

Éditorial : Migration et santé en Afrique subsaharienne

Migration and health in sub-Saharan Africa

¹ KOUADIO Anne Marilyse

¹ Maître de Conférences, Docteure en géographie sociale,
Département d'Histoire-Géographie,
Groupe de Recherche Espace Territoires Sociétés Santé
(GRETSSA)
École Normale Supérieure d'Abidjan (Côte d'Ivoire),
kamarilyse@yahoo.fr

¹KOUADIO Anne Marilyse. Migration et santé en
Afrique subsaharienne. *Revue Espace, Territoires,
Sociétés et Santé*, 2 (3), 02-07. [En ligne] 2019, mis
en ligne le 30 Juin 2019, consulté le 2019-06-30
21:13:31, URL: [https://www.retssa-
ci.com/index.php?page=detaileditorial&k=54](https://www.retssa-ci.com/index.php?page=detaileditorial&k=54)

INTRODUCTION

Les migrations constituent une question transversale et un enjeu humanitaire pour les générations africaines futures. Au-delà de quelques focus médiatiques internationaux braqués sur la jeunesse africaine désemparée, candidate à l'aventure européenne et qui affronte mortellement la Méditerranée sur des rades, la réalité statistique relative au phénomène migratoire en Afrique subsaharienne indique que les Africains représentent à peine 13,4 % des migrants de la planète. Et la plupart de ces personnes mobiles, impliquées surtout dans la migration internationale, sont justes passées dans un pays voisin du leur. Ce type de migration est un déplacement de population avec transfert de résidence d'un Etat à un autre, avec un changement du statut juridique de la population concernée. Le franchissement de la frontière internationale, avec toutes ses implications juridiques constitue son principal critère de différenciation avec les migrations internes. En 2018, l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) indiquait que sur les 32 millions de migrants africains comptabilisés dans le monde, et qui ont pris la route de l'aventure, la moitié d'entre eux se sont installés à l'intérieur

de leur continent. Par conséquent, l'analyse du phénomène migratoire en Afrique subsaharienne ne peut plus s'attarder sur des représentations surévaluées des africains quittant massivement leur continent pour l'Europe mais sur des faits tangibles pour lesquels seules les relations bilatérales entre pays d'accueil et d'origine sans oublier les pays de transit, constitueront des exutoires heureux d'endiguement.

Les problèmes d'insécurité latente ou relative liés à la mobilité des personnes, le fléau de l'esclavage et des autres violations graves des droits des migrants et des réfugiés en transit en Afrique du Nord et au-delà, la question des réfugiés et les flux croissants de demandeurs d'asiles se posent comme des équations immédiates à résoudre. Seulement la question de la santé des migrants figure de façon transversale parmi les enjeux des migrations africaines, et mérite des conditions d'une ouverture scientifique utile à explorer. C'est pourquoi, ce numéro de la *Revue Espace, Territoires, Sociétés, Santé (RETSSA)* interroge la complexité des rapports entre la santé et les migrations internes et externes en Afrique subsaharienne. Il a pour objectif de contribuer par des résultats de travaux de recherche probants établissant le lien entre les effets migratoires et ses impacts sur la santé humaine en Afrique subsaharienne, à élaborer des stratégies pour un meilleur accès et de droit aux soins de santé des migrants et d'insister sur l'application de politiques migratoires étatiques et régionales inclusives en Afrique subsaharienne. Qu'elles soient à visée empirique et/ou théorique, dans une analyse intégrée et pluridisciplinaire, les contributions convergent vers une réalité constatée, les migrants sont un

groupe vulnérable. Cependant, les spécificités de leurs problèmes de santé mettent en évidence la nécessité de contextualiser les analyses de leurs comportements dans le lieu d'accueil.

