

DIU : Santé des migrants

Module 4.2

La santé de l'enfant

Agnès Dumas, Frédéric Sorge

Enora Le Roux,



Plan :

- ➔ 1. Particularités et problèmes posés
 - ❑ La santé des enfants migrants
 - ❑ La santé des mineurs non accompagnés
 - ❑ Deux cas cliniques
 - ❑ Les mineurs Roms

- ➔ 2. Le saturnisme infantile



1. Particularités et problèmes posés

- La santé des enfants migrants



Le droit à la santé

- ➔ L'article 22 de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant (1989) affirme que les enfants réfugiés doivent avoir accès à des services de santé équivalents à ceux de la population locale dans le nouveau pays hôte

- ➔ 4 pays de l'UE (France, Italie, Portugal et Espagne) donnent explicitement le droit à tous les enfants migrants, indépendamment de leur statut juridique, à recevoir un soin égal à celui des ressortissants de chaque pays.
 - ❑ En pratique, accès rare à des soins de santé autres que les soins d'urgences, ce qui exclut les soins de santé primaire, modèle le plus cout-efficace pour fournir des soins aux enfants vulnérables

- ➔ **Obstacles :**
 - ❑ Déplacements forcés, destruction des infrastructures sanitaires, désorganisation de l'approvisionnement en fournitures médicales, absence de soignants
 - médicaments ou dispositifs médicaux inaccessibles, perte des ordonnances, interruption des traitements, ...



Les besoins de santé des enfants réfugiés

- ➔ Exposition aux conflits, à la violence ou aux catastrophes naturelles
Processus de migration souvent traumatiques
- ➔ Camps = bénéfice des campagnes de vaccination, suppléments nutritionnels et micronutriments, soins médicaux de base
- ➔ Mais conditions de vie insalubres dans les camps
- ➔ Nuits en plein air ou abris froids ($< 16^{\circ}$) : hypothermie, gelures ... Le risque augmente si pas de vêtements, de nourriture et de soins adéquats
- ➔ Maladies infectieuses (vulnérabilité +++ des jeunes enfants et nourrissons)
 - rougeole
 - paludisme
 - maladies diarrhéiques
 - infections respiratoires
 - dénutrition
 - infections cutanées



Peu de données sur la santé des enfants dans les camps de réfugiés

➔ Une étude australienne impliquant 1026 enfants d'âge médian de 8 ans rapportait

- ❑ 39% d'enfants ayant une carence en vitamine D,
- ❑ 22% une carence en fer,
- ❑ 21% une sérologie positive pour *Helicobacter pylori*,
- ❑ 18% un manque d'appétit,
- ❑ 17% une schistosomiase,
- ❑ 29% une infection mycosique
- ❑ 22% avaient des problèmes dentaires

➔ Dans une étude portant sur 101 enfants réfugiés à Oxford, plus d'un quart avait des troubles psychologiques importants; soit trois fois la moyenne nationale

➔ Une étude sur des adolescents cambodgiens dans un camp de réfugiés a montré que :

- ❑ 54% des 182 jeunes de 12 ans et 13 ans interrogés avaient des problèmes importants en terme de maladie somatique, de dépression, de problèmes d'attention, de retrait social et d'anxiété

➔ Au Royaume-Uni, parmi 75 enfants non accompagnés demandeurs d'asile se présentant à une clinique pédiatrique :

- ❑ un trouble de la santé mentale (92%)
- ❑ une carie dentaire (65%)
- ❑ un examen physique anormal (76%)
- ❑ une vaccination jugée incomplète (100%)



⇒ De nombreux articles décrivent la résilience chez les enfants réfugiés et leur familles, souvent liée à des relations familiales favorables

□ Le bien-être émotionnel maternel protège de manière significative le bien-être des enfants

→ Vulnérabilité supplémentaire pour les MNA



1. Particularités et problèmes posés

- La santé des mineurs non accompagnés (MNA)



Mineurs non accompagnés (MNA)

