

DOSSIER DOCUMENTAIRE

MIGRATIONS ET SANTÉ

Février 2020

Réalisation / **Marion Defaut**

Chargée d'ingénierie documentaire

2 place des Savoirs, Le Diapason, 21000 Dijon

Tél. : 03 80 67 05 10

Dossier réalisé avec le financement de l'Agence Régionale de Santé

Pour nous citer

Defaut Marion. Migrations et santé : dossier documentaire. Dijon : Ireps Bourgogne-Franche-Comté, 2020, 48 p.

Dépôt légal février 2020

Ce dossier documentaire a été élaboré dans le cadre du **Programme Santé Précarité**, financé par l'**Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté**. Il a été présenté aux professionnels lors de la formation « Aborder les questions d'hygiène de vie en structure d'hébergement accueillant un public migrant » à Auxerre les 19 mars et 03 avril 2020.

Il est inspiré de la bibliographie *Migrants et Santé*, réalisée en 2017 pour l'Université d'été francophone en santé publique par Anne Sizaret.

Il présente une sélection de références dans thématique de la santé des personnes migrantes. Il ne prétend pas à l'exhaustivité et répond à un souci d'accessibilité des documents cités. En effet, ceux-ci sont la plupart du temps disponibles en ligne, ou consultables au Centre régional de documentation en santé publique.

Il est structuré en huit parties. D'abord il propose **des définitions sourcées de concepts** importants entrant dans notre problématique, puis **un cadrage démographique et sociologique** sur les questions migratoires. Il étudie ensuite **la spécificité du public migrant** dans le prisme de la santé, s'attache à **la problématique de l'accès aux soins**, et réunit **des récits et programmes d'actions**. Il présente également plusieurs **outils pour agir, des lieux ressources** incontournables, et, pour finir **des références complémentaires** de bibliographies.

Les notices sont présentées par ordre ante-chronologique ; les pages internet citées ont été consultées pour la dernière fois le 13 février 2020.

Bonne lecture !

Marion Defaut

Au sommaire :

1 - DÉFINITIONS.....	5
PETIT LEXIQUE DE L'IMMIGRATION.....	5
SANTÉ.....	7
SANTÉ PUBLIQUE.....	8
SANTÉ MENTALE.....	10
PROMOTION DE LA SANTÉ.....	10
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ.....	11
EMPOWERMENT.....	12
ÉTHIQUE.....	13
HYGIÈNE.....	14
INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ.....	15
INTERCULTURALITÉ.....	7
2 - MIGRATIONS ET MIGRANTS, QUE SAIT-ON ?.....	16
DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES.....	16
Niveau international.....	16
En France.....	17
En Bourgogne-Franche-Comté.....	18
DONNÉES SOCIOLOGIQUES.....	19
3 - VOUS AVEZ DIT "SANTÉ" DES MIGRANTS ?.....	20
EN GUISE D'INTRODUCTION.....	20
LE "HEALTHY MIGRANT EFFECT".....	20
UNE QUESTION DE SANTÉ PUBLIQUE.....	22
LE CAS DE CERTAINES «MALADIES SOCIALES».....	23
Tuberculose.....	23
Gale.....	24
Infections sexuellement transmissibles.....	25
Varicelle.....	27
4 - ACCÈS AUX SOINS.....	28
UNE QUESTION DE DROIT(S).....	28
ET POURTANT.....	30
LE POINT DE VUE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE.....	31
UNE PRATIQUE ÉTHIQUE : LA MÉDIATION EN SANTÉ.....	34
Définition.....	34
5 - RÉCITS ET PROGRAMMES D'ACTION.....	36
DU CÔTÉ DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ.....	36
ET AILLEURS.....	37
6 - DES OUTILS POUR AGIR.....	39
RECOMMANDATIONS.....	39
... sur l'accompagnement des personnes.....	39
... sur les maladies infectieuses.....	40
... sur le chez-soi.....	40
GUIDES D'INTERVENTION.....	41
OUTILS PÉDAGOGIQUES.....	42
7 - QUELQUES LIEUX RESSOURCES.....	44
8 - RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES.....	45



1 - DÉFINITIONS

Les définitions suivantes sont regroupées en trois catégories. Tout d'abord, nous nous sommes attachés à délimiter le champ sémantique de la migration, à travers un "petit lexique de l'immigration" : qu'est-ce qu'un migrant, un exilé ou un demandeur d'asile... ?

La deuxième catégorie tourne autour de la santé, la santé publique, la santé mentale et la promotion de la santé.

Enfin les dernières définitions abordent des concepts plus particuliers, qui vont aider le lecteur à partager alors une culture commune en santé publique : qu'est-ce un déterminant de santé et des inégalités sociales de santé ? De quoi parle-t-on quand on dit "Empowerment" ? Qu'est-ce que recouvre la notion d'hygiène ? Et l'éthique, dans tout ça ?

PETIT LEXIQUE DE L'IMMIGRATION

Migrant

Personne qui quitte son pays d'origine pour venir s'installer durablement dans un pays dont elle n'a pas la nationalité. Si le terme "immigré" favorise le point de vue du pays d'accueil et le terme "émigré" celui du pays d'origine, "migrant" prend en compte l'ensemble du processus migratoire. Les personnes migrantes quittent leur pays pour des raisons qui peuvent être économiques, familiales, politiques, climatiques, etc.

Exilé

Personne contrainte de vivre hors de sa patrie pour survivre ou fuir des persécutions.

Demandeur d'asile

Personne qui a fui son pays parce qu'elle y a subi des persécutions ou craint d'en subir et qui demande une protection. En France, sa demande d'asile est examinée par l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA) et, en dernier recours, la Cour nationale du droit d'asile (CNDA). À l'issue de l'instruction de son dossier, le demandeur d'asile est soit reconnu réfugié, soit débouté de sa demande et devient un sans-papiers.

Réfugié

Personne à qui est accordée une protection, en raison des risques de persécution qu'elle encourt dans son pays d'origine à cause de son appartenance à un groupe ethnique ou social, de sa religion, de sa nationalité ou de ses opinions politiques.



Petit guide : lutter contre les préjugés sur les migrants

Paris : La Cimade, 2016, 13 p.

En ligne : [https://www.lacimade.org/wp-](https://www.lacimade.org/wp-content/uploads/2016/10/La_Cimade_Petit_Guide_Prejuges_2016.pdf)

[content/uploads/2016/10/La_Cimade_Petit_Guide_Prejuges_2016.pdf](https://www.lacimade.org/wp-content/uploads/2016/10/La_Cimade_Petit_Guide_Prejuges_2016.pdf)

Nationalité et séjour : on peut vivre en France pour des raisons familiales, économiques, professionnelles, scolaires, humanitaires (donc y faire un séjour plus ou moins long)... sans posséder la nationalité française. Néanmoins, on peut faire la demande pour l'acquérir (par mariage, par filiation, ou par naturalisation).

Regroupement familial : ce dispositif concerne les étrangers vivant en France. En revanche, les immigrés qui ont acquis la nationalité française et veulent faire venir conjoint ou enfant(s) se situent dans le cadre du droit au séjour.

Sans-papiers : l'expression « sans-papiers » désigne les personnes présentes en France sans en avoir le droit, donc de manière irrégulière. Par définition, on ne sait pas combien ils sont sur le territoire, ni depuis combien de temps, ni combien arrivent chaque année.

À quoi les migrants ont-ils vraiment droit en France ?

Damgé Mathilde

Le Monde. 13 octobre 2016

En ligne : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2016/10/13/a-quoi-les-migrants-ont-ils-vraiment-droit-en-france_5012683_4355770.html

Population (Immigrée)

Voir Stock de migrants

Termes associés : Population étrangère d'un pays, Stock de population étrangère

Retour (Décision de)

Décision ou acte de nature administrative ou judiciaire déclarant illégal le séjour d'un ressortissant de pays tiers et imposant ou énonçant une obligation de retour.

Synonyme : Obligation de retour

Termes spécifiques : Éloignement, Décision d'éloignement, Départ volontaire

Terme associé : Mesure d'exécution

Glossaire 2.0 sur l'asile et les migrations : un outil pour une meilleure comparabilité

Commission européenne, Réseau européen des Migrations

Luxembourg : Office des publications de l'Union européenne, 2012

En ligne :

https://www.immigration.interieur.gouv.fr/content/download/37115/280472/file/13_REM_Glossaire_version_fran%C3%A7aise.pdf

Pour en savoir plus...

Réfugiés ou migrants ? Les enjeux politiques d'une distinction juridique [Vidéo]

Akoka Karen

Paris : Institut Convergences Migrations, 2019. (De facto n°3)

En ligne : <http://icmigrations.fr/2019/01/15/defacto-3-002/>

INTERCULTURALITÉ

En France, l'interculturalité est [...] conçue comme la reconnaissance d'une multiplicité de façons d'être au monde et de mettre en relation avec lui. L'intermédiation culturelle est l'utilisation de la culture comme outil de médiation entre les usagers et les institutions, qu'elles soient médicale, judiciaire, éducative, sociale, etc.

Familles et institutions : cultures, identités, imaginaires.

Tessier Stéphane (dir.)

Toulouse : Erès, 2009

Le terme "interculturel" est utilisé [de plusieurs] façons au Québec [...].

- [le premier de ces registres] fait référence à une *réalité sociologique* qui émerge à l'occasion d'une rencontre entre personnes venant d'horizons culturels différents [...]. Il renvoie plutôt aux situations où la communication (verbale ou non verbale) fait ressortir les différences (perçues ou réelles) entre les êtres humains, différences qui peuvent être expliquées par plusieurs facteurs (pays d'origine, langue maternelle, croyances et valeurs religieuses, statut socioéconomique, appartenance ethnique, genre, race, etc.).
- [Le] deuxième registre correspond à une façon de voir le monde ou à une orientation par rapport à la diversité de la population. Cette orientation se caractérise par la curiosité face à l'Autre et par un désir de rapprochement entre les personnes de différentes origines.

L'interculturalisme québécois dans le contexte du multiculturalisme canadien

Rocher François, White Bob W

Étude IRPP 2014 ; 49 : 48 p.

En ligne : <http://irpp.org/wp-content/uploads/2014/11/study-no49.pdf>

Pour en savoir plus...

Les soins aux enfants néo-canadiens : l'influence de la culture sur la santé [Page internet]

Ottawa : Société canadienne de pédiatrie, 2018.

En ligne : <https://www.enfantsneocanadiens.ca/culture/influence>

Les malentendus culturels dans le domaine de la santé

Hintermeyer Pascal, Le Breton David, Profita Gabriele

Nancy : Presses universitaires de Nancy, 2015, 343 p. (Soins : sens, postures, pratiques)

SANTÉ

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 ; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

En ligne : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>



La santé c'est aussi [Affiche]

Bruxelles : Cultures et santé, 2012

En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/12-pdf-ps-2012.html?download=210:la-sante-c-est-aussi-affiche>

SANTÉ PUBLIQUE

(Article L. 1411-1 de la Loi n° 2016 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé)

La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

La politique de santé relève de la responsabilité de l'État.

Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.

La politique de santé comprend :

1. La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine ;
2. La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs environnementaux et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;
3. La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé, par la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;
4. L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1 ;
5. L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale ;
6. La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;
7. La préparation et la réponse aux alertes et aux crises sanitaires ;
8. La production, l'utilisation et la diffusion des connaissances utiles à son élaboration et à sa mise en œuvre ;
9. La promotion des activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ;
10. L'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et l'exercice ultérieur de leurs responsabilités ;
11. L'information de la population et sa participation, directe ou par l'intermédiaire d'associations, aux débats publics sur les questions de santé et sur les risques sanitaires et aux processus d'élaboration et de mise en œuvre de la politique de santé.

Loi n° 2016 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Journal officiel de la République française n° 0022 du 27 janvier 2016, p. 1

En ligne : <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/AFSX1418355L/jo/texte>

La santé publique ? Ce n'est pas simplement une considération collective, qui tient à des visions globales, à des facteurs de risque, à une économie de la santé des grandes masses, et à la prévention. C'est plus que cela : le souci de soi et des autres comme disait Michel Foucault. C'est une vision générale et collective, une appropriation intellectuelle et économique mais aussi une approche individuelle, familiale, nationale, européenne, internationale de la santé. La santé publique, pour moi, c'est un résumé du monde, le versant positif de la globalisation, l'exigence d'avoir les yeux plus grands que le ventre." [...]

L'aventure de la santé publique : préface. Kouchner Bernard. In : Bourdillon François, Brückner Gilles, Tabuteau Didier (Editeurs). Traité de santé publique. Paris : Flammarion, 2004, p. XVI. (Médecine-Sciences)

Pour en savoir plus...

Mise en place d'une politique publique de santé des migrants

Gino Luc, Kirschen Bernard, Laporte Anne, Riou Françoise, Devys Christophe
Santé publique 2018 ; 30(5) : pp. 612-616.

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-5-page-611.htm>

La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique. Dossier

Lot Florence, Quelet Sylvie

BEH 2017 ; 19-20 : pp. 371-436.

En ligne : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/19-20/pdf/2017_19-20.pdf

SANTÉ MENTALE

La santé mentale est une composante essentielle de la santé [...].

La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.

La santé et le bien-être mentaux sont indispensables pour que l'être humain puisse, au niveau individuel et collectif, penser, ressentir, échanger avec les autres, gagner sa vie et profiter de l'existence. C'est pourquoi, la promotion, la protection et le rétablissement de la santé mentale sont des préoccupations centrales pour les personnes, les collectivités et les sociétés partout dans le monde [...].

