



Bulletin bibliographique d'acquisition

N° 55 Janvier 2012

Articles

BERCHET Caroline. **Etat de santé et recours aux soins des immigrés en France : une revue de la littérature.** *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. n°2-3-4, 01/2012, pp.17-20

«L'état de santé des immigrés est considéré comme un véritable enjeu de santé publique en raison de la fragilisation économique et sociale que peuvent connaître certains d'entre eux, et qui participe à la détérioration de leur état de santé. Ce bilan des études françaises sur l'état de santé et l'accès aux soins des immigrés suggère l'existence d'inégalités de santé liées à la migration et de disparités selon le pays d'origine. En outre, l'ensemble des études s'accorde sur le moindre recours aux soins de la population immigrée, révélant des difficultés d'accès à la médecine de ville. Enfin, la situation économique et sociale plus défavorisée des immigrés, leur moindre accès à la complémentaire santé et leur moindre intégration sociale sont les principaux facteurs expliquant ces inégalités de santé et d'accès aux soins» [...]

COLLECTIF D'AUTEURS. **Des insectes au menu...** *Sciences au Sud*. n°63, 01-03/2012, pp. 7-9

...] «Des instances internationales, comme la FAO et l'UE, encouragent les recherches sur les insectes, en vue de valoriser cette source de protéines à haut rendement, directement comme aliment ou indirectement comme élément de fourrage pour l'élevage conventionnel ou l'aquaculture. Mais pour de nombreux peuples sur terre, en Afrique notamment, la consommation d'insectes ne fait pas débats, elle est courante» : scarabées, termites, chenilles, larves...

COLLECTIF D'AUTEURS. **Migration, santé et soins en Guyane (France), 2009.** *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. n°2-3-4, 01/2012, pp. 48-51

«Les objectifs de ce travail étaient 1) d'estimer le poids des déterminants sanitaires dans l'ensemble des déterminants de la migration vers la Guyane; 2) comparer l'état de santé des populations vivant en Guyane en fonction de leur statut migratoire; 3) décrire et estimer les migrations pendulaires pour soins à l'hôpital de Saint-Laurent du Maroni (SLM)» [...]

COLLECTIF D'AUTEURS. **Santé périnatale des femmes étrangères en France.** *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* (BEH). n° 2-3-4, 01/2012, pp. 30-34

«Cet article montre les différences de situation sociodémographique, de surveillance prénatale et d'issue de la grossesse selon la nationalité de la mère parmi les femmes qui ont accouché en France métropolitaine en 2010. En outre, il présente les données les plus récentes, sur la période 2003-2007 concernant les caractéristiques des femmes décédées»

COLLECTIF D'AUTEURS. **Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : le VIH, la tuberculose et l'hépatite B.** *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. n°2-3-4, 01/2012, pp. 25-30

«La prévalence du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite B est élevée dans certaines régions du monde, notamment en Afrique Subsaharienne et en Asie. L'objectif de cet article est de décrire le poids de ces pathologies dans la population migrante en France»

DAURE Ivy. **Approche systémique interculturelle. Une proposition pour l'accueil des familles issues de la migration.** *Le journal des psychologues*. n°290, 09/2011, pp. 42-44

«La double appartenance culturelle, à la fois atout et handicap, influence la façon d'être du sujet et ses rapports avec autrui. En ce sens, l'approche systémique propose des outils qui peuvent être utiles à la compréhension des logiques relationnelles en situation d'exil : le génogramme, qui favorise le récit de cette vie marquée par la migration, aux prises avec les questions de transmission, ou encore la mise à jour d'un mythe familial, l'âme de la famille, qui perdure malgré l'éloignement»

DUMONT Alexandre, OUATARRA Fatoumata, BROUWERE (De) Vincent. **Complications obstétricales en Afrique.** *Sciences au Sud*. n°63, 01-03/2012, p. 10

«Les complications obstétricales et la mort maternelle restent très répandues en Afrique Subsaharienne, faute de soins de qualité ou de moyens pour y accéder. La grossesse y est même souvent vécue comme un état transitoire, à mi-chemin entre la vie et la mort. Les chercheurs s'emploient à évaluer les coûts sociaux de cette défaillance sanitaire et l'efficacité de récentes politiques de gratuité des césariennes»

FOSSE Sandrine, FAGOT-CAMPANA Anne. **Prévalence du diabète, état de santé et recours aux soins des personnes diabétiques originaires d'un pays du Maghreb et résidant en France métropolitaine.** *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. n°2-3-4, 01/2012, pp. 35-36