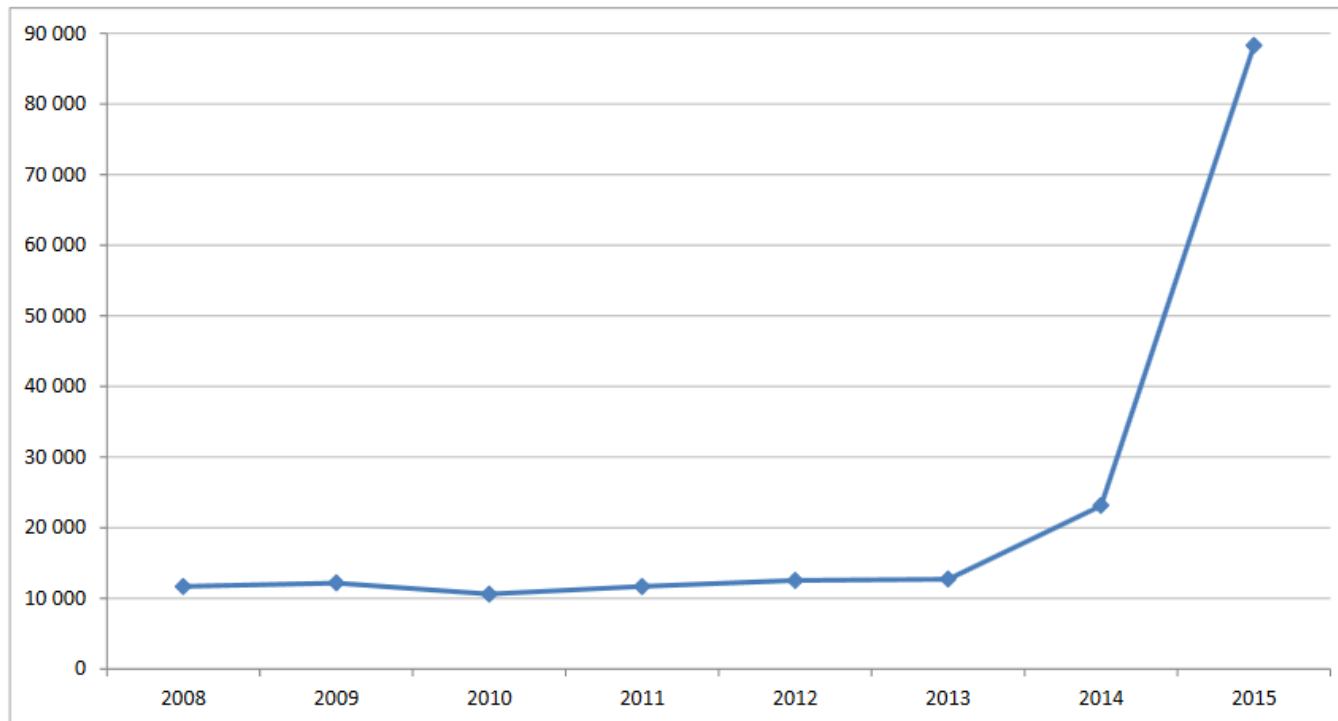
- ➔ Un **demandeur d'asile considéré comme mineur non accompagné** est un mineur qui entre sur le territoire des États membres sans être accompagné d'un adulte qui en soit responsable, de par la loi ou par coutume, et tant que ce mineur n'est pas effectivement pris en charge par un adulte responsable
- ❑ Cette définition inclut les mineurs qui ont été laissés seuls après leur entrée sur le territoire des États membres.



Nombre de mineurs réfugiés en Europe

⇒ En 2015, plus de **380 000 enfants** en demande d'asile ont été enregistrés dans les 28 pays membres de l'UE, dont **89 000 MNA** (au sein d'1,2 million primo-demandeurs d'asile en 2015)

Demandeurs d'asile considérés mineurs non accompagnés dans les États membres* de l'UE, 2008-2015



(Eurostat, 2016)

* hors Croatie sur la période 2008-2011.



Caractéristiques des MNA

⇒ En 2015, les MNA demandeurs d'asile étaient :

- des garçons (91%)
- âgés de 16 à 17 ans dans 57% des cas (soit 50 500 personnes)
- âgés de 14 à 15 ans dans 29% des cas (25 800 personnes)
- âgés de moins de 14 ans dans 13% des cas (11 800 personnes)

⇒ Pays les plus demandés :

- Suède (40%), Allemagne (16%), Hongrie (10%) et Autriche (9%)

⇒ Part relative des MNA selon le pays :

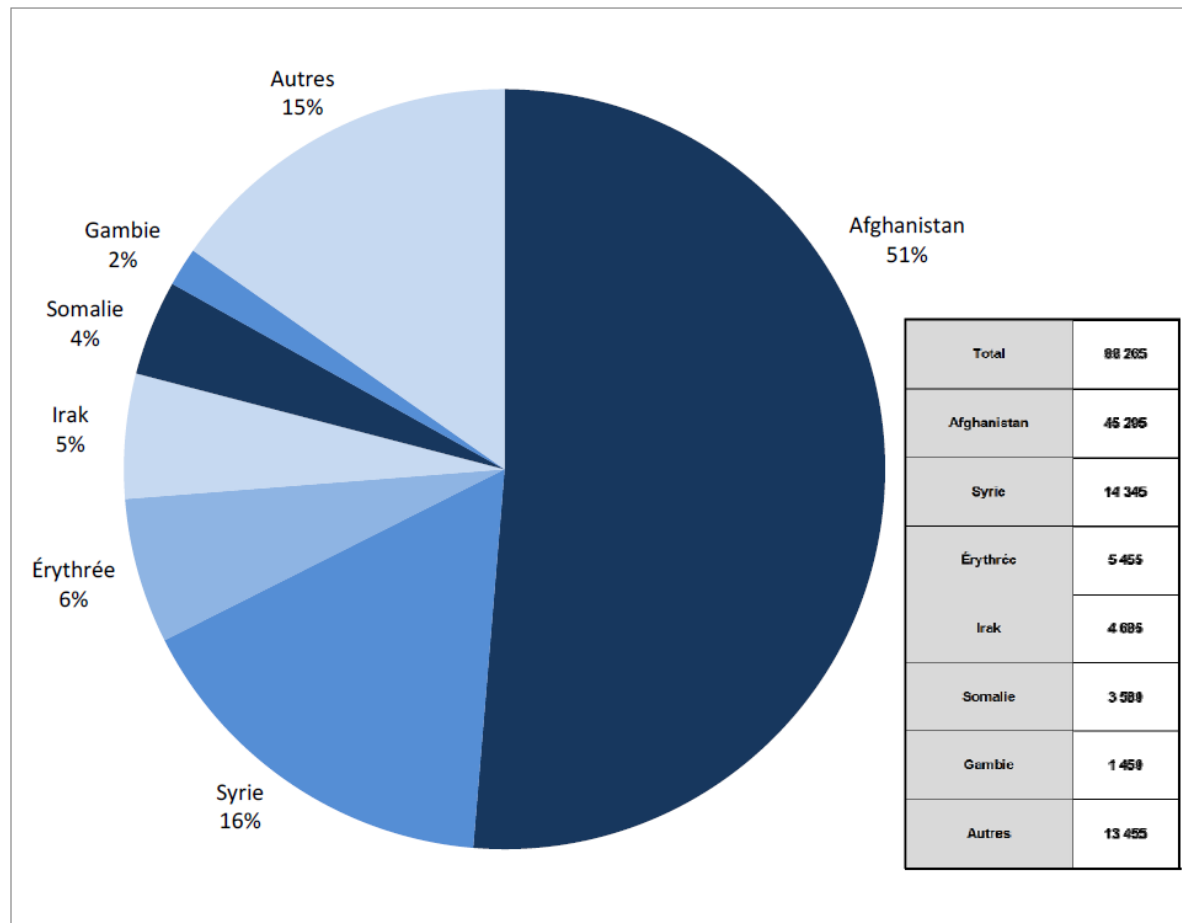
- en 2015 : 23% des mineurs demandeurs d'asile sont des MNA
- 57% en Italie
- 2% en France