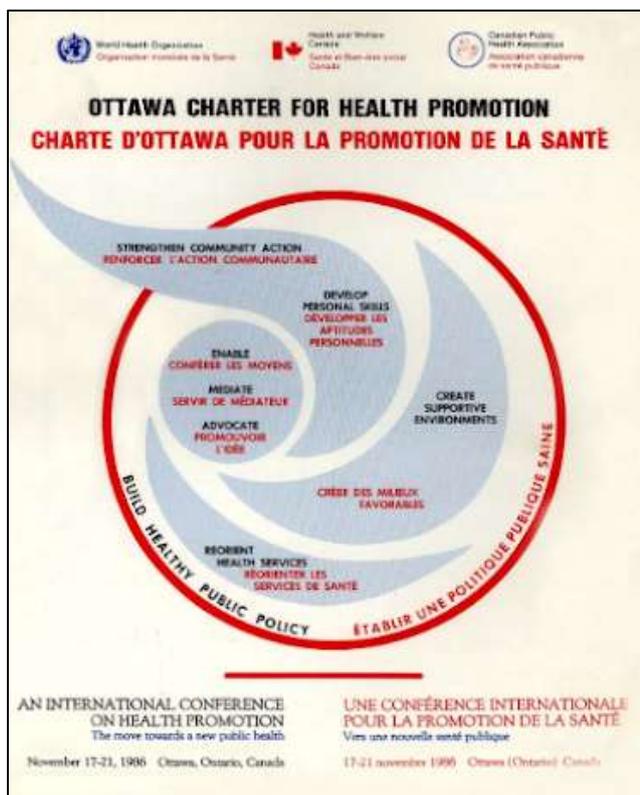
Des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques multiples déterminent le degré de santé mentale d'une personne à un moment donné.

La santé mentale : renforcer notre action [Page internet]

Genève : Organisation mondiale de la santé, 2016 (Aide-mémoire ; 220)

En ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

PROMOTION DE LA SANTÉ



La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

Genève : OMS, 1986, 5 p.

En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>

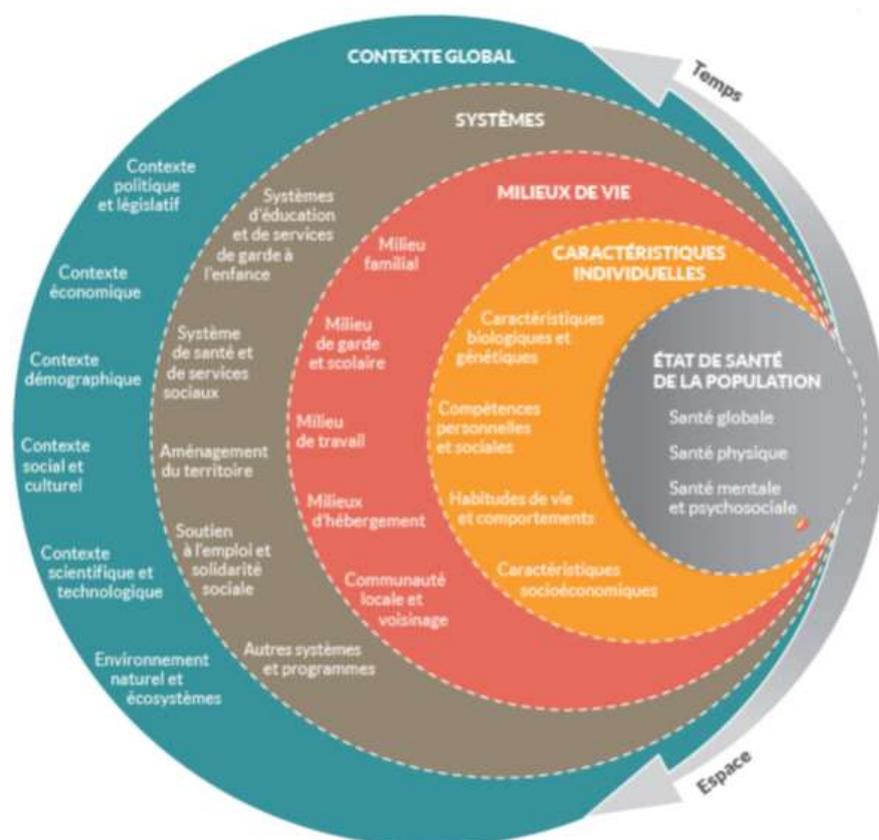
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Les déterminants sociaux de la santé (DSS) peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent. Ce concept trouve ses sources dans les années 1970, à partir de critiques suggérant que la recherche et l'action publique devraient être dirigées plus vers les sociétés dans lesquelles les individus vivent que vers les individus eux-mêmes. Il s'agissait de passer d'un service fourni aux personnes lorsqu'elles étaient malades à un programme de santé publique qui les aiderait à rester en bonne santé. Les DSS conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement. Si la question des DSS évoque les ISS, il est important de faire une distinction entre DSS et déterminants sociaux des ISS. Certaines interventions peuvent avoir pour effet d'améliorer l'état de santé moyen d'une population, tout en aggravant dans le même temps les inégalités sociales de santé. Les exemples, liés à l'introduction d'innovations qui ont eu pour résultat d'accroître les inégalités, ne manquent pas.

Inégalités sociales de santé

Lang Thierry. Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : pp. 31-38

En ligne : <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2014-2-page-31.htm>



Carte de la santé et de ses déterminants.

In : Pigeon Marjolaine. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7

En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

EMPOWERMENT

On recense généralement plusieurs typologies d'empowerment. L'une des plus connues, proposée par William Ninacs, identifie trois types d'empowerment :

- l'empowerment individuel comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix ;
- l'empowerment communautaire renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres. La participation, les compétences, la communication et le capital communautaire sont les quatre plans sur lequel il se déroule. L'empowerment individuel contribue à réaliser celui de la communauté ;
- l'empowerment organisationnel, qui correspond aux deux fonctions d'une organisation sur le plan du développement du pouvoir d'agir : d'une part, elle sert de lieu d'empowerment pour les personnes qui y participent, et revêt en ce sens une fonction d'empowerment communautaire ; d'autre part, le cheminement permettant à l'organisation de développer son propre pouvoir d'agir constitue sa deuxième fonction. Ce cheminement s'exécute sur quatre plans en interaction : la participation, les compétences, la reconnaissance et la conscience critique. À l'instar du pouvoir d'agir des individus qui contribue à réaliser celui de la communauté, c'est-à-dire l'empowerment communautaire, l'empowerment des organisations en fait autant.

Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité
Québec : Presses de l'Université de Laval, 2008, 140 p.



En ligne : <https://msr7.net/empowerment.html>

ÉTHIQUE

L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. (...) "Loin de représenter un nouveau domaine d'expertise généralisable, l'éthique s'affirme dans l'acte ; elle est un positionnement critique sur les normes de conduite de différentes natures, un questionnement permanent des orientations générales par l'acte singulier". Voisine de la morale mais aussi de la déontologie, nous dirons que l'éthique, contrairement à celles-ci, ne donne pas la réponse visant à l'universalité, qu'elle ne forme pas des principes mais plutôt met en question la façon dont ces derniers sont actualisés ou réactualisés dans les situations rencontrées... "L'éthique est donc de l'ordre de la recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement technique".

Définition de l'éthique

In : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Saint-Denis : ANESM, 2010, p. 14.

En ligne : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_ethique_anesm.pdf

Le principe d'universalité des soins qui est au cœur du système de santé français en fait un des systèmes les plus protecteurs pour les étrangers et les immigrés. [...] Cependant, l'absence de titre de séjour reste un obstacle à cette protection maladie, du fait des problèmes administratifs ou sociaux qu'elle engendre.

Migrations et santé : des (nouvelles) questions de santé publique au cœur des enjeux sociétaux

Desgrées du Loû Annabel

Questions de santé publique 2018 ; 34 : pp. 1-6.

En ligne : https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/01/IRSP-n%C2%B034.web_.pdf

Il est aujourd'hui difficile de mesurer à la fois les effectifs présents et les flux d'entrée et de sortie de migrants, mais tout semble cependant indiquer que leur nombre n'excède pas 0,5 % de la population générale en France. Ils ne constituent nullement une menace, ni sur le système de soins, ni sur notre organisation sociale. En même temps, chacun doit être conscient que les évolutions géopolitiques (climat...) vont amplifier les phénomènes migratoires, ce qui oblige à anticiper. Cela implique, à la fois, la mise en place de structures officielles pérennes de mise à l'abri des nouveaux arrivants dans des conditions décentes, mais aussi de moyens d'intégration de ceux pouvant relever du droit d'asile ou du statut de réfugiés. On ne peut, en tout état de cause, admettre que l'absence de prise en charge de l'hygiène élémentaire de ces hommes, de ces femmes et de ces enfants (souvent isolés) soit un instrument de régulation de leurs flux.

Avis n°127 du CCNE : Santé des migrants et exigence éthique

Paris : Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, 2017, 26 p.

En ligne : https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne_avis_127_sur_la_sante_des_migrants_0.pdf

Pour en savoir plus...

L'interprétariat médico-social : une exigence éthique

Kotobi Laurence

La Santé en action 2017-12 ; 442 : pp. 15-17

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-442.pdf>

Soigner, Porte de la Chapelle, les exilés à la rue

Tisserand Chloé

Hommes & Migrations 2018 ; 4(1323) : pp. 43-47

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-hommes-et-migrations-2018-4-page-47.htm>

HYGIÈNE

- Ensemble des principes, des pratiques individuelles ou collectives visant à la conservation de la santé, au fonctionnement normal de l'organisme : Avoir une bonne hygiène de vie. Hygiène alimentaire.
- Ensemble des soins apportés au corps pour le maintenir en état de propreté : Hygiène du cuir chevelu.
- Qualité de quelqu'un qui respecte les principes visant à conserver la santé et la propreté : N'avoir aucune hygiène.
- Ensemble des conditions sanitaires des lieux publics et des lieux de travail.

Hygiène : définitions [Page internet]

Paris : Larousse, s.d.

En ligne : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hygi%C3%A8ne/40927>

Le concept d'hygiène évoque étymologiquement le contexte très général de la santé (le terme grec *hugieion* signifie très exactement « la santé »). Il renvoie d'abord à une acception globale de règles, d'attitudes ou de comportements qui permettent de maintenir la santé, et donc de prévenir des maladies ou, a minima, des déséquilibres de santé. L'hygiène, c'est donc d'une certaine manière la santé dans la vie quotidienne [...].

L'hygiène, le contrôle de soi et la souillure

Ariès Jacques

La Santé de l'homme. 2000 ; 349 : pp.26-28

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-sept-oct-2000-n-349-de-l-hygiene-a-la-sante>

Les produits d'hygiène comprennent d'une part les produits de « l'hygiène de soi », et d'autre part les produits de « l'hygiène du chez soi ». Les premiers (hygiène de soi) correspondent aux produits dits « cosmétiques » : savons, gels douche, déodorants [...] etc... Les seconds correspondent plutôt aux produits utilisés pour le nettoyage/le ménage d'un foyer : produits vaisselle, désodorisants, lessives [etc.]

Étude qualitative exploratoire MOLHY : MODOs de vie, hémopathies, Lymphoïdes, HYgiène

Medina Patricia, Huoi Catherine, Munier Élodie, Anzivino-Viricel Lucie, Marant-Micalet Claire

Lyon : ORS Rhône-Alpes, 2014, 100 p.

En ligne : <http://wd043.lerelaisinternet.com/pdf/MOLHY.pdf>

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Il existe [...] un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées, en situation de précarité ou de pauvreté. Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. Même si les écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée sont les plus grands, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existant pour l'ensemble de la hiérarchie sociale.

Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de "gradient social" des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé, terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSP, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des "*différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé*" observées entre des groupes sociaux.

Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples.

Moquet Marie-José. La santé de l'homme 2008 ; 397 : pp. 17-19

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/inegalites-sociales-de-sante-des-determinants-multiples>



2 - MIGRATIONS ET MIGRANTS, QUE SAIT-ON ?

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Niveau international

D'après l'Organisation internationale pour les Migrations, en 2019, 128 536 migrants sont arrivés en Europe, dont 103 919 par la mer. 1 319 personnes sont mortes ou disparues en Méditerranée.

Migration flows – Europe [Page d'accueil]

Genève : Organisation internationale pour les Migrations, 25 janvier 2020

En ligne : <http://migration.iom.int/europe/>

« Les statistiques produites par l'OCDE et l'UE conduisent à relativiser fortement le sentiment que l'UE serait le principal pôle d'attraction des « migrants » : la majeure partie des migrations se font du Sud vers d'autres pays du Sud et au sein de l'OCDE, les États-Unis à eux seuls accueillant plus de la moitié de l'immigration du « Nord ». L'UE est une zone d'attraction de moyenne importance en comparaison avec les États-Unis ou le Canada.

Les flux migratoires vers la France sont actuellement parmi les plus faibles des pays de l'OCDE en pourcentage de sa population totale (de l'ordre de 0,4 %). Les réfugiés n'y représentent que 0,2 % de la population étrangère. »

Étrangers, immigrés : (re)penser l'intégration. Savoirs, politiques et acteurs

Bernardot Marie-José

Rennes : Presses de l'EHESP, 2019, 345 p.

