



MIGRANTS ET SANTE

14ème Université d'été francophone en santé publique,
Besançon, 2 – 7 juillet 2017

Cette bibliographie présente une sélection de références importantes dans la thématique **du module "Migrants et santé"** Ont été retenus, dans un premier temps, des documents accessibles en ligne et/ou consultables au Centre régional de documentation en santé publique, récents et francophones. Des références proposées par les responsables du module viennent en complément.

Les notices sont présentées par ordre ante-chronologique ; les pages internet citées ont été consultées pour la dernière fois le 13 juin 2017.

Bonne lecture,

Anne Sizaret

Au sommaire :

1 - Définitions	2
Santé, santé publique, santé communautaire, promotion de la santé, santé mentale, déterminants de la santé, inégalités sociales de santé, Petit lexique de l'immigration, interculturel.....	2
2 – Migration et migrants : que sait-on ?	9
Données historiques et démographiques.....	9
Les déterminants socio-culturels.....	10
Parcours de vie et interculturelité	11
3 – Vous avez dit "Santé" des migrants ?	13
Données générales	13
L'émergence de certaines pathologies : sida, hépatites, tuberculose.....	14
4 – Accès aux soins	16
Le droit aux soins... ..	16
Et pourtant.....	17
La médiation en santé	18
5 – Guides d'intervention, recommandations et outils pédagogiques	19
6 – Récits et programmes d'actions	21
7 – Quelques lieux ressources	22
8 - Ressources complémentaires	23

1 - Définitions

Santé

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

En ligne : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>



La santé c'est aussi [Affiche]

Bruxelles : Cultures et santé, 2012

En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/12-pdf-ps-2012.html?download=210:la-sante-c-est-aussi-affiche>

Santé publique

(Article L. 1411-1 de la Loi n° 2016 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé)

La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat.

Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.

La politique de santé comprend:

1. La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine;
2. La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs environnementaux et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer;
3. La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé, par la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges;
4. L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1;
5. L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale;
6. La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale;
7. La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires;
8. La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre;
9. La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé;
10. L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et l'exercice ultérieur de leurs responsabilités;
11. L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et sur les risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.

Loi n° 2016 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Journal officiel de la République française n° 0022 du 27 janvier 2016. p. 1

En ligne : <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/texte>

La santé publique ? Ce n'est pas simplement une considération collective, qui tient à des visions globales, à des facteurs de risque, à une économie de la santé des grandes masses, et à la prévention. C'est plus que cela : le souci de soi et des autres comme disait Michel Foucault. C'est une vision générale et collective, une appropriation intellectuelle et économique mais aussi une approche individuelle, familiale, nationale, européenne, internationale de la santé. La santé publique, pour moi, c'est un résumé du monde, le versant positif de la globalisation, l'exigence d'avoir les yeux plus grands que le ventre." [...]

L'aventure de la santé publique : préface. Kouchner Bernard. In : Bourdillon François, Brückner Gilles, Tabuteau Didier (Editeurs). Traité de santé publique. Paris : Flammarion (Médecine-Sciences), 2004, p. XVI

Santé communautaire

La santé communautaire est l'approche locale des problèmes de santé d'une communauté impliquant sa participation active à toutes les étapes. Elle est mise en œuvre par un groupe associant professionnels et population. La priorité est la promotion de la santé. En cela, elle représente "l'horizontalisation" des priorités verticales fixées par la santé publique.

Santé publique, santé communautaire. Tessier Stéphane, Jean Baptiste Andrèys, Ribeiro Marie Adèle. Paris : Maloine, 2004,

Promotion de la santé

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p.

En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>

Santé mentale

La santé mentale est une composante essentielle de la santé [...].

La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.

La santé et le bien-être mentaux sont indispensables pour que l'être humain puisse, au niveau individuel et collectif, penser, ressentir, échanger avec les autres, gagner sa vie et profiter de l'existence. C'est pourquoi, la promotion, la protection et le rétablissement de la santé mentale sont des préoccupations centrales pour les personnes, les collectivités et les sociétés partout dans le monde [...].

Des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques multiples déterminent le degré de santé mentale d'une personne à un moment donné.

La santé mentale : renforcer notre action [Page internet]

Genève : Organisation mondiale de la santé, 2016 (Aide-mémoire ; 220)

