

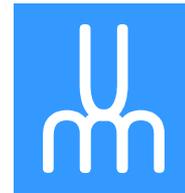
# Santé et migration

**Fernando Alvarez, M.D.**

Professeur de Pédiatrie



CHU Sainte-Justine  
Université de Montréal



# Santé et migration

## Plan:

- Commentaires généraux
- Responsabilités
- Problèmes généraux
- Approche
- Pathologies particulières
- Conclusions

# Santé et migration

## *Convention des Droits de l'Enfant*

La Convention internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), ou Convention relative aux Droits de l'Enfant, est un traité international adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies, le 20 novembre 1989.

**«L'humanité doit donner à l'enfant ce qu'elle a de meilleur »**

Déclaration de Genève

# Santé et migration

## *Convention des Droits de l'Enfant*

- Les droits de l'enfant consacrent les garanties fondamentales à tous les êtres humains : le droit à la vie, le principe de non discrimination, le droit à la dignité à travers la protection de l'intégrité physique et mentale (la protection contre l'esclavage, la torture et les mauvais traitements, etc. )
- Les droits de l'enfant sont des droits civils et politiques
- Les droits de l'enfant sont des droits économiques, sociaux et culturels: le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint...
- Les droits de l'enfant comprennent des droits individuels : le droit de vivre avec ses parents, le droit à l'éducation
- Les droits de l'enfant comprennent des droits collectifs

# Santé et migration

## *Convention des Droits de l'Enfant*

- Les États parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à **les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction**, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation.

# Santé et migration

**Doit être traité avec une  
approche communautaire**

# Santé et migration

## Plan:

- Commentaires généraux
- Responsabilités
- Problèmes généraux
- Pathologies particulières
- Conclusions

# Santé et migration

## **Uninsured immigrant and refugee children presenting to Canadian paediatric emergency departments: Disparities in help-seeking and service delivery**

Cécile Rousseau MD<sup>1</sup>, Audrey Laurin-Lamothe MA<sup>1</sup>, Joanna Anneke Rummens PhD<sup>2</sup>, Francesca Meloni PhD(c)<sup>1</sup>,  
Nicolas Steinmetz MDCM<sup>3</sup>, Fernando Alvarez MD<sup>4</sup>

# Santé et migration

## En 2010

- 60,650 immigrants de moins de 15 ans.
- 5060 enfants de moins de 15 ans demandent le statut de réfugié.
- Entre 25,000 et 50,000 non-documentés.

**Uninsured immigrant and refugee children presenting to Canadian paediatric emergency departments: Disparities in help-seeking and service delivery**

# Santé et migration

**TABLE 1**  
**Migratory status of children's parents at the emergency department according to institution**

---



---

*ated in Montreal (Quebec)*  
*and Hospital 3 is located in Toronto (Ontario). \*P≤0.0001*

**Uninsured immigrant and refugee children presenting to Canadian paediatric emergency departments: Disparities in help-seeking and service delivery**

# Santé et migration

**TABLE 2**  
**Evaluation of emergency according to paediatric hospital and migratory status**

---

---

---

---

*e indicated. \*Triage data were available for 598 files for hospital 3. NS Not significant*

Représentent autour de 0.35 % de toutes les consultations

**Uninsured immigrant and refugee children presenting  
to Canadian paediatric emergency departments:  
Disparities in help-seeking and service delivery**

# Santé et migration

**TABLE 3**  
**Comparison of medical, mental health and social problems of precarious-status children according to migratory status and institution**

---

---

---

---

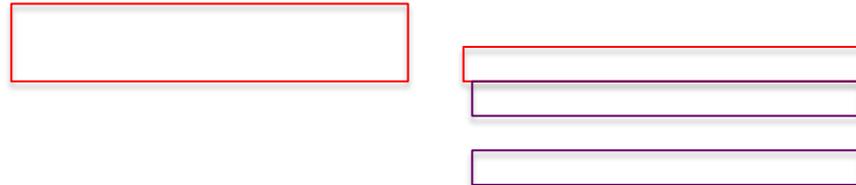
---



Différences prononcées dans les pratiques de chaque hôpital.