(Eurostat, 2016)



Caractéristiques des MNA

Demandeurs d'asile considérés mineurs non accompagnés dans l'UE, par pays de nationalité, 2015



(Eurostat, 2016)

Les données sources sont consultables [ici](#).



Enquête auprès de jeunes mineurs non accompagnés (MNA) dans le Nord de la France (1/6)

(Peyroux et al., 2016)

- ➔ **Contexte : Référé de Caritas et MDM contre l'Etat Français en octobre 2015 pour non-intervention publique dans les bidonvilles**

- ➔ **Enquête qualitative menée dans 7 bidonvilles du Nord en 2016 (UNICEF)**
 - ❑ **la Jungle de Calais, les sites de Grande-Synthe, Angres, Norrent Fontes, Steenvoorde, Tatinghem, Cherbourg**
 - ❑ **69 entretiens avec des mineurs, en essayant d'être seul à seul avec l'enfant + Entretiens auprès des professionnels des associations**



Enquête auprès de jeunes MNA dans le Nord de la France

→ Conditions de vie sur la route et dans les bidonvilles (2/6)

Sur la route :

- ➔ Selon les moyens financiers, les parcours migratoires diffèrent :
 - ❑ Trajet payé depuis le pays d'origine avec un "oncle" qui prend le relais dans chaque pays
 - ❑ Plus pauvres contraints de négocier dans chaque pays avec des passeurs locaux
- ➔ La route est extrêmement dangereuse
 - ❑ Rançon, esclavagisme, détention par des autorités locales, abus sexuels
 - ❑ Traversée en mer traumatisante (perte de proches, sentiment de mort imminente, ...)

Dans les bidonvilles:

- ➔ Tous les MNA rencontrés se plaignent du froid et de la fatigue
- ➔ Violence quotidienne → principales craintes exprimées par les jeunes :
 - ❑ violences provenant des forces de police, des milices de civils et des passeurs
 - ❑ agressions sexuelles (filles et garçons, en particulier garçons Afghans)
- ➔ « Droit d'entrée » exigé par les passeurs pour pouvoir s'installer dans les camps
 - ❑ « Travail » en échange : aller chercher l'eau, faire la queue à la douche pour des majeurs, faire le ménage du container lorsqu'ils sont hébergés au CAP, revendre les denrées récupérées lors des distributions au marché informel nocturne, prostitution
- ➔ Recours aux passeurs obligatoire pour continuer la route :
 - ❑ Risques de vouloir passer sans payer (camions frigorifiques, containers, ...)



Enquête auprès de jeunes MNA dans le Nord de la France

→ Santé (3/6)

- ⇒ Attente d'une tentative de passage chaque nuit: inactivité difficile à supporter
- ⇒ Quelques MNA ont confié aux soignants leur envie d'être hospitalisés en milieu psychiatrique suite à des décompensations et des passages agressifs et violents (contre eux-mêmes ou contre d'autres jeunes)
- ⇒ Plusieurs situations d'exploitation rentrant dans le cadre de la loi de 2013 sur la traite des êtres humains ont été rapportées
- ⇒ Les violences sexuelles sont une menace continue
- ⇒ Manque de traducteurs pour prendre en charge les problèmes de santé mentale

Aucun MNA n'a accès à une scolarisation régulière



Enquête auprès de jeunes MNA dans le Nord de la France

→ Particularités des parcours migratoires (4/6)

⇒ Afghans : les + nombreux

- Depuis 2005, mineurs Afghans parmi les plus nombreux à demander l'asile dans les pays d'Europe de l'Ouest et du Nord
- Fuients les conflits, assassinat, peur des représailles, risque d'enrôlement
- Stratégie de l'envoi du fils : mandat familial fort car trajet coûteux (jusqu'en 2010)
- Mais aussi jeunes qui partent sans rien et travaillent sur la route (baisse du coût du trajet depuis 2010)

