

SANTÉ ET ACCÈS AUX SOINS DES MIGRANTS : QU'EN DISENT-ILS ?

Mieux comprendre leurs représentations





INTRODUCTION

La maladie concerne l'être humain dans son intimité et dans sa relation avec celui ou celle qui prend soin de lui. La santé a une dimension collective, sociale, politique, économique... Ses limites sont constamment interrogées. La mondialisation tout comme la crise sanitaire ont modifié bon nombre de déterminants de santé (logement, environnement, accès aux soins...) ; elles impactent les personnes les plus vulnérables, dont font partie les migrants. Afin d'assurer une dignité et une qualité de vie à tous, la santé est désormais observée à partir de spécificités plurielles, hétérogènes, évolutives.

L'arrivée de personnes migrantes et leur intégration nécessitent une prise en compte des acteurs. En Savoie, des efforts ont été réalisés dans des domaines tels que l'emploi, l'accès aux droits, le logement... Malgré cela, le champ de la santé reste problématique.

En 2019 nous avons lancé un projet de colloque avec deux certitudes :

- l'accès à la santé est un véritable enjeu pour une bonne intégration des personnes migrantes ;
- pour avancer il convient de construire la réflexion à partir de leurs expériences, leurs préoccupations, leurs expressions.

En 2019 et 2020, 6 groupes de migrants ont réfléchi et travaillé ce sujet sur leurs lieux de vie ou de soins en Savoie: Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile, Centres Provisoires d'Hébergement, Appartements de Coordination Thérapeutique, Permanences d'Accès de Soins de Santé.

Avec l'aide d'animateurs, des histoires de vie ont pu émerger, ainsi que des questions, des difficultés et des points de vue qui portent principalement sur le soin.

La crise sanitaire n'a pas permis la tenue du colloque. Après réflexions et échanges avec les animateurs, nous avons décidé de repartir des notes prises lors des rencontres afin de valoriser les travaux des groupes : nous en avons extrait des phrases et des témoignages. Cinq thèmes sont ressortis de cette compilation, ils constituent la trame de ce recueil.

En complément, nous avons demandé à Maryne Rondot de porter un regard sur ces éléments, de nous faire part de son point de vue sur les thèmes abordés. Nous tenons à la remercier pour cette contribution.

Nous vous souhaitons une bonne lecture,
Le comité de pilotage.

CRÉDITS

Coordination Respects 73 - 94 bis, rue de la Revériaz - 73000 CHAMBÉRY
04 79 62 29 69 | respects73@respects73.fr | www.respects73.fr

Création graphique Studio Vitamine C | capucine@vitamine-c-studio.com

"Dans ma situation, j'ai été obligé de faire une demande d'asile, j'ai été obligé d'un peu mentir pour avoir un hébergement, une allocation. Quand on vient pour la maladie il n'y a rien de possible. On est obligé de mentir pour trouver une solution."

"J'ai tout laissé, on a du tout recommencer, on est reparti de zéro. On a eu une vie avant. Toutes les incertitudes, le fait de redémarrer de zéro, psychologiquement c'est très dur, on peut être gagné par le désespoir, des angoisses. Moi avant je pleurais tout le temps."

“ Nous avons eu de beaux échanges sur la perception du malade. En France on le fuit, on l'isole alors que dans les zones culturelles concernées (Afrique, Balkans, Asie centrale) au contraire, on l'accompagne, on l'entoure physiquement. **”**

Au pays : "On passe par la médecine traditionnelle pour essayer de se soigner."

Au pays : "On est confronté à des mauvais diagnostics et donc parfois à la prise de traitements inadaptés."

"La part psychologique est très importante dans notre situation. Il n'y a pas de prise en charge psychologique alors qu'il y a beaucoup de besoins. Toute notre vie est chamboulée, la tête est perdue."

