

Cartographie des politiques de santé mentale pour les migrants ressortissants de pays tiers

NOTE DE SYNTHÈSE (*Inform*) DU REM

Juin 2022

1. INTRODUCTION

Cette note de synthèse dresse la cartographie des politiques mises en place dans les États membres de l'Union européenne (UE)¹ pour apporter un soutien aux migrants en séjour régulier et garantir leur accès aux services de santé mentale. Elle se concentre sur les défis sous-jacents auxquels les migrants sont confrontés dans l'accès aux services de santé mentale et sur les pratiques développées par les États membres pour relever ces défis.

Cette note de synthèse porte sur tous les ressortissants de pays tiers qui résident légalement dans l'UE, y compris les réfugiés. Les migrants en situation irrégulière ne sont pas inclus dans le champ d'application de cette note de synthèse. Cette note de synthèse ne porte pas sur les droits juridiques des migrants à accéder aux services de santé mentale. Elle se concentre plutôt sur les défis que les migrants peuvent rencontrer pour accéder aux services

auxquels ils ont droit, et sur la manière dont ces défis sont résolus par les États membres. L'offre de services de santé dépend des systèmes de santé des États membres et de la manière dont ils sont organisés (c'est-à-dire professionnels de santé publics et/ou privés, assurance maladie publique et/ou privée, avec éventuellement une demande de paiements directs)². Les difficultés peuvent résulter d'un large éventail de facteurs, y compris les barrières linguistiques ou culturelles, le manque d'informations ou de connaissances sur les droits aux soins, le droit limité à recevoir des soins financés par l'État, et la discrimination ou la peur de la discrimination³. La note de synthèse tient compte du fait que des catégories spécifiques de migrants, notamment les femmes, les enfants, les personnes handicapées et les migrants présentant d'autres vulnérabilités, peuvent avoir des besoins supplémentaires et des droits en matière de soins.

2. POINTS CLÉS

- Alors que 14 États membres ne disposent pas d'une stratégie ou d'une politique nationale faisant référence à la santé mentale des migrants⁴, dix États membres ont une stratégie adaptée au niveau national⁵.
- Neuf stratégies nationales des États membres mettent l'accent sur les groupes de migrants vulnérables ou sur les

- migrants ayant des besoins spécifiques (âge, sexe, victimes de torture, etc.)⁶.
- Les autorités nationales, régionales et locales sont généralement impliquées dans la fourniture de services de santé mentale, suivies par les organisations non gouvernementales (ONG) et le secteur privé.

1 Les informations présentées sont basées sur la question ad hoc (QAH) 2021.71 « Réseau européen des migrations (REM) : note de synthèse sur la cartographie des politiques de santé mentale pour les migrants », avec les réponses de : AT, BE, BG (Q1-Q3 seulement), CY, CZ, DE, EE, EL, ES, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, SE, SI, SK.

2 Organisation mondiale de la santé (OMS), « Rapport sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS », 2018, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, dernier accès le 11 novembre 2021.

3 OMS, « Promotion de la santé mentale et soins de santé mentale chez les réfugiés et les migrants », 2018, Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf%3Fua%3D1, dernier accès le 2 septembre 2021.

4 BE, BG, CY, CZ, DE, FR, HR, HU, LT, LU, LV, PL, SE, SK.

5 AT, EE, EL, ES, FI, IE, IT, MT, NL, SI.

6 AT, EE, ES, FI, FR, HR, IE, IT, SI. AT, EE, ES, FI, FR, HR, IE, IT, SI.

- Dans la majorité des États membres⁷, une fois qu'une personne a obtenu un statut légal pour rester sur le territoire, elle a le même accès aux services de santé mentale que les citoyens nationaux et résidents de l'UE, conformément aux exigences de plusieurs directives qui font partie de l'acquis communautaire en matière d'asile et de migration légale.
- La priorité la plus courante dans les politiques/stratégies nationales est la promotion de l'intégration sociale des migrants comme un moyen de protéger leur santé mentale, suivie par la clarification et le partage des informations sur le droit aux soins et la garantie que le personnel de santé mentale est formé pour travailler avec les migrants.
- Les migrants ont participé à l'élaboration de politiques/stratégies d'accès à la santé mentale dans huit États membres. Cinq d'entre eux ont des politiques et stratégies qui font référence à la santé mentale des migrants⁸, tandis que les trois autres disposent de projets et d'activités locales en la matière⁹.
- Dix-huit États membres¹⁰ ont identifié les défis rencontrés par les migrants pour accéder aux services de santé mentale, qu'il s'agisse de problèmes pratiques tels que les barrières linguistiques, le manque d'informations, les difficultés d'accès aux services généralisés, les coûts élevés et les longues listes d'attente, ou les problèmes sociaux et culturels tels que la stigmatisation, les tabous, le manque de connaissance, le
- Dix-huit États membres ont indiqué que les difficultés rencontrées pour fournir des services de santé mentale aux migrants dans les États membres reflétaient largement celles rencontrées par les migrants eux-mêmes¹¹. Les deux principaux problèmes identifiés sont liés aux différences linguistiques et culturelles entre les migrants et les professionnels, suivis par le manque de ressources financières et humaines ou d'expertise spécifique.
- Dix États membres¹² ont identifié des défis spécifiques à certains groupes ou catégories de migrants lors de l'accès ou de la prestation de services de santé mentale, notamment les femmes, les enfants, les victimes de violences sexistes et les victimes de traumatismes.
- Vingt-et-un États membres ont fourni des exemples de mesures qui ont amélioré l'accès aux soins de santé mentale pour les migrants¹³, notamment des mesures qui ont facilité un accès abordable et non discriminatoire et des mesures qui ont réduit les obstacles à la communication.
- Seize États membres ont recensé des mesures qui améliorent la prestation de services de santé mentale pour les migrants, généralement en formant des professionnels, en fournissant des services spécialisés et en garantissant l'accès des migrants aux services de santé mentale grâce à l'accès universel aux soins de santé¹⁴.



3. HISTORIQUE ET CONTEXTE

Les éléments de recherches des différents États membres ayant contribué à cette note de synthèse indiquent que les migrants, en particulier ceux qui ont été contraints de fuir leur pays d'origine, risquent davantage de souffrir de troubles mentaux. Cela peut être dû à l'exposition à des facteurs de stress avant, pendant et après le processus de migration, dont la prévalence est très variable selon les études et les groupes de population¹⁵. Avant la migration, les facteurs de stress peuvent résulter de violations des droits de l'homme et d'autres types de difficultés extrêmes auxquelles les migrants peuvent être confrontés dans leur pays d'origine¹⁶. De nombreux migrants entreprennent seuls le voyage migratoire sans avoir accès à leurs réseaux de soutien. Certains migrants peuvent également être confrontés à des difficultés pendant le voyage : la nature et les conditions du voyage et le niveau d'accès aux services de santé peuvent créer un risque plus élevé de détresse mentale¹⁷. Après la migration, le processus de départ du pays d'origine et d'adaptation à un environnement culturel différent peut entraîner des problèmes de santé mentale dans tous les groupes de

migrants¹⁸. Le manque d'intégration sociale et le chômage peuvent aggraver les réactions psychologiques des migrants, telles que le désespoir, la peur, l'anxiété, la tristesse ou la colère, ainsi que les difficultés comportementales et sociales, notamment les problèmes de sommeil, l'agitation, l'isolement social et les souvenirs intrusifs¹⁹.