L'Europe connaît depuis quelques mois des flux migratoires d'une ampleur exceptionnelle. Les valeurs de solidarité de l'Union européenne sont mises à l'épreuve. Des solutions existent pourtant si l'on considère, en particulier, l'état du marché de l'emploi [Résumé de l'auteur].

L'Europe et la crise des réfugiés

Wihtol de Wenden Catherine (sous la dir. de)

Etudes – Revue de culture contemporaine 2016 ; 3 : 144 p.

En ligne : <http://www.cairn.info/revue-etudes-2016-3.htm>

L'Europe doit-elle se préparer à une « ruée » prochaine de migrants subsahariens ? Cette prophétie repose sur un modèle de vases communicants qui méconnaît trois données de base : 1/ comparée aux autres régions, l'Afrique subsaharienne émigre peu, en raison même de sa pauvreté ; 2/ lorsqu'elle émigre, c'est à 70 % dans un autre pays subsaharien ; 3/ si l'on intègre les projections démographiques de l'ONU, les

migrants sub-sahariens occuperont une place grandissante dans les sociétés du Nord mais resteront très minoritaires : environ 4 % de la population vers 2050 – très loin des 25 % annoncés par certains. [résumé de l'auteur]

L'Europe et le spectre des migrations subsahariennes

Héran François

Populations & sociétés 2018 ; 53 : 4 p.

En ligne :

https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/28441/558.population.societes.migration.subsaharienne.europe.fr.pdf

En France

La Direction générale des étrangers en France a publié le 21 janvier 2020 ses statistiques annuelles en matière d'immigration, d'asile et d'acquisition de la nationalité française.

Sur la question de l'asile, en 2019, 132 614 demandes (y compris mineurs accompagnants et réexamens) ont été introduites à l'OFPRA, soit 7,3 % de plus qu'en 2018. En 2019, les premiers pays de provenance des primo-demandeurs d'asile à l'OFPRA sont l'Afghanistan, la Guinée, la Géorgie, l'Albanie, et le Bangladesh.

Essentiel de l'immigration : chiffres clés [Page internet]

Paris : Ministère de l'Intérieur, 2020

En ligne : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Statistiques/Essentiel-de-l-immigration/Chiffres-cles>

Cette publication de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) propose des données sur l'immigration en France. Quatre chiffres-clés sont délivrés : le nombre d'immigrés ou d'étrangers en France, leur pays de naissance, la provenance des personnes arrivées en 2017, et l'évolution de ces chiffres. Sont détaillées également six thématiques : l'emploi, la descendance, la situation de la France par rapport à l'UE, le lieu de résidence, la fécondité et le profil des immigrés arrivés récemment.

Immigrés, étrangers [Page internet]

Paris : Insee, 2019

En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>

Ce rapport est élaboré sur le fondement de l'article L.111-10 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA). Il décrit la situation des étrangers en France en 2018 : flux d'entrées, présence sur le territoire, politiques publiques les concernant. Il restitue également de manière plus générale la présence étrangère en France, permettant de mesurer sur le moyen ou le long terme la part des immigrés et des étrangers dans la population totale et donne des éléments de comparaisons internationales.

Les étrangers en France : rapport au Parlement sur les données de l'année 2018

Paris : Direction de l'information légale et administrative, 2019, 202 p.

En ligne :

https://www.immigration.interieur.gouv.fr/content/download/120916/970212/file/rapport_DGEF_2018.pdf

En Bourgogne-Franche-Comté

Le schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés de la région Bourgogne-Franche-Comté pour 2019-2020 traite [...] de la politique d'accueil et d'intégration des primo-arrivants dans son ensemble, sous une approche parcours des demandeurs d'asile.

En annexe, des éléments statistiques indiquent qu'entre 2017 et 2018, la demande d'asile a nettement baissé en Bourgogne-Franche-Comté. Le nombre total de primo-demandeurs et mineurs accompagnants est en effet passé de 3125 à 2379, soit 27,5 % de moins.

Région Bourgogne-Franche-Comté : schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés 2019-2020

Dijon : Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, 2019, 58 p.

En ligne : http://bourgogne-franche-comte.drdjcs.gouv.fr/sites/bourgogne-franche-comte.drdjcs.gouv.fr/IMG/pdf/sradar_vf.pdf

« La population de Bourgogne-Franche-Comté compte 191 000 immigrés dont 136 500 en âge de travailler. Comparés aux non-immigrés, ils exercent plus fréquemment un métier ouvrier ou pour lequel ils sont surqualifiés. Même s'ils restent en moyenne moins diplômés que les non-immigrés, leur niveau de qualification augmente. Toutefois, avec un haut niveau de diplôme, ils ont des conditions d'emploi très variables selon leur pays de naissance. Alors que les natifs d'Afrique subsaharienne et d'Europe de l'Est sont fortement touchés par le chômage et les contrats précaires, les immigrés originaires d'Europe occidentale et d'Asie de l'Est ont des caractéristiques d'emploi proches de celles des non-immigrés. »

Les immigrés en Bourgogne-Franche-Comté : plus diplômés qu'avant et toujours en difficulté pour l'emploi

Ulrich Amandine, Ville Hélène

Insee Flash Bourgogne-Franche-Comté 2019 ; 91 : 2 p.

En ligne : https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/4231724/bf_inf_91.pdf

En Bourgogne-Franche-Comté, en 2016, la part des immigrés dans la population s'élève à 6,9 %. Les principales origines de ces immigrés sont le Maroc, le Portugal, l'Algérie.

Immigration dans les régions en 2016

L'essentiel de l'immigration 2019 ; 40 : 2 p.

En ligne :

https://www.immigration.interieur.gouv.fr/content/download/118460/949782/file/5_Essentiel_regions_2016.pdf

DONNÉES SOCIOLOGIQUES

« Parmi les immigrés arrivés en France en 2017, 36 % sont nés en Afrique, 35 % en Europe, 18 % en Asie et 11 % en Amérique ou en Océanie. Parmi les personnes non immigrées arrivées en France en 2017, quatre sur cinq sont nées en France et une sur cinq est née française à l'étranger. Au total, la moitié des nouveaux arrivants sont nés en France ou sont des immigrés nés en Europe ».

En 2017, la moitié des personnes arrivées en France sont nées en Europe

Lê Jérôme

Insee Focus 2019 ; 145 : 5 p.

En ligne : https://www.insee.fr/fr/statistiques/3716876#graphique-figure3_radio3

Alors que l'accueil des réfugiés devient un enjeu crucial en Europe, on est peu renseigné sur le processus d'installation des migrants. Utilisant l'enquête Parcours, Anne Gosselin et ses collègues ont estimé le temps nécessaire aux migrants originaires d'Afrique subsaharienne pour obtenir un titre de séjour, trouver un logement et avoir un travail une fois arrivés en France.

Migrants subsahariens : combien de temps leur faut-il pour s'installer en France ?

Gosselin Anne, Desgrées du Loû Annabel, Lelièvre Eva, Lert France, Dray-Spira Rosemary, Lydié Nathalie

Population et sociétés 2016 ; 533 : 4 p.

En ligne :

https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/25264/533.population.societes.2016.migrants.subsahariens.fr.fr.pdf

Menée conjointement par l'Ined et l'Insee, l'enquête Trajectoires et Origines (TeO) est spécifiquement dédiée à l'étude de la diversité des populations en France et au thème des discriminations. Elle cherche à appréhender dans quelle mesure les origines migratoires (géographiques ou nationales) sont susceptibles de modifier les conditions et chances d'accès aux biens, services et droits qui fixent la place de chacun dans la société : logement, éducation, emploi et promotion, services publics et prestations sociales, santé, relations sociales, nationalité et citoyenneté...

Trajectoires et origines. Enquête sur la diversité des populations en France. Premiers résultats

Beauchemin Cris, Hamel Christelle, Simon Patrick, Equipe TeO

Paris : Ined, 2010, 152 p. (Documents de travail ; 168)

En ligne : https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19558/dt168_teo.fr.pdf

Pour en savoir plus...

Performances scolaires des enfants d'immigrés : quelles évolutions ?

Ichou Mathieu

Paris : Conseil national d'évaluation du système scolaire, 2016, 27 p.

En ligne : http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2016/09/ichou_seul1.pdf

Les immigrés récemment arrivés en France. Une immigration de plus en plus européenne

Brutel Chantal

Insee Première 2014 ; 1524 : 4 p.

En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/1281393/ip1524.pdf>



3 - VOUS AVEZ DIT "SANTÉ" DES MIGRANTS ?

En guise d'introduction...

Didier Fassin, président du Comede, anthropologue et médecin, décrit dans son intervention, dans une perspective historique, les différentes manières d'aborder de la santé des exilés. L'approche est d'abord hygiéniste (les dangers que les migrants représentent), puis tropicaliste (les pathologies qui caractérisent cette population), culturaliste (les traits qui la différencient de celle de la population générale), et enfin épidémiologiste (les risques auxquels cette population est exposée). Il conclut sur l'idée selon laquelle les problèmes de santé de cette population relèvent des conditions de vie en France, et donc de la santé publique.

Vers une autre approche de la santé des migrants [Vidéo]

Fassin Didier

Santé et immigration en France et en Europe, 12 juin 2019, Paris (France). Paris : Institut Convergences Migrations CNRS, 2019

En ligne : https://www.youtube.com/watch?v=a_wdWJBUjoo&list=PLrJtu4kyllJGz66cQ-A9_xBAXhgioYDQF&index=2

LE "HEALTHY MIGRANT EFFECT"

« Des travaux de chercheurs anglo-saxons ont mis en évidence, dans les années 1980, que les migrants présenteraient des états de santé meilleurs que ceux de la population d'accueil. Ce phénomène, appelé le « healthy migrant effect », peut être attribué à plusieurs facteurs. Le premier, et le plus communément admis, est lié au fait que les candidats à la migration présenteraient un meilleur état de santé au départ. En effet, les migrations concernent majoritairement des personnes à la recherche de meilleures conditions de vie et de travail et ayant la motivation et les ressources, notamment physiques et mentales, pour affronter les multiples difficultés liées à la migration.

Depuis les années 1990, de nombreuses études et rapports internationaux montrent qu'une fois arrivés dans les pays hôtes, les migrants doivent affronter de nombreux obstacles pour se maintenir en bonne santé et que leur avantage sanitaire initial tend à se dissiper au fil du temps.

Plusieurs raisons sont avancées pour expliquer cela. Tout d'abord les migrants connaissent généralement des conditions socioéconomiques plus précaires dans les pays d'accueil (des conditions de travail plus pénibles, des taux de chômage plus élevés, des conditions de logement moins bonnes, des niveaux de rémunération plus faibles...).

Ils sont plus souvent sujets à l'isolement et à la perte de leur réseau social, qui sont des facteurs que l'on sait associés à une dégradation de l'état de santé. Leur accessibilité aux services de santé et de soins est

également plus difficile (du fait de barrières linguistiques et culturelles, d'une moindre connaissance des systèmes de santé, de difficultés d'accès à une couverture maladie...).

Enfin on peut citer des phénomènes de discriminations et de xénophobie à l'encontre des étrangers dans les pays d'accueil – y compris lors de la fréquentation de services de santé - qui peuvent là encore affecter leur santé. »

Migrations, santé et soins en Guyane [Thèse]

Jolivet Anne

Paris : Université Pierre et Marie Curie, 2014, 101 p.

En ligne : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01067997/document>

« Les immigrés devant généralement être en bonne santé pour pouvoir migrer, ils ont tendance à être en meilleure santé que les non-migrants – cet effet positif, le healthy migrant effect ou effet du migrant en bonne santé, s'atténue néanmoins à mesure que la durée de séjour s'allonge.

La qualité de vie dans le pays d'origine, le processus de migration lui-même et les conditions de vie et de travail dans le pays d'accueil ont également des répercussions en termes de santé. Certains groupes de migrants, tels que les réfugiés, sont particulièrement vulnérables et peuvent être plus sujets à certaines pathologies spécifiques ou à des troubles mentaux.

Le vécu migratoire peut être source de stress et affecter les résultats en matière de santé des migrants de différentes manières, selon leur situation socio-économique et leur état de santé dans le pays d'origine et leur degré d'intégration dans le pays d'accueil. Les habitudes alimentaires dans le pays d'origine peuvent également influencer sur les résultats en matière de santé sur le moyen et le long terme. L'âge, le niveau d'éducation et le revenu sont d'autres déterminants importants de la santé. »

État de santé et accès aux soins des immigrés

In : Les indicateurs de l'intégration des immigrés 2015. Trouver ses marques

Paris : OCDE, 2016, 360 p.

En ligne : <http://www.oecd->

[ilibrary.org/docserver/download/8115052ec013.pdf?expires=1497011062&id=id&accname=guest&checksum=1B129EBD64FDA2030D3A374F2EFC7F8D](http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8115052ec013.pdf?expires=1497011062&id=id&accname=guest&checksum=1B129EBD64FDA2030D3A374F2EFC7F8D)

Pour en savoir plus...

État de santé des personnes immigrées : les différents cadres de réflexion [Vidéo]

Khlat Myriam

Santé et immigration en France et en Europe, 12 juin 2019, Paris (France). Paris : Institut Convergences Migrations CNRS, 2019

En ligne : https://www.youtube.com/watch?v=6QVwymop-1E&list=PLrJtu4kylIJGz66cQ-A9_xBAXhgioYDQF&index=3

UNE QUESTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Le premier rapport sur la santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS a été publié en janvier 2019. Sa principale conclusion est que, bien qu'il soit probable que les réfugiés et les migrants jouissent d'un bon état de santé général, ils peuvent être exposés à un risque de maladie lorsqu'ils sont en transition ou séjournent dans les pays d'accueil, dû à des mauvaises conditions de vie ou à des ajustements dans leur mode de vie.