**Uninsured immigrant and refugee children presenting to Canadian paediatric emergency departments: Disparities in help-seeking and service delivery**

# Santé et migration



*as n. Hospitals 1 and 2 are located in Montreal (Quebec) and Hospital 3 is located in Toronto (Ontario)*

**Uninsured immigrant and refugee children presenting  
to Canadian paediatric emergency departments:  
Disparities in help-seeking and service delivery**

# Santé et migration

## *Mutilation génitale*

Estimation de l'OMS, pratiquée dans 26 pays de l'Afrique, du Moyen-Orient et de l'Asie.

Attitude des pédiatres :

- Besoin de rapporter les enfants avec mutilations génitales

Au courant : Belgique : 46% } des professionnels  
UK : 94% } de la santé

# Santé et migration

## Plan:

- Commentaires généraux
- Responsabilités
- Problèmes généraux
- Approche
- Pathologies particulières
- Conclusions

# Santé et migration

## *Défis pour l'immigrant*

- 1) Dépression, tristesse et anxiété
- 2) Manque de soutien social
- 3) Intolérance de l'environnement social
- 4) Disparité sociale et de reconnaissance professionnelle
- 5) Faits traumatiques dans leurs pays d'origine (guerres, persécutions)

# Santé et migration

## Facteurs qui influencent la santé des immigrants:

- 1) Expérience d'immigration;
- 2) Séparation d'autres membres de la famille;
- 3) Ajustement à un nouvel environnement.

# Santé et migration

## *Demandeurs d'asile*

- Enfants ne devraient « jamais » être en détention.
- Parents ne doivent pas être détenus sans leurs enfants (séparés).

# Santé et migration

## (American Academy of Pediatrics)

### Les enfants doivent avoir:

- Assurance-santé
- Accès aux soins de santé
- Interprètes/Traducteurs/Intermédiaires culturels\*
- Dossier clinique ne doit pas être utilisé par le bureau d'immigration
- Éviter la séparation des enfants du reste de la famille
- Accès à l'éducation

\* Éviter que les enfants jouent le rôle des traducteurs

# **Santé et migration**

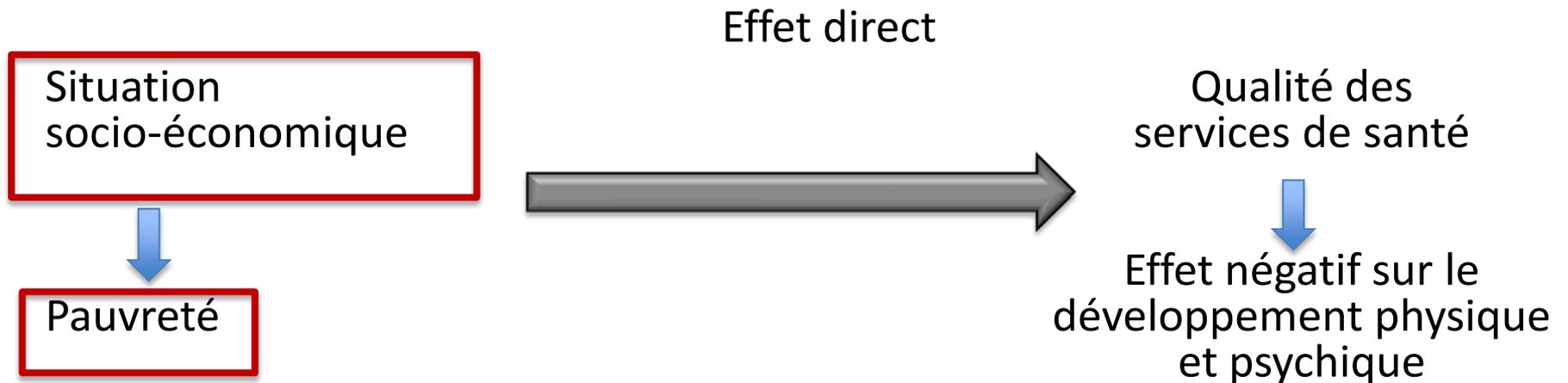
## *Consultation à l'urgence*

Les enfants sans assurance ont des états de santé plus affectés et les résultats des soins sont plus négatifs.