Cette note de synthèse attire l'attention sur les préoccupations concernant les barrières et les obstacles auxquels sont confrontés les migrants pour accéder aux services de santé mentale²⁰, en particulier pour les réfugiés, qui sont confrontés à une incidence plus élevée de problèmes de santé mentale par rapport à la population d'accueil et aux migrants non réfugiés²¹. Certaines de ces barrières comprennent le manque de connaissances sur les soins de santé et leurs droits, la peur de la discrimination, une mauvaise maîtrise de la langue du pays d'accueil, les systèmes de croyance et les attentes culturelles, et un manque de confiance dans les professionnels et les autorités^{22 23}. Les interventions et le soutien précoces (qui peuvent faire partie des politiques de santé

7 BE, BG, CY, CZ, DE, EE, ES, FI, FR, HR, HU, IT, LT, LU, MT, NL, SE, SI.

8 FI, FR, IE, SI, NL.

9 CZ, HR, SE.

10 AT, BE, CZ, DE, EE, EL, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, MT, NL, SI, SK.

11 AT, BE, CZ, EE, EL, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, SE, SI, SK.

12 AT, FI, FR, IE, IT, LT, LV, MT, NL, PL.

13 AT, BE, CZ, DE, EE, EL, ES, FI, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, SE, SI, SK.

14 AT, BE, CY, EL, ES, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, SI.

15 Santé Mentale Europe (SME) et Alliance européenne pour la santé publique (EPHA), "EU funds for migrants' mental health : some considerations", [Les fonds de l'UE pour la santé mentale des migrants : quelques éléments de réflexion] n.d., https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/02/EU-funds-for-migrants-MH_considerations_new.pdf, dernier accès le 11 novembre 2021.

16 Idem, p.3.

17 Idem, p.3.

18 OMS, « Promotion de la santé mentale et soins de santé mentale chez les réfugiés et les migrants », 2018, Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf?3Fua%3D1, dernier accès le 2 septembre 2021.

19 SME et EPHA, "EU funds for migrants mental health : some considerations", [Les fonds de l'UE pour la santé mentale des migrants : quelques éléments de réflexion], n.d., https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2020/02/EU-funds-for-migrants-MH_considerations_new.pdf, dernier accès le 11 novembre 2021.

20 Idem, p.3.

21 OMS, "Public health aspects of mental health among migrants and refugees : a review of the evidence on mental healthcare for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region", [Aspects de santé publique de la santé mentale chez les migrants et les réfugiés : examen des données probantes sur les soins de santé mentale pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants irréguliers dans la Région européenne de l'OMS], 2016, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK391045/pdf/Bookshelf_NBK391045.pdf, dernier accès le 29 novembre 2021.

mentale) peuvent cibler et minimiser ces risques^{24 25}. Ces interventions peuvent prendre diverses formes, notamment la sensibilisation/éducation de la communauté aux problèmes de santé mentale, la promotion des services de santé mentale/la fourniture d'informations sur les aides disponibles, la création de centres communautaires pour promouvoir la détection précoce des symptômes, etc²⁶.



4. STRATÉGIES NATIONALES

Cette section donne un aperçu des stratégies nationales des États membres en matière de santé mentale des migrants. Elle présente également un aperçu des principales priorités et des acteurs impliqués dans la fourniture de services de santé mentale aux migrants dans les États membres.

Aperçu des stratégies nationales des États membres en matière de santé mentale des migrants

Quatorze États membres ne disposent pas d'une stratégie nationale spécifique concernant la santé mentale des migrants³¹, tandis que dix États membres ont des stratégies adaptées au niveau national³².

Comme l'indique le nouveau plan d'action de l'UE pour l'intégration et l'inclusion 2021-2027²⁷, la santé mentale est essentielle à l'intégration des migrants. La pandémie de Covid-19 a encore intensifié les risques pour la santé mentale des migrants et des réfugiés, notamment ceux qui vivent dans des conditions de logement et d'emploi précaires²⁸. Elle a exacerbé les facteurs de stress préexistants, les migrants se sentant plus éloignés de leur foyer et de leurs réseaux de soutien^{29 30}.

Parmi les dix États membres qui disposent de stratégies ou de politiques nationales adaptées, la majorité a indiqué que la santé mentale des migrants était prise en compte dans le cadre de la politique nationale de santé³³. Aux Pays-Bas, la nouvelle loi sur l'intégration (à partir de 2022) fait référence à la santé mentale des bénéficiaires de titre de séjour. En vertu de cette loi, les municipalités ont pour objectif d'examiner la situation personnelle des personnes concernées, y compris leur santé physique et mentale, dans le cadre de ce que l'on appelle l'accueil élargi, afin d'élaborer un plan personnalisé dans le cadre du processus d'intégration et de participation.

La santé mentale des migrants est couverte par l'assurance maladie nationale dans six États membres³⁴. Le tableau 1 résume les références des États membres à la santé mentale des migrants dans les plans d'action/stratégies spécifiques³⁵.

Tableau 1 : Aperçu des références spécifiques des États membres à la santé mentale des migrants dans les politiques et activités

État membre	Référence dans les politiques/stratégies
Estonie	Une stratégie de santé mentale a été élaborée et lancée en 2020, qui inclut les migrants et les réfugiés parmi les groupes vulnérables présentant un risque plus élevé de connaître des problèmes de santé mentale. La stratégie prévoit de dispenser des modules de formation au personnel de première ligne offrant un soutien de base et de fournir une formation et un soutien aux migrants et aux réfugiés afin de les sensibiliser à leur propre santé mentale et à leurs besoins. Selon la stratégie, la conception et la fourniture de services destinés aux migrants doivent tenir compte, dans la mesure du possible, de leurs besoins en matière de santé mentale.
Finlande	L'Institut finlandais de la santé et du bien-être (THL) a créé un centre d'expertise PALOMA à l'échelle nationale qui vise à améliorer les services de santé finlandais destinés aux migrants. La nécessité d'améliorer les services de santé mentale pour les migrants a également été reconnue dans la stratégie nationale pour la santé mentale.

22 OMS, "Mental health promotion and mental healthcare in refugees and migrants", [Promotion de la santé mentale et soins de santé mentale chez les réfugiés et les migrants], 2018, Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf%3Fua%3D1, dernier accès le 2 septembre 2021.

23 OMS, "Public health aspects of mental health among migrants and refugees : a review of the evidence on mental healthcare for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region", [Aspects de santé publique de la santé mentale chez les migrants et les réfugiés : examen des données probantes sur les soins de santé mentale pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants irréguliers dans la Région européenne de l'OMS], 2016, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK391045/pdf/Bookshelf_NBK391045.pdf, dernier accès le 29 novembre 2021.

24 Agence européenne pour l'asile (EASO), "Mental health of applicants for international protection in Europe", [Santé mentale des demandeurs de protection internationale en Europe] 2020, <https://euaa.europa.eu/sites/default/files/EASO-Mapping-Report-Mental-Health-EN.pdf>.

25 EASO, "Consultations with applicants for international protection on mental health", [Consultations avec les demandeurs de protection internationale sur la santé mentale], https://euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/Consultations_with_Applicants_pour_la_protection_internationale_sur_la_santé_mentale.pdf.

26 Guízar Sánchez, D.P., Ramos-Tovar, M.E., Torres-Hostos, L.R., De La Cruz-Lugardo, P.I., Torres, M.I.M., Avellaneda, F. et Matuk-Villazon, O., "A transnational model of migrant mental healthcare with a human rights perspective and a social justice lens", [Un modèle transnational de soins de santé mentale pour les migrants dans une perspective de droits de l'homme et de justice sociale], 2021, <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hblog20210803.546772/full/>, dernier accès le 29 novembre 21.

27 De la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions Plan d'action sur l'intégration et l'inclusion 2021-2027, Bruxelles, 24.11.2020 COM(2020) 758 final, <https://ec.europa.eu/migrant-integration/news/the-ec-presents-its-eu-action-plan-on-integration-and-inclusion-2021-2027>, dernier accès le 15 septembre 2021.

28 OMS, "ApartTogether survey : preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19", [Enquête ApartTogether : aperçu préliminaire de l'impact de COVID-19 sur les réfugiés et les migrants], 2020, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931>, dernière consultation le 29 mars 2022, dernier accès le 29 mars 2022.

