© Thomas Bohl

Migrants en situation de vulnérabilité et santé

Dossier

Emmanuelle Hamel,
responsable unité personnes âgées et populations vulnérables, Direction de la prévention et promotion de la santé, Santé publique France,
Arnaud Veïsse,
médecin, directeur général du Comede (Comité pour la santé des exilés),
Laurence Kotobi,
anthropologue, directrice de la faculté d'Anthropologie sociale-Ethnologie, U 1219 *Bordeaux population Health* (*BPH*), Inserm – université de Bordeaux.

La santé des exilés, qu'ils soient immigrés, réfugiés, demandeurs d'asile ou étrangers en situation irrégulière, est généralement meilleure, à leur arrivée, que celle des nationaux des pays dits d'accueil, mais elle se dégrade rapidement dans ces derniers, résultante non seulement des difficultés d'accès aux soins, mais aussi et surtout du traitement qui leur est fait par la société où ils espéraient fonder une nouvelle vie. Tel est le constat dressé en ouverture de ce dossier central par Didier Fassin, médecin, sociologue et anthropologue, titulaire de la chaire Santé publique au Collège de France. En remontant plus d'un siècle d'histoire, il analyse comment a été – et est – perçue ce qu'on a appelé la « santé des migrants » *via* des approches de la santé publique, historiquement ancrées, qui continuent de façonner nos regards. Il interroge cette segmentation d'un domaine particulier de la santé, comme s'il existait une singularité des migrants justifiant qu'on les étudie à part. Il montre au contraire que leur santé dépend largement des conditions dans lesquelles ils sont contraints de vivre et de travailler. Dès lors, il faudrait moins parler de « santé des migrants » que d'inégalités dans les domaines de la santé publique et de la santé au travail, tout en reconnaissant certaines particularités liées à l'expérience dans le pays d'origine et sur le trajet de la migration, qui peut être génératrice de conséquences graves sur leur état psychique.

Parcours de vie et de soins des migrants : de multiples inégalités

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. Les conditions de vie et d'accueil participent à renforcer fréquemment un sentiment d'isolement, de perte identitaire et d'incertitude qui les fragilise, quand ils ne font pas l'objet de racisme ou de stigmatisation.

La vulnérabilité des migrants se perçoit au travers d'indicateurs défavorables en matière de santé et d'accès aux soins et aux droits, comme

le montrent de récentes enquêtes collectives et pluridisciplinaires. Ainsi, le programme de recherche Premiers Pas permet d'éclairer à la fois les recours aux soins et les trajectoires d'étrangers en situation irrégulière, bénéficiant de l'aide médicale d'État (AME) ou éligibles à celle-ci. En effet, une enquête quantitative par questionnaire permet de disposer de données chiffrées sur les réalités d'application et d'activation de ce droit. Le volet socio-anthropologique de la recherche apporte quant à lui des éléments de terrain aidant à mieux comprendre les différentes étapes et les divers facteurs qui agissent sur l'information, l'activation et l'appropriation d'un droit à être soigné et à se soigner, dans une population déterminée – même si les raisons qui ont amené ces personnes à résider illégalement sur le territoire français divergent. L'impact des situations de vulnérabilité et des discriminations est aujourd'hui largement objectivé en matière d'accès aux soins, générant par exemple des retards dans le dépistage de maladies et dans la prise en charge des malades et des non-recours aux droits et aux soins [1]. Comme le souligne le Défenseur des droits dans un rapport publié en 2019 [2], les droits des personnes malades étrangères sont fragilisés et leur protection reste à renforcer.

Ces populations migrantes en situation de vulnérabilité se trouvent ainsi à l'intersection d'inégalités liées aux origines, au genre et à la précarité socio-économique. Elles sont aussi fortement exposées aux violences : « *Les données recueillies au Comede concernant les violences liées au genre subies par les femmes et les hommes exilés mettent en lumière à la fois la fréquence de ces violences et l'impact sur leur santé, dans un contexte de multiples facteurs de vulnérabilité pour la santé.* [...] *Les résultats de notre étude montrent à quel point les exilés sont malmenés dans le droit à disposer de leurs corps. La perpétuation de certaines violences en pays d'accueil signe l'insuffisance ou la défaillance des dispositifs de protection théoriquement prévus, en particulier sur le plan de l'hébergement et de la protection juridique, ce dont témoigne l'ensemble des acteurs associatifs et institutionnels (Défenseur des droits, Fondation Abbé-Pierre).* [...] [3] »

Améliorer les conditions de vie des migrants et donc leur santé

Face à ces situations, parfois vécues comme une fatalité, des actions et des programmes peuvent être mis en œuvre pour améliorer la santé des migrants en situation de vulnérabilité. Ces actions reposent sur des principes communs à l'intervention auprès de publics vulnérables quels qu'ils soient, notamment la recherche de l'équité, la contextualisation et l'individualisation de la prise en charge. Il s'agit ainsi d'agir à la fois :

- sur les facteurs systémiques contribuant à la production des situations de vulnérabilité (stéréotypes, préjugés, pratiques de discrimination, accès difficile aux organisations institutionnelles) ;
- sur le développement des ressources et des compétences individuelles et collectives (formation et techniques adaptées à l'intention des professionnels, communication en direction des publics, soutien à la participation et *empowerment*) ;
- sur les conséquences auprès des publics en termes de santé (« aller vers », interventions probantes).

