

Colloque MIGRANTS / REFUGIÉS

Problèmes médicaux / Socio / Culturels

Paris 16 décembre 2016

Mieux les connaître pour mieux les comprendre et mieux les soigner



PROGRAMME COLLOQUE

MATIN

-
- 9h30 **Introduction du colloque**
 - Catherine DRAPERI Philosophe
 - 10h Table ronde : **Migrant dans une perspective de vie**
 - Aubeline VINAY Psychologue
 - Benoit FROMAGE Psychologue
 - Themis APOSTOLIDIS Psychologue
 - Patrick BODENMANN Médecin
 - 10h30 Table ronde : **Approche Santé**
 - Olivier BOUCHAUD Médecin
 - Patrick BODENMANN Médecin

-
- 14h Table ronde : **Particularité des enfants migrants**
 - **Laurence COHEN** Sénatrice, Orthophoniste
 - **Ludovic de GENTILE** Médecin
 - **Sevan MINASSIAN** Pédopsychiatre
 - **Malika BENNABI** Maître de conférence
 - 16h00 Table ronde : **Aspects juridique**
 - **Jacque TOUBON** Défenseur des droits
 - **Géraldine GIRAUDEAU** Professeur de droit International
 - 16h00 **Synthèse de la journée** *mise en perspective dans les actions de la SFTG*
 - **Antoine de BECO** Président de la SFTG

INTRODUCTION DU COLLOQUE



« Catherine Draperi est agrégée de philosophie, directrice du département des sciences humaines et maître de conférences (MDC) à la faculté de médecine de l'université Picardie Jules Verne d'Amiens, membre de l'équipe interculturelle de Montataire (Oise), co-directrice de la revue *Éthique & Santé* (Elsevier Masson) »



« Patrick Ouvrard concepteur de ce colloque est médecin Généraliste à Angers, Vice Président de la SFTG, chargé de la communication et responsable du groupe Anthropologie Médicale. Il est délégué Français à l'UEMO »

Table Ronde N°1

MIGRANT DANS UNE PERSPECTIVE DE VIE

Animation :
Philippe Regard



"Aubeline Vinay, Psychologue, Professeure des Universités en Psychologie clinique du lien social, Université d'Angers. Travaux de recherche centrés sur la construction du lien social et l'attachement dans différentes situations relationnelles complexes telles que l'exil, l'adoption, la grande précarité, le handicap".



«Benoit Fromage est psychologue, Professeur de Psychologie Humaniste à l'université d'Angers. Il a développé des recherches, des enseignements et une pratique centrés sur la personne et son potentiel. A ce titre il a mis au point un dispositif polyvalent - l'Epreuve des Trois Arbres - pouvant s'appliquer à une grande variété de publics marqués par le handicap, la précarité, les traumatismes dans l'objectif de faire évoluer la situation à partir des ressources de la personne.»



« Themis Apostolidis est professeur de psychologie sociale de la santé, directeur du Laboratoire de Psychologie Sociale Aix Marseille.



«Patrick Bodenmann (Professeur à la Policlinique médicale universitaire, Lausanne) est responsable du Centre des Populations Vulnérables, qui regroupe les activités de soins auprès des plus démunis dans le domaine de l'asile, la clandestinité, les prisons vaudoises, et les secteurs des urgences. Il y pratique des activités cliniques, et a développé un enseignement pré-gradué et le cursus médical de la 1ère à la 5ème année sur les thématiques des déterminants sociaux de la santé, la précarité, et les compétences cliniques transculturelle.

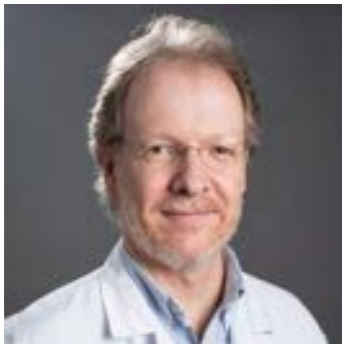
Table Ronde N°2

APPROCHE SANTÉ

Animation :
Ouri CHAPIRO



« Olivier Bouchaud est professeur de maladies infectieuses et tropicales, chef de service des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital avicennes (93)
Président de la société Dd médecine e des voyages
Membre Dd la fondation Léon M'Ba, responsable de l'enseignement santé des migrants à la fac de Bichât université paris .



