



HAL
open science

Psychose et migration, une revue de la littérature

A. Tortelli, H. Kourio, L. Ailam, N. Skurnik

► **To cite this version:**

A. Tortelli, H. Kourio, L. Ailam, N. Skurnik. Psychose et migration, une revue de la littérature. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2009, 167 (6), pp.459. 10.1016/j.amp.2009.06.001 . hal-00562285

HAL Id: hal-00562285

<https://hal.science/hal-00562285>

Submitted on 3 Feb 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: Psychose et migration, une revue de la littérature

Authors: A. Tortelli, H. Kourio, L. Ailam, N. Skurnik

PII: S0003-4487(09)00183-8
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.06.001
Reference: AMEPSY 1042

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Tortelli A, Kourio H, Ailam L, Skurnik N, Psychose et migration, une revue de la littérature, *Annales medio-psychologiques* (2008), doi:10.1016/j.amp.2009.06.001

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

*Communication***Psychose et migration, une revue de la littérature****Psychosis and migration, a review****A. Tortelli, H. Kourio, L. Ailam, N. Skurnik**

28^e secteur psychiatrique de Paris, Hôpital Maison Blanche, Centre Avron, 75020 Paris, France

Auteur correspondant : Dr Andrea Tortelli, 28^e secteur psychiatrique de Paris, Hôpital Maison Blanche, Centre Avron, 75020 Paris, France

Adresse email : atortelli@wanadoo.fr

Résumé

Depuis quelques années, des études montrent que les taux de schizophrénie qui augmentent parmi les migrants de certains pays européens. Cet article propose une revue de la littérature sur les dix dernières années à travers une recherche sur Medline des études concernant la prévalence et l'incidence, les facteurs de risque associés, et les hypothèses mises en avant.

Mots-clés : Migration ; Psychose ; Schizophrénie

Abstract

In the last few years different studies have found high rates of schizophrenia among migrants to some European countries. This work proposes a review of the literature of the last ten years concerning the incidence, the prevalence and associated risk factors of schizophrenic syndromes among migrants through a research in the Medline database.

Keywords: Migration; Psychosis; Schizophrenia

1. Introduction

Depuis une décennie, de nombreuses études réalisées dans des différents pays de l'Europe montrent une incidence accrue des troubles psychotiques chez les migrants de première et de deuxième génération. Elles mettent en évidence qu'être migrant est un facteur de risque pour développer une schizophrénie. Odegaard en 1932 est un des premiers à faire ce constat, avec une étude selon laquelle les taux de première hospitalisation des migrants

norvégiens aux États-Unis étaient deux fois plus importants que pour les Américains et les Norvégiens habitant la Norvège. À l'époque, il attribua ces résultats à un processus de « migration » sélective : les personnes à risque seraient plus susceptibles de migrer, car non insérées dans la société, non mariées, etc. Cette hypothèse a depuis été largement réfutée (voir ci-dessus). Mallsberg en 1955 aurait aussi trouvé des taux plus importants de schizophrénie chez les migrants à New York, en ajustant âge et urbanisation. Malgré ces deux études, probablement à cause des avancées de la médecine qui ont permis de faire de la recherche fondamentale, l'intérêt porté à ce sujet a été reporté quelques décennies plus tard.

2. Qu'est-ce qu'un « migrant » ?

La majorité des études définissent le migrant comme un sujet né à l'étranger, ou dont au moins l'un des parents est né à l'étranger. Le concept peut parfois porter sur la couleur de peau, comme dans les études anglaises, à cause de leur propre histoire de migration : il n'y a pas eu de migration en dehors de l'Irlande avant les années 1950, quand sont arrivés les migrants anglophones afrocaribéens. Ce qui fait que la majorité des individus de peau noire dans cette société sont issus de l'immigration.