1. MIGRATION ET MORTALITÉ DUE AUX MALADIES TRANSMISSIBLES SINGULIÈREMENT LE VIH/SIDA ET LA TUBERCULOSE

Selon les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (Le Faou, 2009, p. 45-50), les pathologies lourdes, voire chroniques à savoir la tuberculose, l'hépatite B et le VIH-SIDA, qui nécessitent un traitement prolongé, sont toutes les trois très présentes en Afrique subsaharienne. Pour comprendre les processus de leur propagation, la pluridisciplinarité donne des chances de n'oublier aucune piste. Cependant, l'exercice est presque une gageure tant le nombre de facteurs interactifs est grand. Plusieurs familles de variables sont associées. En ce qui concerne les variables de propagation, elles se fondent essentiellement sur les mobilités des populations et les fonctions des lieux qui conditionnent les itinéraires et les relais spatiaux du virus. Comme le note Amat-Roze, toutes s'expriment différemment selon le contexte, toile de fond de l'infection, où se mêlent des facteurs structurels et conjoncturels qui relèvent de la géographie, des héritages historiques, du politique, de l'économique, du social et du culturel, des modes, des niveaux et des lieux de vie (2003. p. 119).

Dans cette idée, **NIKIEMA Dayangnewendé Edwige et al.** analysent l'« ampleur de la co-infection Tuberculose/VIH et ses conséquences au sein des zones d'orpaillage au Burkina Faso ». L'extraction d'or au pays des hommes intègres vient en appui aux ressources agricoles et d'élevage déficitaires. Aussi, les différentes recherches et exploitations de gisements d'or font-elles du Burkina Faso un pays minier, induisant migrations et bouleversements communautaires. Le caractère saisonnier se raréfie, des promiscuités surviennent, la charge du travail et les croyances sur les filons d'or induisent des comportements sexuels à risque élevé à la base des deux constats suivants : la principale voie de

transmission du VIH est sexuelle ; il n'y a pas de protection contre les poussières sur les sites. Selon les auteurs, au regard des différentes littératures, les pratiques et attitudes semblent les mêmes pour tous les sites. Choisis de façon raisonnée, trois sites d'orpaillage ont constitué les zones d'étude : Korsimoro et Pissila en région du Centre Nord renfermant 25% des sites, et Bokin en région du Nord. Les données primaires collectées auprès des différents acteurs sur ces sites d'étude, viennent enrichir et consolider les données secondaires de la revue de littérature qui présentent l'orpaillage au Burkina Faso comme une activité largement répandue dans le pays. Sur les sites d'orpaillage fourmillent beaucoup d'acteurs ayant des rôles et des profils sociodémographiques très diversifiés, de même que les revenus. L'infection du VIH et de la Tuberculose est une réalité flagrante chez les orpailleurs, qui constituent des populations passerelles vulnérables en matière de morbidité et de mortalité.

Les migrants forment une population très hétérogène et présentent un ensemble de facteurs de vulnérabilité sociale, juridique et épidémiologique.

2. DONNÉES SOCIALES ET EPIDEMIOLOGIQUES DES MIGRANTS

La vulnérabilité liée à la migration ou à l'exil est renforcée par une exposition particulière à la précarité sociale. Les migrants sont plus souvent en situation précaire : revenus inférieurs, niveau de vie inférieur, risque de chômage plus élevé, conditions de logement moins favorables. De surcroît, ils sont exposés à des phénomènes de précarisation spécifique, notamment du fait de leur statut juridique pour les étrangers en séjour précaire (obstacles à l'hébergement et à l'emploi, exploitation économique).

Cette analyse est prise en compte par **KOUADIO Anne Marilyse et MONDESIR Thierry Koraba** dans leur contribution relative à « Accès à l'eau potable et maladies hydriques chez les immigrés dans la ville de Gagnoa (Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire) ». Les auteurs caractérisent les migrations étrangères vers la ville de Gagnoa, montrent leur influence sur l'accès à l'eau

potable, tout en établissant leur lien avec les maladies hydriques.

