



# Migration et Développement, attentif à quoi ?

Dr Manon Macherel  
Pédiatre du Développement  
Médecin agréée CHUV  
Médecin consultant CPHV (Centre Pédagogique  
pour enfants Handicapés Visuels)

# + Plan

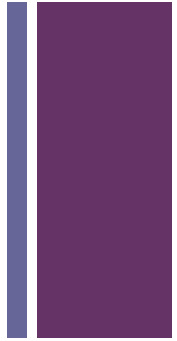
- 1. Quelques chiffres et définitions
- 2. Facteurs de risques périnataux
- 3. Facteurs de risque postnataux
  - Nature and Nurture (l'individu, sa famille et l'environnement)
- 4. Différents troubles :
  - Retard mental (Déficiência cognitive)
  - Trouble du langage
  - Autisme
- 5. Facteurs protecteurs
- 6. Quelles prises en charges ?
- 7. Les ateliers



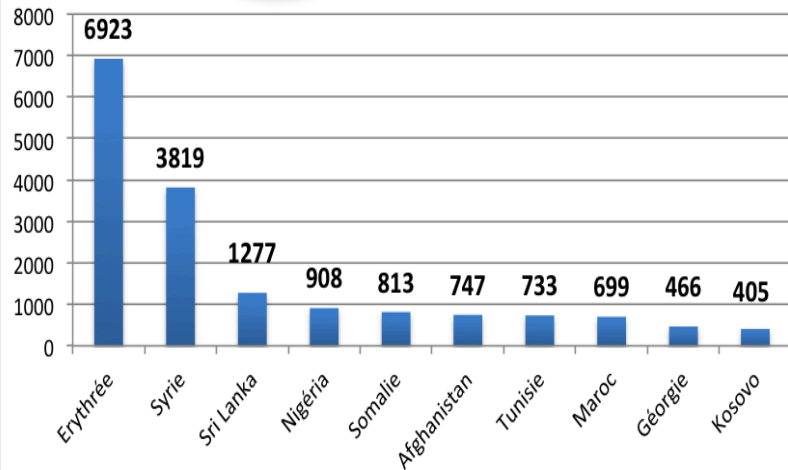


# 1. Population migrante, quelques chiffres

- HCR (2014):
  - 59.5 millions de personnes forcées à fuir (2014):
  - 19.5 millions de réfugiés dont > 50% sont des enfants

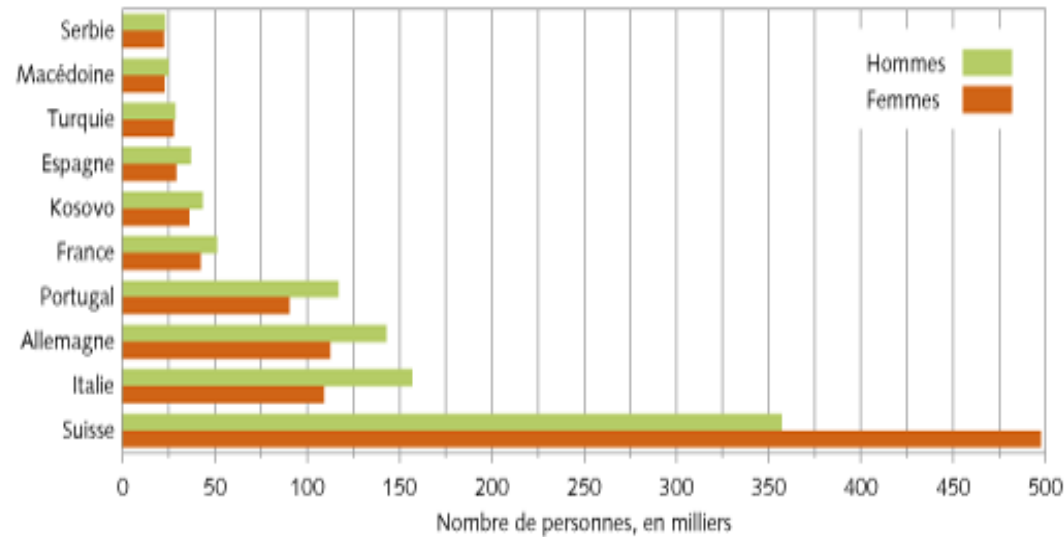


Principaux pays de provenance des réfugiés en Suisse (2014)



