

MAUX

d'exil

Éditorial

Les dynamiques du possible

L'absence de solutions d'accueil et d'hébergement dignes et pérennes ainsi que l'insuffisance des moyens mis en œuvre par les politiques publiques pour répondre aux conséquences traumatiques du parcours d'exil aggravent la précarité des migrants ainsi que leurs difficultés d'accès aux soins et aux droits. Les discriminations et injonctions administratives abusives constituent également des facteurs d'exclusion. Ces pratiques ont un impact direct sur leur santé, sur les difficultés d'accès au dépistage, aux soins précoces, à la prévention et à la continuité des soins. La résolution des obstacles repose sur une expertise sociale juridique et médicale, et sur un travail partenarial que le Comede développe depuis 1979. Le nouveau site internet du Comede, bientôt accessible, doit constituer un nouvel outil ressource pour la santé des exilés.

La Seine-Saint-Denis est l'un des premiers départements où vivent les exilés sollicitant le Comede, qui cumulent les facteurs de vulnérabilité sociale. Sur le plan médico-psychologique, plus de la moitié de ces personnes déclarent souffrir d'une maladie grave. Dans ce contexte l'APHP a accueilli l'Espace Santé Droit dans les locaux de l'hôpital Avicenne.

En Seine-Saint-Denis, de nombreuses initiatives dynamiques et solidaires pour l'accès aux soins confirment qu'un accueil digne des étrangers est possible : Observatoire de la Fraternité, programmes du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, mise en place du réseau informel Tuberculose Paris Nord / Seine-Saint-Denis, actions de santé publique des Centres municipaux de santé de la Ville de Pantin, accompagnement spécifique de la PMI de Saint-Denis, accueil inconditionnel d'associations. L'action du Comede s'inscrit dans la même démarche, au service de l'accès de tous aux soins et en soutien aux habitants du département.

Céline Pellegrin, chargée de financements du Comede

©APHP



SEINE-SAINT-DENIS : DES PASSERELLES POUR LA SANTÉ ET L'ACCÈS AUX SOINS

En raison de l'importance de sa population migrante, le « 93 » figure parmi les principaux territoires d'intervention du Comede. En partenariat avec la Cimade, l'organisation y est représentée depuis juillet 2016 au sein même de l'hôpital Avicenne de Bobigny à travers son dispositif Espace Santé Droit.

Malgré l'insuffisance des politiques publiques en matière d'accueil local des personnes exilées, le département ne manque pas d'initiatives dans le domaine de la promotion de la santé et de l'accès aux soins. Si toutes ne s'adressent pas exclusivement à un public migrant, elles témoignent d'une réelle solidarité à l'œuvre en période de crise.

Sommaire

Décembre 2016

- 2 Migrants en Seine-Saint-Denis **UN TERRITOIRE DE FRACTURES ET DESOLIDARITÉS**
- 3 Accès aux soins **À PANTIN, DES DISPOSITIFS À L'ATTENTION DES PLUS PRÉCAIRES**
- 3 La Marmite **AU SERVICE DE LA PERSONNE DANS SA GLOBALITÉ**
- 4 Tuberculose **UNE POLITIQUE OFFENSIVE FACE À LA CHAÎNE DE CONTAMINATION**
- 5 Infections tuberculeuses latentes **UN RÉSEAU EN GERME POUR UNE MEILLEURE PRÉVENTION**
- 5 Groupe de parole **LA MATERNITÉ LOIN DE TOUT ET DE TOUS**
- 6 Afev **UNE PORTE OUVERTE AUX JEUNES VERS LA SOCIÉTÉ D'ACCUEIL**
- 6 Espace Santé Droit **UN PARTENARIAT OPÉRATIONNEL POUR L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS**
- 7 Vu du Comede **LES CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES PATIENTS MIGRANTS DU « 93 »**
- 8 Hôpital Avicenne **LE BÉNÉFICE DE PROXIMITÉS NOUVELLES**

Services du Comede

www.comede.org © 01 45 21 39 32

■ LES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES NATIONALES

Permanence téléphonique socio-juridique

☎ 01 45 21 63 12, du lundi au jeudi, 9h30-12h30.
Soutien et expertise pour l'accès aux soins, aux procédures d'obtention d'une protection maladie, aux dispositifs du droit au séjour pour raisons médicales, et aux autres prestations liées à l'état de santé des étrangers.

Permanence téléphonique médicale

☎ 01 45 21 38 93, du lundi au vendredi, 14h30-17h30.
Soutien et expertise relatifs aux soins médicaux, à la prévention, aux bilans de santé, et aux aspects médico-juridiques pour le droit des étrangers.

Permanence téléphonique santé mentale

☎ 01 45 21 39 31, mardi et jeudi, 14h30-17h30.
Soutien et expertise pour l'orientation et l'accès aux soins en santé mentale. Information et partage d'expérience sur les questions relatives à la clinique de l'exil et au droit au séjour pour raison médicale.

■ MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN

Abonnement gratuit et frais de diffusion pris en charge par le Comede. Abonnement et annulation par mail à contact@comede.org indiquant vos noms, activités, et adresses.

■ GUIDE COMEDE, RÉPERTOIRES RÉGIONAUX ET LIVRETS BILINGUES

Diffusion gratuite par l'Inpes, Service diffusion, 42 bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex, ou par Fax : 01 49 33 23 31, ou par mail : edif@inpes.sante.fr

■ CENTRE DE FORMATION

☎ 01 45 21 39 32

Animées par les professionnels et les partenaires du Comede, les formations portent sur la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers.

■ CENTRE DE SANTÉ À BICÊTRE (94)

☎ 01 45 21 38 40, l'après-midi

Consultations médicales, infirmières, d'éducation thérapeutique, psychothérapeutiques et socio-juridiques avec interprète, sur rendez-vous les lundi, mardi, mercredi et vendredi de 8h30 à 18h30, le jeudi de 13h30 à 18h30.

■ ESPACE SANTÉ DROIT AVEC LA CIMADE À AVICENNE (93)

Consultations socio-juridiques et évaluation médico-juridique sur rendez-vous, mercredi 9h30-12h30 et 15h-17h30 et vendredi 9h30-12h30.

Permanence téléphonique : ☎ 01 43 52 69 55

■ En 2015, les activités du Comede ont été soutenues par des donateurs privés, et :

- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris et le Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre
- Le ministère des Affaires sociales et de la Santé, Direction générale de la santé (DGS) et Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Le ministère de l'Intérieur, Service de l'Asile et Direction de l'accueil, de l'accompagnement des étrangers et de la nationalité (DAAEN)
- Le ministère de la Ville, de la Jeunesse et des sports, Fonds pour le développement de la vie associative
- L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)
- Le Commissariat général à l'égalité des territoires
- Le Sénat et l'Assemblée nationale, réserve parlementaire
- Le Fonds européen asile, migration et intégration
- Les Agences régionales de santé d'Île-de-France, de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Guyane
- La Direction régionale de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale IDF
- Le Conseil régional d'Île-de-France, Fonds régional pour le développement de la vie associative
- Le Conseil départemental du Val-de-Marne, Direction départementale de la cohésion sociale
- La Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF)
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne
- La Caisse de Sécurité sociale de Guyane
- La ville du Kremlin Bicêtre
- Sidaction, Ensemble contre le Sida
- La Fondation de France, la Fondation Abbé Pierre, le Fonds transmission et fraternité
- Aides, le Barreau de Paris, le Secours catholique

Migrants en Seine-Saint-Denis

UN TERRITOIRE DE FRACTURES ET DE SOLIDARITÉS

Si on se heurte en France à une crise politique de l'accueil devant les nouvelles arrivées de migrants qui fuient les violences, les conflits, les tortures, et des situations de détresse et de vie intolérables dans leurs pays, on dénombre aussi des initiatives de solidarité qui, loin de constituer une réponse suffisante à cette véritable question politique, doivent être mises en valeur pour démontrer à tous que l'accueil n'est pas seulement nécessaire, il est aussi possible.

Le département de Seine-Saint-Denis n'échappe pas à ces problématiques. Au sein de l'Île-de-France qui accueille une grande majorité des migrants arrivant en France, il est, après Paris, le département qui en compte le plus. Fin 2015, l'OFPPRA dénombrait notamment 5 000 nouveaux demandeurs d'asile en Seine-Saint-Denis. Faute de réelles politiques organisées localement en faveur des migrants, ceux-ci se heurtent dès leur arrivée à une situation très difficile en termes d'accueil et d'hébergement, et d'accès aux droits.

Carences et abus d'un système

À l'occasion de la mission parlementaire qui m'avait été confiée, et du rapport que j'ai remis au Premier ministre sur « L'accès aux soins des plus démunis », 40 propositions pour un choc de solidarité », en septembre 2013, j'insistais déjà sur le caractère multidimensionnel et cumulatif des facteurs d'exclusion et la complexité de l'accès aux soins pour les plus démunis, phénomènes encore renforcés pour ceux qui sont étrangers.

Comme le relèvent certaines associations actives auprès des migrants, mais aussi le Défenseur des droits dans son rapport de mai 2016, plus de 80% des migrants n'ont pas accès à l'Aide Médicale d'Etat (AME), pourtant créée pour permettre l'accès aux soins des étrangers arrivant dans notre pays. Les raisons en sont multiples : demandes excessives de certains organismes de sécurité sociale et parcours du combattant administratif, contrainte de la domiciliation qui n'est pas partout possible, voire refus de soins même pour les bénéficiaires de l'AME. La situation particulière des mineurs étrangers non accompagnés est elle aussi in-

digne : au titre de la protection de l'enfance, ces jeunes ont droit à une protection et mise à l'abri immédiates, au-delà de la suspicion souvent présente autour de la question de l'âge. Ce droit repose pour beaucoup sur les associations qui proposent des solutions sans pour autant bénéficier des financements nécessaires.

