

PROJET RE-START, PSM

**Sophie Durieux-Paillard
PSM/SMPR 16,12,2020**

RESTART ? PSM ?

RE-START : REFUGIES /STRESS / ADDICTIONS/ RESILIENCE / TRAUMA

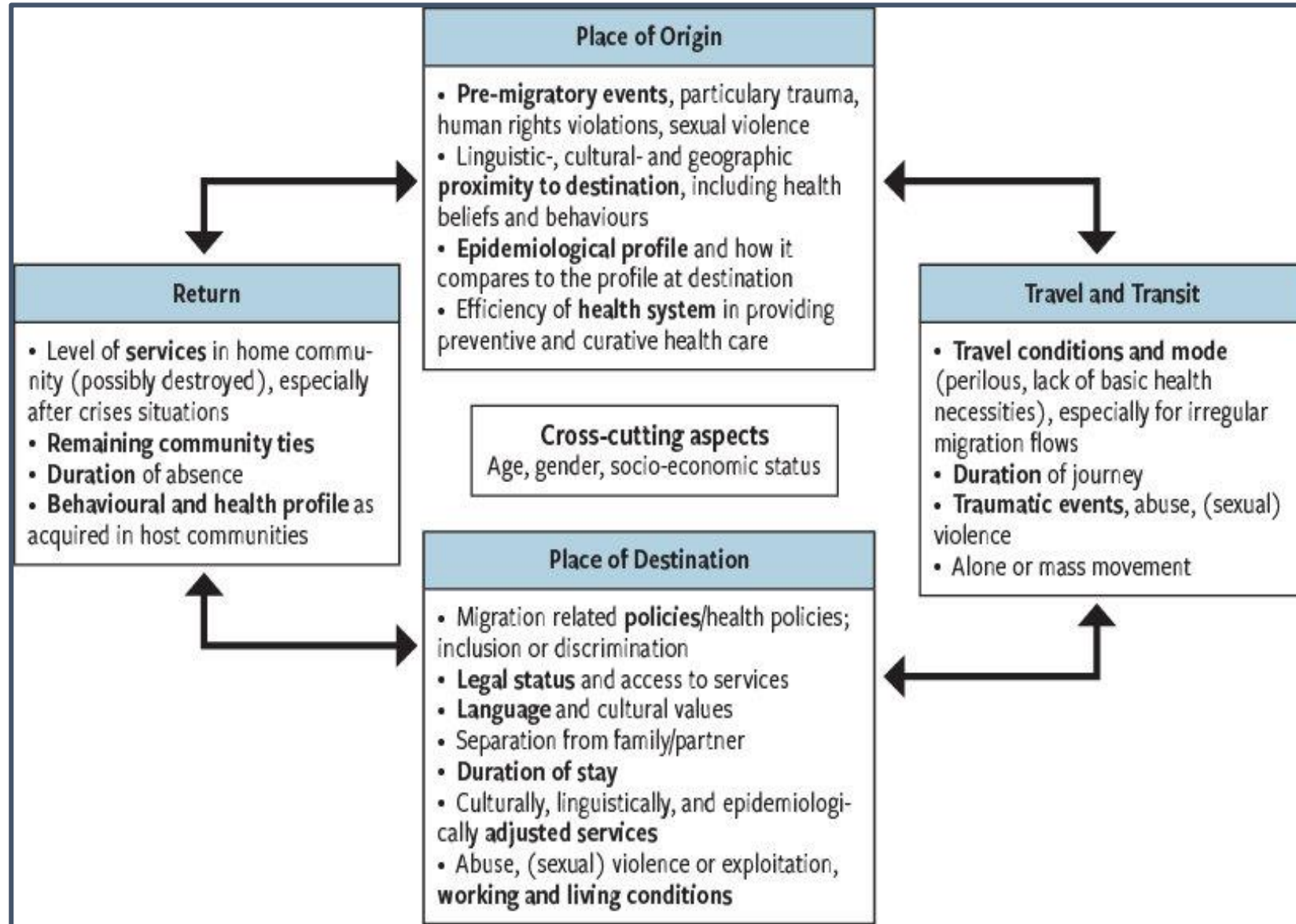
PSM :

- consultation du SMPR pour les demandeurs d'asile et réfugiés (+ NEM, déboutés, clandestinisés....)

