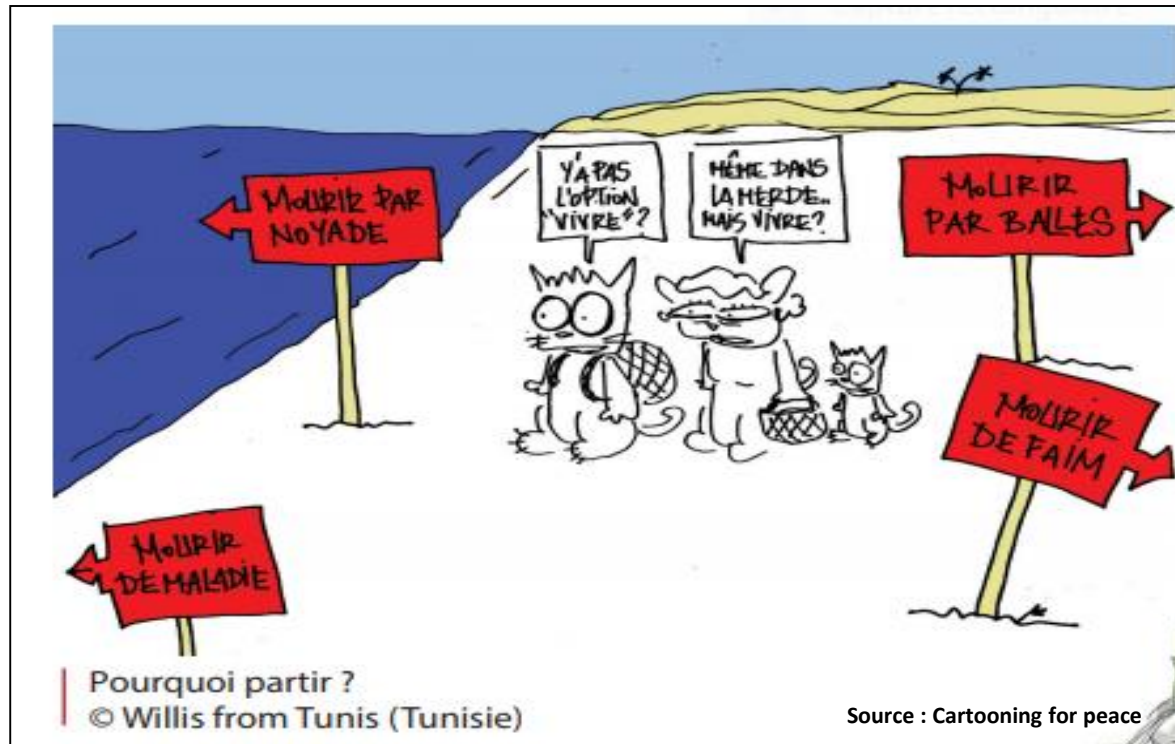


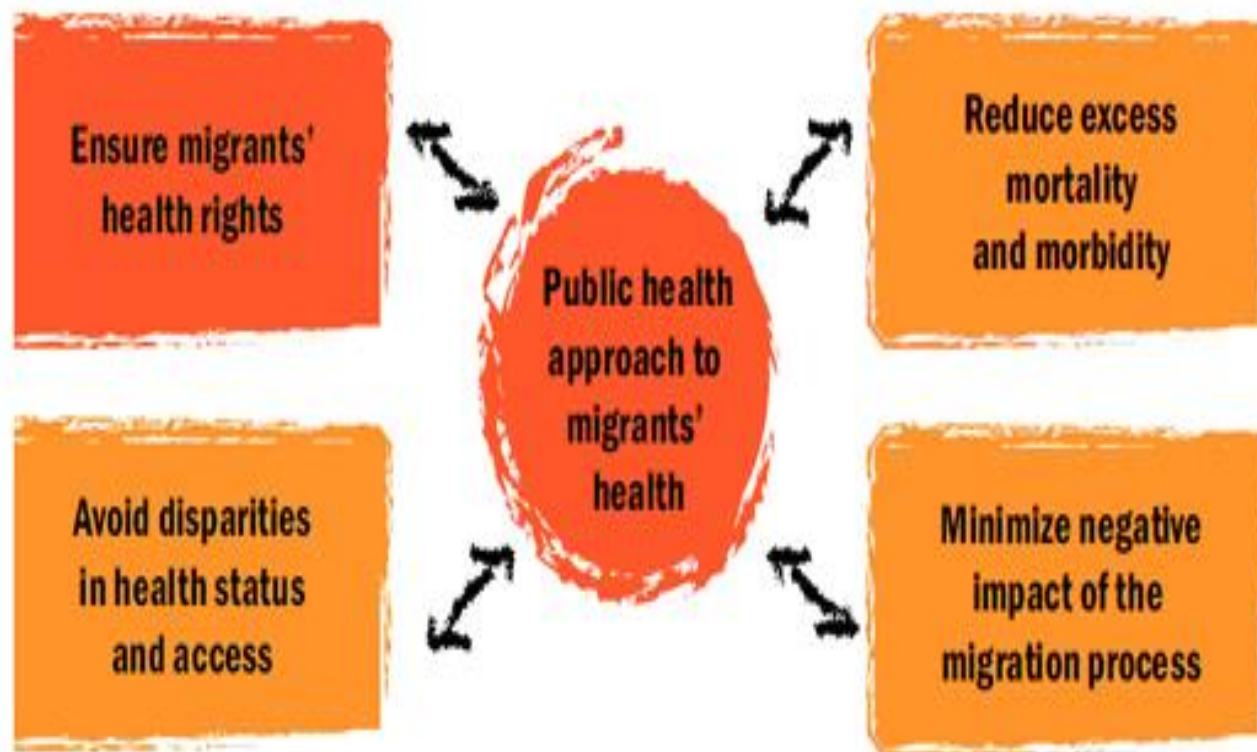
# Patients réfugiés au cabinet du généraliste: Dépistage (et prise en charge) des états de stress post-traumatique



