



ENJEUX ET PISTES POUR PROMOTION DE LA SANTE PSYCHIQUE DANS LA POPULATION MIGRANTE

Dre Natacha Premand Parisien, MA,
Service de psychiatrie adulte, D-PSY

PLAN

définitions
enjeux et
actions au cours
de la vie

PLAN

définitions
enjeux et
actions au cours
de la vie

Santé mentale

Promotion

Accroître ou maintenir le bien-être personnel et collectif

Moyens : Développer les conditions favorables à la santé mentale.

Prévention

Réduire la survenue des problèmes de santé mentale

Moyens : Réduire les facteurs de risque et les conditions susceptibles d'induire des problèmes de santé mentale.

Promotion de la santé / santé mentale

- Promotion de la santé mentale vise la population générale
- Basée sur la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé (OMS, 1986)
- Offrir des programmes qui influencent positivement la santé

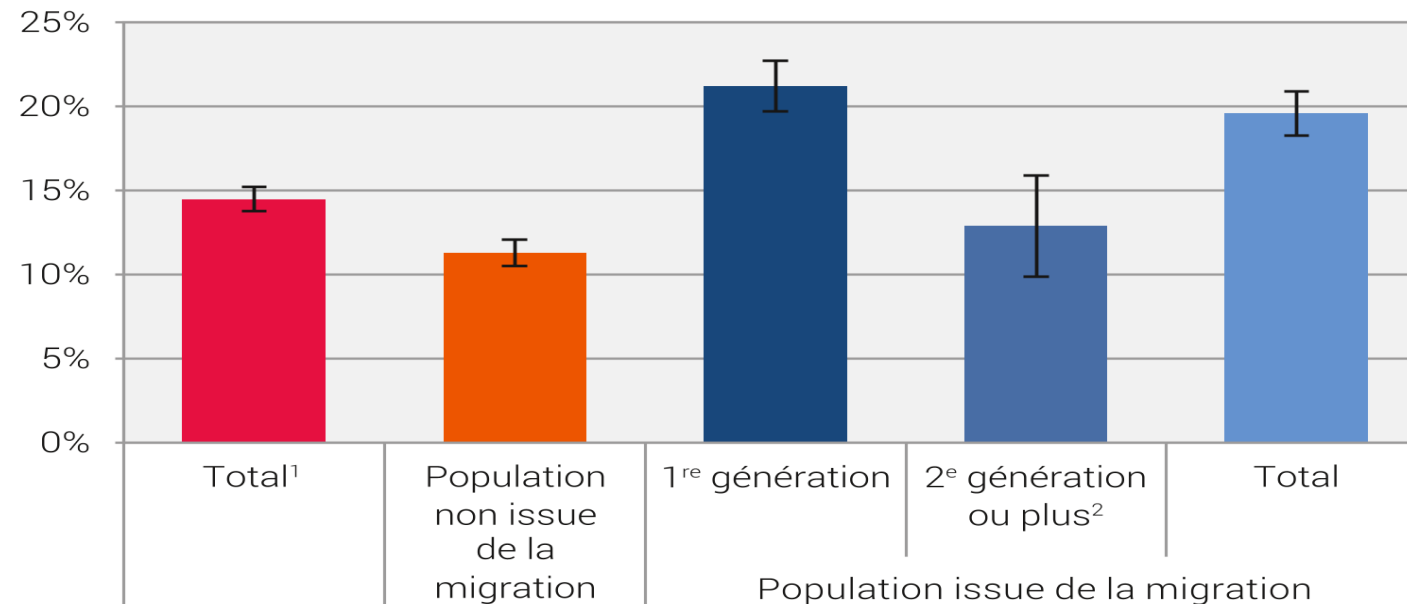
Promotion/ Prévention pour les migrants

- Certains migrants sont soumis de manière disproportionnée à des déterminants sociaux défavorables
- Langue, scolarité et littéracie en santé

Promotion/ Prévention pour les migrants

Taux de risque de pauvreté de la population résidente de 16 ans ou plus, en 2019

Selon le statut migratoire



┆ Intervalle de confiance à 95%

¹ y compris les personnes dont le statut migratoire n'a pas pu être déterminé

² inclus les étrangers de 3^e génération ou plus

Source: OFS – Enquête sur les revenus et les conditions de vie, SILC-2019 version 14.01.2021, avec prise en compte du loyer fictif