Pour une logique de bienveillance

Ces éléments témoignent de manière générale des réformes nécessaires à mener pour que le droit soit au minimum appliqué, partout de la même manière et sans interprétation, qu'il soit connu et accessible, de sorte que les ayant-droit puissent effectivement en bénéficier. Cela implique également une simplification des dispositifs, notamment une fusion de ceux qui concernent des problématiques similaires (par exemple, CMU et AME).

Cette réforme nécessaire suppose, d'un point de vue politique, de penser aux niveaux européen et national une politique de l'immigration, aujourd'hui souvent vécue comme une contrainte, mais aussi une vision positive de l'accueil et l'hospitalité qui est loin de faire consensus actuellement. Cela suppose de passer d'une vision d'hostilité et de peur, de suspicion, de division, à une logique de bienveillance et de solidarité. Le contexte économique et social en France, les événements tragiques qui ont secoué notre pays depuis plus d'un an n'incitent guère à l'ouverture à l'autre, à la solidarité avec l'autre, surtout lorsqu'ils s'accompagnent de discours.

Pourtant, en Seine-Saint-Denis, des associations et des initiatives sont là, nombreuses et mal connues, qui font vivre au quotidien cette solidarité. L'Observatoire de la Fraternité de la Seine-Saint-Denis¹, créé en avril, a pour vocation de les faire connaître, de les encourager, de multiplier les actions positives d'amitié et de dialogue entre tous. Ces initiatives sont un pas essentiel pour favoriser et penser l'accueil digne et fraternel des étrangers dans notre pays.

Aline Archimbaud, sénatrice de Seine-Saint-Denis et vice-présidente de la commission des affaires sociales du Sénat

Accès aux soins

À Pantin, des dispositifs à l'attention des plus précaires



La ville de Pantin gère trois Centres Municipaux de Santé (CMS). Ils sont ouverts à tout patient, quelles que soient ses ressources et pratiquent, à l'instar des autres centres de santé, et en dehors des dispositifs classiques de tiers-payant (CMU, AME, accidents de travail, etc.), la dispense de frais sur la part d'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO) ainsi que sur la part complémentaire (AMC) pour les patients disposant d'une mutuelle conventionnée avec la ville. En outre, ils renforcent l'accessibilité aux soins des plus précaires par d'autres dispositifs.

L'intégration au droit commun

Le dispositif « précarité » permet la prise en charge des consultations et des prescrip-

tions médicamenteuses ou d'examen complémentaires, pour les patients sans protection maladie. Il peut s'appliquer aussi bien sur l'intégralité des dépenses (pour les patients sans AMO) que sur la part complémentaire uniquement (pour les patients sans AMC). En raison du financement (moitié ville de Pantin, moitié politique de la ville), les patients concernés doivent habiter Pantin ou les communes limitrophes. Après la première consultation, la prise en charge est subordonnée à un accompagnement social, pour permettre aux patients d'obtenir une protection maladie et de rentrer dans le droit commun.

Les CMS de Pantin participent, en lien avec le service d'hygiène de la ville, à l'organisation mensuelle, dans chacun des trois centres, de séances de vaccinations gra-

tuites, accessibles à tout patient âgé de plus de 6 ans.

Enfin, les CMS de Pantin sont également Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), financés par le conseil départemental. Les patients sans couverture maladie ou désirant un anonymat, accèdent ainsi aux actes et prescriptions de contraception, IVG et dépistage des infections sexuellement transmissibles. Toute consultation de médecine générale ou de gynécologie peut devenir une consultation du CPEF sur décision du médecin.

Dr Yannick Ruelle, médecin généraliste ;
Dr Didier Duhot, médecin généraliste et médecin directeur ;
Dr Emilie Thouny, médecin généraliste et référente précarité

La Marmite

Au service de la personne dans sa globalité

Née en 2001 dans le giron d'un réseau ville-hôpital de lutte contre le VIH/sida et créée par le Dr Jeantils, praticien hospitalier et infectiologue, La Marmite propose un accueil inconditionnel pour les personnes sans domicile, avec une grande attention portée à la santé. Elle reçoit chaque année un public mixte d'environ 1 500 personnes adultes et leurs enfants, dont 88% issus d'une immigration plus ou moins récente. La Marmite prend en compte la personne dans sa globalité. Ses médiateurs/trices santé de proposent à chacun une écoute, des informations, des orientations ciblées vers les partenaires et des accompagnements personnels. Ils proposent en collectifs des ateliers d'information sur l'accès aux soins (couvertures médicales, complé-

mentaires santé, structures de soins) et aux droits (de l'hébergement au logement, les aides sociales, sans papiers mais pas sans droits).

