

SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET LA  
TOXICOMANIE PARMIS LES DEMANDEURS  
D'ASILE, LES RÉFUGIÉS ET LES SANS-PAPIERS

BERT HAUSPIE & PROF. DR. ILSE DERLUYN

# I. RESULTATS DE L'ETUDE DE CAS

RÉFUGIÉS, DEMANDEURS D'ASILE ET SANS- PAPIERS

# PARTICIPANTS (1)

- 71 interviews → 67 interviews/participants
  - 56 hommes (83,6%)
  - 11 femmes (16,4%)
- L'Age
  - Le moyen: 34 ans
  - 17 ans <-> 58 ans
- Réligion
  - 22 Musselmans (32,8%)
  - 22 non-religieus (32,8%)
  - 9 Chrétiens (13,4%)
  - 1 Boeddhiste (1,5%)
  - 13 inconnu (19,4%)

# PARTICIPANTS (1)

- Type de permis de séjour
  - 6 demandeurs d'asile (9,0%)
  - 30 réfugiés et protection subsidiaire (44,8%)
  - 31 sans-papiers (46,3%)

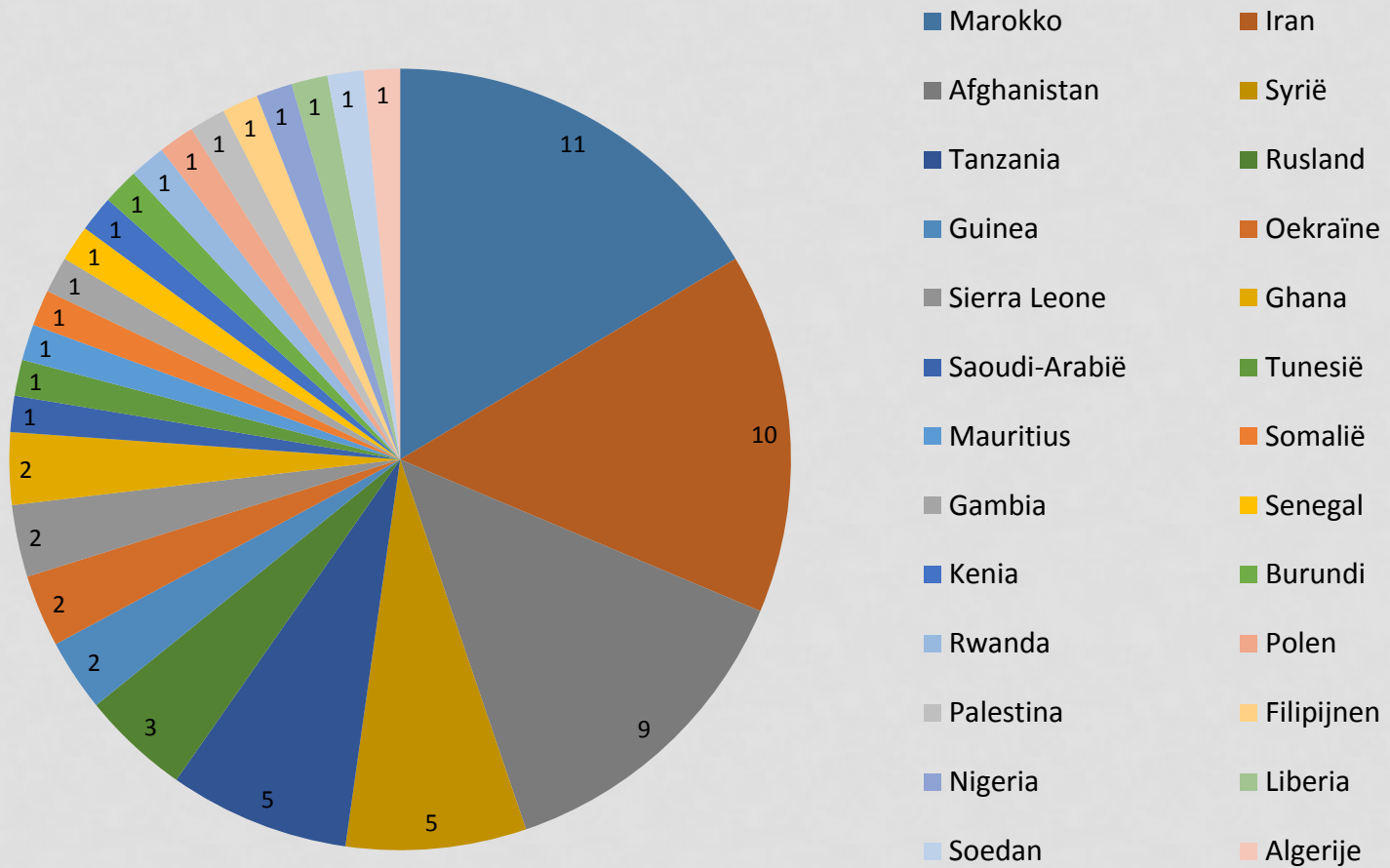
→ peu de demandeurs d'asile!