«Patrick Bodenmann (Professeur à la Policlinique médicale universitaire, Lausanne) est responsable du Centre des Populations Vulnérables, qui regroupe les activités de soins auprès des plus démunis dans le domaine de l'asile, la clandestinité, les prisons vaudoises, et les secteurs des urgences. Il y pratique des activités cliniques, et a développé un enseignement pré-gradué et le cursus médical de la 1ère à la 5ème année sur les thématiques des déterminants sociaux de la santé, la précarité, et les compétences cliniques transculturelle.

Table Ronde N°3

PARTICULARITÉ DES ENFANTS MIGRANTS

Animation :
Alain ORIEUX



« Ludovic de Gentile, praticien hospitalier, service de maladies infectieuses, parasitologie, mycologie, chu angers.Consultation d'orientation et de conseil en adoption »



« Malika Bennabi, maitre de conférence en psycho clinique orientée sur l'interculturel qui exerce dans un centre pour adolescents , UPJV d'Amiens »



« Sevan Minassian Pédopsychiatre, à la Maison des Adolescents (CASITA) et à l'Hôpital de Jour pour Adolescents de l'Hôpital Avicenne (AP-HP). Référent Thérapeutique: de la consultation NAMIE - Nouvel Accueil Mineurs isolés étrangers - à la Maison des Adolescents de l'hôpital Cochin »



« Laurence Cohen, est sénatrice du Val de Marne. Membre de la commission des affaires sociales, membre de la délégation Droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes : « *Je suis très étonnée en tant que parlementaire de voir qu'on inscrit dans la loi des tests qui n'ont pas de fiabilité* », « *Il faut être extrêmement attentif aux pressions qui peuvent se faire autour des mineurs isolés et faire en sorte de ne pas compliquer encore les choses. Parce qu'ils sont victimes aussi de traites, de réseaux et tout... Donc on n'a pas besoin au niveau de loi de rajouter des obstacles* »

Table Ronde N°4

ASPECTS JURIDIQUES

Animation :
Alain Orioux
Philippe Regard



« Géraldine Giraudeau est Juriste en droit international »

« Je propose de faire un rappel de la procédure du droit d'asile en France (recours et types de protection), les problématiques principalement rencontrées (donc y compris mariage forcé, excision, mineurs isolés etc...), et également prise en compte juridique d'éléments médicaux tels que les certificats attestant de séquelles psychologiques et/ou physiques). »

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

MISE EN PERSPECTIVE DANS LES ACTIONS DE LA SFTG



« le Dr Antoine de Beco est médecin Généraliste à St Geneviève des Bois.
Il est président de la SFTG, vice président du Collège de la Médecine
Générale »

Problèmes médico/socio/culturels rencontrés avec les migrants/réfugiés.

« Mieux les connaître pour mieux les comprendre et mieux les soigner »



Série de peintures Afrique
moreeuw.com



...En travaillant sur la déstructuration humaine dans leur histoire et sur le côté déstructurant de notre accueil...

De l'inscription dans l'histoire aux histoires singulières

Catherine Draperi



Connaître la situation
de l'autre :
expliquer et comprendre



Connaître l'autre : adopter une posture anthropologique:

Les conditions intellectuelles du respect de l'autre...

Nos catégories habituelles rendues inopérantes...

Les fausses questions...

De l'inscription dans l'histoire aux histoires singulières



I Etre « apatride », « vagabond », « étranger ».

1 La situation des migrants, symptôme de la modernité : apatride et vagabond.

2 Une place confuse : L'enfermement dans un espace vital et social hermétique et la temporalité entravée : l'expérience de l'étranger.

3 Perdre sa place : Etre isolé et esseulé.

II Quels obstacles ? quelles perspectives pour une relation thérapeutique ?

1 De l'anomie à la défiance et au secret comme condition de survie.

2 Venir d'ailleurs : d'une socialisation à l'autre.

3 Expliquer et comprendre : du travail d'écoute au dialogue.

III Présentation des orientations de la journée.





I Etre « *apatride* », « *vagabond* », « *étranger* ».

*1 La situation des migrants, symptôme de la modernité :
apatride et vagabond.*

*2 Une place confuse : L'enfermement dans un espace
vital et social hermétique et la temporalité entravée :
l'expérience de l'étranger.*

3 Perdre sa place : Etre isolé et esseulé.

I Etre « *apatride* », « *vagabond* », « *étranger* ».