J Immigr Minor Health 2016 [Canada];(ahead of print)

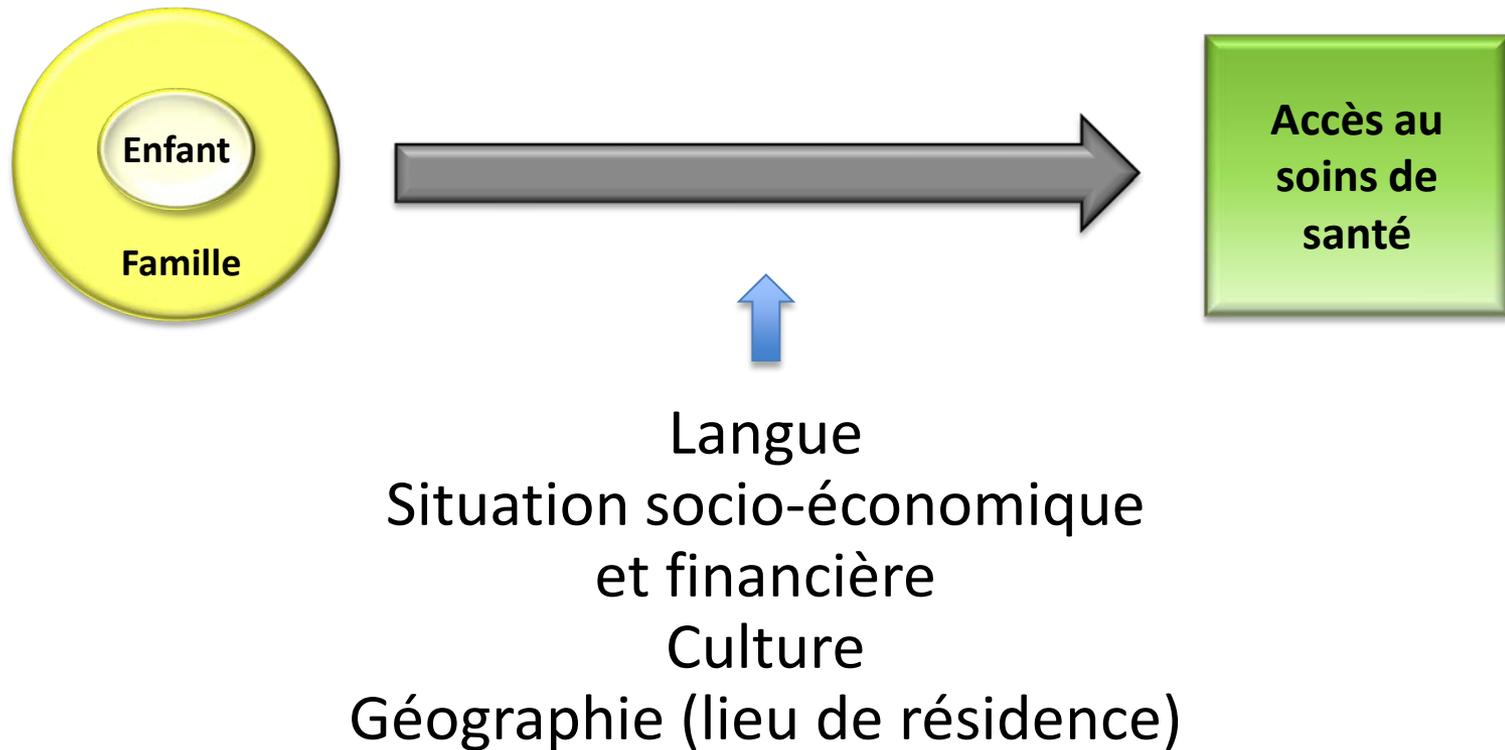
# Santé et migration

## *Situation socio-économique*



# Santé et migration

## *Difficultés d'accès*



# Santé et migration

## *Conséquences*

a) Mauvaise prévention!

