

Santé des migrants et usage des antibiotiques : représentations, connaissances et littératie en santé chez les jeunes exilés

Aline LAZBERG,
Mémoire pour le Diplôme Inter Universitaire Santé des Migrants.
Université Sorbonne Paris Nord
Année 2024-2025

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
I. CONTEXTE : DROIT D'ASILE ET SANTÉ	6
1.1 LE DROIT D'ASILE EN FRANCE	6
1.2 DEMANDES D'ASILE À L'ÉCHELLE NATIONALE	6
1.3 DEMANDES D'ASILE À L'ÉCHELLE RÉGIONALE : LE CAS DE LA NORMANDIE	6
1.4 PARCOURS MIGRATOIRES ET RISQUES SANITAIRES	7
1.5 ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES SANS PAPIER EN FRANCE	7
1.6 FLUX MIGRATOIRE ET ANTIBIORÉSISTANCE.....	8
II. LITTÉRATIE EN SANTÉ ET ACCÈS AUX SOINS CHEZ LES MIGRANTS SANS PAPIER	8
2.1 LITTÉRATIE EN SANTÉ : DÉFINITIONS ET ENJEUX.....	8
2.2 SPECIFICITES DE LA LITTÉRATIE EN SANTE CHEZ LES PERSONNES MIGRANTES SANS TITRE DE SEJOUR	9
III. ANTIBIOTIQUES, MÉSUSAGE ET ANTIBIORÉSISTANCE	9
3.1 UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES DANS LE MONDE	9
3.2 DEFINITION DU MESUSAGE DES ANTIBIOTIQUES.....	10
3.3 LES MIGRANTS FACE A L'ANTIBIORESISTANCE	10
3.5 LITTÉRATIE EN SANTE ET BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES	11
IV. MATÉRIEL ET MÉTHODE	11
4.1 PROCÉDURE	11
V. RÉSULTATS	12
5.1. ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS	12
5.2 ANALYSE DESCRIPTIVE DES RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE SUR LES ANTIBIOTIQUES.....	12
5.3 ANALYSE QUALITATIVE SIMPLIFIÉE	13
VI. DISCUSSION	14
VII. CONCLUSION	16
VII. ANNEXES	17
VIII. BIBLIOGRAPHIE	20

REMERCIEMENTS

Je remercie les membres de l'association Médecins du Monde (délégation de Caen) qui a rendu possible la réalisation de ce travail.

Je remercie l'ensemble de la promotion 2024-2025 du DIU de Santé des Migrants pour tous les moments passés ensemble.

Merci aux intervenants qui m'ont transmis une nouvelle façon de voir la santé des migrants au-delà d'une approche enseignée à la faculté de médecine.

Merci au Pr Vignier qui m'a présenté ce DIU lors d'un cours lorsque j'étais en formation à l'hôpital Avicenne.

Merci à l'ensemble des personnes présentes aux permanences de Médecins du Monde et qui ont accepté de répondre à mon questionnaire.

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

AME : Aide médicale d'État

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits en santé

AS : Aide-soignant(e)

CADA : Centre d'accueil pour demandeurs d'asile de Caen – France terre d'asile

CHU : Centre hospitalo-universitaire

DU : Diplôme universitaire

IDE : Infirmier diplômé d'état

GUDA : Guichet Unique de Demande d'Asile

LS : Littératie en santé

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

OMS : Organisation mondiale de la santé

UE : Union Européenne

INTRODUCTION

Tout au long de cette année, les différents enseignements de ce diplôme universitaire m'ont amenée à me questionner sur la dimension sociale de la santé. Ce domaine ne m'était pas du tout familier, étant à l'origine de formation médicale et bien que je sois interne en santé publique. Ainsi, de retour en Normandie après les deux premières sessions du DIU, je suis allée à la rencontre des personnes travaillant au sein de plusieurs associations tel que La Cimade, France Terre d'asile et Médecins du Monde à Caen.

J'ai souhaité développer dans ce mémoire la question du bon usage des antibiotiques et la représentation de leur utilisation par des personnes migrantes sans titre de séjour. Il s'agit d'une thématique à laquelle je me suis beaucoup intéressée durant mon internat en médecine. En effet, l'utilisation des antibiotiques n'est pas la même en fonction du pays d'origine et elle est également soumise à différentes croyances selon les cultures. J'ai voulu réaliser une enquête en me rendant aux permanences dédiées à l'accueil des jeunes exilées de 16 à 25 ans au sein de l'association Médecins du Monde, pour faire un état des lieux des représentations des antibiotiques et leur utilisation.