Il peut s'agir d'informer les populations afin qu'elles puissent prendre soin d'elles et accéder à la prévention et aux soins. C'est ce que fait une médiatrice en santé de l'Association de recherche, de communication et d'action pour l'accès aux traitements (Arcat) auprès des migrant.e.s venu.e.s d'Asie de l'Est (*voir article Profession : médiatrice en santé auprès de la communauté asiatique, dans ce numéro spécial*). En Allemagne, un programme permet à des médiateurs communautaires d'informer les migrants sur les droits fondamentaux, y compris sur leurs droits à la santé, programme exporté depuis en Autriche, à Copenhague, Bruxelles et Rome (*voir article Allemagne : un programme pour améliorer l'accès des migrants aux services de santé, dans ce numéro spécial*).

Au-delà des consultations spécialisées d'éducation thérapeutique du patient (ETP), des ateliers collectifs et des groupes de parole ont été mis en place par le Comité pour la santé des exilés (Comede) pour rendre les patients acteurs de leur santé, mobiliser leurs ressources et les placer en situation de co-construire leurs objectifs. Une démarche de promotion de la santé qui va bien au-delà de l'ETP et qui concerne la santé mentale, le bien-être, la santé globale de ces personnes très souvent en situation de vulnérabilité (*voir article Accompagner les exilés pour qu'ils deviennent acteurs de leur santé, dans ce numéro spécial*). Il s'agit aussi de comprendre pour soigner, pour accompagner, entendre la personne, la replacer au centre comme sujet : « *les incompréhensions langagières advenant lors de la prise en charge des personnes migrantes peuvent venir entraver les soins et la qualité du lien avec les professionnels. Ainsi, le recours à un interprète est souvent indispensable pour lever les barrières linguistiques et aussi socioculturelles. D'où la nécessité de structurer et de professionnaliser l'interprétariat, et de considérer l'interprète comme un tiers à part entière dans le processus d'accompagnement* [4]. »

En milieu hospitalier, une anthropologue et un médecin ont mené une enquête dans deux hôpitaux publics français – Avicenne et Delafontaine –, sous forme d'entretiens auprès de 34 femmes originaires d'Afrique de l'Ouest, souffrant d'un cancer et prises en charge dans ces structures. Ils analysent les difficultés à surmonter pour assurer la prise en charge la plus adaptée possible, et pour réduire ainsi la « perte de chance » de ces patientes face à la maladie. C'est aussi aux professionnels de rendre les connaissances plus accessibles à ces femmes (*voir article Réflexions sur la prise en charge des femmes originaires de l'Afrique de l'Ouest en cancérologie, dans ce numéro spécial*).

De nouveaux questionnements se dessinent aujourd'hui pour les professionnels et pour les associations engagées de longue date dans ce domaine. Les arrivées parfois perçues comme « massives », en particulier en 2015, la plus grande visibilité et la médiatisation de la situation dégradée que vivent les migrants en situation de vulnérabilité génèrent par ailleurs une mobilisation et une solidarité qui prennent de nouvelles formes spontanées : bouleversés par les conditions de vie dramatiques des migrants près de chez eux, des citoyennes et des citoyens deviennent aidants en portant secours

et assistance à ces exilés (*voir article Assistance aux migrants : voyage auprès des nouveaux citoyens engagés*).

Au-delà de ces actions d'accompagnement et de prise en charge, l'enjeu est la mise en œuvre d'une véritable politique de promotion de la santé plus inclusive qui permettrait d'agir structurellement sur les déterminants sociaux de la santé (protection maladie, logement, revenus, éducation...) qui ont un impact sur la santé des populations les plus vulnérables.

Covid-19 : une pandémie qui accroît les inégalités

La situation sanitaire inédite qui touche nombre de pays contribue à révéler les écarts et à les renforcer. « *Dès le début du confinement, Didier Fassin, anthropologue, soulignait* "l'inégalité des vies en temps d'épidémie". *Les personnes en situation de migration font partie de ceux pour qui les temps d'épidémie sont des temps d'épreuves cumulées* », souligne un collectif d'auteurs [5]. Au-delà du facteur temporel, l'accumulation de contraintes structurelles fragilise encore au quotidien les situations vécues par des femmes, des adolescents et des enfants, des personnes âgées et des familles. Comment respecter des gestes barrières dans certaines circonstances déjà compliquées ? « *Les personnes en situation de grande précarité, sans domicile, réfugiés et migrants notamment, cumulent une forte insécurité sanitaire, liée au risque d'exposition au virus dans des structures d'accueil collectives, des difficultés d'accès aux soins, ainsi qu'une forte insécurité économique accrue par l'absence de moyens de subsistance liée à l'interruption de leur activité par le confinement et l'absence d'allocations sociales* [6]. »