La ville de Gagnoa en Côte d'Ivoire se distingue par l'ancienneté et l'ampleur des migrations étrangères. Si les flux constants de migrants étrangers vers la ville ont contribué à la dynamique urbaine, il n'en demeure pas moins qu'ils engendrent aujourd'hui avec l'insuffisance de planification urbaine, des problèmes d'exclusion du projet urbain et d'accès à l'eau potable. Fondé sur une approche transversale avec une méthode clivant données documentaires et informations de terrain, les résultats du travail montrent que les quartiers de la ville de Gagnoa à très forte composante d'immigrés, sont ceux nés spontanément sous la pression démographique et l'extension de la ville. Ce sont également ceux qui ont une forte prévalence de maladies hydriques du fait de leur accès limité à l'eau potable. Cette situation s'explique par la consommation d'eau de qualité douteuse (puits non protégés des latrines, eau de surface et des ruisseaux) dans de fortes proportions soient 89,38% des ménages à Dar-Es-Salam, 84,34% à Sokouradjan, 83,59% à Odiennekourani, 74,20% à Delboh, 75,46% à Sokoura, 63,81% à Dioulabougou et 54,28% à Libreville.

Les migrants sont également exposés à des phénomènes de précarisation spécifiques, et de discriminations, en particulier dans le domaine de l'accès aux soins.

3. OFFRE, ACCES, RECOURS AUX SOINS DES MIGRANTS EN PAYS D'ACCUEIL

L'article de **MEVA' A ABOMO Dominique** relative à la **migration urbaine et santé maternelle en Afrique subsaharienne : l'expérience de la migrante (interne/externe) dans le système conventionnel de prise en charge prénatale de Douala (Cameroun)** pose le problème de la prise en charge prénatale d'une catégorie de patientes à savoir, les migrantes tant internes qu'externes ou transfrontalières, dans un contexte de crise du système urbain d'offre de soins prénataux. L'analyse des empiries collectées à partir d'un sondage directif, des entretiens semi-directifs et des observations in situ a permis de constater que le vécu quotidien de ces patientes recourant à

l'itinéraire conventionnel de prise en charge est marqué par le phénomène de stress prénatal. Ce stress est causé et entretenu par un fonctionnement en surcharge des hôpitaux, les longues durées d'attente des consultations dans les hôpitaux, l'insuffisance des équipements et matériels de consultation prénatale, le caractère expéditif et peu satisfaisant desdites consultations, les faibles et inégales accessibilités aux mesures sociales de santé maternelle, etc. Ce vécu favorise le phénomène de détournement desdites patientes du circuit conventionnel de prise en charge prénatale pour des itinéraires informels plus onéreux et à risques, où des issues fatales sont régulièrement enregistrées. A l'étude de conclure que la migrante interne/externe enceinte est en situation d'insécurité prénatale dans la ville de Douala.

Lorsqu'elle s'apparente à un déracinement, la migration peut être vécue comme une rupture, source de déséquilibres de tous ordres. Au-delà de l'obstacle linguistique, les migrants se heurtent à d'importantes difficultés de compréhension du fonctionnement du pays d'accueil. La résolution des difficultés d'ordre administratif, économique et social est prioritaire par rapport à la nécessité de prendre soin de leur santé. Le système de soins paraît opaque aux primo-arrivants et la communication avec les professionnels de santé est rendue difficile par la confrontation de représentations et d'expressions différentes de la maladie.