3. Les études de prévalence et d'incidence

Dans une méta-analyse sur 18 études concernant les premières hospitalisations et leur incidence publiées entre 1977 et 1993 (Australie, Royaume-Uni, Pays-Bas, Suède, Danemark), Cantor-Grae et al. [6] ont trouvé un risque relatif de 2.9 de développer une schizophrénie entre la première et la deuxième génération de migrants ; un risque de 2.7 pour la première génération et de 4.5 pour la deuxième génération. Une relation entre le niveau socio-économique de la région de naissance et la couleur de la peau a été retrouvée. Il n'y avait pas de différence de risques entre hommes et femmes. Les incidences dans les pays d'origine sont comparables à celles des pays en Europe [4,18,26].

Saha et al. [29], dans une méta-analyse sur la prévalence de la schizophrénie, sur 188 études sur 46 pays, trouvent une prévalence de la schizophrénie 1.8 plus importante chez les migrants que chez les non migrants.

3.1. Royaume-Uni

La plupart des études proviennent du Royaume-Uni où, depuis les années 1960 on observe une augmentation de l'incidence de schizophrénie dans la population des Caribéens anglophones d'origine africaine arrivés dans les années 1950 pour travailler [16]. Depuis,

plusieurs études ont été conduites, dont le « AESOP » (Aetiology and Ethnicity of Schizophrenia and Others Psychosis), une étude multicentrique (Londres, Bristol et Nottingham) en cours depuis 2002 sur le risque de schizophrénie chez les migrants et les facteurs de risques associés. Les risques relatifs retrouvés sont entre deux et quatre fois plus importants que dans la population générale, et sont parfois même plus importants pour les deuxième et même troisième générations. L'hypothèse sur des facteurs environnementaux (biologique et social) est rapidement mise en avant, étant la seule à pouvoir expliquer ces taux [9]. Les études successives n'ont pas montré de différence entre les deux populations (migrantes et non migrantes) les complications périnatales et de problèmes neurologiques, et révèlent un risque accru pour la deuxième génération (quatre à six fois plus important chez les migrants) [20]. Le rôle de l'abus de substances psychoactives n'est pas clair, quelques études ne montrent pas de différence entre les taux de consommation chez les migrants et les non migrants. En outre, le taux de consommation de cannabis est plus important aux Caraïbes qu'en Angleterre, mais l'incidence de schizophrénie est la même dans les deux pays.

Les taux de schizophrénie chez les migrants âgés semblent aussi être augmentés, suggérant que le risque élevé persiste tout au long de la vie [28].

Des taux importants de chômage, le dysfonctionnement familial et l'isolement social relevés dans cette population ont été associés avec le risque augmenté de psychoses [32].

Boydell et al. [3] ont montré que dans une région donnée, le taux de schizophrénie était inversement associé à la taille de la communauté migrante.

3.2. Pays-Bas

Les études sont basées sur la population de migrants caribéens d'origine indienne et africaine, arrivés du Surinam depuis 30 ans. Les taux de schizophrénie étaient jusqu'à cinq fois plus importants [30, 32]. Le problème de la consommation de substances psychoactives a été aussi étudié et on n'a pas retrouvé des taux de consommation différents entre les migrants et les non migrants [33].

L'hypothèse de l'immigration sélective a été testée mais non confirmée ; il n'y a pas de taux différents de schizophrénie entre les deux pays [15]. Finalement la situation est analogue à celle du Royaume-Uni.

3.3. Allemagne

L'Allemagne a connu une vague importante d'immigration dans les années 1970 en raison de l'offre de travail venant du sud-ouest de l'Europe : Italie, Portugal, Yougoslavie et

principalement de la Turquie. Les individus passaient un examen médical avant de partir. Les rapports initiaux montrent que le taux de maladie mentale était inférieur à celui de la population allemande, ce qui s'explique par la sélection du départ. Néanmoins, depuis 20 ans, avec la fin des examens médicaux, on observe une augmentation des taux de schizophrénie surtout chez les migrants turcs. Néanmoins le problème de diagnostic erroné semble avoir de l'importance dans ce cas : des migrants turcs diagnostiqués psychotiques en Allemagne sont rentrés chez eux pour se faire soigner et ont été traités par des antidépresseurs avec succès. Haasen et al. [12-14] ont montré un risque de diagnostic erroné cinq fois plus élevé, risque qui n'était pas dans le sens spécifique de la schizophrénie.