a) Services de santé

```
graph LR; A[Services de santé] --> B[fragmentés]; A --> C[épisodiques]; A --> D[seulement en situations « critiques »]; A --> E[exclusivement visites à l'urgence];
```

- fragmentés
- épisodiques
- seulement en situations « critiques »
- exclusivement visites à l'urgence

# Santé et migration

## Plan:

- Commentaires généraux
- Responsabilités
- Problèmes généraux
- Approche
- Pathologies particulières
- Conclusions

# Santé et migration

*Unité de pédiatrie interculturelle*

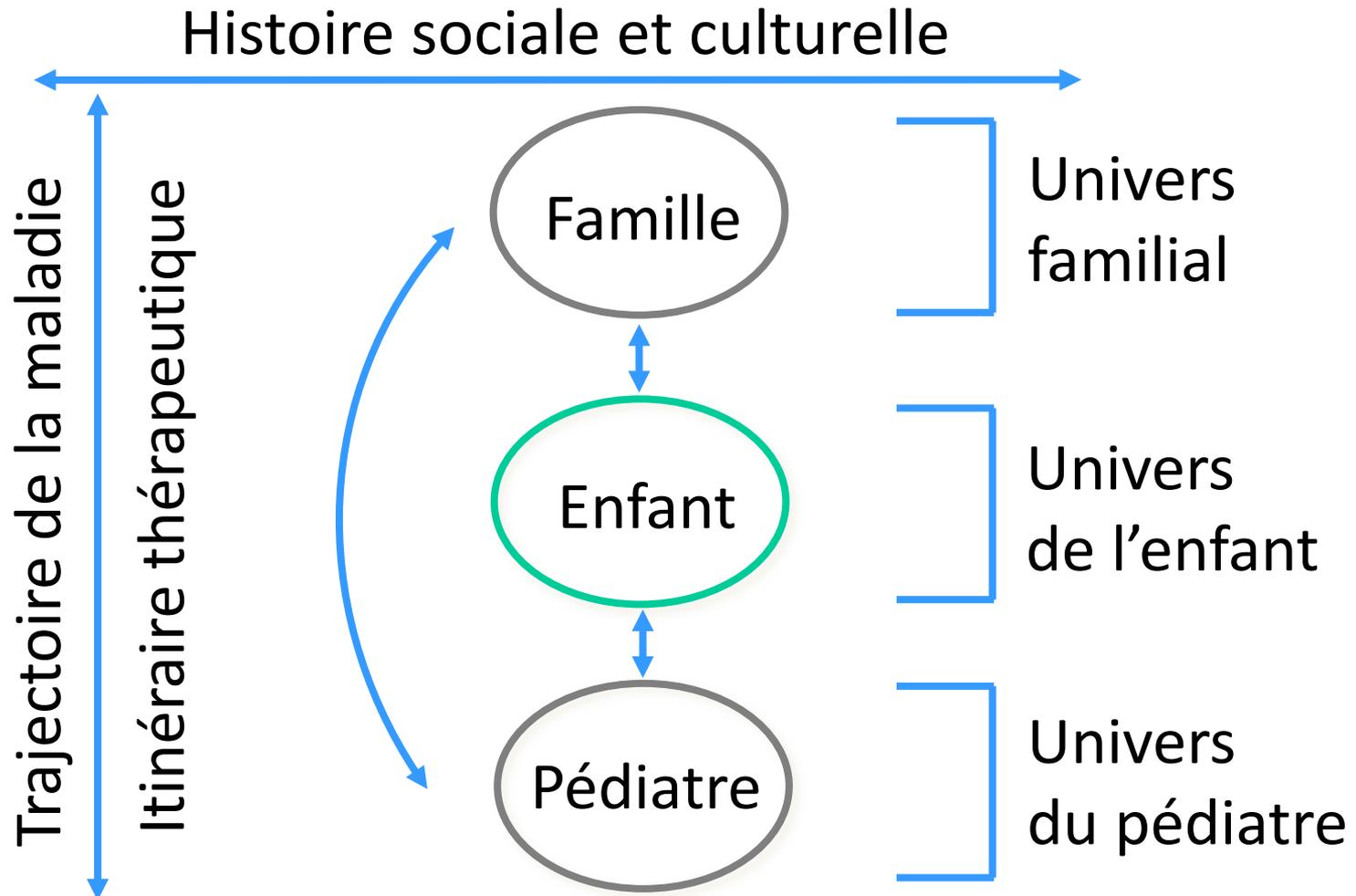
## Postulat

L'expérience de la maladie est indissociable des systèmes symboliques, de la base émotionnelle, du milieu familial, et de son insertion dans un contexte social et culturel

# Santé et migration

*Unité de pédiatrie interculturelle*

## Pratique pédiatrique



# Santé et migration

## Plan:

- Commentaires généraux
- Responsabilités
- Problèmes généraux
- Approche
- Pathologies particulières
- Conclusions

MERES

# Santé et migration

## *Santé maternelle*

Lieu de provenance → Sud du Sahara : plus de morbidité  
→ Autres : similaire ou moindre

que les natifs

# Santé et migration

## *Poids à la naissance des nouveau-nés*

Les enfants nés de femmes natives ont plus de chance d'avoir un « bas poids à la naissance ».

J Immigr Minor Health 2015;17:339-48

(travail fait en Europe)

# Santé et migration

## *Bas poids à la naissance*

Dans la deuxième génération, il y a une augmentation des chances d'avoir un enfant avec un « bas poids à la naissance ».

# Santé et migration

## *Prématurité*

Mère immigrante ou réfugiée montre une diminution du risque de prématurité.

ENFANTS

# Santé et migration

## *À considérer*

- Maladies précédentes
- Médication
- Utilisation de médecine traditionnelle