Il milite pour des systèmes de santé adaptés aux réfugiés et aux migrants, notamment :

- fournir une couverture sanitaire de qualité à un prix abordable, ainsi qu'une protection sociale à tous les réfugiés et migrants, quel que soit leur statut juridique ;
- favoriser la prise en considération des différences culturelles et linguistiques par les systèmes de santé, afin de surmonter les obstacles à la communication ;
- veiller à ce que les agents de santé soient bien équipés et expérimentés pour diagnostiquer et soigner les maladies infectieuses et non infectieuses répandues ;
- renforcer l'action intersectorielle en matière de santé des réfugiés et des migrants ;
- améliorer la collecte systématique et régulière de données comparables sur la santé des réfugiés et des migrants.

Rapport sur la santé des réfugiés et des migrants dans la région européenne de l'OMS : pas de santé publique dans santé des réfugiés et des migrants

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Genève : OMS, 2018, 114 p. [en anglais]

En ligne : <http://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2019/migrants-and-refugees-at-higher-risk-of-developing-ill-health-than-host-populations-reveals-first-ever-who-report-on-the-health-of-displaced-people-in-europe>

L'afflux massif de réfugiés et de migrants appelle une réponse urgente à leurs besoins sanitaires. Celle-ci est assurée par les Permanences d'accès aux soins de santé médico-sociales (PASS), pour des patients vulnérables. Ces lieux d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation et de soins sociaux et médicaux sont un modèle de pratique ouvrant des perspectives à l'ensemble du système de santé français. [résumé de l'auteur]

Soigner les migrants dans les PASS

Georges-Tarragano Claire, Grassineau Dominique, Astre Harold, Gaillard Julien

Laennec 2017 ; 71(1) : pp. 25-37

En ligne : <http://www.cairn.info/revue-laennec-2017-1-page-25.htm>

Ce numéro spécial est consacré à la santé des migrants les plus précaires (situation sanitaire des personnes qui vivaient dans les camps de Calais et de Grande-Synthe, les caractéristiques des migrants accueillis dans 30 permanences d'accès aux soins de santé, etc.) Ces données soulignent l'extrême fragilité sociale de certaines populations migrantes, mais aussi l'action exemplaire menée par des structures publiques (les PASS, le Samu social...) et des associations humanitaires (le Comede, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières, la Croix-Rouge...) pour soigner, ouvrir les droits des migrants à la santé et trouver des réponses à des situations sociales dramatiques.

La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique. Dossier

Lot Florence, Quelet Sylvie

BEH. 2017 ; 19-20 : pp. 371-436

En ligne : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/19-20/pdf/2017_19-20.pdf

Pour en savoir plus...

Pathologie mentale et souffrance psychique de personnes en situation de précarité : de quoi parle-t-on ?

Velut Nicolas

Empan 2015 ; 98 : pp. 47-54

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-empan-2015-2-page-47.htm>

LE CAS DE CERTAINES « MALADIES SOCIALES »

Tuberculose

« En France comme dans la plupart des pays d'Europe de l'Ouest, la maladie est peu fréquente. [...] L'incidence nationale inférieure à 10 cas/100 000 habitants/an depuis plus de 10 ans masque cependant des disparités territoriales importantes. [...] En termes de taux d'incidence, Mayotte, la Guyane et l'Île-de-France sont les trois territoires français ayant des taux très supérieurs à ceux observés dans les autres régions. La distribution hétérogène de la maladie est également observée dans certains groupes de la population. L'incidence chez les personnes nées hors de France (35/100.000) est dix fois supérieure à celle des personnes nées en France. Maladie sociale, la tuberculose affecte plus particulièrement les groupes les plus pauvres de la population, notamment les personnes sans domicile fixe chez qui l'incidence (environ 170/100.000) dépassé de très loin celle des autres groupes. La maladie touche aussi les personnes incarcérées (incidence proche de 100/100.000) cumulant souvent de nombreux facteurs de vulnérabilité. »

La tuberculose [Page internet]

Saint-Maurice : Santé publique France, 2019

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/donnees>

« Même si la France figure depuis de nombreuses années parmi les pays à faible incidence [...] il subsiste, cependant, d'importantes disparités géographiques et populationnelles. [...]

Ainsi, le Centre de lutte antituberculeuse (CLAT) a constaté en 2018, 7 cas de tuberculose diagnostiqués à Calais, dont 4 appartenaient à la même communauté érythréenne vivant dans un campement. Le suivi des patients et les enquêtes autour des cas contacts ont été difficiles à assurer par le CLAT alors même que des ruptures de traitement ont été constatées, au vu des conditions de vie des exiles (expulsions répétées, personnes en transit donc très mobiles, barrières de la langue).

Les populations les plus touchées sont donc celles souffrant le plus de précarité et de promiscuité, notamment les personnes nées à l'étranger (originaires d'Afrique subsaharienne ou d'Asie) et celles arrivées récemment en France (primo-arrivants de moins de 2 ans), en hébergement collectif ou sans domicile fixe.

La superposition de vulnérabilités, telles le fait d'être à la rue et d'être originaire d'un pays de forte endémie, concerne un nombre croissant de personnes accueillies par les programmes de MdM. Ces situations ont donné lieu à un état d'alerte sanitaire selon une étude du CLAT en 2018 et incitent à poursuivre et renforcer l'adaptation du dépistage des populations les plus exposées [Bernard, 2019]. »

Tuberculose : marqueur majeur des inégalités sociales en santé

In : **Observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de Médecins du Monde en France : rapport 2018**

Paris : Médecins du Monde, 2019, 128 p.

En ligne : <https://www.medecinsdumonde.org/fr/file/171972/download?token=dbq3AZul>

En Bourgogne-Franche-Comté

En Bourgogne-Franche-Comté, 147 cas de tuberculose ont été déclarés en 2018.

Nombre de cas de tuberculose maladie déclarés par Nouvelles Régions, France entière, 2015-2018

Saint-Maurice : Santé publique France, 2019

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/donnees>

Dans ce corpus, les textes réglementaires publiés sur Legifrance concernant la lutte antituberculeuse et la lèpre ont été recensés. Ils sont issus du code de la santé publique (CSP), de la sécurité sociale (CSS), du code de l'action sociale et des familles (CASF), de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), de procédure pénale (CPP).

Lutte contre la tuberculose et la lèpre

Fraisse Philippe

Paris : Société de Pneumologie de Langue Française, 2016

En ligne : <http://splf.fr/wp-content/uploads/2016/12/Lutte-contre-la-tuberculose-et-la-le%CC%80pre-2016.pdf>

Gale

« En France, l'incidence de la gale a été estimée (à partir des chiffres de vente des médicaments anti-gale) en 2010 à au moins 328 cas/100.000/an avec une augmentation de l'incidence de l'ordre de 10 % depuis 2002 [1]. Cette estimation d'incidence est semblable à celles observées dans la plupart des autres pays occidentaux. [...]

Il n'y a pas de surveillance continue de la gale, cette modalité de surveillance n'ayant pas été jugée nécessaire en raison notamment du grand nombre de cas attendus (au moins 200 000 cas annuels) avec un risque important de cas faussement positifs. Néanmoins, des épisodes de gale communautaire (cas sporadiques ou cas groupés) survenant dans certaines collectivités, notamment des écoles, sont régulièrement rapportés aux Agences régionales de santé (ARS). [...]

Le principal facteur de risque de contamination est la proximité et la fréquence (durée cumulée) des contacts avec les patients. La durée minimale de contact pour être contaminé n'est pas connue ».

Avis relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale

Paris : Haut conseil de la santé publique, 2012, 6 p.

En ligne :

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20122209_conduitegale.pdf

En Bourgogne-Franche-Comté

« En 2018, l'ARS a reçu 41 signalements d'épisodes de gale pour la région Bourgogne-Franche-Comté, dont 9 dans l'Yonne (principalement des signalements de cas groupés survenant dans des établissements scolaires avec une demande d'appui de l'Éducation nationale pour définir les mesures de gestion appropriées, ou de cas dans des établissements d'hébergement collectif) ».

Communiqué de presse : épisode de gale au foyer centre d'accueil et d'orientation de Jaulges

Auxerre : Préfet de l'Yonne, 2019, 1 p.

En ligne :

<http://www.yonne.gouv.fr/content/download/28445/220122/file/CP%20gale%20CAO%20Jaulges.pdf>

« La rumeur [selon laquelle « Contrairement aux mensonges de la direction de l'hôpital, le personnel soignant confirme la quarantaine de 48h pour épidémie de gale »] est partie d'un internaute qui ne donne aucun moyen de vérifier ses informations (et qui lie la maladie à des « migrants »). Elle est démentie par les autorités, qui reconnaissent toutefois un pic de gale en août ».

Non, l'hôpital de Nevers n'a pas été placé en quarantaine à cause d'une épidémie de gale

Leboucq Fabien

Libération, 18 octobre 2019

En ligne : https://www.liberation.fr/checknews/2019/10/18/non-l-hopital-de-nevers-n-a-pas-ete-place-en-quarantaine-a-cause-d-une-epidemie-de-gale_1758118

« La gale est une maladie en extension depuis plusieurs années en France. Il n'existe pas de système de surveillance de la gale. La gale n'est pas une maladie à déclaration obligatoire et n'est pas incluse dans les pathologies suivies par le réseau Sentinelles. [...]

Une enquête menée par la Cire avait permis de confirmer l'extension de l'épidémie de gale par la consommation de scabicides en Bourgogne et les remboursements d'ivermectine qui ont conduit à une estimation proche de celle du niveau national effectuée par le département maladies infectieuses de l'InVS (372 cas de gale par an pour 100 000 habitants en Bourgogne contre 337 au niveau national en 2011, soit environ 6000 cas par an au total pour la Bourgogne en 2011) ».

Surveillance sanitaire en Bourgogne et en Franche-Comté : aide au diagnostic et au traitement de la gale

Le point épidémiologique 2014 ; 16 : p. 1

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/131520/2006772>

Infections sexuellement transmissibles

« En 2018, 28 % des patients reçus dans les Casos connaissaient leur statut sérologique vis-à-vis du VIH lors de leur première consultation, 22 % pour l'hépatite C et 19 % pour l'hépatite B. »

Observatoire de l'accès aux droits et aux soins dans les programmes de Médecins du Monde en France : rapport 2018

Paris : Médecins du Monde, 2019, 128 p.

En ligne : <https://www.medecinsdumonde.org/fr/file/171972/download?token=dbq3AZul>

« En France, les personnes qui sont nées dans un pays d'Afrique subsaharienne sont particulièrement touchées par le VIH/sida et par l'hépatite B, deux maladies qui ont en commun d'être dues à des virus qui se transmettent par voie sexuelle et sanguine.

Cela est du tout d'abord au fait que ces deux maladies, le VIH/sida et l'hépatite B, sont beaucoup plus présentes en Afrique qu'en France. Mais pour le VIH, l'analyse des souches de virus montre qu'au moins un quart des personnes infectées l'ont probablement été en France car ils portent une souche "européenne" très rare en Afrique. Le poids du VIH chez les Africains vivant en France n'est donc pas une question purement épidémiologique mais appelle des questions sociales : dans quelle mesure le fait de s'infecter, mais aussi, une fois infecté, la rapidité à laquelle on est diagnostiqué, pris en charge et traité, dépendent des conditions de vie, des situations relationnelles, etc.? »

Parcours – Une enquête sur le VIH et l'hépatite B dans les parcours de vie de migrants sub-sahariens vivant en Île-de-France

Desgrées du Loû Annabel

In : Place de la médiation, vers une reconnaissance ? : compte-rendu de la soirée migrants et VIH 27 octobre 2015

Paris : CoreVIH Île-de-France Est, 2015

En ligne : <http://www.corevihest.fr/ckfinder/userfiles/files/Commission%20Inter-Corevih/M%C3%A9diation%20Inter-Co/Mag%20M%C3%A9diation%20Web%5B1%5D.pdf>

« Les données épidémiologiques disponibles suggèrent qu'une part non négligeable des migrants d'Afrique subsaharienne qui vivent avec le VIH en Europe ont été infectés après leur arrivée, sans que cette proportion soit précisément connue. [...]

Parmi 898 adultes infectés par le VIH nés dans un pays d'Afrique subsaharienne, nous avons estimé que 49% [...] d'entre eux en scénario médian et 35% [...] en scénario conservateur ont acquis le VIH après leur arrivée en France. »

Migrants subsahariens suivis pour le VIH en France : combien ont été infectés après la migration ? Estimation dans l'Etude ANRS-Parcours

Desgrées du Lou Annabel, Pannetier Julie, Ravalihiasy Andrainolo, Gosselin Anne, Supervie Virginie, et al.

BEH 2015 ; 40-41 : pp. 752-758

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/article/migrants-subsahariens-suivis-pour-le-vih-en-france-combien-ont-ete-infectes-apres-la-migration-estimation-dans-l-etude-anrs-parcours>

Le but de l'étude Précavir était de montrer la faisabilité d'un dépistage des hépatites B et C dans ces structures et l'intérêt de la mise en place d'un parcours de soins simplifié après un dépistage positif, pour permettre une prise en charge rapide et adaptée aux publics accueillis.

Prise en charge des populations précaires fréquentant les permanences d'accès aux soins de santé, atteintes d'hépatites et ayant bénéficié d'une proposition systématique de dépistage : étude Précavir 2007-2015

Roudot-Thoraval Françoise, Clostermann Michel, Labourdette Charlotte, et al.