29 Organisation internationale pour les migrations (OIM), "Migrants and COVID-19: How to take care of mental health", [Migrants et COVID-19 : Comment prendre soin de sa santé mentale], 2020, <https://rosanjose.iom.int/site/en/blog/migrants-and-covid-19-how-take-care-mental-health>, dernier accès le 2 septembre 2021.

30 OMS, "Refugees and migrants in times of COVID-19: mapping trends of public health and migration policies and practices" [Réfugiés et migrants en période de COVID-19 : cartographie des tendances des politiques et pratiques en matière de santé publique et de migration], 2021, <https://www.who.int/publications/i.item/9789240028906>, dernier accès le 29 mars 2022.

31 BE, BG, CY, CZ, DE, FR, HR, HU, LT, LU, LV, PL, SE, SK.

32 AT, EE, EL, ES, FI, IE, IT, MT, NL, SI.

33 AT, CZ, EE, ES, FI, IE, IT, MT, SI.

34 AT, CZ, ES, NL, SI.

35 EL, FI, FR, IE, IT, MT, SI.

État membre	Référence dans les politiques/stratégies
France	Depuis 2018, des mesures et actions ciblent les personnes ayant le plus besoin d'accéder aux soins de santé mentale, notamment les migrants, dans le cadre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Après un bilan en janvier 2022, l'offre de soutien psychiatrique et psychologique pour toutes les populations doit être renforcée, en reconnaissant l'impact du Covid-19 sur les migrants et les groupes vulnérables. Le plan de vulnérabilité de mai 2021 complète la feuille de route et vise à renforcer la réponse aux vulnérabilités des demandeurs d'asile et des réfugiés. Les réponses particulières comprendront le développement de l'information des migrants sur les structures d'accès aux soins et les structures dédiées aux plus vulnérables, la création de parcours de santé pour les migrants, ainsi qu'une identification plus précoce et une meilleure orientation de ce groupe.
Grèce	La politique nationale sur la santé mentale des migrants est axée sur la promotion de l'intégration sociale des migrants ayant des problèmes de santé mentale. Elle prévoit la création de services de santé mentale communautaires et de services en établissement pour les mineurs et les adultes souffrant de problèmes de santé mentale, ainsi que l'interconnexion des services de santé mentale avec les services sociaux existants et des actions de sensibilisation ciblant la stigmatisation et la discrimination. Cette politique sera financée par les prochains fonds structurels de l'UE.
Irlande	La stratégie <i>Connecting for Life</i> (Se rassembler pour la vie) identifie les demandeurs d'asile, les migrants et les réfugiés parmi les groupes prioritaires qui sont confrontés à des défis particuliers en matière de santé mentale et de bien-être. Ces groupes prioritaires sont également reconnus dans la stratégie "Sharing the Vision: A Mental Health Policy for Everyone" (Partager la vision : Une politique de santé mentale pour tous), qui reconnaît la nécessité d'interventions adaptées. La deuxième stratégie nationale de santé interculturelle (<i>National Intercultural Health Strategy</i>) (NIHS) du "Health Service Executive" (Service de santé) (HSE) propose une approche globale et intégrée pour répondre aux besoins de santé et de soutien des utilisateurs de services issus de milieux ethniques et culturels divers. La NIHS souligne les défis auxquels les migrants sont confrontés et formule des recommandations ciblées en matière de santé mentale des migrants.
Italie	L'Institut national pour la promotion de la santé des populations migrantes et l'éradication de la pauvreté (<i>National Institute for Health Promotion of Migrant Populations and Poverty Eradication</i>) (INMP) a été créé en 2007 pour relever les défis liés à l'accès à la santé des groupes les plus vulnérables et des migrants.
Malte	La stratégie nationale de santé mentale a été publiée en 2019 et recommande la mobilisation des lieux de travail dans l'identification précoce, le soutien et l'orientation des personnes présentant une maladie mentale, en mettant l'accent sur les travailleurs migrants.
Slovénie	Une résolution sur le programme national de santé mentale 2018-2028 (<i>Resolution on the National Mental Health Programme 2018-2028</i>) (RNMHP18-28) a été adoptée afin de promouvoir l'accès aux services de santé mentale pour les plus vulnérables.

Neuf États membres accordent une attention particulière aux groupes de migrants vulnérables ou aux migrants ayant des besoins spécifiques dans leurs stratégies/politiques nationales³⁶. Dans plusieurs États membres, les stratégies/politiques nationales font référence à l'âge des migrants comme facteur d'accès aux soins, en particulier pour les enfants et les mineurs non accompagnés³⁷. Les stratégies de quatre États membres prennent en compte le genre lors de l'identification des groupes vulnérables³⁸. En Finlande, un accent particulier est mis sur la réadaptation après la torture et le traitement des traumatismes psychologiques. De même, en Italie, les instructions du Journal officiel offrent une voie d'accès à l'assistance pour les ressortissants de pays tiers victimes de violence et de torture, depuis la détection précoce jusqu'à la réinsertion. D'autres catégories ont été jugées prioritaires en France, notamment les migrants réinstallés et les migrants souffrant de traumatismes dus à leur parcours migratoire. **Pour les quatorze États membres qui n'ont pas de stratégies ou de politiques nationales** en la matière, dans la plupart des cas, les ressortissants de pays tiers ont un accès équivalent aux services de santé mentale que les nationaux et les autres citoyens de l'UE³⁹. Dans trois États membres, les migrants résidant légalement dans l'État membre doivent avoir une assurance maladie obligatoire pour avoir accès aux services de

santé mentale⁴⁰. Au Luxembourg, l'accès aux services de santé mentale pour les personnes employées est lié à l'inscription aux services de sécurité sociale, ainsi que pour leur conjoint et les membres de leur famille à charge, tandis que les chômeurs doivent être inscrits auprès du Centre commun de la sécurité sociale.

Certains États membres qui assurent l'égalité d'accès aux services de santé accordent une attention particulière à la santé mentale des réfugiés en tant que groupe vulnérable⁴¹. En Allemagne, la santé mentale des réfugiés a été mise en avant comme une priorité dans les plans d'action sur l'intégration. Dans quatre autres États membres, les réfugiés bénéficient d'une assistance psychologique et psychothérapeutique fondée sur des évaluations individuelles⁴².

Deux États membres ne disposant pas de stratégies nationales spécifiques ont entamé des réformes ou élaborent de nouvelles politiques visant spécifiquement la santé mentale des migrants⁴³. En Suède, le Conseil national de la santé et du bien-être et l'Agence de santé publique ont été chargés d'élaborer une stratégie nationale pour la santé mentale et la prévention du suicide d'ici 2023.

En République slovaque, une réforme est en cours dans le cadre du plan de redressement et de résilience du pays. L'objectif principal

36 AT, ES, FI, FR, HR, IE, IT, MT, SI.

37 AT, ES, FI, FR, HR, IE, SI.

38 ES, FR, HR, IE, MT.

39 BE, CY, CZ, DE, FR, HR, HU, LT, LU, LV, PL.

40 CZ, EE, HU.

41 DE, HR, HU, LT, LU, LV.

42 HU, LT, LU, LV.

43 SE, SK.

de la réforme est de garantir des soins de santé mentale à la fois humains, modernes et accessibles à tous les habitants, avec une attention particulière pour les groupes vulnérables. La réforme prévoit une nouvelle coopération multidisciplinaire et intersectorielle (ministérielle) entre les experts fournissant des services de santé mentale. Le programme national de santé mentale est également en cours d'actualisation, tandis qu'une nouvelle loi sur les activités psychologiques et la psychothérapie devrait être adoptée d'ici la fin de l'année 2022.