⇒ Syriens : seulement 10% de Syriens dans la Jungle (février 2016)

- Moins à risque d'exploitation car semblent disposer d'un contact fiable au RU

⇒ Egyptiens : peu nombreux et difficiles à approcher

- 2 profils : stratégie familiale ou enfants des rues de l'agglomération d'Alexandrie
- Perçus comme violents et incontrôlables
- Très pauvres et sous le contrôle des passeurs

⇒ Vietnamiens : aucun témoignage direct n'a pu être recueilli

- contrôle de la parole des MNA : un indicateur de risque de traite



Enquête auprès de jeunes MNA dans le Nord de la France

→ Particularités des parcours migratoires (5/6)

⇒ Erythréennes et éthiopiennes

- Une migration politique
- Erythrée : service militaire pour les femmes
- Ethiopie : société pauvre et inégalitaire
- Certaines plus fortunées prennent l'avion
- D'autres se font engager comme bonnes auprès de familles d'Arabie saoudite et profitent d'un voyage pour s'échapper
- Les plus pauvres font la route : enlèvements, viols et violences
- Arrivée en France l'exploitation et les violences continuent, y compris dans les centres d'hébergement d'urgence
- Aucune des jeunes filles n'était au courant du système de protection des mineurs français

⇒ Entretiens avec les jeunes filles Éthiopiennes, Érythréennes ou Kurdes : cas de prostitution contre la promesse d'un passage au Royaume-Uni



Enquête auprès de jeunes MNA dans le Nord de la France

→ Logiques (6/6)

⇒ Problématique de l'hébergement +++

- ❑ Sites dédiés existants saturés (besoin d'un agrément pour accueillir les MNA)
- ❑ Pour accéder à une place d'hébergement, les MNA doivent se déclarer majeurs ou doivent se présenter accompagnés d'un majeur (risque d'emprise)

⇒ Problématique spécifique du Nord

- ❑ Interventions auprès des MNA basées sur l'adhésion du jeune à un projet d'insertion en France
- ❑ Les MNA des bidonvilles du Nord perçus comme des jeunes en transit, ayant une « volonté inébranlable de passer la Manche » à qui il est impossible de proposer un projet de protection en France
- ❑ L'étude démontre que tous les MNA ne sont pas uniquement dans une logique de passage :
 - certains MNA ont financé eux-mêmes leur voyage et sont sans objectifs précis
 - certains sous l'emprise de réseaux d'exploitation



1. Particularités et problèmes posés

- Deux vignettes cliniques



1. Particularités et problèmes posés

- La santé des jeunes Roms migrants



Les Roms migrants

- ➔ Tsiganes = Roms OU Manouches / Sintés OU Gitans

- ➔ 10 000 à 15 000 « Roms migrants » en France (v. 350/500 000 gens du voyage)
 - ❑ 5 000 en IDF
 - 2 500 dans le 93 : Roumains et Bulgares très majoritaires
 - Contraintes pesant sur l'accès des Roumains et des Bulgares au marché du travail : beaucoup sont en situation irrégulière (BTP, fleurs, contrebande, mendicité)

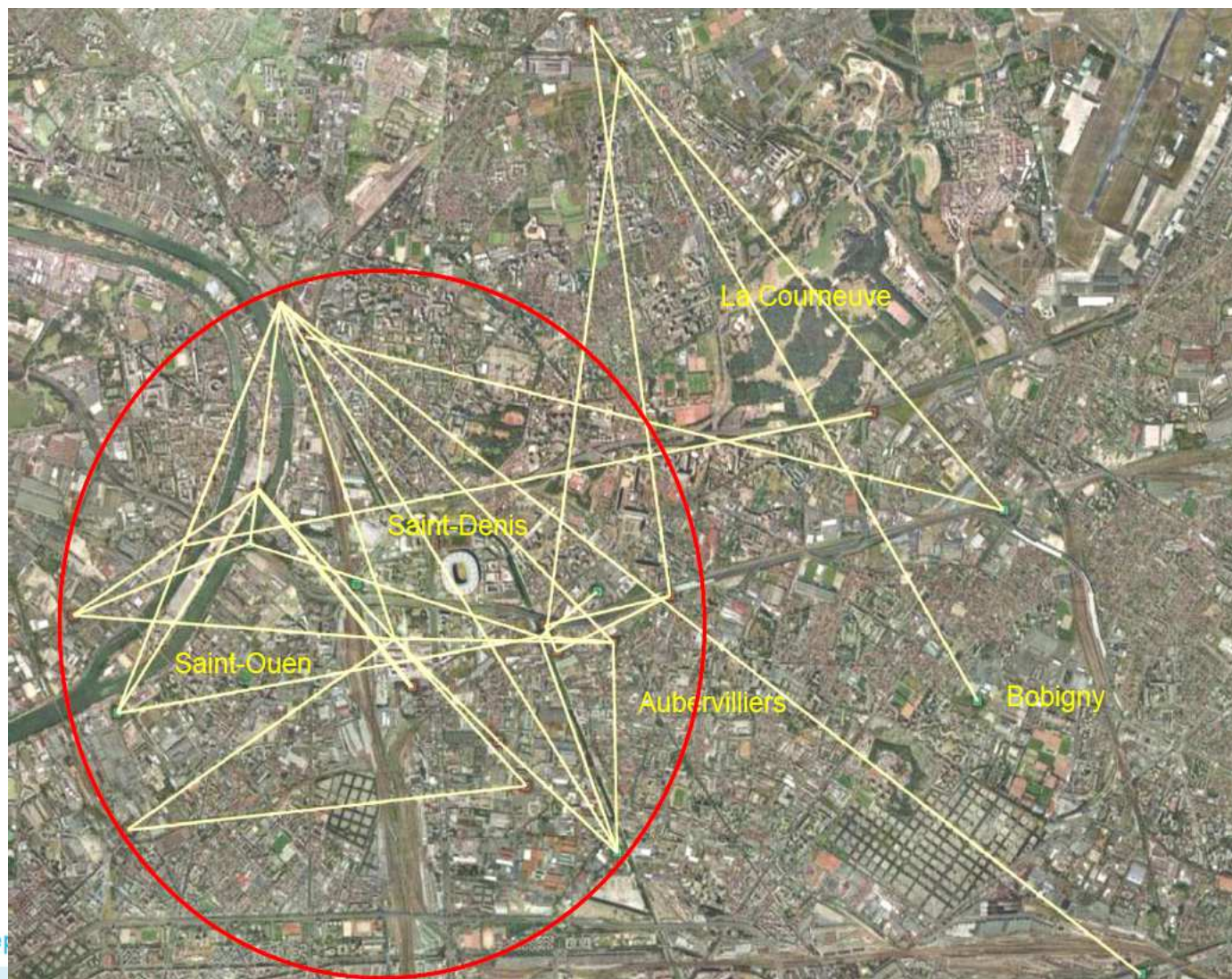
- ➔ Constantes des motifs de la migration: toujours familiale et principalement motivée par:
 - ❑ pauvreté et exclusion dans le pays d'origine
 - ❑ discriminations des Roms
 - ❑ recherche d'une situation meilleure pour les enfants