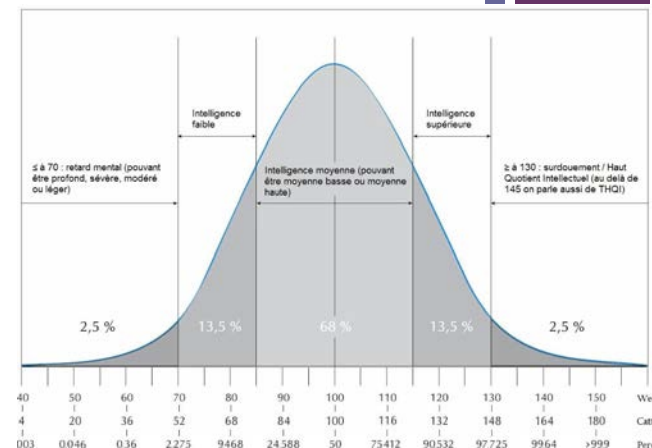
Population issue de la migration selon la nationalité, en 2014

Top ten des 10 nationalités les plus représentées parmi la population résidente permanente de 15 ans ou plus



# + 1. Définition: trouble du développement

- déficiences intellectuelles (QI < 70)
- déficiences sensorielles (cécité, surdité)
- troubles de la communication et du langage (TSA, trouble sévère du langage)
- déficiences physiques (Paralysie Cérébrale)





# 1. Déficience et Handicap (CIF)

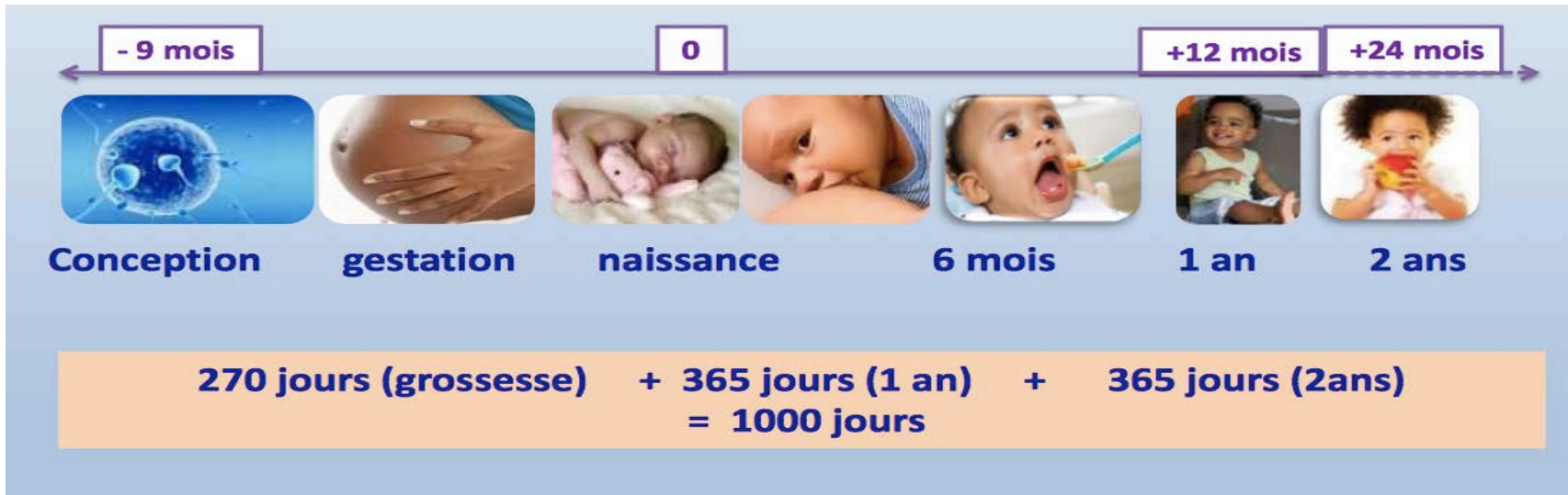


- attitudes de la famille et perceptions culturelles
- disponibilité et accessibilité des ressources
- structures sociales et juridique
  - « **The double disability** »
    - Baker DL et al., Pediatrics 2010;126(suppl. 3):S146-50.
    - Ripudaman et al, Academic Pediatrics, 2014