En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

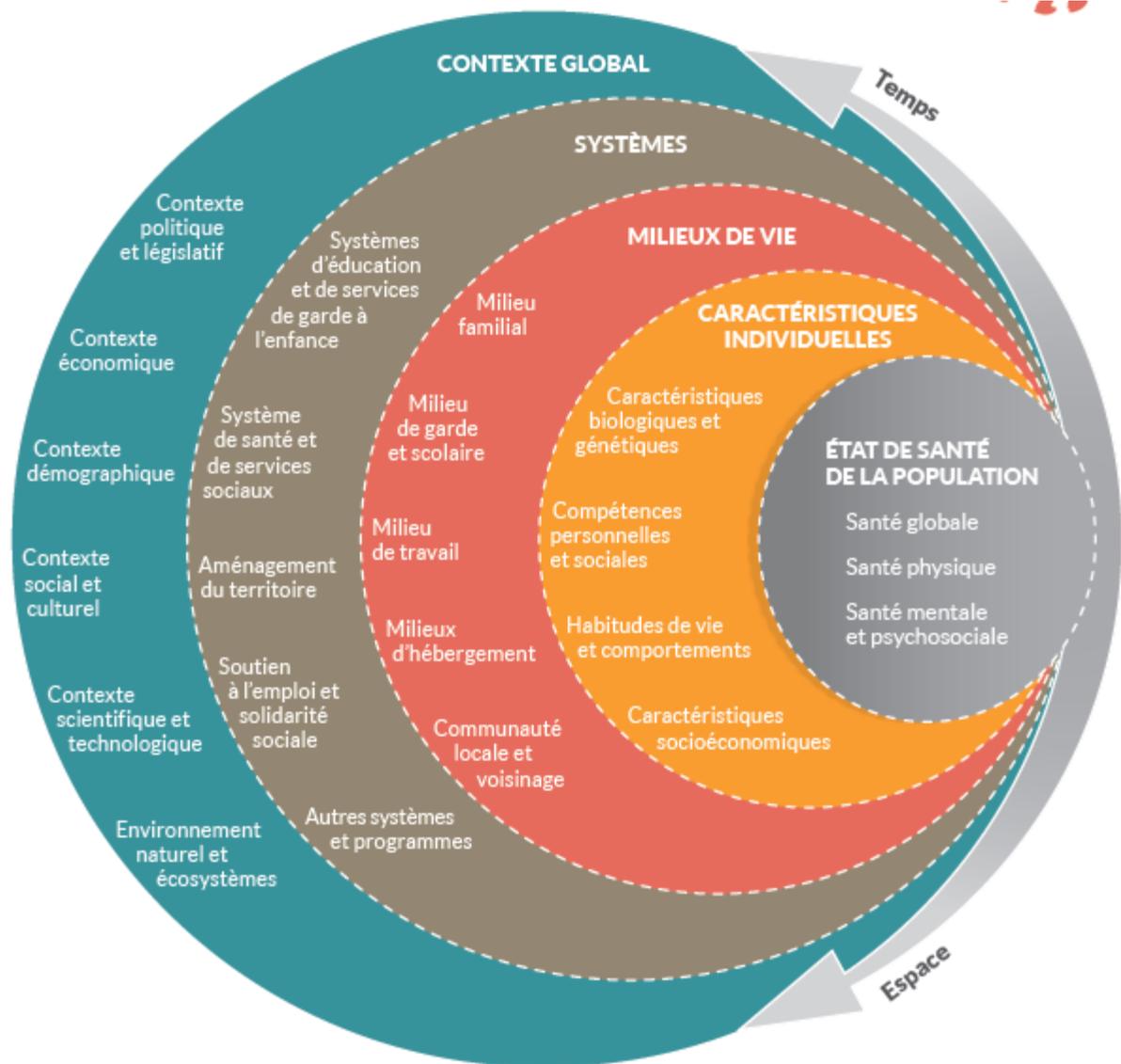
Déterminants de la santé

Les déterminants sociaux de la santé (DSS) peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent. Ce concept trouve ses sources dans les années 1970, à partir de critiques suggérant que la recherche et l'action publique devraient être dirigées plus vers les sociétés dans lesquelles les individus vivent que vers les individus eux-mêmes. Il s'agissait de passer d'un service fourni aux personnes lorsqu'elles étaient malades à un programme de santé publique qui les aiderait à rester en bonne santé. Les DSS conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement. Si la question des DSS évoque les ISS, il est important de faire une distinction entre DSS et déterminants sociaux des ISS. Certaines interventions peuvent avoir pour effet d'améliorer l'état de santé moyen d'une population, tout en aggravant dans le même temps les inégalités sociales de santé. Les exemples, liés à l'introduction d'innovations qui ont eu pour résultat d'accroître les inégalités, ne manquent pas.

Inégalités sociales de santé

Lang Thierry. Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : 31-38

En ligne : <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2014-2-page-31.htm>



Carte de la santé et de ses déterminants.

In : Pigeon Marjolaine. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7
 En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

Inégalités sociales de santé

Il existe donc un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées, en situation de précarité ou de pauvreté. Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. Même si les écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée sont les plus grands, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existant pour l'ensemble de la hiérarchie sociale. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de " gradient social " des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé,

terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSP, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des " *différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé* " observées entre des groupes sociaux.

Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples. Moquet Marie-José. La santé de l'homme 2008 ; 397 : 17-19
En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/articles/397/02.htm>

Petit lexique de l'immigration

Immigré et étranger : un étranger peut être né en France (une personne née sur le sol français de parents étrangers, qui n'a pas la nationalité française à sa naissance, n'est pas immigrée), alors qu'un immigré est forcément né à l'étranger.

Nationalité et séjour : on peut vivre en France pour des raisons familiales, économiques, professionnelles, scolaires, humanitaires (donc y faire un séjour plus ou moins long)... sans posséder la nationalité française. Néanmoins, on peut faire la demande pour l'acquérir (par mariage, par filiation, ou par naturalisation).

Demandeur d'asile et réfugié : tout étranger peut demander une protection à la France contre des persécutions dans son pays d'origine, pour des motifs religieux, politiques ou autres. Tant que la procédure est en cours, il est demandeur d'asile. S'il l'obtient, il passe sous le statut de réfugié.

Regroupement familial : ce dispositif concerne les étrangers vivant en France. En revanche, les immigrés qui ont acquis la nationalité française et veulent faire venir conjoint ou enfant(s) se situent dans le cadre du droit au séjour.

Sans-papiers : l'expression « sans-papiers » désigne les personnes présentes en France sans en avoir le droit, donc de manière irrégulière. Par définition, on ne sait pas combien ils sont sur le territoire, ni depuis combien de temps, ni combien arrivent chaque année.

Petit lexique de l'immigration [Page internet]
Paris : Le Monde, 2016-10
En ligne : http://abonnes.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2016/10/03/petit-lexique-de-l-immigration_5007348_4355770.html

Interculturel

Le terme "interculturel" est utilisé d'au moins trois façons au Québec [...].

- [le premier de ces registres] fait référence à une *réalité sociologique* qui émerge à l'occasion d'une rencontre entre personnes venant d'horizons culturels différents [...]. Il renvoie plutôt aux situations où la communication (verbale ou non verbale) fait ressortir les différences (perçues ou réelles) entre les êtres humains, différences qui peuvent être expliquées par plusieurs facteurs (pays d'origine, langue maternelle, croyances et valeurs religieuses, statut socioéconomique, appartenance ethnique, genre, race, etc.).

- [Le] deuxième registre correspond à une façon de voir le monde ou à une orientation par rapport à la diversité de la population. Cette orientation se caractérise par la curiosité face à l'Autre et par un désir de rapprochement entre les personnes de différentes origines.
- Le troisième registre — l'interculturalisme comme *politique de gestion de la diversité* — s'est développé au Québec depuis une trentaine d'années dans un contexte où la province a cherché à s'opposer au multiculturalisme du gouvernement canadien (ou, à tout le moins, à s'en éloigner) en tant que stratégie pour assurer l'intégration des personnes et des groupes issus de l'immigration. Dans ce sens, l'interculturalisme relève d'une série de propositions normatives qui posent non seulement la primauté de la langue française comme langue publique commune, mais qui prônent aussi l'allégeance symbolique aux valeurs de la majorité d'expression française, et ce, tout en préconisant l'échange et la réciprocité comme antidote aux approches assimilationnistes.

