



SANTÉ DES

MIGRANTS

RENCONTRE AVEC LES ACTEURS DE TERRAIN EN NORMANDIE

INTRODUCTION

ARS Normandie a missionné l'observatoire régional de la santé et du social (OR2S) afin de réaliser une observation de la santé des migrants sur le territoire normand. Celle-ci s'inscrit dans le cadre du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps) en réponse à une demande récurrente des acteurs à l'échelle de la région. À l'issue d'une première réunion en septembre 2021, il a été convenu d'éclaircir le périmètre du travail à mener afin d'identifier les approches à privilégier (territoires, publics, types de problèmes) et de dresser un état des lieux des données disponibles.

Ce document présente la synthèse du travail réalisé jusqu'ici : recensement des structures et sources de données, échanges téléphoniques au sujet de la santé et de l'accès aux soins des migrants, recherches bibliographiques et rédaction d'une revue de littérature, réflexions autour d'un dispositif méthodologique d'enquête, développement d'un annuaire sous forme de cartographie. Les informations présentées peuvent être approfondies par la lecture du rapport d'étape ou de la revue de littérature intégrale.

POPULATION(S) MIGRANTE(S) EN FRANCE ET NORMANDIE

L'appellation « migrants » peut entraîner des confusions terminologiques, en lien avec la diversité des publics et statuts qui influence les besoins et conditions d'accès au système de soins. Les « migrants » sont des personnes ayant vécu à l'étranger et résidant désormais en France. Elles peuvent être de nationalité étrangère ou avoir acquis la nationalité française (par mariage, filiation, naturalisation) : les populations « migrante » et « étrangère » ne se recoupent pas totalement et la qualité de « migrant » est permanente. D'après les estimations 2020 de l'Insee, 6,8 millions de personnes immigrées vivent en France, dont 150 800 en Normandie ; 36 % d'entre elles ont acquis la nationalité française. La population étrangère est quant à elle composée de 5,1 millions de personnes, dont 0,8 million sont nées en France de nationalité étrangère.

Parmi les migrants de nationalité étrangère, les statuts varient entre les demandeurs d'asile, les réfugiés bénéficiaires de la protection internationale, les personnes disposant d'un titre de séjour et les personnes en situation irrégulière sur le territoire (dites « sans-papier »). En 2021, 104 577 premières demandes d'asile ont été formulées ; 139 513 décisions ont été rendues pour 54 094 protections accordées, soit un taux de protection de 39 %.

Les migrants sont soumis à un certain nombre de classifications d'usage ou juridiques : migrations volontaires ou forcées (exil) ; de travail, de famille, ou de réfugiés ; travailleurs qualifiés ou non. De même, la population migrante n'est pas homogène du point de vue du sexe, de l'âge, des pays d'origine et des langues parlées : l'usage d'une terminologie générique occulte la grande hétérogénéité des profils sociaux et sanitaires. En Normandie, la population migrante est sensiblement plus jeune que la moyenne nationale : 17 % ont moins de 25 ans, dont 9 % d'hommes et 8 % de femmes.

REVUE DE LITTÉRATURE ET ÉCHANGES AVEC LES STRUCTURES NORMANDES

Les organisations (institutions, associations, ONG) actives dans le champ de l'accès aux soins et l'accès aux droits des migrants sur le territoire normand ont été recensées et contactées. Cette étape avait pour finalité la réalisation d'un annuaire et l'identification des sources de données disponibles. Une trentaine d'échanges téléphoniques a eu lieu et a permis d'interroger les structures sur leur activité, les publics rencontrés, les principales problématiques perçues, les liens avec les partenaires, les freins et leviers à l'action. Les acteurs ont également été questionnés sur leur connaissance des données existantes et les modalités d'un éventuel partage.

Afin de contextualiser la situation normande au regard des données nationales, une revue de littérature a en parallèle été rédigée à partir de recherches bibliographiques ciblées sur les publications scientifiques et la littérature grise ayant trait à la santé et à l'accès aux soins des personnes migrantes en France (enquêtes nationales et plus localisées). Les publications recensées ont été lues suivant une grille d'analyse thématique. Les données issues de la revue de littérature ont par la suite été croisées avec les informations issues des échanges avec les structures normandes.



ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS MIGRANTES

À leur arrivée sur le territoire français, les migrants sont en meilleure santé que la population générale, du fait de processus d'auto-sélection à la migration et des filtres des procédures d'immigration. À ce *healthy migrant effect* répond toutefois un « paradoxe de l'assimilation » : leur état de santé se détériore à mesure que leur durée de résidence sur le territoire français augmente. Cela s'explique par l'adoption d'habitudes de vie défavorables à la santé, les emplois pénibles occupés par les populations migrantes, la précarisation de leurs conditions de vie, l'affaiblissement des appuis familiaux et sociaux, les barrières informationnelles et les réponses différenciées des filières de soins à leurs besoins.

Précarité et conditions de vie

Certains groupes plus précaires, tels que les personnes sans-papier et/ou sans domicile fixe, sont particulièrement vulnérables et davantage sujets à la prévalence de maladies avancées et à des pathologies spécifiques. Les acteurs de terrain comme la littérature pointent le lien entre les conditions de vie des personnes migrantes, qui cumulent les facteurs de précarité, et leur état de santé physique ou psychique : manque d'accès à l'eau et à l'hygiène, chômage et exploitation économique, hébergement insalubre, précarité juridique, discriminations dans l'accès aux soins et à l'emploi. La précarité résidentielle (absence d'hébergement ou difficultés d'accès et de maintien, inconfort, insalubrité, mobilité forcée) à laquelle sont soumises les personnes en transit se double de difficultés pour l'accès à l'alimentation (possibilité de cuisiner, de conserver des aliments). Les personnes migrantes sont ainsi davantage sujettes à l'amaigrissement, à l'obésité, au diabète et aux carences alimentaires. Leurs conditions de vie anxiogènes et parfois insalubres ont des retentissements somatiques et psychiques.

Pathologies chroniques

Les pathologies chroniques, au premier rang desquelles le diabète, l'obésité et les maladies cardiovasculaires, concernent un tiers des migrants précaires. En l'absence d'information et d'accompagnement, ces personnes ont une perte de chance quant à leurs perspectives de guérison et de qualité de vie. Les personnes en transit, nombreuses sur le littoral, sont tout particulièrement dans l'incapacité d'observer un traitement régulier.

Santé mentale et parcours d'exil

La santé mentale est une problématique récurrente dans les échanges avec les structures, en lien avec les parcours migratoires, à la source de troubles psychologiques et de syndromes post-traumatiques au-delà des blessures physiques. Ces troubles sont liés aux violences rencontrées dans le pays d'origine, au cours de l'exil, et dans l'adaptation au pays d'accueil (discriminations, différences culturelles, précarité résidentielle et financière, violences institutionnelles). L'oisiveté et l'errance, mais aussi les démarches liées à l'obtention d'un statut, peuvent engendrer une destruction psychologique. Les mineurs non accompagnés (MNA) sont particulièrement vulnérables aux psychotraumatismes. Ces troubles sont accentués par l'incompréhension culturelle qui survient dans les interactions avec les professionnels de soins et ont des effets sur la concentration, l'attention, la mémoire et le risque suicidaire ; ils constituent de ce point de vue un handicap.

Addictions

À ces troubles psychologiques voire psychiatriques sont souvent associées des situations de conduites addictives. Le statut de migrant accroît le risque d'abus de substances psychoactives, dont l'alcool. Ces problématiques sont observées par les acteurs locaux comme des conséquences de la vie à la rue, qui surviennent après l'arrivée sur le territoire français, du fait de l'ennui, de l'errance et de lieux de rassemblement qui favorisent la circulation de produits psychotropes, dont l'alcool. Or, ces consommations sont associées à des conduites à risque et agressives, ainsi qu'à divers troubles tels que le syndrome de Korsakoff.

Santé sexuelle et maladies infectieuses

Les femmes migrantes connaissent des difficultés particulières, avec un risque accru de mort maternelle et de morbidité maternelle sévère, et davantage d'exposition aux violences physiques et sexuelles. Leurs parcours augmentent les risques de contamination à des infections sexuellement transmissibles, alors même que le recours au dépistage est moindre. De manière générale, les maladies infectieuses sont particulièrement préoccupantes chez les populations migrantes, notamment celles qui vivent en campement où des épisodes épidémiques et cas de tuberculose peuvent se manifester.

La revue de littérature détaille les problématiques observées par les enquêtes et les acteurs normands.