I. CONTEXTE : DROIT D'ASILE ET SANTÉ

1.1 LE DROIT D'ASILE EN FRANCE

L'asile est la protection qu'accorde un État d'accueil à un étranger menacé dans son pays d'origine qui ne peut bénéficier de la protection des autorités de ce pays. Le droit d'asile se base sur trois piliers :

- La convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut de réfugié, qui définit le réfugié comme « toute personne qui (...) craignant avec raison d'être persécutée en raison de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays » ;
- L'asile constitutionnel, issu de la Constitution française de 1946. Le statut de réfugié est accordé à « toute personne persécutée en raison de son action en faveur de la liberté » ;
- Le mandat du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) qui attribue également le statut de réfugié dans certains cas particuliers.

1.2 DEMANDES D'ASILE À L'ÉCHELLE NATIONALE

En 2024, le nombre de demande d'asile enregistrées en ligne en guichet unique pour demande d'asiles (GUDA) était de 157 947 demandes, soit une diminution du nombre de demandes par rapport à 2023 d'environ 5,5%. Les trois principales nationalités de premières demandes étaient l'Ukraine (10%), l'Afghanistan (8%) et la République dominicaine du Congo (7%). Sur l'ensemble des demandes enregistrées à l'OFPRA (110 367) seules 45 942 ont été attribuées, ce qui représente environ 39% des demandes. (Source : Ministère de l'intérieur)

1.3 DEMANDES D'ASILE À L'ÉCHELLE RÉGIONALE : LE CAS DE LA NORMANDIE

En 2023, 1407 demandes d'asiles dont 336 ont été attribuées à Caen, en ex-basse Normandie, ce qui représente un taux d'accord de l'OFPRA de 33% (pour rappel, le taux d'accord à l'échelle national est de 39%). Principalement, les nationalités de

demandes d'asiles en Normandie étaient : l'Ukraine, l'Afghanistan et le Soudan (source : association Médecins du Monde, région Normandie)

1.4 PARCOURS MIGRATOIRES ET RISQUES SANITAIRES

Les trajectoires migratoires sont multiples et varient selon les pays d'origine. Ces parcours sont souvent associés à des difficultés d'accès à des infrastructures de base, rendant les conditions d'hygiène insuffisantes et favorisant l'exposition aux maladies infectieuses et au portage de bactéries multi-résistantes. Certaines études suggèrent que ces conditions favorisent l'acquisition de bactéries résistantes, bien que le lieu précis de cette acquisition (pays d'origine, pays de transit ou pays d'accueil) reste difficile à établir (1)

1.5 ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES SANS PAPIER EN FRANCE

L'accès aux soins des personnes migrantes sans titre de séjour reste un enjeu de santé publique qui vient souvent en opposition aux enjeux politiques. Plusieurs études montrent que la santé est un motif très rare d'engagement dans un processus de parcours migratoire. Les personnes primo-arrivantes dans le pays d'accueil sont souvent en meilleure santé. Cet effet, connu dans la littérature est appelé « healthy immigrant effect ». (2)

De plus, Le rapport Evin-Stefanini sur l'aide médicale d'état (AME) publié en décembre 2023, confirme qu'il n'existe pas de « filière migratoire pour la santé » et que l'AME n'apparaît pas comme étant un facteur d'attractivité pour les personnes immigrantes. (3)

Pour revenir aux dispositifs d'accueil au niveau territorial, pour la région Normandie, il existe deux permanences d'accès aux soins de santé (PASS), une rattachée au CHU de CAEN et une rattachée à une clinique privée à but non lucratif (Fondation de la Miséricorde). Des consultations médicales sont proposées deux fois par semaine, le reste du temps, des permanences sont organisées avec un binôme constitué d'un infirmier diplômé d'État (IDE) et d'un assistant social (AS).

De plus, certaines associations spécialisées (Médecins de Monde, le COMEDE...) proposent gratuitement des consultations de médecine générale, des consultations dentaires, ou des consultations spécialisées (gynécologiques, ophtalmologiques ou psychologiques, etc.) pour cette population spécifique.