L'interculturalisme québécois dans le contexte du multiculturalisme canadien

Rocher François, White Bob W

Etude IRPP 2014 ; 49 : 48 p.

En ligne : <http://irpp.org/wp-content/uploads/2014/11/study-no49.pdf>

En France, l'interculturalité est aussi conçue comme la reconnaissance d'une multiplicité de façons d'être au monde et de mettre en relation avec lui. L'intermédiation culturelle est l'utilisation de la culture comme outil de médiation entre les usagers et les institutions, qu'elles soient médicale, judiciaire, éducative, sociale, etc.

Familles et institutions : cultures, identités, imaginaires. Tessier Stéphane (dir.), Toulouse : Erès, 2009

2 – Migration et migrants : que sait-on ?

Données historiques et démographiques

D'après l'Organisation internationale pour les Migrations, 73335 migrants ou réfugiés sont arrivés en Europe, dont 72336 par la mer et 999 par la terre. 1711 personnes sont mortes ou disparues...

Migration flows – Europe [Page d'accueil]

Genève : Organisation internationale pour les Migrations, 9 juin 2017

En ligne : <http://migration.iom.int/europe/>

L'Europe connaît depuis quelques mois des flux migratoires d'une ampleur exceptionnelle. Les valeurs de solidarité de l'Union européenne sont mises à l'épreuve. Des solutions existent pourtant si l'on considère, en particulier, l'état du marché de l'emploi [Résumé de l'auteur].

L'Europe et la crise des réfugiés

Wihtol de Wenden Catherine (sous la dir. de)

Etudes – Revue de culture contemporaine 2016, 3 : 144 p.

En ligne : <http://www.cairn.info/revue-etudes-2016-3.htm>

L'immigration est au cœur de l'actualité française et européenne. En témoignent la « crise des migrants », provoquée par l'afflux de réfugiés syriens et irakiens depuis l'été 2015 dans les pays de l'Union européenne et qui relance le débat sur l'espace Schengen, la loi du 29 juillet 2015 réformant le droit d'asile ou encore le projet de loi sur le droit des étrangers. Mais quelles réalités recouvre l'immigration en France ?

Parlons immigration en 30 questions

Héran François

Paris : la Documentation Française, 2016, 104 p.

Pour en savoir plus...

Trajectoires et origines. Enquête sur la diversité des populations en France. Premiers résultats

Beauchemin Cris, Hamel Christelle, Simon Patrick, Equipe TeO

Paris : Ined, 2010, 152 p. (Documents de travail ; 168)

En ligne : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19558/dt168_teo.fr.pdf

Répartition des immigrés par pays de naissance en 2013 [Page internet]

Paris : Insee, 2016

En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381755>

Les déterminants socio-culturels

Ces dernières années, les compétences culturelles ont été largement recommandées comme une des stratégies les plus prometteuses dans les services de santé pour réduire les inégalités de santé entre les migrants et le reste de la population.

Améliorer la santé des migrants par le leadership et le sens de la responsabilité

Dauvrin Marie

Education santé 2016 ; 318 : 11-13

En ligne : http://educationsante.be/media/filer_public/6c/c3/6cc3018e-d4f2-4222-98eb-2bf0bd5df17a/es_318_jan16_lr.pdf

Médecins du Monde a rédigé un guide autour du thème central de l'accès aux soins et des déterminants socioculturels. Une première partie est consacrée à la définition et au repérage de ces déterminants socioculturels dans l'accès aux soins afin de comprendre les jeux et enjeux d'une meilleure connaissance de ceux-ci. La deuxième partie propose un déchiffrement des conduites individuelles et collectives des populations et des soignants et vise à répondre aux questions les plus fréquemment posées par les professionnels de terrain.

Accès aux soins : les déterminants socioculturels

Paris : Médecins du monde, 2013, 98 p.

La rencontre de patients d'origines, de langues et de convictions religieuses différentes est devenue presque quotidienne pour la plupart des médecins généralistes. Si, lors de ces consultations, le dialogue peut parfois être compliqué, il existe cependant de nombreux outils et pratiques qui peuvent l'améliorer. Cette publication fait l'inventaire de ces initiatives, belges ou étrangères, en quatre grandes catégories : les intermédiaires servant de supports à la relation (médiateur interculturel, médiation par ordinateur, services de traduction/interprétation), les formations, les sites web de référence et les brochures d'information. Conçu de manière utile et pratique, ce rapport souligne toute l'importance de cette communication inter/transculturelle qui constitue sans conteste l'un des défis majeurs de la société plurielle d'aujourd'hui.

Améliorer le dialogue entre médecins généralistes et patients d'origine étrangère. Aperçu des outils existants

Vassart Carine

Bruxelles : Fondation Roi Baudoin, 2013, 80 p.

En ligne : <https://www.kbs-frb.be/~media/Files/Bib/Publications/PUB-3188-DialogueMedecins-PatientsOrigineEtrangere.pdf>

Dans le cadre des orientations nationales de la politique d'intégration, la DRJSCS (Direction Régionale de la Cohésion Sociale) de Rhône-Alpes a élaboré un Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées (PRIPI) pour la période 2010 – 2012. L'objet de cette étude consiste à : identifier les sources de données accessibles et les leviers pertinents permettant de produire de la connaissance sur le sujet, à partir du repérage de ces sources, faire une analyse critique des freins à l'accès aux soins et à la prévention, en identifiant les groupes particulièrement vulnérables parmi la population immigrée. Ceci permettra de faire des recommandations pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention des populations immigrées. Ce rapport s'articule autour de quatre parties : la présentation des méthodes retenues, une synthèse de la littérature, les résultats d'une enquête auprès des professionnels, des recommandations.