- Recours à des guérisseurs

# Santé et migration

## *À surveiller*

- Histoire des immunisations
- Services dentaires
- Évaluation développementale
- Croissance

# Santé et migration

## *Possibles conséquences pour les enfants et adolescents*

- Stress post-traumatique
- Difficultés d'adaptation scolaire
- Conduite perturbée

# Santé et migration

## *Troubles psychiatriques*

- Prévalence similaire des problèmes psychiques.
- Reçoivent moins de services.
- Encore moins s'il s'agit d'immigrants illégaux.

# Santé et migration

## *Maladies allergiques*

- Immigration a été associée à une prévalence inférieure d'asthme, de rhinoconjonctivite et d'eczéma.

# Santé et migration

## *Maladies allergiques*

- La prévalence d'asthme est plus importante dans la deuxième génération.
- La prévalence augmente avec les années de résidence dans le nouvel environnement.

# Santé et migration

*Augmentation du risque pour les enfants de :*

- • Infections respiratoires – Tuberculose
- Gastroentérite
- Parasites intestinaux
- • Infections de la peau
- • Caries et abcès dentaires
- Exposition aux toxiques
- • Dénutrition ou obésité
- Retard de croissance
- Retard du développement
- Blessures
- Abus de drogues

# Santé et migration

## *Maladies à surveiller*

### **Infections :**

- Malaria
- Schistosomose
- Amibiase
- Hépatites virales
- Tuberculose

# Santé et migration

## *Tuberculose*

- Triage universel pour tuberculose chez tous les immigrants est inefficace.
- Solutions :
  - Cibler les pays avec une haute incidence
  - Établir les critères de surveillance post-migration

# Santé et migration

## *Santé visuelle*

- Moins de myopie parmi les immigrants.
- Moins d'astigmatisme parmi les immigrants.
- 3.5 plus de chance d'être légalement aveugles.