Au cœur de l'action, la prévention

L'association assure un accompagnement spécifique pour les personnes souffrant de pathologies comme le VIH/sida, le cancer, l'hépatite, le diabète. Elle intervient également auprès des patients isolés de l'hôpital Jean-Verdier. Elle offre un large programme de prévention santé. Les thématiques sont choisies en fonction des demandes des personnes accueillies, des recommandations de l'agence régionale de santé et des retours de l'équipe et de nos partenaires. Ces échanges avec des professionnels de santé sont co-animés par les

médiateurs/trices. Ils peuvent être mixtes ou non, avec ou sans dépistage.

La Marmite porte aussi un programme de promotion de la santé périnatale. Il repose sur un accompagnement renforcé des femmes enceintes et des jeunes mères, des discussions entre les personnes accueillies et les partenaires de la PMI, de la CPAM, du centre municipal de santé de Bondy et de l'hôpital Jean Verdier, et des temps d'échange animés une fois par mois par la médiatrice sous forme de questions-réponses avec une gynécologue.

Chrystelle Moïse, directrice de La Marmite ;
Momar Dieye, médiateur santé

Association La Marmite

18 bis avenue Léon Blum 93140 BONDY
Standard : 01 48 02 03 30
contact@asso-lamarmite.org

UNE POLITIQUE OFFENSIVE FACE À LA CHAÎNE DE CONTAMINATION

Le département de Seine Saint Denis a la plus forte incidence de tuberculose de France avec un fort différentiel entre communes ; atteignant des taux de 50/100 000 sur l'ouest du département soit environ 400 signalements par an sur les dernières années, du fait du regroupement de populations précarisées ou de migrants nés dans des pays de haute incidence de la maladie.

Le Conseil départemental assure la mission de Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT) par délégation de l'État. Ce dernier a mis en place une politique offensive afin de casser la chaîne de contamination. La lutte contre la tuberculose s'appuie sur cinq axes : la mise en œuvre de dépistages, la vaccination, la formation des professionnels, le diagnostic et le traitement des Infections Tuberculeuses Latentes (ITL), et le dépistage ciblé de populations à risques.

Dépistages et actions ciblées

À l'attention des populations migrantes et/ou précaires, le département décline :

- Une large politique vaccinale : malgré le contingentement en vaccin BCG, le département a assuré en 2015 par le biais de ses PMI et des conventions avec les villes environ 16 000 vaccinations pour 29 000 naissances

- Un dépistage ciblé de la tuberculose selon les recommandations de l'OMS envers les groupes les plus à risque, en allant vers des populations principalement primo-arrivantes repérées avec l'aide de multiples partenaires :

Au total chaque année, environ 2 300 personnes sont dépistées dans ce cadre.

- Une formation des partenaires associatifs ou institutionnels au repérage des signes évocateurs de tuberculose.

- Un dépistage et traitement des infections tuberculeuses latentes récentes (non contagieuses mais à risque d'évolution

vers la maladie) découvertes autour d'un cas de tuberculose selon les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique et, en particulier chez les migrants, le dépistage et traitement des enfants âgés de moins de 15 ans. Le département a identifié en 2015, 429 personnes avec une ITL dont 316 ont bénéficié d'un traitement.

Afin de rompre encore plus efficacement la chaîne de contamination, de nouvelles pistes sont à l'étude : l'élargissement du traitement des ITL au-delà de 15 ans chez les adolescents et jeunes adultes à risque ; le recours à des traitements moins contraignants en termes de prise (hebdomadaire et non plus quotidienne) ; et un accompagnement renforcé au traitement.

Aude de Calan, Floréale Mangin, Laura Sulli, Dr Isabelle Nicoulet et Dr Mathilde Marmier, service de la Prévention et des Actions Sanitaires du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

Le défi multiple de la prise en charge

Dr Frédéric Méchai, service des maladies infectieuses et tropicales - CHU Avicenne

La bonne prise en charge des patients, en particulier migrants, atteints de tuberculose en milieu hospitalier représente souvent un défi. Elle prend en compte plusieurs facteurs.

- Le recours aux soins du patient est souvent tardif. L'admission a lieu *via* les urgences ou directement par le biais d'une consultation avec le médecin traitant, après enquête de dépistage du CLAT voire du CASO de Médecins du Monde.
- Le manque de couverture sociale et de titre de séjour complique également la prise en charge pour les soins immédiats. Le clinicien dispose alors de plusieurs alternatives avant l'obtention de l'Aide Médicale d'Etat (AME) : des soins urgents et vitaux en hospitalisation ou la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) ambulatoire.
- Les difficultés de communication constituent un autre écueil. Les hôpitaux de la région parisienne ont ainsi une convention avec l'association ISM (Interprétariat Service Migrants) permettant d'accéder à une plateforme d'interprètes en 130 langues différentes.
- Enfin, le ressenti culturel de la maladie par le patient nécessite une approche différente laissant parfois le soignant démuni. Dans ce contexte, la présence de médiateurs de santé ou dans certains cas d'ethnopsychiatres constitue une aide supplémentaire.

