

En Île-de-France, la santé des personnes migrantes, réfugiées, exilées, est une préoccupation de chaque instant pour tous les professionnels de santé, pour les équipes hospitalières, pour les associations, mais aussi pour les citoyens. On le sait : les conséquences sanitaires des difficultés et des violences que ces personnes ont subies, comme de leurs conditions de vie, sont majeures.

L'ensemble des acteurs, et l'Agence Régionale de Santé, doivent inventer des réponses précises, adaptées aux besoins. Cette lettre présente deux expériences, basées sur l'aller-vers et la médiation. Leurs résultats sont parlants ; elles témoignent, une nouvelle fois, de l'engagement et de la capacité d'innovations des équipes dans notre région, au bénéfice de la santé de personnes vulnérables, et au bénéfice de l'ensemble du système de soins francilien.

Luc Ginot

Directeur de la Santé Publique

LE THÈME DE LA SEMAINE

● L'accès aux soins des personnes migrantes en Île-de-France ●

Bien que l'accès à la santé soit un droit protégé par le [Code de la santé publique](#), de nombreux obstacles persistent pour les personnes les plus vulnérables, en particulier parmi les populations migrantes, éloignées des systèmes de prévention et de soins.

La santé des personnes migrantes dépend de plusieurs facteurs, tels que l'âge, le sexe, la situation dans le pays d'origine, la précarité socio-économique, et surtout des risques encourus lors du parcours migratoire.

Leur arrivée dans un environnement linguistique et culturel différent rend difficile leur orientation dans un système de soins inconnu sans assistance. Leurs vulnérabilités ont des répercussions significatives sur leur parcours de santé. En effet, les conditions de vie et d'accueil peuvent renforcer l'isolement ; les préjugés et discriminations auxquels ils sont confrontés constituent également des obstacles à leur prise en charge médicale et sociale.

La journée internationale des migrants le 18 décembre 2023

visait à sensibiliser et lutter contre ces préjugés. Elle rappelle aussi que l'accès aux soins des personnes migrantes est un enjeu de santé publique.

Retrouvez la page du site de l'Agence ici : [Journée internationale des migrants : l'ARS Île-de-France soutient la santé des personnes migrantes et réfugiées](#)



Face à ces situations, des actions et des programmes sont mis en œuvre pour améliorer la santé des migrants en situation de vulnérabilité. Le développement du métier de médiateur en santé en est un exemple concret.

Par ailleurs, la médiation en santé est comprise dans l'axe : « développer l'accompagnement personnalisé des personnes démunies éloignées du système de santé » du PRAPS (programme régional de l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies) de l'ARS Île-de-France, pour la période 2023-2028.

Le médiateur en santé sert d'interface entre l'institution et l'individu, se révélant essentiel pour toute personne éloignée du système de santé. Une médiation vise à développer la capacité des individus à être acteurs de leur santé et à adopter des comportements favorables. Elle contribue ainsi à la réduction des inégalités en santé et permet un meilleur accès aux soins pour les populations migrantes.

► « La migration peut améliorer ou détériorer l'état de santé d'une personne. Les résultats en matière de santé des réfugiés et des migrants sont souvent moins bons dans les pays de transit et de destination en raison d'obstacles comme la langue et les différences culturelles, la discrimination. » (cf. [l'Organisation Mondiale de la Santé](#))

► « Les populations en migration portent en effet souvent des blessures invisibles – relevant de la santé non pas physique mais mentale – avec par exemple une prévalence élevée du trouble de stress post-traumatique et de la dépression, encore trop souvent tardivement détectés ou non détectés. » (cf. [Santé Publique France](#))

► « S'agissant des maladies infectieuses, les études de l'Institut national de veille sanitaire (InVS) permettent d'observer des taux de prévalence significativement plus importants dans certaines populations étrangères que dans le reste de la population, en particulier pour le VIH, les hépatites virales chroniques et la tuberculose » (cf. Aina stanojevich Élodie, Veisse Arnaud, La Santé de l'homme, 2007, n°.392, p. 21-24, [Repères sur la santé des migrants.](#))

Ils racontent

La mission migrants du Samusocial, une démarche d'aller-vers auprès des populations migrantes

► Maxime Chéron, Responsable de la Mission Migrant du Samusocial de Paris

La Mission Migrants du Samusocial de Paris est un dispositif mobile financé par l'ARS qui a pour mission de faciliter l'accès aux soins des personnes précaires et exilées à Paris et en petite couronne, **en intervenant de la rue à l'hébergement temporaire du DNA (Dispositif National d'Accueil des demandeurs d'asile)**. Notre équipe, composée d'infirmier.e.s, d'interprètes-médiateurs, d'infectiologues, et de psychiatres, **collabore étroitement avec une multitude de partenaires sociaux (maraudes de France Terre d'Asile, gestionnaires sociaux des accueils de jours et des structures d'hébergement, associations de l'Inter-orga Exilés) et de veilles sanitaires spécialisées (Médecins du Monde, Croix-Rouge Française, Médecin Sans Frontières, Equipes Mobiles Santé de la Ville de Paris)** pour **intervenir pour l'accès aux soins des exilés** de façon coordonnée sur le territoire.

