Contrat doctoral – ED Galilée

Titre du sujet : Surveillance syndromique intégrée des maladies infectieuses symptomatiques et de la souffrance psychique en contexte d'accueil des personnes migrantes en Île-de-France.

- Unité de recherche : IAME Inserm UMR 1137
- Discipline : Santé publique
- Direction de thèse : Pr Nicolas Vignier, MD, PhD, HDR
- Contact : nicolas.vignier@aphp.fr
- Domaine de recherche : Santé publique, Épidémiologie sociale, Recherche interventionnelle
- Mots clés : Maladies infectieuses, Migrants, Surveillance, Détection précoce, Symptômes

---

Contexte et justification du projet doctoral

Les maladies infectieuses respiratoires (tuberculose, COVID-19, grippe et autres viroses respiratoires, infections respiratoires bactériennes aiguës, etc.), les dermatoses infectieuses (gale, mycoses, pyodermites, diphtérie cutanée, etc.), les diarrhées infectieuses et les infections pourvoyeuses de fièvre (infections respiratoires communautaires basses, infections urinaires hautes, dermo-hypodermites, paludisme, fièvre typhoïde, arboviroses, etc.) demeurent des enjeux majeurs de santé publique, particulièrement dans les contextes de forte précarité et chez les personnes migrantes primo-arrivantes[1-3]. Elles partagent une présentation clinique susceptible d'être repérée précocement après l'arrivée en France et justifiant une orientation sans délai vers le système de soin. Leur repérage est complémentaire de l'indication d'un bilan de santé pour toute personne migrante primo-arrivante indépendamment de la présence de symptômes.

Plusieurs études font état de prévalences élevées de souffrance psychique (syndrome anxieux, troubles de de l'humeur, psychotraumatisme notamment) chez les personnes migrantes primo-arrivantes, en particulier quand elles ont vécu des évènements difficiles au cours de leur parcours biographique. Une détection et une prise en soin précoces de ces troubles sont susceptibles d'en améliorer le pronostic.

L'Île-de-France est la région métropolitaine comptant le plus d'immigrés dans sa population (20,6 %) ; avec une forte concentration en Seine-Saint-Denis (31,4%) et dans le Val-de-Marne (22,6%) [4]. Elle fait aussi partie des régions accueillant le plus grand nombre de nouvelles personnes migrantes primo-arrivantes.

Les sites et structures d'accueil et d'hébergement de ces personnes migrantes (associations, guichets uniques d'accueil, hôtels sociaux, centres d'hébergement, hébergements communautaire et partagé, gymnases, squats et bidonvilles, etc.) sont ainsi concernés par l'enjeu de l'accès aux soins de ces populations et sont susceptibles d'être exposés aux risques infectieux potentiels des pathologies transmissibles [5, 6].

Ces lieux et structures échappent souvent aux dispositifs classiques de surveillance épidémiologique et sont éloignés des structures de santé, rendant difficile la détection précoce des épisodes infectieux et des troubles mentaux, et leur prise en soin. Le projet doctoral s'inscrit dans cette problématique en visant le développement d'un outil de repérage syndromique précoce des maladies infectieuses symptomatiques et de la souffrance psychique et d'articulation du soin en amont de l'apparition de complications ou de chaînes de transmission.

Problématique

Est-il possible, à l'aide d'un outil de surveillance syndromique simple et adapté au terrain, de permettre à des professionnels socio-éducatifs et à des acteurs associatifs de repérer précocement les signes de pathologies infectieuses et psychiatriques symptomatiques afin de favoriser une orientation rapide vers le système de soin ? Les personnes migrantes primo-arrivantes sont-elles en capacité de repérer précocement leurs troubles et de solliciter une aide ?

Objectifs :

- Co-développer un outil de repérage syndromique des infections symptomatiques et d'aide à l'orientation utilisable par des acteurs non sanitaires en amont du premier contact avec le système de soin ;
- Évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de cet outil par les professionnels socio-éducatifs et les acteurs associatifs travaillant en contexte d'accueil des personnes migrantes ;
- Explorer la capacité des acteurs non sanitaires à identifier des symptômes respiratoires, cutanés, digestif, évocateur de fièvre et/ou psychiatriques en amont d'un premier contact avec le système de santé ;
- Proposer un modèle de système de surveillance intégrée, adaptable à d'autres régions ou contextes humanitaires, basé sur cet outil.

Méthodologie

Une enquête mixte (quantitative et qualitative) sera menée auprès de professionnels de santé :

- Phase 1 : Identification des lieux et structures d'accueil et d'hébergement des personnes migrantes primo-arrivantes en Île-de-France. Entretiens semi-directifs et enquête par questionnaire auprès des acteurs de terrain et institutionnels (structures en charge de l'accueil, ONG, structures d'hébergement social, ARS, etc.) visant une meilleure compréhension des enjeux sanitaires, des besoins ressentis et des pratiques ;

- Phase 2 : Revue de la littérature sur les outils de dépistage syndromique des maladies infectieuses et de la souffrance psychique existants dans des contextes de précarité ou humanitaires ;

- Phase 3 : Co-construction d'un outil de surveillance et d'orientation avec les parties prenantes (acteurs de l'accueil, soignants, experts, décideurs) et évaluation en vie réelle. Exploitation des données épidémiologiques générées par l'outil.

Résultats attendus :

- Un outil opérationnel de repérage syndromique simple et précoce des pathologies infectieuses et psychiatriques symptomatiques, adapté aux pratiques du terrain et susceptible d'être secondairement élargi à d'autres problématiques de santé (santé mentale, pathologies chroniques, etc.) ;

- Une meilleure compréhension des perceptions et besoins des personnels de santé en contexte migratoire ;

- Un modèle de veille épidémiologique communautaire reproductible dans d'autres contextes de précarité.

Références bibliographiques :

1. Hraiech S, Pauly V, Orleans V et al. COVID-19 among undocumented migrants admitted to French intensive care units during the 2020–2021 period: a retrospective nationwide study. *Annals of Intensive Care. 2023* ; 13 (1) : 99.
2. Santé publique France : Bulletin épidémiologique hebdomadaire (N° 10-11 - 7 avril 2020). La tuberculose maladie en France en 2018. Faible incidence nationale, forte incidence dans certains territoires et groupes de population.
3. Guthmann Jean-Paul, Léon Lucie, Antoine Delphine et al. Tuberculosis treatment outcomes of notified cases: trends and determinants of potential unfavourable outcome, France, 2008 to 2014. Euro Surveill. 2020 ; 25(4) : 1-11.
4. Ministère de l'intérieur : Direction générale des étrangers en France (Département des statistiques, des études et de la documentation). Immigration dans les départements en 2021. Disponible sur : https://www.immigration.interieur.gouv.fr/fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Les-chiffres-de-l-immigration-en-France/Population-immigree-par-departement
5. Jablonka A, Dopfer C, Happle C et al. Acute respiratory infections in an adult refugee population : an observational study. npj Primary Care Respiratory Medicine. 2021 ; 31(8) : 1-8.
6. Jones G, Haeghebaert S, Merlin B et al. Measles outbreak in a refugee settlement in Calais, France : January to February 2016. Euro Surveill. 2016 ; 21(11) : 30167.