1 *La situation des migrants, symptôme de la modernité : apatride et vagabond.*

2 *Une place confuse : L'enfermement dans un espace vital et social hermétique et la temporalité entravée : l'expérience de l'étranger.*

3 *Perdre sa place : Etre isolé et esseulé*



« *les vagabonds bougent parce qu'ils trouvent que le monde qui se trouve à portée de leurs mains (locales) est horriblement inhospitalier* »

Zygmunt BAUMAN, *Globalization. The human Consequences Le coût humain de la mondialisation*, (1998) trad.A.Abensour, Hachette, Paris 1999.

« *si les termes d'« apatrides » et de « sans-abri » sont bien distincts, ceux de « homeless » et de « Heimatlos » indiquent bien la parenté de ce qui se passe dans les rues des mégapoles et sur les routes de l'exil* ».

Pierre HASSNER, « *L'émigration, problème révolutionnaire* », in : *Esprit*, juillet 1992. u

I Etre « *apatride* », « *vagabond* », « *étranger* ».

1 *La situation des migrants, symptôme de la modernité : apatride et vagabond.*

2 *Une place confuse : L'enfermement dans un espace vital et social hermétique et la temporalité entravée : l'expérience de l'étranger.*

3 *Perdre sa place : Etre isolé et esseulé*

Le premier ébranlement de cette confiance que l'étranger place dans la validité de sa « manière de penser habituelle » apparaît lorsqu'il découvre que les éléments de son nouvel environnement s'avèrent très différents de ce à quoi il s'attendait lorsqu'il était encore chez lui. Ce qui perd ici toute validité, ce n'est pas seulement l'image du modèle culturel du nouveau groupe que l'étranger a transporté avec lui, mais aussi l'ensemble du schéma d'interprétation de son groupe natal qui était tenu jusque là comme allant de soi. Or, celui-ci ne peut plus être employé comme schéma d'orientation dans le nouvel environnement social. »

Alfred Schutz, The Stranger, L'étranger, trad.B.Bégout, 2d.Allia, 2003

« « proche » désigne d'abord ce qui est habituel, familier, connu au point d'« aller de soi », l'espace « proche » est celui à l'intérieur duquel on peut se sentir chez soi ; un espace où on se sent rarement voire jamais désorienté, sans savoir que dire ou que faire »

Zygmunt BAUMAN, *Globalization. The human Consequences*
Le coût humain de la mondialisation, (1998) trad.A.Abensour,
Hachette, Paris 1999



Marc Bauer, *Grand Hotel (Heiligendamm)*

« le système de savoir ainsi acquis-
incohérent, inconsistant et clair seulement
en partie – possède, pour les membres du
groupe, l'apparence d'une cohérence,
d'une consistance et d'une clarté
suffisante pour donner à n'importe lequel
d'entre eux une chance raisonnable de
comprendre et d'être compris.[...] Chaque
membre, né ou élevé au sein d'un groupe,
accepte le schéma préfabriqué et
standardisé du modèle culturel, que ses
ancêtres, ses professeurs et les autorités
lui ont transmis, comme un guide
absolument valable pour toutes les
situations qui se présentent
habituellement dans le monde social. »

A.Schütz , *The stranger, L'étranger*, trad.B.Bégout,
Ed.Alia, Paris 2003.

I Etre « apatride », « vagabond », « étranger ».

1 La situation des migrants, symptôme de la modernité : apatride et vagabond.

2 Une place confuse : L'enfermement dans un espace vital et social hermétique et la temporalité entravée : l'expérience de l'étranger.

3 Perdre sa place : Etre isolé et esseulé



L'isolement...

Dans les attentes:

la connaissance « insulaire » du pays d'accueil par la personne en migration :

« elle ne peut être ni confirmée ni infirmée par les réactions des membres du nouveau groupe. Ces derniers la considèrent en effet – par une sorte d' »effet de miroir «- comme étant à la fois sans réponse et irresponsable, et se plaignent des préjugés, des partis pris et des malentendus qu'elle véhicule. »

Dans les réactions attendues de lui :

« L'attitude critique de l'étranger » :

➤ Un modèle culturel qui lui est proposé « en bloc » face auquel il est perplexe.

« L'ingratitude de l'étranger » :

➤ Un modèle qui est un « labyrinthe ».

