

Santé mentale des populations migrantes (migrants économiques européens)

Farhang Aminfar, Grace Corella, Adrian Kappeler, Sarah Manz, Laurent Sauterel

Introduction

Cette recherche analyse les déterminants de la santé mentale des migrants économiques européens (MEE) venus en Suisse sans contrat de travail, motivés par l'absence de moyens de subsister dans leur pays d'origine. Ce travail se base sur la définition de la santé mentale proposée par l'OMS¹.

Bien souvent cachée dans l'ombre des autres groupes migratoires, cette population mérite néanmoins tout autant d'attention. En effet, les migrants européens constituaient 60,4 % des immigrants de la Suisse en 2014 (1). De plus, on observe au sein des MEE une péjoration de la santé mentale (2), due notamment à leur contexte migratoire de crise économique (3). On comprend alors qu'une meilleure connaissance de la situation de ces migrants, psychologiquement à risque, est profitable pour l'économie et la santé publique (4).

Nous avons été confrontés à un manque d'études concernant la santé mentale des MEE. Le niveau de langue limité de certains migrants, la difficulté de les identifier et l'absence d'un registre peuvent en être l'explication. Ainsi, cette partie des migrants reste peu étudiée, particulièrement dans le canton de Vaud. C'est en réponse à ce manque de connaissances que ce travail s'est intéressé à la santé mentale de cette population. Quels sont les déterminants de la santé mentale des MEE? À travers une analyse et une compréhension médico-sociale desdits déterminants, nous proposons une réponse à cette question.

Méthode

Cette recherche s'est effectuée à travers treize entretiens qualitatifs, semi-structurés, menés par les auteurs de ce travail. En vue d'une approche communautaire, nous avons sollicité quatre MEE, deux employeurs ayant engagé des MEE, quatre médecins (dont deux psychiatres et deux généralistes) et trois politiciens. Nous avons abordé les mêmes sujets lors de chaque entretien dans le but de parcourir les différentes perceptions de la société et du système de santé propres aux MEE. Nous avons également cherché à repérer les principaux facteurs influençant leur santé mentale et à apporter des propositions d'améliorations futures.

Résultats

En termes de santé mentale, les avis divergent. D'après les politiciens et les employeurs, la santé mentale des MEE est comparable à celle des Suisses. Contrairement à eux, les migrants et les médecins la décrivent comme mauvaise, particulièrement les médecins experts en ce sujet.

Lors des entretiens nous avons relevé de nombreux déterminants affectant la santé mentale parmi lesquels se trouvaient : le travail, l'impact des relations sociales, le sacrifice de soi et la stigmatisation.

Tous nos interlocuteurs ont témoigné de l'importance des relations sociales, entre autres les contacts familiaux et communautaires. Ainsi, ils décrivent ces dernières comme un soutien et un repère moral, un moyen de partager des expériences et des connaissances. *"Ici, on trouve beaucoup de compatriotes, et on discute, et on trouve toujours des solutions."* (un MEE). *"J'ai l'expérience du mal qu'on peut ressentir [...] donc je peux conseiller ces personnes pour qu'elles aient une vie plus tranquille."* (un MEE). Cependant, la plupart souligne une ambivalence : la communauté a un effet positif sur la santé mentale mais négatif sur l'intégration. *"la personne pourra vivre dans un espèce de microcosme de sa communauté, qui fait que ça posera les problèmes [...]"* (un employeur).

L'accès au travail semble facilité par le besoin de main-d'oeuvre, en particulier dans les secteurs peu occupés par les Suisses. Le nombre élevé de migrants entraîne pourtant une concurrence et des tensions entre eux. De plus la majorité des interviewés souligne que la sur-qualification provoque un sentiment de dévalorisation, constituant un facteur de risque pour leur santé mentale. Cette situation ne touche qu'une minorité des MEE, peu connue par les médecins. La quasi totalité de nos interlocuteurs a également souligné la vulnérabilité des migrants de plus de 50 ans, physiquement sollicités par leur travail. Du fait de leur manque de formation et de la concurrence avec des migrants plus jeunes, ils sont incapables de changer de domaine. *"On essaie de maintenir les seniors sur le marché du travail, mais il y a une compétition par rapport aux jeunes."* (un politicien). Leurs conditions de travail, devenues inadéquates, les rendent plus à risque de développer des problèmes de santé, déclenchant ainsi une dégradation mentale irrécupérable. *"Quand je vois : monsieur, 50 ans, petit problème au travail; je sais [...] ils ne vont plus jamais"*

¹ "On définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté." (5).

retourner au travail. Mais pire encore : ils ne retrouveront plus jamais leur santé.” (un psychiatre).