3.4. Suède et Danemark

Zolkowska et al. [34] ont montré que les migrants de l'Afrique de l'Est en Suède avaient plus de risque de développer une psychose que d'autres migrants en provenance d'autres régions. Il s'agissait d'étudiants et de réfugiés.

Une cohorte réalisée entre 1992 et 1999 [23] montre des taux élevés de schizophrénie, parmi les première et deuxième générations de migrants, après ajustement pour des facteurs socio-économiques.

En Danemark, Mortesen [27] a retrouvé une augmentation de risque chez les migrants de Norvège, Suède et Allemagne, ce qui montre que dans ce cas le facteur culturel n'est pas au premier plan.

Cantor-Grae et al. [7], en utilisant les données du registre national civil, ont montré que le taux de schizophrénie augmente avec le taux d'immigration.

3.5. Belgique

Des études montrent une augmentation de plaintes psychosomatiques chez les migrants d'Afrique du Nord et une augmentation des taux de schizophrénie chez les migrants d'Espagne, de Grèce, surtout par rapport à la deuxième génération. Fossion et al. [10,11] montrent une augmentation des taux de schizophrénie chez les migrants de l'Afrique du Nord de deuxième génération.

4. Hypothèses

Les taux retrouvés à partir des travaux étudiés montrent un lien entre migration et schizophrénie, le risque relatif étant le deuxième plus important après l'histoire familiale de schizophrénie. Les données concernant la deuxième génération sont accablantes, car elles ne

peuvent être attribuées ni à la migration sélective, ni à la génétique, ni à la situation parentale [5].

4.1. Hypothèses biologiques

Des hypothèses telles que l'exposition à des virus neurotrophiques existant en Europe ou une déficience de vitamine D [8,25] provoquant des altérations génétiques n'expliquent pas ces taux importants [24].

L'abus de substances psychoactives est aussi associé à une augmentation de risque de développer une schizophrénie, ce qui pourrait expliquer le risque augmenté dans la deuxième génération. Néanmoins des études montrent qu'il n'y a pas plus de consommation de drogue chez les migrants que chez les non migrants, et que cette consommation étant surtout élevée chez les hommes, elle ne peut expliquer les mêmes taux relevés dans les deux sexes.

4.2. Facteurs sociaux

Les études réalisées chez les migrants sont une preuve éclatante du rôle social dans le développement de la schizophrénie [5]. Même si des facteurs tels qu'un bas niveau social, le chômage, la vie en zone urbaine, sont souvent associés à une augmentation du risque de schizophrénie et que la plupart des migrants vivent dans des conditions socio-économiques difficiles, cela ne peut pas expliquer les taux élevés constatés dans cette population.

Ainsi, Selten [30] montre dans son étude que dans la communauté turque des Pays-Bas il existe un niveau socio-économique bas avec illettrisme et chômage important, mais le risque relatif n'est pas augmenté.

Certaines études suggèrent que la cause serait plutôt l'échec social et l'échec d'intégration [6,7]. La majorité des études mettent en évidence des facteurs associés tels que le vécu de discrimination et l'échec social, surtout parmi ceux ayant une couleur de peau différente. Cette hypothèse est assez satisfaisante car elle englobe des facteurs sociaux et biologiques [17]. Des études chez la souris montrent que le vécu de domination par une autre race augmente les taux de dopamine synaptique [21,31].