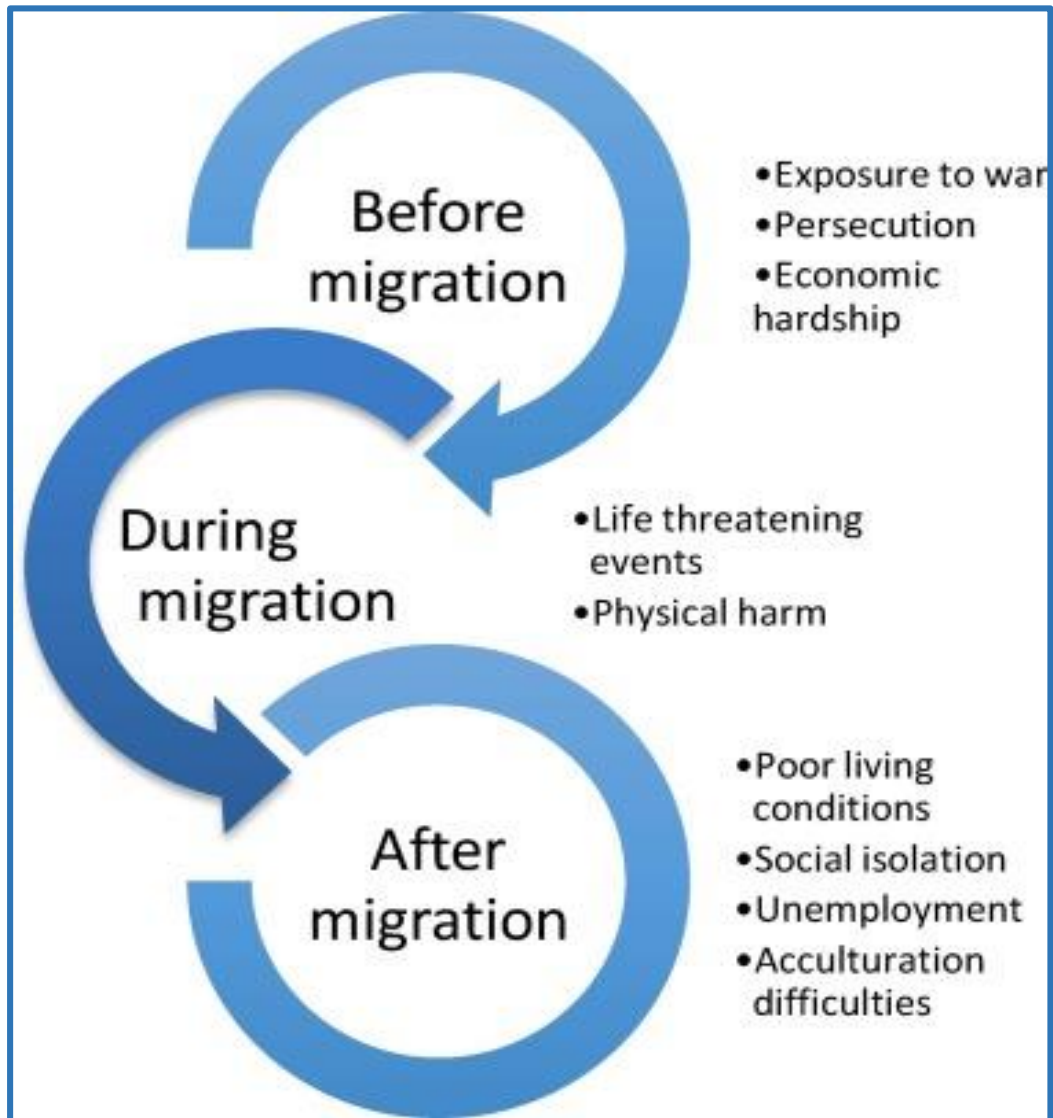
- 4 ETP internes/1,2 ETP CdC/ 1 MA/ 7,5 ETP inf + 0,8 ASSC/1 conseiller «social/santé»

> 10'000 consultations med et inf. de janvier à août 2020 : 115 consult/mois/ETP d'interne en my

Réfugiés : quels problèmes de santé ?