# Santé des migrants dans une approche de santé publique

Public Health Approach to Migrant Health

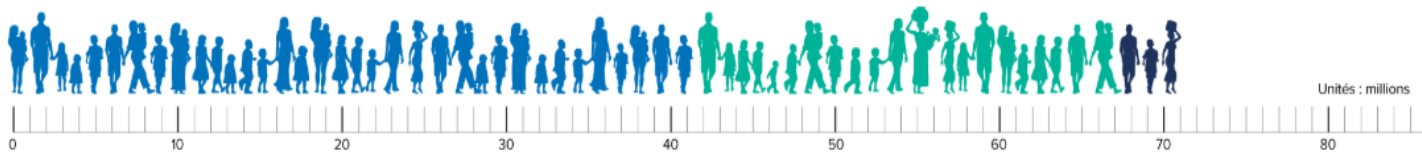
<https://health.iom.int/>



# Données UNHCR à fin 2018

## Aperçu statistique

**70,8 millions** de personnes déracinées à travers le monde



Déplacés internes

**41,3 millions**

Réfugiés

**25,9 millions**

20,4 millions de personnes relevant de la compétence du HCR  
5,5 millions de réfugiés palestiniens enregistrés auprès de l'UNRWA

Demandeurs d'asile

**3,5 millions**

Où sont accueillies les personnes déracinées à travers le monde



Environ 80% des réfugiés vivent dans des pays voisins de leur lieu d'origine

**57%** des réfugiés relevant de la compétence du HCR sont originaires de trois pays



Syrie



Afghanistan



Soudan du Sud

**341 800**

nouveaux demandeurs d'asile

Le plus grand nombre de dépôts de nouvelles demandes d'asile en 2018 provient des Vénézuéliens



Principaux pays d'accueil



Allemagne  
1,1 million

Soudan  
1,1 million

Ouganda  
1,2 million

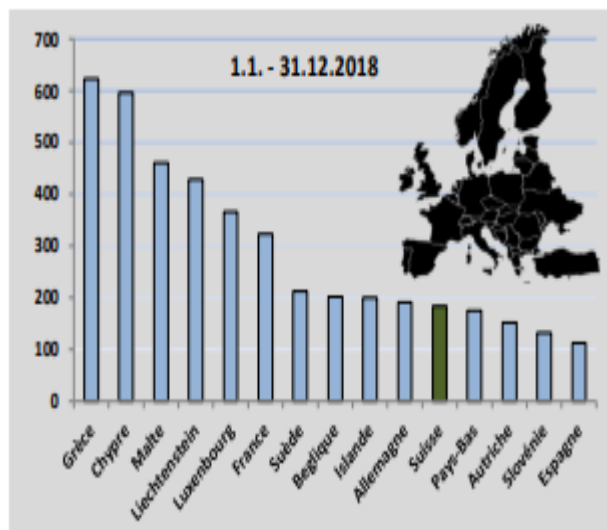
Pakistan  
1,4 million

Turquie  
3,7 millions

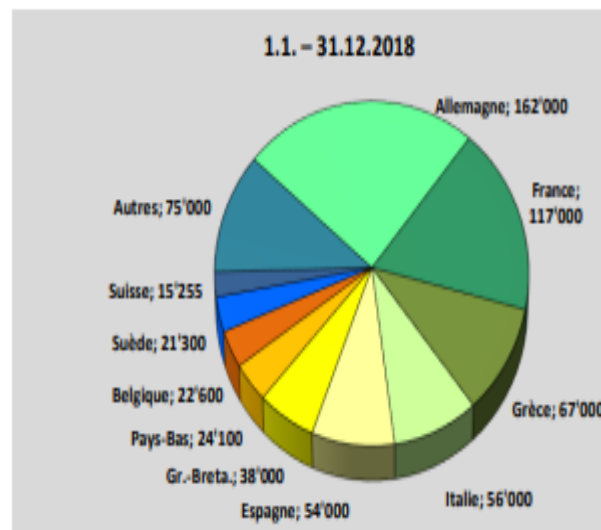
# Stat SEM asile au 31.12.2018 :

Asile = 123'379 personnes; 1,5% de la population résidente

## Demandes d'asile en comparaison internationale



Nombre de demandes d'asile par rapport à 100'000 habitants (demandes 2018; population 6/2018)