« son expérience amère des limites de sa « manière de penser habituelle [...]lui a enseigné qu'« un homme peut toujours perdre son statut, ses règles de vie et même sa propre histoire et que la manière de vivre normale est toujours loin d'être aussi assurée qu'il y paraît ».

« dans la mesure où il refuse de reconnaître que le modèle culturel qu'on lui propose lui procure asile et protection »

Il Quels obstacles ? quelles perspectives pour une relation thérapeutique ?

1 De l'anomie à la défiance et au secret comme condition de survie.

2 Venir d'ailleurs : d'une socialisation à l'autre.

3 Expliquer et comprendre : du travail d'écoute au dialogue.



Mohamed Hakim Akalay [1944-2010].
Dovè la sorgente ? (où est-elle, la source ?)



cette source à cela de mystérieux que les géologues ne s'expliquent pas vraiment sa présence en ce lieu car les failles et strates sédimentaires sont inclinées dans un sens qui serait défavorable à son écoulement de ce côté de la montagne...

II Quels obstacles ? quelles perspectives pour une relation thérapeutique ?

1 De l'anomie à la défiance et au secret comme condition de survie.

2 Venir d'ailleurs : d'une socialisation à l'autre.

3 Expliquer et comprendre : du travail d'écoute au dialogue



« Etre dans un espace « lointain » nous entraîne dans une expérience déconcertante ; s'aventurer « au loin », c'est se trouver hors de son domaine de compétence, déplacé, hors de son élément, c'est s'attirer des ennuis et craindre des blessures. [...] l'opposition entre le « proche » et le « lointain » comprend une autre dimension, tout à fait essentielle : l'opposition entre la certitude et l'incertitude, l'assurance et l'hésitation. Etre « loin », c'est être en danger – cela exige donc de l'intelligence, de l'habileté, de la ruse et du courage, il faut apprendre des règles qui ne servent pas ailleurs, et savoir les maîtriser au prix d'expériences dangereuses et d'erreurs qui sont souvent coûteuses. »

« le modèle culturel du nouveau groupe n'est pas un refuge mais un pays aventureux, non quelque chose d'entendu mais un sujet d'investigation à questionner, non un outil pour débrouiller les situations problématiques mais une situation elle-même problématique et difficile à dominer. »

Alfred Schutz, The stranger, L'étranger, trad.B.Bégout, 2d.Allia, 2003

Il Quels obstacles ? quelles perspectives pour une relation thérapeutique ?

1 De l'anomie à la défiance et au secret comme condition de survie.

2 Venir d'ailleurs : d'une socialisation à l'autre.

3 Expliquer et comprendre : du travail d'écoute au dialogue



« Au cours de la socialisation primaire, le premier monde de l'individu est construit [...] Il demeure « le monde de chez soi », même si l'individu peut très bien s'en éloigner au cours de sa vie ultérieure et se retrouver dans des territoires où il ne sent pas du tout chez soi. »

« La socialisation secondaire est l'intériorisation de « sous-mondes » institutionnels ou basés sur des institutions [...] Oubliant pour un moment ses autres dimensions, nous pouvons dire que la socialisation secondaire est l'acquisition de la connaissance spécifique du rôle... »

Peter Berger, Thomas Luckmann, The social construction of Reality (1996), La construction sociale de la réalité, trad.P.Taminiaux, Armand-Colin, 2003.



II Quels obstacles ? quelles perspectives pour une relation thérapeutique ?

1 De l'anomie à la défiance et au secret comme condition de survie.

2 Venir d'ailleurs : d'une socialisation à l'autre.

3 Expliquer et comprendre : du travail d'écoute au dialogue



« L'institution logiquement première est la langue, c'est en nommant toute chose que l'homme communique, donnant sens à son vécu. A ce sujet, la question de la connaissance ou non de la langue possède son importance, car pré-apprise dans le pays d'origine elle aura une valence émotionnelle différente de celle découverte sur le lieu de la migration. »

« Le statut personnel compte plus que le pouvoir économique, les relations personnelles et notamment de la parenté demeurent au premier plan. »

« Dans les sociétés traditionnelles, la maladie est un évènement qui ne concerne pas que le sujet souffrant, mais l'ensemble de son entourage, la famille, le groupe social, le monde invisible. »

Alain Targa, « Le contexte migratoire et ses incidences pathologiques dans les familles », in : Prises en charge psychothérapeutiques face aux cultures et traditions d'ailleurs, coord.B.Tison, , Masson, 2013.