QUE CE SOIT LA RAISON PRINCIPALE DE L'EXIL OU QU'IL ACCOMPAGNE L'EXIL, L'ACCÈS À LA SANTÉ ET AUX SOINS EST AU CŒUR DES PARCOURS MIGRATOIRES.

Au pays : "Il y a souvent des pertes de dossiers, on ne retrouve pas notre dossier."

"Au pays, si tu n'as pas d'argent : tu n'as pas accès aux traitements, tu n'as pas accès à l'hôpital. Il n'y a pas de médecin de famille. Le prix du traitement peut changer, et peut augmenter si le pharmacien sait que le traitement est rare, il peut vouloir te le faire payer plus cher."

"C'est mieux de faire une demande d'asile, plutôt que de voler dans les magasins pour pouvoir survivre."

"Il y a un changement à 360° dans notre manière de vivre quand on quitte précipitamment notre pays parce que notre enfant est malade. Du jour au lendemain on change complètement de vie."

"Dans le quotidien, ils demandent de faire du bénévolat, mais on leur refuse."

"Je veux un contrat de travail pour ne pas voler ou faire des ventes illicites pour survivre, le système ne veut pas qu'on travaille."

"Les temps trop longs de fermeture de l'accueil de jour et les longues heures d'attente dans le froid. Il est fermé le weekend de 7h30 à 19h30, heureusement on peut se réfugier dans le hall de l'hôpital qui nous tolère."

“ Si le travail n'est pas possible, pourquoi ne pas axer davantage sur l'occupationnel et le bénévolat ? ”

"D'attendre, ça donne des maladies de la tête."

"L'inoccupation, il n'y a rien de pire !"

L'IMPORTANCE D'AVOIR UNE ACTIVITÉ :

impacts positifs

PHYSIOLOGIQUES

>> MEILLEUR SOMMEIL, RYTHMES ALIMENTAIRES

SOCIAUX

>> LIENS, INTÉGRATION

PSYCHOLOGIQUES

>> BAISSÉ DES RUMINATIONS, BON MORAL, SENTIMENT DE RECONNAISSANCE, UTILITÉ

"Psychologiquement on n'est pas bien quand on arrive, on se sent abandonné, on ne sait rien et on ne peut rien faire, ça tire le moral car le travail n'est pas autorisé. Les employeurs cherchent des gens mais on n'a pas le droit de travailler."

"Les majeurs ne peuvent pas exercer leur profession s'ils sont qualifiés."

"Je veux faire une formation, j'étais fille au pair, mais je ne peux rien faire, je n'ai pas de papiers."

"Quand on va à un endroit avec un papier, on nous envoie à tel bureau et après à tel bureau ou on nous dit d'appeler tel téléphone... quand tu es avec ton assistante sociale, on nous prend direct."

"Quand on est tout seul, c'est beaucoup plus long, mais ça donne de l'expérience. Quand on fait les choses avec une assistante sociale tout va beaucoup plus vite. Quand on va tout seul dans les administrations, c'est difficile, on ne nous traite pas pareil que si on est accompagné."

“ Si l'accès au CMP est possible par les professionnels du centre d'hébergement, il semble tout de même compliqué (temps d'attente, difficultés de compréhension professionnels / usagers). Les prises de rendez-vous sont possibles car les personnes sont accompagnées par des travailleurs sociaux. **”**

"Dur d'avoir un médecin, je ne trouve pas, j'ai dû aller à Albertville pour voir un médecin généraliste ; j'ai eu besoin de l'aide des référents sociaux et d'une voiture."

"J'ai toujours été suivi par une assistante sociale dans l'accès aux soins, c'était sécurisant."

LA COMPLEXITÉ DU FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF ET NOTAMMENT DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ ACCENTUE LA DIFFICULTÉ POUR CE PUBLIC D'ACCÉDER AUX SOINS ET AUX "DROITS". L'ACCOMPAGNEMENT PAR UN PROFESSIONNEL (OU UN BÉNÉVOLE) PERMET UNE APPROPRIATION DES USAGES ET FACILITE LES DÉMARCHES. CELUI-CI DEVIENT ALORS UN MÉDIATEUR DANS LE PARCOURS.