L'orientation des malades au décours de l'hospitalisation se fait entre retour à domicile ou soins de suite si le patient est toujours contagieux. Malheureusement, les données et les déterminants du devenir des patients, éléments clés du contrôle de l'épidémie tuberculeuse, ne sont pas exhaustifs. Le projet de constituer une étude de suivi prolongé (cohorte) des personnes ayant une tuberculose maladie dans le département permettra probablement de mieux connaître et renforcer le contrôle de cette maladie.

Un réseau en germe pour une meilleure prévention

Un réseau informel Tuberculose Paris Nord/Seine-Saint-Denis commence à voir le jour, associant l'expérience de terrain des Centres de Lutte Antituberculeuse (CLATs) et leur connaissance de l'épidémiologie et des facteurs socio-économiques favorisant l'apparition de la maladie, avec l'expertise des hôpitaux et des laboratoires de recherche. Le 20 septembre 2016 à Bobigny, il s'est réuni autour de la question des Infections Tuberculeuses Latentes (ITL). Une part importante des tuberculoses maladies est issue de l'immense réservoir d'ITL, un tiers de la population de la planète étant contaminée. Selon les recommandations de l'OMS, dans les pays de faible incidence comme la France, les efforts de recherche et de prise en charge pour éliminer l'endémie tuberculeuse devraient se concentrer sur la tuberculose latente, au sein des populations clés.

Une cohorte en faveur de la recherche

Mais, proposer un traitement quotidien à des personnes qui ne se sentent pas malade pose problème. Les CLATs se heurtent

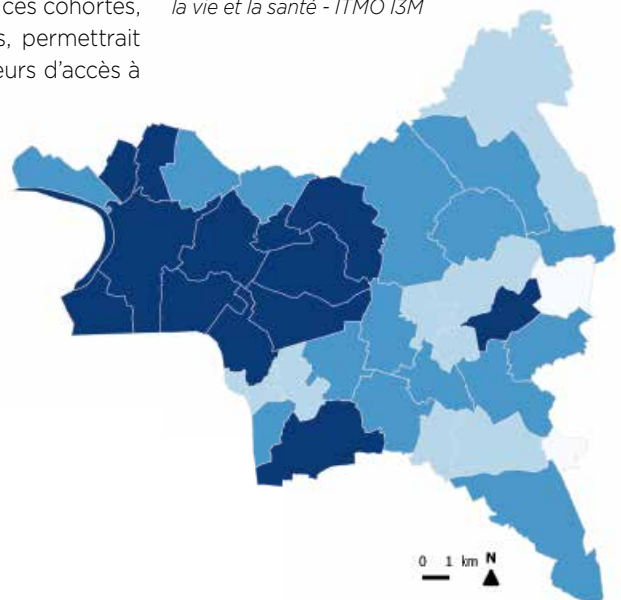
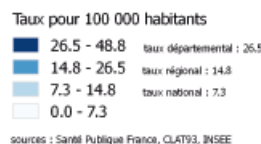
à plusieurs difficultés : faible adhésion et observance, tolérance parfois médiocre des traitements classiques, population précarisée, manques d'accès aux soins et à la prévention et aux droits, patients perdus de vue.

Le réseau appelle à la mise en place d'une cohorte tuberculose maladie et d'une cohorte ITL, afin de mieux comprendre l'histoire naturelle de la maladie, en particulier le passage d'une ITL à une tuberculose maladie. La mise en place de ces cohortes, en s'appuyant sur les CLATs, permettrait également d'évaluer les facteurs d'accès à un parcours de soins, d'étudier l'épidémiologie de la transmission de la tuberculose dans l'entourage du

patient, d'évaluer les déterminants de l'observance, de la perte de vue, du retard à la prise en charge, mais aussi d'analyser les issues de traitement, les récurrences, l'immunité innée et adaptative et bien d'autres questions.

Dr Marie Ahouanto-Chaspoul, SMIT Hôpital Bichat ; **Pr Anne Bourgarit-Durand**, cheffe de service de médecine interne CHU Jean Verdier AP-HP Université Paris 13 ; **Pr Patrice Debré**, Alliance nationale pour les sciences de la vie et la santé - ITMO I3M

Taux d'incidences annuel de TB moyen Période 2013-2015



Groupe de parole

La maternité loin de tout et de tous

Le temps de la grossesse et de la naissance est bien connu comme une période de vulnérabilité spécifique. La migration peut aggraver cette vulnérabilité par les bouleversements et ruptures qu'elle entraîne, exposant alors la femme à une sorte de « nudité culturelle ». Or, nous rencontrons de plus en plus de nouvelles figures de la migration féminine, avec des caractéristiques particulières. Il s'agit ici le plus souvent de femmes très isolées, ne bénéficiant pas d'un réseau familial ou communautaire étayé et parfois en errance. Elles ont en commun d'être venues seules, souvent en rupture avec leur communauté d'origine, avec des vécus potentiellement traumatiques. Elles vivent l'exil en

situation de grande précarité et leur avenir est incertain, tout comme la possibilité d'une inscription dans le pays d'arrivée. Tous ces éléments exposent ces femmes particulièrement vulnérables à la dépression, ou tout au moins à la difficulté de « rêver » le bébé.