(ORS, 2010)



Une instabilité subie permanente favorisant la précarité

Carte des mouvements migratoires d'une population essentiellement composée de Roms roumains, vivant sur des terrains durant l'année 2006 dans les villes de Saint-Ouen, Saint-Denis, Aubervilliers, La Courneuve et Bobigny (ORS, 2010)



Un état de santé dégradé chez les enfants

Indicateurs épidémiologiques anciens et limités (enquêtes des pays d'origine) :

- Tabagisme gravidique : maladies respiratoires et otites chez les enfants
- Taux de mortalité infantile élevé (de 2 à 6 fois supérieur à la moyenne)
- Petit poids de naissance (< 2500 g) et prématurité (< 37 SA) accrus (* 2 à 3)
- Faible taux de couverture vaccinale : poliomyélite et diphtérie
- Déséquilibre alimentaire
- Fréquence élevée de grossesses chez les mineures

➔ Un recours tardif au soin pour les adultes, un recours inadapté pour les enfants

- Absence de droits
- Ruptures de soins liées aux expulsions / OQTF
- Faible éducation à la santé et faible logique préventive biomédicale
- Barrière linguistique

(ORS, 2010)



La non-scolarisation des enfants Roms : un facteur de précarisation et d'exclusion

- ➔ 5 000 à 7 000 enfants Roms présents en France aujourd'hui sont arrivés ou arriveront à 16 ans sans avoir jamais ou presque été à l'école, soit environ la moitié de la population des « Roms migrants » estimés en France
- ➔ Freins à la scolarisation :
 - ❑ Instabilité permanente des lieux de vie (campement, OQTF)
 - ❑ Conditions de vie (extrême précarité, quotidien centré sur la recherche de ressources, etc.)
 - ❑ Refus de la part des services municipaux en charge des inscriptions dans les écoles élémentaires
- ➔ Non-application de l'obligation scolaire : saisie par la Défenseure des enfants
- ➔ Egalement certaines réticences ou craintes face à l'institution scolaire des familles (risques de discrimination ; crainte d'une acculturation des enfants)

La faible scolarisation des enfants les exclut de l'accès à la médecine scolaire et de l'éducation à la santé

(Collectif pour le droit des enfants Roms à l'éducation, 2009)



Les conditions de vie renforcent la stigmatisation des jeunes

Mobilisation contre la délinquance rom

Par Christophe Cornevin | Mis à jour le 11/06/2010 à 08:12 / Publié le 10/06/2010 à 08:11

Perception d'un mode de vie *choisi* des Roms en raison de leur supposé « nomadisme »



LE FIGARO · fr



Mineurs non accompagnés (MNA) Roms

- ➔ Association *Hors la Rue* : suivi 420 MNA en 3 ans ; enquête sur 100 d'entre eux
- ➔ 80% de garçons
- ➔ Motif de la migration :
 - ❑ Raisons économiques (46%)
 - ❑ Désir d'aller à l'école en France (42%)
 - ❑ Problèmes familiaux (40%)
- ➔ 61% disent avoir volé, mendié, travaillé au noir ou s'être prostitué
- ➔ Prostitution de jeunes avérées, mais pas de prévention



2. Le saturnisme



Saturnisme

définition INSERM

- ➔ Le saturnisme désigne l'intoxication aiguë ou chronique par le plomb, définie par un taux de plomb dans le sang (plombémie) supérieur à 100 $\mu\text{g/l}$. On estime que 2 % des enfants de 1 à 6 ans sont atteints de saturnisme infantile. La cause principale en est aujourd'hui l'ingestion d'écaillés ou de poussières de peintures contenant du plomb.
- ➔ Chez l'enfant, le plomb ingéré est plus facilement absorbé que chez l'adulte et s'accumule progressivement dans l'organisme, majoritairement dans les os.
- ➔ Il ne s'élimine que très lentement (demi-vie de 10 à 20 ans).