"L'assistante sociale est très importante pour faire la connexion avec le reste, avec l'extérieur. Elle connaît tous tes besoins. On se sent à l'aise avec elle, on a confiance. Elle est à l'écoute, tu peux tout lui dire. Tu sens qu'elle est là pour t'aider."

"On passe par Mme A (assistante sociale) pour prendre le rendez-vous, et c'est bien."

"Il faut être dans une structure pour que ça soit facile. S'il n'y a personne pour nous accompagner c'est très difficile."

"Toutes les difficultés de la vie font que l'apprentissage du français est encore plus difficile. On manque de disponibilité mentale pour apprendre la langue."

"Les gens ne nous prennent pas au sérieux parce qu'on sait pas parler. Les professionnels de santé sont différents avec nous si on parle français ou non."

"Pendant 2 semaines, je suis restée à l'hôpital sans interprète. Ils prenaient en charge mon enfant, mais je ne comprenais rien à ce qu'il avait. J'étais extrêmement angoissée. J'entendais tout le temps le mot "transfert" sans comprendre. Au bout de 3 semaines, comme je ne comprenais rien, ils ont pris un interprète. Ils m'ont expliqué qu'on allait transférer mon enfant dans un autre l'hôpital car il avait besoin de soins spécialisés. Ça a été très effrayant. C'était très angoissant de ne rien comprendre."

" La barrière de la langue est présente et semble être un frein important dans l'accès aux soins, sans proposition d'interprète par les professionnels de santé. L'apprentissage de la langue française (cours "intensifs" au centre d'hébergement à raison de plusieurs jours par semaine pendant plusieurs mois par des professionnels) a facilité l'accès aux soins. "

"La vie est plus facile quand on parle français. Il faut oser parler et poser des questions. Il faut demander ses droits et pas avoir peur. Si on ne fait pas d'erreur, on n'avance jamais."

"Mais c'est souvent difficile l'apprentissage du français. Parfois on se décourage, on a le sentiment qu'on n'arrivera jamais à parler la langue."

"Quand je ne parlais pas français j'avais besoin d'une personne."

"Nous sommes soignés directement, mais nous ne comprenons pas ce que nous avons."

DANS L'ACCÈS AUX SOINS, LA PLUS GRANDE DIFFICULTÉ EST LA COMPRÉHENSION DE LA LANGUE FRANÇAISE POUR LA PRISE DE RENDEZ-VOUS, SE FAIRE COMPRENDRE ET COMPRENDRE CE QUE DISENT LES MÉDECINS.

"Pour apprendre, il faut être dans de bonnes conditions psychologiques pour pouvoir être concentré. Quand je suis dans le stress, je ne suis pas disponible pour apprendre le français."

"On nous porte moins d'importance parce qu'on ne parle pas en français."

"C'est très important d'avoir un interprète et d'être en confiance avec lui. On ne se sent pas abandonné et pas tout seul grâce à l'interprète."

ACCÈS AUX SOINS ET CONTINUITÉ DES SOINS

"Médecine traditionnelle" et "médecine occidentale" ont été mises en perspective dans plusieurs groupes. Au pays on se soigne avec la médecine traditionnelle ; cela n'étant pas pris en compte en France, il y a une rupture dans la continuité des soins.

"Chacun a ses trucs et astuces."

"Est-ce que je serai compris si le professionnel ne l'a jamais vécu ?"

Consulter un psychologue : "lorsqu'on se sent seul et que c'est facile de parler à un(e) inconnu(e)."

"C'est assez facile ici d'aller chez le docteur, de prendre rendez-vous, sauf pour le dentiste, c'est trop long, on va à Chambéry."

"Pour des examens normaux, ça se passe à merveille."