Pour la santé mentale



The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis

Blackmore et al. PLOS Medicine 2020

(26 études, >5000 personnes évaluées)

- PTSD : 31,5 %,
- troubles anxieux : 11%,
- Dépression 31,5%,
- troubles psychotiques 1,5%

Addiction et réfugiés : peu de données... Mais de l'expérience clinique !

Editorials

Bull World Health Organ 2019;97:246–246A

Substance use services for refugees

M Claire Greene,³ Peter Ventevogel³ & Jeremy C Kane³

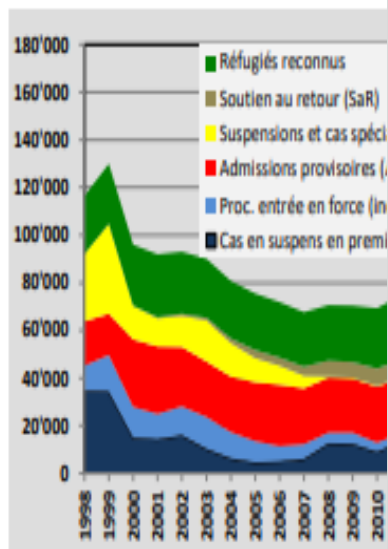
In 2017, a record number of 68.5 million people were living in forced displacement. Over one-third of these are refugees who crossed country borders in search of safety and protection, primarily into low- and middle-income countries.¹ Becoming a refugee influences risks for substance use disorders due to high levels of distress and mental health problems, disruption of protective community networks, transformation of social roles, changes in access to substances, and weakened enforcement of substance control policies.² Epidemiological evidence corroborates the burden of substance use in forcibly-displaced populations, particularly among men and individuals with mental disorders.^{3–5}

refugee studies described screening and brief interventions to reduce hazardous substance use. Brief interventions are intended to prevent transition from hazardous use to disorder, while it is recommended that individuals who meet criteria for severe substance use disorder also receive more intensive psychosocial and/or pharmacological intervention. Harm reduction was described in one refugee study, yet the evaluation focused on implementation challenges, not effectiveness. The review did not identify studies describing promotion, universal prevention or selective prevention interventions in refugee populations.