1.6 FLUX MIGRATOIRE ET ANTIBIORÉSISTANCE

L'antibiorésistance se définit comme la capacité de certaines bactéries à résister aux effets d'un ou plusieurs antibiotiques qui étaient auparavant efficaces contre elles. Les mécanismes de résistance sont variés (production d'enzymes dégradant l'antibiotique, modification de la cible bactérienne, efflux actif de l'antibiotique hors de la cellule.) L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère l'antibiorésistance comme l'une des dix principales menaces pour la santé publique mondiale. En 2019, une étude mondiale a estimé que 1,27 million de décès étaient directement attribuables à l'antibiorésistance. Sans mesures correctives efficaces, ce nombre pourrait atteindre 10 millions de décès par an d'ici 2050. (11)

L'association entre flux migratoire et antibiorésistance est de plus en plus étudiée dans la littérature. Toutefois, peu de publications concernent le lien entre niveau de littératie en santé, flux migratoire et antibiorésistance. Ainsi, j'ai voulu développer dans ce travail la question de la littératie en santé chez les personnes exilées que j'avais rencontrées et de me rendre mieux compte des différentes pratiques culturelles concernant la consommation de médicaments.

II. LITTÉRATIE EN SANTÉ ET ACCÈS AUX SOINS CHEZ LES MIGRANTS SANS PAPIER

2.1 LITTÉRATIE EN SANTÉ : DÉFINITIONS ET ENJEUX

La littératie en santé se définit comme « La connaissance, les compétences, la motivation et la capacité à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décision dans des contextes de soins, de prévention des maladies et de la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie » (5)

L'enquête Health Literacy Survey 2019-2021 est une enquête européenne sur la littératie en santé. La France y a participé avec 16 autres pays de l'Union Européenne (UE). Les résultats français sont concordants avec les résultats à l'échelle internationale avec l'identification d'un gradient social du niveau de littératie en santé. Ainsi, les populations les plus précaires sont à risque d'avoir plus de difficultés de compréhension des informations. Ces résultats soulignent donc l'importance de

mettre en place des interventions d'aller vers afin de proposer une médiation adaptée aux besoins spécifiques des populations les plus défavorisées socioéconomiquement dans une optique de promotion de la santé pour tous.(6) En ce qui concerne la communication avec les professionnels de santé, il ressort que 29% des adultes en France rencontrent des difficultés pour communiquer avec les professionnels de santé dont 26 % trouvent difficile d'exprimer leurs préférences personnelles par rapport à un traitement avec leur médecin.(7)

De plus, la littératie en santé pose la question de la compréhension du langage de la santé, c'est-à-dire qu'elle présuppose une compréhension de la langue écrite et orale. Cette pré supposition n'est pas forcément applicables à la population de jeunes exilées chez qui, la barrière de la langue peut entraver leur parcours de soin et participer à une prise en charge inadaptée.

2.2 SPECIFICITES DE LA LITTERATIE EN SANTE CHEZ LES PERSONNES MIGRANTES SANS TITRE DE SEJOUR

La revue systématique de Winters et al. de 2018 (8), montre une sous-utilisation des services de santé pour les personnes sans titre de séjour. Cette sous-utilisation est en partie liée à la barrière de la langue rendant plus difficile l'accès aux soins médicaux. Ce résultat est également retrouvé par l'enquête « Premiers Pas » (9). Ainsi, parmi les personnes résidentes en France de plus de trois mois, et sans titre de séjours, seules 51% des personnes éligibles perçoivent l'aide médicale d'état (AME) parmi lesquelles 60 % sont des femmes et 47% des hommes.

De plus, parmi les pathologies infectieuses retrouvées chez ces patients, on retrouve en particulier les infections dentaires. En effet, l'étude de Pichemin et al., publiée en 2022 montre l'importante prévalence des infections dentaires avec 72,3% des patients ayant une carie observée à la consultation et 59 % ayant besoin de soins buccaux dentaires nécessitant plusieurs consultations. (10)

Ainsi une connaissance de base des antibiotiques parait utile dans ce contexte.

III. ANTIBIOTIQUES, MÉSUSAGE ET ANTIBIORÉSISTANCE

3.1 UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES DANS LE MONDE

Le premier antibiotique (Pénicilline G) fut découvert en 1928 par le biologiste écossais Alexander Fleming. A l'heure actuelle, il existe plus de 15 familles d'antibiotiques avec des modes d'actions différents en fonction des bactéries. A l'échelle mondiale, leur utilisation diffère en fonction des pays. Plusieurs facteurs tels que l'accessibilité aux soins, la régulation pharmaceutique, la formation des professionnels de santé, et les représentations culturelles de la maladie peuvent influencer leur utilisation et la rendre inappropriée.