# + 2. Facteurs de risques anténataux



- Population migrante = population à risque
- Risques prénataux :
  - Épigénétique
  - Initiative des 1000 jours de l'OMS



**« Origines développementales de la santé et des maladies »**  
(Developmental Origins of Health and Diseases ou DOHaD)

# + 2. Risques prénataux

## ■ Circonstances avant et pendant la grossesse:

- camps de réfugiés
- Pays en guerre (instabilité et stress)
- Malnutrition
- Maladie chronique

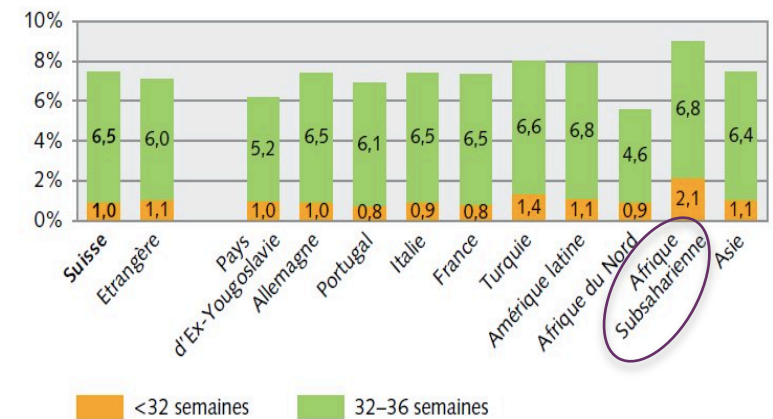
## ■ Risques périnataux:

### ■ Population Afrique subsaharienne

#### ■ + à risque de **naissance prématurée**

- Zanconato et al, Gynecologic and Obstetric Investigation, 2011
- Cacciani et al, BMC Pediatrics 2011
- Gagnon et al, Social Science and Medicine, 2009

Taux de prématurité selon la nationalité de la mère, données cumulées 2007–2012 G 6



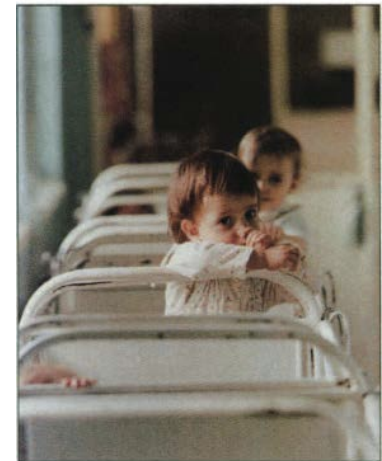
Source: OFS – BEVNAT

© OFS, Neuchâtel 2014

## ■ Anamnèse familiale, antécédents personnels des parents, statut socioéconomique des parents

# +3. « Nature and Nurture », développement précoce

- Impact du trauma sur développement précoce :
  - Orphelins roumains adoptés < 6 mois développement normal, > 6 mois, TSA, tr comportement etc...
    - nurturing caregiver, disrupted attachment
  - Réfugiés: family members disruption :
    - 28-60% enfants réfugiés en Grèce ou UK, US ont un parent tué ou qu'ils n'ont pas vu depuis >1 mois
    - Parents en PTSD ne sont pas à même d'offrir le soutien nécessaire....
    - Cortisol : stress, anxiété, attachement



**No comfort.** Many Romanian children languish for months or years in state-run orphanages.

« Cognitive assesment of refugee children : effects of trauma and new language aquisition »  
Ida Kaplan et al, Transcultural Psychiatry, 2015  
« Small refugees suffer the effects of early neglect », C Holden, Science 1996





# 3. Fonctionnement familial :



- **Enfant tiraillé entre sa culture d'adoption et sa culture de naissance:**
  - Exigences académiques élevées (« je ne suis pas venue du Portugal jusqu'ici pour qu'elle ne fasse pas le gymnase ! »)
  - **Isolement social**, pauvreté avec une influence directe sur le QI
    - Il joue aux voitures....
    - Combien d'heures /j devant les écrans
  - Conflits intergénérationnel (**perte du statut social et parental**)
  - **Parentification** des enfants...
    - Kaplan et al, Transcultural Psychiatry, 2015