II Quels obstacles ? quelles perspectives pour une relation thérapeutique ?

1 De l'anomie à la défiance et au secret comme condition de survie.

2 Venir d'ailleurs : d'une socialisation à l'autre.

3 Expliquer et comprendre : du travail d'écoute au dialogue



« Nous expliquons la nature mais nous comprenons l'homme »

W.Dilthey, « Origine et développement de l'herméneutique » (1900)

II Quels obstacles ? quelles perspectives pour une relation thérapeutique ?

1 De l'anomie à la défiance et au secret comme condition de survie.

2 Venir d'ailleurs : d'une socialisation à l'autre.

3 Expliquer et comprendre : du travail d'écoute au dialogue



L'entente des mots de l'autre...

L'attention au fil de l'histoire qu'il raconte...

L'écoute de ses hypothèses...



La connaissance des aspects majeurs de la situation de la personne migrante : un cadre qui permet d'écouter les mots où affleurent le monde de l'autre, l'histoire qu'il tisse et qui est entravée dans un chemin souvent chaotique, les hypothèses de lecture qu'il en propose.



A la croisée des chemins, patrickbouffort.fr

La connaissance la situation en termes de causalité : trajectoires migratoires, aspects psychosociaux récurrents liés au traumatisme de l'exil, risques inhérents aux situations de précarité.

La connaissance des moyens pouvant être mis en place configure la possibilité d'une réponse : éclairer les questions de santé qui vont se présenter le plus souvent ; trouver les outils et les moyens matériels et institutionnels (parmi ceux-ci, les potentialités d'adaptation des systèmes sanitaires, les outils juridiques) de soigner.

Migrant dans une perspective de vie



Vécu des migrants Expérience et traumatisme de l'exil

Pr Aubeline Vinay et Pr Benoît Fromage

aubeline.vinay@univ-angers.fr

benoit.fromage@univ-angers.fr

Université d'Angers

Colloque MIGRANTS / REFUGIÉS

**Problèmes médicaux / Socio / Culturels Mieux les connaître
pour mieux les comprendre et mieux les soigner**

SFTG – Vendredi 16 Décembre 2016

Les migrants aujourd'hui : aperçu général

- Fin 2008 : 42 millions de personnes déplacées de force dans le monde; 2014 : 43,7 millions
- Millions de réfugiés, demandeurs d'asile, millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, apatrides
- Migrations contraintes
- Raisons des routes de l'exil :
 - Violences d'origine politique, religieuse, ethnique, économique ou personnelle



Les migrants aujourd'hui : aperçu général

- La migration :
 - changements
 - mutations psychologiques
 - notion de contrainte
- Conditions du départ
 - Notion de risque létal
 - Fuite
 - Conditions de vie précaires
 - Perte du statut social
 - Pertes matérielles



Santé psychique

- Exil : rupture des cadres socioculturels
- Vulnérabilités et symptômes psychologiques :
 - Symptômes anxio-dépressifs
 - Troubles majeurs
 - Etat de stress post-traumatique
 - Troubles psychosomatiques
 - Sentiments de dépersonnalisation



Parcours d'exil et traumatismes

- Vécus de traumatismes extérieurs
- Deuils traumatiques et complications du processus de deuil :
 - Sidération psychique
 - Incapacité à se représenter
 - Injustice
 - Non sens
 - Culpabilité
 - Deuils enkystés
- Effets de déshumanisation, traumatismes de la relation humaine



Parcours d'exil et traumatismes

- Perte de confiance et trouble des capacités à restaurer la confiance
 - Blocages
 - Sujet figé
 - Passage à des somatisations
- Les traumatismes brisent l'identité sociale, détruisent le tissu social
- Dans le pays d'accueil :
 - Urgence des démarches administratives
 - Angoisse de l'attente
 - Risque de renvoi
 - Angoisse de l'idée de retour



Parcours d'exil et traumatismes



- Isolement
- Déracinement, perte de contenant culturel
- Perte du réseau familial, social
- Remise en question du sentiment d'identité personnelle
- Temps suspendu, non lieu territorial et psychique, sentiment d'anormalité
- Processus de transmission psychique du traumatisme non élaboré
- Nécessité d'élaborer, de mettre en sens la filiation