Ce serait l'expérience de l'immigration, le problème d'adaptation culturelle, l'acceptation par la population locale, le changement de projet de vie ou sa totale absence [1,22] qui seraient en cause, ainsi que le sentiment d'échec personnel et non collectif. Les rapports entre les deux pays tels que colonisé-colonisateur pourrait être en cause. Ainsi, il n'y a pas de taux augmenté de psychose parmi les Caribéens émigrés aux États-Unis.

4.3. Les études de voisinage

Ces études sont faites selon la technique de modèles multiniveaux qui évaluent le niveau socio-économique, l'organisation structurale de la communauté (composition familiale et modes d'hébergement) et la composition ethnique.

Boydell et al. [1-3] ont trouvé un rapport entre la taille de la communauté migrante et les taux de maladies ; ainsi, plus la communauté est réduite, plus il existe des maladies mentales. Ces résultats sont compatibles avec l'hypothèse d'échec social.

5. Discussion

Avec la migration d'après-guerre en Europe, on note une augmentation de l'incidence et de la prévalence de troubles psychotiques. Plusieurs études montrent qu'être migrant (première ou deuxième génération) est un facteur de risque important pour le développement de la schizophrénie, venant juste après l'histoire familiale.

Les causes associées sont surtout d'ordre social et personnel telles que le sentiment d'échec, l'isolement social, la discrimination, le racisme.

Bien que l'on ait avancé dans la discussion sur les causes de la schizophrénie, il reste encore beaucoup de questions.

Étant donné le peu d'études concernant la deuxième génération, nous ne savons pas si les causes associées sont les mêmes (abus de toxiques, dysfonctionnement familial, problèmes éducationnels) [19]. Nous n'en savons pas plus sur l'évolution des troubles et sur leur réponse médicamenteuse. Par extension, s'agit-il des troubles qui retrouvent une place dans nos critères diagnostiques actuels ?

6. Perspectives

La nécessité de continuer les recherches dans ce domaine est évidente. Des études dans d'autres pays européens qui accueillent des migrants comme l'Espagne, l'Italie et la France peuvent être contributifs afin de déterminer si l'on retrouve ou non les mêmes facteurs évoqués. Et s'il s'agit vraiment des causes sociales dans le développement de la schizophrénie, les politiques de santé mentale et d'immigration devront prendre en compte ces faits.

Références

[1] Allardyce J, Boydell J. Review: the wider social environment and schizophrenia. *Schizophr Bull* 2006;32: 592-8. Epub 2006 Jul 18. Review.

- [2] Boydell J, van Os J, McKenzie K, Murray RM. The association of inequality with the incidence of schizophrenia, an ecological study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:597-9.
- [3] Boydell J, van Os J, McKenzie K, Allardyce J, Goel R, McCreadie RG, Murray RM. Incidence of schizophrenia in ethnic minorities in London: ecological study into interactions with environment. *BMJ* 2001;323:1336-8.
- [4] Bhugra D, Hilwig M, Hossein B, Marceau H, Neehall J, Leff J, et al. First-contact incidence rates of schizophrenia in Trinidad and one-year follow-up. *Br J Psychiatry* 1996;169:587-92.
- [5] Cantor-Graae E, Pedersen CB. Risk of schizophrenia in second-generation immigrants : a Danish population-based cohort study. *Psychol Med.* 2007;37: 485-94. Epub 2007 Jan 4.
- [6] Cantor-Graae E, Selten JP. Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *Am J Psychiatry* 2005;162:12-24. Review.
- [7] Cantor-Graae E, Zolkowska K, McNeil TF. Increased risk of psychotic disorder among immigrants in Malmö: a 3-year first-contact study. *Psychol Med.* 2005;35:1155-63.
- [8] Dealberto MJ. Why are immigrants at increased risk for psychosis? Vitamin D insufficiency, epigenetic mechanisms, or both? *Med Hypotheses* 2007;68:259-67. Epub 2006 Oct 2.
- [9] Fearon P, Kirkbride JB, Morgan C, Dazzan P, Morgan K, Lloyd T, et al. AESOP Study Group. Incidence of schizophrenia and other psychoses in ethnic minority groups: results from the MRC AESOP Study. *Psychol Med* 2006;36:1541-50. Epub 2006 Aug 29.
- [10] Fossion P, Ledoux Y, Valente F, Servais L, Staner L, Pelc I, Minner P. Psychiatric disorders and social characteristics among second-generation Moroccan migrants in Belgium: an age-and gender-controlled study conducted in a psychiatric emergency department. *Eur Psychiatry* 2002;17:443-50.
- [11] Fossion P, Servais L, Rejas MC, Ledoux Y, Pelc I, Minner P. Psychosis, migration and social environment : an age--and--gender controlled study. *Eur Psychiatry* 2004;19:338-43.
- [12] Haasen C, Yagdiran O, Mass R. Differences between psychopathological evaluation in German and Turkish language of Turkish immigrants. *Nervenarzt* 2000;71:901-5. German.
- [13] Haasen C, Yagdiran O, Mass R, Krausz M. Schizophrenic disorders among Turkish migrants in Germany. A controlled clinical study. *Psychopathology* 2001;34:203-8.
- [14] Haasen C, Yagdiran O, Mass R, Krausz M. Potential for misdiagnosis among Turkish migrants with psychotic disorders: a clinical controlled study in Germany. *Acta Psychiatr Scand* 2000;101:125-9.