Programme régional d'intégration des populations immigrées en Rhône-Alpes. Etude sur les problématiques d'accès à la santé et aux soins des personnes immigrées

Cediey Eric, Jacob Isabelle, Legba Raoul
Lyon : Ireps Rhône-Alpes, 2012, 70 p.
En ligne : http://ireps-ara.org/actualite/action_dl.asp?action=999&idz=a0dee88295d33afbc1059d326ed32091

Parcours de vie et interculturelité

Alors que l'accueil des réfugiés devient un enjeu crucial en Europe, on est peu renseigné sur le processus d'installation des migrants. Utilisant l'enquête Parcours, Anne Gosselin et ses collègues ont estimé le temps nécessaire aux migrants originaires d'Afrique subsaharienne pour obtenir un titre de séjour, trouver un logement et avoir un travail une fois arrivés en France.

Migrants subsahariens : combien de temps leur faut-il pour s'installer en France

Gosselin Anne, Desgrées du Loû Annabel, Lelièvre Eva, Lert France, Dray-Spira Rosemary, Lydié Nathalie

Population et sociétés 2016 ; 533 : 4 p.

En ligne :

https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/25264/533.population.societes.2016.migrants.subsahariens.fr.fr.pdf

La santé, la maladie, la grossesse, l'accouchement sont des champs très largement investis de représentations sociales et culturelles complexes par toutes les sociétés humaines. Ces mêmes représentations sont réinventées chaque jour en croisant divers systèmes de référence, dont, mais pas seulement, la modernité. Ce constat implique d'être très prudent dans les interactions entre le soin et ces représentations en s'interdisant tout stéréotype.

Anthropologie de la maladie : étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine

Laplantine François

Paris : Payot, 1993

Différents cas de malentendus en santé rendent parfois difficile la mise en œuvre du soin. Sont évoqués dans l'ouvrage de Pascal Hintermeyer, David Le Breton et Gabriele Profita, les croyances, les malentendus au sein de la relation thérapeutiques, les malentendus structurels, les problématiques d'identité du patient, l'accueil des migrants à l'hôpital et la littérature.

Les malentendus culturels dans le domaine de la santé

Hintermeyer Pascal, Le Breton David, Profita Gabriele

Nancy : Presses universitaires de Nancy, 2015, 343 p. (Soins : sens, postures, pratiques)

Performances scolaires des enfants d'immigrés : quelles évolutions ?

Ichou Mathieu

Paris : Conseil national d'évaluation du système scolaire, 2016, 27 p.

En ligne : http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2016/09/ichou_seul1.pdf

Les immigrés récemment arrivés en France. Une immigration de plus en plus européenne

Brutel Chantal

Insee Première 2014 ; 1524 : 4 p.

En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/1281393/jp1524.pdf>

Les descendants et migrants maghrébins en France et turcs en Allemagne : deux types de mise à distance sociale ?

Tucci Ingrid

Revue française de sociologie 2010 ; 51(1) : 3-38

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-1-2010-1-page-3.htm>

3 – Vous avez dit "Santé" des migrants ?

Données générales

La santé est indissociable du bien-être. Elle a un impact direct sur la façon dont les individus participent à la vie de la société et sur leur degré d'implication. Des immigrés en bonne santé seront plus à même de travailler, de mieux gagner leur vie et de tisser de vastes réseaux sociaux. Une bonne intégration contribue à son tour à une amélioration des résultats en matière de santé, les immigrés étant de plus en plus en mesure de se faire soigner lorsqu'ils en ont besoin. Les caractéristiques sociodémographiques telles que le sexe et l'âge, l'adoption de comportements à risques (abus d'alcool et tabagisme par exemple) ainsi que les conditions de vie et de travail figurent parmi les déterminants les plus importants de la santé d'un individu. Les immigrés devant généralement être en bonne santé pour pouvoir migrer, ils ont tendance à être en meilleure santé que les non-migrants – cet effet positif, le healthy migrant effect ou effet du migrant en bonne santé, s'atténue néanmoins à mesure que la durée de séjour s'allonge. La qualité de vie dans le pays d'origine, le processus de migration lui-même et les conditions de vie et de travail dans le pays d'accueil ont également des répercussions en termes de santé. Certains groupes de migrants, tels que les réfugiés, sont particulièrement vulnérables et peuvent être plus sujets à certaines pathologies spécifiques ou à des troubles mentaux. Le vécu migratoire peut être source de stress et affecter les résultats en matière de santé des migrants de différentes manières, selon leur situation socio-économique et leur état de santé dans le pays d'origine et leur degré d'intégration dans le pays d'accueil. Les habitudes alimentaires dans le pays d'origine peuvent également influencer sur les résultats en matière de santé sur le moyen et le long terme. L'âge, le niveau d'éducation et le revenu sont d'autres déterminants importants de la santé. Ce chapitre analyse l'état de santé auto-déclaré () et le manque de traitement médical () des populations nées dans le pays et immigrées. Les problèmes relatifs aux données sont abordés dans la section « Limites de la mesure » à la fin de ce chapitre.

Etat de santé et accès aux soins des immigrés

In : Les indicateurs de l'intégration des immigrés 2015. Trouver ses marques

Paris : OCDE, 2016, 360 p.

En ligne : <http://www.oecd->

[library.org/docserver/download/8115052ec013.pdf?expires=1497011062&id=id&accname=guest&checksum=1B129EBD64FDA2030D3A374F2EFC7F8D](http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8115052ec013.pdf?expires=1497011062&id=id&accname=guest&checksum=1B129EBD64FDA2030D3A374F2EFC7F8D)

Migrants, réfugiés : des femmes, des enfants, des hommes en situation souvent très précaire. Comment leur apporter les soins, en urgence et à plus long terme, dont ils ont besoin ? Vidéos de la conférence-débat du Prix Prescrire 2016 [Vidéo en ligne]

Paris : Prescrire.org, 2016

En ligne : <http://www.prescrire.org/Fr/150/701/52106/4883/ReportDetails.aspx>

L'afflux massif de réfugiés et de migrants appelle une réponse urgente à leurs besoins sanitaires. Celle-ci est assurée par les Permanences d'accès aux soins de santé médico-sociales (PASS), pour des patients vulnérables. Ces lieux d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation et de soins sociaux et médicaux sont un modèle de pratique ouvrant des perspectives à l'ensemble du système de santé français.