BEH 2017 ; 14-15 : pp. 263-70

En ligne : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/14-15/pdf/2017_14-15_2.pdf

En Bourgogne-Franche-Comté

Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles

Bulletin de Santé Publique Bourgogne-Franche-Comté 2019 : 16 p.

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/documents/bulletin-regional/2019/bulletin-de-sante-publique-vih-ist-en-bourgogne-et-franche-comte.-novembre-2019>

Varicelle

« La vaccination systématique des jeunes adultes arrivant de zone tropicale contre la varicelle est souhaitable dès l'entrée sur le territoire français mais se confronte aux problématiques d'accès aux soins et aux budgets insuffisants pour intégrer ce nouveau vaccin dans les actions des centres de vaccination. »

Quelles sont nos capacités à réagir à une situation épidémique ? Réflexion à partir de la gestion d'une épidémie de varicelle dans une structure d'hébergement de migrants

Vignier Nicolas, Luan Louise, Harriri N, et al.

Médecine et Maladies infectieuses 2019 ; 49 (4) : p. S126

En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2019.04.304>

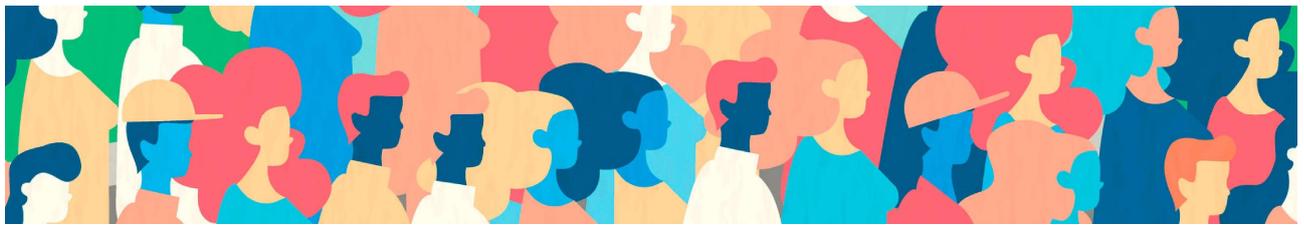
En Bourgogne-Franche-Comté

La varicelle fait partie des maladies surveillées par le Réseau Sentinelles, et ce depuis 1990. Ce réseau est un outil de recherche et de veille en soins de premiers recours (médecine générale et pédiatrie) en France métropolitaine. Il est composé de médecins généralistes et de pédiatres libéraux, volontaires. Les données épidémiologiques sont disponibles en temps réel (mises à jour chaque mercredi), y compris localement. En Bourgogne-Franche-Comté au 05 février 2020, l'activité de la varicelle est faible.

Réseau Sentinelles : région Bourgogne-Franche-Comté [Page internet]

Paris : Inserm, Sorbonne Université, 2020

En ligne : <https://www.sentiweb.fr/bourgogne-franche-comte/fr/?page=accueil>



4 - ACCÈS AUX SOINS

UNE QUESTION DE DROIT(S)

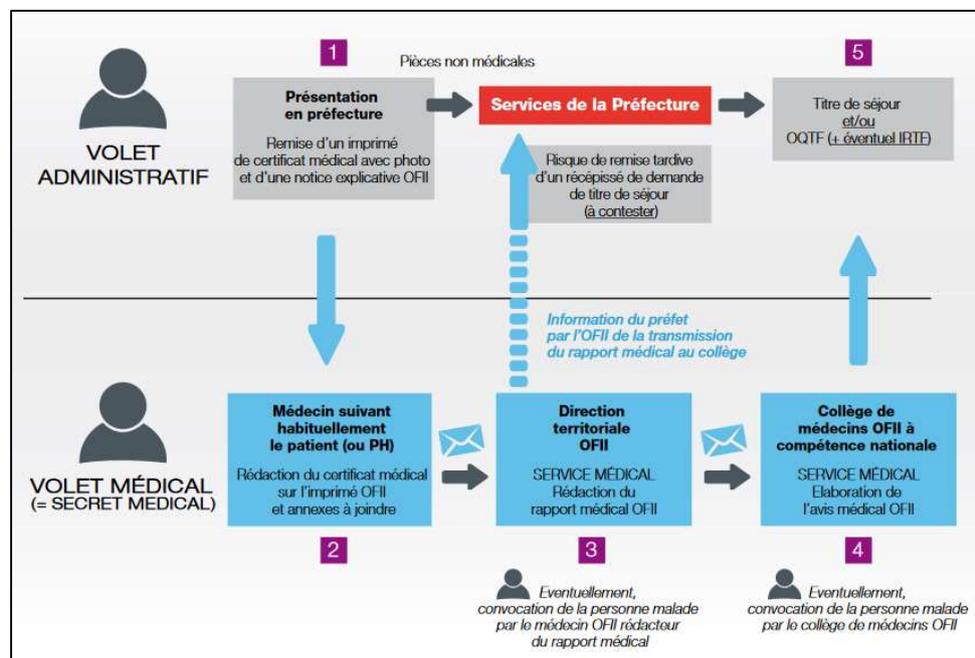
« L'admission au séjour pour raison médicale (carte de séjour temporaire vie privée et familiale, ou autorisation provisoire de séjour en cas de défaut de résidence en France depuis au moins un an) et la protection contre l'expulsion sont garanties par la loi à la personne étrangère malade vivant en France qui remplit les conditions médicales suivantes :

1. risquer des conséquences graves pour sa santé en cas de défaut de prise en charge médicale ;
2. risquer de ne pas bénéficier effectivement de cette prise en charge dans son pays d'origine.

L'arrêté du ministère de la Santé du 5 janvier 2017 rappelle que les principes de la déontologie médicale s'appliquent à l'ensemble des médecins, dont ceux de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii), et doivent être strictement respectés tout au long des procédures d'admission au séjour et de protection contre l'expulsion des personnes étrangères gravement malades vivant en France notamment :

- les principes de protection de la santé et de continuité des soins ;
- l'indépendance des médecins, vis-à-vis des autorités non médicales, dans l'établissement de leurs rapports et avis médicaux ;
- la préservation du secret médical »

[...]



Quelles sont les démarches à suivre pour demander son admission au séjour pour raison médicale ?

Étrangers-es malades résidant en France : démarches préfectorales et accès aux droits après le 1er janvier 2017

Paris : Observatoire du droit à la santé des étrangers, 2017, 12 p.

En ligne : http://www.odse.eu.org/IMG/pdf/VF2_Brochure_ODSE_mars_2017.pdf

« La France compte parmi les très rares pays européens qui disposent d'une procédure spécifique de délivrance de titres de séjour aux étrangers malades. Le dispositif ne laisse pas aux seules autorités administratives le soin d'intervenir ».

La délivrance de titres de séjour pour raisons de santé [Page internet]

Paris : Ministère de l'Intérieur, 2019

En ligne : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Immigration/La-delivrance-des-titres-de-sejour-pour-raisons-de-sante>

L'Union professionnelle du logement accompagné (Unafo) a créé un cahier juridique qui se veut accessible et fiable pour diffuser et rendre compréhensibles les modifications législatives en matière de droit à la protection sociale et de droit spécifique applicable aux étrangers en France. Ce guide détaille les thèmes de la protection maladie et familiale, l'accès aux minima sociaux, les aides sociales aux personnes âgées, le droit au séjour et à la nationalité française, etc.

Il rappelle l'esprit des lois (ex. « le principe en matière de protection sociale est l'égalité de traitement entre les résidents étrangers et les ressortissants français »), mais prône une vigilance quant à la capacité des réformes à « améliorer les conditions de vie des personnes [...] et non à rajouter de nouveaux obstacles en raison de la différence de nationalité par exemple ».

La protection sociale des étrangers en France

Paris : Unafo, 2016, 40 p.

En ligne : https://www.gisti.org/IMG/pdf/unafo-analyse_juridique_protection-toweb.pdf

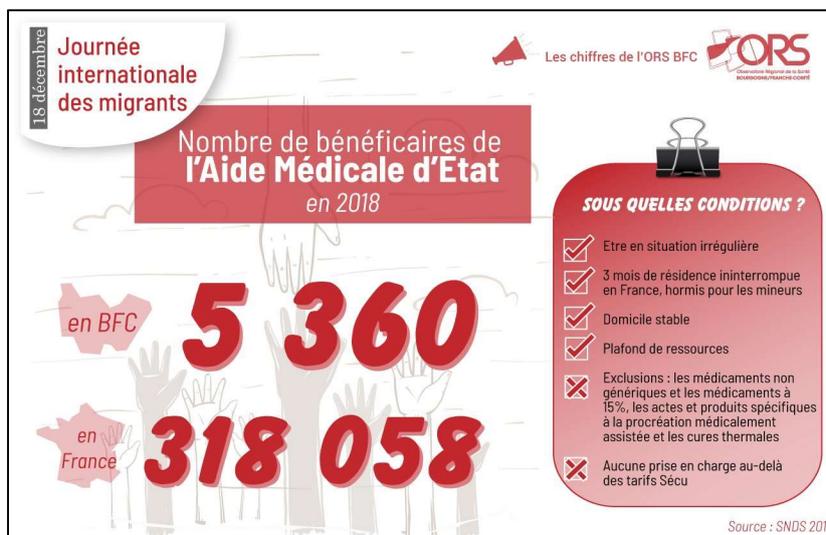
La fiche pratique "L'accès aux soins des étrangers en situation administrative précaire", éditée par France Assos Santé, a pour objectif d'explorer, les différentes possibilités pour un étranger, quel que soit son statut administratif, de bénéficier, sur le territoire français, d'un accès aux soins qui lui sont médicalement nécessaires. Elle revient donc sur le droit à la sécurité sociale (exceptions au principe de régularité du séjour en France), l'Aide médicale d'État, la prise en charge des soins urgents et vitaux. Tous les textes de références sont détaillés.

L'accès aux soins des étrangers en situation administrative précaire

Paris : France Assos Santé, 2019, 6 p. (Fiche Santé Info Droits pratique)

En ligne : <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2019/09/Acces-aux-soins-des-etrangers.pdf>

En Bourgogne-Franche-Comté



ORS BFC. « Aujourd'hui c'est la #JournéeInternationaleDesMigrants ! Les chiffres de l'ORS : 5360 bénéficiaires de l'AME en BFC en 2018. #MigrantsDay ». 18/12/2019. (Tweet]
En ligne : https://twitter.com/ORS_BFC/status/1207247921948835840

ET POURTANT...

Suite à la lettre de mission datée du 19 juin 2019 de la part du Ministère des solidarités et de la santé et du Ministère de l'action et des comptes publics, l'Inspection générale des finances (IGF) a produit un rapport qui a pour objet « d'évaluer les dispositifs de l'aide médicale d'État (AME) et des soins urgents et vitaux afin d'envisager une possible évolution de ces deux dispositifs, ayant notamment pour perspectives la maîtrise de la dépense publique et une plus grande convergence européenne des pratiques ».

Il évalue le coût total de l'AME (904 M € en 2018), ainsi que les coûts de gestion associés au dispositif dans les CPAM et les hôpitaux. Il [...] énonce quatorze propositions qui portent sur la sécurisation du dispositif, pour limiter la fraude et les usages abusifs, et sur son amélioration, pour garantir un accès plus précoce aux soins et maîtriser les coûts de gestion.

Il [...] « considère comme une priorité la lutte contre la fraude et les abus, qui fragilisent l'acceptabilité politique du dispositif ».

L'aide médicale d'État : diagnostic et propositions

Latournerie Jean-Yves, Saulière Jérôme, Hemous Christophe, Bartoli Fabienne, Fellinger Francis, Rey Jean-Louis

Paris : Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, 2019, 204 p.

En ligne : <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/AME.pdf>

« Les conditions d'accès à l'aide médicale d'État (AME) vont changer avec la mise en place d'un délai de « carence » de 3 mois pour pouvoir en bénéficier (article 264 de la loi de finances pour 2020).

Par ailleurs, pour des personnes majeures, en cas de prestations programmées et n'ayant pas un caractère d'urgence, la prise en charge peut être conditionnée à un délai d'ancienneté de bénéfice de l'AME qui ne pourra pas excéder 9 mois.

Un décret précisant les conditions de mise en œuvre de ces dispositions doit être publié ».

Aide médicale d'État (AME) : modification des conditions d'accès [Page internet]

Paris : Service-public.fr, 22 janvier 2020

En ligne : <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A13805>

LE POINT DE VUE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

« Le 7 novembre 2019, les député-e-s ont approuvé des amendements gouvernementaux apportés au projet de loi de finances pour l'année 2020, réformant l'accès à l'aide médicale d'État (AME) et à l'assurance maladie pour les personnes demandant asile. Ces mesures, qui prévoient de davantage contrôler l'AME et de retarder l'accès à la couverture maladie de nombreuses personnes, sont issues d'un rapport des inspections générales des affaires sociales et des finances. Problème : celui-ci ne démontre en rien les dérives que la réforme entend contrer ».

Réforme de l'accès aux soins des étrangers : des mesures fondées sur un rapport sans substance [Page internet]

Paris : La Cimade, 7 novembre 2019

En ligne : <https://www.lacimade.org/reforme-de-lacces-aux-soins-des-etrangers-des-mesures-fondees-sur-un-rapport-sans-substance/>

Le 18 décembre 2019, 61 organisations (associations de terrain et professionnels de santé) publient un communiqué de presse interpellant le gouvernement sur les conséquences de la politique de restriction d'accès aux droits et aux soins des personnes étrangères vulnérables.