"Comme on est migrants les examens sont superficiels."

"Y'a rien aux examens : déçue, aucune explication quand je sors avec mes résultats, pas de suivi."

L'ACCÈS AUX SOINS DÉPEND DES PAYS D'ORIGINE ET DES CULTURES. C'EST POURQUOI IL DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉ ET SOUTENU PAR DES TRAVAILLEURS SOCIAUX, DES SOIGNANTS ET DES INTERPRÈTES AFIN D'ÉVITER TOUT RENONCEMENT AUX SOINS.

" Dans plusieurs pays d'origine, la tension entre les systèmes de santé publique et privé est importante : l'argent est déterminant quant à la question de la qualité de soin. A contrario en France la distinction soins privés et soins publics existe aussi mais la qualité des soins est très proche. "

Les participants au groupe ont compris le système de prescription-ordonnance-pharmacien et de remboursement du pharmacien. Il en est de même pour le médecin et les "blocages" face aux délais de remboursement de la CMU.

"La PASS m'a aidé à trouver un médecin."

Pour les migrants : les changements réguliers de lieux de vie, de départements, compliquent les suivis.

Ce recueil de témoignages nous encourage à redéfinir la santé dans sa dimension holistique, à partir de l'expérience singulière des premiers concernés. Il nous invite à "décloisonner" nos propres représentations de la santé et de ses acteurs, en mettant en relief, l'interconnexion entre les déterminants socio-économiques, culturels, psychiques et physiques de la santé. Plus largement, c'est la problématique structurelle des inégalités (aggravées par le COVID-19) d'accès aux soins, liées à l'origine, au statut socio-économique mais aussi au genre qui apparaît en creux. Ce recueil nous rappelle que l'enjeu de la santé des personnes en situation de migration est indissociable de celui de leurs conditions de vies et d'accueil. Les études démontrent que les personnes en situa-

Ce recueil nous rappelle que l'enjeu de la santé des personnes en situation de migration est indissociable de celui de leurs conditions de vies et d'accueil.

tion de migration arrivent en moyenne avec un meilleur état de santé que les nationaux de leur pays d'accueil. Cet état se dégrade progressivement après l'arrivée. Comme le résume Didier Fassin : "la santé des personnes exilées se mesure avant tout à l'égalité et à la dignité qui leur sont, ou non, garanties par le pays d'accueil indépendamment de leur statut et de leur origine".

La résilience des personnes en situation de migration est une réalité indéniable qu'il convient de ne pas sous-estimer. Néanmoins, l'importance de pouvoir décoder certaines expressions culturelles de la souffrance pour mieux prendre en charge les blessures psychiques invisibles émerge ici avec force. Une personne sur 5 en situation de migration souffre d'un trouble psychique qui s'aggrave à mesure que les barrières juridiques et administratives s'érigent¹. Ainsi, il semble essentiel de remettre, au cœur des dispositifs, une vision intégrée de la santé, qui incorpore à tous les niveaux (diagnostic, prise en charge) la double dimension physique et psychique. La séparation entre santé physique et mentale ne correspond à aucune réalité scientifique. De récentes études montrent les liens causaux entre stress, traumatismes et développement de maladies non transmissibles largement représentées parmi les personnes en situation de migration (diabète, hypertension ect.)². Ainsi, le défi n'est pas de faire prévaloir une dimension sur l'autre ou même de les faire coexister mais c'est de véritablement les intégrer dans un modèle qui prenne en compte leur interdépendance complexe.

Être compris apparaît également comme un enjeu majeur. C'est aussi, au delà de la langue, se sentir entendu, accueilli et respecté dans son parcours, sa spécificité identitaire et culturelle, ses propres représentations et croyances ainsi que ses propres choix de santé. Au delà de la question de la disponibilité des services, de leur accessibilité et des moyens alloués, l'accès à la santé est intrinsèquement lié aux croyances et représentations qui constituent parfois des barrières invisibles. On touche ici au cœur de l'interculturalité et à la posture de l'accompagnant qui joue un rôle central dans ce processus. Il convient ainsi de trouver cet équilibre parfois subtil entre déni et réification pour aller au plus près de la singularité d'un individu sans essentialiser l'Autre.