© OFS 2021

Prévention des maladies mentales

- Actions pour prévenir la survenue de troubles
- Actions dans la perspective du cycle de vie



Périnatalité et premières années de vie

- Actions générales (nutrition, suivi de grossesse, conditions de travail, etc...)
- Personnes accumulant des vulnérabilités (sociales, personnelles)
- Et/ou facteurs de risques de la Dépression
- Détection de la présence d'une dépression

Périnatalité et premières années de vie

Multiplés vulnérabilités

- «Nurse visiting program» D. Olds et coll.
- Première grossesse, mères avec bas revenu
- Visites par infirmières formées pendant la grossesse et durant 2 ans
- > amélioration sécurité enfant, interactions
- > amélioration de la trajectoire de vie de la mère

Périnatalité et premières années de vie

Migration



PRÉPARATION À LA NAIS

Informations sur la grossesse, l'et les premiers jours du bébé par une sage-femme

Discussions entre sages-femmes et futures mamans

Réponses à vos questions

Exercices corporels

Gratuit!

Remboursé par l'assurance maladie. Personnes sans assurance bienvenues.

Appartenances et Arcade Sage-Femmes

Périnatalité et premières années de vie

Migration «petits:pas»

- Le programme **petits:pas** :
- Visites à domicile
- Créer du lien, échanger, jouer et favoriser l'éveil et le développement de l'enfant.
- Une animatrice, parlant si possible la langue de la famille, se rend au domicile de l'enfant chaque semaine (puis tous les 15 jours, après 9 mois) pendant 18 mois

Périnatalité et premières années de vie

Migration «petits:pas»



- Visites à domicile
- L'animatrice partage avec les parents et l'enfant une activité qui stimule les sens et développe le vocabulaire et/ou la motricité de l'enfant. Elle peut également, si besoin et/ou demande, renseigner la famille sur les dispositifs médicaux, sociaux ou culturels existants.
- Selon le développement de l'enfant, l'animatrice apporte un jeu ou un livre, qu'elle donne à la famille pour que parents et enfant puissent l'utiliser ensemble à d'autres moments. Parfois, elle propose aussi une activité basée sur des matériels et produits simples dont dispose en principe chaque famille (casserole, eau, pâtes, etc.).

Périnatalité et premières années de vie

Migration «petits:pas»

- Le programme **petits:pas** ,
- amélioration significative des capacités motrices (corporelles et fines), émotionnelles et sociales des enfants
- développement des compétences parentales et renforcement de l'interaction parents-enfants, du temps passé ensemble et de la qualité du lien
- amélioration des compétences linguistiques des familles allophones
- accès facilité à des dispositifs sociaux spécifiques et à des offres de soutien éducatif adaptées aux enfants(si besoin)
- développement des relations sociales de la famille.

Impact des déterminants sociaux des parents sur santé mentale des adolescents (scolarité)

TABLE 3—Relative Risk of Adolescent Depression and Obesity Associated With Decreasing Parental

	Depression Relative Risk (95% CI)					P*
	Professional Degree ^a	College Graduate	>High School, < College	High School	<High School	
Total population	1	1.5 (1.10, 1.88)	1.6 (1.31, 1.98)	1.95 (1.59, 2.40)	2.95 (2.37, 3.67)	<.001
Stratified by gender × race/ethnicity						
White female	1	1.22 (0.85, 1.76)	1.93 (1.42, 2.64)	1.87 (1.36, 2.57)	2.55 (1.70, 3.82)	<.001
Non-White female	1	1.75 (1.00, 3.06)	1.19 (0.70, 2.03)	1.79 (1.08, 2.97)	2.08 (1.24, 3.46)	.001
White male	1	2.15 (1.41, 3.28)	1.79 (1.20, 2.69)	2.3 (1.54, 3.44)	3.89 (2.44, 6.21)	<.001
Non-White male	1	0.94 (0.49, 1.79)	1.06 (0.61, 1.87)	1.47 (0.85, 2.53)	2.3 (1.35, 3.93)	<.001

Note. *Test for linear trend; all tests for general association were statistically significant ($P < .001$).