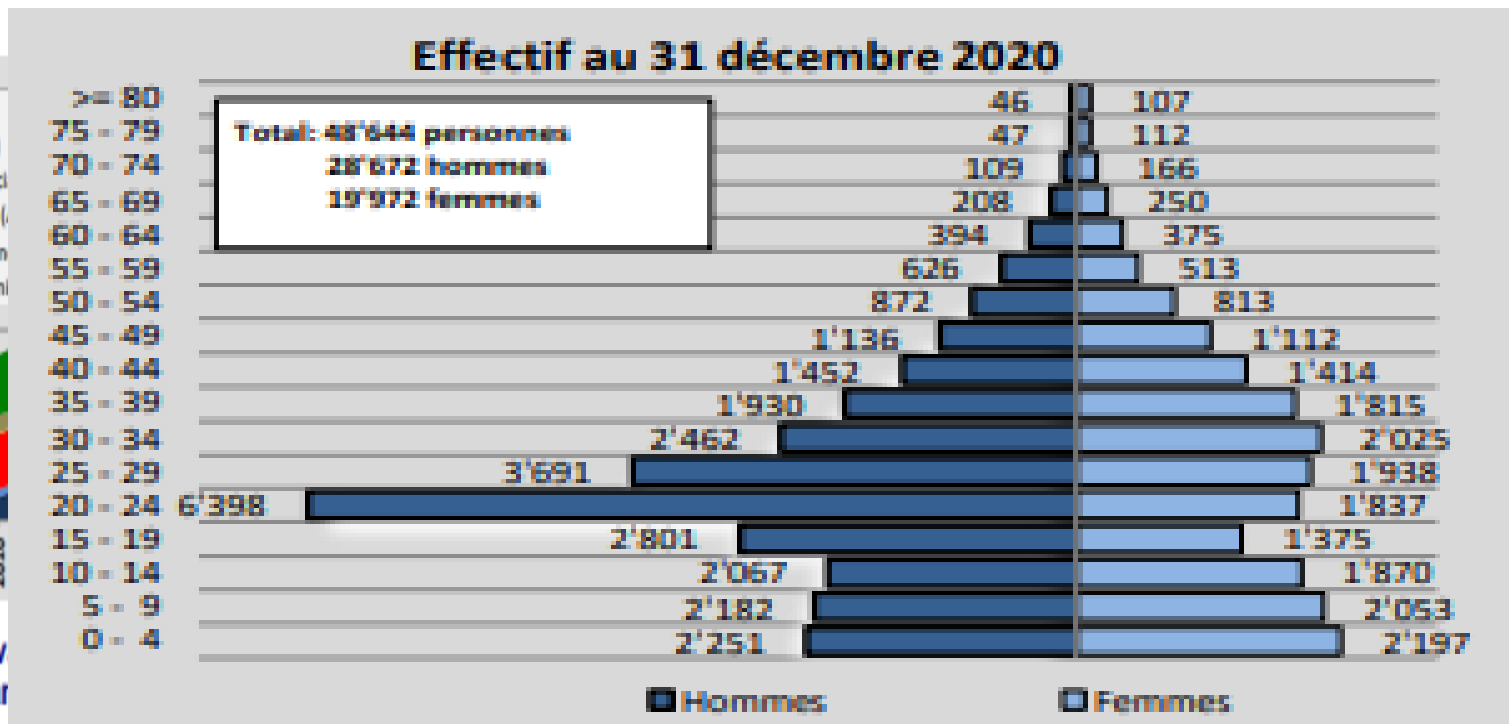
Treatment studies identified in the review were not fully described or rigorously evaluated and had methodological

care model to identify, manage, treat and appropriately refer (when possible) people with substance misuse, many of whom may be seeking care for health problems exacerbated by substance use, will also be needed. Capacity building including supervision for non-specialist providers is essential to ensure that interventions are implemented with fidelity and providers are confident in their ability to deliver this type of care. Last, clinical interventions for individuals with more severe substance use disorders should be provided to enable these individuals to receive higher levels of care, including more intensive psychological interventions, medication-assisted treatment and medically assisted withdrawal management.

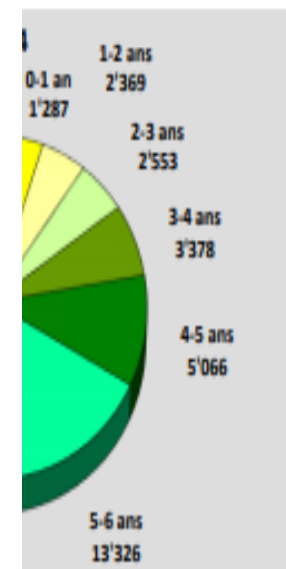
En CH, au 01.01.2021 : population asile = 127'346 personnes (1,5% pop suisse)
 58% d'hommes (source : sem.admin.ch)



Graphique 2: Personnes relevantes pour l'asile par année



Graphique 8: Personnes admises à titre provisoire selon le sexe et la classe d'âge