# + 4. Déficience cognitive



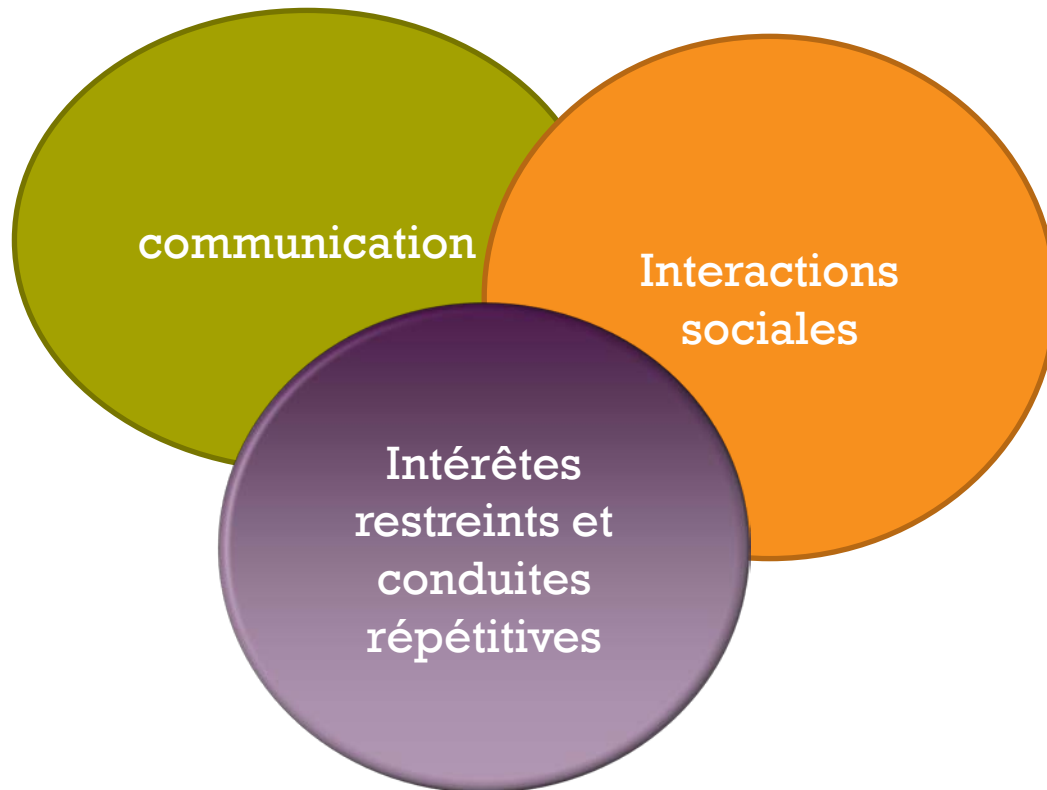
- Cinétique des progrès dès l'arrivée en Suisse :
  - Adoption enfants avec retard de développement à l'arrivée
    - 78%-32% après un an (« spectacular recovery »)
- La migration peut atteindre tous les domaines de la cognition
  - Mémoire
  - Attention
  - Fonctions exécutives
  - Raisonnement
  - comportement
- Cinétique du développement ! Si après 2 ans d'immersion niveau de langage toujours bas, pensez à Nature plutôt que Nurture....
  - Déficience intellectuelle masquée par retard de langage
  - Dysphasie (importance de l'interprète)

# + 4. Trouble du langage

- Le niveau de langage dépend plus du QI initial et du niveau de langage dans la langue maternelle que du nbre d'années dans le pays hôte
- Les réfugiés ont souvent un niveau médiocre de langage dans les deux langues
- Enfants qui arrivent entre 8 et 12 ans prennent 5-7 ans pour atteindre un niveau académique d'anglais
- Enfants avant 8 ans prennent 10 ans....
- >12 ans n'atteignent jamais un niveau suffisant (6 ans d'école avant)
- => niveau scolaire de l'enfant, parents et devoirs
  - « Learning difficulties or learning English difficulties? Additional language acquisition: an update for pediatricians ». Clifford et al, Journal of Pediatrics and Child Health, 2013

# + TSA (Trouble du spectre autistique)-DSM-V

- Triade : avant 36 mois



# + TSA et migration

## ■ Migration et TSA

### ■ « Migration theory of autism »

#### ■ Discrimination

#### ■ Facteurs protecteurs: « nurturing sociocultural conditions »

- « Maternal migration and autism risk: systematic analysis ». D Crafa, N Warfa, International Review of Psychiatry, 2015