Historique

- ➔ 1948 : Interdiction de l'usage de la céruse dans les peintures murales (maladie des ouvriers ++)
- ➔ 1980 : Essor de la maladie infantile en France – causes culturelles?
- ➔ 1987 : Début du dépistage du saturnisme à Paris – passage au rang de maladie de l'habitat insalubre (*dépistage clinique* → *dépistage habitat*)
- ➔ 1992: Système de Surveillance du saturnisme infantile régional
- ➔ 1993: Comité technique Plomb par le ministère de la santé
 - ❑ proposer des actions concrètes de réduction des risques
- ➔ 1995 : Système national de surveillance du saturnisme infantile par la DGS
 - ❑ recense les cas d'intoxication par le plomb
 - ❑ évalue les stratégies de dépistages mises en œuvre.
 - ❑ Suit la prise en charge (médico-environnementale) des enfants



Les sources d'exposition

- ➔ La principale source d'exposition au plomb est la peinture à la céruse des habitats anciens, antérieurs à 1949.
- ➔ Les peintures anticorrosion, les sites industriels, les sols pollués, les canalisations en plomb, certaines activités professionnelles ou de loisirs des parents ou des adolescents, certains cosmétiques traditionnels, l'ingestion ou la succion d'objets contenant du plomb, et parfois des aliments contaminés
- ➔ L'activité main-bouche du jeune enfant, et dans certains cas le comportement de pica*, favorisent l'ingestion de plomb.
- ➔ Attention femmes enceintes

*pica : trouble du comportement alimentaire consistant en l'absorption volontaire de substances non comestibles, identifié chez l'enfant comme un trouble psychologique et présenté, dans le cas du saturnisme, comme à l'origine d'intoxications graves

épidémiologie clinique évaluation économique populations vulnérables

eceve



Les symptômes et le traitement

- ➔ Le plomb perturbe de nombreuses voies métaboliques et processus physiologiques. Les effets toxiques du plomb sont principalement neurologiques, hématologiques et rénaux.
- ➔ L'intoxication par le plomb est souvent asymptomatique.
 - ❑ Lorsque des signes cliniques sont présents, ils sont tardifs et non spécifiques.
- ➔ Le traitement chélateur permet de réduire la dose interne de plomb et la plombémie, évitant ainsi la survenue de complications graves, voire mortelles.
 - ❑ Ces traitements ne permettent pas de restaurer les fonctions cognitives.
- ➔ La lutte contre l'intoxication par le plomb repose avant tout sur une politique de soustraction aux sources d'exposition.



Description des cas de saturnisme de l'enfant survenus en France au cours de l'année 2006

- ➔ Les cas de saturnisme enregistrés dans la base de données nationale proviennent
 - ❑ soit de la notification faite par les Ddass à l'InVS (sous forme papier)
 - ❑ soit de l'envoi de fiches électroniques à l'InVS par les Centres antipoison et de toxicovigilance (CAP)
- ➔ Pour 47 % des cas, la plombémie est prescrite par un service de Protection maternelle et infantile (PMI). Pour 26%, le prescripteur est un médecin généraliste.
- ➔ L'Île-de-France représente à elle seule plus de la moitié des cas de saturnisme (56 %).



Prévalence nationale du saturnisme

- ⇒ En 2008, la prévalence nationale du saturnisme en France (métropole + Martinique + Guadeloupe + Réunion), dans la classe d'âge de **6 mois à 6 ans**, a été estimée à **0,09%**, **IC95% = [0,03-0,15]**, ce qui représente un total de **4 705 enfants**, dont 4 437 enfants en France métropolitaine.
- ⇒ **Les enquêtes environnementales** (mesures de plomb dans le logement et sur l'aire de jeu), conduites par les Ddass et le Centre Scientifique et Technique du Bâtiment (en métropole), ont permis d'identifier **des sources d'exposition variées** : **sol pollué, présence de plomb dans le logement actuel ou précédent, dans les cosmétiques (khôl), dans les plats à tajine, peinture plombée sur un lit à barreaux ancien, travaux de rénovation dans un logement ancien, poussières chargées en plomb dans le logement...**



Sources d'exposition : eau et tabac

- ➔ Les résultats de l'enquête Saturn-Inf 2008-2009 montrent que la plombémie est fortement influencée par la consommation d'eau du robinet en présence de branchements en plomb (MG : +51 %);
 - ❑ cette exposition concernait 4 % des enfants pour lesquels l'information était connue.
- ➔ Le tabagisme passif et la présence de peintures dégradées ou la réalisation de travaux de rénovation dans un logement antérieur à 1949 contribuent également à l'augmentation de la plombémie.
 - ❑ Le tabagisme passif est un facteur potentiel d'exposition chez l'enfant compte tenu de la présence de plomb retrouvé dans la fumée de cigarette.
 - ❑ Aux États-Unis, sur la période 1999-2004, les plombémies des enfants de 3 à 19 ans, résidant avec un ou au minimum deux fumeurs ont augmenté, respectivement de 14 % et 24 %, même après ajustement sur des facteurs socioéconomiques.
 - ❑ Dans l'enquête Saturn-Inf, le tabagisme passif est corrélé au statut socioéconomique mais reste associé aux plombémies lorsqu'on ajuste sur un proxy du faible statut socioéconomique comme le fait de bénéficier de la CMUc.