^aReference group = unexposed category. Relative risk set to 1 for calculation of population attributable risk (PAR); see Table 1 for preval

Population adulte migrante

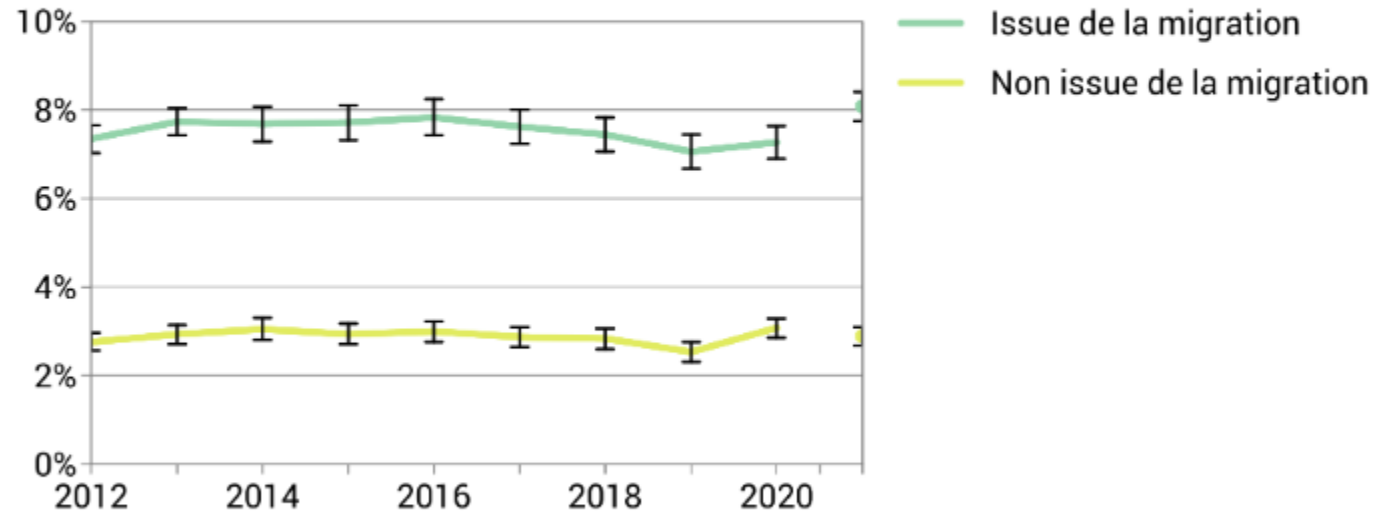
2021 :

(8,1%) vs (2,9%)

- Ex. Impact de la crise 2008 sur les migrants (OCDE)

Taux de chômage au sens du BIT selon le statut migratoire

Part des personnes au chômage au sein de la population active de 15 à 74 ans



2021: rupture de série temporelle

Source: OFS - enquête suisse sur la population active (ESPA)

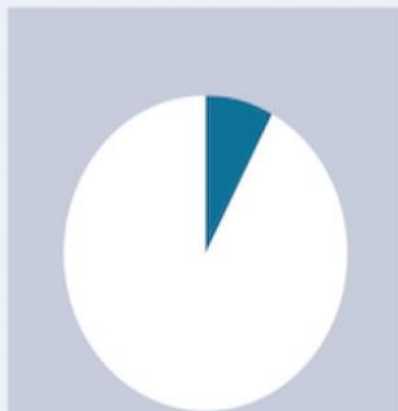
© OFS 2022

Population adulte migrante

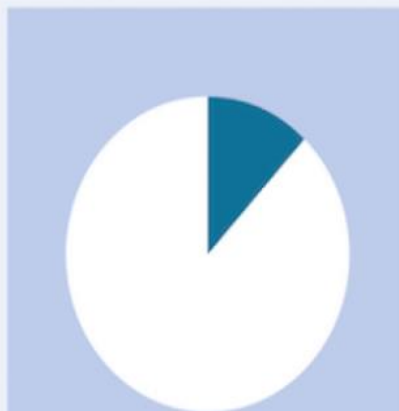
- AGIR SUR LES DETERMINANTS SOCIAUX
- Inclusion des migrants et réfugiés dans la force de travail
- Reconnaissance des compétences
- Lutte contre illettrisme ou absence de formation

Population âgée ou seniors

OLDER PERSONS (65 years or older) AND MIGRATION, MID-YEAR 2020



Out of 7.8 billion
PEOPLE IN THE WORLD
9.3% are 65+ years old



Out of 281 million
INTERNATIONAL MIGRANTS,
12% are 65+ years old



Intervention pour immigrants Turcs aux Pays-Bas (1)

