



Santé mentale des personnes migrantes en Belgique : enjeux, risques et implications des politiques gouvernementales

PAR VALÉRIE TILMAN,
CHARGÉE DE PROJETS À LA FUCID

ANALYSE DE LA FUCID 2025 | 09

Retrouvez toutes nos analyses et études
sur notre site Internet !
<https://www.fucid.be/analyses-etudes/>

À travers ses analyses, études et outils pédagogiques en éducation permanente, la FUCID ouvre un espace de réflexion collective entre les militant·e·s du monde associatif, les citoyen·ne·s du Nord et du Sud et des enseignant·e·s / chercheur·se·s. En multipliant les regards et les angles d'approche sur les questions de société liées à la solidarité mondiale, la FUCID propose de renforcer, au sein de l'enseignement supérieur, la valorisation d'alternatives aux systèmes de pensée dominants.

FUCID ASBL | Rue de Bruxelles 61, 5000 Namur
info@fucid-unamur.be | 081/72.50.88
Numéro d'entreprise : BE0416.934.803
Compte en banque : BE45 0013 1728 8389



Avec le soutien de la

FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

Santé mentale des personnes migrantes en Belgique : enjeux, risques et implications des politiques gouvernementales

La santé mentale des personnes migrantes constitue un enjeu de santé publique majeur, ne serait-ce qu'en raison du nombre de personnes concernées⁰¹, et pour des raisons évidentes d'humanité. Pour témoigner de cette situation, nous avons interrogé en 2024 plusieurs acteurs de terrain : le docteur Jimmy Navet, médecin généraliste en milieu rural, qui consulte notamment au centre Fedasil de Pondrôme, un à deux jours par semaine depuis une dizaine d'années. Nous avons également rencontré Annick Umutoni, ethnopsychologue et fondatrice de l'association Umura lyubake, un réseau international de professionnels de la santé mentale. Cette dernière a longtemps travaillé avec des centres de la Croix Rouge, notamment celui de Jambes. Et nous avons échangé avec Elisabeth, ancienne travailleuse au SAMU social⁰² à Bruxelles. Ces professionnels nous avaient parlé de leur expérience de terrain et des défis à relever dans le domaine de la santé mentale des personnes migrantes. Nous publions des extraits de leurs témoignages aujourd'hui⁰³, dans un contexte qui, entre-temps, s'est encore aggravé. En effet, plusieurs mois ont passé, et on ne peut que constater, fin 2025, que les mesures adoptées par le nouveau gouvernement fédéral risquent d'aggraver encore la situation, déjà très précaire, et l'instabilité existentielle et psychologique des demandeurs d'asile et des réfugiés.

Les personnes migrantes en Belgique présentent des niveaux de détresse psychologique plus élevés que la population non migrante. Une étude sur 20 ans (1997-2018) montre que les inégalités en matière de santé mentale entre personnes migrantes ou minorités ethniques et personnes sans origine migratoire se creusent (Camille, 2023).

Les adolescents migrants ne sont pas épargnés : une étude en Flandre de 2022 sur 17639

jeunes a montré que les nouveaux arrivants avaient deux fois plus de risque de symptômes dépressifs, et des niveaux de solitude (émotionnelle, sociale) nettement plus élevés que leurs pairs non-migrants (Devos, 2024).

Par ailleurs, des données récentes de Sciensa-no, via une enquête sur le statut migratoire et la discrimination perçue, révèlent que ce n'est pas seulement le statut migratoire qui prédit l'anxiété et la dépression, mais surtout la discrimination fondée sur l'origine ethnique : celle-ci augmente significativement le risque de troubles anxieux et dépressifs (Duveau 2025).