Accompagner



- Clinique du trauma
 - Trauma met en « passivation »
- Après le trauma : quelle réorganisation possible ?
- Accompagnement psychologique :
 - Penser à nouveau
 - Retrouver des valeurs
 - Restaurer la confiance
- Donner sens à l'insensé en liant l'histoire individuelle et collective
- Dimension narrative, fonction du récit

Etre migrant et demeurer une personne



- Fuite ou stratégie de survie ?
 - Fuite d'un avenir incertain et/ou dramatique avec risque létal.
 - Fuite de l'autre qui prend les formes de l'agresseur
 - Fuite comme stratégie de survie

Conditions du parcours

- Imprécision du but
- Expériences de l'autre



Arrêt et attente

- Attente et identité narrative
 - Le contexte juridico-administratif
- Attente et identité actantielle
 - Etre avec soi
 - Etre avec l'autre
 - Etre demain



Déposer l'expérience vécue ou le recours à l'image

- L'image condense l'expérience vécue
- L'image comme langage universel
- Risques de l'image



Une Recherche-Action : art-thérapie en famille migrante



Des mamans et leurs enfants...





Des enfants...



Des grands...





Un papa...





Un fils dessine pour son père...

L'arbre, une image particulière

- L'arbre est un livre
- L'arbre est résilient
- L'arbre délivre



L'Épreuve des Trois Arbres : un dispositif polyvalent

Faire, dire et vivre

- Dessiner et dire sa vie en mode analogique
- Dépasser la barrière des mots
- Créer un espace intermédiaire et remodeler l'expérience vécue



Parler de soi par analogie

- Le récit à partir de l'**expérience vécue**
- Exprimer l'**indicible**
- Ré-installer du **sens**
- Construire l'**avenir**



Conditions pour restaurer la personne chez le migrant

- S'inscrire dans une **histoire singulière**
- Disposer d'un **avenir personnel**
- Etre suffisamment en **confort avec soi-même**
- Pour être en **capacité d'échanger** avec autrui



Courage et espoir sur le chemin...



Colloque SFTG

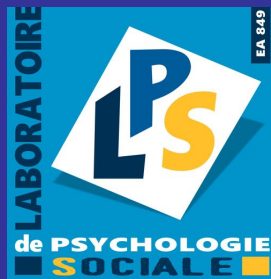
Paris, 16 décembre 2016

« Rapport à la santé et migrants : aspects psychosociaux »

Pr. Thémis Apostolidis

Laboratoire de Psychologie Sociale

Aix-Marseille Université

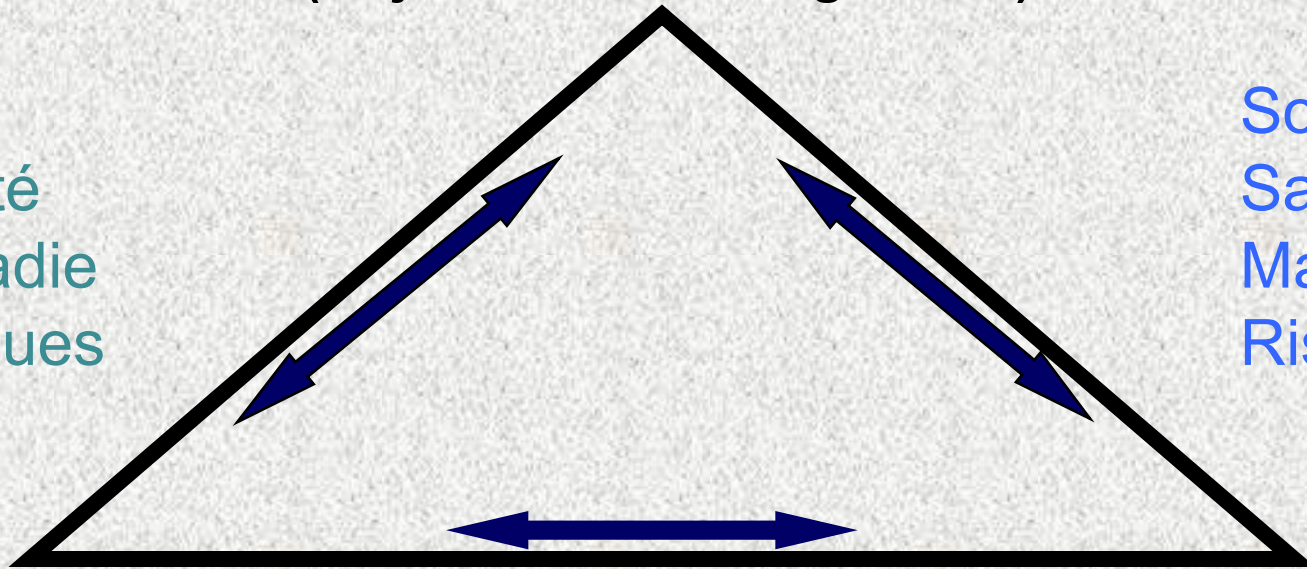


Les contextes de soins : des lieux d'interactions complexes entre l'individuel et le social