Accès aux soins des personnes étrangères vulnérables : 61 organisations tirent la sonnette d'alarme [Page internet]

Paris : Médecins sans frontières, 18 décembre 2019

En ligne : <https://www.msf.fr/communiqués-presse/accés-aux-soins-des-personnes-étrangères-vulnérables-61-organisations-tirent-la-sonnette-d-alarme>

« En 2018, la très large majorité du public accueilli dans les Caso n'a pas de couverture maladie. En effet, seules 14,2 % des personnes disposent d'une couverture maladie, quelle que soit leur situation administrative, lorsqu'elles viennent pour la première fois au Caso ; alors même que 7 personnes sur 10 relèveraient théoriquement d'un dispositif de couverture maladie au regard de leur situation administrative. Enfin, près de 30 % des personnes rencontrées dans les Caso restent exclues de tout dispositif de couverture maladie, dans la plupart des cas en raison du critère de résidence de plus de trois mois à démontrer depuis 2005 pour pouvoir bénéficier de l'AME ».

Observatoire de l'accès aux droits et aux soins 2018 : synthèse

Paris : Médecins du monde, 2019, 12 p.

En ligne : <https://www.medecinsdumonde.org/fr/file/171983/download?token=vbQq9VL1>

Ce rapport du Défenseur des droits fait référence à sa précédente publication de 2016, et souligne explicitement le durcissement des conditions de vie et d'accès au droit des personnes étrangères malades. « Ainsi, que l'on aborde leur situation sous l'angle de la protection contre l'éloignement dont ils doivent bénéficier, du séjour qui peut résulter de cette protection ou de la prise en charge des frais de soins, les personnes malades étrangères apparaissent comme des sujets de moindres droits : irrigués par une logique de suspicion, les textes leur consacrent des droits fragiles dont au surplus l'effectivité se trouve parfois entravée par des pratiques illégales.

Au niveau de l'accès à la protection maladie [...] : Si les étrangers en situation irrégulière demeurent exclus de l'assurance maladie et bénéficient d'un traitement différencié susceptible de porter atteinte à leurs droits, les étrangers en situation régulière rencontrent quant à eux des difficultés d'accès spécifiques à l'assurance maladie. Alors que la réforme de l'assurance maladie dite « PUMa » s'annonçait à droit constant, l'affiliation à l'assurance maladie des étrangers en situation régulière se heurte encore à des obstacles peu compréhensibles

Au niveau de l'accès au séjour [...] : la loi permet aux étrangers malades de bénéficier de plein droit d'un titre de séjour à l'issue d'une procédure spécifique [...] Or, la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 a profondément modifié cette procédure. Les avis médicaux sont désormais rendus par les médecins de l'OFII, placés sous la tutelle du ministère de l'Intérieur, et non plus par les médecins des agences régionales de santé (ARS), placés sous la tutelle du ministère de la Santé.

En matière d'éloignement [...] l'accent mis par le Gouvernement sur l'objectif d'exécution des mesures d'éloignement du territoire fragilise les garanties procédurales des étrangers qui en font l'objet. [...] Quant au droit à la protection de la santé des étrangers placés en centre de rétention administrative en vue de l'exécution d'une mesure d'éloignement, il subit, dans un contexte d'augmentation des placements et alors que le législateur vient de porter à 90 jours la durée maximale de rétention, de nombreuses atteintes particulièrement inquiétantes »

Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer

Paris : Le défenseur des droits, 2019, 78 p.

En ligne : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-etrangmalad-num-07.05.19_0.pdf

Les droits fondamentaux des étrangers en France

Paris : Le défenseur des droits, 2016, 305 p.

En ligne :

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/736160170_ddd_rapport_droits_etrangers.pdf

L'objectif de l'étude publiée en juin 2019 par l'Inserm et l'Observatoire du Samusocial de Paris était d'estimer la prévalence des refus de soins à cause de la CMU ou de l'AME rapportés par les femmes en famille, sans domicile, hébergées en Île-de-France : elle se monte à 22 %. Le facteur associé principalement identifié est d'être née à l'étranger. Cette étude « confirme [donc] des pratiques contraires à la loi, qui sont de véritables barrières à l'accès aux soins pour des personnes dont l'état de santé requiert prioritairement une prise en charge médicale ».

Les refus de soins à cause de la CMU ou de l'AME rapportés par les femmes en famille, sans domicile, hébergées en Île-de-France

Perret Garance, Vandentorrie Stéphanie, Chauvin Pierre, Vignier Nicolas, Vuillermoz Cécile
Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2019 ; 17-18 : pp. 341-50

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-refus-de-soins-a-cause-de-la-cmu-ou-de-l-ame-rapportees-par-les-femmes-en-famille-sans-domicile-hebergees-en-ile-de-france>

Menée par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), l'enquête "Premiers pas" s'inscrit dans un projet de recherche sur les parcours d'accès aux droits et de recours aux soins des étrangers en situation irrégulière, avec le soutien financier de l'Agence nationale de la recherche (ANR).

« L'AME de « droit commun », malgré les difficultés d'accès aux droits évoquées plus haut, permet l'accès aux soins de personnes vivant en situation irrégulière sur le territoire national depuis plus de trois mois. Son coût croissant est parfois mis en avant dans le débat public pour justifier, dans un contexte de déficits publics persistants, des propositions de réduction du périmètre de ce dispositif. Cependant, il serait restrictif d'analyser l'effet de l'AME uniquement sous le prisme de son coût budgétaire, sous prétexte que celui-ci est facilement connu. Il serait plus intéressant d'approcher son coût économique, que l'on pourrait définir par un coût net, qui tiendrait aussi compte des coûts évités par l'AME. [...]

Premièrement, [...] l'AME permet une prise en charge médicale en ville, sans attendre qu'une dégradation de l'état de santé conduise à une hospitalisation plus coûteuse. [...]

Deuxièmement, [...] l'AME a aussi eu pour effet de diminuer les créances irrécouvrables des hôpitaux. [...] Enfin, l'AME est aussi un dispositif qui concourt à une meilleure santé publique. [...] Il a été démontré dans le cas du Sida qu'une prise en charge plus précoce des migrants atteints de cette affection en France serait une stratégie efficace tant du point de vue de la santé publique que d'un point de vue économique ».

Protéger la santé des personnes étrangères en situation irrégulière en France : l'Aide médicale d'État, une politique d'accès aux soins mal connue

Wittwer Jérôme, Raynaud Denis, Dourgnon Paul, Jusot Florence

Questions d'économie de la santé 2019 ; 243 : 8 p.

En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/243-protger-la-sante-des-personnes-etrangees-en-situation-irreguliere-en-france.pdf>

Pour en savoir plus...

Menée par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), l'enquête "Premiers pas" s'inscrit dans un projet de recherche sur les parcours d'accès aux droits et de recours aux soins des étrangers en situation irrégulière, avec le soutien financier de l'Agence nationale de la recherche (ANR).

Enquête Premiers pas : une enquête sur l'accès aux soins des personnes étrangères sans titre de séjour [Page internet]

Paris : Irdes, novembre 2019

En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/premiers-pas/actualites.html>

Populations migrantes : violences subies et accès aux soins. Dossier

Cavalin Catherine

Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2019 ; 17-18 : pp. 341-50

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-25-juin-2019-n-17-18-populations-migrantes-violences-subies-et-acces-aux-soins>

UNE PRATIQUE ÉTHIQUE : LA MÉDIATION EN SANTÉ

Définition

« La médiation est un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec » dont les objectifs sont de renforcer :

- l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun;
- le recours à la prévention et aux soins;
- l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé;
- la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public. [...]

Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. Il est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire. Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics ».

La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins : référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques

Saint-Denis : Haute autorité de santé, 2017, 70 p.

En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf

L'évaluation du Programme national de médiation sanitaire (2013-2016) révèle que les actions de médiation avaient un impact très positif en matière d'accès à la santé des populations Roms dans les structures publiques.

Les médiateurs jouent le rôle d'interface entre le public cible et les acteurs de santé afin de construire leur accès au système de santé de droit commun. Ils ont pour mission de développer les connaissances et capacités des femmes pour un accès autonome aux soins et à la prévention dans les services de santé de droit commun ; de mobiliser les acteurs de santé, favoriser leur mise en réseau et contribuer à une meilleure connaissance du public cible pour améliorer leur accueil et leur suivi au sein des structures ; et de réduire les risques sanitaires liés à l'environnement, sur les lieux d'habitat.

Évaluation du programme national de médiation sanitaire. Rapport final

Gacon Lucile, Teoran Joséphine, Andrieux Elsa

Nanterre : Association pour l'accueil des voyageurs, 2016, 109 p.

En ligne : <http://www.mediation-sanitaire.org/wp-content/uploads/2016/09/Evaluation-finale-PNMS-2016-rapport.pdf>

À des fins de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses, et dans le respect de l'éthique médicale, la Direction Générale de la Santé (DGS) du ministère des affaires sociales et de la santé soutient depuis 20 ans l'accès aux services d'interprètes professionnels dans la prise en charge des patients allophones affectés par le VIH/Sida, la tuberculose ou une hépatite virale. Elle a commandité une étude dont l'objectif est d'analyser et d'observer les différentes pratiques d'interprétariat en santé : en quoi et comment se pratique le recours à un interprète professionnel ; quels sont ses effets sur les modalités de suivi médical, l'observance des prescriptions, des recommandations de vie quotidienne et les connaissances sur les modes de transmission et de prévention, quelles sont les étapes de la prise en charge au cours desquelles la présence d'une telle assistance linguistique est ressentie comme particulièrement nécessaire ; et quelle est l'efficacité du recours à l'interprétariat professionnel.

Quatre éléments notables émergent de l'enquête :

- Sans que cette situation soit anticipée ou délibérément choisie par les chefs de service ou médecins consultant, un nombre conséquent de patients non francophones se retrouvent en consultation sans aucune possibilité de dialogue avec le médecin
- Les éléments approchés concernant la compréhension de la consultation et la connaissance du traitement et des examens prescrits révèlent une situation dégradée chez les patients allophones venus avec un accompagnant-traducteur autre que leur conjoint (fils ou fille le plus souvent, autre parent, connaissance) ;
- L'expérience pratique du recours à l'interprète professionnel est faible chez les médecins enquêtés et très faible chez les patients.
- Une fois informés de cette possibilité, près de la moitié des patients allophones enquêtés auraient préféré avoir l'assistance d'un interprète professionnel plutôt qu'une traduction par leur accompagnant. Sans que leur appréciation ait été systématiquement recueillie, les accompagnants confirment cette préférence de leur côté, non seulement pour alléger leur propre charge mais aussi pour faciliter une autonomie de la personne accompagnée dans le suivi de sa prise en charge

Usage et opportunité du recours à l'interprétariat professionnel dans le domaine de la santé. Analyse des pratiques d'interprétariat en matière de prévention et de prise en charge du VIH/Sida, de la tuberculose et du diabète

Schwarzinger Michaël, Cédiey Eric, Argant Sandrine

Paris : Direction générale de la santé, 2012, 139 p.

En ligne : <http://solidarites->

[sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_interpretariat_professionnel_sante.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_interpretariat_professionnel_sante.pdf)

Le Corevih Île-de-France Est est pilote de l'action régionale « promotion de la place de l'accompagnement et de la médiation en santé en amont et en aval du dépistage pour la population migrante » depuis 2015. Dans ce compte-rendu, il note que malgré l'inscription de la médiation sanitaire dans la "loi de modernisation de notre système de santé" du 26 janvier 2016, des efforts sont à poursuivre dans la pérennisation d'une formation diplômante adaptée. Il propose également des témoignages (passionnants) de mise en pratique de la médiation.

Place de la médiation vers une reconnaissance ? Compte-rendu de la soirée Migrants et VIH, 27 octobre 2015

Paris : Corevih Ile-de-France Est, 2016, 26 p.

En ligne : <http://www.corevihest.fr/ckfinder/userfiles/files/Commission%20Inter->

[Corevih/M%C3%A9diation%20Inter-Co/Mag%20M%C3%A9diation%20Web%5B1%5D.pdf](http://www.corevihest.fr/ckfinder/userfiles/files/Commission%20Inter-Corevih/M%C3%A9diation%20Inter-Co/Mag%20M%C3%A9diation%20Web%5B1%5D.pdf)



5 - RÉCITS ET PROGRAMMES D'ACTION

DU CÔTÉ DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

« Cette instruction encourage la construction de parcours de santé des migrants adaptés aux territoires par une animation de l'offre locale autour de cet objectif. Elle propose également aux ARS d'utiliser un espace numérique de travail pour le partage d'outils et de pratiques. »

Instruction n°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants

Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018, 22 p.

En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2018/18-07/ste_20180007_0000_0026.pdf

L'Espace mobile de santé est un dispositif itinérant permettant aux personnes en situation de précarité et éloignées du système de santé de vérifier leurs droits de santé et de réaliser un bilan de santé. Il leur permet également d'échanger avec des professionnels de la prévention sur des questions de santé telles que les addictions, la vaccination, le sommeil, la nutrition, la parentalité, l'image de soi, la vie affective et sexuelle, l'hygiène bucco-dentaire et corporelle...

