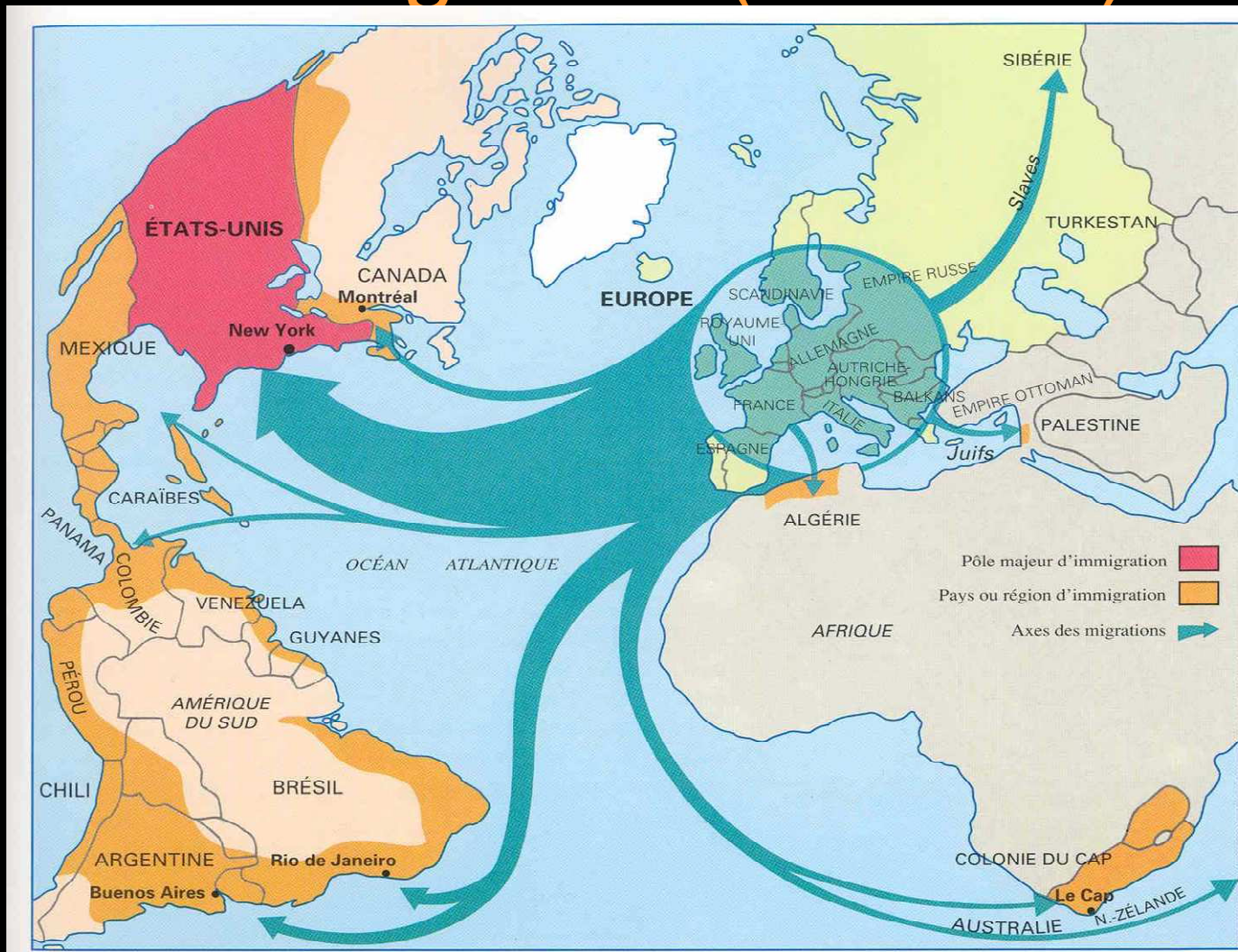


# Prise en charge des migrants notion d'ethnomédecine

Olivier Bouchaud  
Hôpital Avicenne  
et Université Paris 13  
2014

# Problématiques de santé chez les migrants

# L'Europe : une « ex- » terre d'émigration (XIX<sup>ème</sup>)



# Quelques notions générales

- ~200 millions de migrants dans le monde
  - 5<sup>ème</sup> « pays » du monde
  - 2% pop mondiale (70') → 3% (2005)
  - même causes + migrations «climatiques»
- nombre stable en France
  - 10,3% en 1970 → 10,7% actuellement
    - 8,3% en 2009 si def. INSEE (5,3M)
  - augmentation dans d'autres d'Europe
    - x2 (UK), x3 Allemagne, x5 (Pays Bas), x10 (Espagne)