Demandes d'asile dans certains Etats européens

Autres  
4'891

Nigéria  
511

Somalie  
561

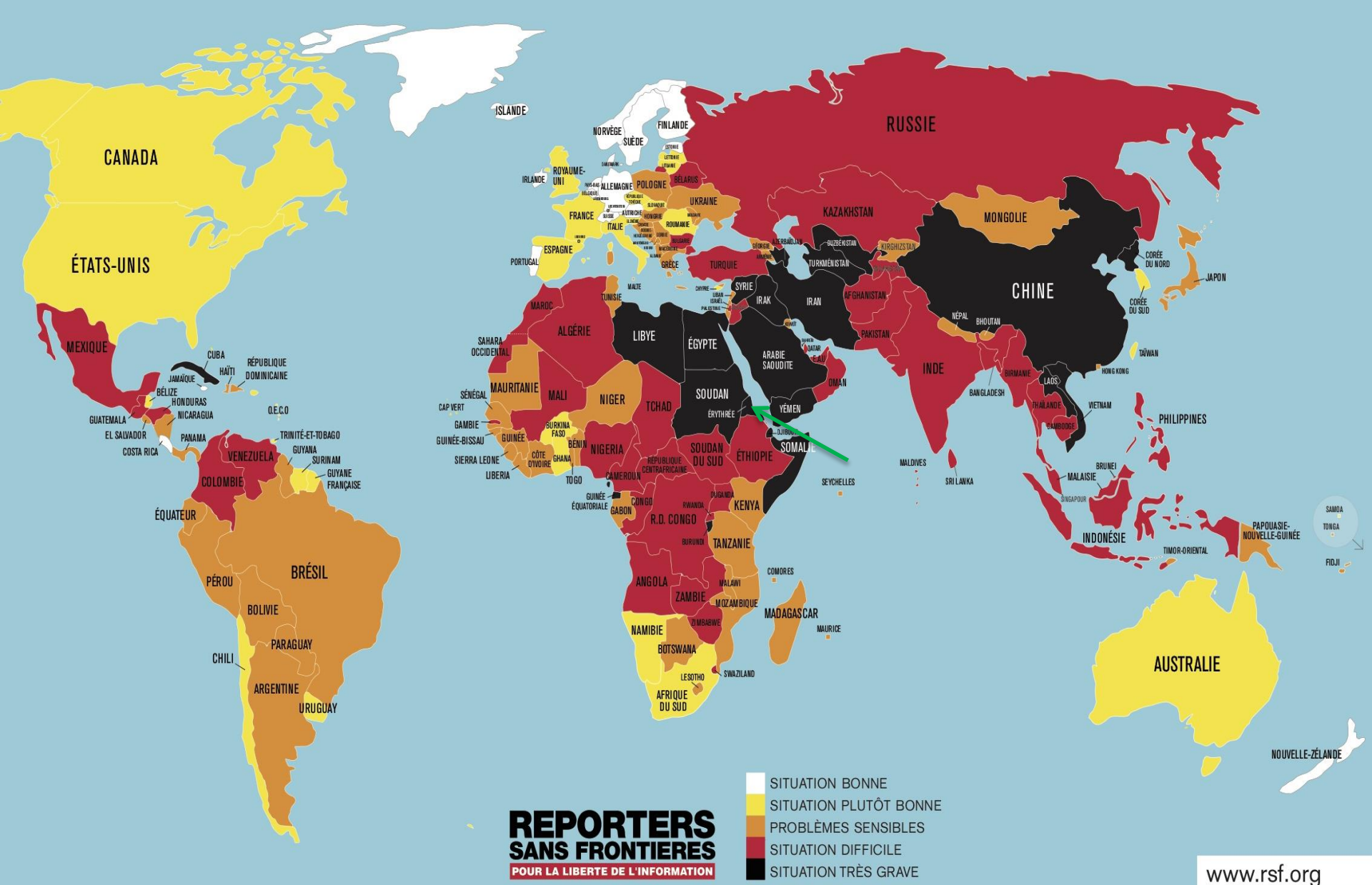
Irak  
611

Erythrée  
11'934

Afghanistan  
11'871

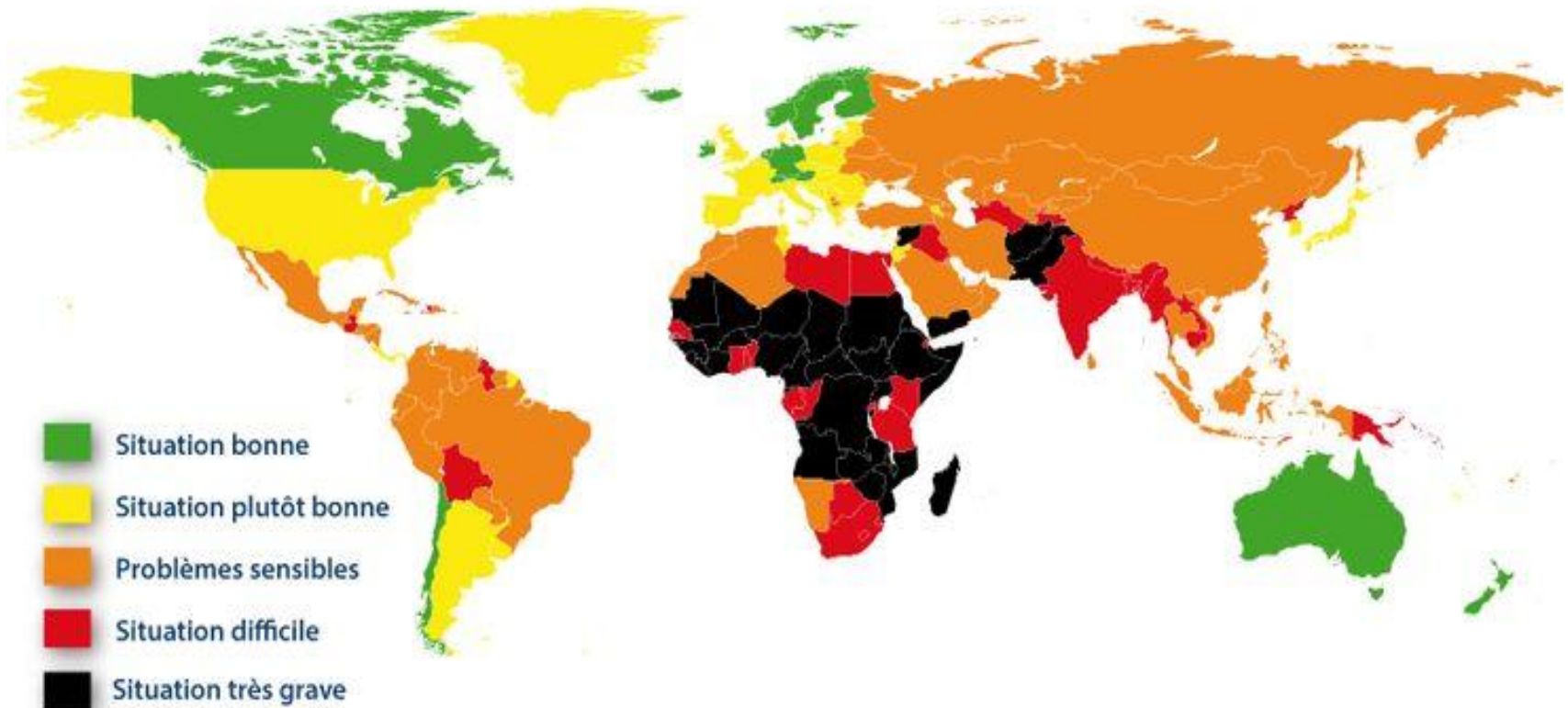
Demande d'