Espace mobile de santé dans le Territoire de Belfort [Page internet]

Dijon : ARS Bourgogne-Franche-Comté, 2018

En ligne : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/espace-mobile-de-sante-dans-le-territoire-de-belfort>

Afin de faciliter l'entrée des migrants dans un parcours de santé de droit commun, l'Agence régionale de santé Île-de-France a souhaité installer des structures permanentes de santé au sein du centre de premier accueil de Paris-Porte de La Chapelle (CPA) et du centre d'hébergement d'urgence migrants (CHUM) d'Ivry-sur-Seine (94). Elle a confié la gestion de ces Pôles Santé au Samusocial de Paris.

Pôles Santé des centres de premier accueil des migrants : organisation et premiers bilans d'activité [Page internet]

Paris : ARS Île-de-France, 2017

En ligne : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/poles-sante-des-centres-de-premier-accueil-des-migrants-organisation-et-premiers-bilans-dactivite>

Action de l'ARS dans la prise en charge des migrants

Paris : ARS Île-de-France, 2016, 14 p.

En ligne : <http://collectifpass.org/wp-content/uploads/2017/01/Migrants%20Bertini%202016.12.07.pdf>

Face à l'augmentation progressive ces 4 dernières années d'arrivées de personnes migrantes en Bretagne, le Réseau de Santé Louis Guilloux, a déposé un projet auprès de l'ARS dans le cadre de l'instruction du dispositif « article 51 », dont l'objectif est de garantir un égal accès aux soins à tous les migrants primo-arrivants du territoire.

« Consultations santé pour les migrants » : une expérimentation sur 4 ans [Page internet]

Rennes : ARS Bretagne, 2017

En ligne : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/consultations-sante-pour-les-migrants-une-experimentation-sur-4-ans>

Consultations santé migrants – développement de l'interprétariat professionnel en médecine de ville : cahier des charges

Rennes : Réseau Louis Guilloux, 2019

En ligne : https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2019-09/Cahier%20des%20charges_R%C3%A9seau%20Louis%20Guilloux.pdf

Alors que la qualité des actions est devenue un enjeu majeur de toutes démarches en prévention et promotion de la santé, l'Agence régionale de santé de Haute-Normandie a sollicité l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Haute-Normandie pour réaliser un état des lieux des actions de santé à destination des résidents des foyers de travailleurs migrants. L'objectif de cet état des lieux est de concourir à l'amélioration des actions de promotion de la santé en ayant connaissance des réalités de terrain rencontrées par ces promoteurs afin de leur proposer des mesures d'accompagnement et/ou des formations adaptées à leurs besoins.

État des lieux des actions de promotion de la santé menées dans les foyers de travailleurs migrants (FTM). Améliorer la qualité des actions à destination des foyers de travailleurs migrants

Rouen : ARS Haute-Normandie, Ireps Haute-Normandie, 2012, 106 p.

ET AILLEURS

Pour répondre aux besoins de prise en charge de milliers de réfugiés en région parisienne, un programme de santé publique basé sur des bilans infirmiers avec orientation sanitaire éventuelle a été mis en place. Construite progressivement et en interface avec les politiques d'accueil, cette organisation semble efficace. Elle est soumise à certaines conditions, mais les leçons qui en sont tirées pourraient être généralisées à d'autres domaines de la santé publique et à d'autres populations.

Mise en place d'une politique publique de santé des migrants

Gino Luc, Kirschen Bernard, Laporte Anne, Riou Françoise, Devys Christophe

Santé publique 2018 ; 30(5) : pp. 612-616.

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2018-5-page-611.htm>

À partir de paroles de femmes et d'hommes ayant vécu l'exil recueillies au fil de rencontres menées par l'auteur, ce texte amène à réfléchir sur ce qu'est la santé et sur ce qui fait santé dans nos pays multiculturels. Le chemin parcouru par les migrants, leur bagage culturel, leur regard sur les atouts et fractures de nos sociétés nous en disent long sur ce que nous pouvons mettre en place pour créer la santé de chacune et chacun, ici et maintenant.

L'action pour la santé en contexte multiculturel

Piolat Jérémie. Bruxelles : Cultures & santé, 2016, 41 p.

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/22-pdf-ps-2016.html?download=230:la-sante-en-milieu-multiculturel>

Dans le cadre des orientations nationales de la politique d'intégration, la DRJSCS (Direction Régionale de la Cohésion Sociale) de Rhône-Alpes a élaboré un Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées (PRIPI) pour la période 2010-2012. L'objet de cette étude consiste à : identifier les sources de données accessibles et les leviers pertinents permettant de produire de la connaissance sur le sujet, à partir du repérage de ces sources, faire une analyse critique des freins à l'accès aux soins et à la prévention, en identifiant les groupes particulièrement vulnérables parmi la population immigrée. Ceci permettra de faire des recommandations pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention des populations immigrées. Ce rapport s'articule autour de quatre parties : la présentation des méthodes retenues, une synthèse de la littérature, les résultats d'une enquête auprès des professionnels, des recommandations.

Programme régional d'intégration des populations immigrées en Rhône-Alpes. Étude sur les problématiques d'accès à la santé et aux soins des personnes immigrées

Cediey Eric, Jacob Isabelle, Legba Raoul

Lyon : Ireps Rhône-Alpes, 2012, 70 p.

En ligne : <http://ireps->

[ara.org/actualite/action_dl.asp?action=999&idz=a0dee88295d33afbc1059d326ed32091](http://ireps-ara.org/actualite/action_dl.asp?action=999&idz=a0dee88295d33afbc1059d326ed32091)

En 2009, la Fondation Roi Baudouin a lancé l'appel à projets "Migrants âgés, seniors de chez nous" avec l'objectif de soutenir des initiatives créant des ponts entre les migrants âgés et les différents services en matière de soins, d'aide, d'assistance, de logement ou d'activités sociales et culturelles. Ce rapport rassemble les conclusions des responsables de projet et reflète les expériences et les témoignages d'une partie des travailleurs de terrain.

Migrants âgés, seniors de chez nous. Des leçons tirées de la pratique. État des lieux de 22 projets créant des ponts entre les migrants âgés et les services existants, réalisés avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin

Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2012, 64 p.

En ligne : <https://www.kbs-frb.be/~media/Files/Bib/Publications/Older/PUB-2011-3045-MigrantsAges.pdf>

Portée par ADOMA à Strasbourg, l'action "Médiation santé et prévention" s'inscrit dans le programme « Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour améliorer l'accès à la prévention, à la promotion de la santé et aux soins ». Son objectif général est de maintenir et développer le réseau de droit commun lié à la santé en direction des résidents entre 18 et 55 ans.

Médiation santé et prévention – Base Oscars [Page internet]

Marseille : Cres Paca, 2012

En ligne : <http://www.oscarsante.org/grand-est/action/detail/32022>

Comment promouvoir la santé des migrants ? Quinze experts ont contribué à ce dossier central. Ce numéro dresse un état des lieux de la santé des migrants et présente des modalités d'action et des programmes innovants. Parmi les actions présentées : les consultations spéciales du Comité médical pour les exilés, destinées aux migrants.

La santé des migrants. Dossier

Aïna Stanojevith Elodie (coordonné par)

La santé de l'homme 2007 ; 392 : 14-41

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140790/2116113>



6 - DES OUTILS POUR AGIR

RECOMMANDATIONS

... sur l'accompagnement des personnes

Ce référentiel s'adresse aux professionnels qui interviennent dans le parcours de santé des personnes ne parlant pas une même langue qu'eux, c'est-à-dire les institutions, les professionnels dans le domaine de la santé et du social (médecins, infirmiers, assistantes sociales, etc.), les interprètes, ainsi que les associations. Le rapport élaboré par la Haute autorité de santé comprend deux sections : un état des lieux, puis des orientations pour un référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques de l'interprétariat professionnel dans le domaine de la santé.

Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé

Paris : Anesm, 2017, 57 p. (Référentiel des compétences, formation et bonnes pratiques)

En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_compетенces....pdf

Ce rapport a pour ambition de préciser le cadre d'intervention de la médiation en santé afin d'en permettre une meilleure appropriation par les publics et les partenaires, et de faciliter l'ancrage de la médiation en santé dans les territoires et dans le système de santé. Il comporte d'abord un état des lieux, puis propose des orientations pour un référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques dans le domaine de la médiation en santé

La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins

Paris : Anesm, 2017, 70 p. (Référentiel des compétences, formation et bonnes pratiques)

En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801509/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins-referentiel-de-compетенces-de-formation-et-de-bonnes-pratiques

L'objectif de ce document est de proposer des repères facilitant la personnalisation de l'accompagnement des demandeurs d'asile hébergés dans un Cada. Les recommandations couvrent l'accompagnement sur plusieurs plans, et notamment la prise en charge de l'accès à la santé par la personne et son autonomie dans la vie sociale (notamment sa participation à la vie collective)

La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada)

Paris : Anesm, 2014, 104 p. (Recommandations de bonnes pratiques professionnelles)

En ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb_cada_mai_2014.pdf

... sur les maladies infectieuses

La prévention des maladies infectieuses en collectivité vise à lutter contre les sources de contamination et à réduire la transmission. Les collectivités d'enfants ou d'adultes mettent en contact de nombreux individus dans un espace relativement restreint, ce qui favorise la transmission des agents infectieux. Dans ce guide, les mesures préventives d'hygiène sont rappelées, et chaque maladie infectieuse est détaillée dans une fiche.

Guide des conduites à tenir en cas de maladies infectieuses dans une collectivité d'enfants ou d'adultes

Paris : Haut conseil de la santé publique, 2017, 97 p.

En ligne :

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20120928_maladieinfectieusecollectivite.pdf

Dans ce rapport, le HCSP rappelle les caractéristiques cliniques de la gale, fait le point sur les techniques diagnostiques et sur les traitements. Il recommande que les conditions du diagnostic de la gale soient précisées, que le traitement individuel puisse être rediscuté, que les traitements locaux soient remboursés, et que le traitement par la perméthrine topique soit mis à disposition. Le HCSP précise également les modalités de traitement de l'entourage du cas index, ainsi que celles du linge, de la literie et de l'environnement. Concernant la gale hyperkératosique, le HCSP recommande que le traitement soit pris en charge en milieu spécialisé.

Survenue de un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir

Paris : Haut conseil de la santé publique, 2012, 97 p.

En ligne : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20122209_conduitegale.pdf

... sur le chez-soi

Une forte recrudescence des punaises de lit est constatée en France depuis plusieurs années. C'est dans ce contexte que l'Union sociale pour l'habitat, l'AORIF et l'UNAFO ont souhaité publier ce Cahier. Il vise à fournir les éléments de connaissance nécessaires à la compréhension du mode de vie de l'insecte et à présenter les principales étapes de la mise en œuvre d'une démarche globale d'intervention en matière de prévention et de lutte contre les punaises de lit.

Prévenir et lutter contre les punaises de lit

Paris : Union sociale pour l'habitat, 2018, 80 p. (Repères n°52)

En ligne : https://www.unafo.org/app/uploads/2019/10/REPERES_N_52-1.pdf

Ce document a pour objectif d'informer, sensibiliser et éduquer le consommateur aux règles simples mais essentielles en matière d'hygiène et de consommation. Il est composé de 13 fiches généralistes sur la préparation et la conservation des aliments et de 10 fiches "produits" (œufs, produits laitiers, viandes et charcuteries ...), et passe en revue les réflexes à adopter au quotidien tels que le lavage des mains, l'entretien des appareils ménagers, le rangement du réfrigérateur, les conseils spécifiques pour les personnes fragilisées et les enfants, la gestion de la conservation des aliments, etc.

Recueil de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène à destination des consommateurs

Association Léo Lagrange pour la défense des consommateurs, Confédération syndicale des familles, Familles rurales
Paris : Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, 2014, 80 p.
En ligne :
https://agriculture.gouv.fr/file/55480/download?token=9C_vKJYn4oP0ara7ubHNtMgGSYFa_oynnG_ lek86lNg

Les recommandations diffusées dans cette fiche ont pour objet de prévenir les risques microbiologiques liés aux aliments au domicile. Elle décrit les principales voies d'entrée des micro-organismes, les transferts des microbes, les conditions permettant leur multiplication, et les moyens de lutte contre leur prolifération. Des recommandations de prévention sont également formulées, en particulier pour des personnes sensibles.

Hygiène domestique
Paris : Anses, 2013, 5 p.
En ligne : <https://www.anses.fr/fr/system/files/MIC2012sa0005Fi.pdf>

GUIDES D'INTERVENTION

La Ligue des droits de l'Homme a souhaité réaliser un guide pratique visant à permettre aux femmes victimes de violences de connaître leurs droits mais aussi de les faire valoir. Il présente les dispositions légales en vigueur (et spécifiquement les victimes étrangères sous le prisme du droit d'asile et des droits des étrangers), puis détaille les violences susceptibles de fonder une demande d'asile, et étudie les mécanismes de protection judiciaire ainsi que l'accompagnement social possible. Ce document est édité en trois langues (français, anglais, arabe), et est destiné aussi bien aux bénéficiaires des droits elles-mêmes que les personnes qui les accompagnent.