# typologie

## → économique (~25%)

- historique
  - 30 « glorieuses »
    - noria / foyers (Sonacotra → Adoma)
  - choc pétrolier (70', 80')
    - frein à migration / sans papiers / changement projet migratoire
    - » « vieillissement » en France
- 11,2% main d'œuvre en France (15,2% USA)
  - faible niveau de qualification
    - mais très hétérogène
      - Europe Nord : 40% immigrés diplômés du supérieur
  - précarité : 50% non actifs (BIT)
    - Difficultés socio-économiques et psycho-affectives (rupture du contrat « social »)
    - travail au « noir »
    - conditions « exposantes » pour la santé

– fuite des cerveaux

- 60 M
- green card (USA) ; immigration « choisie »
- 22% pop active aux Philippines !! : 1<sup>ère</sup> source de devises
- en Haïti : 80% des diplômés vit hors du pays
  - → médecins, IDE : déficit pour le pays

→ clandestins (15 à 20%)

- itinéraire « barbare » : 2000 à 10 000€
  - >2000 DC en mer/ an ; >2000 DC ds le désert/10 ans
  - « esclavagisme » de remboursement à l'arrivée
    - → pathologies, ruptures de suivi...
    -

→ étudiants

- 11% des étudiants (France), 19% Australie, 3,5% USA

→ réfugiés (15 à 20%)

# Transition épidémiologique

- maladies infectieuses → maladies non transmissibles
  - cardio-vascu, respiratoires chroniques, métaboliques, cancers, obésité
  - 60% des DC (35 M) ; 50 % morbidité (2/3 en 2020)
  - urbanisation → alimentation → sédentarisation
    - ex. : HTA c/° > 65 ans : Z. rurale (60') < 10% → Z. urbaine (2000') 60%
    - ex. diabète : 30 M 1985 → 330 M en 2025
- 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 perçue

- étrangers vs nationaux : moins bon état de santé
  - si from PED « haut » meilleure santé que PED « moyen »
  - si from PED « bas » meilleur état de sante (sélection)
  - pas de ≠ si naturalisé
- recours aux soins moindre / pop générale
  - difficultés d'accès (médecine libérale) ?
    - difficultés économiques (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)...
    - VIH : ~50% des découvertes (2009)
    - VHB : ¾ des découvertes (2009)
  - modif mode vie : diabète (et maladies métaboliques)
    - 30 M 1985 → 300 M en 2025
    - obésité
      - » → 2/3 des pts VIH en surpoids (AVC, 2013)
- certaines à expression particulière
  - psy. / dépression : psycho-somatisation
  - formes plus graves : retard à la prise en charge
    - VIH, TB, K ...

- Femmes 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

- vieillissement :

- 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

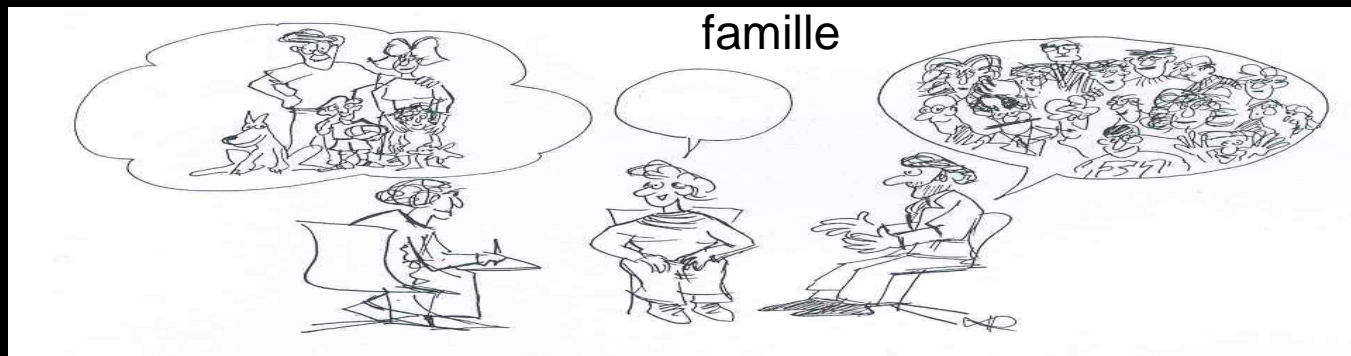
# Bilan de dépistage ?

- outre examen clinique (TA, ...)!
- bilan sang
  - NFS, ALAT-ASAT, électrophorèse Hb
  - IDR / Qféron (si conséquences TTT)
  - Sérologies
    - VIH, VHB, VHC
    - schistosomose (AFR sS)
    - Chagas (femme, Am sud « pauvre »/ Bolivie)
  - frottis « midi » : Loa loa (Camerounais/éosino)
- CT +/- ASP
- EPS + EPU (AFR sS)
  - +/- albendazole + imidazolé + IVT

# Pas de prise en charge « spéciale » 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
    - éloignement
    - maladie (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...
- pas de culturalisme mais pas de nihilisme ...



# 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 le dépistage
  - stratégies ciblées

# conclusion

- antagonisme entre politiques de santé et politiques de contrôle de l'immigration
  - impact sur pop générale ??
- 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 +++