Dans leur contribution, **MOREL Sylvie et COTTEREAU Victoire** apportent un éclairage sur « **Les lieux de diagnostic et les expériences de la santé des migrants subsahariens primo-arrivants en France** ». Les migrants africains y constituent à peine plus de 1% de la population et pourtant ils représentaient 38% de l'ensemble des découvertes de séropositivité en 2016. Ce constat a fait émerger de nombreuses interrogations sur les conditions d'accès aux soins des migrants subsahariens, mais également sur leurs expériences de la santé. Cet article prend appui sur une recherche qualitative menée auprès de 31 migrants africains séropositifs et de 44 professionnels de santé et du social les prenant en charge dans trois villes

françaises. Les résultats soulignent des situations plurielles, tant en termes de circonstances et de lieux de diagnostic, qu'en termes de vécu et de regards portés sur le VIH-sida. Face à ce constat, l'analyse révèle et questionne un accès aux soins hétérogène et souvent limité aux patients atteints de VIH en Afrique subsaharienne. Le fait que les deux tiers des migrants rencontrés ont découvert leur séropositivité en France souligne d'abord un manque de dépistage criant dans certaines régions. Bon nombre d'entre eux ont dit être soulagés d'avoir découvert leur séropositivité en France, car ils savent qu'ils vont être soignés (et ne pas mourir), et ils s'épargnent d'être marginalisés par leur entourage en cas de diffusion de l'information. La réaction de « choc » et l'image de mort associée au virus soulignent également le manque d'information sur la pathologie et sur l'évolution des traitements. La plupart des migrants ont d'ailleurs reconnu qu'ils ignoraient que le VIH était devenu une maladie chronique dont on ne meurt plus dans les pays du Nord. Cette situation entretiendrait des mythes et des idées reçues sur le virus qui constituent de véritables barrages au dépistage et au recul de la pathologie. En fin de compte, ces résultats apportent des données inédites sur les causes de départ, les lieux de diagnostic et les expériences de la santé des patients africains séropositifs en France. Sans faire de généralité, ils soulignent les limites du dépistage et identifient les défaillances des systèmes de santé dans de nombreux pays africains comme le principal frein à la diminution du VIH, à l'évolution des mentalités et à l'amélioration de la vie quotidienne des personnes contaminées en Afrique.

Par ailleurs, les contributions de la rubrique Varia présentent une diversité de questions de santé en Afrique subsaharienne impliquant les migrants à des niveaux insoupçonnés.

4. DIVERSES QUESTIONS DE SANTE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Dans sa contribution sur « **Les logiques socio environnementales du traitement de la fracture des os dans l'arrondissement de Ouedo (commune d'Abomey-Calavi) au sud du Bénin** », **AKIYO O. Rufin et al.** étudient les dimensions sociales et

environnementales du recours au « syncrétisme médical dans le traitement de la fracture des os ». Plusieurs pratiques endogènes sont utilisées par les populations de l'arrondissement d'Ouedo dans la Commune d'Abomey-Calavi pour faire face à certaines pathologies comme la fracture des os. Son travail analyse les différents fondements qui caractérisent le traitement de cette maladie dans le milieu d'étude. Pour parvenir à ses résultats, des techniques d'enquête fondées sur l'entretien et l'observation ont permis d'avoir 97 acteurs suite à la méthode d'échantillonnage basée sur la technique de choix raisonné. Des résultats obtenus à partir de cette méthodologie montrent que l'interaction entre les médecines endogènes et modernes pour l'offre de soins aux malades de fracture est flexible même si la dominance est au niveau de la médecine endogène. Plusieurs malades en plâtre ou ceux dont les pieds fracturés sont en fer viennent chez les tradi-praticiens pour la réanimation. De l'analyse des résultats à l'aide de l'approche comparative, il ressort que la construction des chambres d'hébergement, la reconnaissance sociale des guérisseurs par l'affichage, les panneaux publicitaires et l'apprentissage de l'art de traitement de la fracture scellent le syncrétisme médical. Enfin, l'usage des produits perfectionnés comme les béquilles, le garrot, les bandes, le végébom et les calciums combinés à des espèces végétales et animales sort désormais les guérisseurs de la fracture des os de l'ornière ancestrale.