Priorités

Les priorités les plus courantes identifiées par les politiques/stratégies nationales des États membres sont les suivantes : promouvoir l'intégration sociale des migrants comme un moyen de protéger leur santé mentale, clarifier et partager les informations sur les droits aux soins, et veiller à ce que le personnel de santé mentale soit formé pour travailler avec les migrants. Les autres priorités variaient selon les États membres, comme le montre le tableau 2.

Tableau 2 : Aperçu des principales priorités des États membres en matière de santé mentale des migrants

Priorité	États membres
Protection de la santé mentale par l'intégration sociale	CZ, FI, HR, IE, MT, SI, SK
Clarification et partage de l'information sur les droits aux soins	FI, FR, IE, MT, SK
Veiller à ce que le personnel de santé mentale soit formé pour travailler avec les migrants	FI, HR, FR, IE, NL, SI
Cartographier les services de proximité (ou mettre en place de nouveaux services si nécessaire)	CZ, FR, MT, NL
Mise à disposition de services d'interprétation et/ou de médiation culturelle	FI, HR, FR, IE, MT, NL
Travailler à l'intégration des soins mentaux, physiques et sociaux	CZ, HR, FI, NL, SI
Promouvoir la connaissance et la sensibilisation à la santé mentale	CZ, EE, FI, FR, IE, NL, SI
Partage des principes de bonnes pratiques au niveau national/transversal	CZ, FI, NL
Investir dans des recherches de suivi à long terme et des évaluations de services pour la planification/la fourniture de services	CZ, IE
Avoir des programmes sur l'alphabétisation/sensibilisation à la santé mentale	CZ, FI
Autres domaines d'action prioritaires	ES, IE, LT, LV

Les autres domaines prioritaires vont de l'accès aux soins de santé universels (y compris la santé mentale) en Espagne, à la fourniture de services spécialisés aux victimes de torture et de traumatismes connexes. La Lettonie et la Lituanie ont fait état de priorités concernant respectivement la santé mentale et les enfants migrants. Il s'agit notamment de l'assistance en matière de santé mentale (Lettonie), de la promotion de la santé mentale et de la prévention des troubles mentaux, ainsi que du renforcement du rôle des patients, de leur famille et de la société en général (Lituanie).

Encadré 1 : Priorités en matière de santé mentale des migrants aux Pays-Bas⁴⁴

- Cartographier les services de proximité : aux Pays-Bas, les municipalités sont chargées d'organiser des services de proximité pour les personnes nécessitant des soins. Actuellement, il existe une filiale nationale pour la mise en place d'un prestataire de services sociaux de proximité au niveau du quartier, le prestataire de santé municipal de district (*Wijk-GGD'er*).
- Rendre les services d'interprétation disponibles : à partir de janvier 2022, le coût d'un interprète sera remboursé par une prime spécifique dans le cadre du nouveau système de financement des soins de santé mentale (*Zorgprestatie model*).
- Travailler à l'intégration des soins mentaux, physiques et sociaux : un prestataire de soins de santé mentale primaires est disponible dans la plupart des cabinets de médecins

généralistes néerlandais (POH-GGZ). Divers visuels et documents de discussion soulignent l'importance de l'intégration et de la collaboration entre les soins mentaux, physiques et sociaux.

- Partager les principes de bonnes pratiques : il s'agit d'un effort continu, y compris, par exemple, le programme ZonMW "Grip on Incomprehension" (*grip op onbegrip*) (Maîtriser l'incompréhension), pour lequel le partage des bonnes pratiques est un objectif primordial. L'Association des municipalités néerlandaises (*Vereniging van Nederland- se Gemeenten - VNG*) vise également cet objectif en se concentrant sur les soins sociaux subventionnés par le gouvernement.
- Promouvoir une meilleure connaissance de la santé mentale/la sensibilisation : les campagnes de sensibilisation à la santé mentale sont une priorité constante aux Pays-Bas. La campagne "Hey, it's okay" lancée par le ministère de la Santé publique, du Bien-être et des Sports (*Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport - VWS*), par exemple, encourage l'acceptation et la discussion ouverte des problèmes de santé mentale.
- S'assurer que le personnel de santé mentale est formé pour travailler avec les migrants : la formation du personnel de santé mentale au travail avec les migrants est un point central du travail des instituts de recherche et d'expertise et des ONG.

⁴⁴ Tous les exemples ne portent pas uniquement sur les migrants, mais plutôt sur l'égalité d'accès aux soins de santé en général et sur l'approche intégrale de la santé (mentale).

Acteurs impliqués

Les principales autorités impliquées dans la fourniture de services de santé mentale sont généralement les autorités nationales, régionales et locales, suivies des ONG et du secteur privé (voir tableau 3).

Tableau 3 : Principaux acteurs fournissant des services de santé mentale aux migrants dans les États membres

Acteur	États membres
Autorités nationales, régionales, locales	BE, CY, CZ, DE, EE, ES, FI, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, SE, SI
ONG	AT, BE, CY, CZ, DE, EE, EL, FI, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, NL, SI, SK
Secteur privé	DE, EE, FI, FR, LT, LV NL

Quatre États membres ont précisé que les ministères étaient les principaux acteurs nationaux travaillant activement à fournir un soutien et des conseils sur la Santé mentale des migrants⁴⁵, notamment le ministère de la santé de Chypre, le ministère des Solidarités et de la Santé en France, le ministère de la Santé et le ministère du Travail, des Retraites et de la Famille en Croatie et le ministère de la Santé (dont les services sont assurés par le HSE) en Irlande. Sept États membres⁴⁶ ont expliqué que la santé mentale des migrants relevait de la responsabilité des autorités régionales et locales, y compris des municipalités, et d'autres bureaux et hôpitaux locaux.

Dans plusieurs États membres, les ONG jouent un rôle important dans la fourniture et la promotion de l'égalité d'accès à la santé mentale pour les groupes de migrants les plus vulnérables, y compris les réfugiés et les migrants non accompagnés⁴⁷. Leur rôle varie de la fourniture de services d'intervention précoce, de conseils gratuits et de psychothérapie, à l'information sur l'accès aux services disponibles par le biais du système de santé publique, en passant par la formation des institutions et des professionnels de santé.

Encadré 2 : Rôle central des ONG dans la fourniture de services de santé mentale en République slovaque

Actuellement, les ONG sont les seules à fournir un accès aux services de santé mentale pour les migrants en République slovaque. Le Conseil humanitaire slovaque fournit des soins psychologiques aux migrants dans le cadre de trois projets soutenus par le Fonds Asile, Migration et Intégration (FAMI). L'un de ces projets, Rifugio, facilite l'intégration des personnes qui ont obtenu le statut de protection internationale, notamment par le biais d'interventions et de conseils psychologiques.

Participation des migrants

Dans l'ensemble, les migrants ont été impliqués dans l'élaboration de politiques/stratégies sur l'accès à la santé mentale dans huit États membres, dont cinq États membres ayant des politiques/stratégies en cours⁴⁸, et deux qui n'avaient pas de politiques/stratégies spécifiques mais qui avaient des projets et des activités locales connexes⁴⁹.

Dans trois États membres, les migrants ont été consultés dans le cadre de projets spécifiques⁵⁰. En Irlande, le développement de la "HSE Second National Intercultural Health Strategy" (deuxième stratégie nationale de santé interculturelle du HSE) a été un processus collaboratif et inclusif qui a impliqué directement les migrants par le biais d'entretiens et de discussions de groupe. Les organisations de migrants ont également été invitées à soumettre des propositions écrites lors de l'élaboration de "Sharing the Vision: A Mental Health Policy for Everyone" (Partager la vision : Une politique de santé mentale pour tous). En Slovénie, la consultation a eu lieu par l'intermédiaire d'ONG ayant des liens directs avec les migrants.