Notre équipe met en place une démarche d'aller-vers, visant à intervenir auprès des personnes exilées là où elles sont, mais aussi là où elles en sont dans leur parcours et adhésion aux soins. **Les professionnels sont formés à l'interculturalité en santé**, et s'appuient sur l'expertise de médiation en santé des interprètes-médiateurs pour établir un premier contact, construire une relation, et favoriser l'adhésion aux soins et aux rendez-vous. **L'approche interculturelle en santé permet de situer les échanges avec le patient dans le rapport de sa communauté** à certaines pathologies, certains tabous, et ainsi mieux comprendre et répondre à ses besoins de santé.



crédit photo : Antoine Boissonot

Nous **déployons cette approche d'aller-vers** et de **permanence en santé en rue**, campements et squats via des maraudes, en accueils de jours, et directement dans des structures d'hébergement transitoire des demandeurs d'asile.



crédit photo : Antoine Boissonot

Nous planifions **deux maraudes par semaine** : le mardi matin, nous visitons les campements, puis l'après-midi, nous établissons un point fixe sous les arches du **métro La Chapelle**. Là, nous assurons **une permanence de santé en extérieur**, accueillant des personnes provenant de différents campements franciliens. Le jeudi, nous intervenons dans des squats, en particulier celui de 300 personnes de Vitry, dernier squat de grande taille et menacé d'expulsion d'ici à l'été.

En complément, **nous agissons dans divers centres d'accueil de jour** pour hommes isolés ou pour familles, élargissant ainsi notre portée par rapport aux maraudes qui ne peuvent atteindre toutes les personnes isolées, dispersées en petits campements, et par là invisibilisées.

Nous intervenons également dans les structures d'hébergement transitoire pour demandeurs d'asile que sont les CAES (Centres d'Accueil et d'Examen des Situations). Les publics exilés y sont mis à l'abri le temps d'une évaluation sociale, puis d'une orientation vers un hébergement stabilisé (HUDA et CADA pour les demandeurs d'asile ou CPH pour les réfugiés) si leur statut et droit aux conditions matérielles d'accueil le permettent. Les personnes exilées sont ainsi hébergées jusqu'à 30 jours dans ces structures sous tutelle de la Préfecture et de l'OFII, avant d'être orientées ailleurs ou remises à la rue. Nous y intervenons pour sensibiliser les usagers à la santé, effectuer des bilans de santé, orienter et accompagner vers un parcours de soins adapté, et si pertinent, émettre des recommandations médicales pour l'adaptation de l'hébergement par rapport à la santé. Il peut s'agir de temporiser le transfert le temps de finir un bilan (tuberculose, psychiatrique, ...), d'adapter l'hébergement à la mobilité (PMR), ou d'orienter vers une structure proche d'un hôpital lorsque cela est nécessaire à la stabilisation de l'état de santé (maladies chroniques...).

En termes de pathologies, les personnes exilées sont touchées par toutes les pathologies de la population générale, auxquelles se surajoutent celles provoquées par le parcours d'exil (violences subies, troubles ostéoarticulaires...), ou par la vie à la rue et la précarité à l'arrivée (respiratoire, dermatologique, ostéoarticulaire, digestif, diabète, hypertension...). Les exilés précaires sont plus exposés à des facteurs de risque, et sont donc souvent polyopathologiques. Ainsi, un bilan de santé complet est essentiel pour évaluer l'état physique et psychique.

Un travail d'analyse mensuel et trimestriel est mené avec l'Observatoire du Samusocial de Paris, enrichissant la réflexion continue de l'équipe sur ses activités. L'Observatoire réalise également de nombreux rapports sur une variété de sujets liées à la grande exclusion et à la précarité.

Nous développons une expertise sur des thèmes spécifiques, ce qui nous a par exemple amené à être auditionnés sur l'Aide Médicale d'État (AME) par la mission menée par Claude Evin et Patrick Stefanini. Nous constatons en effet quotidiennement sur le terrain le caractère indispensable et même souvent insuffisant de l'AME. Elle permet de prendre en charge en médecine ambulatoire des situations qui sinon se dégraderaient en urgences hospitalières nettement plus coûteuses à traiter, de limiter par-là l'engagement des pronostics fonctionnels voire vitaux des personnes, et de préserver la santé collective de toute la population en ne négligeant pas les personnes précaires dans la prévention des épidémies.