- [15] Hanoeman M, Selten JP, Kahn RS. Incidence of schizophrenia in Surinam. *Schizophr Res* 2002;54:219-21.
- [16] Harrison G. Searching for the causes of schizophrenia: the role of migrant studies. *Schizophr Bull* 1990;16: 663-71. Review. PMID : 2077643 (PubMed – indexed for Medline)
- [17] Harrison G. Trajectories of psychosis: towards a new social biology of schizophrenia. *Epidemiol Psichiatr Soc* 2004;13:152-7.
- [18] Hickling FW, Rodgers-Johnson P. The incidence of first contact schizophrenia in Jamaica. *Br J Psychiatry* 1995;167:193-6.
- [19] Hutchinson G, Haasen C. Migration and schizophrenia: the challenges for European psychiatry and implications for the future. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39:350-7. Review.
- [20] Hutchinson G, Takei N, Fahy TA, Bhugra D, Gilvarry C, Moran P, et al. Morbid risk of schizophrenia in first-degree relatives of white and African-Caribbean patients with psychosis. *Br J Psychiatry* 1996;169:776-80.
- [21] Isovich E, Engelmann M, Landgraf R, Fuchs E. Social isolation after a single defeat reduces striatal dopamine transporter binding in rats. *Eur J Neurosci* 2001;13:1254-6.
- [22] Kirkbride JB, Fearon P, Morgan C, Dazzan P, Morgan K, Tarrant J, et al. Heterogeneity in incidence rates of schizophrenia and other psychotic syndromes: findings from the 3-center AeSOP study. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:250-8.
- [23] Leão TS, Sundquist J, Frank G, Johansson LM, Johansson SE, Sundquist K. Incidence of schizophrenia or other psychoses in first- and second-generation immigrants: a national cohort study. *J Nerv Ment Dis* 2006;194:27-33.
- [24] McGrath J. Hypothesis: is low prenatal vitamin D a risk-modifying factor for schizophrenia? *Schizophr Res* 1999;40:173-7. Review.
- [25] McGrath J, Eyles D, Mowry B, Yolken R, Buka S. Low maternal vitamin D as a risk factor for schizophrenia : a pilot study using banked sera. *Schizophr Res* 2003;63:73-8.
- [26] Mahy GE, Mallett R, Leff J, Bhugra D. First-contact incidence rate of schizophrenia on Barbados. *Br J Psychiatry* 1999;175:28-33. Review.
- [27] Mortensen PB, Cantor-Graae E, McNeil TF. Increased rates of schizophrenia among immigrants: some methodological concerns raised by Danish findings. *Psychol Med* 1997;27:813-20.
- [28] Reeves S, Hudson S, Fletcher H, Sauer J, Stewart R, Howard R. Are Black Caribbean patients more likely to receive an incorrect diagnosis of very-late-onset schizophrenia-like psychosis than their white British counterparts? *Am J Geriatr Psychiatry* 2003;11:674-7.