Encadré 3 : Consultation des migrants au niveau local en Finlande

En Finlande, lors de sa phase de mise en place, le centre d'expertise PALOMA a réalisé des entretiens avec des migrants afin de définir le contenu du manuel PALOMA et les thèmes à aborder lors des formations. Le centre d'expertise PALOMA (COE) compte un employé dont la tâche principale est de communiquer avec les résidents issus de l'immigration et les organisations de migrant.

Pour deux États membres qui ont inclus la santé mentale dans leurs politiques d'intégration⁵¹, la consultation des migrants faisait partie du développement des services d'intégration. En France, les migrants ont été consultés sur la santé mentale en amont de la politique d'intégration décentralisée. Toujours en France, trois dispositifs inclusifs ont été développés par la Délégation interministérielle à l'accueil et à l'intégration des réfugiés (DIAIR) : 1) les contrats territoriaux d'accueil et d'intégration des réfugiés (CTAIR) avec des diagnostics territoriaux et la prise en compte des spécificités, 2) Réfugiés.info, une application collaborative, localisée et traduite, et 3) l'Académie de la participation des réfugiés, qui propose des formations permettant aux réfugiés d'intégrer les instances de décision. De même, aux Pays-Bas, un panel de migrants a été consulté dans le cadre de l'élaboration de la nouvelle loi sur l'intégration en général.

45 CY, FR, HR, IE.

46 EE, FI, IT, LT, LU, LV, NL.

47 BE, CY, EE, FI, FR, HR, IE, LT, LU, LV, NL, SI, SK.

48 FI, FR, IE, SI, NL.

49 HR, SE.

50 FI, IE, SI.

51 FR, NL.

Les trois autres États membres ayant adopté des politiques et stratégies en la matière n'ont pas consulté les migrants⁵². Bien que la stratégie de Malte reconnaisse les besoins particuliers des

migrants, toutes les personnes ont accès aux mêmes services et aucune distinction n'est faite entre les utilisateurs de ces services.



5. PRINCIPAUX DÉFIS EN MATIÈRE D'ACCÈS/DE FOURNITURE DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Cette section donne un aperçu des principaux défis auxquels sont confrontés les migrants pour accéder aux services de santé mentale, ainsi que des défis auxquels sont confrontés les États membres pour fournir ces services, en mettant en évidence plusieurs obstacles pratiques et culturels. Elle énumère ensuite les groupes spécifiques de migrants identifiés par les États membres comme étant confrontés à des défis particuliers.

Principaux défis à relever pour l'accès des migrants aux services de santé mentale

Dix-neuf États membres⁵³ ont observé les difficultés rencontrées par les migrants pour accéder aux services de santé mentale, qu'il s'agisse de **problèmes pratiques** tels que les barrières linguistiques, le manque d'informations, les difficultés d'accès aux services classiques, les coûts élevés et les longues listes d'attente, ou de **problèmes sociaux et culturels** tels que la stigmatisation des problèmes de santé mentale et les tabous, le manque de sensibilisation aux problèmes de santé mentale, le manque de confiance dans les professionnels de services et les désavantages socio-économiques.

Les **barrières linguistiques** ont été signalées par 14 États membres comme l'un des principaux obstacles limitant l'accès des migrants aux services de santé mentale⁵⁴. Le **manque de connaissance** des services disponibles a été signalé par 11 États membres, souvent associé à une mauvaise compréhension de la manière d'accéder aux **services classiques** ou du fonctionnement général du système de santé, ce qui peut également entraver l'accès aux services de santé mentale⁵⁵. Plusieurs États membres ont noté l'absence de services de santé mentale gratuits. En effet, les malades doivent payer les **frais** s'ils ne sont pas assurés, ce qui peut les dissuader de demander de l'aide lorsqu'ils en ont besoin⁵⁶. D'autres États membres ont noté que le manque de professionnels spécialisés et les **longues listes d'attente** (pour tous les citoyens) pouvaient également entraver l'accès des migrants aux services de santé mentale⁵⁷.

Dix États membres ont observé des **obstacles culturels et religieux**, ainsi que la stigmatisation des problèmes de santé mentale, le sujet étant tabou dans certaines cultures⁵⁸. Un **manque général de sensibilisation** aux problèmes de santé mentale et à leurs conséquences a également été signalé par certains États membres⁵⁹. D'autres ont constaté que les migrants tardent à demander de l'aide, pensant que les problèmes de santé mentale peuvent se résoudre d'eux-mêmes, et qu'il n'y a pas de diagnostic précoce⁶⁰. En outre, les migrants n'ont pas toujours confiance dans les autorités ou ont déjà eu des expériences négatives et sont réticents à demander de l'aide. En outre, les migrants **n'ont pas**

toujours confiance dans les autorités ou ont déjà eu des expériences négatives et sont réticents à demander de l'aide⁶¹. En Autriche, une étude a mis en évidence la nécessité de concevoir des services qui tiennent compte des conditions de vie des personnes concernées (souvent défavorisées sur le plan socio-économique) et des ressources ou obstacles associés⁶².

Les États membres ont signalé l'impact de la **pandémie de Covid-19** sur les services de santé mentale fournis aux migrants. En Irlande, le *Migrant Rights Centre Ireland* (Centre des droits des migrants en Irlande) a souligné que la pandémie avait exacerbé l'isolement des communautés de migrants, la fermeture des services de proximité pour les jeunes et des centres d'accueil ayant eu un impact considérable sur la santé mentale de certains jeunes. De même, en République tchèque, même avant la pandémie de Covid-19, les services de santé mentale souffraient d'une importante pénurie de professionnels. La combinaison de la gratuité des services et du manque général de professionnels spécialisés, associée à la faible capacité des établissements spécialisés, peut conduire à une longue liste d'attente pour les migrants. Les mesures spéciales de lutte contre le Covid-19, associées à une pression extrême sur le système de santé, n'ont fait qu'aggraver la situation.

Principaux défis à relever pour fournir des services de santé mentale aux migrants

Les défis auxquels sont confrontés les services de santé mentale reflètent largement ceux auxquels sont confrontés les migrants, selon 19 États membres⁶³. Les principaux problèmes sont liés aux différences linguistiques et culturelles entre les migrants et les praticiens, suivis par le manque de ressources financières et humaines et d'expertise spécifique.

Des **problèmes de communication** ont été signalés par 18 États membres⁶⁴, principalement en raison du manque d'interprètes et de traducteurs. La thérapie psychologique exige un certain niveau de compréhension mutuelle, facilitée par une langue commune entre le patient et le professionnel traitant, ou par une interprétation professionnelle.

En Slovénie, une analyse des obstacles dans le cadre du projet MoSt (*Model Community Approach to Promote Health and Reduce Health Inequalities in Local Communities*) (Approche communautaire modèle pour promouvoir la santé et réduire les inégalités en matière de santé dans les communautés locales) a révélé que la barrière linguistique était l'un des problèmes les plus importants dans la prestation de services de santé aux migrants.

52 EE, IT, MT.

53 AT, BE, CZ, DE, EE, EL, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, SI, SK.

54 AT, BE, DE, EE, EL, FI, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, NL, SK.

55 AT, BE, CZ, DE, FI, FR, HU, IE, LU, MT, SK.

56 AT, CZ, FI (services de santé mentale gratuits, mais il en faut davantage), LU, NL.

57 AT, CZ, EE, FR, IE, LT, LU, LV, NL.

58 AT, BE, CZ, EE, FR, HU, HR, IE, LT, LU, MT, NL, SK.

59 AT, CZ, EE, SK.

60 AT, FR, MT.

61 AT, CZ, FI.

62 Weigl, M. and Gaiswinkler, S., « *Blickwechsel – Migration und psychische Gesundheit* », [Changement de regard - Migration et santé mentale], 2019, https://jasmin.goeg.at/1016/1/Endbericht_Blickwechsel.pdf, dernier accès le 18 janvier 2022.

