Psychose et migration : entre clinique, épidémiologie et politique

Édouard Leaune,
interne en Psychiatrie et étudiant en master 2 Philosophie de la santé

Halima Zeroug-Vial,
psychiatre, Directeur de l'ONSMP-ORSPERE/ Réseau Samdarra

L'expérience clinique des troubles psychiatriques apparaissant chez des personnes migrantes amène généralement les professionnels à établir un lien direct entre l'histoire personnelle d'exil de leurs patients et l'émergence des troubles mentaux. Les travaux épidémiologiques récents ont permis de mettre en exergue la réalité de ce lien, notamment du côté des troubles psychotiques, en insistant sur le rôle des trajectoires sociales dans leur apparition.

Migration et fragilisation psychique

Une étude épidémiologique danoise récente (Cantor-Graae et Pedersen, 2013)[1], a permis de préciser quels types de pathologies mentales sont plus particulièrement favorisés par l'expérience migratoire, en fonction notamment des générations et du lien à la migration direct ou en tant que transmission. Il apparaissait que les populations migrantes présentaient un risque accru pour l'ensemble des pathologies mentales répertoriées. Plus précisément, les enfants d'immigrés et les personnes adoptées nées à l'étranger présentaient un risque pour l'ensemble des pathologies psychiatriques (schizophrénie, troubles de l'humeur, trouble bipolaire, toxicomanie, trouble de personnalité, anxiété…), tandis que les immigrés voient leur risque augmenté de présenter une schizophrénie ou une pathologie du spectre schizophrénique, mais sont moins exposés à l'émergence de troubles de l'humeur, de trouble de personnalité ou de toxicomanie. Ainsi, au fil des générations la schizophrénie apparaît comme la pathologie mentale la plus en lien avec la migration pour l'ensemble des populations concernées par ce type d'expérience directement ou via une histoire parentale d'exil.

Une « épidémie » de psychose ?

Cette prégnance du lien entre psychose et migration est particulièrement connue depuis la méta-analyse de Cantor-Graae et Selten en 2005[2] puis celle de Bourque et ses collaborateurs en 2011[3] qui retrouvent toutes deux une augmentation du risque de psychose pour les populations migrantes, d'autant plus marqué chez les enfants d'immigrés. Récemment, une étude réalisée dans le Nord (Amad et al., 2013)[4] a permis de valider l'existence du sur-risque de schizophrénie pour les populations immigrées en France, et leurs descendants jusqu'à la troisième génération. Le risque était ainsi augmenté au sein des trois générations, tant pour les épisodes psychotiques uniques que pour les épisodes psychotiques récurrents. Face à ce sur-risque de psychose pour les populations migrantes de par le monde, certains chercheurs comme le Pr Jean-Paul Selten, de l'Université de La Haye, n'hésitent pas à évoquer le terme *« d'épidémie »* tout en dénonçant les résistances qui peuvent exister à l'acceptation scientifique, politique et sociétale du phénomène[5].

"Mars"

Le rôle des facteurs psychosociaux

L'étiologie précise de ce sur-risque est recherchée depuis de nombreuses années. L'insuffisance des explications génétiques ou neurodéveloppementales (rôle des virus neurotropes, des troubles obstétricaux, du déficit en vitamine D notamment) avancées à la fin du XX^{ème} siècle associée au manque de pertinence de la thèse de l'erreur diagnostique due à une mécompréhension transculturelle ont amené la communauté scientifique à se pencher plus en détail sur les causes sociales. Différentes études ont ainsi porté sur le rôle de « l'adversité sociale »[6] (*social adversity*), du sentiment « d'échec social » (*social defeat*) ou de la discrimination[7]. La conjonction de facteurs psychosociaux défavorisant (isolement, chômage, exclusion, discrimination) vulnérabiliserait les personnes à l'égard de phénomènes prépsychotiques puis psychotiques en cas de pérennisation de l'état d'adversité. Il convient de mettre en lumière ces données épidémiologiques avec les résultats de l'enquête sociologique *Trajectoire et Origine*[8], portant sur les conditions de vie des immigrés et de leurs descendants en France entre 2008 et 2009, qui retrouvaient notamment des difficultés d'accès à l'éducation, des études diplômantes, l'emploi et au logement, 25% des 22 000 migrants interrogés relatant des discriminations subies au cours de leur existence.

