



Demandeurs d'asile adultes du Moyen-Orient, y compris les Syriens en Europe centrale – Quels sont leurs problèmes en matière de soins de santé?

Source: Pfortmueller CA, Schwetlick M, Mueller T, Lehmann B, Exadaktylos AK. Adult Asylum Seekers from the Middle East Including Syria in Central Europe: What Are Their Health Care Problems? PLoS One. 10 février 2016;11(2):e0148196. doi: 10.1371/journal.pone.0148196. eCollection 2016. (En anglais seulement)

CONTEXTE : Le nombre des déplacements forcés en raison des persécutions et des conflits violents ont atteint un nouveau sommet au cours des dernières années. Le principal objectif de la présente étude est de présenter un aperçu initial des problèmes de soins de santé aigus ou chroniques qui touchent les demandeurs d'asile provenant du Moyen-Orient, tout particulièrement les demandeurs d'asile originaires de Syrie.

MÉTHODOLOGIE : Notre analyse rétrospective des données comprend les patients adultes qui se sont présentés à notre service des urgences entre le 1^{er} novembre 2011 et le 30 juin 2014 et qui avaient le statut de résident officiel d'un « demandeur d'asile » ou d'un « réfugié » en provenance du Moyen-Orient.

RÉSULTATS : Au total, 880 patients sont visés par l'étude. De ce nombre, 625 (71 %) étaient des hommes et 255 (29 %) étaient des femmes. L'âge médian était de 34 ans (plage d'âges de 16 à 84 ans). Parmi nos patients, 222 (25,2 %) étaient originaires de la Syrie. Les raisons les plus courantes de leur présence à notre établissement de soins de santé étaient : des chirurgies (381, 43,3 %), suivies des problèmes médicaux (321, 36,5 %) et des problèmes psychiatriques (137, 15,6 %). Chez les patients qui s'étaient présentés pour des chirurgies, les problèmes les plus courants étaient liés à un traumatisme (n = 196, 50,6 %). Au sein du groupe de patients s'étant présentés pour des problèmes médicaux, les maladies infectieuses aiguës étaient les plus courantes (n = 141, 43,9 %), suivies des problèmes neurologiques (n = 70, 21,8 %) et des problèmes gastro-intestinaux (n = 47, 14,6 %). En ce qui concerne les admissions de nature médicale ou chirurgicale, il n'y avait pas de différences entre les réfugiés syriens et non syriens. Dans la plupart des cas, les maladies chroniques les plus courantes de signification ambiguë étaient les troubles gastro-intestinaux chroniques (n = 132, 15 %), suivis des troubles musculo-squelettiques chroniques (n = 108, 12,3 %) et des maux de tête chroniques (n = 78, 8,9 %). Les patients en provenance de la Syrie étaient beaucoup plus jeunes que les patients d'autres nationalités et étaient plus nombreux à souffrir d'un trouble de stress post-traumatique ($p < 0,0001$ et $p = 0,05$, respectivement).

CONCLUSION : Dans l'ensemble, un nombre remarquable de notre groupe de patients très jeunes souffraient de troubles psychiatriques et de symptômes somatiques non précisés. Quand les demandeurs d'asile se présentent à un établissement de santé, il faut porter une attention particulière lors de leur évaluation, et les médecins doivent être conscients de l'incidence élevée de symptômes somatiques non précisés auprès de cette population de patients. En règle générale, il n'y a pas de différences importantes entre les demandeurs d'asile en provenance de la Syrie et ceux d'autres nationalités du Moyen-Orient.

Un programme ambitieux pour l'humanité

Source : An Ambitious Agenda for Humanity (éditorial). The Lancet, 2016;387:717. doi:10.1016/S0140-6736(16)00385-8. (En anglais seulement)

Des conflits persistants continuent de nuire à la santé humaine et au bien-être. Au Yémen, 21 millions des 24 millions d'habitants ont maintenant besoin d'aide humanitaire, et 15 millions d'habitants n'ont pas accès aux soins de santé. En Syrie, malgré un récent accord de cessez-le-feu, tout porte à croire que le conflit se poursuivra pendant une sixième année. À l'échelle mondiale, 60 millions de personnes ont été contraintes de quitter leur foyer par suite de conflits et de violence. En outre, 218 millions de personnes sont touchées par des catastrophes chaque année.

Que peut-on faire pour prévenir et atténuer cette souffrance humaine de grande envergure et améliorer notre intervention sur la scène mondiale? Le tout premier Sommet humanitaire mondial (les 23 et 24 mai 2016), qui aura lieu à Istanbul, en Turquie, espère apporter certaines réponses. Le Sommet, organisé par Ban Ki-moon, secrétaire général des Nations Unies, vise à trouver de meilleures façons de répondre aux besoins de personnes touchées par des crises et il vise également à assurer le lien entre l'aide et le développement durable. En outre, il vise à travailler à la prévention de conflits et à l'établissement d'une résilience à l'égard des catastrophes... Ban Kimoon a publié son rapport pour le Sommet (Une humanité : Responsabilité partagée), qui présente sa vision de la réforme humanitaire. Le rapport établit cinq responsabilités de base pour la communauté internationale : fournir un leadership politique pour prévenir et résoudre les conflits, renforcer la conformité au droit international, s'assurer que personne n'est oubliée, passer de la prestation d'aide à la satisfaction du besoin et effectuer des investissements politiques, institutionnels et financiers dans le programme.