Les problèmes de santé mentale des personnes migrantes peuvent être préexistants à leur voyage, nous explique la travailleuse du SAMU social avec laquelle nous avons échangé, être liés à leurs conditions d'accueil en Europe, à leur attente d'un titre de séjour ou à leur errance de longue durée en situation de séjour illégal en Europe, à la consommation de substances toxiques, ou encore à leurs épreuves sur la route migratoire. Les voyages éprouvants, les drames humains qui ponctuent leurs périple et leur quotidien, les pertes de compagnons, la faim, la fatigue, la solitude, l'absence de lieu fixe et de refuge, la peur, la lutte pour la survie, la violence, les viols⁰⁴, la prostitution contrainte, l'incertitude du lendemain sont en effet quelques-uns des dramatiques aspects de leur réalité qu'on peut

^{#01} La notion de personne migrante peut avoir plusieurs sens. Ici, nous parlerons surtout des personnes en phase de migration. Ces personnes peuvent par exemple être accueillies dans des centres, ou encore être en situation irrégulière, parfois complètement hors du système, ne figurant même pas dans les statistiques. Il est difficile de donner un ordre de grandeur du pourcentage de la population que cela concerne, si on y inclut les migrations clandestines, sans-papiers, déboutés du droit d'asile, etc. ^{#02} Le service d'aide mobile d'urgence SAMU social est un ensemble d'associations non gouvernementales venant en aide aux personnes sans abri. ^{#03} Nous les remercions encore pour ces témoignages. ^{#04} Une revue de littérature publiée dans une revue scientifique indique qu'une part élevée des migrants, demandeurs d'asile et réfugiés en Europe déclarent avoir subi des violences sexuelles (De Schrijver, 2018).

difficilement se figurer quand on vit une existence relativement préservée sur le plan matériel.

Dans le centre Fedasil où il consulte, le docteur Jimmy Navet constate que les services infirmiers sont efficaces. Ils gèrent les maux relativement simples et filtrent les patients pour les consultations chez les médecins. « Le boulot des médecins, explique-t-il, ce sont des pathologies relativement courantes. A côté de ça, il y a toutes les constitutions de dossiers pour les avocats : ce sont surtout des constats de coups, de mutilations, de troubles psychologiques liés à des histoires compliquées. De mes observations, ce n'est pas le cas de tous bien sûr, mais la majorité des résidents du centre ont vécu des violences policières, ont été torturés, violés, menacés de mort. Et on sait bien que leurs histoires sont véridiques parce qu'ils ont des mutilations. Et des troubles qu'on ne voit pas dans la patientèle habituelle : des gens qui sont dans un état psychiatrique terrible. On a eu des cas lourds, des suicides. Les troubles psychiques les plus fréquents parmi les personnes vivant au centre sont l'anxiété, le stress post-traumatique, les idées suicidaires et les addictions. Ces situations nécessitent des soins spécialisés, malheureusement rarement disponibles dans les centres d'accueil. Des psychologues passent au centre, mais il n'y a pas de dépistage systématique, vu le nombre de résidents. Tous rencontrent une infirmière à leur arrivée au centre, mais il va y avoir un délai avant qu'on se rende compte éventuellement des troubles psychiatriques, anxieux ou dépressifs. Quand un résident arrive, on prend ses données médicales, ses traitements en cours... mais s'il ne vient pas lui-même avec une demande, il ne se passera rien. On peut passer à côté de grosses souffrances. C'est seulement quand les gens veulent bien en parler qu'on s'en rend compte. Ou en fonction de leur comportement : les autres résidents vont s'en rendre compte et vont nous interpeller parce que ça devient vite une grande famille. Malgré tout, culturellement, c'est parfois difficile pour certains de se confier. Par ailleurs, il y a ceux qui restent de longues années au centre, ou qui changent de centre : ils avaient imaginé l'Europe, et quand ils découvrent comment ils sont logés, ils s'effondrent. » Il semble donc important, pour les professionnels de santé, de travailler en pluridisciplinarité (avec les éduca-

teurs, les assistants sociaux, etc.) pour mieux déceler d'éventuelles souffrances psychiques.