# Santé et migration

## *Assurance dentaire*

- Accès inégal aux soins dentaires (même s'ils possèdent une assurance).
- Mauvaise hygiène dentaire.

# Santé et migration

## *Caries dentaires*

- Très tôt dans la vie (enfants entre 33 et 71 mois).
- Témoigne de l'inégalité sociale, autant pour les enfants suisses, que pour les migrants.

# Santé et migration

## *État nutritionnel*

### Déterminants sociaux qui influencent l'état nutritionnel :

- |                                  |   |                            |
|----------------------------------|---|----------------------------|
| Prévention de l'obésité          | { | 1) Culture alimentaire     |
|                                  |   | 2) Barrières linguistiques |
| Augmentation du risque d'obésité | { | 3) Acculturation           |

# Santé et migration

## *Indice de masse corporel*

- Différences selon le pays d'origine.
- Pas de rapport avec les années de résidence

# Santé et migration

## *Activité physique*

### **Constatation :**

- Moins actifs que les natifs
- Surtout les enfants provenant de l'Est et Sud-est de l'Asie.

# Santé et migration

## *Obésité et activité physique*

Enfants de  
l'Afrique du Nord



↑ surpoids et  
obésité

Aussi observé dans  
les aires urbains  
de l'Afrique du Nord

# Santé et migration

**Parmi les responsables pour dénoncer les inégalités et assumer les solutions :**

- Médecin de famille
- Pédiatres

**Responsabilités:**

- Reconnaître la situation et adresser les problèmes.
- Défendre les droits des enfants.



# Santé et migration

Dans la plupart des pays industrialisés, les enfants immigrants sont responsables de la croissance de la population pédiatrique.