Avoir un but final, principalement un meilleur futur pour les proches, est souvent la motivation qui permet au migrant de subir des conditions extrêmes de travail et de vie. Cette résignation est exploitée par certains employeurs, notion surtout exprimée par les migrants et les médecins : *“Ce sont des gens que l’on exploite à tout point de vue, [...] on est en même temps capable de les sous-payer et de leur faire des loyers exorbitants pour des logements catastrophiques.”* (un généraliste). Ce dévouement pour un objectif intangible conduit les migrants à un sacrifice complet d’eux-mêmes pour la génération suivante. *“J’ai une fille qui me donne du courage et de la joie; je me sacrifie pour elle.”* (un migrant). En cas d’échec, ce sacrifice se transforme en un énorme sentiment de culpabilité, amplifiant de potentiels problèmes de santé mentale, fait rapporté par tous les médecins interrogés et certains politiciens.

La présence d’une stigmatisation de la part de la population suisse est attestée par tous nos interlocuteurs à l’exception des migrants interrogés qui, quant à eux, expriment leur volonté de s’intégrer. *“C’est le migrant qui doit changer! Ce n’est pas la Suisse!”* (Un migrant).

Plusieurs interlocuteurs ont identifié des migrants issus d’une double migration comme étant particulièrement vulnérables, en raison de leur contexte migratoire. Nés dans un pays extra-européen, ils sont venus en Europe où ils ont acquis une nationalité européenne. Déjà fragiles dans ce pays d’accueil, ils sont les premiers à perdre leur emploi suite à la crise économique, ce qui les pousse alors à venir en Suisse.

Pour le cas particulier des Roms, beaucoup plus discriminés que les autres MEE, l’unité familiale est le premier déterminant affectant la santé mentale. Souffrant de préjugés importants, ils se sentent rejetés par les Suisses, mais aussi par les autres étrangers. Enfin ils subissent une angoisse et un stress continus dus à l’instabilité de leurs logements et aux difficultés à trouver du travail à des conditions acceptables.

Discussion

Les MEE accumulent de nombreux facteurs de risque pour leur santé mentale. Au sein de cette population, ce travail a souligné des sous-groupes à risque plus élevé, tel que les plus de 50 ans, les Roms, les migrants issus d’une double migration.

La pauvreté de la littérature sur les MEE reflète également un manque de questionnement à leur sujet. Ceci peut empêcher la détection de leur souffrance mentale et contribuer à leur marginalisation. Pour palier à cela, ce travail a mis en évidence la nécessité de favoriser la mixité sociale et de diminuer les stéréotypes. Donner un visage à cette population permettra d’identifier les MEE. Ainsi, en les reconnaissant, on les aidera à sortir de la marge sociale. D’autre part, la formation continue pourrait être une mesure de prévention, apportant aux MEE de plus de 50 ans la possibilité de trouver un emploi adapté. En plus des améliorations sociales, il faudrait également solliciter le monde médical. Il semble évident qu’une meilleure représentation de la situation des MEE pourrait participer au dépistage de leurs troubles psychiques à des stades précoces. La connaissance des facteurs de risque de cette catégorie de patients permettra alors aux médecins de mieux comprendre et de détecter tous les enjeux qui peuvent se cacher derrière une plainte somatique, d’accompagner, de soutenir le patient et de reconnaître sa souffrance. Enfin il faut garder à l’esprit que la population (y compris les médecins) peut avoir des préjugés influençant la santé mentale des MEE. La volonté démesurée de ces derniers de s’adapter peut être expliquée par une auto-stigmatisation².

Retenons que les résultats peuvent être biaisés par les MEE ayant accepté de participer. Ce sont probablement les migrants les plus motivés et appliqués qui se sont investis et qui nous ont transmis leur avis. De même les témoignages que nous avons recueillis reflètent sûrement les cas les plus extrêmes que les interviewés connaissent. Nous pourrions palier à ces limitations, entre autres en intégrant davantage de participants à l’étude (plus de migrants, AI, ORP, ...).

Références

- (1) Eurostat, Statistiques sur la migration et la population migrante, 2016 [consulté le 20 juin 2017] http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Migration_and_migrant_population_statistics/fr
- (2) Camillia Haw et al., Economic recession and suicidal behaviour: Possible mechanisms and ameliorating factors [Internet]. IJSP. 2015 [consulté le 21 juin 2017], Vol. 61(1) 73–81
- (3) Mattei G et al. Occupational health physicians and the impact of the Great Recession on the health of workers: a qualitative study [internet]. PubMed. 2015 November 22.
- (4) Schuler D. et al., La santé psychique en Suisse, monitoring 2016 [Internet]. OBSAN rapport 72. 2016 [consulté le 21 juin 2017]
- (5) 10 faits sur la santé mentale [Internet], OMS, août 2014 [consulté le 5 juin 2017] http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/
- (6) C. Bonsack et al., Le stigmate de la «folie»: de la fatalité au rétablissement [Internet], Rev Med Suisse 2013 [consulté le 21 juin 2017]

Mots clés

Santé mentale; migrant économique européen; migration; population vulnérable; intégration sociale

Date : 4 juillet 2017

² “Point de vue de la personne lorsqu’elle acquiesce aux stéréotypes qui la stigmatise et l’applique à elle-même” (6)