Pour soutenir ces futures mères, nous avons mis en place une proposition d'accompagnement spécifique. Il s'agit d'un groupe de parole qui se tient une fois par mois dans une PMI de la ville de Saint-Denis, animé par des professionnels en charge du suivi de la grossesse, médecin et sage-femme. Ce dispositif, très investi par ces femmes, a permis de rompre l'isolement, de créer des liens. Il s'agit aussi d'un espace invitant à la construction d'une histoire, à la mise en

mots de la souffrance et à l'expression des désirs et rêves, toujours menacés d'érosion dans la lutte pour la survie. Ainsi a pu se construire un véritable espace transitionnel permettant une remobilisation psychique, possible à la faveur d'un puissant processus d'identification des femmes entre elles. L'amélioration clinique constatée chez nos patientes confirme que ce dispositif constitue une proposition préventive intéressante et trouve tout à fait sa place dans les propositions de soutien à la parentalité offert par la PMI.

Dr Christine Davoudian, médecin de Protection Maternelle et Infantile à Saint-Denis¹

1- Auteure de Mères et bébés sans papiers : une clinique à l'épreuve de l'errance et l'invisibilité collection 1001BB Éres 2012

Une porte ouverte aux jeunes vers la société d'accueil



L'Association de la fondation étudiante pour la ville (Afev) mobilise depuis 25 ans plus de 130 000 étudiants bénévoles dans des actions de lutte contre les inégalités, au cœur des quartiers populaires. La mise en œuvre d'action de solidarité par des jeunes constitue un vecteur de mobilisation et d'implication d'une génération dans les champs de la réussite éducative pour tous, du lien social, de la capacité d'agir, ainsi que de la réduction des inégalités sociales, spatiales et culturelles.

Présente depuis 20 ans en Seine-Saint-Denis, l'Afev a pour principaux terrains d'engagement le bénévolat, le volontariat en service civique et la colocation à projets solidaires².

La construction d'un réseau

En matière d'éducation, les actions ne sont pas dirigées exclusivement vers le public migrant. Par sa présence en Seine-Saint-Denis, l'Afev travaille néanmoins avec des engagés étrangers, des familles étrangères et parfois primo-arrivant-e-s. Schématiquement, l'Afev rencontre deux types de situations impliquant ce public. La première concerne l'étudiant de nationalité étrangère, arrivé en France depuis moins d'un an dans le cadre de ses études supérieures. Nombreux sont les étudiants étrangers qui s'engagent auprès de l'Afev Seine-Saint-Denis. Certains pour « juste donner un coup de mains » quand d'autres veulent

« rencontrer de nouvelles personnes » ou encore « s'intégrer » à cette nouvelle société. La seconde situation concerne l'enfant, récemment arrivé en France avec sa famille, accompagné par un bénévole de l'Afev. Cet accompagnement aura donc pour objectif de lui faire découvrir les aspects culturels et territoriaux de la nouvelle société dans laquelle il vit. Dans les deux cas de figure, l'intégration du réseau de l'Afev, en tant qu'engagé, ou en tant que jeune « accompagné » peut permettre au public étranger de se construire un réseau de connaissances à travers des activités de lien social.

Audrey Tieby, chargée de développement local à l'Afev Seine-Saint-Denis et membre du Conseil d'Administration du Comede

L'Afev Seine-Saint-Denis en quelques chiffres :

- Plus de 120 étudiants bénévoles mobilisés, la plupart étudiants de l'Université Paris 8 ou l'Université Paris 13
- 12 volontaires en service civique impliqués 24h par semaine, pendant 9 mois
- Plus de 200 enfants et jeunes accompagnés chaque année individuellement ou collectivement
- 6 villes d'intervention : Bobigny, l'Île Saint-Denis, Pantin, Saint-Denis, Saint-Ouen et Villetaneuse.
- 3 antennes : à Saint-Denis à proximité de l'Université Paris 8, au sein de l'Université Paris 13 sur le site de Villetaneuse et à l'IUT de Bobigny.
- 4 salariés : 3 chargés de développement local et 1 délégué territorial

2- Nom du projet : « Kolocation à projets solidaires »

Un partenariat opérationnel pour l'accès aux soins et aux droits

Face aux difficultés accrues d'accès aux droits et aux soins des migrants, la Cimade et le Comede ont passé convention pour développer en Île-de-France un programme de soutien aux personnes concernées et à leurs accompagnants. Créé en 2007, l'Espace Santé Droit (ESD) s'équilibre aujourd'hui autour d'un modèle associant expertise juridique, évaluation téléphonique couplée à une assistance emails, et accueil en consultation juridique. La partie observatoire et plaidoyer est portée au niveau régional et national par chacune des associations.