# Santé et migration

Bas état socio-  
économique

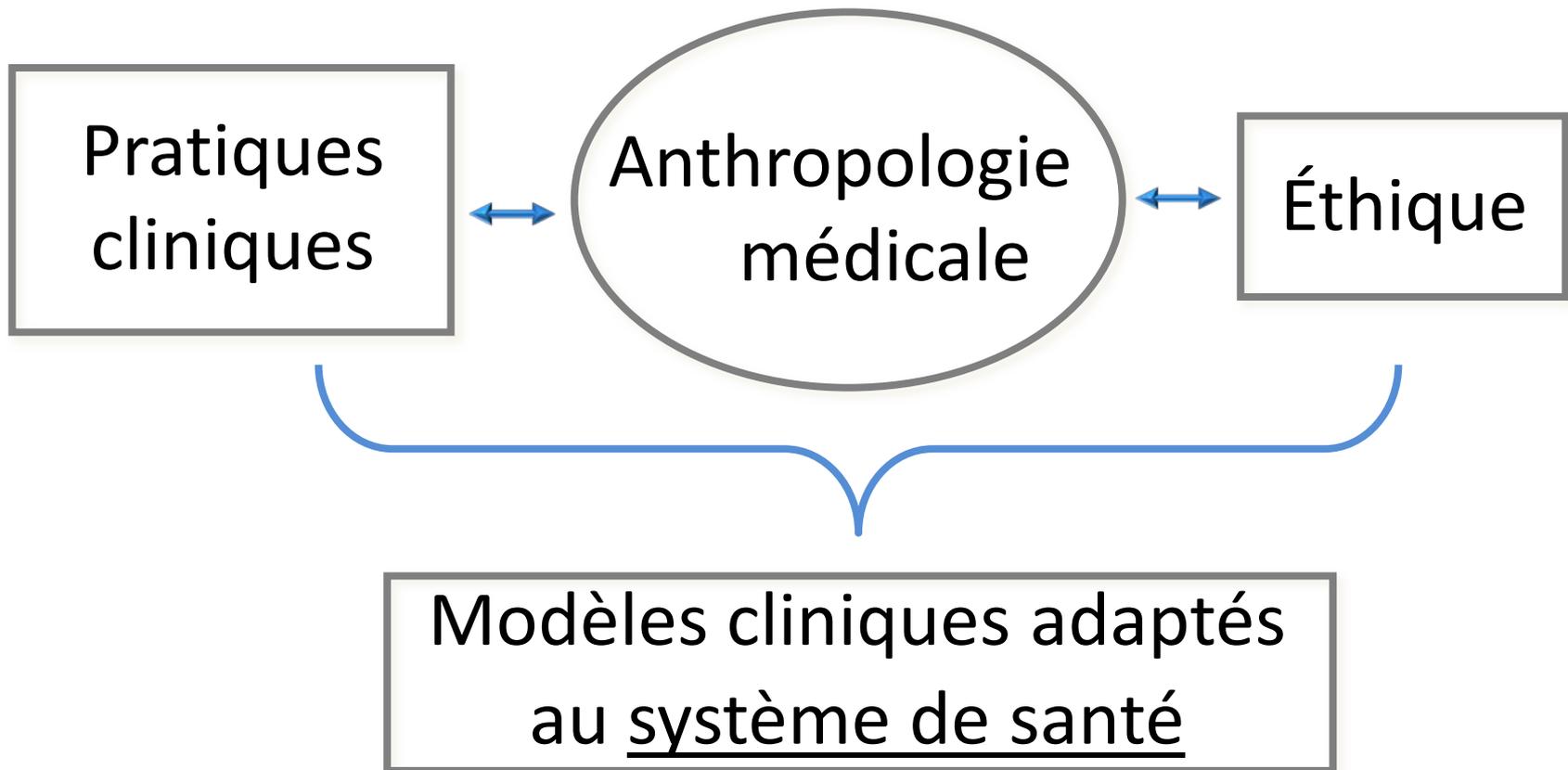


Plus de morbidité  
et mortalité

# Santé et migration

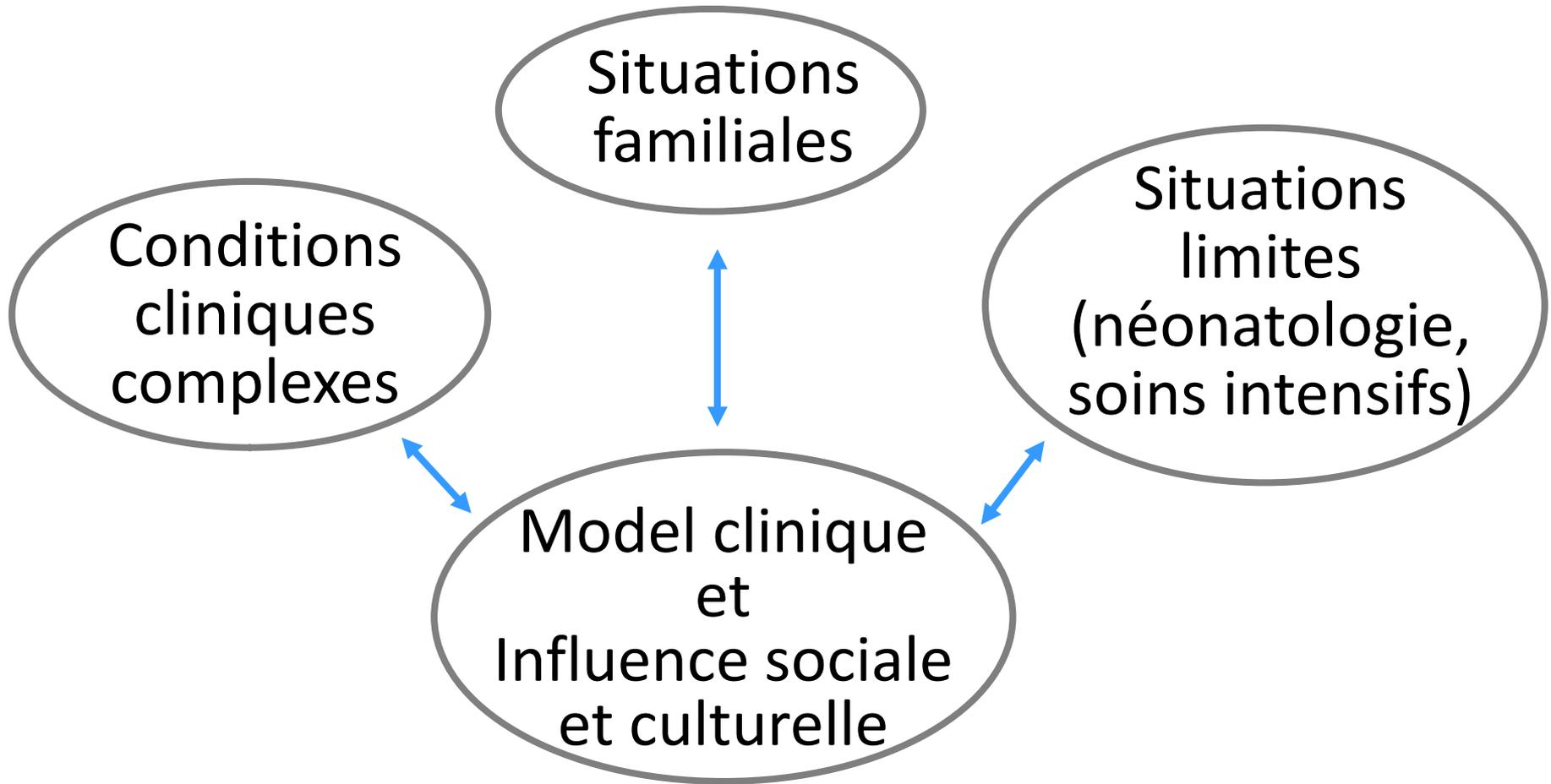
*Unité de pédiatrie interculturelle*

## Évolution



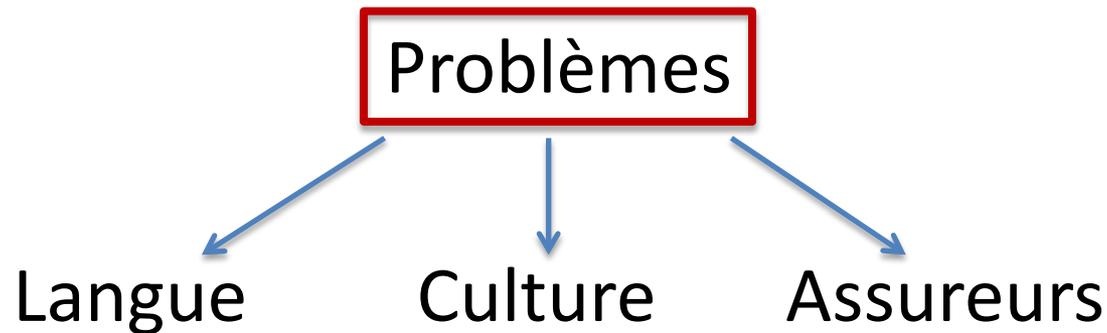
# Santé et migration

*Unité de pédiatrie interculturelle*



# Santé et migration

Difficultés d'accès au système de santé#:



# Les immigrants utilisent moins le système de santé que les natifs en égale situation socio-économique défavorable.

# Santé et migration

## Prévention :

- Asthme
- Obésité
- Dénutrition
- Maladies infectieuses (retour au pays)