Provisoire: durée de séjour en Suisse

Taux de protection octroyé en 2020 (nb de permis F + B réfugiés) : 61,8%

Donc population jeune, 60% hommes, qui restera en Suisse

- A Genève : clé de répartition : 5,7%
- Santé :
 - Eval de santé initiale
 - Attribution à un MPR (80% : PSM)
 - Adulte : PSM,
 - Enfant <13 ans SAMI (ped)
 - Ado : USJ
- Constat :
 - MPR en 1^e ligne
 - MPR : Envie de passer la main aux psy, vite
 - Patient :
 - «oublier» et surtout ne pas parler du trauma : peu co institutionnelle
 - Désœuvrement, solitude paradoxale ds les hébergem
 - Circulation «sauvage» de psychotropes



Patients migrants : facteurs favorisant la différence de qualité des soins

Barrière de lan

- difficulté de c
- risque de mau
- peu d'accès au

Dépendance à

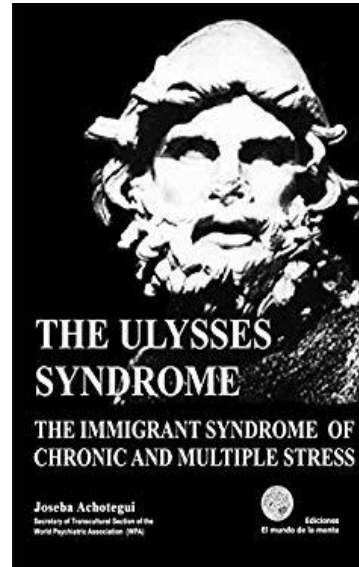
- peu d'autonor
- relation de so
- perte du senti

Complexité et l

- difficulté à se
- ↘ capacité d'
- ↗ anxiété, dép
- ↗ sentiments
- sentiment d'i

Impact sur la santé mentale

Syndrome d'Ulysse



J. Achotegui, 2014,
ISBN 978-84-613-3116

prête

COVID19!)

ès travail...)

...)

Syndrome d'Ulysse

Namer Y, Razum O, Int. J Health Policy Manag. 2017, 6(x) 1-3

Un ensemble de symptômes :

- anxieux et dépressifs
- associés à des plaintes somatiques multiples (céphalées, gastralgies, lombalgies...), sans substrat
- insomnies, irritabilité
- fatigue,
- Risque de consommation accrue de toxiques (tabac, OH, cannabis...)

Qui déroutent le clinicien, résistent au traitement, induisent des contre-attitudes, voire finissent par l'épuiser

Et peuvent aboutir à une dépression sévère, un état de stress post traumatique.

Soutien par la société d'accueil

Publié le : 30/12/2015 - 11:51



Lesbos, 2016



L'artiste chinois Ai Weiwei s'est rendu sur l'île de Lesbos en Grèce pour apporter son soutien aux migrants. Ai Weiwei, Instagram

Physiopathologie PTSD

et ce qu'on aurait adoré faire pour les patients...

- https://www.youtube.com/watch?v=b_n9qegR7C4
- https://www.youtube.com/watch?v=0g0S34XE2b8&feature=emb_title

Le projet RE-START

- Volet quantitatif
 - Mesure du PTSD, de la dépression majeure et de la consommation de substance
- Volet qualitatif :
 - Collaboration avec l'IHEID (prof. V-K Nguyen) : biographies de réfugiés, centrées sur le parcours migratoire et les stratégies d'adaptation (y compris recours aux substances, avant et après)
- Volet prise en charge :
 - Obj : faire ce qui ne se fait pas ailleurs, de manière précoce
 - Projet Capoeira (Capoeira4refugees)
 - Psychomotricité
 - Art-thérapie
 - Thérapie narrative
 - Et surtout formation de professionnels



Moyens

- Financement triple:
 - DM
 - Fondation Dora pour volet famille et Capoeira
 - Dondation André et Cyprien, via la fondation Lombard Odier
- Calendrier :
 - Tout devait commencer en mars 2020...
 - Engagement d'un psychiatre à 10% puis 20% en mai 2020 :
 - Début Capoeira : juillet 2020
 - Collaboration IHEID : novembre 2020, mais «terrain» impossible pour les étudiants
 - Début effectif en avril 2021 avec engagement d'une assistante de recherche, d'une psychomotricienne