

Avis de Soutenance

Madame Leila BETTAYEB

RECHERCHES BIOMEDICALES Recherche clinique, simulation et sciences paramédicales

Soutiendra publiquement ses travaux de thèse intitulés

Repérage de la fragilité et évaluation de l'accès aux soins d'une population d'anciens travailleurs immigrés de plus de 65 ans dans les communautés Chibanis vivant en foyer à Marseille

dirigés par Monsieur Patrick VILLANI et Madame Anne-Laure COUDERC

Soutenance prévue le **lundi 08 septembre 2025** à 14h30

Lieu : Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales secteur Timone (Aix-Marseille Université), 27 Bd Jean Moulin, 13385 Marseille

Salle : de visioconférence, RDC aile bleue, bâtiment médecine de la faculté des sciences médicales et paramédicales.

Composition du jury proposé

M. Patrick VILLANI	AMU	Directeur de thèse
Mme Anne-Laure COUDERC	Sce de Médecine Interne, Gériatrie et Thérapeutique Pr Villani - AP-HM Unité de Coordination en Oncogériatrie PACA Ouest Anthropologie bio-culturelle, Droit, Ethique et Santé UMR 7268, Aix Marseille Univ ; Equipe CorNor	Co-directrice de thèse
M. Yannick JAFFRE	CNRS IRL 3189, Paris, France, Direction Europe de la Recherche et coopération internationale CNRS-Campus Gérard Mégie	Examineur
Mme Simeng WANG	Centre national de la recherche scientifique (CNRS) - CERMES3	Examinatrice
M. Marc-Karim BENDIANE	Aix-Marseille Université, Faculté de médecine	Examineur
Mme Marie LAURENT	Département de Médecine interne et gériatrie, GH Henri Mondor 94010 Créteil Cedex, France Univ Paris Est Creteil, INSERM, IMRB, CEpiA Team, F-94010 Creteil, France Co coordination UCOG Val de Marne Sud	Rapporteure
Mme Hane FATOUMATA	département de sociologie de l'université Assane Seck de Ziguinchor	Rapporteure
M. Jean-Louis MEGE	Aix Marseille université, smpm	Président

Mots-clés : Chibanis, migration, fragilité, vieillissement, accès aux soins, vulnérabilité sociale

Résumé :

Introduction Le vieillissement des anciens travailleurs immigrés en France, en particulier des Chibanis vivant en foyer, met en lumière des inégalités sanitaires et sociales. Venus du Maghreb dans les années 1960-1970 pour occuper des emplois pénibles, ces hommes vivent aujourd'hui majoritairement seuls, dans des structures de logement peu adaptées au grand âge. Leur situation soulève des enjeux spécifiques en matière de fragilité et d'accès aux soins. Cette thèse explore ces deux problématiques à travers une approche mixte quantitative et qualitative. Matériel et Méthode L'étude quantitative, menée entre octobre 2021 et septembre 2023 auprès de 67 Chibanis, inclus parmi 138 vivants en résidence sociale dans le 15^e arrondissement de Marseille, s'est appuyée sur trois critères de fragilité : la dénutrition ($IMC < 21 \text{ kg/m}^2$ ou perte de poids significative), la baisse de la force musculaire (force de préhension $< 27 \text{ kg}$), et la polymédication (≥ 5 médicaments par jour). Deux articles scientifiques et une figure publiée sur le site de l'Institut de la Longévité, des Vieillesse et du Vieillissement (ILVV) ont permis de structurer cette première analyse. L'étude qualitative, conduite en 2024, repose sur l'Analyse Phénoménologique Interprétative (IPA). Elle a été menée auprès de cinq Chibanis résidant dans cette même structure, rencontrés à trois reprises, soit un total de quinze entretiens individuels. Résultats L'étude quantitative révèle une prévalence élevée de la fragilité (97 %), une polyopathie fréquente (86,6 %), une polymédication (41,8 %) et une diminution de la force de préhension (55,2 %). Les principales pathologies chroniques retrouvées sont l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et le diabète. Des associations significatives ont été observées, en analyse univariée, entre la polymédication et la polyopathie ($p = 0,008$), le suivi par un médecin traitant ($p = 0,018$), la présence d'un diabète ($p = 0,016$), ainsi que des antécédents cardiologiques ($p = 0,042$). Malgré 91 % de participants déclarant avoir un médecin traitant, l'accès aux soins spécialisés reste limité et 41,8 % ne disposent pas de mutuelle. L'analyse qualitative met en évidence deux types de parcours migratoires : des arrivées organisées avec contrat et accompagnement, et d'autres plus précaires et volontaires. Ces trajectoires ont souvent conduit à une marginalisation, renforcée par des conditions de vie difficiles, l'isolement social, et une méconnaissance des droits. Les récits soulignent la précarité, les faibles retraites, la méfiance envers le système de santé, et une tendance à négliger son corps, notamment à travers le refus de soins, les troubles du sommeil et de l'alimentation. Discussion – Conclusion La complémentarité des approches met en évidence une fragilité multidimensionnelle, articulant des vulnérabilités physiques (baisse de la force musculaire, dénutrition), des polyopathologies fréquentes, notamment cardiovasculaires, et des facteurs sociaux défavorables. Le vieillissement des Chibanis s'inscrit dans un contexte de précarité cumulée, fruit des parcours migratoires difficiles, des conditions de travail pénibles et de l'isolement social persistant. Ces constats appellent à renforcer la médiation interculturelle, à ancrer les dispositifs dans les territoires concernés, et à intégrer pleinement l'histoire migratoire dans les stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques.

LE DOYEN

Georges LEONETTI