

1. Pourquoi mener des actions auprès des populations migrantes ?

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) identifie la santé des populations migrantes* comme une problématique de santé publique (1). Le plan OMS, Santé 2020, recommande de mettre en place des actions en santé en tenant compte de la vulnérabilité des populations migrantes et de leurs droits fondamentaux.

En France, les études réalisées mettent en évidence des inégalités de santé liées à la situation de migrant : à un état de santé dégradé, qui serait lié au pays d'origine, s'ajoute un accès aux soins limité, conditionné par un cumul de freins spécifiques (accès aux droits sociaux non systématique, système de soin méconnu ou idéalisé, langue, isolement, représentations socio-culturelles de la santé, aspects financiers...). L'état de santé des migrants est considéré comme un véritable enjeu de santé publique : les conditions économiques et sociales sur le territoire français, pour certains migrants, aggravent encore les états de santé (2,3).

2. Quelles problématiques de santé ?

Les mouvements de migration varient notamment selon les situations politiques et ont un caractère imprévisible qui rend complexe l'étude des profils et des besoins de ces populations (2). Les données épidémiologiques disponibles ont cependant permis de mettre en évidence en France des problématiques de santé spécifiques aux primo-migrants, demandeurs d'asile ou réfugiés, avec des disparités selon le pays d'origine. Les taux de prévalence des maladies infectieuses (VIH, hépatites virales chroniques, tuberculose) sont significativement plus importants pour cette population par rapport au reste de la population. Les maladies cardio-vasculaires et le diabète sont les maladies chroniques les plus fréquemment identifiées au sein de ces populations. Les psycho-traumatismes associés à des syndromes anxieux et troubles psychosomatiques sont fréquents et majorés chez les personnes ayant déclaré avoir été exposées à des situations de violences dans leur pays d'origine, au cours de la migration ou sur le territoire d'accueil (2,4). Peu de données sont disponibles concernant les pathologies orales, elles semblent débiter ou s'aggraver sur le territoire d'accueil du fait des modes de vie précaires, d'une hiérarchisation des besoins, et d'un système de soin décrit comme inadapté voire discriminatoire (2,3,4).

3. Comment mener une action auprès ces populations ?

Les aspects culturels, ethniques, religieux spécifiques rendent complexes les interventions et impliquent une approche adaptée, difficile à généraliser. Les personnes qui travaillent au quotidien auprès de ces populations ont une connaissance du contexte. Leur mobilisation est essentielle pour construire une action pertinente.

La clé : construire l'action avec les professionnels médico-sociaux présents sur le lieu d'intervention

Démarche :

- Identifier en amont, avec les professionnels médico-sociaux, les besoins des populations selon leurs spécificités socio-culturelles
- Mettre en place une démarche de projet telle que proposée dans le référentiel Service Sanitaire (6) en respectant les étapes 1-analyser, 2-préparer, 3-mettre en œuvre, 4-évaluer

Attention :

- Intégrer les professionnels à toutes les phases du projet y compris l'animation, pour susciter l'intérêt des populations pour l'intervention, faciliter le lien étudiant-animateur et population pendant l'intervention et définir l'évaluation adaptée
- Penser et discuter des outils adaptés (7) (tenir compte de l'illettrisme, problème de langue, niveau de littératie en santé)
- Adopter une posture, un regard qui reconnaisse l'autre dans son altérité et rende possible la rencontre, être prêt aux différences culturelles en mettant à distance son propre système de références :
 - Ex : l'aspect socio-culturel des maladies intervient sur le seuil de tolérance de la douleur qui va déterminer le moment où les personnes vont solliciter le système de soin et conditionner la formulation de la plainte. Ces aspects conditionnent aussi la compréhension des causes de la

maladie, la perception de la gravité et du pronostic, les attitudes et attentes envers les soignants et les croyances quant au traitement nécessaire (8).

- *Ex : le HIV est perçu comme une punition divine dans certaines cultures*
- Connaître les conditions d'ouverture des droits sociaux (couverture sociale) et les spécificités des droits en fonction des soins
- Connaître les structures ressources qui peuvent accueillir, informer, soigner (*contacter ARS, conseil départemental, associations, ateliers santé-ville*)

***Terminologie.**

Le terme générique « migrant » peut désigner l'une ou l'autre des situations ci-dessous (2):

- Le terme « immigré » désigne une personne ayant vécu à l'étranger et résidant désormais en France, terme utilisé notamment en santé publique.
- « Un étranger » est une personne qui n'a pas la nationalité française, terme utilisé par les autorités de police et les associations de soutien juridique.
- « Un exilé » est une personne contrainte de vivre hors de son pays d'origine, terme évoquant notamment les conséquences psychologiques des migrations forcées.
- « Un demandeur d'asile » est une personne ayant demandé le statut de réfugié au titre de la Convention de Genève de 1951.
- « Un réfugié » est une personne ayant obtenu le statut de réfugié ou la protection subsidiaire accordés par l'Ofpra (Office français de protection des réfugiés et apatrides) ou la Commission des recours des réfugiés.
- « Un sans-papiers ou clandestin » est un étranger en séjour irrégulier, termes destinés par leurs utilisateurs à souligner le caractère légitime (attaches en France du « sans-papiers ») ou illégitime (situation irrégulière du « clandestin ») de la présence de la personne.

4. Références/liens

1. Organisation Mondiale de la Santé. Comité Régional de l'Europe, 60ème session. Stratégie et plan d'action sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS, 2016. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/315847/66wd08f_MigrantHealthStrategyActionPlan_160424.pdf?ua=1
2. Safon MO. La santé des migrants. IRDES, 2018. <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-sante-des-migrants.pdf>
3. Défenseur des droits. République Française. Rapport : Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer, 2019. https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-etrangmalad-num-07.05.19_0.pdf
4. Santé Publique France. La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique. BEH, 2017 Sept ;19-20. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/19-20/pdf/2017_19-20.pdf
5. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS: Pas de santé publique sans santé des réfugiés et des migrants, 2018. <http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/report-on-the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region-no-public-health-without-refugee-and-migrant-health-2018>
6. Santé Publique France. Prévention et promotion de la santé. ^[L]Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé, 2018. <https://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Service-sanitaire/Rapport-service-sanitaire>
7. Exemples d'outils utilisés en promotion de la santé pour les populations migrantes: <https://www.sutori.com/story/migrants-et-promotion-de-la-sante--dCxDhUAVTsznYdktMoNsfmsk>
8. Adam P, Herlitz C. Sociologie de la maladie et de la médecine. Ed Armand Collin, 2004.