Cette expérience de la perte des objets sociaux, que les psychanalystes Léon et Rebecca Grinberg[9] avaient pointée dès 1986 comme facteur favorisant l'expression de de la « *partie psychotique du Moi* » décrite par Bion, apparaît donc comme primordiale. Il est intéressant de noter à ce titre les résultats d'autres travaux ayant démontré le rôle du soutien social communautaire, ce que les anglo-saxons appellent « *ethnic identity* », comme facteur protecteur face au risque de psychose[10].

Entre épidémiologie, clinique et politique

Ainsi, au carrefour de l'expérience personnelle et de la santé publique, la problématique des liens entre psychose et migration pose la question de l'articulation entre soin de l'individu et utilisation des données épidémiologiques. A qui, par exemple, entre psychiatres et acteurs politiques, doit revenir la prévention de « *l'adversité sociale* » ? Si le praticien peut prendre en compte dans son évaluation clinique le rôle de facteurs sociaux défavorables pour mieux comprendre les troubles observés et leur mode

suite p 14

1 Cantor-Graae E, Pedersen CB, *Full spectrum of psychiatric disorders related to foreign migration: a Danish population-based cohort study.* JAMA Psych, 2013 Apr, 70(4): 427-35

2 Cantor-Graae E, Selten J-P, *Schizophrenia and Migration: a Meta-Analysis and Review. American Journal of Psychiatry,* 2005; 162: 12-24.

3 Bourque F, Van Der Ven E, Malla A, *A meta-analysis for the risk for psychotics disorders among first en second generation immigrants.* Psychol Med, 2011 May; 41(5): 897-910

4 Amad A et al., *Increased prevalence of psychotic disorders among third generation migrants: results from the French Mental Health in General Population Survey.* Schizoph Research, 2013 Jun; 147(1): 139-5

5 Selten J-P, Cantor-Graae E, *The denial of a psychosis epidemic.* Psychol Med, 2010 May, 40(5): 731-3

6 Morgan C et al, Migration, *Ethnicity and Psychosis : Toward a Sociodevelopmental Model.* Schizophrenia Bulletin, 2010; vol.36 n°4, pp. 655-664.

7 Selten J-P, Cantor-Graae E, *Social defeat: risk factor for schizophrenia? British J Psych (2005),* 187, 101 : 10-2

8 *Enquête Trajectoire et Origine : Enquête sur la diversité des populations en France,* INED, Octobre 2010

9 Grinberg Léon et Rebecca (1986), *Psychanalyse du migrant et de l'exilé,* Lyon: Césura Lyon Editions

10 Veling W, Susser E, Van OS J, Mackenbach JP, Selten JP, Hoek HW. Ethnic density of neighbourhoods and incidence of psychotic disorders among immigrants. Am J Psychiatry. 2008; 165(1): 66-73

L'autisme, l'État, la société
Histoire d'un trouble devenu public (suite de la page 11)

Temple Grandin, dont la notoriété est proprement mondiale en est le parangon. Plus récemment en France, Joseph Schovanec endosse avec malice et sans naïveté ce rôle de héraut de l'autisme.

