



Migrations et santé

Virginie Halley des Fontaines

Médecin de santé publique,
vice-présidente de la
Commission spécialisée
maladies chroniques, HCSP

Dominique Kerouedan

Médecin spécialiste de santé
publique et médecine sociale,
docteur en épidémiologie et
professeur invitée au Collège
de France à la Chaire Savoirs
contre pauvreté (2012-2013)

Selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 8 % des personnes vivant en Europe sont des personnes migrantes. En 2012, la section Europe de l'OMS lance le projet Phame. Phame (Public Health Aspects of Migrations in Europe, Migration et santé publique en Europe) soutient les services de santé publique des pays soumis à d'importants flux migratoires. Ses objectifs sont au nombre de trois : compenser l'impact négatif du parcours migratoire, réduire les inégalités des états de santé en facilitant l'accès aux soins, et garantir les droits à la santé des personnes migrantes. En recensant les meilleures pratiques et les éventuelles lacunes des services de santé publique, le projet sollicite la coordination des interventions et l'établissement de plans d'urgence adaptés. Certes, les services de santé ne peuvent, à eux seuls, assurer une prise en charge globale de la santé des personnes migrantes et agir sur l'ensemble des déterminants sociaux tels que le logement, l'éducation, l'emploi et la protection sociale. L'OMS Europe insiste donc sur la nécessité de mettre en place des actions intersectorielles en réponse aux enjeux spécifiques à la santé de ces personnes, d'autant que l'ensemble des déterminants sociaux ont un impact sur l'état de santé des personnes.

Sous une appellation unique – « les personnes migrantes » – se cachent des situations complexes, régies selon le titre de séjour, le droit d'asile, la protection des frontières, les conventions européennes et internationales et les clauses humanitaires. Notre dossier prévoit de définir ces catégories, dont les situations sanitaires varient aussi selon leur statut administratif. On ne saurait considérer de manière uniforme ces personnes dont la santé est fonction de l'âge, du sexe, de la situation dans le pays d'origine, mais surtout des risques encourus lors du parcours migratoire. Arrivées dans une zone de langue et de culture différentes, il leur est quasi impossible de se repérer sans aide dans un système de soins inconnu, de se plier aux contraintes de dépistages, dont ils peuvent redouter les conséquences, d'accorder de l'attention à des gestes de santé éloignés de la simple nécessité de survivre.

Incluses dans l'appellation générale de « personnes migrantes » se trouvent les mêmes catégories hautement vulnérables : les enfants exposés, utilisés, exploités, qui mûrissent trop vite avec parfois, mais c'est loin d'être la règle, des développements spectaculaires, et puis les femmes, qui ont rarement le choix de leur vie, sont souvent traitées comme des marchandises, ayant elles-mêmes la charge d'enfants nés durant leur parcours chaotique.

Les professionnels de santé confrontés aux problèmes de santé ou, au contraire, à la non-demande de soins de personnes migrantes, se réfèrent à des grilles diagnostiques où figurent tout à la fois les maladies transmissibles, les maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle notamment) et les séquelles de traumatismes sur des corps dont l'usure est majorée par une hygiène de vie précaire, la malnutrition, la prise quotidienne de risques, et trop souvent la vie à la rue.

Comment nommer ce mal venu d'ailleurs ? Cette question nous obsède depuis plusieurs semaines avec la menace de la Covid-19, mais elle est en fait très ancienne. On craint depuis fort longtemps ces maladies étranges contractées sous les tropiques et autres lieux perchés hostiles, au point d'ouvrir des services spécialisés en médecine tropicale, et d'enseigner dans les facultés de médecine les maladies des populations immigrées. On redoute la résurgence de pathologies désormais bien maîtrisées dans nos régions, et on s'inquiète également de l'ancrage des maladies de la misère chez ces personnes étrangères recueillies sur notre territoire. S'ils sont, comme le montrent les chiffres, de plus en plus nombreux à souhaiter entrer sur les territoires européens, saurons-nous endiguer les conséquences sur leur santé physique et psychique de parcours de vie aussi difficiles et souvent violents ?