ÉTAT DES LIEUX DES DONNÉES EXISTANTES

Lors des échanges avec les structures, elles ont été interrogées sur les données dont elles disposaient ou dont elles avaient connaissance sur le territoire. Il en ressort que la plupart des structures n'ont pas de données ou ont cessé d'en produire par manque de temps ou de capacités d'exploitation. Parmi les structures disposant de données, certaines ne sont pas diffusables car destinées à un usage interne ; d'autres ne permettent pas d'identifier les publics migrants (manque de variables relatives à l'origine ou au statut administratif) ou ne sont pas relatives à la santé ; les données restantes sont parcellaires et le plus souvent agrégées, sans possibilité d'analyse par individu. Cet état des lieux est cohérent avec la littérature étudiée, qui pointe le manque de données épidémiologiques, particulièrement prégnant chez certains publics et expliqué par des réticences, culturelles et politiques, à investir le champ de la santé des migrants en France. Lorsque les données sont disponibles, elles s'avèrent par ailleurs hétérogènes, incomplètes, peu fiables ; leur accès et leur exploitation peuvent également être restreints ou rendus difficiles. Dans le cadre de la revue de littérature, l'ensemble des sources de données existantes et exploitées lors d'enquêtes relatives à la santé des migrants ont été recensées, en s'appuyant pour partie sur une bibliographie thématique de l'irdes, « Les enquêtes auprès des migrants ». Les enquêtes en cours sur le territoire normand ont également été recensées.

Quelques partages ont néanmoins eu lieu, notamment avec la coordination des Pass normandes, Terra Psy ou encore le CIDFF de Seine-Maritime. Les données reçues ont été décrites et informent les propositions d'enquête formulées.



ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS DES PUBLICS MIGRANTS

Panorama des droits des populations migrantes

En France, il est possible pour une personne migrante de demander un titre de séjour pour raison médicale. Les étrangers malades vivant en France, y compris en situation irrégulière, sont protégés de l'expulsion et peuvent se voir remettre une carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » ou une autorisation provisoire de séjour (si la condition de résidence régulière en France n'est pas remplie). La compétence de l'évaluation médicale des demandeurs de titres de séjour appartient depuis 2016 à l'Ofii. Si la maladie peut, à ce titre, être source de légitimité sociale et juridique, la régularisation pour soins place les personnes dans des situations précaires, le renouvellement de leur titre étant conditionné au maintien d'un état de santé dégradé.

De façon plus générale, les personnes exerçant une activité professionnelle en France ou résidant en France de façon stable et régulière (depuis plus de trois mois) ont accès à la Puma (Protection universelle maladie). La C2S (complémentaire santé solidaire) est accessible dans ces mêmes conditions. L'AME (Aide médicale de l'État) est quant à elle destinée aux personnes qui n'ont pas de titre de séjour et qui disposent de faibles ressources, mais est conditionnée par la résidence en France depuis plus de trois mois consécutifs. Enfin, les Pass (Permanences d'accès aux soins de santé) hospitalières pour la quasi-totalité d'entre elles permettent aux personnes précaires d'accéder aux soins même sans couverture maladie, mais leurs moyens restent limités et elles ne sont pas toujours accessibles pour les publics migrants.

51 %

DES PERSONNES QUI Y SONT ÉLIGIBLES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT (AME)

Le taux de recours croît avec la durée de résidence sur le territoire, mais un tiers des ayants-droits résidant en France depuis plus de 5 ans n'ont toujours pas recours à l'AME (source : Jusot et al., 2019)

DISCRIMINATIONS ET REFUS DE SOINS

Freins et obstacles

Bien que les populations migrantes aient théoriquement droit à une protection maladie au terme d'un délai de carence de trois mois, des obstacles à l'accès effectif à ce droit persistent : stigmatisation sociale, politiques restrictives, invisibilité des dispositifs auprès des publics et sous-utilisation, manque d'information en langue étrangère, difficultés dans l'interaction avec l'administration. Ces obstacles entraînent des conséquences en termes de santé publique, mais aussi financières, du fait des coûts d'hospitalisations ou prises en charge tardives.

Au-delà des enjeux d'accès aux droits, plusieurs facteurs constituent des freins à l'accès aux soins et expliquent des voies de recours différenciées : manque de mobilité, détresse sociale et psychologique, peur de l'administration et de décliner son identité. Ces facteurs peuvent générer du non-recours ou du recours tardif aux soins, non sans conséquences pour l'état de santé. Des phénomènes de discrimination sont par ailleurs observés et peuvent entraîner des refus ou retards de soins de la part de professionnels de santé (particulièrement fréquents chez les personnes vivant avec le VIH), un abaissement des normes de prise en charge, voire l'expression ordinaire de sentiments racistes ou xénophobes. Même en l'absence de refus de soins explicite, les migrants confrontés à un traitement différencié et discriminatoire peuvent dès lors préférer renoncer aux soins.