Sources d'exposition : vaisselles et cosmétiques

- ➔ Le pays de naissance de la mère est associé avec le percentile 95 des plombémies (+31 %).
 - ❑ Cette variable peut être interprétée comme un proxy d'habitudes culturelles spécifiques pouvant exposer au plomb
 - ❑ Les plats à tajine traditionnels et certaines pièces de vaisselle, importées d'Afrique du Nord ou du Mexique, utilisées pour la cuisson ou la conservation des aliments, peuvent constituer une source d'exposition au plomb non négligeable
 - ❑ Ces céramiques peuvent relarguer du plomb au contact d'aliments acides selon leur procédé de fabrication.
- ➔ L'utilisation de cosmétiques importés d'Asie ou de pays arabes comme le surma ou le khôl, se présentant sous forme de poudre ou liquide, peut entraîner des imprégnations élevées par le plomb par ingestion ou contact direct.
 - ❑ Les enfants peuvent être exposés parce que ces produits sont parfois utilisés sur les enfants et aussi parce que les enfants sont en contact avec leur mère qui les utilise sur elle.
- ➔ En France, en 2003-2004, sur 690 enfants avec une plombémie de plus de 100 µg/L, la source identifiée par les Ddass lors d'investigations environnementales était des céramiques importées pour 14 cas et l'utilisation de khôl pour 11 cas.

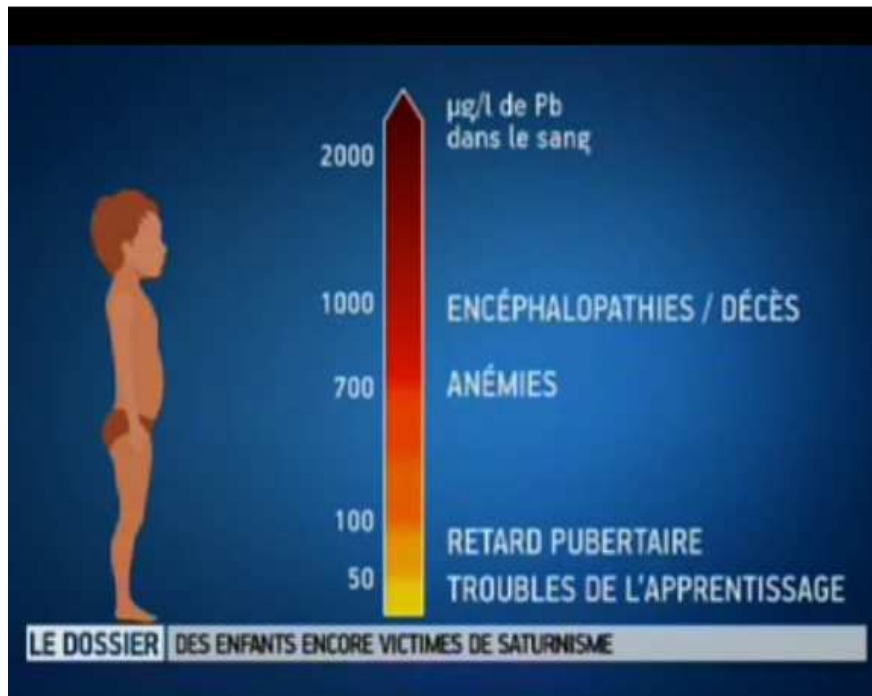


Seuil d'exposition

- ➔ L'imprégnation au plomb reste une préoccupation de Santé publique compte tenu de l'accumulation de preuves scientifiques sur les effets sur la santé des plombémies modérées (<100 µg/L) et sur l'absence de seuil connu de toxicité.
- ➔ Dans une revue de la littérature réalisée en 2011, le National Toxicology Program estime
 - ❑ qu'à des valeurs de plombémies inférieures à 100 µg/L, les effets chez l'enfant se traduisent par une diminution du quotient intellectuel, un retard de la puberté et une altération de la fonction auditive.
 - ❑ Pour des plombémies en dessous de 50 µg/L, une baisse des performances scolaires, des troubles comportementaux et un risque d'hyperactivité sont également montrés chez l'enfant.
- ➔ Les conclusions de ces nouvelles études ont amené les Centers for Disease Control and Prevention aux États-Unis, sur les conseils de leur comité consultatif sur la prévention du saturnisme infantile, à recommander le remplacement du seuil d'intervention de 100 µg/L par une valeur de 50 µg/L.
- ➔ L'Agence fédérale allemande en santé environnementale a de même conseillé en 2010 l'utilisation d'une valeur de référence estimée à 35 µg/L chez les enfants de 3 à 14 ans