essus asile en  
ce



# LA LIBERTÉ DE LA PRESSE DANS LE MONDE EN 2018

# LES DROITS DE L'ENFANT DANS LE MONDE EN 2015



**Tableau 2: Flux**

| Flux durant la période (personnes)  | Année 2017 | Année 2018 | +/- en % | Femmes | Hommes |
|---|------------|------------|----------|--------|--------|
| Nombre de demandes d'entrée dans le cadre de l'asile: aéroports, frontières, étranger | 4'227      | 3'408      | -19.4    | 1'859  | 1'549  |
| Total des cas réglés dans le cadre de l'asile: aéroports, frontières, étranger        | 5'061      | 3'948      | -22.0    | 2'202  | 1'746  |
| Demandes d'asile en Suisse  | 18'088     | 15'255     | -15.7    | 5'378  | 9'877  |
| Reprises des demandes d'asile en Suisse   | 1'491      | 1'309      | -12.2    | 550    | 759    |
| Cas réglés en première instance   | 27'221     | 26'103     | -4.1     | 8'805  | 17'298 |
| Décisions positives   | 6'360      | 6'358      | 0.0      | 3'012  | 3'346  |
| Rejets avec admission provisoire  | 7'798      | 8'512      | 9.2      | 3'170  | 5'342  |
| Rejets sans admission provisoire  | 4'312      | 4'949      | 14.8     | 1'366  | 3'583  |
| Non entrées en matière NEM avec admission provisoire                                  | 41         | 56         | 36.6     | 30     | 26     |
| Non entrées en matière NEM sans admission provisoire                                  | 6'170      | 4'689      | -24.0    | 932    | 3'757  |
| Radiations  | 2'540      | 1'539      | -39.4    | 295    | 1'244  |
| Taux de reconnaissance en % <sup>1</sup>  | 25.8       | 25.9       | -        | 35.4   | 20.8   |
| Taux de protection en % <sup>2</sup>  | 57.5       | 60.8       | -        | 73.0   | 54.3   |
| Groupe : Entrées (Resettlement)   | 621        | 1'082      | 74.2     | 522    | 560    |
| Groupe : Octrois de l'asile (Resettlement)  | 663        | 1'079      | 62.7     | 522    | 557    |
| Entrées Relocation  | 1'150      | 27         | -97.7    | 10     | 17     |
| Admissions provisoires  | 9'149      | 9'134      | 0.0      | 3'156  | 5'978  |

# Le parcours migratoire influence la santé (2016)

## Nouvelles routes et nouveaux obstacles

- Espace Schengen, dont pays associés à l'Union européenne, zone théorique de libre circulation
- Autres pays de l'Union européenne
- Pays candidats à l'espace Schengen
- Principaux pays de transit des migrants
- Pays ou régions en conflit

### Grandes routes migratoires

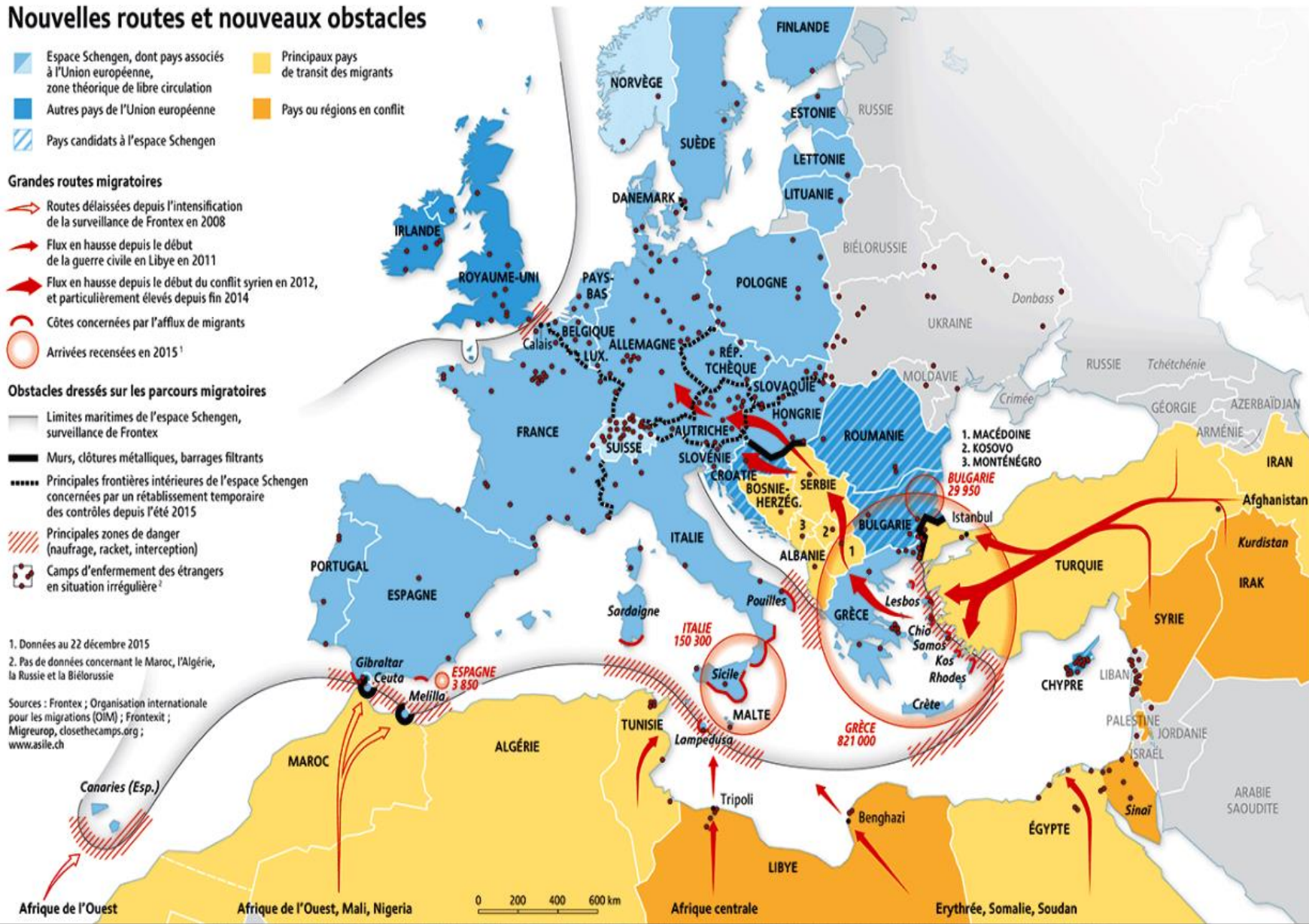
- Routes délaissées depuis l'intensification de la surveillance de Frontex en 2008
- Flux en hausse depuis le début de la guerre civile en Libye en 2011
- Flux en hausse depuis le début du conflit syrien en 2012, et particulièrement élevés depuis fin 2014
- Côtes concernées par l'afflux de migrants
- Arrivées recensées en 2015<sup>1</sup>