Guide pratique pour les femmes étrangères victimes de violences
Paris : Ligue des droits de l'Homme, 2016, 58 p.
En ligne : <http://www.ldh-france.org/telechargez-le-guide/>

Les travailleurs sociaux du secteur de l'hébergement sont de plus en plus confrontés aux problématiques de santé. Ils jouent un rôle important dans l'accès aux soins et le maintien d'un parcours de santé des personnes auprès desquelles ils interviennent. Un guide pratique est à leur disposition pour leur donner des repères sur les problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés et des informations sur les ressources pouvant être mobilisées. Il comporte 4 grandes parties : les enjeux éthiques et déontologiques de l'accompagnement en santé ; la dimension santé dans l'évaluation sociale d'une personne et dans l'organisation de son parcours d'hébergement ; les approches thématiques de l'accompagnement santé ; et un annuaire des professionnels de santé

Guide santé à destination des acteurs de la filière de l'hébergement
Paris : ARS Ile-de-France, 2016, 218 p.
En ligne : http://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/Guide_sante_acteurs_hebergement_0.pdf

Ce guide a pour vocation d'aider à la prise en charge globale des personnes migrantes, étrangères en situation précaire. Il propose des solutions pratiques pour aider les professionnels du sanitaire et du social, ainsi que dans le secteur associatif, à répondre aux problèmes de santé les plus fréquents des personnes migrantes :

syndromes psychotraumatiques, maladies chroniques et maladies infectieuses. Il propose également des pistes pour l'accès aux soins, le conseil juridique, la prévention et le dépistage.

Migrants/étrangers en situation précaire. Soins et accompagnement. Guide pratique pour les professionnels

Paris : Comité pour la santé des exilés, 2015, 537 p.

En ligne : <http://www.comede.org/download/guide-comede-2015/>

Médecins du Monde a rédigé un guide autour du thème central de l'accès aux soins et des déterminants socioculturels. Une première partie est consacrée à la définition et au repérage de ces déterminants socioculturels dans l'accès aux soins afin de comprendre les jeux et enjeux d'une meilleure connaissance de ceux-ci. La deuxième partie propose un déchiffrement des conduites individuelles et collectives des populations et des soignants et vise à répondre aux questions les plus fréquemment posées par les professionnels de terrain.

Accès aux soins : les déterminants socioculturels

Paris : Médecins du monde, 2013, 98 p.

En ligne : http://www.tribuneiss.com/wp-content/uploads/2013/11/MdM_Cadre-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-DSC_2012.pdf

OUTILS PÉDAGOGIQUES

Le livret de santé bilingue français vise à aider les professionnels de santé ou du social en relation avec les personnes migrantes. Il est destiné à servir de support à la consultation/entretien avec les migrants ou étrangers en situation précaire et constitue un outil de prévention sur diverses thématiques de santé. Sa présentation bilingue facilite la compréhension réciproque dans les échanges que le patient migrant pourra avoir avec le médecin, l'assistante sociale ou tout autre professionnel de santé qu'il sollicitera.

Le document est disponible en 15 langues : anglais, albanais, arabe, bengali, chinois mandarin, créole haïtien, dari, espagnol, géorgien, ourdou, portugais, roumain, russe, tamoul, turc.

Livret de santé bilingue

Saint-Maurice : Santé publique France, 2018, 99 p.

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/livrets-de-sante-bilingues>

D'autres documents de diffusion sont disponibles en ligne ou en version papier, pour certains traduits en plusieurs langues, sur le site de l'Agence Santé publique France, rubrique publications, Prévention.

Initié par l'association Respects 73 avec le soutien de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, Traducmec est un outil d'aide pour la prise en charge médicale des patients migrants. 400 phrases sociales et médicales sont diffusables (sur ordinateur ou smartphone), en 39 langues. Elles permettent de donner des explications aux patients sur leur situation et leurs pathologies. Il existe également une version spécifique à l'accompagnement destinée aux travailleurs sociaux et accueillants dans les associations (partenariat avec la Cimade et RESF).

Traducmed [Page internet]

Aix-les-Bains : Respects 73, 2018.

En ligne : <http://www.traducmed.fr/>

En ligne : <http://accueil-migrants.traducmed.fr/>

Ce site propose des outils axés sur des dessins clairs et des textes en "facile à lire et à comprendre", déclinés sous forme de fiches, application, banque d'images, vidéos, etc. Ils sont conçus pour une meilleure compréhension de la santé et faciliter la compréhension durant les consultations médicales.

SantéBD [Page internet]

Paris : CoActis Santé, 2018.

En ligne : <https://santebd.org/>

De nombreuses personnes ne peuvent plus s'exprimer par la parole ni être comprises. Face à cette perte de communication orale (et parfois écrite) face à la détresse de ceux qui la subissent l'auteur a eu l'idée d'instaurer un relais par le moyen de ce petit guide qui présente 140 pictogrammes en couleur correspondant à la toilette et au confort personnel, aux besoins quotidiens, aux distractions, à l'état du patient, à diverses demandes.

Imagier pour la communication soignant-soigné

Michel Marie-José

Paris : Elsevier Masson, 2018

Cet outil, réédité en 2016, permet d'aborder les différentes notions de l'hygiène. Conçu pour être utilisé au sein des services de psychiatrie, il convient à d'autres milieux (scolaire, médical, handicap, professionnel...). Il permet aux professionnels de la santé et du social d'explorer différentes dimensions de l'hygiène corporelle, vestimentaire, environnementale, alimentaire, domestique... Cet outil comprend en réalité trois outils que l'on peut utiliser séparément ou en complément en fonction du public, des objectifs et de la situation.

Quand le gant de toilette reste sec... [Mallette pédagogique]

Hercot Anne-Sophie, Wilkin Claire

Champion (Belgique) : Centre d'éducation du patient Asbl, 2016

Destinée originellement aux personnes en situation de handicap, cette mallette présente les règles de base simplifiées de l'hygiène personnelle. Elle propose des activités ludiques afin de faire prendre conscience de la nécessité d'avoir une bonne hygiène. L'outil est construit autour de différents supports qui permettent de décliner 8 thématiques de l'hygiène personnelle : hygiène générale, hygiène corporelle, hygiène des cheveux, hygiène du nez, hygiène des dents, hygiène des mains, hygiène des pieds, hygiène des vêtements.

Hygiène personnelle. Boîte à outils pédagogiques pour sensibiliser aux différentes questions d'hygiène personnelle [Mallette pédagogique]

Bataclan Asbl, Association bruxelloise pour le bien-être au travail

Bruxelles : FEBRAP, 2014

Suite à la réalisation d'un état des lieux sur les situations liées à la santé en Lozère, des problématiques majeures ont émergé dans le cadre du Programme Départemental d'Insertion 2008-2010 : parmi celles-ci, l'hygiène. Un groupe de professionnels du champ social et sanitaire s'est donc constitué, afin de construire un outil d'aide à la réflexion et à la pratique.

Quand on entend les mouches voler...ou...prendre soin, notre cheminement à propos de l'hygiène... Outil d'aide à la réflexion pour les professionnels

Béal Céline, Bussadori Carole, Cavagna Audrey, et al.

Mende : CoDES de la Lozère, 2011, 43 p.

En ligne : <http://ddata.over-blog.com/2/42/32/99/Publications/Dossier-hygiene-1-Mars-format-A4.pdf>



7 - QUELQUES LIEUX RESSOURCES

Cimade

La Cimade a pour but de manifester une solidarité active avec les personnes opprimées et exploitées. Elle défend la dignité et les droits des personnes réfugiées et migrantes, quelles que soient leurs origines, leurs opinions politiques ou leurs convictions.

En ligne : <http://www.lacimade.org/nous-connaître/missions/>

Comité pour la santé des exilés (COMEDE)

Créé en 1979, le Comede s'est donné pour mission d'agir en faveur de la santé des exilés et de défendre leurs droits. En près de 40 ans, le soin et l'accompagnement de 150000 de plus de 150 nationalités dans le cadre des consultations et des permanences téléphoniques ont fait du Comede un acteur essentiel de la solidarité à l'égard des migrants/étrangers et un dispositif d'observation privilégié de leur santé et de leurs conditions d'accès aux soins. Le Comede édite une revue trimestrielle, *Maux d'exil*, destinés aux professionnels de la santé, du social, du droit, de l'administration, de l'enseignement et de la recherche.

En ligne : <http://www.comede.org/>

Croix-Rouge française

La Croix-Rouge française accueille, accompagne et garantit les droits et besoins fondamentaux des personnes migrantes souvent confrontées à des situations de très grande détresse.

En ligne : <http://www.croix-rouge.fr/Nos-actions/Action-sociale/Personnes-migrantes>

Groupe d'information et de soutien des immigré-e-s (Gisti)

Le Gisti milite pour l'égal accès aux droits et à la citoyenneté sans considération de nationalité et pour la liberté de circulation.

En ligne : <http://www.gisti.org/spip.php?page=sommaire>

Médecins du Monde

MdM publie chaque année le rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins en Europe.

En ligne : <http://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications>

Migrations Santé France

Association à but non lucratif, à vocation nationale. Ses objectifs sont notamment d'améliorer l'accès aux soins des migrants et de leurs familles en développant des actions de formation, de recherche et d'information auprès des professionnels de la santé et l'action sociale.

En ligne : <https://migrationsante.org/>

Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE)

Collectif d'associations qui entend dénoncer les difficultés rencontrées par les étrangers dans les domaines de l'accès aux soins et du droit au séjour pour raison médicale.

En ligne : <http://www.odse.eu.org/ODSE-PRESENTATION-et>



8 - RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

Le Health Evidence Network (HEN) est un service d'information pour les décideurs de santé publique du bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé. Il a pour objectif d'aider les décideurs à utiliser les meilleures preuves disponibles dans leur propre prise de décision et vise à assurer des liens entre les preuves, les politiques de santé et l'amélioration de la santé publique.

Le HEN a produit la série, mentionnée ci-dessous, de rapports de synthèses sur "Migration et santé". Ces documents sont en anglais et disponibles en ligne.

- What is the evidence on availability and integration of refugee and migrant health data in health information systems in the WHO European Region? (2019)
- What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region? (2019)
- What strategies to address communication barriers for refugees and migrants in health care settings have been implemented and evaluated across the WHO European Region? (2018)
- What constitutes an effective and efficient package of services for the prevention, diagnosis, treatment and care of tuberculosis among refugees and migrants in the WHO European Region? Themed issues on migration and health, VIII (2018)
- A review of evidence on equitable delivery, access and utilization of immunization services for migrants and refugees in the WHO European Region (2017)

Revue de la littérature sur des données probantes produites par l'Organisation mondiale de la santé : Health Evidence Network

En ligne : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/health-evidence-network-hen-synthesis-reports>

L'École des hautes études en santé publique a édité une bibliographie sur la santé des migrants en situation précaire, dans laquelle sont détaillés, entre autres, un lexique de l'immigration et des repères juridiques.

La santé des migrants en situation précaire. Dossier documentaire ; Mise à jour mai 2019

Chevaillier Guillemette

Rennes : Service documentation EHESP, 2019, 23 p.

En ligne : https://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2019/05/DO_SanteMigrants_maj21052019.pdf

L'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) a publié une bibliographie importante sur la santé des migrants, dont l'objectif est de recenser des sources d'information (ouvrages, rapports, articles scientifiques, littérature grise, sites institutionnels...) sur l'ensemble de cette problématique. Le périmètre géographique étudié concerne la France, les pays de l'Union européenne, les États-Unis, le Canada et la France.

La santé des migrants. Bibliographie

Safon Odile

Paris : IRDES, 2018, 236 p.

En ligne : <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-sante-des-migrants.pdf>

Le dossier documentaire de l'association belge Cultures & Santé met en avant des ressources documentaires liées aux relations qu'entretiennent les professionnels de la santé et leurs patients d'origines culturelles diverses. Après une partie générale liée à la relation soignant-soigné et à l'approche interculturelle dans les soins, le dossier mentionne des publications liées aux diverses représentations de la maladie et de la santé et aux apports de l'anthropologie médicale et de l'anthropologie de la santé. Le thème de la communication et de la médiation interculturelle, ou des sujets plus spécifiques comme la relation soignant-soigné dans le domaine de la santé mentale ainsi que l'impact de certaines croyances et religions, sont également sourcés. Le dossier se termine par une sélection d'outils pédagogiques ou de sites internet sur le sujet.

Relation soignant-soigné en contexte multiculturel. Dossier thématique

Bruxelles : Cultures & santé asbl, 2011, 36 p. (Dossier thématique ; 9)

En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/6-dossiersthematiques.html?download=47:relations-soignant-soigne>



L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne-Franche-Comté (Ireps BFC) rassemble dans ses centres de ressources documentaires spécialisés en santé publique des ouvrages, rapports et revues spécialisées en promotion de la santé, à disposition des professionnels et des futurs professionnels de la santé, de l'éducation et du social.

À Besançon et à Dijon, l'Ireps propose un fonds documentaire d'ouvrages, de rapports internationaux, nationaux et locaux, des revues spécialisées, des outils pédagogiques, des supports d'information diffusables en nombre, ainsi que des prestations documentaires personnalisées (recherches documentaires, bibliographies...).

Les autres antennes départementales de l'Ireps BFC (Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne et Territoire de Belfort) disposent d'un fonds pédagogique composé d'outils d'intervention en promotion et éducation pour la santé ; elles assurent la diffusion en nombre de documents d'information en santé, pour l'essentiel édités par Santé publique France.

Ces différents fonds documentaires sont interrogeables sur la base de données Bib-Bop (<http://www.bib-bop.org/>)

Chacun des centres de documentation possède un espace permettant la consultation sur place des documents du fonds documentaire (articles, ouvrages, outils, etc.). **Les ouvrages et outils d'intervention sont empruntables**, via un **système d'adhésion annuelle régional** (désormais gratuite) et le dépôt d'une caution de 50 €.

Pour en savoir plus : <http://www.ireps-bfc.org/>





Programme
Santé
Précarité