GRILLO Francesca, SOLER Marion, CHAUVIN Pierre. **L'absence de dépistage du cancer du col de l'utérus en fonction des caractéristiques migratoires chez les femmes de l'agglomération parisienne en 2012.** *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH)*. n°2-3-4, 01/2012, pp. 45-47

«L'objectif de cette étude était de comparer les pratiques de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis (FCU) entre femmes françaises nées de deux parents français, françaises nées d'au moins un parent étranger, et étrangères dans l'agglomération parisienne»

GUERRAOUI Zohra. **Prise en charge de sujets en situation interculturelle. Cinq conditions pour éviter la dérive culturaliste.** *Le journal des psychologues*. n°290, 09/2011, pp. 18-21

«Connaître la culture des personnes d'origine étrangère ne permet pas systématiquement aux professionnels qui les suivent de dépasser les incompréhensions et les malentendus aux prises dans la relation d'aide. Pour ce faire, une démarche réflexive est nécessaire, portant sur la culture de l'individu, son identité, les raisons qui l'ont motivé à quitter sa terre natale ou encore la nature de ses relations avec les autochtones»

MOUSSET Stéphanie. **La rencontre à l'épreuve de l'exil.** *Le journal des psychologues*. n°290, 09/2011, pp. 32-35

«L'histoire de la moitié des familles prises en charge par le service ministériel de Protection de la Jeunesse est marquée par l'émigration. A l'adolescence, période où le jeune, en proie à la question du "qui suis-je ?", réinterroge les liens de filiation, l'épreuve de l'exil ravive la question des origines et des liens à l'autre, fondements mêmes du sentiment d'existence et de légitimité»

NECHIFOR-MAHADOUR Emmanuelle. **Langue et filiation dans un contexte interculturel. Le cas d'adolescents isolés étrangers.** *Le journal des psychologues*. n° 290, 09/2011, pp. 22-27

«L'adolescent fait l'expérience d'un changement de relation avec ses parents, dans sa recherche de position de sujet-adulte autonome. Il revisite son histoire transgénérationnelle et sa place dans la filiation, afin d'y puiser des modèles d'identification. Qu'en est-il pour l'adolescent isolé étranger, dans un contexte de grande vulnérabilité qui est le sien ? Les langues, d'origine et d'adoption, peuvent symboliser ce travail filial et offrir un décryptage de ses enjeux psychiques»

REVEYRAND-COULON Odile. **Et si la langue parlait ? Retour en langue et filiation.** *Le journal des psychologues*. n° 290, 09/2011, pp. 28-31

«Souvent, les enfants de migrants ressentent le besoin d'un "retour au pays", qui peut s'exprimer par le désir de fouler la terre des ancêtres ou bien l'apprentissage de la langue parentale. Les rapports de ces enfants à cette langue permettent d'appréhender les mouvements de prise et de déprise filiative, mais aussi d'évaluer la construction d'un sentiment identitaire et d'une identité familiale»

ROISIN Jonas. **Expérience auprès de mineurs demandeurs d'asile. Une clinique interculturelle sous pression.** *Le journal des psychologues*. n°290, 09/2011, pp. 36-41

«Le Centre d'Accueil et d'Orientation pour Mineurs étrangers Isolés Demandeurs d'Asile (CAOMIDA) accompagne cette population, notamment dans toutes les étapes de sa démarche. Face à la souffrance inhérente à cette procédure juridique, contraignant la personne à revivre un vécu le plus souvent douloureux, le suivi psychologique, le soutien et l'orientation psychothérapeutique s'avèrent dans ce cadre, ô combien nécessaires»
(Le CAOMIDA est le seul CADA exclusivement destiné aux mineurs isolés)

VEISSE Arnaud, WOLMARK Laure, REVAULT Pascal. **Santé mentale des migrants/étrangers : mieux caractériser pour mieux soigner.** *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*. n°2-3-4, 01/2012, pp. 36-40

«Les pathologies psychiques représentent l'un des enjeux majeurs de santé chez les migrants/étrangers en France, mais ceux-ci sont souvent ignorés dans les études en population générale [...] Entre 2004 et 2010, parmi les 17836 personnes ayant consulté un médecin dans les centres de santé du Comede (Comité Médical pour les Exilés), plus de 60 % avaient subi des violences dans leur pays d'origine, et près d'un quart la torture. Le taux de prévalence des psychotraumatismes à la première consultation était de 112 %. Il était plus élevé chez les personnes âgées de 29 à 49 ans, chez les femmes, et variait selon la nationalité [...] La fréquence et les caractéristiques des maladies psychiques chez les migrants/étrangers en situation de vulnérabilité nécessitent de développer la recherche associant enquêtes épidémiologiques et études qualitatives et de faire évoluer les catégories diagnostiques utilisées».