Implanté physiquement depuis l'origine en Seine-Saint-Denis et à l'hôpital Avicenne de Bobigny (cf. article) depuis 2016, l'ESD s'est donné une compétence régionale mais reçoit et accompagne majoritairement des Dionysiens tant sur la permanence téléphonique (31% des appels traités en 2015) que lors des consultations (38%). Le volume d'activité est désormais stabilisé autour de 1 400 appels traités par an, d'une file active de 300 personnes reçues, et de 500 consultations.

La diminution tendancielle du nombre de consultations depuis le démarrage du projet témoigne d'un mouvement global (cf. rapport d'activité du Comede 2016) de complexification de l'accompagnement juridique dans un contexte de limitation drastique de l'accueil par les administrations.

Si l'activité initiale de l'ESD était centrée sur le soutien en matière d'accès à la Carte de séjour pour soins - et la protection contre l'éloignement des personnes malades -, près d'un tiers

(29%) des consultations se consacrent désormais aux questions d'accès aux soins (principalement les questions d'accès à une protection maladie).

Ressources et atouts

L'ESD est un projet original à plusieurs titres :

- un pilotage bi-associatif paritaire, sans création d'une nouvelle structure juridique, nécessitant un consensus permanent entre la Cimade et le Comede ;
- une équipe mixte associant étroitement des « bénévoles-experts » (entre 1,4 et 2 ETP³) et des salariés (deux coordinatrices, deux salariées respectivement Cimade et Comede, une médecin salariée Comede pour 0,2 ETP) ;
- une activité à temps partiel (deux jours par semaine), mais avec un suivi à distance (recherches juridiques, échanges email, élaboration de stratégies juridiques) en dehors des plages d'ouverture du téléphone ou du lieu d'accueil ;
- une méthodologie associant un dispositif d'évaluation/assistance par téléphone épaulé par un lieu de consultation physique ;
- une implantation au sein même d'un hôpital public et une interaction avec l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris sur la question des PASS, de la protection maladie et des dettes hospitalières ;
- des champs d'expertise à la fois très techniques et peu couverts par les partenaires, notamment lorsque sont imbriquées plusieurs questions au croisement du droit au séjour, de la protection maladie, ou encore des dettes hospitalières.

Face à la saturation de la permanence téléphonique et à la difficulté d'accès pour les personnes non-francophones, le « modèle ESD » cherche à élargir ses capacités d'accueil tout en maintenant un haut niveau d'expertise.

Didier Maille, responsable du service social et juridique du Comede, **Dorothée Basset**, chargée de projet régional Cimade Île-de-France sur la thématique santé, et **Marie-Ange d'Adler**, bénévole de l'Espace Santé Droit

3 - Équivalent temps plein

Vu du Comede

LES CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES PATIENTS MIGRANTS DU "93"

La Seine-Saint-Denis se situe au premier plan des départements où vivent les exilés sollicitant le Comede⁴. L'ensemble des dispositifs sont concernés : Espace Santé Droit (38% des personnes reçues et 31% des appelants de la permanence téléphonique résident dans le 93), Centre de santé (31% des personnes reçues lors des consultations d'accueil, d'évaluation et d'orientation), et Permanences téléphoniques nationales (11%, soit au même niveau que le département du Val-de-Marne, après Paris 25% et les Bouches-du-Rhône 12%). Au total, le Comede intervient directement auprès de 1 500 Séquano-Dionysiens par an, outre les activités d'information, formation et recherche développées par le Centre-ressources pour les acteurs médico-psycho-sociaux du département (cf. Rapports annuels du Comede).

Entre 2014 et 2016, les 1 642 bénéficiaires des permanences téléphoniques (ESD et nationales) vivant dans le « 93 » étaient majoritairement des hommes (61%), jeunes (âge médian 36 ans), dont 11% avaient plus de 60 ans et 4% moins de 18 ans. Résidents récents en France (médiane 2 ans, moyenne 6 ans), ils étaient principalement originaires d'Afrique du Nord (total 38%, Algérie 26%, Maroc 7%), d'Afrique de l'Ouest (total 29%, Mali 10%, Côte-d'Ivoire 6%), d'Afrique centrale (total 13%, Congo RD 6%) et d'Asie du Sud (total 6%, Bangladesh 3%). Ces personnes cumulent les facteurs de vulnérabilité sociale, en matière de ressources financières (97% sous le plafond de la CMU-C), d'hébergement (88% n'ont pas de chez soi, 60% vivent chez un tiers), de séjour (76% en situation précaire), d'isolement familial (49% vivent seuls) ou encore de protection maladie (30% en sont dépourvus lors de l'appel).