### Obstacles dressés sur les parcours migratoires

- Limites maritimes de l'espace Schengen, surveillance de Frontex
- Murs, clôtures métalliques, barrages filtrants
- Principales frontières intérieures de l'espace Schengen concernées par un rétablissement temporaire des contrôles depuis l'été 2015
- Principales zones de danger (naufrage, racket, interception)
- Camps d'enfermement des étrangers en situation irrégulière<sup>2</sup>

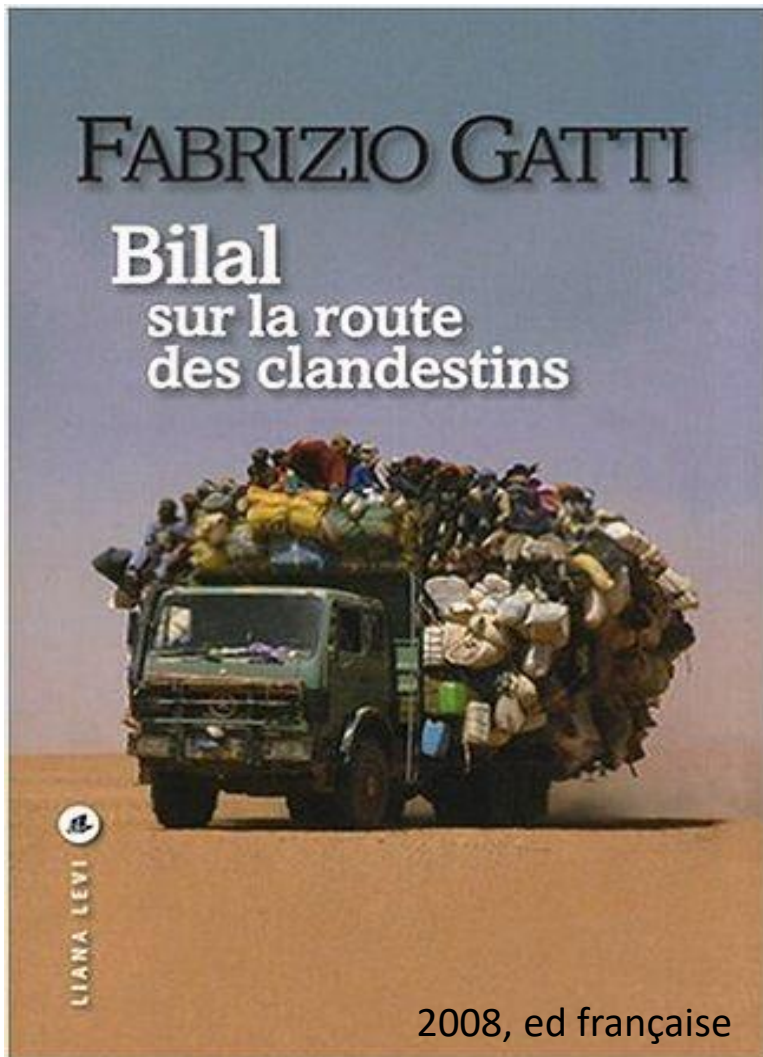
1. Données au 22 décembre 2015  
 2. Pas de données concernant le Maroc, l'Algérie, la Russie et la Biélorussie

Sources : Frontex ; Organisation internationale pour les migrations (OIM) ; Frontex ; Migreurop, closesthecamp.org ; www.asile.ch





# 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.



ARRIVALS BY COUNTRY 2018 JAN-DEC

TOTAL ARRIVALS\* 139,300  
(Land and Sea) 2018

SPAIN  
65,400  
2018

ITALY  
23,400  
2018

GREECE  
50,500  
2018

KEY FIGURES 2015-2018

|   | 2015                             | 2016                            | 2017                            | 2018                            |
|---|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Arrivals via the Mediterranean Sea to Europe                    | 1,015,877                        | 363,425                         | 172,324                         | 116,647                         |
| Deaths at sea   | 3,771                            | 5,096                           | 3,139                           | 2,275                           |
| Number of arrivals by sea in Europe per death at sea            | One death for every 269 arrivals | One death for every 71 arrivals | One death for every 55 arrivals | One death for every 51 arrivals |
| Number of deaths recorded along land routes at Europe's borders | 144                              | 72                              | 75                              | 136                             |
| Number resettled to Europe                                      | 11,175                           | 18,175                          | 27,450                          | 24,885**                        |
| Number evacuated from Libya                                     | -                                | -                               | 389                             | 2,404                           |

\* In addition, 2,211 people arrived to Cyprus and Malta

\*\* January to November 2018

Includes Serbia and Kosovo (S/RES/1244 (1999))

The boundaries and names shown and the designations on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

En , en moyenne morts/j en Méditerranée : 2275 personnes



# VOYAGES DU DÉSESPOIR

Réfugiés et migrants qui arrivent en Europe et aux frontières de l'Europe

JANVIER - DÉCEMBRE 2018



Monde Modifié le 19 mars 2018 à 17:25



# Le viol comme arme de soumission dans la guerre civile en Libye



Libye, l'humanité niée Geopolitis / 15 min. / le 18 mars 2018

La coalition internationale frappait la Libye il y a 7 ans, le 19 mars 2011. Plongé depuis dans une guerre civile quasi ininterrompue, le pays cache une sombre réalité: l'utilisation du viol comme arme ultime de soumission.