Malgré ces besoins criants, l'accès aux soins psychologiques pour les personnes migrantes est fortement entravé pour différentes raisons. Pour commencer, les barrières linguistiques et culturelles peuvent fortement compromettre la communication entre les personnes migrantes et les professionnels de la santé. Un rapport de Scienzano révèle d'ailleurs des biais fréquents dans la prise en charge (Rosano) : certains professionnels de la santé tendent à sous-estimer la gravité de la souffrance psychique chez certains patients issus de l'immigration, en partie à cause de l'absence de formations interculturelles. Annick Umutoni estime que les soignants devraient être formés non seulement à la psychologie, mais aussi à la médiation interculturelle : « Pour aider au mieux, il faut connaître les valeurs des personnes, leur culture, leur religion. Cela permet de proposer un accompagnement respectueux et efficace. »

Mais d'autres défis existent : la méconnaissance du système de soins belge par les personnes migrantes, l'inaccessibilité financière des soins (les séances de psychologie peuvent être en partie remboursées, mais restent peu accessibles), mais aussi la stigmatisation des problèmes psychologiques (la santé mentale reste fortement stigmatisée dans certaines communautés). Le docteur Navet est témoin de cette difficulté : « Certains n'osent pas se confier, surtout les femmes face à un médecin homme, ou inversement. L'entretien doit parfois se répéter plusieurs fois avant que quelque chose émerge. »

Et cette situation est aggravée par la charge de travail élevée : dans les centres, certains médecins consultent jusqu'à 15 patients en deux heures, ce qui limite leur capacité à déceler ou évaluer des traumatismes profonds. Le docteur Navet décrit des conditions de travail qui ont parfois été très intenses : « [En 2023] avec tous les problèmes géopolitiques, on sortait d'une période où on était blindé, avec des tentes tout autour du bâtiment, parce qu'il y avait trop de monde. Les infirmières étaient submergées ! »

Autre problématique rapportée par Annick

Umutoni, et qui constitue un dilemme fréquent auquel font face les psychologues et les médecins : ces derniers sont parfois sollicités pour fournir des rapports dans le cadre des procédures d'asile. « On se sent aussi un peu tiraillé, explique-t-elle, un peu instrumentalisé. Il y a ceux qui viennent parce que l'avocat dit qu'il faut un rapport psychologique pour justifier une demande d'asile, par exemple pour prouver des violences subies. » Elle insiste sur la nécessité d'un suivi authentique, et non uniquement administratif. D'autant qu'il est difficile pour une psychologue, ajoute-t-elle, de renvoyer un rapport détaillé, en raison du secret professionnel qui n'a pas à être partagé avec les administrations.

Le docteur Navet rapporte les difficultés qu'il a pu éprouver lui aussi à cet égard : « Certains ont parfois des demandes qui, pour eux, paraissent essentielles et ils ont vraiment l'impression que ça va les aider dans leur dossier. Mais on sait que ça ne va rien changer. On entend bien ce qu'ils ont vécu, ce qu'ils risquent en rentrant. On aurait envie de leur donner leurs papiers, mais on ne peut pas rédiger de faux rapports. C'est parfois difficile à vivre. Comme quand les gens sont là depuis plusieurs années, les enfants sont intégrés, et subitement on les renvoie chez eux. C'est difficile... ».

Enfin, Annick Umutoni explique que les soins non essentiels ne sont pas remboursés, ce qui mène quelquefois à des situations horribles, par manque d'évaluation correcte. Elle cite l'exemple d'une femme sans papiers victime d'un viol effroyable : « Cette dame avait besoin d'une opération pour une reconstruction, mais la décision a traîné, car l'intervention était considérée comme non essentielle, l'aspect psychologique du problème étant mis de côté. »

Néanmoins, l'ancienne employée du SAMU social que nous avons rencontrée rappelle que, pour les résidents dont les soins de santé sont gérés par Fedasil, bien qu'il existe une inégalité dans l'accès à des soins variés ou spécialisés entre les régions rurales et les grandes villes (tout comme pour les citoyens belges d'ailleurs), les résidents se voient offrir la possibilité de se rendre dans d'autres régions de Belgique pour avoir accès à des soins plus spécifiques. Elle précise égale-

ment que, même pour les personnes en situation de séjour irrégulier, qui, elles, n'ont pas accès aux centres Fedasil, il existe une possibilité d'aide sociale d'urgence (AMU) fournie par les CPAS.

