

# 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<sup>èm</sup> voire 3<sup>èm</sup> 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](http://www.inpes.sante.fr) et [www.comede.org](http://www.comede.org)