Soigner les migrants dans les PASS

Georges-Tarragano Claire, Grassineau Dominique, Astre Harold, Gaillard Julien

Laennec 2017 ; 71(1) : 25-37

En ligne : <http://www.cairn.info/revue-laennec-2017-1-page-25.htm>

Pathologie mentale et souffrance psychique de personnes en situation de précarité : de quoi parle-t-on ?

Velut Nicolas

Empan 2015 ; 98 : 47-54

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-empan-2015-2-page-47.htm>

La problématique de l'accès aux soins des populations migrantes et/ou exclues en France

Bouchaud Olivier

Le Concours médical 2010 ; 132 (suppl. au n° 6) : 17-18

L'émergence de certaines pathologies : sida, hépatites, tuberculose

Le nombre de cas de tuberculose maladie déclarés était de 4 975 en 2012 en France, soit 7,6 cas pour 100 000 habitants. Le nombre de cas est resté stable comparé à 2011 (4 991 cas, soit -0,3%). Les données épidémiologiques montrent que, malgré une incidence nationale faible et en baisse depuis plusieurs décennies, la tuberculose n'est pas encore maîtrisée partout en France. Comme les années précédentes, les taux de déclaration de la maladie restent plus élevés en Île-de-France, en Guyane et à Mayotte et dans certains groupes de population, particulièrement les personnes nées à l'étranger arrivées récemment en France. Cet élément souligne l'importance de ne pas relâcher la vigilance en matière de maîtrise de la tuberculose, particulièrement pour ces populations, afin de garantir une bonne prise en charge des cas et limiter les résistances aux antituberculeux.

Enfin, entre 2000 et 2012, le taux de déclaration de tuberculose a augmenté en France métropolitaine hors Île-de-France parmi les moins de 5 ans. Cette situation nécessite donc une attention particulière, notamment dans le contexte d'une couverture vaccinale BCG insuffisante, en particulier hors Île-de-France, et doit inciter à poursuivre les efforts d'information et de sensibilisation des médecins à l'intérêt et à la pratique de la vaccination par le BCG.

Les cas de tuberculose déclarés en France en 2012

Antoine Delphine, Belghiti Fatima, Guthmann Jean-Paul, Campese Christine, Lévy-Bruhl Daniel, Che Didier

BEH 2014 ; 20 : 352-59

Migrants subsahariens suivis pour le VIH en France : combien ont été infectés après la migration ? Estimation dans l'Etude ANRS-Parcours

Desgrees du Lou Annabel, Pannetier Julie, Ravalihiasy Andrainolo, Gosselin Anne, Supervie Virginie, et al.

BEH 2015 ; 40-41 : 752-758

En ligne : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=10189

Pour en savoir plus : Site internet de l'étude : <http://www.parcours-sante-migration.com/spip.php?page=accueil>

Santé et recours aux soins des migrants en France

BEH 2012 ; 2-3-4 : 13-52

En ligne :

http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/27502/145753/version/15/file/beh_2_3_4_2012.pdf

Contenu du numéro spécial du Bulletin épidémiologique hebdomadaire :

- Tendances récentes des migrations en France
- État de santé et recours aux soins des immigrés en France : une revue de la littérature
- Migrations, conditions de vie et santé en France à partir de l'enquête Trajectoires et origines, 2008
- Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : le VIH, la tuberculose et l'hépatite B
- Santé périnatale des femmes étrangères en France
- Prévalence du diabète, état de santé et recours aux soins des personnes diabétiques originaires d'un pays du Maghreb et résidant en France métropolitaine
- Santé mentale des migrants/étrangers : mieux caractériser pour mieux soigner
- L'accès aux soins des migrants en situation précaire, à partir des données de l'Observatoire de Médecins du Monde : constats en 2010 et tendances principales depuis 2000
- L'absence de dépistage du cancer du col de l'utérus en fonction des caractéristiques migratoires chez les femmes de l'agglomération parisienne en 2010
- Migration, santé et soins en Guyane (France), 2009

Maladies émergente : "une grande partie d'entre elles résultent des pressions humaines sur les écosystèmes"

Guégan Jean-François

Pour la science 2016 ; 469 : 78-80

4 – Accès aux soins

Caroline Berchet et Florence Jusot ont rédigé une synthèse des travaux français sur l'état de santé et le recours aux soins des immigrés, depuis une trentaine d'années. Elles soulignent, malgré la divergence des résultats de la littérature - due notamment à la diversité des indicateurs utilisés et des périodes considérées -, l'existence de disparités entre les populations française et immigrée. De meilleur, l'état de santé des immigrés est devenu moins bon que celui des Français de naissance. Ces différences sont plus marquées chez les immigrés de première génération, les femmes, et varient selon le pays d'origine. Un moindre recours aux soins de ville et à la prévention a également été constaté.

Etat de santé et recours aux soins des immigrés : une synthèse des travaux français

Berchet Caroline, Jusot Florence

Questions d'économie de la santé 2012 ; 172 : 8 p.

En ligne : <http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes172.pdf>

Le droit aux soins...

Etrangers-es malades résidant en France : démarches préfectorales et accès aux droits après le 1er janvier 2017

Paris : Observatoire du droit à la santé des étrangers, 2017, 12 p.

En ligne : http://www.odse.eu.org/IMG/pdf/VF2_Brochure_ODSE_mars_2017.pdf

La protection sociale des étrangers en France

Paris : Unafo, 2016, 40 p.