Une situation sur le point d'empirer

Ces préoccupations liées à la gestion de la santé psychique des personnes migrantes ne sont pas près de disparaître. Le programme du nouveau gouvernement fédéral belge sur la question migratoire est souvent présenté comme le plus strict de l'histoire du pays. Parmi les mesures annoncées, certaines auront à coup sûr un effet délétère sur la santé mentale des personnes migrantes : réduction drastique du nombre de places d'accueil pour les demandeurs d'asile, exclusion systématique de certains groupes des places d'accueil (notamment les hommes seuls et les personnes ayant un statut de protection déjà accordé dans un autre État membre de l'UE), suppression ou réduction des services sociaux pour de nombreux demandeurs d'asile, durcissement des conditions de regroupement familial, accès différé aux prestations sociales (selon leur statut, certains nouveaux arrivants ne pourront bénéficier de soutien qu'après cinq ans de résidence), etc.

Ces politiques vont renforcer la précarité matérielle et sociale des personnes concernées, et aggraver encore leurs niveaux de stress, d'anxiété, de dépression et de détresse psychologique. La réduction des capacités d'accueil expose en effet davantage de personnes à l'itinérance, à l'absence de logement stable, ou à des hébergements collectifs très austères. Un rapport de BelRefugees souligne que de nombreux demandeurs d'asile, y compris des enfants⁰⁵, dorment à la rue, dans des squats (mis sous pression par le nombre de personnes qui y vivent, par le manque de ressources, mais aussi par les évacuations forcées), ou des abris d'urgence. L'insécurité du logement et l'incertitude sont des facteurs évidents de détresse psychologique.

#05 Un rapport compilé mentionne qu'au niveau national (Flandre + Wallonie + Bruxelles), le nombre d'enfants sans abri (ce qui inclut hébergement temporaire, logement précaire, etc.) pourrait être estimé à au moins 11 697 (Fondation Abbé Pierre, 2023).

Les restrictions en matière de regroupement familial auront également pour effets un isolement familial sévère, un manque de soutien social et une souffrance psychologique accrue. Par ailleurs, le durcissement de la politique migratoire ne fait que renforcer la stigmatisation et les discriminations envers les personnes migrantes, présentées comme « coûteuses pour la société » et « indésirables » par certains discours politiques amplement relayés par les médias et les réseaux sociaux. Enfin, en limitant les places d'accueil et les services sociaux, le gouvernement réduit non seulement le logement mais aussi l'accès aux soins de base, les personnes sans accueil stable n'étant pas en mesure de se rendre à des consultations médicales.

Le Conseil supérieur de la santé belge a déjà tiré la sonnette d'alarme : dans un avis de septembre 2024, il souligne que les demandeurs d'asile sont exposés à des risques très élevés de souffrance psychique et demande aux autorités de reconnaître cette vulnérabilité et de prendre des mesures pour garantir l'accès aux soins psychiques pendant la procédure d'asile. Le non-respect effectif de ces recommandations pose un problème éthique et de santé publique (Conseil supérieur de la santé (2024).

Des initiatives et des pistes

Certaines initiatives tentent néanmoins d'améliorer l'accès des migrants aux soins de santé mentale. C'est le cas du projet MentalHealth4All, un projet porté par la Vrije Universiteit Brussel (VUB) visant à créer une plateforme numérique multilingue, afin de réduire les barrières linguistiques et culturelles dans l'accès aux soins. Cette plateforme propose une base de données en plusieurs langues sur les services de santé mentale disponibles, des vidéos éducatives coconstruites avec des professionnels pour sensibiliser les soignants à la manière dont les expressions de la souffrance varient selon les cultures, ainsi que des outils pratiques pour les patients et les soignants (médiation, interprétation, guide pour naviguer dans le système de soins belge)⁰⁶.

Par ailleurs, des réformes sont envisagées depuis plusieurs années dans le domaine de la santé mentale. Il reste à voir toutefois si ces avancées

bénéficieront équitablement aux migrants les plus vulnérables. A ce jour, en tout cas, les rapports sur la « politique de non-accueil » – expression utilisée par des associations telles que MSF, Caritas, Amnesty – décrivent des conséquences humaines dramatiques : des personnes laissées à la rue, sans soin, souffrant de détresse psychologique, y compris de troubles de stress post-traumatique, de dépression ou d'anxiété sévères.