### ■ Afrique subsaharienne

#### ■ % > atteinte cognitive associée

#### ■ TSA + « franc » (Kanner)

#### ■ AF positive

- Bolton et al, Eur J Pediatr 2014

## ■ Migration et schizophrénie

### ■ Expérience chronique d'isolement et de discrimination sociale

- « Schizophrenia », Jim van Os, Shitij Kapur, Lancet 2009

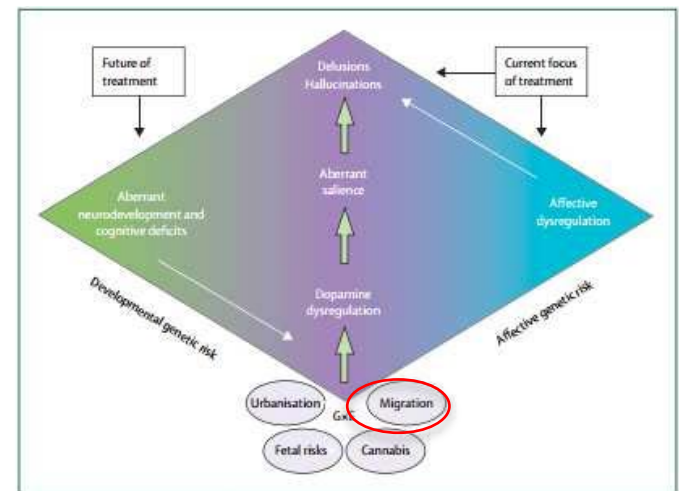


Figure 4: A model of schizophrenia and related psychotic disorders

The model brings together affective and non-affective dimensions of psychopathological changes and their overlapping genetic liabilities. Aberrant neurodevelopment contributes to biological alterations, whereas affective dysregulation contributes to cognitive explanations of aberrant salience. GxE= gene-environment interaction.

# + TSA et migration



- 3 périodes sensibles :
  - Pré-migratoire
  - Migratoire:
    - Séparations, violence, etc.
  - **Postmigratoire:**
    - Acculturation, exclusion sociale et discrimination
  
- **Anamnèse ! : Santé mentale des parents, développement précoce de l'enfant**
  - Measham et al, Curr Probl Adolesc Health Care, 2014

# + Facteurs protecteurs



## ■ Résilience:

- Capacité à maintenir un état psychique stable malgré une expérience traumatisante

## ■ Croissance post traumatique :

- Transformation psychologique positive d'un individu après un traumatisme
  - Measham et al, Curr Probl Pediatr Adol Haelth Care,2014
  - Facteurs protecteurs:
    - Cohésion familiale
    - Support social
    - Expériences scolaires positives

# + Prises en charge « early intervention »

- Importance de l'intervention précoce:
  - Raconter des histoires dans sa langue
  - Jeux
    - « Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Health », Campbel et al, Science 2015
    - « Effects of environmental enrichment in some animal models of neurodevelopmental disorders ». Cioni et al, Dev Med Child Neurology, 2015
- Support par la communauté:
  - Association pas à pas ,
  - Appartenance (suivi psy « not trauma focused but work around trauma »)
    - Measham et al, Curr Probl Adolesc health Care, 2014
    - Lebigier-Vogel et al, BMC Psychology 2015
- SEI (Service éducatif itinérant)
  - Weisleder et al, Pediatrics 2016
- BSPE (Besoins Spéciaux de la Petite Enfance)
- Maisons ouvertes
- Structures préscolaire avec aide individualisée



# + Ateliers



- Atakan, 11 ans 7 mois, Turc
- Serena, 4 ans 11 mois, Albanaise
- Aïda, 13 ans...., Portugaise
- Albjona, 5 ans 1 mois, Bosniaque
- Jonas, 4 ans 6 mois, Erythréen

# + Message pour l'avenir...

- JAMA Pediatrics, January 2016
- « Pediatric Global Health Education, Michael B et al
- « Beyond infectious diseases, all pediatricians should know how to care for other conditions in global child health (GCH), ranging from malnutrition **to the nuances of care for immigrant and refugee children** »

