

spécificités de la prise en charge des migrants

Olivier Bouchaud,
Hôpital Avicenne
Université Paris 13 / Sorbonne Cité
Bobigny

Définition du « migrant »

- Immigré = étranger né à l'étranger
 - ✓ def. INSEE : toute personne étrangère née à l'étranger qu'elle ait ou non acquis la nationalité française
- Quid des 2^{èm} voire 3^{èm} génération ?
 - ✓ intégration mais quid de la culture « profonde » ?



Transition épidémiologique

→ reflet au niveau individuel

- qualitatif : patho infectieuse du « retour » puis patho non transmissibles
- quantitatif : décroissance de l'état de santé dans le temps
 - d'abord *healthy migrant effect* : 10 à 15 ans
 - puis = idem pop. générale puis < pop générale
 - FdR (diététique++) : ↗ gras, sucre, alcool, tabac, carcinogènes ; ↘ fibres
 - psy. : « adaptation » puis « stress » /conditions socio-économiques

État de santé perçu

- étrangers vs nationaux : moins bon état de santé
 - recours aux soins moindre / pop générale
 - difficultés d'accès (médecine libérale) ?
 - difficultés économiques
 - niveau de vie plus faible = moins de mutuelles
 - moindre accès prévention et dépistage
 - ex: OR 5,27 pour aucun dépistage K col c/° migrante/ F française
 - OR 2.46 entre F. avec 1 parent « étranger »/ F française
- » enquête INSEE 2003 (IRDES, N° 133, juillet 2008) ; BEH 2012

pas de pathologie « spécifique » mais...

(« pauvrologie »)

- certaines + fréquentes
 - exposition :
 - TB (incidence x8),
 - parasitoses
 - paludisme (3/4)...
 - Intestinales, schistosomoses
 - VIH : ~50% des découvertes (BEH-2012)
 - VHB : $\frac{3}{4}$ des découvertes (BEH-2012)
 - modif mode vie +/- génétique :
 - diabète (et maladies métaboliques)
 - obésité
 - HTA
 - AVC

pas de pathologie « spécifique » mais...

- Femmes migrantes plus exposées
 - risque périnatal ↗ /pop G
 - ↗ césariennes, mortinatalité, prématurité, hypotrophie (AFR SS++)
 - mortalité mères ↗ : 12.5/100000 naissances vs 7.9
 - X 2 ou 3 pour F. autres que Maghreb et Europe
 - incidence ↗ psycho-traumatismes

pas de pathologie « spécifique » mais...

- **vieillesissement :**

- accéléré : décalage de ~15 ans /pop générale

- pathologies professionnelles
- maladies métaboliques + tabac +alcool
- psy : double peine = double étranger

- âge moyen « dépendance » : 75 ans vs 82 ans

Bilan chez le primo-arrivant

- examen complet + TA ++
 - évaluation « trauma »
- « déparasitage » +/- EPS/EPU (AFR ss)
 - albendazole + ivermectine + métronidazole
- sérologies
 - schistosomose si Afrique
 - VIH, VHC, VHB
 - maladie de Chagas (femmes ++)
- électrophorèse hémoglobine
- glycémie/Hb glyquée
- cliché thoracique (+/- quantiféron)

Pas de prise en charge « spécifique » mais...

- être conscient des difficultés de certains migrants
 - précarité administrative (« sans papiers »++)
 - « libre » interprétation de la loi de 1998 « étrangers malades »
 - délai de 1 an, titre provisoire 3 mois, autorisation de travail...
 - précarité sociale et de la PEC sociale
 - besoins de base : logement, alimentation, transports ...
 - restrictions à l'AME
 - précarité linguistique
 - !!! Piège de la francophonie « superficielle »
 - accès à l'interprétariat professionnel (> familial) +++
 - précarité affective : isolement
 - éloignement
 - maladie / stigmatisation (VIH +++)

- spécificités culturelles rarement au premier plan mais savoir adapter la PEC (dans certaines limites)

- horaires, prises de sang, visites ...

- représentations de la maladie :
recours thérapeutiques alternatifs, déni,
fuite...

➔ DOUBLE CAUSALITE

À propos de quelques spécificités de prise en charge

Prises de sang

- ✓ souvent vécues avec angoisse (pas toujours perçue !) + rarement refusées ou négociées
- ✓ cf valeur symbolique du sang
 - ✓ porteur de la vitalité (« âme » vitale) +++
 - pourrait servir à jeter un sort

☞ Jamais un geste anodin

Ramadan

- ✓ acte religieux et d'identité culturelle
 - ✓ Purification
 - ✓ Progression de sa vie intérieure
- ✓ obligation dans le Coran (sourate de la Vache, verset 185) : 1 des 5 piliers de l'Islam
 - ✓ avec croire en Dieu, prières, aumônes, pèlerinage)
 - ✓ à partir de la puberté (raucité de la voix, pilosité ; premières règles)

- ✓ MAIS dispense établie dans 6 cas :
 - ✓ maladie
 - ✓ grossesse
 - ✓ allaitement
 - ✓ menstruation
 - ✓ voyage+ travail de force et soldat « en action »
 - ✓ enfants et handicapés mentaux (incompréhension de l'acte)

- ✓ compensation
 - ✓ peut être « rattrapé » plus tard
 - ✓ peut être « acheté » (aumône)

➔ à évoquer si médecin « laïc » ?

Dépression

- ✓ pathologie « d'adaptation »
- ✓ fréquence sous estimée
 - ✓ mode de révélation souvent masqué / Européens
 - ✓ en Bambara, pas de mot « tristesse »
 - somatisation, agressivité, comportement « psychiatrique »
- ✓ mode de réponse « institutionnel » souvent inadapté
- ✓ mais traitement anti-dépresseur potentiellement efficace

VIH (sida)

sida = mort

- ✓ « impossible » = pas crue !!
- ✓ difficulté d'annonce dans un couple
 - ✓ qui peut annoncer sa propre mort ? (→ Islam)
 - ✓ qui peut annoncer qu'elle doit renoncer à avoir des enfants ? (refuser le retour d'un ancêtre → animisme)
 - ✓ + pb de ce qui peut se dire
 - ✓ + difficultés « universelles » !

→ annonce : temps capital

→ du temps !!

→ faire prononcer le mot

→ enfants possibles > « vie normale »

conclusion

- Difficultés socio-économiques et administratives
 - Retard de prise en charge
 - impact psycho et affectif (isolement)
- Moins bon état de santé perçu et réel
- Vulnérabilité des femmes (Afrique SS ++)
- Déficit de prévention et dépistage
 - stratégies ciblées

conclusion

- adaptation de la PeC aux spécificités
 - prise de conscience des difficultés des migrants
 - rôle de la médiation et des associations
 - pas de culturalisme mais pas de nihilisme
- l'infection à VIH concentre toutes ces difficultés / spécificités : prise en compte indispensable +++

conclusion

- ethnomédecine
 - double causalité ++
 - s'intéresser aux différences culturelles
c'est se convaincre de l'universalité...

merci



Biblio:

BEH 2012 : santé et recours aux soins des migrants en France (17/01/12)

Coméde. Prise en charge medico-psycho-sociale. Migrants/étrangers en situation précaire. www.inpes.sante.fr et www.comede.org