Pour promouvoir une approche plus protectrice, plusieurs recommandations pourraient être formulées. Certains plaident pour maintenir ou accroître les capacités d'accueil et places d'hébergement, y compris des structures adaptées avec soutien psychosocial, afin d'éviter que les demandeurs d'asile ne soient laissés sans abri. Des structures locales comme des maisons de santé devraient également être soutenues. Annick Umutoni propose de créer des ateliers de parole et des groupes intergénérationnels dans les centres, pour restaurer une part de cohésion psychologique.

Il semble urgent aussi de mettre en place et de généraliser des formations obligatoires en médiation interculturelle, en reconnaissance des expressions culturelles de la souffrance et en soins sensibles au trauma pour les psychologues, psychiatres, médecins généralistes. L'ethnopsychologue Annick Umutoni insiste également sur l'importance des interprètes et référents culturels : « Si on peut avoir des interprètes issus de la même communauté, ils peuvent servir de relais, de pont... Cela rend l'accompagnement plus crédible et plus respectueux. » Elle plaide aussi pour des supervisions d'équipe, afin de soutenir les soignants dépassés ou épuisés, et de valoriser les bonnes pratiques de communication non violente.

Le double langage de notre rapport à l'immigration

La combinaison d'une politique migratoire stricte et d'un système de soins peu adapté ne fait qu'accroître le risque de souffrance psychique non prise en charge chez les personnes migrantes.

Les données montrent en outre que la discrimination perçue joue un rôle central dans la détérioration de la santé mentale (cf. supra), ce qui impliquerait de mettre sur pied des politiques de lutte contre les discriminations plus ambitieuses. Face à cette réalité, Annick Umutoni dénonce les réactions ignorantes de ceux qui estiment que la santé mentale des personnes migrantes ne doit pas relever des obligations de l'Etat : « On entend parfois : "Ils sont déjà logés, nourris, blanchis !" ». Il est vrai que cela a un coût. Mais ces personnes ont vécu tellement de choses atroces. Même si la Belgique est un des rares pays européens où ces personnes ont droit à des soins, il y aurait encore des choses à améliorer. » Comme l'exprime le docteur Navet : « Je pense qu'il faut recentrer les débats vers plus d'humanité. »

En réponse aux discours « anti-migrants », il est d'ailleurs utile de rappeler que l'UE estime officiellement avoir besoin d'immigration pour différentes raisons. Des raisons démographiques : la population de l'UE vieillit, le taux de natalité est faible, et il existe une pénurie de main-d'œuvre dans certains secteurs. Des raisons économiques : l'UE a besoin de travailleurs dans les secteurs de la santé, du numérique, de l'agriculture, etc., et les migrations légales permettent de combler les manques de compétences. Et enfin pour l'innovation et la recherche : les étudiants et chercheurs étrangers contribuent à la compétitivité de l'UE. L'immigration est donc officiellement considérée comme un outil de développement et de compétitivité. Ce besoin d'immigration est indiqué expressément dans certains textes officiels ⁰⁷.

Ce qu'on doit déplorer, toutefois, c'est la façon dont l'UE gère la politique migratoire et l'accueil des personnes migrantes, tant au sein des pays membres, comme l'a montré cette analyse sur un aspect souvent négligé des droits des personnes migrantes, qu'au niveau des frontières européennes.

En effet, l'UE organise l'immigration légale via différents canaux : les flux de travailleurs hautement qualifiés via la Carte bleue européenne, les flux saisonniers via la Directive sur les travailleurs saisonniers, les étudiants et chercheurs via les programmes étudiants et chercheurs, et les ré-

fugiés ou personnes vulnérables via la réinstallation humanitaire contrôlée. En revanche, elle gère l'immigration non désirée de façon parfois inhumaine ou dégradante. C'est particulièrement le cas, comme le montre un récent podcast de la FUCID (FUCID, 2025), dans les centres informels (comme l'ancien camp de la jungle de Calais) ou dans les hotspots, ces centres situés principalement dans les pays d'entrée de l'Union européenne pour identifier, enregistrer et trier les migrants arrivant par mer, et orienter les demandeurs d'asile vers la procédure d'asile et les migrants économiques vers un retour.

