

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence... !

Mardi 7 Août 2018, Hôpital cantonal de Genève

Soigner les migrants en 2018 : particularités cliniques, vulnérabilités structurelles et éloge de la résilience.

Dre F.Jacquierioz-Basuch/ Dre S.Durieux

1) Dre F.Jacquierioz-Basuch

Mme R. a 52 ans...elle consulte pour une hyperglycémie...Diabétique depuis 15 ans, sous Insuline depuis 3 ans, elle est mal équilibrée avec une HbA1C à 9% ; c'est ce qui s'appelle un LADA (Latent autoimmune diabetes in adults), caractérisé par des Ac anti-GAD et des Ac anti IA2)...mais là n'est pas la question...d'ailleurs j'avais oublié tout ça...et j'ai dû me rafraîchir la mémoire sur UptoDate...(mais là n'est pas la question non plus...).

La patiente présente une polyneuropathie débutante...Une hypothyroïdie auto-immune depuis 2001 substituée, des polyarthralgies des mains et des pieds, et elle a été opérée d'une Ca du sein G(T1N0Mo) en 2010.

On ajoutera que vu son origine bolivienne, une sérologie révèle une maladie de Chagas chronique à un stade indéterminé, une infection à Strongyloides stercoralis, une anémie carencielle (ferritine =13 et Vit B12 =118) et une carence en vit. D.

Si elle est présentée ce jour c'est qu'elle fait partie des migrants « économiques » venue rejoindre sa sœur, sans permis de séjour ni assurance. Qu'elle vit juste avec quelques heures de ménage et de garde d'enfants, et que préoccupée d'être une charge pour sa sœur et par ses problèmes de santé elle développe un trouble dépressif...

Un bref rappel sur les flux migratoires planétaires...258 millions en 2017 et sur les migrants « sans papiers » en Suisse...76'000 soit 1% de la population (+- 13'000 à Genève)...

Pour eux existe à Genève (unique en Suisse) la CAMSCO : consultation ambulatoire mobile de soins communautaires.

Du point de vue strictement somatique cette population est à risque de : Tuberculose, Maladie de Chagas, Infections parasitaires (anguillulose), maladie sexuellement transmissibles (Chlamydia trach., hépatite B, Syphilis, VIH) et Hépatite C, mais aussi de facteurs de risque cardiovasculaire (HTA, Obésité, Hypercholestérolémie, Diabète), tabagisme et états dépressifs.

¾ des décès en Amérique latine comme d'ailleurs aux USA, et dans les Caraïbes sont dus aux maladies cardiovasculaires+cancers+maladies respiratoires chroniques+diabète (NCDs pour Non Communicable Diseases) et les femmes semblent plus à risque que les hommes.

La migration elle-même qui d'une part se féminise, et qui d'autre part est un long parcours semé de violence physique et sexuelle, de trafic humain et de toutes sortes de contraintes physiques et morales a un impact plus fort sur la population féminine que masculine, avec à l'arrivée stress, anxiété, comportements à risque et dépression.

On parle de vision « syndémique » c'est à dire d'une synergie entre plusieurs affections touchant des populations particulièrement exposées...par exemple...Violence, Immigration, Diabète, Dépression, Abus...

Le CAMSCO est structuré par une première ligne d'infirmiers(ères) effectuant un 1^{er} tri suivi du contact avec le médecin de 1^{er} recours et de l'assistant(e) social, et ensuite de l'accès aux consultations spécialisées et aux examens plus coûteux.

Ce travail se fait en réseau en collaboration avec les différents services des HUG's, les différentes communautés y compris les Eglises, et les partenaires sociaux (Hospice général, Caritas, Croix Rouge etc...).

Pour ceux qui veulent en savoir plus sur le concept « syndémique » on nous annonce la conférence du Prof A. Tsai du MassGenHosp le lundi 5.11.à 17.15 à l'Auditoire Marcel Jenny.

2) Dre S.Durieux

On nous rappelle qu'en 2017 1.4% de la population Suisse relevait du domaine de l'asile donc qu'il n'y avait pas de crise migratoire à proprement parler.

Que la plupart des demandeurs ces dernières années provenaient d'Erythrée (20%).

5.7% des personnes demandant l'asile en Suisse sont attribuées à Genève ; celles-ci sont toutes évaluées médicalement à leur arrivée.

Après une évaluation initiale par une infirmière, on leur attribue un médecin de 1^{er} recours (+- 20 médecins privés à Genève), et ils subissent un dépistage systématique selon leur origine (Schistosomiase, Tbc...), ils ont la possibilité de se faire conseiller voire dépister pour le VIH, de se faire vacciner : DiTePer Pol/ROR/HepB (si Ac anti HBC sont négatifs).

Mais les risques sanitaires sont souvent liés aux conditions de vie, à la promiscuité, et à l'hygiène limitée...exemple la gale, la surinfection de plaies avec MRSA, MSSA et toxine de Panton Valentine...sans parler des troubles du sommeil, des tensions interpersonnelles, et de l'isolement paradoxal, même dans des conditions de promiscuité.

Il y a la langue (gros problème...), la dépendance à l'aide sociale, la complexité et la lenteur de la procédure d'asile...

Un psychiatre (J.Achotegui) a décrit cela sous le « Syndrome d'Ulysse » comportant des symptômes anxieux et dépressifs, des plaintes somatiques multiples, une fatigue, une consommation accrue de toxiques (tabac, OH, Cannabis...) déroutant le clinicien, induisant des contre attitudes, et pouvant aboutir à une dépression s sévère et à un état de stress post-traumatique.

Actuellement la mode est de parler de la « vulnérabilité structurelle », et il y a des questionnaires complexes permettant de la chiffrer.

Questionnaire d'évaluation de la vulnérabilité structurelle

(d'après Bourgois, Holms et al. Academic medicine 2017)

1- Sécurité financière

Assez d'argent pour vivre confortablement, payer le loyer, la nourriture, le téléphone...

2- Logement

Logement fixe, sûr, stable, garanti (bail) pour dormir et garder ses affaires

3- Environnement

Lieux de vie sûrs, sains, exempt de violence, 24h/24

4- Accès une alimentation adéquate

en qualité et en quantité

5- Réseau social

Sur lequel compter en cas de besoin

6- Statut légal et administratif

Permis, police, ATCD de prison, accès possible aux services sociaux

7- Niveau d'éducation

Savoir lire ? Dans quelle langue ? Nb années scolarité

Compréhension des documents écrits des administrations ?

8- Expérience de discrimination

(origine, langue, couleur de peau, religion, sexe, orientation sexuelle, autre...)

+ Question pour le soignant :

«may some service provider (including me) find it difficult to work with this patient ?»

Les conclusions sont toujours les mêmes... ne pas travailler seul, travailler en réseau, s'impliquer réellement, prendre du temps...

On le savait déjà...s'occuper de migrants n'est pas une sinécure...

P.S. : si je peux me permettre une petite critique... chez les deux oratrices... les diapos sont trop chargées... trop d'info tue l'info... 5 lignes maximum si on veut faire passer un message...

GELUCK SE LÂCHE

BONNES VACANCES À TOUS!



Geluck continue de dessiner dans *Siné Mensuel* et nulle part ailleurs dans la presse.