<https://www.rts.ch/info/monde/9415135-le-viol-comme-arme-de-soumission-dans-la-guerre-civile-en-libye.html>

SOURCES: THE CROSSROADS, ALTAJ CONSULTING, UNHCR, NOVEMBRE 2013; RELIEFWEB, UNHCR; OIM; IRIN; AFP; LE MONDE



Lieu d'embarquement vers l'Italie



Clôture de barbelé de 5 mètres de haut sur 227 km le long de la frontière israélienne

RISQUES ENCOURUS



Racket



Esclavage



Noyade

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

**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, cette notion est-elle tjs valable ?



ELLIS Island, NY 1893

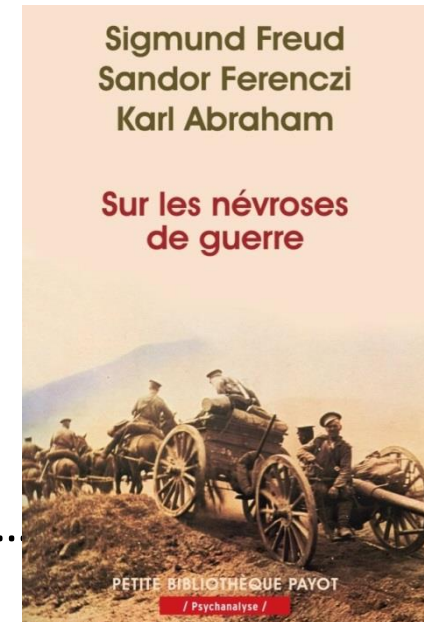


Italie, sept 2015

# Historique Etat de stress post traumatique

## 1/ Guerre de 14-18

- «obusite», névrose des tranchées, de guerre
- Vent du boulet, shell shock
- Cœur irritable
- Développement d'une hypothèse psychologique à l'origine des symptômes
- Tt : le plus proche possible du lieu du trauma, electrochocs..



## 2/ Rescapés de la Shoah et des camps de concentration

- Peu d'études dans l'immédiate après-guerre
- Littérature scientifique à partir des années 70 : symptômes persistants
- Notion de «transmission familiale du trauma»

“From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology” Crocq, [Dialogues Clin Neurosci](#). 2000 Mar; 2(1): 47–55.

# Historique PTSD, suite

## Guerres du Viet-Nam et du Golfe

*Plusieurs études sur les vétérans américains*

<https://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/epidemiological-facts-ptsd.asp>

- “The estimated lifetime prevalence of PTSD among Viet- Nam Veterans was **30.9% for men and 26.9% for women**”
- “The prevalence of current PTSD of Gulf War Veterans **was 12.1%**”.

## Population générale : prévalence vie entière du PTSD (2014)

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Sante-mentale/Donnees-de-surveillance-par-pathologie/Etat-de-stress-post-traumatique>

- 5-6 % chez les hommes et 10-14 % chez les femmes aux USA
- à 1 à 3 % en Europe
- F>H

# PTSD et population de réfugiés

- Guerre Balkans : (OSAR 2004)
  - Prévalence du PTSD : 25 à 70% selon études
  - ↑ si exposition à la torture, camps de detention
- «crise des réfugiés» 2015 : jusqu'à 60% de PTSD (Allemagne).
- augmente avec la durée d'exposition et le retard au dg
- Comorbidités : Abus de substances (alcool, cannabis, cocaïne....), dépression
  - individuals with PTSD were 2 to 4 times more likely than individuals without PTSD to meet criteria for an Substance abuse disorder
  - Among individuals with PTSD, nearly half (46.4%) also met criteria for an SUD (Mc Cauley et al. Clin Psychol 2012, N= 5877 personnes)