- Le plus grand groupe de migrants aux Pays Bas de pays à moyen-bas revenu
- Niveau de scolarité/formation plus bas
- Revenu plus bas que pop. Néerlandaise indigène
- Moins bonne santé et moins activité physique



Promotion santé et activité physique : impact sur la santé mentale chez des immigrants Turcs de plus de 45 ans (2)

- Adaptation d'un programme pour seniors âgés de 65 ans et plus
- «Healthy & Vital» Sessions de 2 h : éducation santé et exercices avec instructeur
- Caractéristiques des personnes incluses : nées en Turquie / moyenne 22 à 25 ans aux Pays-Bas
- Ecole primaire pas terminée 58%
- Env la moitié parle bien néerlandais

Promotion santé et activité physique : impact sur la santé mentale chez des immigrants Turcs de plus de 45 ans (3)

- **Adaptations** : Faisabilité du programme dans la population d'intérêt (focus group)
 - > ajouts informations de santé de base
 - > nutrition basée sur la diète turque traditionnelle
 - > séparation des groupes par genre
 - > allongement de la durée du programme car niv d'activité bas
 - > séances d'éducation santé en Turc
 - > manuel avec peu de textes et des images

Promotion santé et activité physique : impact sur la santé mentale chez des immigrants Turcs de plus de 45 ans (3)

- **Impact :**
- Amélioration de la santé mentale basée sur un index en 5 questions (MHI-5) avec une diminution chez ceux qui n'avaient pas d'intervention
- Aucun autre impact (santé générale, connaissances, activité physique)
- MESSAGES

- Merci de votre attention



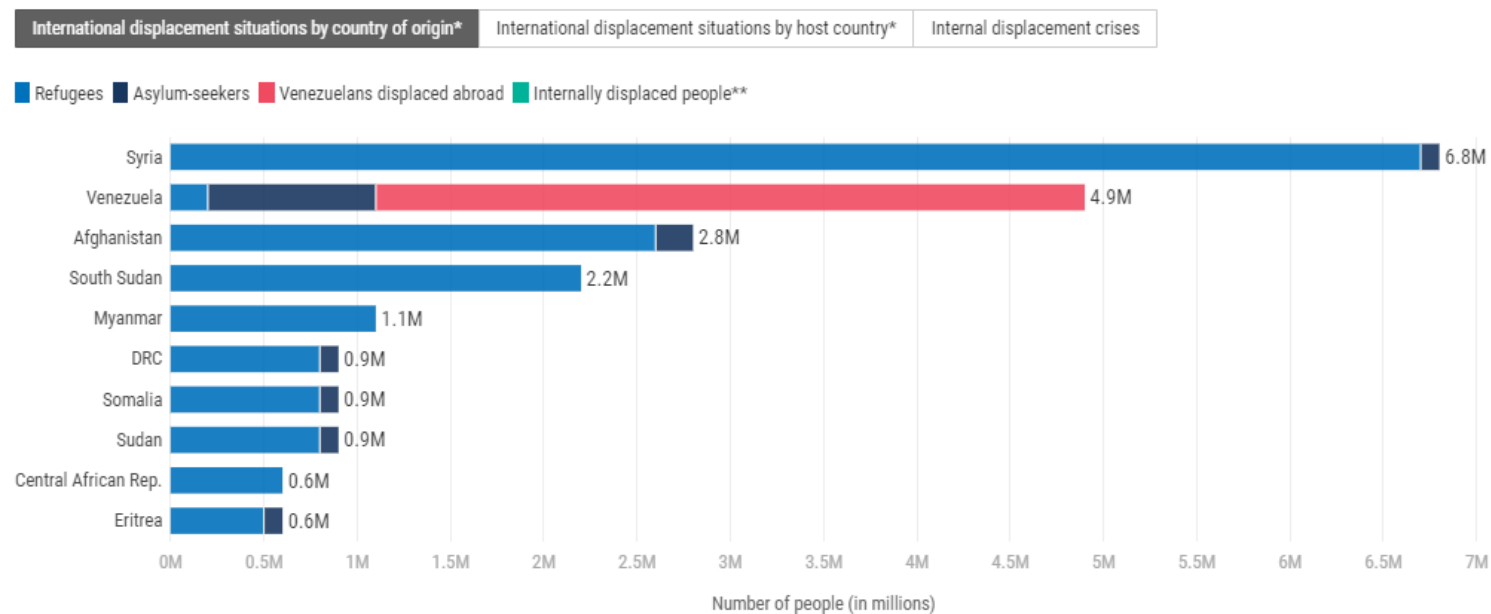
Population âgée ou seniors

- Interventions sur activité physique



Pays d'origine des déplacés

Forced displacement situations



Source: [UNHCR Refugee Data Finder](#)

