

## ÉCLAIRAGES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS MIGRANTES EN FRANCE

// HIGHLIGHTS ON MIGRANT POPULATIONS HEALTH IN FRANCE

François Bourdillon

Directeur général, Santé publique France, Saint-Maurice, France

La situation sanitaire des personnes précaires est un sujet de préoccupation, un enjeu de société. Dans un rapport très récent, publié le 20 juin 2017 sous le titre « *Précarité, pauvreté et santé* »<sup>1</sup>, l'Académie de médecine fait un état des lieux et des propositions : les migrants y sont identifiés comme l'une des populations qui, parce qu'elles présentent de nombreux facteurs de vulnérabilité et de précarité, nécessitent qu'« *elles bénéficient d'une attention particulière du point de vue médical* ».

Ce numéro spécial du BEH, principalement consacré à la santé des migrants les plus précaires, pour la plupart récemment arrivés sur le sol français, vient apporter des éclairages supplémentaires émanant de diverses structures amenées à les prendre en charge. On y trouvera ainsi :

- la situation sanitaire de certaines catégories de personnes en très grandes difficultés : les migrants qui vivaient dans les camps de Calais et de Grande-Synthe, et ceux évacués des camps de fortune sis à Paris et relogés en centre d'hébergement ;
- les caractéristiques des migrants accueillis dans 30 permanences d'accès aux soins de santé (les PASS, structures hospitalières dédiées aux patients en situation de précarité) et celles recueillies dans les centres d'accueil, de soins et d'orientation (Caso) de Médecins du Monde ou dans les consultations assurées par le Comité pour la santé des exilés (Comede) ;
- les inégalités sociales en santé maternelle observées chez les femmes immigrées ;
- les fréquences de consommation alimentaire d'une population immigrée en voie d'insertion.

Ces données, certes parcellaires, sont pleines d'intérêt. Elles soulignent l'extrême fragilité sociale de certaines populations migrantes vivant dans les camps et dans la rue, mais aussi l'action exemplaire menée par des structures publiques (les PASS, le Samusocial...) et des associations humanitaires (le Comede, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières, la Croix-Rouge...) pour soigner, ouvrir les droits des migrants à la santé et trouver des réponses à des situations sociales dramatiques.

Le retentissement sur la santé de ces situations sociales est très important, tant sur le plan somatique que psychique, marqué par la grande fréquence des problèmes de santé et le renoncement aux soins.

Dans les camps, les pathologies infectieuses sont très présentes, notamment les infections respiratoires aiguës, les syndromes grippaux et la gale ; des épisodes épidémiques ont été détectés qui ont donné lieu, pour les limiter, à des campagnes de vaccination : rougeole, varicelle, grippe. De très nombreuses violences subies sont aussi rapportées. Ces constats sont également ceux établis dans les PASS pour les immigrés sans domicile et sans couverture maladie, en France depuis moins de un an. Enfin, l'enquête sur l'alimentation menée par Médecins du Monde dans sept Caso montre que les trois quart des personnes qui se présentent dans ces centres sont en situation d'insécurité alimentaire.

Le bilan du Comede offre un regard complémentaire, car il visait à mesurer et caractériser les violences subies par les exilés, leurs conditions de vulnérabilité et les troubles psychiques graves. Un bilan sur près de 10 ans sur 16 000 consultants montre que les antécédents de violence concernent 62% d'entre eux, variables selon le pays d'origine et le statut social des personnes. Tortures (14%) et violences de genre (13%) sont très fréquentes. La vulnérabilité de ces personnes est réelle : un quart des consultants présentent au moins cinq critères de vulnérabilité. Il n'est pas étonnant dans ce contexte d'observer des troubles psychiques graves (16%), du type syndrome post-traumatique, ou des tableaux dépressifs (22%).

Enfin, les travaux de l'Inserm sur l'accès aux soins prénatals et la santé maternelle, basés sur quatre études françaises, soulignent des niveaux de suivi prénatal très inadéquats et un risque accru de décès maternels, notamment chez les femmes nées en Afrique subsaharienne ; données très convergentes avec la littérature internationale, qui doivent interroger sur les barrières aux soins des femmes immigrées et sur les moyens de lever les obstacles qui, au-delà de leurs effets sur les mères, ont très probablement aussi des conséquences sur les enfants à naître.