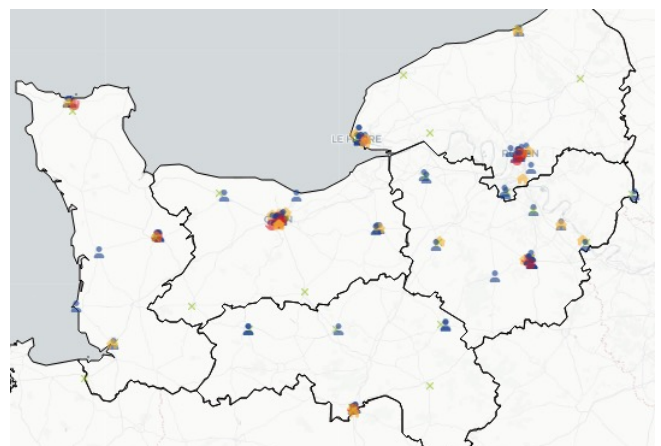
Offre de soins et Covid-19

En somme, c'est longtemps après que leur situation globale (emploi, logement, couverture sociale) est stabilisée que les migrants parviennent à franchir les obstacles et à avoir recours au circuit classique d'accès aux soins. Ils sont alors confrontés, comme la population générale, aux carences de l'offre de soins : délais de prise en charge et manque de structures en santé mentale, difficultés d'accès à un rendez-vous dentaire, ophtalmologique ou dermatologique... La pandémie de la Covid-19 a aggravé les phénomènes de non-recours et entraîné des ruptures de traitement, notamment du fait de la fermeture de certaines structures ou de délais supplémentaires.

CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES NORMANDES

Un annuaire des structures normandes agissant dans le champ de la santé des migrants a été conçu, en capitalisant sur les annuaires existants (Veille sociale 14, Santé et Exil, Fédération des acteurs de la solidarité, coordination des Pass et EMPP, Action-sociale.org, InfoMIE, Sursaut Citoyen) et en s'appuyant sur les échanges avec les organisations contactées.

Pour chaque structure, sont précisés son nom, son type, son champ d'intervention, ses publics, son territoire d'intervention ainsi que ses coordonnées. Une base de données a ainsi été construite et projetée sur un outil cartographique dynamique, sur lequel il est possible de filtrer les structures suivant certains critères. L'outil est voué à évoluer et à s'adapter aux besoins des structures, par exemple par l'inclusion d'un champ de présentation libre : il pourrait ainsi être exploité et diffusé à divers degrés (auprès des structures, des publics, en interne) après consolidation.



Aperçu de la répartition des diverses structures d'aide aux migrants en Normandie. Cliquer sur une icône permet d'afficher les informations relatives à la structure concernée.



DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE D'ENQUÊTE PROPOSÉ

L'idée générale est de réaliser, dans une perspective d'une meilleure connaissance et d'aide à la décision, une observation de la santé des migrants sur le territoire normand. Cette observation peut se décliner en sous-études thématiques autour de problématiques spécifiques (santé mentale, santé sexuelle, maladies chroniques), de publics (statut administratif, âge et ancienneté sur le territoire, sexe) ou de territoires (départements, urbain/rural, littoral). Il peut s'agir d'une photographie de l'état de santé et de l'accès aux soins des populations migrantes à un instant « t », mais la possibilité de pérenniser ou de répéter l'enquête est à envisager afin de saisir des évolutions à moyen et à long termes.

Dans ce contexte, il est proposé de porter le regard sur les migrants précaires (statut, conditions de vie) plutôt que sur les personnes installées durablement sur le territoire et disposant d'un titre de séjour, voire ayant accédé à la nationalité française. Il est également proposé de s'intéresser à l'ensemble du territoire normand à travers une diversité de recueils de données quantitatives et qualitatives, afin de saisir d'éventuelles spécificités et disparités locales. L'enquête doit s'appuyer sur l'existant, et notamment sur les structures et dispositifs à destination des publics migrants identifiés sur le territoire, par exemple au travers des premiers échanges qui ont été conduits.