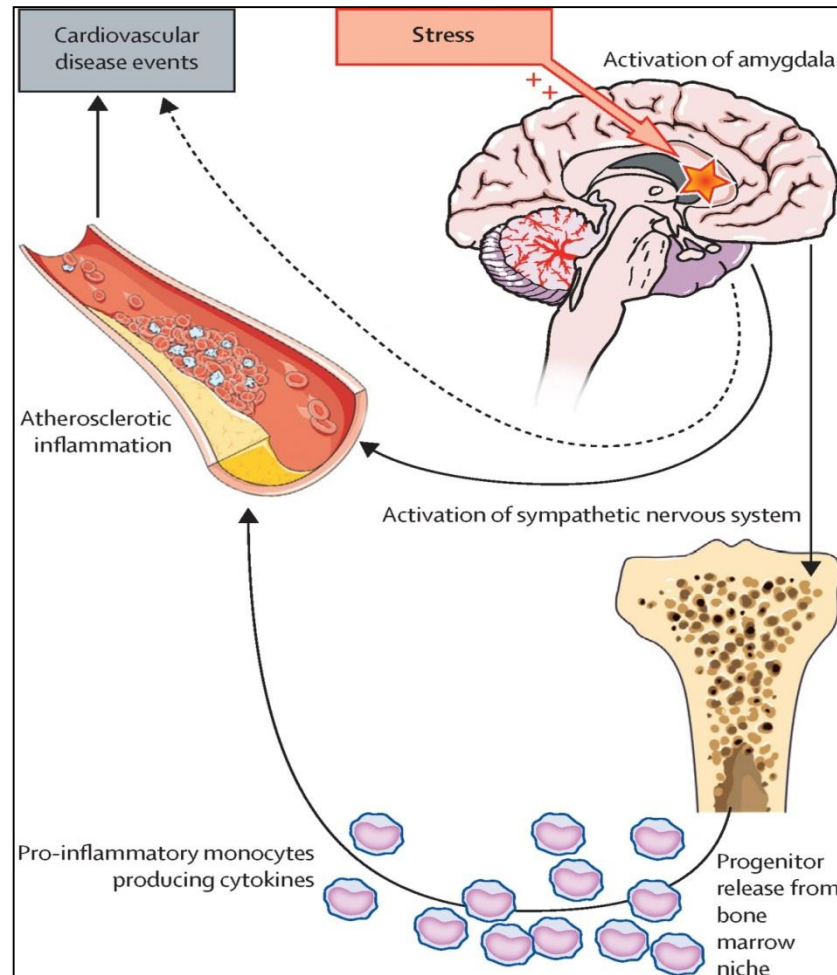


# Importance de dépister rapidement le PTSD chez les réfugiés

- 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
- En l'absence de traitement évolution possible vers une «*modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe*», séquelle irréversible.

# 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*



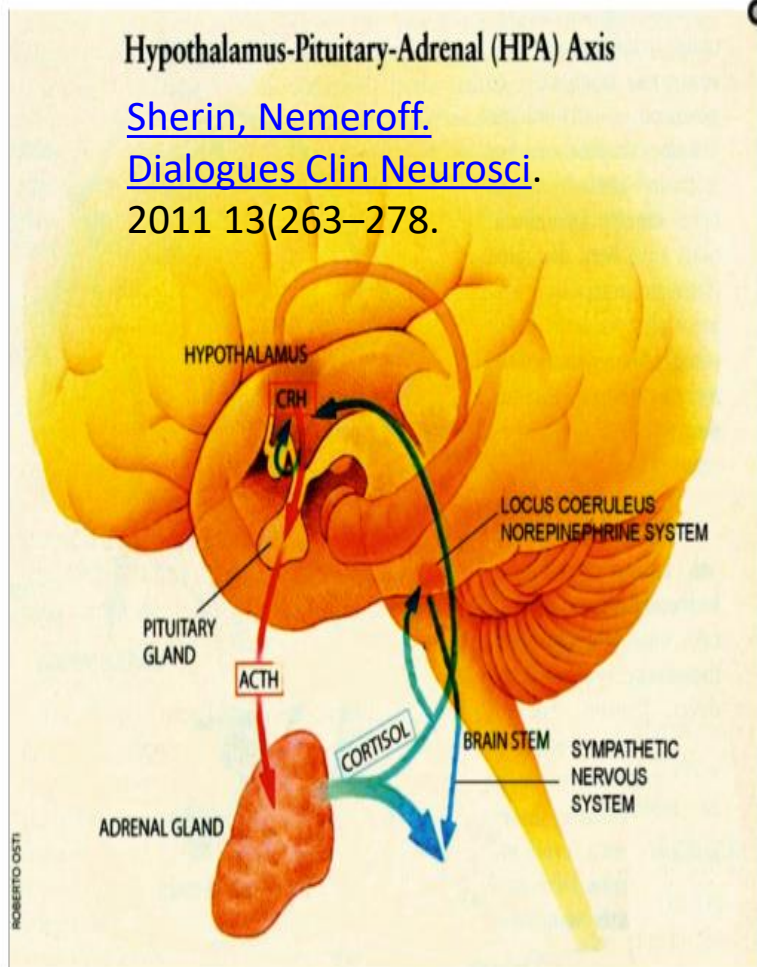
# Impact du PTSD chronique sur la production hormonale

## Hypothalamus-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis

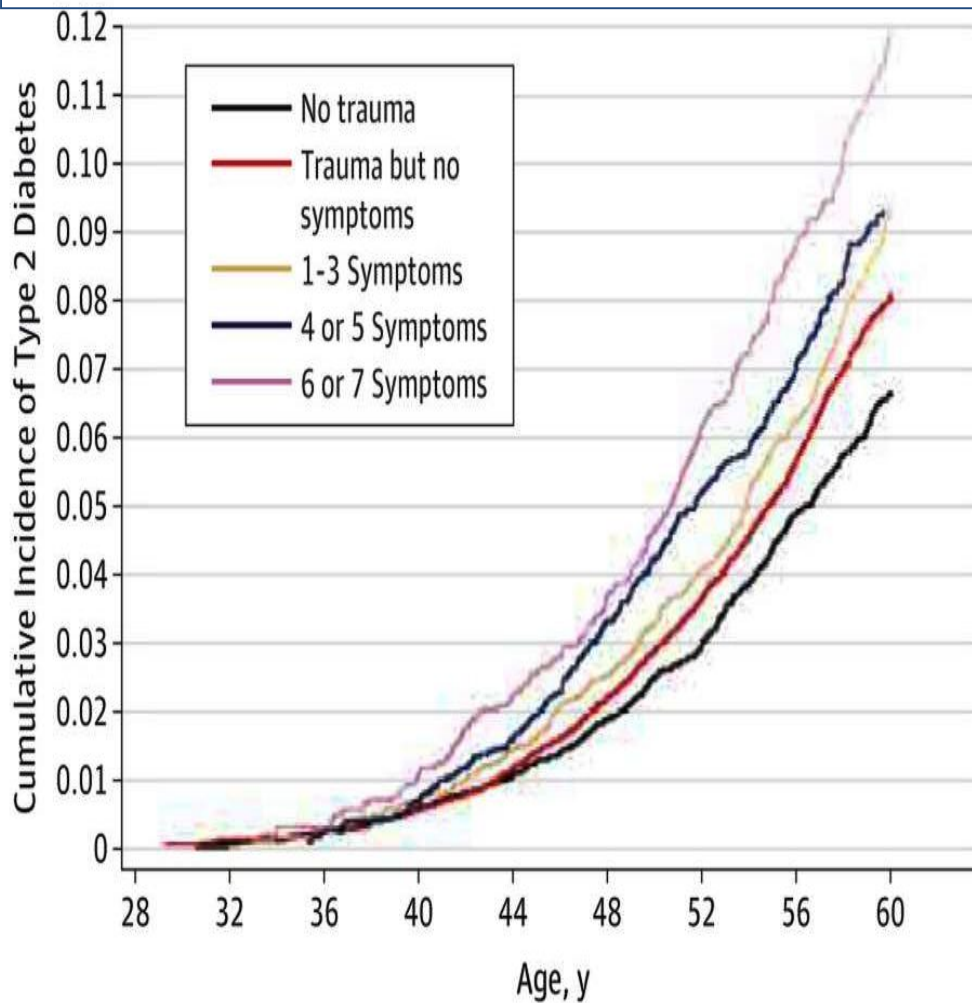
[Sherin, Nemeroff.](#)