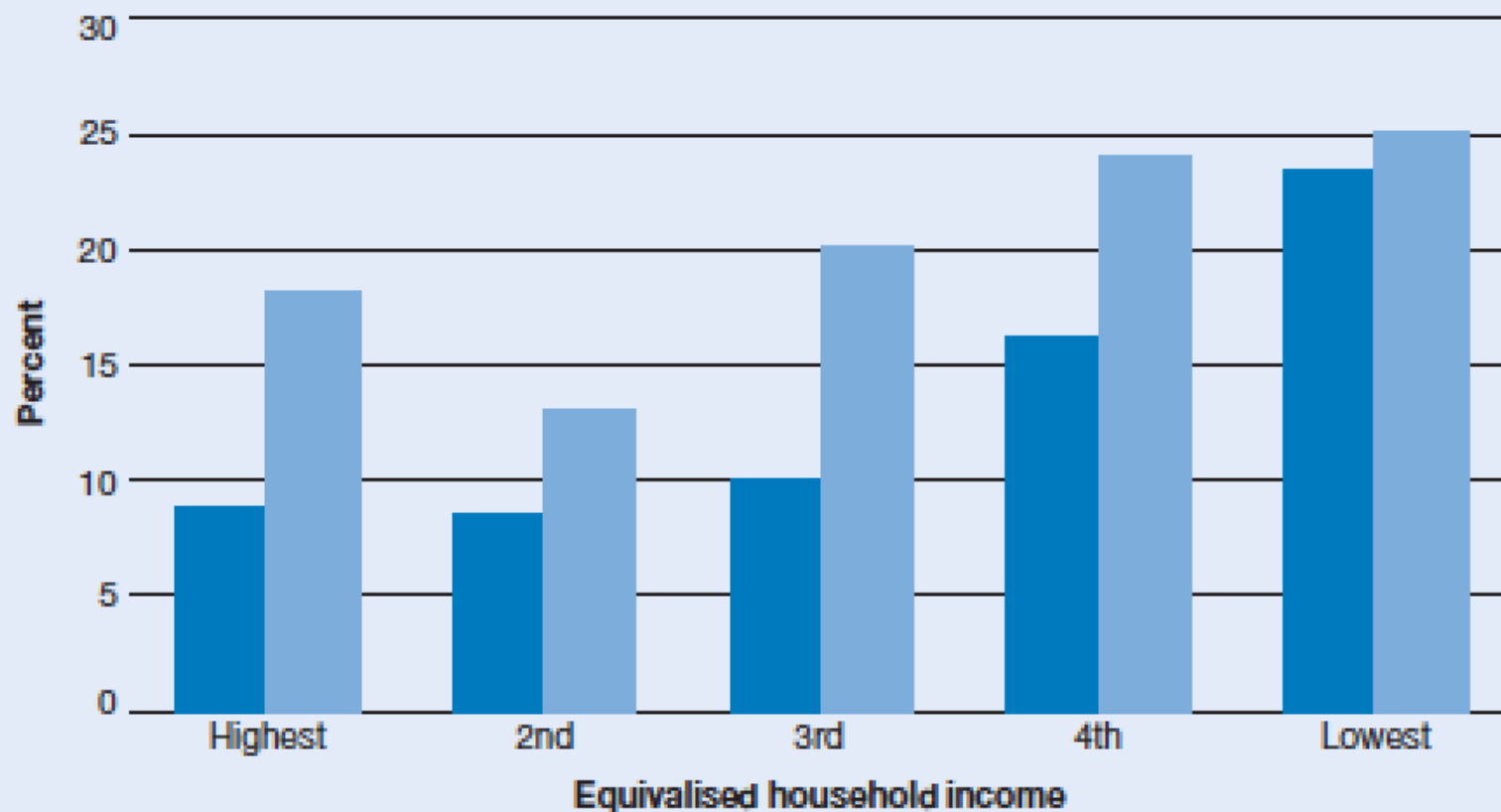
*Excludes Palestine refugees under UNRWA's mandate. **Internally displaced people protected / assisted by UNHCR.