SANTE, MALADIE, SOINS
(Objets réels ou imaginaires)

Soin
Santé
Maladie
Risques

Soin
Santé
Maladie
Risques



Patients/Publics

Agents sociaux
Acteur sociaux

Professionnels

Agents sociaux
Acteur sociaux

Communications
Relations interpersonnelles et sociales

Facteurs culturels, Normes sociales et valeurs,
Statuts sociaux et relations intergroupes, Conditions d'existence

Analyser les situations de migration ...

Des situations complexes et hétérogènes générant une vulnérabilisation multidimensionnelle et pouvant conduire à **l'exclusion sociale** des individus et des groupes.

- La question de la **place sociale occupée** (statut administratif, conditions socio-économiques -précarité-,).
- La question du **parcours migratoire** (contexte, raisons, ruptures, ...).
- La question du pays d' **origine** (spécificités socioculturelles, rapports socio-économiques et symboliques entre la société d'accueil et la société d'origine, ...).

Une vulnérabilité multidimensionnelle au niveau de la santé

- Des vulnérabilités socio-économiques (revenus, emploi, logement, ...).
- Une fragilisation psychologique (ruptures et déracinement, traumatismes, perte du soutien social, ...).
- Des fragilisations administratives (statut légal, droits, problèmes de langue, ...)
- Des vulnérabilités sanitaires (spécificités endémiques du pays d'origine et/ou du pays d'accueil, systèmes étiologiques de la maladie, ...).

La santé perçue des immigrés en France (IRDES, 2008)

- Un constat : l'état de santé de la population immigrée résidant en France reste encore à explorer.
- Les personnes immigrées se perçoivent en moins bonne santé que les Français d'origine (mauvais état de santé : 36% et 31% versus 25%).
- Les données suggèrent « un effet délétère » du fait d'avoir migré sur la santé perçue (comparaison à situation économique et sociale donnée).
- Des différences observées en fonction du pays d'origine (Europe du Sud et Maghreb versus Europe du Nord; liées au niveau de développement économique du pays d'origine).

Le vieillissement des migrants dans les foyers (Homme et Migrations, n° 1219, M. Bernardot, 1999)

« Tous les indicateurs de consommations de soins des travailleurs migrants en foyers sont proches de la population ouvrière française. Par exemple, les isolés vieillissants consultent plus souvent des médecins généralistes et sous-consomment les soins spécialisés. Les traumatismes et les infections sont dépistés moins tôt et se traduisent fréquemment par des hospitalisations. ...»

La différence culturelle : des problèmes pour l'analyse ... (Desclaux, 2005)

- Un « *culturalisme naïf* » qui imputerait à la différence culturelle les effets des contraintes liées aux dimensions économiques ou sociales du vécu de la maladie ou de la relation de soin
- Un *essentialisme* qui assignerait à un migrant une identité culturelle figée dans son “origine“, le renvoyant au milieu qu’il a justement quitté -souvent volontairement- et dont il est peut-être fort éloigné culturellement, à une époque où les individus s’individualisent et les références culturelles se mondialisent ...
- ...

Sida, immigration et inégalités : nouvelles réalités, nouveaux enjeux (D. Fassin, 2002)

« En réalité, si les étrangers, mais probablement aussi les enfants d'étrangers, ont des taux d'incidence du sida plus élevés que la moyenne, adoptent des pratiques de prévention moins facilement, découvrent leur infection plus tardivement, débutent leur traitement moins précocement, ce n'est pas en raison d'un statut défavorable en matière de droit aux soins, mais à cause d'un ensemble de disparités qui caractérisent leur condition sociale. L'analyse des politiques publiques doit ainsi s'efforcer de saisir le contraste entre les succès du combat pour une égalité de droit et les silences en matière d'inégalités de situation, contraste qui prévaut dans la plupart des pays européens. »

