

COLLOQUE MIGRANTS / REFUGIÉS

Olivier Bouchaud

CHU Bobigny et Université Paris 13

Approche santé

Prise en charge individuelle
(comme le dépistage de la bilharziose)

Transition épidémiologique

→ maladies infectieuses (transmissibles)

=> maladies non transmissibles (5 majeures)

- cardio-vascu,
- respiratoires chroniques,
- métaboliques,
- cancers,
- obésité

– 60% des DC (35 M) ; 50 % morbidité (2/3 en 2020)

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

pas de pathologie « spécifique » mais...

(« pauvrologie »)

- certaines + fréquentes
 - exposition :
 - TB (incidence x8),
 - parasitoses
 - paludisme (3/4)...
 - Intestinales, schistosomoses
 - VIH : ~50% des découvertes (2009)
 - !! 45% s'infectent en France (Parcours 2015)
 - 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)

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 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 +++)

Bilan chez le primo-arrivant

- Examen avec prise TA !
- glycémie/Hb glyquée ; créatinine
- « déparasitage »
 - albendazole + ivermectine + métronidazole
 - ou EPS
- sérologies
 - schistosomose si Afrique (> EPS/EPU)
 - VIH, VHC, VHB
 - maladie de Chagas (femmes ++)
- électrophorèse hémoglobine
- cliché thoracique

merci



Biblio:

Abrégé Masson, médecine des voyages et tropicale, médecine des migrants, 3^{ème} ed, 2013

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