63 AT, BE, CZ, EE, EL, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, SE, SI, SK.

64 AT, BE, CZ, EE, EL, FI, FR, HR, HU, IE, LT, LU, LV, MT, NL, SE, SI, SK.

Les résultats d'un questionnaire slovène ont montré que 94 % des 564 travailleurs de la santé interrogés étaient en contact avec des patients qui ne parlaient ou ne comprenaient pas le slovène, ce qui entravait l'offre de services de santé mentale⁶⁵. Aux Pays-Bas, lorsqu'une thérapie se déroule dans une autre langue, un traducteur professionnel est souvent nécessaire. La rémunération des traducteurs a été réduite dès janvier 2012, ce qui a posé des problèmes tant aux professionnels de soins de santé qu'aux migrants, car les coûts d'un traducteur étaient parfois trop élevés. Les professionnels de soins locaux et régionaux peuvent refuser les titulaires de titre de séjour qui ne maîtrisent pas encore suffisamment la langue néerlandaise. Toutefois, à partir de janvier 2022, les coûts d'un traducteur seront remboursés dans le cadre du nouveau système de financement des soins de santé mentale (*Zorgprestatie model*). Les organisations de professionnels de soins de santé, les assureurs et les patients ont convenu d'un ensemble de conditions pour définir quand un traducteur est nécessaire à des soins de santé mentale de bonne qualité.

Dans 15 États membres, les **différences culturelles** ont été mises en évidence comme un défi majeur pour les professionnels de la santé mentale lorsqu'ils fournissent des services aux migrants⁶⁶. En Grèce, les perceptions négatives de l'opinion publique concernant l'arrivée des migrants, associées aux difficultés d'identification des troubles de la santé mentale, continuent de représenter un défi. En Lituanie, les professionnels fournissant des services psychologiques ont indiqué qu'ils avaient besoin d'une formation sur les compétences interculturelles lorsqu'ils travaillent avec des personnes de différentes nationalités. Le manque de compétences peut rendre difficile la consultation de personnes d'autres cultures et leur fournir les services de santé psychologique nécessaires. Trois autres États membres ont souligné que des formations devraient être dispensées aux professionnels sur des questions connexes⁶⁷. L'Italie a souligné la nécessité de former les professionnels de la santé à l'importance d'un modèle multidisciplinaire nécessaire pour faire face aux complexités sociales et sanitaires posées par les populations migrantes. Cette dernière devrait inclure une formation sur la nécessité d'aborder les migrants en utilisant une approche holistique axée sur la personne, avec une écoute active et le respect de la diversité. Cette approche doit être mise en œuvre par des équipes multidisciplinaires et transculturelles, comprenant du personnel médical et des psychologues, ainsi que des travailleurs sociaux, des anthropologues et des médiateurs transculturels possédant une expertise spécifique.

Neuf États membres ont indiqué que le **manque d'expertise dans des domaines spécifiques de la santé mentale** constituait un défi, souvent exacerbé par un manque de ressources⁶⁸. La Finlande a fait état d'une méconnaissance par les professionnels des problèmes de santé mentale plus fréquents au sein de la population migrante, par exemple les traumatismes psychologiques et le traitement des symptômes liés aux traumatismes, la santé des survivants de la torture, le racisme et le stress lié aux minorités. Les patients et les professionnels peuvent avoir des idées différentes sur les causes et le traitement des problèmes psychiatriques. Une étude menée en Irlande a révélé que les professionnels de santé considèrent que les problèmes de santé mentale des réfugiés et des demandeurs d'asile sont plus complexes que ceux de la population générale.

Sept États membres ont signalé des **difficultés pratiques** en termes de contraintes de temps liées au traitement, à la bureaucratie et à la lenteur des systèmes d'orientation⁶⁹. Au Luxembourg, certains professionnels de santé ne veulent pas prendre en charge les migrants parce que les consultations sont souvent plus longues, en raison des traductions qui prennent du temps, et parce qu'il est difficile d'établir une relation médecin-patient de qualité et de confiance avec un traducteur. De même, en Suède, selon un rapport du Conseil national de la santé et de la protection sociale, les contraintes de temps dues à des visites plus courtes et à la nécessité de traduire rendent difficile un véritable travail sur les questions sensibles et l'établissement d'une relation de confiance. En Irlande, les professionnels de santé ont identifié la bureaucratie du système comme un obstacle important à l'accès des communautés minoritaires aux services, notamment le mode d'orientation, le temps de consultation limité disponible, les listes d'attente et la rigidité des horaires de rendez-vous.

Principaux défis à relever pour fournir des services de santé mentale aux migrants

Onze États membres ont identifié des difficultés spécifiques à certains groupes ou catégories de migrants pour accéder aux services de santé mentale ou les fournir, comme le montre le tableau 4.

Tableau 4 : Aperçu des groupes de migrants confrontés à des difficultés spécifiques d'accès aux services de santé mentale

États membres	Groupes/catégories de migrants confrontés à des difficultés spécifiques d'accès aux services de santé mentale
AT	Victimes de violences sexistes, enfants et adolescents traumatisés, personnes souffrant d'anomalies neurologiques supplémentaires
EL	Migrants souffrant de graves problèmes mentaux, migrants présentant des troubles du comportement et un comportement antisocial
FI	Résidents réfugiés. Les expériences partagées dans le cadre de certaines nationalités rendent probable l'existence d'une détresse mentale ou d'une mauvaise santé mentale
FR	Victimes de la traite des êtres humains, sans-abri, personnes souffrant de problèmes de santé mentale
IE	Femmes migrantes

65 Lipovec Čebon, U. And Huber, I., "The evaluation of cultural competence in healthcare: why is the introduction of qualitative approaches so needed?", [L'évaluation de la compétence culturelle dans les soins de santé : pourquoi l'introduction d'approches qualitatives est-elle si nécessaire ?], (2021), *Andragoška spoznanja*, 27(2), 123-140, <https://revije.ff.uni-lj.si/AndragoskaSpoznania/article/view/10185>

66 BE, EE, FI, FR, HR, HU, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, SI, SK.

67 BE, FR, IT, SE.

68 BE, EE, FI, FR, IT, LU, NL, SE, SI.

69 AT, CZ, EL, ES, FR, IE, LU, SE.

États membres	Groupes/catégories de migrants confrontés à des difficultés spécifiques d'accès aux services de santé mentale
IT	Sans-abri, personnes atteintes de polyopathologies et personnes souffrant de troubles de stress post-traumatiques complexes (TSPT)
LT	Migrants ayant un faible niveau d'éducation, femmes migrantes
LV	Enfants migrants
MT	Hommes migrants, tant dans les services de détention que vivant dans la communauté
NL	Jeunes réfugiés
PL	Réfugiés

En Irlande, une recherche sur les expériences des femmes migrantes (principalement des demandeurs d'asile dans le système d'accueil) a révélé que la langue était un obstacle majeur à l'accès aux soins de santé, en particulier aux soins de santé mentale, où un diagnostic repose fortement sur la communication orale. L'accès à l'interprétation dans les services de soins primaires, de conseil et de psychothérapie a été identifié comme un défi. Les femmes migrantes peuvent avoir des connaissances insuffisantes pour s'orienter dans le système général. L'impact des rôles sexospécifiques au sein de la famille a également été souligné, les femmes devant souvent faire face et soutenir les autres. La Lituanie a indiqué que les migrants ayant un faible niveau d'éducation et les femmes migrantes avaient souvent une opinion négative des services fournis par les psychologues et étaient moins susceptibles de demander un soutien en matière de santé psychologique. Le rapport néerlandais "Youth care for refugees"⁷⁰ (L'accueil des jeunes réfugiés) a identifié certains défis spécifiques aux jeunes réfugiés. Par exemple, l'accès aux soins de santé mentale est affecté par le manque d'intégration dans les réseaux formels et informels. Les organismes fournissant des services de santé mentale peuvent refuser de prendre en charge les jeunes réfugiés en raison de différentes contre-indications qui rendent difficile le début d'une

thérapie. Il s'agit notamment de l'absence de garantie qu'ils termineront leur traitement (par exemple, les déplacements continus entre les centres d'accueil, l'absence de statut au regard du séjour, la complexité des problèmes).