On constate que dans les situations d'urgence les mesures ne se discutent pas et sont généralement adaptées, mais les professionnels de santé observent également des manifestations plus torpides, souvent consécutives à des agressions physiques et psychiques, qui se pérennisent et pour lesquelles les symptômes ne sont pas toujours lisibles ou s'expriment tardivement. Dans le vaste champ de la santé mentale, les services susceptibles

*Les références entre
crochets renvoient
à la Bibliographie
générale p. 61.*

de répondre à ces troubles au long cours sont peu disponibles et leur répartition est inégale sur le territoire français.

Une pratique ordinaire de soins fait le constat des conditions de vie souvent marginales de la plupart de ces personnes. Lorsque l'organisation de la vie quotidienne est déstructurée, un accompagnement et un suivi particuliers sont nécessaires pour leur permettre un accès explicite et légitime aux ressources du système de soins en place et à la solidarité du régime de protection sociale. Or, le plus souvent, en France comme dans les pays voisins, l'accès à des filières de soins adaptées aux personnes migrantes est balisé par des contraintes administratives qui restreignent leur portée et retardent les soins.

L'état de santé des étrangers en France, quelle que soit leur catégorie, est mal connu car la variable « étranger » ou « pays d'origine » ne figure pas dans les grandes enquêtes nationales de santé. Il n'y a donc pas de données épidémiologiques synthétiques sur l'état de santé des personnes immigrées. Néanmoins nous disposons de quelques connaissances. L'Académie de médecine a consacré en 2019 un numéro de son *Bulletin* à « La santé des migrants »¹ puis a publié en février 2020 un rapport sur *L'immigration en France : situation sanitaire et sociale*, qui proposait dix recommandations². Le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)* publie et actualise des dossiers dédiés à la santé physique et mentale des migrants en France³. Le ministère des Solidarités et de la Santé a publié en juin 2018 une « Instruction relative à la mise

en place du parcours santé des migrants primo-arrivants »⁴ quel que soit leur statut administratif. Nous espérons que ce dossier dédié à la santé des migrants contribuera de manière complémentaire aux connaissances existantes. Le thème retenu pour ce dossier est vaste, universel, sans cesse remanié. Volontairement, l'accent a été mis sur les groupes les plus vulnérables, femmes et enfants, et sur la prise en compte de la santé mentale, en particulier des stress post-traumatiques, afin d'éviter la chronicisation des troubles psychiques. Il est bien dans l'optique du Haut Conseil de la santé publique de promouvoir les actions intersectorielles. Dans les problématiques relevant de la santé des personnes migrantes, chaque échelon territorial, et le département plus particulièrement, doit veiller à la cohérence entre ces actions. Certaines conventions existent entre des services de l'Éducation nationale, du Logement, de la Justice et de la Santé, mais la plupart du temps, ce sont des structures privées, associations ou fondations, qui prennent l'initiative de ces mises en réseau.

Qu'il s'agisse des services publics ou du secteur privé, la voix des professionnels comme celle des bénévoles, engagés auprès des populations migrantes, est toujours forte. Il faut au moins toute cette intensité et cette vigilance pour que l'accueil et la protection de leur santé s'établissent et se maintiennent dans le respect de la dignité et de la protection des droits de la personne. ■

1. « La santé des migrants », Bulletin de l'Académie nationale de Médecine, Paris, mars-avril 2019, n° 1-2 : 9-41.

2. Gentilini M. (rapporteur). *L'immigration en France : situation sanitaire et sociale*. Académie de Médecine, 25 février 2020. <http://www.academie-medicine.fr/l'immigration-en-france-situation-sanitaire-et-sociale/>. Bull Acad Nat Med, 2020, 204 : 455-69.

3. La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique. Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n° 19-20. 5 septembre 2017, mis à jour le 5 juillet 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-5-septembre-2017-n-19-20-la-sante-et-l-acces-aux-soins-des-migrants-un-enjeu-de-sante-publique>

4. Ministère des Solidarités et de la Santé. Instruction DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants. <http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=43755>