En ligne : <http://ressources->

professionnelles.unafo.org/tzr/scripts/downloader2.php?filename=ARTICLES/fichier/38/ce/2g257bqgoqnd/2&mime=application/pdf&originalname=UNAFO-Analyse_juridique_protection-toweb.pdf&moid=203

L'accès aux soins pour les étrangers en situation administrative précaire

Paris : CISS, 2015, 4 p. (Fiche thématique du CISS ; 20)

En ligne : <http://www.leciss.org/sites/default/files/20-AME-Aide%20medicale%20etat-fiche-CISS.pdf>

Le droit d'avoir des droits

Fassin Didier

Hommes & migrations 2009 ; 1282 : 20-23

En ligne : <http://www.hommes-et-migrations.fr/index.php?/numeros/sante-et-droits-des-etrananger-realites-et-enjeux/5715-le-droit-d-avoir-des-droits>

Quand on a été torturé, être reconnu comme victime, c'est accéder à un statut, mais aussi risquer d'être enfermé dans le traumatisme. Au Centre de soins Primo Levi, des professionnels de la santé et du droit accompagnent des demandeurs d'asile au-delà de la souffrance.

Prendre soin des victimes de la torture

Agrali Sibel

Revue Projet 2014 ; 340 : 47-50

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-projet-2014-3-page-47.htm>

Et pourtant...

Le Défenseur des droits dans son rapport de mai 2016 indique que 80% des migrants irréguliers en France n'ont pas accès à l'AME (Aide Médicale d'Etat) pourtant créée pour permettre l'accès aux soins des étrangers arrivant dans notre pays.

Les droits fondamentaux des étrangers en France

Paris : Le défenseur des droits, 2016, 305 p.

En ligne :

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/736160170_ddd_rapport_droits_etrangers.pdf

Selon le rapport 2016 de l'Observatoire de l'accès aux soins de Médecins du Monde, en France, la proportion de patients sans couverture santé accueillis dans les centres MdM serait de 97,7%

L'accès aux soins des personnes confrontées à de multiples facteurs de vulnérabilité en santé dans 31 villes de 12 pays

Paris : Médecins du monde, 2016, 52 p.

En ligne : http://www.medecinsdumonde.org/fr/file/25050/download?token=xZR_pLlJ

L'Observatoire "malades étrangers" révèle et analyse les difficultés croissantes rencontrées par ces personnes pour accéder au titre de séjour auquel elles ont pourtant droit. Pour ce troisième rapport, l'Observatoire recense 950 situations, en nette augmentation comparé à 2013 (437 situations). Plus de 50 nationalités sont rapportées. L'infection au VIH concerne 77% des situations, l'hépatite B, 6,4%, et l'hépatite C, 5,4%.

Droit au séjour pour soins. Rapport de l'Observatoire étrangers malades

Paris : Aides, 2015, 76 p.

En ligne :

http://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/RAPPORT%20EMA_AIDES%202015.pdf

La médiation en santé

L'évaluation du Programme national de médiation sanitaire (2013-2016) ; menée par le cabinet d'étude Novascopia avec le soutien pour la maîtrise d'ouvrage de G2C Conseil a révélé que les actions de médiation avaient un impact très positif en matière d'accès à la santé des populations Roms dans les structures publiques. En effet, sur la base du constat d'un état de santé très préoccupant des populations roms migrantes vivant en squat ou en bidonville, dû à leurs conditions de vie et à leur accès à la santé dans leur pays d'origine et en France, le collectif national Romeurope a élaboré un programme pilote de médiation sanitaire. Ce projet consiste à développer des actions de médiation sanitaire pour favoriser l'accès à la prévention et aux soins des populations en situation de précarité, par leur intégration dans le système de santé de droit commun. Les médiateurs jouent le rôle d'interface entre le public cible et les acteurs de santé afin de construire leur accès au système de santé de droit commun. Ils ont pour mission de développer les connaissances et capacités des femmes pour un accès autonome aux soins et à la prévention dans les services de santé de droit commun ; de mobiliser les acteurs de santé, favoriser leur mise en réseau et contribuer à une meilleure connaissance du public cible pour améliorer leur accueil et leur suivi au sein des structures ; et de réduire les risques sanitaires liés à l'environnement, sur les lieux d'habitat.

Evaluation du programme national de médiation sanitaire. Rapport final

Gacon Lucile, Teoran Joséphine, Andrieux Elsa

Nanterre : Association pour l'accueil des voyageurs, 2016, 109 p.

En ligne : <http://www.mediation-sanitaire.org/wp-content/uploads/2016/09/Evaluation-finale-PNMS-2016-rapport.pdf>

La médiation, pour l'accès à la santé des populations précarisées : l'exemple des Roms. Actes du colloque, vendredi 14 décembre 2012, Ministère des Affaires sociales et de la santé

Paris : Association pour l'accueil des voyageurs, 2013, 84 p.

En ligne : <http://www.mediation-sanitaire.org/wp-content/uploads/2012/08/Actes-colloque-m%C3%A9diation-sanitaire.pdf>

A des fins de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses, et dans le respect de l'éthique médicale, la Direction Générale de la Santé (DGS) du ministère des affaires sociales et de la santé soutient depuis 20 ans l'accès aux services d'interprètes professionnels dans la prise en charge des patients allophones affectés par le Vih/sida, la tuberculose ou une hépatite virale. Elle a commandité une étude dont l'objectif est d'analyser et d'observer les différentes pratiques d'interprétariat en santé : en quoi et comment se pratique le recours à un interprète professionnel, ; quels sont ses effets sur les modalités de suivi médical, l'observance des prescriptions, des recommandations de vie quotidienne et les connaissances sur les modes de transmission et de prévention, quelles sont les étapes de la prise en charge au cours desquelles la présence d'une telle assistance linguistique est ressentie comme particulièrement nécessaire ; et quelle est l'efficacité du recours à l'interprétariat professionnel.

Usage et opportunité du recours à l'interprétariat professionnel dans le domaine de la santé. Analyse des pratiques d'interprétariat en matière de prévention et de prise en charge du VIH/Sida, de la tuberculose et du diabète

Schwarzinger Michaël, Cédiey Eric, Argant Sandrine

Paris : Direction générale de la santé, 2012, 139 p.

En ligne : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_interpretariat_professionnel_sante.pdf

Place de la médiation vers une reconnaissance ? Compte-rendu de la soirée Migrants et VIH, 27 octobre 2015

Paris : COREVIH Ile-de-France Est, 2016, 26 p.