Représentations des risques liés au VIH et précarités (Apostolidis, 2006)

Le sida s'attrape par :	Pas d'accord (1+2)*	Sans opinion (3)*	D'accord (4+5)*	Total
Sang	3	2	94	99
Sperme	4	4	85	99
Seringues	1	1	97	99
Lames de rasoir	14	4	81	99
Brosses à dents	40	11	48	99
Salive	55	7	37	99
Sueur, transpiration	69	14	15	98
Piqûres d'insectes	59	12	28	99
Microbes	59	10	29	98
WC publics malpropres	36	19	43	98
Fréquentation des Hôpitaux	38	18	42	98
Négligence des autres	23	7	68	98
Suffisamment informé ?	19	7	72	98

MÉFIANCE, SENTIMENT DE NON-MAÎTRISE, HÔPITAL ET RISQUE DE CONTAMINATION

« Parce qu' y pas de médicaments, y a rien que la mort. Ça me fait trop peur, le sida et le cancer, ça me fait trop peur. Surtout le sida, je me méfie de ça. À prendre mes précautions. Et c' est pas seulement pour coucher avec quelqu' un, paraît qu' on peut attraper le sida là où il y a des microbes, que je peux attraper sans faire quelque chose. C' est pas seulement parce que tu as couché avec quelqu' un, que t' as pris tes précautions. Ça peut arriver comme ça le sida, tu peux aller à l' hôpital et y a quelqu' un qui s' est trompé, il va prendre une aiguille que quelqu' un il a oubliée, il m' a piqué et puis ça y est ! Il avait le sida. Je suis contaminée directement ! Et ça fait tellement peur ... si j' attrape le sida, je préfère mourir d' un coup. Les gens vont parler du mal de moi. Ils vont pas chercher pourquoi j' ai le sida, mais vont dire directement que j' ai couché avec n' importe qui. Je préfère mourir directement qu' être là, que les gens regardent ... là, je sais déjà qu' un jour, je vais mourir, ça va me faire souffrir, je préfère mourir directement.» (F, 25 ans)

Quelle interprétation ?

Les représentations des risques (le système de soins en tant que situation à risque) sont des révélateurs de la construction des rapports sociaux et symboliques entre les soignants et les soignés (expression d'une méfiance à l'égard du système de prise en charge et de ses acteurs).

**-->Une facette révélatrice de la « désaffiliation sociale »
(Castel, 1991)
(e.g. le non partage des normes sociales en vigueur)**

Diversité culturelle et situations de soins ...

(Desclaux, 2005)

- « **Prendre en compte la différence culturelle** dans le cadre d' une relation de soin en général (et probablement de l' annonce en particulier) **est une tâche difficile**, pour laquelle il n' existe pas de "recette", où les avancées relèvent souvent de l' expérimentation ou de la négociation. »
- « **Tout n' est pas négociable**, et si certaines questions peuvent faire l' objet d' un consensus entre perceptions et codes du soignant et du soigné, quelles que soient leurs cultures d' appartenance, **sur d' autres questions les points de vue resteront incommensurables.**»

Deux questions :

- **Qui définit le risque et le soin ?**
 - **Les Institutions ?**
 - **Les Professionnels ?**
 - **Les Populations ?**

- **Sur quels déterminants agir ?**
 - **« Sanitaires » ?**
 - **« Non-sanitaires » ?**

Quelles préconisations pour l'action ?

- Agir sur des déterminants « cognitifs » (ie. diffusion d'informations) ?
- Agir sur des déterminants « sanitaires » (ie. offre de soins, modes d'accès, prise en charge, relation médicale) ?
- Agir sur des déterminants « psychosociaux » (ie. identité, aspirations, compétences) ?
- Agir sur des déterminants « socio-économiques » (ie. conditions de vie, insertion sociale) ?

Une action conjointe sur différents types de déterminants (voir : Farmer, 2001) ¹⁴

Travailler sur les représentations pour analyser les pratiques professionnelles et situations de prise en charge (Apostolidis et Dany, 2014)

- **Quelles sont les représentations des professionnels concernant les publics migrants pris en charge, leurs problèmes de santé et leurs demandes de soins ?**
- **Quelles sont les représentations des professionnels concernant leur rôle et leurs missions auprès de ces publics ?**
- **Quelles sont les représentations des publics migrants concernant la santé, le soin, les professionnels et les situations de prise en charge ?**