Dossiers de revues

Nom : étranger, Etat Civil : suspect. *Plein Droit : La revue du Gisti*. n°85, 06/2010, pp. 3-26

Sommaire :

- "Soupçon systématique de fraude"
- "Vivre avec le nom d'un autre"
- "Comment faire sans patronyme ?"
- "Des noms qui errent"
- "Biométrie : les étrangers ciblés"
- "Le harcèlement des consulats"
- "A l'épreuve du rayon X"

«Le dispositif de contrôle des étrangers, déjà très élaboré – cartes infalsifiables, recours à la biométrie – n'offre souvent d'autre issue pour vivre et travailler que d'emprunter

l'identité d'un autre. Cette sophistication s'est pourtant enrichie d'une nouvelle technique, la contestation des documents d'état civil. La suspicion jetée sur les actes délivrés par les pays d'origine des migrants constitue ainsi un obstacle de plus à l'entrée en France, mais un obstacle dressé cette fois devant ceux qui ont un droit à entrer (familles ou futurs Français). Cette arme d'une redoutable efficacité est entre les mains des consulats qui sont devenus les gardiens les plus zélés de nos frontières au prix souvent d'une violation totale des droits des personnes».

BERCHET Caroline, JUSOT Florence. **Etat de santé et recours aux soins des immigrés : une synthèse des travaux français.** *Questions d'économie de la santé.* n°172, 01/2012, 7 p.

«Cette étude propose une synthèse des travaux français portant sur l'état de santé et le recours aux soins des migrants depuis une trentaine d'années. Malgré les divergences des résultats de la littérature- due notamment à la diversité des indicateurs utilisés et des périodes considérées-, cette synthèse souligne l'existence de disparités entre les populations françaises et immigrées. 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» [...]

[En ligne] <http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes172.pdf> (Consulté le 27/01/2012)

COLLECTIF D'AUTEURS. **Les jeunes et la migration.** *Le journal des psychologues.* n°290, 09/2011, pp.17-46

Sommaire :

- "Prise en charge des sujets en situation interculturelle - 5 conditions pour éviter la dérive culturaliste"
- "Langue et filiation dans un contexte interculturel - Le cas d'adolescents isolés étrangers"
- "Et si la langue parlait ? - Retour en langue et filiation"
- "La rencontre à l'épreuve de l'exil"
- "Expérience auprès de mineurs demandeurs d'asile - Une clinique interculturelle sous pression"
- "Approche systémique interculturelle - Une proposition pour l'accueil des familles issues de la migration"
- "Bibliographie"

LOT Florence (Coord.), COLLECTIF D'AUTEURS. **Santé et recours aux soins des migrants en France.** *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire.* n°2-3-4, Numéro thématique, 01/2012, 51 p.

«En France l'INSEE dénombrait à la fin des années 2000 un effectif de 5,3 millions d'immigrés (8,4 % de la population), dont 38 % originaires d'Europe et 43 % d'Afrique, mais il n'existe pas de vision d'ensemble de la santé de ces populations. Si les entraves au développement de ce champ sont en partie idéologique, il y a lieu de souligner la difficulté de l'exercice, du fait de la diversité des populations et de nombreux biais (biais de déclaration dans les enquêtes, sous-estimation de la mortalité en raison du retour de migrants gravement malades dans leur pays d'origine). L'étude de la santé des migrants est pourtant intéressante à plus d'un titre : en épidémiologie descriptive elle relève de la démarche d'investigation utilisée autrefois pour apprécier la part de l'environnement dans la genèse des maladies chroniques; en santé publique, elle relève traditionnellement de l'intérêt pour les populations vulnérables. Les études rassemblées dans ce numéro se situent dans cette seconde perspective. La majorité d'entre elles exploite de grands corpus de données, avec une représentativité nationale ou régionale [...] en complément, les autres études se basent sur les données de centres de soins d'ONG (Comede, Médecins du Monde)» [...]

[En ligne :

http://www.invs.sante.fr/content/download/27502/145753/version/14/file/beh_2_3_4_2012.pdf (Consulté le 27/01/2012)