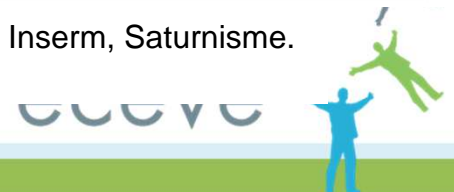


Effets du plomb inorganique chez les enfants et les adultes : taux minimum où l'effet peut être observé



Enfants	Plombémie (µg/l)	Adultes
	1500	
	Décès →	
	1000	← Encéphalopathie
Encéphalopathie →		← Anémie
Néphropathie →		← Longévité diminuée
Anémie →		
Douleurs abdominales →	500	← Altération de la synthèse d'hémoglobine
	400	← Neuropathie périphérique
↳ Synthèse de l'hémoglobine →		← Infertilité masculine
	300	← Néphropathie
↳ Métabolisme de la vitamine D →		← Pression artérielle systolique ↗ (hommes)
	200	← Acuité auditive ↘
↳ Vitesse de conduction nerveuse →		← Proto porphyrines érythrocytaires ↗ (hommes)
↗ Proto porphyrines érythrocytaires →		← Proto porphyrines érythrocytaires ↗ (femmes)
↳ (?) Métabolisme de la vitamine D →		
↳ Toxicité neurologique →	100	← Hypertension ↗ (?)
↳ QI →		
↳ Audition →		
↳ Croissance →		
Passage placentaire →		

D'après l'Agency for Toxic Substance and Disease Registry (in Expertise collective Inserm, Saturnisme. Quelles stratégies de dépistage chez l'enfant ? 2008)



Perspectives

- ➔ Les effets démontrés à faible dose et l'association encore observée en 2008-2009 entre les expositions résidentielles au plomb et les plombémies encouragent à poursuivre les efforts de réduction des expositions
 - ❑ Elimination de l'exposition au plomb des peintures anciennes (dégradation et travaux sans précaution)
 - ❑ Elimination de l'exposition hydrique (branchements et canalisations intérieures en plomb).
 - ❑ Il apparaît aussi nécessaire d'informer les familles sur le risque lié au tabagisme passif, à l'utilisation de remèdes traditionnels, cosmétiques et vaisselles pouvant contenir du plomb.



Sources : données sur la situation des enfants réfugiés en Europe

- ⇒ OMS Bureau régional de l'Europe. Migration et santé : les principaux enjeux. [Internet] Vu sur : <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>
- ⇒ UNICEF. Inquiétude pour la santé des enfants réfugiés et migrants. [Internet] Vu sur: <https://www.unicef.fr/contenu/espace-medias/inquietude-pour-la-sante-des-enfants-refugies-et-migrants>
- ⇒ Immigrants' Health Status and Use of Healthcare Services: A Review of French Research. Caroline Berchet, Florence Jusot (Leda-Legos, Paris-Dauphine University; Irdes). Question d'économie de la santé n° 172 - January 2012 . <http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/IrdesPublications/QES172.pdf>
- ⇒ Health policies for migrant children in Europe and Australia. www.thelancet.com Vol 389 January 21, 2017. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30084-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30084-3.pdf)
- ⇒ Williams B, Cassar C, Siggers G, *et al.* Medical and social issues of child refugees in Europe. *Archives of Disease in Childhood* 2016;101:839-842. <http://adc.bmj.com/content/101/9/839>
- ⇒ OMS. Conseil exécutif. Promotion de la santé et des migrants Rapport du Secrétariat. [Internet] 12 décembre 2016. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_24-fr.pdf



Sources sur la santé des Roms en France

➔ Pour en savoir plus :

➔ Observatoire régional de santé d'Île-de-France, Situation sanitaire et sociale des « Roms migrants » en Île-de-France, 2012, 146 p, http://www.ors-idf.org/dmdocuments/ORS_Rapport_Roms.pdf

➔ Peyroux O., le Clève A. Masson Diez E. Ni sains ni saufs. Enquête sur les enfants non accompagnés dans le Nord de la France, UNICEF, 2016, 109 p. https://www.unicef.fr/sites/default/files/atoms/files/ni-sains-ni-saufs_mna_france_2016_0.pdf



Sources : données sur le saturnisme infantile

- ➔ Anne-Jeanne Naudé « Le saturnisme, une maladie sociale de l'immigration » Revue hommes et migrations, N° 1225 mai-juin 2000. vu sur : <http://www.hommes-et-migrations.fr/index.php?/numeros/Sante-le-traitement-de-la-difference/1758-Le-saturnisme-une-maladie-sociale-de-l-immigration>
- ➔ Lecoffre C, Ménard E. Saturnisme chez l'enfant. France 2008-2011, résultats. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 51 p. (rapport et synthèse)
- ➔ Etchevers A, Bretin P, Le Tertre A, Lecoffre C. Imprégnation des enfants français par le plomb en 2008-2009. Enquête Saturn-Inf 2008-2009. Enquête nationale de prévalence du saturnisme chez les enfants de 6 mois à 6 ans. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 51 p.
- ➔ Lecoffre C, Bretin P. Description des cas de saturnisme de l'enfant survenus en France au cours de l'année 2006. Note technique. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2008. 19 p.



Merci de votre attention

Des questions des remarques?

agnes.dumas@inserm.fr

enora.le-roux@inserm.fr

freedso@gmail.com