Dans le rapport du parlement européen sur l'accès aux médicaments dans les pays en développement, publié en 2016, plusieurs facteurs sont à prendre en compte expliquant les différents niveaux d'accès aux médicaments. Le prix des médicaments est souvent inabordable rendant leurs accès limités à la population et le manque de contrôle sur la qualité des médicaments amène le développement de marché parallèle avec des médicaments de plus faible qualité voire de contrefaçons. Ce contexte international a favorisé l'émergence de certaines souches bactériennes échappant à plusieurs lignes de traitements antibiotiques de première intention.

3.2 DEFINITION DU MESUSAGE DES ANTIBIOTIQUES

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits en santé (ANSM) définit le mésusage des antibiotiques par une utilisation abusive et inappropriée d'antibiotique. Certaines situations comme l'usage d'antibiotiques pour des infections virales, l'automédication sans conseil médical approprié, le partage d'antibiotiques entre proches ou encore l'utilisation de médicaments restants d'un traitement antérieur constituent des contextes de mésusage des antibiotiques.

3.3 LES MIGRANTS FACE A L'ANTIBIORESISTANCE

Les personnes migrantes, en particulier celles issues de régions où la consommation d'antibiotiques est peu régulée, sont parfois considérées comme des populations à risque de portage de bactéries multirésistantes. Cependant, les études montrent des résultats contrastés concernant l'origine du portage : certains migrants sont déjà porteurs à leur arrivée, tandis que d'autres acquièrent des bactéries multirésistantes après leur arrivée dans le pays d'accueil, en raison des conditions de vie précaires. Plusieurs facteurs peuvent expliquer le lien entre migration et antibiorésistance :

- Précarité du parcours migratoire
- Automédication fréquente durant le trajet migratoire.
- Barrières linguistiques limitant l'accès aux soins adaptés.
- Méfiance envers les systèmes de santé des pays d'accueil.

3.5 LITTÉRATIE EN SANTE ET BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

La maîtrise de l'information médicale, notamment autour des traitements antibiotiques, est essentielle pour réduire les comportements de mésusage. De nombreuses études montrent qu'un niveau élevé de littératie en santé est associé à une meilleure adhésion thérapeutique et une réduction de l'automédication. L'étude d'Hamedani et al, publié en 2023 confirme le lien entre la promotion de la littératie en santé et utilisation appropriée des antibiotiques. Ainsi, plus la LS est développée et plus les comportements liés à la santé sont en faveur d'une utilisation adaptée des antibiotiques. (12)

Ayant été en stage à l'hôpital Avicenne (Bobigny, AP-HP) en tant qu'interne pendant un semestre, j'ai pu observer que la majorité des patients étaient allophones (environ 60%), ce qui m'a questionnée sur la compréhension des informations données par les professionnels de santé aux patients. Ayant travaillé principalement au sein de l'équipe mobile d'antibiothérapie, je me suis interrogée sur la compréhension du traitement médicamenteux par les primo arrivants. En effet, certaines infections telles que la tuberculose maladie sont traitées par un antibiotique. Mais les primo arrivants savent-ils à quoi correspond un antibiotique ? Sont-ils familiers de cette notion d'antibiotique et d'antibiorésistance ? J'ai voulu approfondir ce sujet en en faire mon mémoire.

Ainsi, l'objectif de mon enquête était de s'intéresser au lien entre la littératie en santé et la compréhension des prescriptions antibiotiques chez des jeunes exilés âgés de 16 à 25 ans, consultant dans des structures de soins à Caen.

IV. MATÉRIEL ET MÉTHODE

4.1 PROCÉDURE

Pour réaliser cette étude, je me suis rendue au sein de la structure Médecins du Monde à Caen où j'ai pu rencontrer plusieurs jeunes adultes âgés entre 16 et 25 ans sans titre de séjour. Dix personnes ont accepté de répondre issus de trois pays d'origine différents : Afghanistan, Soudan et Sénégal.