Enfin au niveau du Samusocial de Paris nous travaillons également à valoriser les voix des usagers précaires (dont les publics exilés) dans nos actions et instances de représentativité. Cela permet de se rappeler que derrière les migrations, il y a des histoires humaines qui peuvent tous nous concerner, et face auxquelles l'effectivité du droit d'asile et de l'accès aux soins est indispensable. »

ZOOM SUR

La médiation en santé à l'hôpital

► Salomé Boscher, médiatrice en santé au sein du dispositif Parcours, Hôpitaux Avicenne (93) et Bichat (75)

« Le dispositif Parcours à l'hôpital Avicenne offre un accompagnement à des personnes exilées ayant vécues des violences basées sur le genre et sexuelles. Il s'agit d'un soutien pluridisciplinaire et global visant à faciliter l'accès aux soins de personnes en situation de précarité confrontées à diverses formes d'inégalités sociales ayant des conséquences sur leur santé. En tant que médiatrice en santé au sein du dispositif, mon rôle consiste à faciliter l'entrée dans le système de santé et à guider les bénéficiaires tout au long de leur parcours de soins.

Au quotidien, cela se traduit par exemple par l'assistance dans la prise de rendez-vous médicaux et l'orientation pour faciliter l'accès à l'hôpital.

Les patients, souvent peu francophones et dépourvus de ressources financières, rencontrent des difficultés liées à leur mobilité, ce qui complique l'accès aux soins. En tant que médiatrice, j'identifie avec la personne tous les obstacles entravant sa venue à l'hôpital.

Une fois les rendez-vous médicaux fixés, les bénéficiaires peuvent être confrontés à des termes techniques du personnel médical, ce qui constitue un autre défi.

De plus, leur parcours migratoire a pu entraîner des troubles psychotraumatiques complexes, rendant difficile la mémorisation d'informations. Les difficultés liées au logement et à l'alimentation sont aussi des défis qui relèguent parfois les soins à une priorité secondaire. Dans ces circonstances, il est essentiel de discuter avec les personnes accompagnées pour déterminer leurs priorités, surtout lorsqu'il n'y a pas d'urgence vitale.

Les principaux mots-clés du métier de médiateur en santé sont : l'« aller-vers » et « faire avec ». Bien que le « aller-vers » ne s'applique pas dans le contexte du Dispositif Parcours, étant donné que les personnes sont déjà au sein du système hospitalier. Nous privilégions l'approche « aller-dedans », c'est-à-dire naviguer dans l'univers complexe de l'hôpital. La notion de "faire avec" souligne l'importance de prendre le temps avec les patients, pour



leur délivrer les informations nécessaires et favoriser leur autonomie que ce soit pour effectuer des démarches administratives ou simplement utiliser le GPS de leur téléphone pour enregistrer les adresses de leurs rendez-vous.

Dans la médiation en santé, une vision globale du bien-être de la personne est cruciale. Le parcours comprend un accompagnement psychologique, médical, juridique et social, avec une orientation vers d'autres structures associatives en cas de besoin. Chaque médiateur adopte une approche différente selon son expérience professionnelle antérieure et ses affinités. Cela donne lieu à la création de nouveaux espaces tels que des ateliers de médiation juridique qui sont mis en place au sein du dispositif Parcours pour expliquer les différentes démarches administratives : la demande d'asile, le titre de séjour, comment aller sur son espace numérique OFPRA...

L'absence de papiers a en effet un impact considérable sur l'état de santé des personnes accompagnées. En tant que facilitateurs, les médiateurs créent un lien avec les patients, les aidant à comprendre les informations et orientations fournies par le personnel médical et social. Cette profession exige une connaissance approfondie des milieux sociaux et médicaux pour établir des ponts entre les deux.

C'est **un métier intéressant** qui rencontre actuellement des freins liés au manque de reconnaissance institutionnelle. L'absence de référentiel métier et d'intégration dans les conventions collectives et les grilles de salaires correspondantes en fait un poste encore précaire. Cependant, **son rôle essentiel dans la lutte contre les inégalités sociales en santé et son plaidoyer concret pour l'accès aux soins** pour tous et toutes en font une profession importante. »

VOTRE BOÎTE À OUTILS

► [Migrants en situation de vulnérabilité et santé](#). Le dossier de La Santé en action n°455, mars 2021.

(santepubliquefrance.fr)

► [adsp n° 111 - Santé des migrants \(hcsp.fr\)](#)

► [La santé et l'accès aux soins des migrants: un enjeu de santé publique](#) | par le Comede !

► <https://migrationsante.org/>

► Retrouvez [le site de l'Observatoire du Samusocial de Paris](#)

© Agence régionale de santé Île-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)