Encadré 4 : Défis rencontrés par des groupes spécifiques de migrants en Lituanie

Les professionnels qui fournissent des conseils psychologiques aux migrants ont observé des difficultés dans deux groupes particuliers :

- **Les migrants ayant un faible niveau d'éducation** : la majorité des migrants recherchant un soutien en matière de santé mentale ont un diplôme de l'enseignement supérieur, mais on ne peut pas en dire autant des ressortissants de pays tiers sans éducation supérieure, qui ont souvent développé une vision négative des services fournis par les psychologues à la suite d'expériences négatives antérieures ;
- **Femmes migrantes** : les hommes migrants sont plus enclins à rechercher des services de santé psychologique que les femmes migrantes.



6. IMPACTS DU STATUT MIGRATOIRE ET MESURES

Cette section décrit comment le statut migratoire peut avoir un impact sur l'accès aux services de santé mentale dans les États membres et résume les mesures mises en place dans les États membres pour améliorer l'accès et la fourniture de services de santé mentale.

Statut migratoire, accès et fourniture de soins de santé mentale

Pour la majorité des États membres, une fois qu'une personne s'est vu accorder le statut juridique permettant de rester sur le territoire, elle a le même accès aux services de santé mentale que les citoyens nationaux et résidents de l'UE, conformément aux exigences de plusieurs directives^{71 72} qui font partie de l'acquis communautaire en matière d'asile et de

migration légale⁷³. Dans huit États membres, le statut migratoire spécifique peut avoir un impact sur les conditions dans lesquelles ils peuvent accéder aux services de santé mentale⁷⁴.

Plusieurs États membres offrent des aides supplémentaires aux réfugiés⁷⁵. En Finlande, ils ont droit à des services sociaux et de santé spéciaux au cours des premières années suivant leur arrivée, du moins dans certaines municipalités. En Lituanie, les personnes qui se voient accorder l'asile bénéficient d'une aide psychologique pendant leur période d'intégration au centre d'accueil des réfugiés, dès lors que les autorités responsables ont évalué leurs besoins et établi un plan d'intégration individuel.

En Lettonie, les titulaires d'un titre de séjour temporaire n'ont pas la possibilité de bénéficier d'une assistance en matière de santé mentale payée par l'État, ce qui signifie qu'ils doivent souscrire

70 Nidos, Pharos, Jeugdzorg Nederland, « *Jeugdhulp voor vluchtelingen* » [Youth care for refugees], [L'accueil des jeunes réfugiés], 2020, <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2020/04/onderzoeksrapport-Jeugdhulp-voor-vluchtelingen-27032020-1.pdf>.

71 « Les États membres veillent à ce que les bénéficiaires d'une protection internationale aient accès aux soins de santé dans les mêmes conditions d'accès que les ressortissants de l'État membre ayant octroyé cette protection ». Article 30(1) de la Directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (refonte), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0095>.

72 Les travailleurs issus de pays tiers (...) bénéficient de l'égalité de traitement avec les ressortissants de l'État membre où ils résident, (...) y compris en matière d'accès aux soins de santé. » Article 12(1)(a) de la Directive 2011/98/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 établissant une procédure de demande unique en vue de la délivrance d'un permis unique autorisant les ressortissants de pays tiers à résider et à travailler sur le territoire d'un État membre et établissant un socle commun de droits pour les travailleurs issus de pays tiers qui résident légalement dans un État membre, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?qid=1552639212905&uri=CELEX%3A32011L0098>.

73 BE, BG, CY, DE, EE, ES, FI, FR, HU, IE (conformément aux dispositions nationales, les utilisateurs doivent être, ou avoir l'intention d'être, résidents pendant un an), IT, LT, MT, NL, SE, SI.

74 CZ, HR, LU, LV, PL, SK.

75 FI, LT, PL, SK.

une assurance maladie privée ou payer eux-mêmes cette assistance. En Autriche, des options spéciales de soins de santé sont disponibles pour les mineurs non accompagnés.

Mesures visant à améliorer l'accès effectif des migrants aux soins de santé mentale

Vingt-et-un États membres ont fourni des exemples de mesures qui ont amélioré l'accès aux soins de santé mentale pour les migrants⁷⁶, y compris des mesures qui ont facilité un accès abordable et non discriminatoire, et des mesures qui ont réduit les obstacles à la communication.

La **formation des professionnels et l'emploi de psychologues spécialisés** pour répondre aux besoins de la population migrante était l'un des principaux domaines d'intérêt dans les exemples fournis par sept États membres⁷⁷. Au Luxembourg, un accord avec les associations psychologiques (*Liewen Dobaussen, Réseau Psy, Ligue d'Hygiène mentale*) a été établi pour faciliter l'accès aux soins de santé mentale, ce qui a entraîné une augmentation du nombre de psychologues et de psychiatres disponibles pour les migrants. De même, en France, certains établissements ont créé des équipes psychologiques autonomes ou en interne pour répondre aux besoins des migrants et établir des partenariats locaux (par exemple avec l'association FTDA). Plusieurs centres de soins spécialisés existent dans différentes régions de France, créés par des associations (par exemple, le centre Primo Levi, les centres Essor, le centre Frantz Fanon). En Allemagne, le projet PriCare a été lancé pour améliorer la santé et la surveillance des soins primaires dans les centres d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile. En Irlande, des services spécifiques aux besoins de certains groupes de migrants ont été mis en place, notamment des cours de développement professionnel continu pour les psychologues, afin d'accroître la capacité du personnel à traiter efficacement les troubles de stress post-traumatique chez les patients vulnérables.

Huit États membres ont fourni des exemples sur la manière dont ils ont **relevé les défis de la communication et réduit les barrières linguistiques**⁷⁸. En Estonie, le Conseil estonien pour les réfugiés a piloté un service de conseil en ligne pour les réfugiés dans leur langue maternelle. En Lituanie, le plan d'action 2018-2021 sur l'intégration des étrangers dans la société comprenait des mesures visant à réduire les obstacles à la communication entre les migrants et les professionnels de la santé par le biais de formations destinées aux professionnels de la santé pour améliorer leurs compétences interculturelles, ainsi que des projets visant à développer les compétences linguistiques des étrangers en lituanien. En Irlande, un site web multilingue adapté aux téléphones portables a été lancé pour améliorer l'accès des minorités et des communautés vulnérables aux services de santé locaux, y compris aux services de santé mentale. En France, des outils de communication spécifiques ont été développés, notamment des livrets de santé bilingues en 15 langues (par exemple, albanais, anglais, arabe, bengali, chinois, dari, espagnol, géorgien, ourdou, roumain, russe, tamoul, turc).

Dans neuf États membres, des mesures spécifiques ont été prises pour **fournir des informations sur les services de santé mentale pour les migrants et offrir des conseils** aux migrants et aux professionnels de santé⁷⁹. Aux Pays-Bas, un certain nombre de

municipalités ont introduit des « personnes clés » - des migrants titulaires d'un titre de séjour qui vivent aux Pays-Bas et qui sont formés pour aider d'autres migrants à s'orienter dans le système de santé. Cela permet de surmonter certains défis existants, car ces personnes clés peuvent parler la même langue, ou avoir un bagage culturel similaire, et sont donc en mesure d'aider d'autres migrants. Elles peuvent aider les migrants nouvellement arrivés à aller chez le médecin et à obtenir une aide psychologique. À Malte, des séances d'information sur la santé fournissent aux migrants des informations sur les services de soins de santé disponibles et d'autres sujets liés à la santé. La France fournit également du matériel d'information aux migrants et aux professionnels de la santé et du social par le biais de diverses plateformes, telles qu'une application mobile (Réfugiés.Info) et l'Observatoire national de la santé mentale et des vulnérabilités sociales (Orspere-Samdarra). En Irlande, le "*About the Irish Health Service Guide*" (À propos du guide des services de santé irlandais) est disponible en trois parties et en quinze langues pour fournir des informations sur le système de santé.