En ligne :

<http://www.corevihest.fr/ckfinder/userfiles/files/commissions/Mag%20M%C3%A9diation%20Web%5B1%5D.pdf>

5 – Guides d'intervention, recommandations et outils pédagogiques

Migrants/étrangers en situation précaire. Soins et accompagnement. Guide pratique pour les professionnels

Paris : Comité pour la santé des exilés (COMEDE), 2015, 537 p.

En ligne : <http://www.comede.org/download/guide-comede-2015/>

Le caractère pluridisciplinaire de l'intervention du Comede a conduit à concevoir le Guide comme un pont entre des pratiques qui concourent toutes à la promotion de la santé des exilés, mais restent trop souvent cloisonnées. Le Guide Comede tient compte de la complexité croissante des problèmes de santé des personnes : précarisation du statut administratif, transformation épidémiologique et diversification de l'origine géographique. Si la connaissance des principes diagnostiques et thérapeutiques est indispensable dans le champ de la maladie et des soins médico-psychologiques, elle l'est tout autant en matière d'accueil, d'accès aux soins, d'accès aux droits et de lutte contre les discriminations.

A savoir : le COMEDE édite aussi un livret de santé bilingue en 10 langues différentes dont seule la version anglaise est actuellement disponible en ligne. (<http://www.comede.org/livret-de-sante/>)

Guide pratique pour les femmes étrangères victimes de violences

Paris : Ligue des droits de l'Homme, 2016, 58 p.

En ligne : http://www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2016/06/FR_GUIDE_LDH_VIOLENCE-FEMMES-ETRANGERES.pdf

Le guide est disponible en français, anglais et arabe sur le site de la Ligue des droits de l'Homme : <http://www.ldh-france.org/telechargez-le-guide/>

Guide santé à destination des acteurs de la filière de l'hébergement

Paris : ARS Ile-de-France, 2016, 218 p.

En ligne : http://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/Guide_sante_acteurs_hebergement_0.pdf

Les travailleurs sociaux du secteur de l'hébergement sont de plus en plus confrontés aux problématiques de santé. Ils jouent un rôle important dans l'accès aux soins et le maintien d'un parcours de santé des personnes auprès desquelles ils interviennent. Un guide pratique est à leur disposition pour leur donner des repères sur les problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés et des informations sur les ressources pouvant être mobilisées. Il comporte 4 grandes parties : les enjeux éthiques et déontologiques de l'accompagnement en santé ; la dimension santé

dans l'évaluation sociale d'une personne et dans l'organisation de son parcours d'hébergement ; les approches thématiques de l'accompagnement santé ; et un annuaire des professionnels de santé

L'ARS Île-de-France est à l'initiative de ce guide. Elle en a confié la réalisation à la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) Île-de-France, en lien étroit avec les équipes de l'Agence et le soutien de la DRIHL.

Occupants de campements et personnes en errance. Accompagnement vers les dispositifs de santé en Ile-de-France

Paris : ARS Ile-de-France, 2015, 29 p.

En ligne : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/Precarite_guide_campements_07_2016.pdf

Ce guide est à l'attention des intervenants non spécialisés sur les questions de santé.

Mode d'emploi du préservatif masculin

Saint-Maurice : Santé publique France, s.d.

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr>

Ce document de diffusion précise, à l'aide de dessins légendés d'une manière très simple et très claire, comment il faut mettre en place et utiliser le préservatif masculin ; il est disponible en albanais, anglais, arabe, bambara, bulgare, chinois mandarin, créole antillais, créole guyanais, créole haïtien, espagnol, géorgien, kurde de Turquie, lingala, peul, polonais, portugais brésilien, roumain, russe, soninké, tchéchène, ukrainien, et wolof

Livret de santé bilingue

Saint-Denis : Inpes, 2006, 99 p.

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/>

Ce livret de santé bilingue français vise à aider les professionnels de santé ou du social en relation avec les personnes migrantes. Il est destiné à servir de support à la consultation/entretien avec les migrants ou étrangers en situation précaire et constitue un outil de prévention sur diverses thématiques de santé. Sa présentation bilingue facilite la compréhension réciproque dans les échanges que le patient migrant pourra avoir avec le médecin, l'assistante sociale ou tout autre professionnel de santé qu'il sollicitera. Le document est disponible en albanais, anglais, arabe, arménien, bengali, bulgare, chinois mandarin, créole haïtien, espagnol, géorgien, hindi, kurde de Turquie, ourdou, portugais, roumain, russe, serbe, soninké, tamoul, turc et wolof.

D'autres documents de diffusion sont disponibles en ligne ou en version papier, sur le site de l'Agence Santé publique France, rubrique publications, Prévention.

6 – Récits et programmes d'actions

La santé des migrants. Dossier

Aïna Stanojevith Elodie (coordonné par)

La santé de l'homme 2007 ; 392 : 14-41

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/392.asp>

L'action pour la santé en contexte multiculturel

Piolat Jérémie

Bruxelles : Cultures & santé, 2016, 41 p.

En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/22-pdf-ps-2016.html?download=230:la-sante-en-milieu-multiculturel>

Ce texte a été écrit dans le cadre d'un projet d'appui pour promouvoir la santé des migrants. À partir de paroles de femmes et d'hommes ayant vécu l'exil recueillies au fil de rencontres menées par l'auteur, ce texte amène à réfléchir sur ce qu'est la santé et sur ce qui fait santé dans nos pays multiculturels.

Migrants âgés, seniors de chez nous. Des leçons tirées de la pratique. Etat des lieux de 22 projets créant des ponts entre les migrants âgés et les services existants, réalisés avec le soutien de la Fondation Roi Baudoin

Bruxelles : Fondation Roi Baudoin, 2012, 64 p.

En ligne : <https://www.kbs-frb.be/~media/Files/Bib/Publications/Older/PUB-2011-3045-MigrantsAges.pdf>

En 2009, la Fondation Roi Baudouin a lancé l'appel à projets "Migrants âgés, seniors de chez nous" avec l'objectif de soutenir des initiatives créant des ponts entre les migrants âgés et les différents services en matière de soins, d'aide, d'assistance, de logement ou d'activités sociales et culturelles. Ce rapport rassemble les conclusions des responsables de projet et reflète les expériences et les témoignages d'une partie des travailleurs de terrain.