DOMBOR DJIKOLOUM Dingao et al. dans l'« **Étude des facteurs d'émergence du risque de maladies diarrhéiques dans la ville d'Abéché au Tchad** » montrent les différents facteurs de l'environnement socio-spatial de l'émergence de maladies diarrhéiques à Abéché. Les maladies diarrhéiques constituent un problème majeur de santé publique pour la plupart des pays en développement. La ville d'Abéché située à l'Est du Tchad, enregistre un taux de prévalence des maladies diarrhéiques de l'ordre de 8,3 % en 2017 contre 15,33 % pour l'ensemble du Tchad. Pour caractériser les contours de la vulnérabilité, une analyse des niveaux de

développement humain, social et sanitaire de la ville a été faite. Cette étude a porté sur 1 516 ménages, répartis dans six quartiers de la ville. Elle s'est appuyée sur des méthodes de statistique exploratoire et sur les outils et techniques des systèmes d'informations géographiques. Aussi les eaux de 25 puits ont été analysées pour la recherche E. Coli. Il en résulte que, les conditions socioéconomiques des ménages, les problèmes d'accès aux infrastructures socio-sanitaires de base, le faible niveau de développement humain constituent les facteurs des risques diarrhéiques. Parmi les facteurs de risques testés (niveau de développement humain, forte densité de la population, infrastructures de base, offre de soin et pollution), il est établi que les facteurs d'émergence à l'échelle de la ville sont très largement liés à des variables socio-spatiales telles que l'hygiène du cadre de vie, le degré d'aménagement du cadre bâti. La réduction de la prévalence des maladies diarrhéiques à Abéché, passe par l'intégration des facteurs mis en cause dans cette réflexion dans les actions à mener par les décideurs.

KOUASSI Damus Paquin et al. dans « **Déterminants de l'abandon de la vaccination (Penta1, Anti-rougeoleux) chez les enfants de 0-11 mois dans la commune de Bondoukou** » démontrent que malgré une tendance mondiale de couvertures vaccinales en nette progression depuis 2000, 24 millions d'enfants n'ont pas reçu en 2007 leur première dose du vaccin anti-rougeoleux (VAR). En Côte d'Ivoire, on observe un taux d'abandon de 18% des couvertures vaccinales administratives entre le PENTA1 et le VAR en 2017. Dans la région du Bounkani-Gontougo, le taux d'abandon entre le PENTA1 et le VAR était de 12,59% en 2015. Cette étude vise à identifier les déterminants de l'abandon vaccinal dans cette région.

Une étude transversale à visée analytique a été menée dans le district sanitaire de Bondoukou auprès de 210 parents (mères) d'enfants de 12 à 23 mois sélectionnés à partir de la méthode d'échantillonnage type Enquête couverture vaccinale OMS. Les données recueillies ont été saisies sur EPI Info et analysées avec le logiciel IBM SPSS Statistique 20.

L'abandon vaccinal était de 39,0% et statistiquement associé à la méconnaissance de l'âge de la vaccination contre la rougeole (ORa = 29,07 ; IC95% = [13,84-62,91]), du nombre de contact requis pour vacciner complètement un enfant (ORa = 5,36 ; IC95% = [2,41-13,58]), de la dangerosité des maladies évitables par la vaccination (ORa = 3,36 ; IC95% = [1,42-38,76]), d'un antécédent de Manifestations Adverses Post-Immunisation (MAPI) (ORa = 67,64 ; IC95% = [22,45-302,27]) et à l'absence d'appui du conjoint pour la vaccination (ORa = 5,25 ; IC95% = [1,36-76,87]).

Les déterminants de l'abandon vaccinal étaient liés aux connaissances, à l'absence de soutien du conjoint, mais aussi d'ordre programmatique.