[Dialogues Clin Neurosci.](#)

2011 13(263–278).



Posttraumatic stress disorder and **incidence of type 2 diabetes** in a sample of women: a 22-year longitudinal study. Roberts, JAMA psy 2015



The hypothalamic-pituitary-adrenal axis is the body's major response system for stress. The hypothalamus produces/releases CRH, which is transported to the anterior pituitary where it stimulates the release of ACTH, which is transported to the adrenal gland where adrenal hormones such as cortisol are produced. The hypothalamus also produces CRH, which acts on the locus coeruleus norepinephrine system and the sympathetic nervous system. The locus coeruleus norepinephrine system and the sympathetic nervous system also influence the hypothalamus and the anterior pituitary. This negative feedback system appears to be compromised in patients with post-traumatic stress disorder. CRH, corticotropin-releasing hormone; ACTH, adrenocorticotropic hormone.

# PTDS : CRITERES DIAGNOSTIQUES

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. Réactions physiologiques marquées 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 réactivité :**

1. Irritabilité, crise de colère : agression verbale ou physique envers personnes ou objet
2. Comportement imprudent, autodestructeur
3. Hypervigilance
4. Réaction 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 fonctionnement 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%.

# Mais le traitement l'est moins

## Pas de traitement médicamenteux « miracle »

- Efficacité relative des antidépresseurs (SSRI, venlafaxine)
- peu d'efficacité des neuroleptiques atypiques (sans compter risque sur sd métabolique, prise de poids !)
- attention aux anxiolytiques (abus accoutumance...)
- Vigilance / autoconsommation, abus de substances
- Prazosine (sympatholytique alpha-bloquants) effet sur cauchemars , associé à psychothérapie , Propranolol (étude Paris MEM)

The image shows a screenshot of a Facebook page for the project 'Paris MEM'. The page header includes the Facebook logo, login fields for email/mobile and password, and a 'Connexion' button. The profile picture is a circular portrait of a man with glasses. The page name is 'Paris MEM: une thérapie innovante offerte aux victimes des attentats' with the handle '@projetparismem'. The cover photo features the logos of 'ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS' and 'McGill Faculty of Medicine Faculté de Médecine'. The main post, dated 18 September 2016, describes the project as a therapeutic intervention for victims of the November 13 attacks, led by Professor Brunet. It mentions that the project offers a short-term therapy in 15 centers across Paris and the province. The page also shows engagement metrics like '80 personnes aiment ça' and '96 personnes suivent ce lieu'.

## Psychothérapie :

- Mieux si cognitivo-comportementale
- EMDR : efficace si trauma unique (Eye Movement desensitization and reprocessing)
- “soutien” chez le MPR : ça marche aussi !

## Chez les réfugiés

- dépister activement ... donc bonne anamnèse
- attention aux erreurs dg : «mauvais caractère», «toxico», «borderline»
- traitement des tbles du sommeil de l'anxiété
- antidépresseurs, mais en expliquant, accompagnant
- surtout : expliquer les symptômes, reconnaître le trauma
- importance de l'environnement psycho-social : sécurité, soutien par pairs, famille, etc...
- importance pour le prof. de santé de pouvoir lui-même « débriefer »



# Enfin, que faut-il soigner ?

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

1994

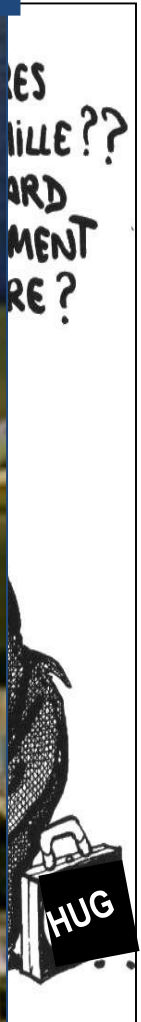
Ellis Island:



A doctor examining a patient at Ellis Island.



Liberty National Monument, public domain



LES  
VILLE??  
ARD  
MENT  
RE?



# Et le soutien par la société d'accueil



Lesbos, 2016



Cartooning for peace

- <https://www.youtube.com/watch?v=eX5Ws3FQhyY>

# Modif durable de la personnalité après exp de catastrophe

- A. Modification durable de la façon de se percevoir, de percevoir les autres et le monde.
- B. Le changement est significatif et montre des éléments inflexibles et maladaptatifs, tels que :
  - (1) attitude hostile/méfiante envers le monde
  - (2) retrait social
  - (3) sentiment de vide ou perte d'espoir
  - (4) sentiment constant d'être menacé
  - (5) détachement

- C. Le changement cause un dysfonctionnement social.
- D. Pas d'antécédent de trouble de la personnalité
- E. Durée d'au moins 2 ans.
- F. Si un TSPT a précédé ce trouble, on ne peut poser ce diagnostic avant 4 ans.