Etat des lieux des actions de promotion de la santé menées dans les foyers de travailleurs migrants (FTM). Améliorer la qualité des actions à destination des foyers de travailleurs migrants

Rouen : ARS Haute-Normandie, Ireps Haute-Normandie, 2012, 106 p.

Alors que la qualité des actions est devenue un enjeu majeur de toutes démarches en prévention et promotion de la santé, l'Agence régionale de santé de Haute-Normandie a sollicité l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Haute-Normandie pour réaliser un état des lieux des actions de santé à destination des résidents des foyers de travailleurs migrants. L'objectif de cet état des lieux est de concourir à l'amélioration des actions de promotion de la santé en ayant connaissance des réalités de terrain rencontrées par ces promoteurs afin de leur proposer des mesures d'accompagnement et/ou des formations adaptées à leurs besoins.

7 – Quelques lieux ressources

Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE)

C'est un collectif d'associations qui entendent dénoncer les difficultés rencontrées par les étrangers dans les domaines de l'accès aux soins et du droit au séjour pour raison médicale.

En ligne : <http://www.odse.eu.org/ODSE-PRESENTATION-et>

Médecins du Monde

MdM publie chaque année le rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins en Europe.

En ligne : <http://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications>

Comité pour la santé des exilés (COMEDE)

Créé en 1979, le COMEDE s'est donné pour mission d'agir en faveur de la santé des exilés et de défendre leurs droits. En près de 40 ans, le soin et l'accompagnement de 150000 de plus de 150 nationalités dans le cadre des consultations et des permanences téléphoniques ont fait du Comede un acteur essentiel de la solidarité à l'égard des migrants/étrangers et un dispositif d'observation privilégié de leur santé et de leurs conditions d'accès aux soins. Le Comede édite une revue trimestrielle, Maux d'exil, destinés aux professionnels de la santé, du social, du droit, de l'administration, de l'enseignement et de la recherche.

En ligne : <http://www.comede.org/>

Groupe d'information et de soutien des immigré-e-s (Gisti)

Le Gisti milite pour l'égal accès aux droits et à la citoyenneté sans considération de nationalité et pour la liberté de circulation.

En ligne : <http://www.gisti.org/spip.php?page=sommaire>

La Cimade

Elle a pour but de manifester une solidarité active avec les personnes opprimées et exploitées. Elle défend la dignité et les droits des personnes réfugiées et migrantes, quelle que soient leurs origines, leurs opinions politiques ou leurs convictions.

En ligne : <http://www.lacimade.org/nous-connaître/missions/>

Migrations Santé France

C'est une association à but non lucratif, à vocation nationale. Ses objectifs sont notamment d'améliorer l'accès aux soins des migrants et de leurs familles en développant des actions de formation, de recherche et d'information auprès des professionnels de la santé et l'action sociale.

En ligne : <https://migrationsante.org/>

La Croix-Rouge française

La Croix-Rouge française accueille, accompagne et garantit les droits et besoins fondamentaux des personnes migrantes souvent confrontées à des situations de très grande détresse.

En ligne : <http://www.croix-rouge.fr/Nos-actions/Action-sociale/Personnes-migrantes>

8 - Ressources complémentaires :

Revue de la littérature sur des données probantes produites par l'Organisation mondiale de la santé : Health Evidence Network

En ligne : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/health-evidence-network-hen-synthesis-reports>

- What is the evidence on the reduction of inequalities in accessibility and quality of maternal health care delivery for migrants? A review of the existing evidence in the WHO European Region (2016)
- How do variations in definitions of “migrant” and their application influence the access of migrants to health care services? (2016)
- Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region (2016)
- Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for labour migrants in the European Region (2015)
- Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region (2015)
- Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region (2015)

La santé des migrants. Bibliographie

Safon Odile

Paris : IREDES, 2016, 236 p.

En ligne : <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-sante-des-migrants.pdf>

La santé des migrants en situation précaire. Dossier documentaire

Chevaillier Guillemette

Rennes : Service documentation EHEPS, 2017, 12 p.

En ligne : http://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2017/03/DO_SanteMigrants_2017-1.pdf

Relation soignant-soigné en contexte multiculturel. Dossier thématique

Bruxelles : Cultures & santé asbl, 2011 (n° 9)

En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/6-dossiersthematiques.html?download=47:relations-soignant-soigne>

Ce dossier documentaire met en avant des ressources documentaires liées aux relations qu'entretiennent les professionnels de la santé et leurs patients d'origines culturelles diverses. Après une partie générale liée à la relation soignant-soigné et à l'approche interculturelle dans les soins, le dossier mentionne des publications liées aux diverses représentations de la maladie et de la santé et aux apports de l'anthropologie médicale et de l'anthropologie de la santé. Le thème de la communication et de la médiation interculturelle, ou des sujets plus spécifiques comme la relation soignant-soigné dans le domaine de la santé mentale ainsi que l'impact de certaines croyances et religions, sont également sourcés. Le dossier se termine par une sélection d'outils pédagogiques ou de sites internet sur le sujet.



L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté propose des services documentaires au sein de deux centres de documentation en santé publique et en promotion de la santé à Dijon et à Besançon.

Des ressources documentaires en prévention et en éducation pour la santé, au niveau régional, national et international (ouvrages, revues, outils pédagogiques...) sont mis à disposition des professionnels et des futurs professionnels de la santé, de l'éducation et du social...

Le fonds documentaire est interrogeable sur les bases de données Bib-Bop (<http://www.bib-bop.org/>) et Adocweb (<http://www.adocweb-bourgogne.org/>).

Ireps Bourgogne Franche-Comté

Le diapason • 2 place des Savoirs • 21000 **Dijon** • Tél. : 03 80 66 73 48

Documentalistes : Agathe Sandon (a.sandon@ireps-bfc.org)
Laëtitia Vassieux (l.vassieux@ireps-bfc.org)

3 avenue Louise Michel • 25000 **Besançon** • Tél. : 03 81 41 90 90

Documentalistes : Marie Boerlen (m.boerlen@ireps-bfc.org)
Anne Sizaret (a.sizaret@ireps-bfc.org)

<http://www.ireps-bfc.org/>

