatriques². Parmi les facteurs favorisant ce développement des pathologies psychiatriques chez les migrants, il faut différencier trois grandes catégories: facteurs pré-migratoires (crise économique, discrimination et exposition à la guerre), facteurs péri-migratoires (agressions physiques, exploitation par des organisations criminelles et maladies) et facteurs post-migratoires (précarité, chômage, isolement social, acculturation, barrière linguistique et racisme)³. Par ailleurs, sur le plan clinique, les migrants semblent être surtout plus à risque de pathologies psychotiques et présentent un recours plus important aux services d'urgence³. Cependant, alors que la migration est un phénomène de fond en pleine expansion en Belgique avec une accélération encore plus marquée depuis la crise ukrainienne⁴, il existe peu de données belges sur cette problématique de la santé mentale chez les populations migrantes.

Dans ce numéro de la *Revue Médicale de Bruxelles*, Ghanbary Boosary *et al.* présentent les résultats d'une étude dans laquelle ils ont évalué l'impact de la migration sur la survenue des pathologies psychiatriques, l'accessibilité aux soins psychiatriques et les hospitalisations psychiatriques non volontaires en région bruxelloise. Sur le plan méthodologique, ils ont inclus 518 patients (354 migrants et 164 non-migrants) s'étant présentés aux urgences psychiatriques du CHU Brugmann. Concernant les principaux résultats de cette étude, ils peuvent être synthétisés de la manière suivante : 1) les migrants présentaient une prévalence plus importante de troubles psychotiques, 2) les non-migrants avaient plus fréquemment des troubles anxiodépressifs, 3) les migrants avaient plus de premier contact psychiatrique par l'intermédiaire des services d'urgences que les non-migrants et 4) les hospitalisations non volontaires étaient plus fréquentes chez les migrants. Cette étude a le mérite d'être l'une des premières à mettre en évidence une vulnérabilité accrue à certains troubles psychiatriques, une accessibilité insuffisante aux soins psychiatriques et un recours plus important aux hospitalisations psychiatriques non volontaires chez les migrants en région bruxelloise.

Néanmoins, malgré ces résultats intéressants, il est important de signaler la présence de certaines limitations au niveau de cette étude qui peuvent avoir un impact majeur pour son interprétation. Premièrement, il n'y a aucune distinction entre les différentes catégories de migrants (primo-arrivants, migrants de première génération et migrants de deuxième génération).

Or, dans la littérature, il a été démontré que ces différentes catégories de migrants ne présentaient pas le même profil en termes de risques liés à la santé mentale⁵. Cette absence de distinction est potentiellement problématique puisqu'elle pourrait masquer certaines différences sur le plan de la santé mentale entre ces différentes catégories de migrants. Deuxièmement, les diagnostics psychiatriques n'ont été réalisés que sur un seul entretien aux urgences psychiatriques, ce qui peut limiter leur fiabilité. En effet, il est souvent difficile de poser un diagnostic psychiatrique définitif aux urgences vu les tableaux cliniques très hétérogènes des pathologies psychiatriques. Troisièmement, l'utilisation exclusive d'analyses statistiques univariées peut également être une limitation potentielle. En effet, l'absence d'analyses statistiques multivariées empêche de prendre en compte l'impact éventuel de certains

facteurs confondants sur les résultats présentés.

Donc, malgré le caractère novateur de ces premières données bruxelloises, il est nécessaire de réaliser des études complémentaires avec une méthodologie permettant d'éviter ces potentielles limitations afin d'avoir une meilleure compréhension de l'impact de la migration sur la santé mentale en région bruxelloise.

M. Hein

Service de Psychiatrie et Laboratoire du Sommeil,
Hôpital Erasme,
Université libre de Bruxelles (ULB)

BIBLIOGRAPHIE

1. Nations Unies. (Consulté le 07/09/2022). Centre régional d'information pour l'Europe occidentale. <https://unric.org/fr/onu-et-la-guerre-en-ukraine-les-principales-informations/>
2. Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand.* 2004;109(4):243-58.
3. Cantor-Graae E, Pedersen CB. Full spectrum of psychiatric disorders related to foreign migration: a Danish population-based cohort study. *JAMA Psychiatry.* 2013;70(4):427-35.
4. Centre Fédéral Migration. (Consulté le 07/09/2022). La migration en chiffres et en droits : le rapport migration 2022 sous forme de cahiers. <https://www.myria.be/fr/publications/la-migration-en-chiffres-et-en-droits-le-rapport-migration-2022-sous-forme-de-cahiers>
5. Guardia D, Salleron J, Roelandt JL, Vaiva G. Prévalence des troubles psychiatriques et addictologiques auprès de trois générations successives de migrants : résultats d'une étude menée en population générale. *Encephale.* 2017;43(5):435-43.