

Préface

Je suis particulièrement heureux d'écrire les premières lignes de cet ouvrage pour saluer l'initiative de réunir chercheurs, chercheuses, praticiens et praticiennes autour d'une question centrale de ce siècle, l'accueil des migrant-es dans nos sociétés occidentales. Je reviendrai sur l'utilisation du mot « occident ».

De ma formation universitaire de biologiste, plus particulièrement en génétique moléculaire, je rappelle souvent l'importance du doute et du besoin de croiser les savoirs pour répondre à des problématiques complexes. Comme le disait le grand mathématicien français Henri Poincaré, la dernière théorie est la dernière erreur à la mode !

Ainsi dans les années 1980, date de mes études, il était impensable qu'*Homo Sapiens* ait pu vivre et échanger des gènes avec l'Homme de Néandertal, on sait aujourd'hui que nous avons plusieurs pourcents de son génome, notamment sur le chromosome Y.

Le mélange est la caractéristique intrinsèque de l'évolution de tous les systèmes vivants, la femme et l'homme modernes sont ce qu'ils sont parce qu'ils sont et ont toujours été des êtres « migrants ».

Les raisons de la migration sont multiples, l'envie d'aller découvrir de nouveaux horizons, la fuite devant un ennemi, la recherche de nourriture... Ce sont toujours les mêmes causes aujourd'hui ; cependant, la croissance de la population mondiale au cours des dernières décennies change l'échelle et les conséquences de ces migrations. Les changements climatiques vont accélérer les déplacements de survie. Le Pacte mondial pour les migrations, adopté par l'Organisation des nations unies (ONU) en décembre 2019, propose d'organiser et d'anticiper ces phénomènes. Sur la vingtaine de pays qui ont refusé de signer ce document, pourtant non normatif, plus de la moitié sont membres de l'Union européenne.

L'ONU estime qu'environ 15 % de l'humanité va migrer au XXI^e siècle, soit une population de l'ordre du milliard de personnes. Depuis l'an 2000, on estime ainsi que près de 180 millions d'humains ont quitté leur territoire de naissance ou de vie. Contrairement à des idées répandues, plus de 90 % de ces migrations sont régionales, seuls quelques pourcents de ces migrants parviennent en Europe.

Tout au long de notre histoire, l'accueil de l'étranger n'a pas été de soi et ce quelles que soient l'époque et la société hôte. La crainte et le rejet dominant, la peur de la maladie en fait bien sûr partie. La question de la prise en charge sanitaire des nouveaux venus est ainsi essentielle.

Si nous prenons la définition de l’OMS, la santé est un bien-être physique et psychique. Cette définition en elle-même ne suffit pas à définir une politique publique ou des modalités de prise en charge. On sent bien que les curseurs de cet état de bien-être ne sont pas les mêmes dans les sociétés démocratiques et dans les autres non démocratiques. De même, à l’intérieur des états où la liberté est une valeur constitutionnelle, il existe des différences fortes vis-à-vis de la prévalence du commun en opposition à une liberté individuelle jugée sans limite.

La gestion de la crise de la Covid-19 dans le monde illustre ces contradictions et aussi ces impasses en termes de santé publique. Le fait de vouloir dénommer ce virus par un nom de pays, de fermer les frontières et d’enfermer des populations entières montrent que le chemin qu’il reste à parcourir pour produire une intelligence collective planétaire est long.

Ce petit virus de 5 gènes et 30 000 bases vient nous rappeler notre fragilité et notre appartenance à un monde vivant dont nous ne sommes qu’une infime partie interdépendante des autres.

Au cours des derniers siècles, l’Europe a dominé le monde, elle a imposé sa vision du monde, notamment en sciences. Nous avons défini des standards et des normes, et nous ne comprenons pas que d’autres ne les reconnaissent ou ne les acceptent pas.

Ainsi, l’étranger qui arrive doit apprendre, et nous également, à communiquer. Outre la barrière de la langue, les codes sociaux ou religieux peuvent être autant d’obstacles à surmonter pour établir une relation, quel que soit le soin à apporter. Nous devons nous adapter à des situations variées, des jeunes adultes isolés, des familles avec enfants, des personnes handicapées...

Une fois la relation établie, il faut comprendre les pathologies physiques ou psychiques du patient. Pour garantir la pérennité du soin, il faut aussi un accompagnement pluridisciplinaire, adapté dans le temps et qui tienne compte de la mobilité souvent contrainte des réfugiés-es.

Pour réussir ce défi de l’accès au soin et de la qualité de prise en charge, il faut former la communauté des soignants et soignantes au sens large du terme, des travailleurs et travailleuses sociales, à l’infirmier-e et au médecin de ville ou à l’hôpital...

Enfin, il faut parler et expliquer pourquoi la réponse à la question de la santé des migrant-es est un enjeu de société, pas seulement en termes de santé publique, mais bien de respect de nos valeurs. Chaque être humain doit être respecté et protégé. C’est bien de répéter en permanence que nous sommes le pays des droits humains, c’est mieux de rendre ces droits effectifs.

Le livre *Migrations, une chance pour notre système de santé ? (Ré)humaniser le soin* tente de répondre à ces questions dans une vision à 360°. Le défi est relevé et cet ouvrage mérite une large diffusion.

Alain Régnier
Délégué interministériel
chargé de l’accueil et de l’intégration des réfugiés (Dair)
auprès du ministre de l’Intérieur