Figure 2E

**Prevalence of any CMD (age standardised),
by equivalised household income and sex**

Base: all adults

■ Men
■ Women



The public health impact of socioeconomic status on adolescent depression and obesity, Goodman et al. 2003

TABLE 2—Relative Risk of Adolescent Depression and Obesity Associated With Decreasing Household

	Depression Relative Risk (95% CI)					P*
	Q5 ^a	Q4	Q3	Q2	Q1	
Total population	1	1.21 (1.36, 1.95)	1.46 (1.23, 1.74)	1.63 (1.36, 1.95)	2.07 (1.73, 2.47)	<.001
Stratified by gender × race/ethnicity						
White female	1	1.13 (0.85, 1.51)	1.72 (1.31, 2.56)	1.77 (1.32, 2.37)	2.8 (2.09, 3.75)	<.001
Non-White female	1	1.04 (0.64, 1.71)	1.21 (0.77, 1.90)	0.96 (0.61, 1.51)	1.42 (0.92, 2.17)	NS
White male	1	1.43 (1.06, 1.92)	1.33 (0.97, 1.81)	1.73 (1.24, 2.41)	1.73 (1.20, 2.50)	<.001
Non-White male	1	1.06 (0.57, 1.97)	1.17 (0.65, 2.09)	1.57 (0.91, 2.72)	1.57 (0.91, 2.73)	.01

Note. NS = not significant.

*Test for linear trend; all tests for general association were statistically significant ($P < .001$).

^aReference group = unexposed category. Relative risk set to 1 for calculation of population attributable risk (PAR); see Table 1 for prevalence.

The public health impact of socioeconomic status on adolescent depression and obesity, Goodman et al. 2003

TABLE 3—Relative Risk of Adolescent Depression and Obesity Associated With Decreasing Parental Education

	Professional Degree ^a	Depression Relative Risk (95% CI)				P*
		College Graduate	>High School, < College	High School	<High School	
Total population	1	1.5 (1.10, 1.88)	1.6 (1.31, 1.98)	1.95 (1.59, 2.40)	2.95 (2.37, 3.67)	< .001
Stratified by gender						
× race/ethnicity						
White female	1	1.22 (0.85, 1.76)	1.93 (1.42, 2.64)	1.87 (1.36, 2.57)	2.55 (1.70, 3.82)	< .001
Non-White female	1	1.75 (1.00, 3.06)	1.19 (0.70, 2.03)	1.79 (1.08, 2.97)	2.08 (1.24, 3.46)	.001
White male	1	2.15 (1.41, 3.28)	1.79 (1.20, 2.69)	2.3 (1.54, 3.44)	3.89 (2.44, 6.21)	< .001
Non-White male	1	0.94 (0.49, 1.79)	1.06 (0.61, 1.87)	1.47 (0.85, 2.53)	2.3 (1.35, 3.93)	< .001

Note. *Test for linear trend; all tests for general association were statistically significant ($P < .001$).

^aReference group = unexposed category. Relative risk set to 1 for calculation of population attributable risk (PAR); see Table 1 for prevalence.

Impact des déterminants sociaux des parents sur santé mentale des adolescents

TABLE 2—Relative Risk of Adolescent Depression and Obesity Associated With Decreasing Household

	Depression Relative Risk (95% CI)					P*
	Q5 ^a	Q4	Q3	Q2	Q1	
Total population	1	1.21 (1.36, 1.95)	1.46 (1.23, 1.74)	1.63 (1.36, 1.95)	2.07 (1.73, 2.47)	<.001
Stratified by gender × race/ethnicity						
White female	1	1.13 (0.85, 1.51)	1.72 (1.31, 2.56)	1.77 (1.32, 2.37)	2.8 (2.09, 3.75)	<.001
Non-White female	1	1.04 (0.64, 1.71)	1.21 (0.77, 1.90)	0.96 (0.61, 1.51)	1.42 (0.92, 2.17)	NS
White male	1	1.43 (1.06, 1.92)	1.33 (0.97, 1.81)	1.73 (1.24, 2.41)	1.73 (1.20, 2.50)	<.001
Non-White male	1	1.06 (0.57, 1.97)	1.17 (0.65, 2.09)	1.57 (0.91, 2.72)	1.57 (0.91, 2.73)	.01

Note. NS = not significant.

*Test for linear trend; all tests for general association were statistically significant ($P < .001$).

^aReference group = unexposed category. Relative risk set to 1 for calculation of population attributable risk (PAR); see Table 1 for prevalence.