

# La santé des migrants

Par Christian Bensimon



La santé des migrants, de ces hommes, femmes et enfants en errance, en situation d'extrême précarité, additionnant les vulnérabilités, est un enjeu de santé publique mal pris en compte par les politiques publiques.

## Une vulnérabilité majeure

Les exilés arrivent sur notre territoire épuisés et harassés. Ils cumulent les traumatismes :

- ceux des violences à l'origine de leur départ ;
- ceux de l'épreuve du trajet migratoire, long et risqué depuis la fermeture des voies terrestres pour parvenir en Europe. Les migrants transitent actuellement presque tous par « l'enfer libyen » où ils subissent l'emprisonnement, la faim, le travail forcé, et les violences physiques et sexuelles ; puis le passage de la mer méditerranée dans des embarquements de fortune sous la menace des passeurs. De nombreux migrants sont témoins de la noyade de leurs compagnons de route.
- ceux des conditions indignes de l'accueil qu'ils reçoivent chez nous.
- à cela s'ajoutent l'inhospitalité administrative, l'incertitude juridico-politique sur leur avenir et, pour couronner le tout, les humiliations et les harcèlements de la police. Ces violences supplémentaires réactivent et amplifient souvent les violences subies par le passé.

## Quelles pathologies?

La clinique où le physique et le mental se mêlent est aggravée par les retards de recours aux soins. La première préoccupation des exilés est avant tout la survie au quotidien, les soins et la prévention sont toujours relégués à plus tard.

\* Les pathologies organiques : Les problèmes respiratoires, digestifs, cutanés et ostéo-articulaires sont les plus fréquents. Ils s'expliquent par les conditions de vie : habitat insalubre, hébergement instable ou à la rue, alimentation qualitativement et quantitativement insuffisante, déambulation diurne...

- - les maladies chroniques comme l'hypertension ou le diabète sont fréquentes et les ruptures de traitement, inéluctables en l'absence de couverture maladie, entraînent des complications ;
- - les grossesses, souvent non désirées, de ces femmes en grande précarité, sont mal et tardivement suivies avec des conséquences délétères sur la santé de la mère et de l'enfant.

\* Les pathologies mentales : Anxiété, troubles du sommeil, cauchemars, voire état dépressif sont courants. Confusion et dissociation se retrouvent dans les récits de leur histoire ce qui les pénalise lors des auditions à l'Ofpra où la parole est essentielle. Les mineurs non accompagnés (MNA), souvent livrés à eux-mêmes et non protégés par les dispositifs dédiés totalement débordés, sont plus enclins que les autres à développer des troubles de stress post-traumatiques.

La loi « asile et Immigration » annoncée risque d'aggraver l'ensemble de ces tableaux, car elle sera une véritable machine à expulser plus vite et plus massivement. Elle va jeter les exilés dans l'invisibilité, la clandestinité et donc les éloigner encore plus du soin.

## L'accès aux droits de santé

La majorité des migrants sont dépourvus de couverture maladie. Pour obtenir cette protection, les démarches sont complexes, surtout quand la maîtrise de la langue fait défaut.

Les Demandeurs d'Asile peuvent, en théorie, bénéficier de la Couverture maladie universelle (CMU). Mais, la demande ne pourra être déposée qu'à réception de l'attestation de la préfecture les autorisant à rester sur le territoire pour la durée de la procédure d'asile. Hélas, ce rendez-vous en préfecture est délivré par les plateformes d'accueil qui enregistrent la demande d'asile (Pada) et qui sont totalement engorgées. Le migrant est alors pendant plusieurs mois dépourvu de couverture médicale. De même, si le demandeur d'asile est débouté il perd immédiatement la CMU et ne peut plus se soigner dans le droit commun. Il relève alors de l'Aide médicale de l'État (AME) et un autre parcours du combattant débute pour son obtention.

Les migrants sans titre de séjour, en situation irrégulière, devront attendre trois mois avant de prétendre à l'AME. Le dossier à remplir est compliqué, une adresse administrative est nécessaire et la démarche est souvent émaillée de dysfonctionnements et de pratiques abusives des Caisses primaires d'assurance

maladie (CPAM). Le dossier enfin déposé, l'attente pour l'obtention de la carte peut varier de 1 à plusieurs mois. Les ONG comme Médecins du Monde plaident depuis longtemps pour la fusion de l'AME dans le régime général de la sécurité sociale afin de donner à tous un accès effectif et continu aux soins.

Pour tous ceux sans couverture maladie, qu'ils soient passés à travers les mailles du filet par méconnaissance de leurs droits, qu'ils aient oublié de renouveler l'AME valable 1 an ou qu'ils soient en attente de la CMU ou de l'AME, souvent maintes fois refusée de façon plus ou moins arbitraire, l'accès au droit commun est difficile.

Il n'existe alors que deux solutions pour se soigner, chacune ayant ses propres limites. Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) dans les hôpitaux, mais elles sont dépendantes de la politique budgétaire de chaque établissement. Les centres de santé des ONG ou de collectifs de soignants, mais ils dépendent de ressources financières suffisantes et des bénévoles militants ; bien conscients de combler les carences du droit commun tout en tentant de le faire évoluer.

- Les Pass, créées en 1998, pour les personnes en situation de grande précarité, proposent un accompagnement social couplé à la consultation médicale. Mais leur nombre est insuffisant, pas à la hauteur de la demande, certaines ne sont pas fonctionnelles, d'autres sont saturées.
- Depuis 2 ans, des Pass de villes, dites ambulatoires, ont vu le jour, en particulier dans les centres de santé de la ville de Saint-Denis qui essaie, avec Médecins du Monde, d'étendre ce dispositif innovant à d'autres villes du 93. Ces Pass ont pour avantage d'intégrer immédiatement les patients dans un circuit de santé non dédié, en l'occurrence le centre de santé municipal, sans attendre l'ouverture des droits.
- Les centres de santé des ONG, tels les centres d'accueil de soins et d'orientation (CASO) de Médecins du Monde, proposent des soins aux personnes les plus vulnérables sans couverture médicale et les accompagnent dans leurs démarches d'ouverture de droits. Les CASO se présentent comme une passerelle vers le droit commun et leur devise est « soigner et témoigner ».
- Des collectifs citoyens comme, à Briançon, le Collectif Refuge solidaire constitué d'une trentaine de soignants qui assurent une veille sanitaire au sein d'un centre d'urgence, « le Refuge », pour accueillir les exilés.

## Une autre politique publique

Il est urgent de changer notre système de santé. Il doit pouvoir accueillir inconditionnellement et soigner dans de bonnes conditions les exilés comme toute la population. La cause est commune. Les obstacles décrits sur le chemin de la santé pour les migrants sont nombreux, mais n'oublions pas que pour un quart de la population le renoncement aux soins est une réalité. Les raisons évoquées sont de trois ordres : l'obstacle financier, l'éloignement des structures de soins et la difficulté d'obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable.

Un collectif comme «notre santé en danger» regroupant de nombreuses associations, syndicats et partis

propose dans son socle commun :

- pour l'accès aux droits : un remboursement à 100 % par la sécurité sociale pour tous;
- pour l'accès aux soins et plus généralement à la santé : un vrai système public de santé constitué d'un service public hospitalier redéployé sur tout le territoire coopérant avec un réseau de centres de santé pluridisciplinaires financés par la sécurité sociale, lieux du soin, de la prévention, de la continuité des soins avec la participation active des usagers.