Dans huit États membres, les mesures se sont concentrées sur la **fourniture d'un accès abordable et non discriminatoire** à la santé mentale pour tous les migrants⁸⁰. En Italie, les services sont fournis en accès direct et sont ouverts à tous, quel que soit leur statut. En Suède, la gratuité des transports publics (par exemple, un ticket de bus) est incluse dans le rendez-vous afin d'accroître l'accès des migrants aux services de santé. En Autriche, des psychologues de santé sont employés dans la plupart des centres d'accueil fédéraux pour fournir un accès à bas prix.

D'autres mesures comprennent la formation de **médiateurs culturels** et la lutte contre la stigmatisation de tous les groupes⁸¹, la fourniture de services spécialisés avec un **accès spécifique aux groupes vulnérables** notamment aux enfants migrants⁸², et **l'identification précoce** des problèmes de santé mentale⁸³. En Grèce, un personnel formé de réfugiés et de demandeurs d'asile, supervisé par des psychologues et des travailleurs sociaux spécialisés, fournit un soutien psychosocial de base à d'autres réfugiés et demandeurs d'asile dans leur langue maternelle respectives afin de combler le fossé entre la communauté des migrants et les professionnels de soins de santé mentale.

Mesures visant à améliorer l'efficacité de la fourniture de soins de santé mentale aux migrants

Seize États membres ont identifié des mesures efficaces pour améliorer l'offre de services de santé mentale pour les migrants⁸⁴, qui se concentrent largement sur la **formation des professionnels, la fourniture de services spécialisés et l'amélioration de l'accès aux soins de santé mentale**.

Les mesures de **formation des professionnels** en France consistent en une formation « Premiers secours en santé mentale » proposée aux travailleurs sociaux, incluant une grille de lecture de certains symptômes de souffrance psychique, qui facilite le pré-tri des patients avant de les réorienter vers des centres régionaux adaptés de psycho-traumatologie. Le plan d'action 2018-2021 de la Lituanie pour l'intégration des étrangers dans la société met l'accent sur l'amélioration des compétences du personnel de santé par des formations sur les différentes cultures, la réduction des stéréotypes et le développement du respect de la diversité et de

76 AT, BE, CZ, DE, EE, EL, ES, FI, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, SE, SI, SK.

77 AT, DE, FR, IE, HR, IT, LU, SI.

78 BE, DE, EE, FR, IE, LT, LU, LV.

79 BE, EE, FR, HR, IE, LU, MT, NL, SI, SK.

80 AT, CZ, DE, EE, FR, IT, LV, SE.

81 ES, HR, FR, IT, MT, SI.

82 ES, HR, LV, SI.

83 FR, HR, NL.

84 AT, BE, CY, EL, ES, FR, HR, IE, IT, LT, LU, LV, MT, NL, PL, SI.

l'égalité des comportements. En Irlande, un guide interculturel des services de santé soutient le personnel de santé avec des profils des besoins religieux et culturels de 25 groupes divers pris en charge dans les établissements de santé. Un programme d'apprentissage en ligne sur la sensibilisation interculturelle est également disponible pour tout le personnel du HSE (*Health service Executive*) (Système de la santé publique en Irlande).

En Espagne, l'accès universel aux soins de santé vise à **améliorer l'accès des migrants aux soins de santé mentale**. Dans certains États membres, les mesures se sont concentrées sur la **fourniture d'informations pour faciliter l'accès des migrants aux services de santé mentale**. En Autriche, le site web de la ville de Vienne répertorie divers lieux où les personnes issues de l'immigration peuvent chercher un soutien, en personne ou à distance, avec des informations sur les langues disponibles. En France, le Centre national de ressources et de résilience (CN2R) est destiné aux victimes de dommages collectifs, notamment d'actes terroristes. Ce centre vise à consolider l'état des connaissances dans le domaine du traumatisme psychologique et à améliorer les

dispositifs de prise en charge psychologique. A ce titre, il a mobilisé son expertise en matière de psychodrame pour favoriser la solidarité nationale envers les réfugiés (réfugiés afghans et ukrainiens, par exemple). En Belgique, des organisations spécialisées à but non lucratif ont élaboré des lignes directrices sur l'accès aux soins de santé mentale pour les personnes en exil, répertoriant les services compétents et les soutiens médico-psycho-sociaux disponibles. Un guide pratique pour les thérapeutes et les interprètes sur la santé mentale et l'interprétation a également été élaboré afin de promouvoir la collaboration entre les spécialistes de la santé mentale et les interprètes.

Au Luxembourg, les patients ont le droit de communiquer avec leur médecin dans la **langue** de leur choix. Le service d'interprétation interculturelle de la Croix-Rouge luxembourgeoise fournit des services d'interprétation en 25 langues, ce qui permet aux médecins de communiquer avec leurs patients dans leur langue maternelle.

TRADUCTION

La traduction en français a été réalisée par le Point de contact français du REM.

DATE DE PUBLICATION

Juin 2022.

CITATION RECOMMANDÉE

Réseau européen des migrations (2022). Cartographie des politiques de santé mentale pour les migrants nationaux de pays tiers – REM Note de synthèse. Bruxelles : Réseau européen des migrations.

POUR EN SAVOIR PLUS

Site internet du REM : <http://ec.europa.eu/emn>

Page LinkedIn du REM : <https://www.linkedin.com/company/european-migration-network>

Compte Twitter du REM : <https://twitter.com/emnmigration>

Rester en contact avec le REM

Site internet du REM : <http://ec.europa.eu/emn>

Page LinkedIn du REM : <https://www.linkedin.com/company/european-migration-network>

Compte Twitter du REM : <https://twitter.com/emnmigration>

Points de contact nationaux du REM

Allemagne : <https://www.bamf.de/EN/Themen/EMN/emn-node.html>

Autriche www.emn.at/en/

Belgique www.emnbelgium.be

Bulgarie www.emn-bg.com

Croatie <https://emn.gov.hr/>

Chypre www.moi.gov.cy/moi/crmd/emnncpc.nsf/home/home?opendocument

Danemark www.justitsministeriet.dk/n

Espagne <https://extranjeros.inclusion.gob.es/emnSpain/>

Estonie www.emn.ee

Finlande www.emn.fi/in_english

France <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Europe-et-International/Le-reseaeuropeen-des-migrations-REM3/Le-reseaeuropeen-des-migrations-REM2>

Grèce <http://emn.immigration.gov.gr/en/>

Hongrie www.emnhungary.hu/en

Irlande www.emn.ie

Italie www.emnitalyncp.it

Lettonie www.emn.lv/en/home/

Lituanie www.emn.lt/en/

Luxembourg <https://emnluxembourg.uni.lu/>

Malte <https://emn.gov.mt/>

Pays-Bas www.emnnetherlands.nl

Pologne <https://www.gov.pl/web/europejska-siec-migracyjna>

Portugal <http://rem.sef.pt>

République slovaque <https://emn.sk/en/>

République tchèque www.emncz.eu

Roumanie <https://www.mai.gov.ro/>

Slovénie <https://emm.si/en/>

Suède <http://www.emnsweden.se/>

Norvège <https://www.udi.no/en/statistics-and-analysis/european-migration-network---norway>

Géorgie https://migration.commission.ge/index.php?article_id=1&clang=1

République de Moldavie <https://bma.gov.md/en>