Un questionnaire composé de deux parties était remis aux participants. Chaque questionnaire était constitué d'une partie avec des questions concernant les connaissances sur les antibiotiques et une deuxième partie concernait les caractéristiques cliniques et démographiques des participants. A chaque entretien, j'ai rempli le questionnaire à partir des réponses données à l'oral par les participants. L'entretien a été mené soit en français, soit en anglais, soit en français avec l'aide d'un traducteur en ligne pour traduire en pachto lorsque le participant ne comprenait ni l'anglais ni le français. Les bénévoles de Médecins du Monde m'ont présenté lors des permanences de santé et j'ai pu proposer de faire passer mon questionnaire à cette occasion. Chaque entretien était réalisé dans la salle de détente composé de canapées et de tapis perses. Il n'y avait pas de bureau comme il cela aurait pu l'être lors d'une consultation médicale. L'échange se faisait en général avec une personne à la fois si la personne comprenait bien le français ou l'anglais. Et, dans les situations où ce n'était pas le cas, soit il y avait une autre personne qui pouvait traduire du soudanais au français ou du pachto à l'anglais, soit il était nécessaire de passer par des traducteurs en ligne pour réussir à faire comprendre les questions au participant. Toutes les données ont été anonymisées.

V. RÉSULTATS

5.1. ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

L'âge médian était de 23,4 ans, l'ensemble des participants étaient des hommes. En ce qui concerne l'IMC, il a été calculé à partir des poids et tailles des participants. Sept d'entre eux avaient un IMC normal, deux étaient en surpoids et un en obésité. En ce qui concerne les antécédents alcoolo-tabagiques, 70% ont déclaré être non-fumeurs et 80% ont déclaré ne pas consommer de l'alcool au moins une fois par semaine.

5.2 ANALYSE DESCRIPTIVE DES RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE SUR LES ANTIBIOTIQUES

Concernant la définition d'un médicament antibiotique, trois participants sur dix connaissaient la définition d'antibiotique au sens « médicament qui bloque la croissance des bactéries ». Quand la définition ne leur était pas connue, j'ai donné une définition approximative en disant qu'il s'agissait de médicaments contre les infections « quand on a de la température » due à la présence de bactérie dans l'organisme. A cette question, la moitié des participants ont répondu qu'il s'agissait d'un médicament contre la douleur sans distinction microbiologique entre bactérie et virus et ont cité le paracétamol en exemple. La moitié m'ont également dit qu'ils entendaient pour la première fois le mot « antibiotique » quand je leur ai posé la question. 30% ont répondu que la prise d'antibiotiques pouvait être dangereuse et ont comparés les antibiotiques à des drogues dont les effets indésirables pouvaient être plus importants que l'effet principal du principe actif. 40% ont répondu qu'il était possible de diminuer le nombre de jours de traitement à partir du moment où on se sentait mieux.

30% ont déclarés que les antibiotiques/médicaments contre les infections sont contre-indiqués chez la femme enceinte car ils peuvent être dangereux pour le développement du fœtus. 30% ont répondu « OUI » à la question « si on prend un antibiotique quand on est en bonne santé, cela peut aider à ne pas tomber malade. » Concernant la définition de l'antibiorésistance, deux participants sur dix connaissaient la définition d'antibiorésistance au sens de développer une infection à cause d'une sélection de germes résistants au traitement antibiotique.

5.3 ANALYSE QUALITATIVE SIMPLIFIÉE

A partir du questionnaire initial, j'ai posé des questions plus larges sur les traitements pris en cas d'infections car la notion d'antibiotique était peu connue.

J'ai essayé d'élargir mes questions pour obtenir plus d'informations. Ainsi, j'ai rajouté la question « Comment tu te soignes si tu as de la température ? » Les médicaments n'étaient finalement pas considérés comme le meilleur traitement. Plusieurs participants ont répondu qu'ils buvaient beaucoup de tisanes avec des plantes pour se soigner et qu'ils se reposaient.

Aussi, la plupart m'ont répondu que les médicaments peuvent être dangereux pour la santé et donc leur utilisation devrait être très limitée. J'ai également retrouvé la thématique du danger d'absorber des médicaments qui pouvaient être comparés à des drogues avec des effets inconnus sur le corps. Les médicaments étaient également

perçus comme des toxiques et pouvaient être utilisés comme sédatifs non pas pour soigner mais pour de motifs malveillants comme pour endormir quelqu'un sans qu'il en soit prévenu pour ensuite faire du mal à la personne. La thématique de la dangerosité du traitement était récurrente que ce soit par rapport à une prise en automédication ou prescription faite par un médecin.