L'expertise des premiers concernés est certainement la ressource la plus puissante quand l'interprétariat seul ne suffit pas. Elle peut être mise à profit sous différentes formes adaptées à chaque contexte (médiateurs communautaires, groupe de soutien par les pairs etc.). Cela renvoie aussi à l'importance de rendre les personnes acteurs de leur propre parcours de santé en sortant du modèle soignant/sachant pour redonner du pouvoir d'action et de co-création aux premiers concernés. Des recherches démontrent que la possibilité pour les personnes en situation de migration d'exprimer leur leadership augmente significativement leur bien-être psychique ainsi que leur résilience.³ Pour garantir un accompagnement de qualité, il semble impératif de remettre au cœur des politiques de santé la question des moyens, de la formation mais également celle de la santé physique et mentale de ceux qui accompagnent. Cela est largement conditionné par notre capacité à faire évoluer la culture organisationnelle de nos dispositifs afin de remettre l'humain au cœur de ceux-ci.

Maryne Rondot

*Humanitaire, spécialiste international en protection, genre et appui psychosocial.
Juriste en droits de l'homme et droit des étrangers.*

Être compris, au delà de la langue, c'est aussi se sentir entendu, accueilli et respecté dans son parcours, sa spécificité identitaire et culturelle, ses propres représentations et croyances ainsi que ses propres choix de santé.

¹ Étude Trajectoires et Origines de l'INED, 2016

² Fricchione, 2016

³ Omar Bah, 2016

REMERCIEMENTS

Ce recueil a été réalisé grâce aux contributions des personnes hébergées ou/et soignées dans les structures suivantes :

Appartements de Coordination Thérapeutique de Savoie, *RESPECTS 73*
Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile de la Combe de Savoie, *FOL74*
Centre Provisoire d'Hébergement de Moûtiers, *FOL73*
Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile de St Michel de Maurienne, *ADOMA*
Permanence d'Accès aux Soins de Santé d'Albertville, *Centre Hospitalier Albertville Moûtiers*
Permanence d'Accès aux Soins de Santé de Chambéry, *Centre Hospitalier Métropole Savoie*

Animateurs des groupes :

Adrien Costaz *ADCCAES*
Anne Marie Ferroux *CHS de la Savoie*
Aurore Vibert *PASS d'Albertville CHAM*
Céline Chabert **Equipe** Mobile Psychiatrie Précarité *CHS de la Savoie*
Dominique Vuillerot *Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile de la Combe de Savoie FOL74*
Jonathan Charretier *Centre Provisoire d'Hébergement de Moûtiers FOL73*
Justine Amela *Appartements de Coordination Thérapeutique de Savoie RESPECTS 73*
Maud Cuenot *Appartements de Coordination Thérapeutique de Savoie RESPECTS 73*
Pierrette Lavy *Equipe Mobile Psychiatrie Précarité CHS de la Savoie*
Sidonie Emonet *Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile de la Combe de Savoie FOL74*
Simone Gachet *CHS de la Savoie*
Véronique Ouacham *Intermed*

Membres du comité de pilotage :

Aurore Vibert *PASS d'Albertville CHAM*
Bruno De Goer *PASS de Chambéry CHMS*
Catherine Cassaz *DDCSPP de la Savoie*
Claire Gékiera *Equipe Mobile Psychiatrie Précarité CHS de la Savoie*
Eve Menthonnex *Appartements de Coordination Thérapeutique de Savoie RESPECTS 73*
Francine Pernin *ARS Auvergne Rhône Alpes*
François Riette *Transition*
Jérôme Navet *RESPECTS 73*
Rémy Kossonogow *ADCCAES*