Sur le plan médico-psychologique, plus de la moitié de ces personnes déclarent souffrir d'une maladie grave (54%), en premier lieu les troubles psychiques (13% du total des maladies déclarées), les cancers (11%), le diabète (10%), les maladies cardio-vasculaires (9%), et l'infection chronique par le VHB (7%). Les situations de handicap sévère sont également fréquentes (5%), alors que la part de l'infection par le VIH (4%) ou le VHC (3%) est plus faible. Ces données corroborent l'observation épidémiologique réalisée au Centre de santé du Comede à partir des résultats des bilans de santé, avec notamment des taux de prévalence plus élevés du cancer et du diabète parmi les exilé.e.s d'Afrique du Nord, de l'infection chronique par le VHB parmi ceux d'Afrique de l'Ouest, ou du diabète chez les personnes originaires d'Asie du Sud. Ces caractéristiques épidémiologiques permettent d'adapter les actions de prévention, de soins et d'accès aux soins à mettre en œuvre.

Le Comede

4 - Observation Comede, 2014-2016

Le bénéfice de proximités nouvelles

Dans le parcours de soins des populations étrangères, nombreuses sont les difficultés à résoudre. La résolution de ces obstacles appelle souvent un travail partenarial, à l'appui d'une grande expertise en matière sociale et juridique.

Pour cela, l'Espace santé droit (cf. article) est un partenaire important du Groupe Hospitalier (GH) Paris Seine-Saint-Denis. Il apporte son appui dans des situations complexes d'accès aux droits à la protection maladie, en lien avec les équipes sociales et les services financiers du GH. Par ailleurs, le Comede participe au COPIL Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du GH, qui a vocation à fédérer les institutions partenaires de ce dispositif pour promouvoir son bon fonctionnement. Partant de l'idée qu'un rapprochement physique serait un élément supplémentaire de collaboration fructueuse au profit des patients, notre GH a accepté d'accueillir l'ESD dans ses locaux à Avicenne. Depuis le mois d'avril 2016 le Comede est présent au rez-de-chaussée du bâtiment Charcot, à proximité immédiate du service social de

l'hôpital Avicenne situé dans la même aile. Dans un grand respect de l'indépendance des deux équipes qui accueillent des publics différents, les professionnels ont pu profiter de cette proximité physique pour échanger et mieux se connaître. Les responsables peuvent très facilement organiser les temps prévus de formations et d'informations, et se mettre en lien. Enfin, l'orientation des personnes accueillies à l'ESD est facilitée par la signalétique spécifique mise en place, et l'ESD comme le service social peuvent recevoir de manière qualitative leurs visiteurs.

Sur ces bases collaboratives solides et renforcées par la proximité géographique, le Comede, la Cimade et le GH peuvent envisager d'approfondir encore leurs interactions déjà fructueuses.

Frédéric Espenel, directeur de l'Hôpital Avicenne ; **Ghislaine Pinet-Ribeiro**, responsable du service social hospitalier ; et **Paul Tandonnet**, directeur de la qualité et de l'accueil du patient

Maux d'exil - Le Comede

Hôpital de Bicêtre, BP 31,
78 rue du Général Leclerc
94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex

Tél. : 01 45 21 39 32 - Fax : 01 45 21 38 41
Mél : contact@comede.org
Site : www.comede.org

RÉALISATION :
Parimage

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :
Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :
Arnaud Veïsse

RÉDACTEUR EN CHEF :
Benoît Hervieu-Léger

ONT ÉGALEMENT PARTICIPÉ
À CE NUMÉRO :
**Anne-Marie Chemali, Yasmine Flitti et
Pascal Revault**

ISSN 1959-4143 - En ligne 2117-4741



©DR



BULLETIN DE SOUTIEN

À adresser au Comede, BP 31, 94272 Le Kremlin Bicêtre Cedex
ou par mail à contact@comede.org

**Je veux soutenir l'association Comede
et vous fais parvenir un don de :**

20 € 50 € 100 € autre : €

En espèces

Par chèque

À l'ordre de : Association Comede

Par virement bancaire

Association Comede au Crédit Coopératif

Agence CreditCoop Gare de L'Est.

Numéro de compte bancaire International IBAN

FR76 4255 9000 0341 0200 2487 346

et je souhaite recevoir un **reçu fiscal** à l'adresse suivante :

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Tél.

E-mail

Les dons au Comede sont déductibles de vos impôts. A hauteur de 75% pour tous dons inférieurs à 530€ et de 66% au-delà de ce montant, dans la limite de 20% du revenu imposable. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant ou les modifier en écrivant au Comede.