VI. DISCUSSION

Nous avons étudié via cette enquête la représentation des médicaments antibiotiques chez une population de jeunes adultes sans titre de séjour à Caen, en Normandie. Réussir à prendre en charge sa santé passe par accéder aux connaissances de santé. Mais, comment savoir que le traitement à prendre est un antibiotique si on ne se représente pas une bactérie ni la distinction microbiologique entre bactérie et virus ? J'ai voulu par cette enquête essayer d'améliorer ma prise en charge des patients allophones en améliorant ma connaissance de leur niveau de connaissance des pathologies infectieuses, de l'identification de symptôme et des différents traitements. J'ai pu également me rendre compte que parler de bactérie ou de virus et de traitement antibiotique pouvait être inappropriée car certains patients n'ont pas la connaissance des différences microbiologique en fonction du pays de départ, cela m'a amené à reconsidérer la façon dont je pouvais prendre en charge et communiquer avec des patients migrants sans titre de séjour.

Ceci a mis en lumière l'importance de l'éducation en santé et de la mise en place de séances d'éducation thérapeutique avec la mise en place de médiation spécifique. Finalement, les traitements médicamenteux que je donnais en consultation n'ont peut-être jamais été pris parce que les personnes avaient un a priori négatif, pensant que les médicaments sont dangereux pour la santé ou bien qu'ils n'avaient pas confiance en la composition du médicament parce qu'il s'agissait de la première fois qu'ils avaient la possibilité de prendre un médicament. Cette donnée est retrouvée dans la littérature. En effet, l'OMS estime qu'au moins un tiers de la population mondiale (50% en Afrique) n'a pas d'accès réguliers aux médicaments antibiotiques. La disponibilité de médicaments essentiels (génériques) n'est disponible que dans 38% des établissements publics et 63 % des établissements privés d'après une enquête OMS se basant sur plus d'une cinquantaine de pays en voie de développement. (3)

De plus, les dépenses de santé ne sont pas, contrairement aux pays riches des dépenses publiques mais sont souvent des dépenses directement à la charge des ménages.

L'inaccessibilité amène souvent à un marché parallèle de médicaments de contrefaçon qui participe également à l'émergence de bactéries résistantes. Aujourd'hui, les foyers de la résistance sont en Asie du Sud-Est, où l'on voit une utilisation massive d'antibiotiques sans prescription médicale et qui peut aussi s'expliquer par le fait que l'Inde soit un des pays exportateurs de médicaments les moins cher au monde.

Cette enquête comporte des limites. En effet, la barrière de la langue a pu diminuer la qualité des échanges. Ainsi, j'ai peut-être mal traduits certains termes ou mal compris certains termes employés par les participants. Cette difficulté de compréhension est également à la base du problème de littératie en santé des migrants. Il est difficile d'évaluer les représentations liées à la santé dans une langue qui n'est pas la langue maternelle du participant. La barrière du langage semble aussi être un frein d'accès aux différentes aides médicales proposées aux personnes sans titres de séjour pourtant disponibles.

De plus, cette étude se base sur dix entretiens à titre exploratoire. La petite de taille de l'échantillon rend la puissance de l'étude très limitée et ne permet pas d'en tirer des conclusions de causes à effets. Les participants qui ont accepté de répondre à l'enquête avaient des origines différentes et étaient de trois nationalités différentes : afghanes, soudanaise et sénégalaises. Les personnes venant d'Afghanistan et du Soudan représentent la majeure partie des migrants sans papier qui transitent par la Normandie, mais il s'agit d'une représentation limitée des différents pays d'origine.

La question de la littératie en santé chez les personnes migrantes pose la question de la maîtrise de langue orale et écrite. Par conséquent, un participant pour qui le français n'est pas la langue maternelle présentera de plus grandes difficultés à trouver et comprendre des informations dans un pays francophone. Les réponses que j'ai obtenues m'ont amené à me questionner à la fois sur la place de la santé et de la perception de problème de santé dans les pays en développement.