Pour finir, **KADET Gahié Bertin et al.** dans leur contribution intitulée « **Les déterminants de la distribution spatiale de l'ulcère de Buruli dans le département de Zoukougbeu** » identifient les causes de l'ulcère de Buruli dans une localité du Centre-Ouest ivoirien et ses environs, ainsi que les moyens adoptés par les populations en vue de son éradication. Zoukougbeu, une localité du Centre-Ouest ivoirien, est une zone endémique de l'ulcère de Buruli, une infection chronique et nécrosante de la peau et des tissus mous causée par une bactérie pathogène, le mycobacterium ulcerans. Cette maladie est responsable de la quasi-totalité des invalidités physiques qui y sont observées. Dans le département administratif de Zoukougbeu, la présence d'une population à vocation agricole, issue des régions environnantes et de certains pays limitrophes de la Côte d'Ivoire, montre que l'ulcère de Buruli y pose un problème de santé publique. A partir de recherche documentaire, d'analyse de registres médicaux, d'enquête de terrain par questionnaire auprès des malades de l'ulcère de Buruli et des entretiens semi-dirigés avec les médecins. L'analyse des informations recueillies montre que le vecteur de l'ulcère de Buruli a trouvé dans cette zone hydromorphe, un milieu fertile pour l'expansion de cette maladie. Cependant, en termes de stratégie de lutte, l'approche communautaire privilégiée par les populations au détriment d'une approche traditionnelle, semble

essoufflée due à la persistance de la maladie. Les pouvoirs publics nationaux doivent redoubler de vigilance, en vulgarisant les centres de dépistage et de traitement, dans les zones atteintes ou suspectées, dans la perspective d'une élimination totale de cette pathologie.

Au demeurant, l'intégration des initiatives à l'échelle d'ensembles géopolitiques plus larges du continent serait un renfort pour endiguer les migrations en Afrique subsaharienne et mieux gérer les problèmes de santé subséquents. Les pays africains reconnaissent dorénavant qu'il est nécessaire, de formuler des réponses holistiques, et inclusives qui comprennent les fondamentaux nécessaires à la compréhension de la migration, qui prennent en compte les tendances lourdes, qui caractérisent le fait migratoire continental, et les germes de changement sur lesquels les autorités politiques des Etats et Gouvernements, et les acteurs peuvent se baser pour une gestion adéquate des problématiques posées par la migration.

Références bibliographiques

AMAT-ROZÉ Jeanne-Marie, 2003, l'infection à VIH/sida en Afrique subsaharienne, propos géographiques, Revue La Découverte « Hérodote », N°111, p. 117-155.

DAUM Christophe et DOUGNON Isaïe, 2009, « Les migrations internes au continent africain », Hommes et migrations [En ligne], 1279 | 2009, mis en ligne le 29 mai 2013, consulté le 04 décembre 2018. URL: <http://journals.openedition.org/hommesmigrations/280>; DOI : 10.4000/hommesmigrations.280.

BEAUCHEMIN Cris et LESSAULT David, 2014, « Les statistiques des migrations africaines : ni exode, ni invasion », e-Migrinter [En ligne], 12 | 2014, mis en ligne le, consulté le 11 octobre 2018. URL : <http://journals.openedition.org/e-migrinter/417> ; DOI : 10.4000/e-migrinter.417.

HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES, 2015, Tendances mondiales 2014.

HERAN François, 2018, « L'Europe et le spectre des migrations subsahariennes », In Population et Sociétés, n°558.

LERIDON Henri, 2015, « Afrique subsaharienne : une transition démographique explosive », Futuribles, n° 407, p. 5-21.

LE FAOU Anne-Laurence, 2009, «La prise en charge des maladies chroniques à l'étranger », Actualité et dossier en santé publique, n°59, p. 45-50.

OCDE-AFD, 2015, Resserrer les liens avec les diasporas : panorama des compétences des migrants, 18 p.

UNDESA, 2013, Population Division, International migration report, 38 p.

UNION AFRICAINE, 2006, Position africaine commune sur la migration et le développement, Réunion des experts sur la migration et le développement, Alger (Algérie), 18p.