



Représentations des migrants par les médecins généralistes en Île-de-France

Dr Charles-Henri BOURTOIRE

Thèse encadrée par le Dr Agnès GIANNOTTI et le Pr Olivier BOUCHAUD

Sans lien d'intérêt

Contexte historique

L'Europe , terre d'immigration depuis le XIXe siècle : révolution industrielle.

La France: immigration européenne jusqu'aux années 1960 .

Problèmes climatiques, famines, fin colonisation, besoin main d'oeuvre favorisent l'immigration africaine à partir des années 1970-1980.

Création de quartiers urbains regroupant des familles entières: homogénéisation culturelle source de discrimination et de rejets.

Contexte actuel

Un contexte géopolitique propice à une étude sur les migrants (depuis 2015).

Ile de France: une région riche en diversité.

migrant: terme flou, toute personne née à l'étranger et vivant actuellement en France, quelle que soit sa nationalité d'origine.

Contexte sanitaire

Situation sanitaire préoccupante (aggravation état de santé).

Différentes aides (DSUV,AME,CMU,CMUC) existantes en théorie,

MAIS **difficultés d'accès aux soins** (causes administratives, sociales).

Réduction du PASS dans de nombreux hôpitaux.

Objectifs

Objectif principal:

Décrire les ressentis des médecins généralistes face aux patients migrants.

Objectif secondaire:

Décrire les spécificités de la consultation avec le patient migrant en médecine générale.

Méthodes

Enquête **qualitative** descriptive avec entretiens semi directifs, questions ouvertes.

14 interviews de médecins généralistes répartis en Ile-de-France (75,78,91,92,93) réalisées entre avril et mai 2020.

Evolution du guide d'entretien au cours des interviews (*Manuel théorique de médecine générale*).

Analyse thématique des entretiens jusqu'à saturation des données.

Résultats

Difficulté d'une définition simple du patient migrant: nationalité, langue, culture, difficultés sociales etc.

Spécificités des consultations avec le migrant: difficultés de langue, culture, précarité.

« Ils n'ont pas la même représentation ni du corps ni des symptômes. »

Résultats

Relation médecin patient asymétrique

« C'est plus de la vieille médecine à l'ancienne(...)des mots simples et très directifs. C'est assez paternaliste »

Position de supériorité de la médecine occidentale.

« tu leur dis : Non (...) même si en Afrique vous gérez les problèmes comme ça, nous en France on faisait comme ça il y a longtemps. »

« (...) leur faire faire un bond en avant avec la médecine moderne. »

Jugement de la médecine traditionnelle.

« C'est souvent bizarre leurs soins traditionnels. »

Résultats

Sentiment paradoxal de satisfaction :

« (...) un retour très gratifiant , on se sent vraiment utile »

Et d'impuissance:

« On a l'impression que la médecine plus classique, plus cartésienne ne correspond pas, se heurte à une incompréhension. J'ai l'impression de ne pas faire tout ce qu'il faudrait »

Echec de la prise en charge optimale

Discussion

Approche culturelle différente entre des populations vivant sur un même territoire.

Dans les sociétés africaines, la santé est une harmonie entre le monde visible et invisible.

Importance de l'âme (en plus du corps).

Importance de la communauté.

Discussion

Confrontation de modèles de société radicalement opposés
(vitalisme/animisme vs mécanisme).

Faire preuve d'**altérité** / ne pas ethniciser la consultation.

Importance de l'**universalisme**.

Limite de la médecine occidentale: « **Pourquoi je tombe malade?** ».

Discussion

Nécessité d'intégrer plusieurs visions de la santé pour une meilleure prise en charge.

→ **approche transculturelle de la santé.**

Solutions pour aider le médecin généraliste:

- **curiosité** (éviter les préjugés).

- **douter**, relativiser ses savoirs (travail de « décentralisation »).

- intégrer le patient dans un **environnement**.

Discussion

Forces de l'étude:

originalité, choix de la méthode, analyse des sentiments profonds du médecin.

Faiblesses de l'étude:

mode entretien, limite des origines culturelles des patients.

Conclusion

Défi du XXIème siècle: **mélange culturel**.

Coopération entre différents acteurs de la santé.

Favoriser l'**enseignement** (Histoire, anthropologie, ethnomédecine).

Apprendre au jeune médecin son rôle **sociologique, philosophique** (et pas que scientifique) dans la société.

« La médecine est un art au carrefour de plusieurs sciences », Georges Canguilhem.