Une exposition de la sphère privée

L'expérience d'un trouble autistique chez l'enfant tend aussi pour bien des familles à mettre la sphère privée sous le regard public dans un autre sens. L'autisme est paradoxalement un « handicap invisible » qui expose particulièrement au regard des autres. Celui des proches, parfois perçu comme dénonçant les compétences éducatives des parents de cet enfant « difficile à éduquer ». Celui de l'école souvent, où la plupart des enfants font l'expérience d'une intégration à différents degrés. L'École est en effet le lieu théorique d'une « égalité des droits et des chances » qui reste en pratique difficile à mettre en œuvre par l'Éducation Nationale avec les moyens alloués. Les parents et leurs enfants sont aussi directement aux prises avec le dispositif public d'aide et de compensation, notamment par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, organe principal chargé d'accomplir la volonté du Législateur en matière d'inclusion sociale.

Pour beaucoup de familles, l'autisme est l'origine d'une difficile exposition de la sphère privée à un regard public et multiple qui peut être perçu comme accusateur. Au-delà de la question de la stigmatisation, cette exposition est aussi décriée par certains parents comme le signe d'une injustice sociale, traduisant l'incapacité d'un service public à agir en conformité avec les principes qui le régissent.

Il faut défendre la société

Quoi qu'il en soit de notre compréhension actuelle de l'autisme, nous ne pouvons échapper au constat qu'elle est devenue une chose publique. Sa requalification en fait une question qui excède largement le champ de la santé mentale, puisqu'elle traverse la pédiatrie aussi bien que l'éducation ou la prise en charge sociale du handicap et les dispositifs d'inclusion.

La considérer uniquement comme un problème de santé ne permet pas de simplifier suffisamment les questions pour y répondre au mieux, que ce soit en terme de définition ou en terme de prise en charge.

Même un chercheur comme Michael Rutter[14] dans sa récente revue des progrès accomplis, invite à la prudence, soulignant que malgré des avancées majeures « certains résultats doivent nous alerter, nous exhortent à une reconceptualisation et à éviter les affirmations qui iraient au delà des preuves.»

En tout état de cause, le sort que la société réserve à ses membres vulnérables ne saurait se résumer à leur traitement par la médecine.

"Rose/or"

À l'inverse, « *Les progrès de la psychiatrie de l'enfant sont lourdement tributaires des avancées des différentes sphères de la société. Elle doit son existence même à l'évolution des attitudes des hommes à l'égard de leurs frères humains durant les deux derniers siècles.*[15]» ■

14 Michael Rutter, 'Changing Concepts and Findings on Autism', Journal of autism and developmental disorders, 2012.

15 Leo Kanner, 'Historical Perspective on Developmental Deviations', Journal of autism and childhood schizophrenia, 3 (1973), 187–98.

Psychose et migration : entre clinique, épidémiologie et politique (suite de la page 12)

d'apparition, ou encore favoriser l'estime de soi et les habiletés sociales du patient, il paraît bien impuissant pour prévenir un phénomène d'une telle ampleur à l'échelle de la société entière. Inversement, comment éclairer une clinique singulière à l'aide des connaissances du terrain épidémiologique ? Si ces données permettent de mieux appréhender la santé des populations, il ne fait aucun doute que l'apparition d'un trouble psychotique chez un patient migrant se situera toujours au carrefour de causalités multiples et équivoques. La singularité sera alors bien plus riche que les seules données épidémiologiques, ces dernières ne suffisant pas à intégrer de manière holistique ce que Vonarx et Desgroseiller appellent la « *trajectoire de vie* »[11] du patient. Sans doute est-ce au carrefour d'une double volonté alliant une orientation politique en faveur de l'amélioration de l'accueil des migrants associée du côté du soin à une écoute attentive du rôle de la migration et des conditions sociales dans la trajectoire des patients migrants que se situe le premier pas en faveur d'une meilleure prise en charge d'un phénomène qui pourrait s'apparenter à une « épidémie moderne ». ■

11 DESGROSEILLIERS V., VONARX N. (2010) *Expériences migratoire et santé: ou comment penser l'altérité et la souffrance identitaire*, Aporia, Vol.2, Numéro 2: 17-25