Toutes ces études mettent en exergue la très grande précarité de beaucoup de ces migrants primo-arrivants, qu'ils soient immigrés de fraîche date, réfugiés, demandeurs d'asile et qui présentent de nombreux problèmes de santé, tant somatiques que psychiques, avec des difficultés importantes d'accès aux soins. Les données issues de ces travaux contribueront, je l'espère, au plaidoyer pour favoriser leur accès aux droits à la santé et à l'intégration sociale. Il faut saluer très sincèrement les actions

humanitaires qui tentent de pallier aux situations sanitaires les plus extrêmes, dans l'attente de solutions plus pérennes. ■

#### Référence

[1] Académie nationale de médecine (Alfred Spira, rapporteur). Précarité, pauvreté et santé. Paris: Académie nationale de médecine; 2017. 24 p. <http://www.academie-medecine.fr/>

[wp-content/uploads/2017/06/rapoort-Pr%C3%A9carit%C3%A9-pauvret%C3%A9-et-sant%C3%A9-version-21-juin-2017-apr%C3%A9s-vote.pdf](http://wp-content/uploads/2017/06/rapoort-Pr%C3%A9carit%C3%A9-pauvret%C3%A9-et-sant%C3%A9-version-21-juin-2017-apr%C3%A9s-vote.pdf)

#### Citer cet article

Bourdillon F. Éditorial. Éclairages sur l'état de santé des populations migrantes en France. Bull Epidemiol Hebd. 2017; (19-20):373-4. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/19-20/2017\\_19-20\\_0.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/19-20/2017_19-20_0.html)

## ARTICLE // Article

### SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LES POPULATIONS MIGRANTES ACCUEILLIES À CALAIS ET À GRANDE-SYNTHE, NOVEMBRE 2015 – OCTOBRE 2016

// INFECTIOUS DISEASE SURVEILLANCE OF MIGRANT POPULATIONS IN CALAIS AND GRANDE-SYNTHE, FRANCE, NOVEMBER 2015 – OCTOBER 2016

Pascal Chaud<sup>1</sup> ([pascal.chaud@santepubliquefrance.fr](mailto:pascal.chaud@santepubliquefrance.fr)), Sylvie Haeghebaert<sup>1</sup>, Ghislain Leduc<sup>1</sup>, Béatrice Merlin<sup>2</sup>, Michel Janssens<sup>3</sup>, Aurélie Denoual<sup>4</sup>, Marc Pascal<sup>5</sup>, Nicolas Simon<sup>6</sup>, Mohamed El Mouden<sup>7</sup>, Frédéric Battist<sup>7</sup>, Benoit Raekkelboom<sup>8</sup>, Frédéric Souyris<sup>8</sup>, Karine Wyndels<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Santé publique France, Cellule d'intervention en région (Cire) Hauts-de-France, Lille, France

<sup>2</sup> Agence régionale de santé Hauts-de-France, Lille, France

<sup>3</sup> Médecins Sans Frontières, Paris, France

<sup>4</sup> Médecins du Monde, Paris, France

<sup>5</sup> Croix-Rouge française, Paris, France

<sup>6</sup> Santé publique France, Saint-Maurice, France

<sup>7</sup> Centre hospitalier de Calais, France

<sup>8</sup> Centre hospitalier de Dunkerque, France

Soumis le 01.03.2017 // Date of submission: 03.01.2017

#### Résumé // Abstract

En octobre 2015, conformément aux recommandations de la mission d'évaluation du dispositif de prise en charge sanitaire des migrants vivant dans le campement de Calais, un système de surveillance épidémiologique a été mis en place par Santé publique France. Du fait d'un nouvel afflux migratoire, le dispositif a été étendu au camp de Grande-Synthe en décembre 2015.

Les objectifs de la surveillance étaient de détecter précocement toute épidémie et de suivre les tendances de pathologies-cibles afin d'adapter l'offre de soins curatifs et préventifs.

Une revue de la littérature et une concertation entre les départements scientifiques de Santé publique France ont permis de définir les pathologies prioritaires. La surveillance a été basée sur le renforcement du dispositif existant de signalement à l'Agence régionale de santé Hauts-de-France et sur une surveillance syndromique basée sur les données transmises par les structures de soins gérées par les hôpitaux et les organisations non gouvernementales.

Sur la période d'étude, la majorité des recours aux soins a concerné les pathologies infectieuses, notamment les infections respiratoires aiguës basses et hautes, les syndromes grippaux et la gale. Plusieurs épisodes épidémiques ont été détectés dans le campement de Calais : une épidémie de grippe A(H1N1), un foyer épidémique de rougeole et une épidémie de varicelle, qui ont donné lieu à des campagnes de vaccinations.

Cette expérience a démontré la faisabilité et l'utilité d'une surveillance syndromique dans le contexte complexe d'un camp de migrants ouvert, où la population accueillie se renouvelle en permanence et où l'offre de soins, composée d'intervenants multiples, évolue régulièrement.

*In October 2015, based on recommendations following an inter-ministerial mission to evaluate the organization of medical care for migrants living in the Calais encampment, an epidemiological surveillance system was set up by Santé publique France. An increasing influx of migrants led to the expansion of surveillance to the Grande-Synthe encampment in December 2015.*

*Surveillance objectives were to ensure timely detection of outbreaks and to follow trends for certain illnesses in order to adapt the curative and preventive healthcare offer.*