*“Ik wil met niemand daarover spreken omdat ik bang ben dat ik daardoor geen verblijfsvergunning krijg en teruggestuurd wordt naar Afghanistan. Daarom wil ik ook niet dat u mijn stem opneemt, anders zou het probleem kunnen zijn voor mijn asielaanvraag. Ik vertrouw in u omdat u zweerde dat dit absoluut anoniem blijft.”*

*(Afghani, female respondent, asylum applicant, translated from Dari into Dutch, S13)*

# PARTICIPANTS (2)

- Nationalité



# PARTICIPANTS (3)

- Durée du séjour en Belgique

<b>&lt; 1 année</b>	<b>3</b>	<b>4.5%</b>
<b>1-4 années</b>	<b>18</b>	<b>26.9%</b>
<b>5-14 années</b>	<b>27</b>	<b>40.3%</b>
<b>15 années ou plus</b>	<b>11</b>	<b>16.4%</b>
<b>inconnu</b>	<b>8</b>	<b>11.9%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100.0%</b>

Pays d'origine	type de permis de séjour			TOTAL
	Demandeurs d'asile	Réfugiés	Sans papiers	
Afghanistan	2	5	2	<b>9</b>
Algeria	0	0	1	<b>1</b>
Burundi	0	1	0	<b>1</b>
The Philippines	0	1	0	<b>1</b>
Gambia	0	0	1	<b>1</b>
Ghana	0	0	2	<b>2</b>
Guinea	1	1	0	<b>2</b>
Iran	0	8	2	<b>10</b>
Kenya	0	0	1	<b>1</b>
Liberia	0	0	1	<b>1</b>
Morocco	1	0	10	<b>11</b>
Mauritius	0	1	0	<b>1</b>
Nigeria	0	0	1	<b>1</b>
Ukraine	0	2	0	<b>2</b>
Palestine	0	1	0	<b>1</b>
Poland	0	0	1	<b>1</b>
Russia	0	3	0	<b>3</b>
Rwanda	0	1	0	<b>1</b>
Saudi-Arabia	0	1	0	<b>1</b>
Senegal	0	0	1	<b>1</b>
Sierra Leone	0	0	2	<b>2</b>
Sudan	0	0	1	<b>1</b>
Somalia	0	1	0	<b>1</b>
Syria	1	4	0	<b>5</b>
Tanzania	1	0	4	<b>5</b>
Tunisia	0	0	1	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>67</b>

# LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

## (1)

l'usage de substances autodéclaré	l'usage récentes de substances (dans les 30 derniers jours)		l'usage de substances (durée de vie)	
cannabis*	37	55.2%	49	73.1%
alcohol	36	53.7%	42	62.7%
cocaine	14	20.9%	28	41.8%
heroin	12	17.9%	21	31.3%
opium	5	7.5%	8	11.9%
tobacco (incl. chewing tobacco)	5	7.5%	9	13.4%
sedative (prescribed) medication*	4	6.0%	4	6.0%
Methadone*	2	3.0%	4	6.0%
antidepressants*	2	3.0%	2	3.0%
magic mushrooms	1	1.5%	1	1.5%
Antipsychotics*	1	1.5%	1	1.5%
amphetamines	1	1.5%	1	1.5%
ecstasy	1	1.5%	4	6.0%
Tramadol	1	1.5%	2	3.0%
morphine	1	1.5%	1	1.5%
Dimedrol	0	0.0%	1	1.5%
water pipe	0	0.0%	1	1.5%
Captagon	0	0.0%	1	1.5%
kosha	0	0.0%	1	1.5%
		out of 67		out of 67

<sup>1</sup> Including marihuana and/or hashish

<sup>2</sup> Including benzodiazepines (for example Valium or Diazepam)

<sup>3</sup> Medicine that is used as substitute product for heroin users who are in treatment

<sup>4</sup> For example Seroquel XR

<sup>5</sup> For example Paraxetine EG



# LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

## (2)

- La consommation de substances autodéclarée
  - Autodéclaré → probablement sous-estimation
  - “Substances”: substances légales/illégales et usage médicinal
  - Substances les plus utilisées: cannabis et alcool
  - Tabac comme ‘stepping stone’

*“I started with normal cigarettes firstly, and then I used hashish and other substances” (Moroccan, male participant, undocumented migrant)*

# LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

## (3)

- **Raisons de première consommation**

- Dans leur pays d'origine

- L'usage récréatif, problèmes familiaux, agitation politique, la guerre, sans avenir,

*"Cannabis in Syria was rarely exist, I just tried it the first time some months before I left Syria, the hashish and cannabis started just after the Syrian misery started. As I was watching my country destroying, while I can do nothing regarding that ... Use them [the drugs] to forget really, the feeling of inability to do something, as I said before, is the worst feeling can be ever. Moreover, you feel helpless towards your country, your community and your history ... This homeland that you loved and raised in. The matter that when you use hashish for the first time, there will be no more barrier to hold you back from using it again". (Syrian female respondent, refugee)*

- Dans leur pays hôte

- L'incertitude sur les permis de séjour, la solitude, le mal du pays, "killing time",

*"First time I got affected by substances it was in the refugee camp and with Afghans, when I had no documents, center was a place like a Jail (...) On that time when I started, I was very sad, because I had no contact with my family, I had no documents, and my mind was not working properly." (Afghani, male respondent, refugee)*

- Pendant le vol

- Pour faire face à des conditions difficiles et dangereuses

# LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

## (4)

- **La consommation problématique autodéclarée**

*"I myself don't have any problem but some people told me that I have a problem, but don't feel that, I don't bother anyone"* (Syrian, male respondent, asylum applicant)

- **La consommation problématique**

- 43 participants (64,2%) rapportent un usage problématique
- 24 participants (35,8%) ne rapportent pas un usage problématique

- **Raisons de la consommation continue**

- Principalement lié à l'absence des documents de résidence ou lié à l'expérience migratoire

*"Ja, heel weinig gebruikte ik in Iran. Elke weekend of om de twee weekenden. Ik ben gek geworden. Ik ben niet junky. In het Apartheidsregime werden handen en voeten van de mensen vastgebonden, maar hier [in België] word je mond gesloten. Ik was bijna opgenomen geworden in een psychiatrische inrichting door de politie, terwijl ik geen geschiedenis had als een psychopaat. Als je financiële en sociale problemen hebt en je familie voor 15 jaar niet kunnen zien en je wordt overal gediscrimineerd, gemeente, interimkantoor en geen aangifte kan indienen omdat de politie doet dat niet. Dus om al deze problemen te vergeten gebruik ik drugs. (...) Zolang dat ik geen vrijheid heb om te praten, gebruik ik drugs en ik weet dat ik een dag dood gevonden word in een straat".* (Iranian, male respondent, refugee)

# LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

## (5)

- Le tabou sur l'utilisation de substances et la dépendance
  - Tabou parmi les membres de la famille et les membres religieux  
*"I go every Friday to the Mosque, and there I hear advices like: Allah (God) may keep our sons from those things, and I heard the Imam advises the families to watch their children not to go in that way I mean the drugs road, but in the end I think it's not a religious matter"* (Tunisian, male participants, undocumented migrants)
  - Pas de tabou entre les amis les plus proches et d'autres consommateurs de substances (peers)  
*"Ik spreek er met me mijn familie niet over. Het is een grote schande voor mijn familie en voor mijn landgenoten. Volgens de Islam is het gebruik van deze middelen sterk verboden. Daarom spreek ik er enkel met mijn vrienden over, met wie ik het samen gebruiken"*. (Afghani, male respondent, refugee)

# SUPPORT PROFESSIONNELLE (1)

- **Utilisation de l'aide professionnelle:**
  - Oui: 21 participants (31,3%)
  - Non: 43 participants (64,2%)
  - Organisations : MSOC, médecins (généralistes), CGG, CAW
- **Raisons** pour lutter contre consommation de substances:
  - problèmes de santé; regroupement familial
  - diversité des autres raisons

# SUPPORT PROFESSIONNELLE (2)

- **Obstacles:**

- **Manque de connaissances**
- **Manque de permis de séjour (sans-papier)**

*“When I had documents to stay in Belgium, I received treatment. But now I don't have documents, so I receive nothing, no treatment”*  
(Afghani, male respondent, undocumented migrant)

- **Manque de confiance** (traitement à la méthadone)

*“Ik geef niet toe dat ik een verslaafde ben; als ik dat toegeef, dan moet ik zeker daar gaan om iets in mijn mond te druppelen. Ik ga nooit naar zo'n organisaties omdat ze geven je iets om jouw pijn te stoppen, maar je voelt een andere pijn omdat word je niet gerespecteerd.”* (Iranian, male respondent, refugee)

- **Problèmes de la langue**

*“Dokter wou niet echt luisteren naar mijn verhaal, die keek constant naar zijn horloge en wou echt niet naar mijn slechte Nederlands luisteren.”*  
(Russian, female respondent, refugee)

- **Discrimination**

- Au niveau de la société (niveau macro)
- Au niveau de l'aide professionnelle (niveau méso)

# LE SUPPORT PROFESSIONNELLE (3)

- **Suggestions:**

- L'importance du soutien mental, et pas seulement le traitement avec des médicaments
- L'aide professionnelle qui prend en considération l'aspect de la communauté et l'expérience migratoire des consommateurs de substances

*“Our community has tradition and customs which came somehow from the religion, but the right way to deal with these people (who drink a lot) should be by considering him a person who needs help, and the community must help him, you can add that there are no civil organizations to offer education and awareness for such issues. So for these reasons you can say that the way that community do is ok”.* (Syrian, male respondent, refugee)

- L'attention pour motiver les clients / patients (donner un but et de la responsabilité dans leur vie)

*“I just need the help to have a work, to go to study and to have normal life these can help me to stop using substances”* (Afghani, male respondent, refugee)

## II. SANTE MENTALE



# SANTE MENTALE DES MIGRANTS

- Prévalance élevée des problèmes psychologique
  - Symptômes de dépression
  - Symptômes d'anxiété
  - Symptômes de stress post-traumatique
- Des réactions normales dans des situations a(b)-normales
- Fonctionnement bon – grande résilience
- Souffrance!
- Problèmes psychiatriques (psychose, dépendance de substances, deuil compliqué, suicide,...)

# FACTEURS DE RISQUE

- Pre-migration (guerre, conflits familiaux,...)
- Peri-migration (expériences pendant la migration)
- Post-migration: stressseurs quotidiens (matérielles + sociales) (racisme, documents, réseau social,...)