Accéder aux représentations des participants m'a permis de prendre du recul sur l'échange entre le soignant et le patient. Finalement, je me suis aperçue que la compréhension est différente en fonction de la représentation initiale. Ainsi, il me

semble intéressant à partir de ce travail exploratoire d'investiguer dans des études ultérieures la question de la promotion de la santé au niveau mondiale avec la prise en compte des différences épidémiologiques du pays de départ mais aussi socio-culturelles. Ce travail a également été le point de départ à l'acquisition d'une meilleure connaissance des cultures des pays en voies de développement.

VII. CONCLUSION

Je me suis intéressée à la question de la représentation des médicaments antibiotiques parmi la population des jeunes exilées en Normandie. Ce travail m'a donné l'opportunité d'aller à la rencontre de personnes migrantes sans titre de séjour et de partager leur expérience.

Très peu de participants connaissaient la définition de médicament antibiotique et ne savaient pas la distinction entre virus et bactérie.

Ainsi, cette enquête m'a permis de mettre en lumière l'importance de l'éducation thérapeutique afin de promouvoir une meilleure santé pour tous. Les pratiques en lien avec le bon usage antibiotique devraient être effectuées après un travail initial d'éducation de base aux patients pour une meilleure prise en charge.

VII. ANNEXES

* Indique une question obligatoire

1. Quelle est votre date de naissance ? *

Exemple : 7 janvier 2019

2. Êtes-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Un homme
 Une femme
 Je préfère ne pas le dire

1ère partie : Les Antibiotiques

6.

4/ Les antibiotiques ils sont strictement contre-indiqués chez la femme enceinte ?

Une seule réponse possible.

- Vrai
 Faux

7.

5/ Si les choses s'améliorent, on peut arrêter de prendre des antibiotiques quand on veut ?

Une seule réponse possible.

- Vrai
 Faux

8.

6/ Prendre des antibiotiques en bonne santé, peut aider à éviter de tomber malade ?

Une seule réponse possible.

Vrai

Faux

9. 7/ Si le dosage ou la durée de prise de l'antibiotique vous semble trop élevé, vous pouvez les réduire?

Une seule réponse possible.

Vrai

Faux

10. 8/ Qu'est ce que l'antibiorésistance ?

11. 9/ Comment obtenir peut on obtenir un antibiotique?

12. 10/ Au cours des 6 derniers mois, j'ai pris un antibiotique sans l'avis d'un médecin ?

Une seule réponse possible.

Vrai

Faux

2ème partie : Quelques questions vous concernant:

13. Quelle est votre taille ? (cm)

14. Quel est votre poids ? (Kg)

15. Fumez vous des produits à base de tabac ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

16. Buvez vous des boissons alcoolisées ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. Lemoine JP, Pasquier C, Rabier V, Binder AM, Auffray Y, De Gentile L, et al. Colonization with extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae in unaccompanied refugee minors on arrival in France. *Journal of Travel Medicine*. 2022 May 24;taac064.
2. Ichou M, Wallace M. The Healthy Immigrant Effect: The role of educational selectivity in the good health of migrants.
3. rapport_ame-decembre-2023.
4. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2016 [cited 2025 Apr 30]. 21 p. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/249548>
5. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012 Dec;12(1):80.
6. Le Brun M, Godard D, Camps L, Gomes De Pinho Q, Benyamine A, Granel B. La littératie en santé : définition, outils d'évaluation, état des lieux en Europe, conséquences pour la santé et moyens disponibles pour l'améliorer. *La Revue de Médecine Interne*. 2025 Jan;46(1):32–9.
7. Littératie en santé : rapport de l'étude Health Literacy Survey France 2020-2021.
8. Winters M, Rechel B, De Jong L, Pavlova M. A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe. *BMC Health Serv Res*. 2018 Dec;18(1):30.
9. Vignier N, Moussaoui S, Marsaudon A, Wittwer J, Jusot F, Dourgnon P. Burden of infectious diseases among undocumented migrants in France: Results of the Premiers Pas survey. *Front Public Health*. 2022 Aug 4;10:934050.
10. Pichemin C, Boyer E, Jarno P, Bertaud V, Meuric V, Couatarmanach A. Oral Care Needs Amongst Disadvantaged Migrants in France. *International Dental Journal*. 2022 Aug;72(4):559–64.
11. Murray CJL. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis.
12. Hamedani M, Hoveidamanesh S, Koohpayehzadeh J, Arabi M, Divsalar F. Relationship between Health Literacy and Proper Antibiotic Use Awareness in Tehran 2019-2020. *Med J Islam Repub Iran*. 2023 Dec 11;37:133.