[29] Saha S, Chant D, Welham J, McGrath J. A systematic review of the prevalence of schizophrenia. *PLoS Med* 2005;2:e141. Epub 2005 May 31. Review.

[30] Selten JP, Veen N, Feller W, Blom JD, Schols D, Camoenië W, et al. Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to The Netherlands. *Br J Psychiatry* 2001;178:367-72.

[31] Tidey JW, Miczek KA. Social defeat stress selectively alters mesocorticolimbic dopamine release: an in vivo microdialysis study. *Brain Res* 1996;721:140-9.

[32] van Os J, Driessen G, Gunther N, Delespaul P. Neighbourhood variation in incidence of schizophrenia. Evidence for person-environment interaction. *Br J Psychiatry* 2000;176:243-8.

[33] Veen ND, Selten JP, Schols D, Laan W, Hoek HW, van der Tweel I, Kahn RS. Diagnostic stability in a Dutch psychosis incidence cohort. *Br J Psychiatry* 2004;185:460-4.

[34] Zolkowska K, Cantor-Graae E, McNeil TF. Increased rates of psychosis among immigrants to Sweden: is migration a risk factor for psychosis?

Discussion

Dr J. Biéder – Je souhaiterais que l’auteur précise le sens du terme « migrant ». J’ai l’impression qu’il y a là une confusion entre migrant et émigré. Les vrais malades migrants ont depuis longtemps intéressé les médecins, au moins depuis Charcot qui parlait des « aliénés migrants » et depuis Legrand du Saulle qui, dans un célèbre livre sur le délire des persécuteurs a décrit un patient qui faisait le tour du monde par tous les moyens de placement pour échapper à ses persécuteurs. Ici, il s’agit d’aliénés.

Mais s’intéresser aux troubles des émigrés, c’est une autre affaire, à aborder avec prudence.

Dr N. Skurnik – J’ai lu une étude passée concernant les États-Unis où était décrit l’inverse (pour des populations européennes immigrées aux États-Unis). Il a été décrit à plusieurs reprises que les immigrés avaient un pourcentage de pathologie mentale inférieur à la population du pays d’origine. Qu’en est-il ?

Dr R. Meyer – Un auteur toulousain, Ahmed Setti, a présenté une thèse de philosophie à Toulouse sur la pathologie des migrants à partir de la théorie du chaos. Il propose le concept de « psychose » au lieu de psychose.

Réponse du Rapporteur : au Dr Biéder –En effet, il ne faut pas confondre avec les patients psychotiques en « voyage pathologique », que nous connaissons si bien. Dans cet exposé, nous parlons de migrants sans antécédents psychiatriques qui présentent des troubles psychotiques après la migration, et nous discutons des possibles causes associées.

Au Dr Skurnik – Le fait d’être migrant n’est pas un facteur de risque en soi, c’est le fait d’être migrant et dans quelles conditions. Il y a une étude qui montre que les migrants caribéens présentent des taux augmentés de psychose en Angleterre mais pas aux États-Unis. Des facteurs comme l’exclusion sociale par discrimination ou des facteurs économiques et politiques (problème de papiers), isolement social, rapport conflictuel entre les deux pays (réfugié politique, ex-colonie), sans parler des traumatismes vécus au pays d’origine (guerre, famine), seraient associés à l’apparition de troubles chez les migrants.

Au Dr. Meyer –C’est un terme intéressant parce que nous ne savons pas s’il s’agit de psychose schizophrénique ou d’une réaction psychotique due au stress. La psychose pourrait être une manifestation de ce chaos vécu par le patient.