Il est constaté que les données recueillies ou connues sont rares, trop parcellaires ou trop agrégées. Ces données permettent d'éclairer et contextualiser la situation sanitaire sur le territoire sans toutefois autoriser une analyse fine par individu ou par territoire. Il apparaît alors pertinent de mettre en place un nouveau dispositif de recueil de données localisées, à un instant « t », avec une réflexion autour de données « socle » en cas de réitération ou pérennisation.

Les permanences d'accès aux soins de santé (Pass) apparaissent, dans la littérature et dans les échanges réalisés, comme des structures-clés pour l'accès aux soins des publics migrants et précaires. Plusieurs enquêtes s'appuient, à l'échelle nationale, sur les données recueillies dans les Pass ou dans d'autres structures de soins et d'orientation des personnes migrantes. Les données agrégées à l'échelle régionale témoignent par ailleurs d'une certaine harmonisation des données recueillies, ainsi que du potentiel de recueil (diversité des intervenants, des structures qui orientent les personnes migrantes et vers lesquelles ces personnes sont orientées). Peut dès lors être imaginée la passation

d'un questionnaire, sur une période donnée, aux intervenants des Pass (ou d'autres structures) à remplir pour chaque personne vue. Un tel questionnaire permettrait le recueil de données épidémiologiques et sociales et leur traitement statistique.

Afin d'enrichir l'analyse, des données qualitatives pourraient être recueillies par entretiens semi-directifs et journées d'observation auprès d'acteurs de terrain (ONG, associations médicales et militantes). L'observation permettrait le recueil de données fines sur les modalités d'accès aux soins et d'utilisation des dispositifs existants par les personnes migrantes, ainsi que leurs interactions avec les structures identifiées. Les entretiens permettraient le recueil d'informations complémentaires sur les conditions de vie des personnes, les politiques publiques, les acteurs et partenaires locaux, les freins et leviers sur le territoire, les principales problématiques afférentes à la santé et à l'accès aux soins. Un tel dispositif qualitatif se propose de saisir les pratiques et représentations des professionnels et bénévoles qui agissent auprès des publics migrants face aux enjeux de santé et d'orientation dans les parcours de soins, mais aussi d'accès à l'hygiène, à l'alimentation, à un logement. Des facteurs locaux de dégradation de l'état de santé ou de l'accès aux soins et à la prévention seraient ainsi saisis.

Cette enquête permettrait de combler le manque de données constaté à l'échelle normande et de préciser les conditions d'accès aux soins des populations migrantes avec le regard du terrain. L'analyse des données recueillies pourra prendre diverses formes : cartographie complète des structures, focus thématiques, analyse de réseau des organisations d'aide aux migrants, restitution synthétique des données qualitatives et revue de littérature actualisée.

DONNÉES QUANTITATIVES	DONNÉES QUALITATIVES
Réflexion sur les aspects liés à la protection des données (RGPD).	
Déterminer la faisabilité d'un recueil <i>via</i> les Pass, qui disposent déjà d'un système de données structuré, et/ou auprès d'autres structures (Caso).	Concevoir les axes des guides d'entretien et d'observation, ainsi qu'un questionnaire-type pour le recueil des données relatives aux relations partenariales.
Concevoir le questionnaire et déterminer ses modalités de passation (où, par qui, sur quelle période).	Cibler les acteurs pertinents pour le déroulement des entretiens et prendre contact avec eux. Finaliser les guides d'entretien.
Passation du questionnaire – recueil des données.	Suivant la prise de contacts, cibler les sites qui se prêtent à une observation.
<i>Data management</i> et réflexion sur le potentiel d'analyse des données recueillies.	Entretiens, observations – recueil des données.
Traitement des données.	Concevoir la grille d'analyse et analyser les données recueillies. Construire la base pour l'analyse de réseau.
Synthèse et restitution – forme à discuter.	Synthèse et restitution – forme à discuter.
Finaliser l'annuaire cartographique <i>via</i> les données recueillies au cours de l'enquête.	

Ce document a été produit en juin 2022 par l'OR2S. Il a été financé par l'agence régionale de santé de Normandie. Il a été réalisé par Hugo Wetzel, Astrid Paccou, Nadège Thomas et Alain Trugeon, et mis en page par Sylvie Bonin (OR2S).
Directeur de la publication : Dr Maxime Gignon

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
L'Atrium, 115 Boulevard de l'Europe F-76100 Rouen

Tél : 07 71 13 79 32- Télécopie : 03 22 82 77 41 - E-mail : infon@or2s.fr - Site internet : www.or2s.fr