EVENEMENTS  
TRAUMATISANTS



BIEN-ÊTRE  
EMOTIONNEL

<b>Daily Stressors</b>	<b>T 1 - arrival (n=54) n 'yes' ( %)*</b>	<b>T 2 - 6 months (n=54) n 'yes' ( %)*</b>	<b>T 3 - 18 months (n=54) n 'yes' ( %)*</b>
<b>Social</b>			
Difficulties in the relationship with adults	16.7	29.6	18.5
Difficulties in the relationship with youngsters	18.5	22.2	24.1
Difficulties in making friends	42.6	48.1	44.4
<b>Material</b>			
Insufficient medical care	16.7	42.6	35.2
Insufficient housing	16.7	44.4	37.0
Insufficient food/clothing	48.1	57.4	51.9
Insufficient money	44.4	55.6	50.0
<b>Discrimination</b>			
Hearing people say bad things about myself	11.1	18.5	20.4
Feeling of being threatened differently compared to others	11.1	24.1	42.6
Feeling that others have prejudices about myself or people of my country/culture	16.7	31.5	37.0
<b>Other</b>			
Feelings of unsafety	24.1	20.4	29.6
No satisfaction with leisure time	25.9	46.3	50.0
Feeling uncertain about the future	50.0	51.9	59.3
Other difficulties in the family (non-relational)	40.7	55.6	50.0
Difficulties in obtaining legal residence documents	55.6	63.0	55.6
Other difficulty	24.1	24.1	40.7

STRESSEURS QUOTIDIENS



BIEN-ÊTRE EMOTIONNEL



EVENEMENTS TRAUMATISANTS

# DIAGNOSTIQUE

- Problèmes liés (social, mental, physique, matériel)
- Aspects culturels
- Taboo?

# SUPPORT PROFESSIONNEL

- Connaissance
- Accès (documents) (administration)
- Taboo (motivation?)
- Flexibilité (traducteurs, langue,...) ('drop-out'!)
- Aspects 'culturels'
- In-familiarité des professionnels

# III. CONCLUSION



# CONCLUSION (1)

- Data
  - Nombre de participants de sexe masculin
  - Peu de demandeurs d'asile
- La consommation de substances
  - Principalement de substances sédatives → “killing time”
  - Tabac comme ‘stepping stone’ vers des autres substances
  - Consommer pour faire face à leurs problèmes quotidiens → le rôle de l’expérience migratoire sur l’usage de substances est très visible (particulièrement le sujet de permis de séjour et l’incertitude concernant l’avenir)
  - 2/3 des participants ont indiqué une consommation problématique

# CONCLUSION (2)

- Le support professionnelle
  - Peu de data (concernant le traitement toxicomanie)
  - Obstacles :
    - Manque de connaissances concernant l'aide professionnelle
    - Manque de permis de séjour (Officiellement seulement pour les sans-papiers dans les cas «urgents»)
    - Problèmes de langue
    - Manque de confiance (vers l'approche médicale)
    - Discrimination
- Taboo sur la consommation de substances et la dépendance
  - Dans les resultats:
    - Taboo parmi les membres de la famille et les membres religieux
    - Pas de taboo entre les amis les plus proches et d'autres consommateurs de substances (peers)
  - Dans la littérature scientifique:
    - Peu de recherche concernant la santé mentale chez les réfugiés, demandeurs d'asile et sans- papiers

# RECOMMANDATIONS

- L'implémentation des information ciblées et des initiatives de prévention pour des groupes cibles qui sont difficiles à atteindre
- Psycho-éducation des groupes cibles pour assurer l'auto-réflexion comme un élément prioritaire dans le procédé de traitement (par exemple: Mind Spring)
- Renforcement de la connaissance et la sensibilisation concernant des composantes culturelles dans les services, en vue d'accroître l'accessibilité du traitement de la toxicomanie et de la santé mentale pour des groupes cibles
- Donner la priorité à la santé mentale dans l'aide de soins primaires
- Simplifier l'application de la législation aux soins médicaux d'urgence et l'offre d'un cadre clair pour le remboursement dans les soins de santé pour les migrants avec un statut de séjour précaire
- L'offre de l'information multilingue sur l'usage des substances et sur le traitement de la toxicomanie dans les centres d'accueil pour les demandeurs d'asile (Fedasil, la Croix-Rouge, ...)
- ...