L'enquête nationale menée sur l'épidémie de la Covid-19, ÉPICoV, pointe ainsi que « [...] *pendant le premier confinement, au printemps 2020, les immigrés d'origine non européenne cumulent plusieurs facteurs augmentant leur risque d'infection au coronavirus : 71,5 % vivent dans une commune très dense et 40,5 % occupent un logement surpeuplé ; 66,1 % ont travaillé en dehors de leur foyer au moins partiellement* [...] *De plus, la prévalence de certaines maladies comme le diabète, qui induit un risque d'infection au coronavirus sévère élevé, est également augmentée dans certains populations immigrées (d'après l'étude* Entred 2007-2010*, menée par Santé publique France* [...]*)* [...] *Les personnes immigrées sont parmi les plus durement touchées par les conséquences sociales et économiques de la crise sanitaire* [7] ».

Ce constat est partagé au niveau international. Dans plusieurs pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), « *les immigrés sont exposés à un risque d'infection au moins deux fois plus élevé que les personnes nées dans le pays* [8] ».

Tandis qu'ils sont plus fragiles et davantage menacés dans leur santé, les migrants n'en apportent pas moins une contribution majeure à l'économie : « *alors qu'ils ne représentent que 3,5 % de la population mondiale, les migrants ont généré, en 2015, 9 % du PIB*[1] *mondial* [9] », souligne le Programme des Nations unies pour le développement (Pnud). Les étudiants étrangers, dont les visas n'ont pas été renouvelés par les préfectures restées fermées au public, sont également de plus en plus isolés et anxieux, honteux de devoir quémander une aide alimentaire.

Pourtant nombre de structures de proximité existent et restent méconnues des publics qu'elles pourraient recevoir, faute de fluidité, de décloisonnement, ou en raison d'insuffisantes informations ou d'inaccessibilité (linguistique, géographique). La préservation de la santé des populations vulnérables et migrantes ne relève pas de la seule compétence des associations d'aide ou des structures dédiées, mais aussi de la capacité à les inclure (même momentanément) dans le système de droit commun et à leur transmettre les valeurs républicaines partagées, au service de la santé de tous. ■

1. Produit intérieur brut.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Jusot F., Dourgnon P., Wittwer J., Sarhiri J. Le recours à l'aide médicale de l'État des personnes en situation irrégulière en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers Pas. *Questions d'économie de la santé*, novembre 2019, n° 245. En ligne : https://www.irdes.fr/recherche/2019/qes-245-le-recours-a-l-aide-medicale-de-l-etat-des-personnes-en-situation-irreguliere-en-france-enquete-premiers-pas.html

[2] Défenseur des droits. *Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer.* [Rapport] Paris : Défenseur des droits, République française, 13 mai 2019 : 76 p. En ligne : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-etrangmalad-num-07.05.19_0.pdf

[3] Petruzzi M., Veïsse A., Wolmark L., Fessard C., Weinich L., Rustico J. Impact des violences de genre sur la santé des exilé(e)s. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, juin 2019, n°s 17-18 : p. 327-333. En ligne : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/17-18/pdf/2019_17-18_2.pdf

[4] Brisset C., Kotobi L. Soutenir l'interprétariat dans la rencontre et l'accompagnement des personnes migrantes. *Le Journal des psychologues*, 2020, vol. 3, n° 375 : p. 45-48. En ligne : https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2020-3-page-45.htm

[5] Agier M., Atlani-Duault L., Desgrées du Loû A., Héran H., Durand A., Wand S. *et al.* Les migrants dans l'épidémie : un temps d'épreuves cumulées. Centre national de la recherche scientifique (CNRS). *De facto*, avril 2020, n° 18 : 52 p. En ligne : https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers20-05/010078534.pdf

[6] Dubost C.-L., Pollak C., Rey S. (coord.) Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19. *Les dossiers de la Drees*, juillet 2020, n° 62. En ligne : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD62.pdf

[7] Melchior M. Immigration : La crise liée au Covid-19 précipite des milliers de personnes dans un abîme de non-droit. *Le Monde*, 18 janvier 2021. En ligne : https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/01/18/immigration-la-crise-liee-au-covid-19-precipite-des-milliers-de-personnes-dans-un-abime-de-non-droit_6066619_3232.html

[8] Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). La crise du Covid-19 met en péril les migrations et les progrès accomplis en matière d'intégration. *OCDE*, 19 octobre 2020. En ligne : http://www.oecd.org/fr/migrations/la-crise-du-covid-19-met-en-peril-les-migrations-et-les-progres-accomplis-en-matiere-dintegration.htm

[9] Nations unies. Les migrants sont des acteurs essentiels de la reprise du développement mondial post COVID-19. *Programme des Nations unies pour le développement.* 21 octobre 2020. En ligne : https://www.undp.org/content/undp/fr/home/news-centre/news/2020/Migrants_essential_to_recovery_of_global_development_post_COVID19.html

LES AUTEURS DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.