Ces précisions montrent que, tant au sein des politiques des pays membres de l'UE qu'au niveau des politiques de l'Union elle-même, un tournant radical dans les politiques de gestion des flux migratoires et dans les politiques d'accueil serait nécessaire pour que les droits fondamentaux des personnes migrantes, dont le droit à la santé, puissent se voir davantage mis en œuvre. ●

PAR VALÉRIE TILMAN

CHARGÉE DE PROJETS À LA FUCID

^{#07} Selon Le Pacte européen sur la migration et l'asile (2020) mentionne explicitement que l'UE doit faciliter l'immigration légale pour le travail et les compétences, en complément de l'asile et de la protection humanitaire ; la Directive « Carte bleue européenne » (2009, révisée 2021) facilite l'accès des travailleurs hautement qualifiés non-UE ; la Stratégie européenne sur la main-d'œuvre et les compétences (European Skills Agenda, 2020) insiste sur la nécessité d'attirer et de retenir les travailleurs étrangers pour pallier les pénuries dans certains secteurs ; la Charte des droits fondamentaux et les traités de l'UE, bien que centrés sur les droits humains, ils soutiennent l'idée que l'UE doit gérer la migration de manière structurée et légale, ce qui inclut l'immigration économique.

Bibliographie

- Camille and al. (2023). Mental health among people with a migration background in Belgium over the past 20 years: how has the situation evolved?. *Archives of Public Health* (2023) 81:176: [s13690-023-01187-z.pdf](#)
- Devos and al. (2024). At risk or resilient? Examining the effects of having a migration background on mental and social wellbeing outcomes amongst adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 29(1), Article 2395388: [At risk or resilient? Examining the effects of having a migration background on mental and social wellbeing outcomes amongst adolescents - Vrije Universiteit Brussel](#)
- Duvéau and al. (2025). The influence of migration status and perceived discrimination on mental health in Belgium/ *European Journal of Public Health*. Volume 35, Issue Supplement 4, October 2025: [influence of migration status and perceived discrimination on mental health in Belgium | European Journal of Public Health | Oxford Academic](#)
- De Schrijver and al. (2018). Prevalence of Sexual Violence in Migrants, Applicants for International Protection, and Refugees in Europe: A Critical Interpretive Synthesis of the Evidence. *Int. J. Environ. Res. Public Health* : [Prevalence of Sexual Violence in Migrants, Applicants for International Protection, and Refugees in Europe: A Critical Interpretive Synthesis of the Evidence](#)
- UNHCR (2024). Le HCR alerte sur l'aggravation du risque de violence sexiste pour les femmes et les jeunes filles forcées de fuir. UNHCR.org : [Le HCR alerte sur l'aggravation du risque de violence sexiste pour les femmes et les jeunes filles forcées de fuir | HCR](#)
- UNICEF (2023). Onze enfants périssent chaque semaine sur la route maritime migratoire de la Méditerranée centrale. UNICEF.org : [Onze enfants périssent chaque semaine sur la route maritime migratoire de la Méditerranée centrale](#)
- European Parliament (2025), Disappearance of migrant children in the EU: [Disappearance of migrant children in the EU](#). Site du Parlement européen.
- Rosano and al. Migrant's access to preventive health services in five EU countries. Sur le site de Sciensano: [Migrant's access to preventive health services in five EU countries. | sciensano.be](#)
- Fondation Abbé Pierre (2024). Ninth overview of housing exclusion in Europe. [Rapport - EN.pdf](#)
- Conseil supérieur de la santé (2024). Santé mentale chez les demandeurs de protection internationale : [Santé mentale chez les demandeurs de protection internationale - Conseil Supérieur de la Santé](#)

- [MHealth4All | Facebook](#)[Le monde allant vers | Abris de fortune. Partie 2 : Hotspots et camps informels | Ausha](#)
- Fucid (2025), Abris de fortune. Partie 2. Hostpots et camps de migrants : [Le monde allant vers | Abris de fortune. Partie 2 : Hotspots et camps informels | Ausha](#)