



# MÉDECINS DU MONDE

DELEGATION NORMANDIE

Réunion de présentation du nouveau programme :

Promotion de la santé par la médiation

auprès des exilés 16-25 ans

en situation d'attente ou de refus de séjour

28 février 2023

# Déroulé

**INTRODUCTION, TOUR DE TABLE**

**PRESENTATION DU DIAGNOSTIC**

**TRANSFERT ANCIEN PROGRAMME**

**PRESENTATION DU NOUVEAU PROGRAMME**

# Introduction

Un programme MNA de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSPS) crée en 2016 / **Santé communautaire**

7 ans de plaidoyer auprès des partenaires et des institutions  
7 ans d'accompagnement des MNA en recours

Une identité qui s'est forgée autour de 3 concepts :

- La **psychothérapie institutionnelle** (école de Jean OURY)
- Clinique de l'**exil** : Marie-Rose MORO, Primo Levi, Centre Franz Fanon
- Prévention de l'**errance** : La clinique psychosociale/Jean FURTOS, Orspere Samdarra, La revue Rhizome)

# Tour de table

→ *Merci de laisser vos noms et coordonnées sur la feuille d'émargement*

# Présentation du diagnostic réalisé par MdM

oct 2021-janv 2022

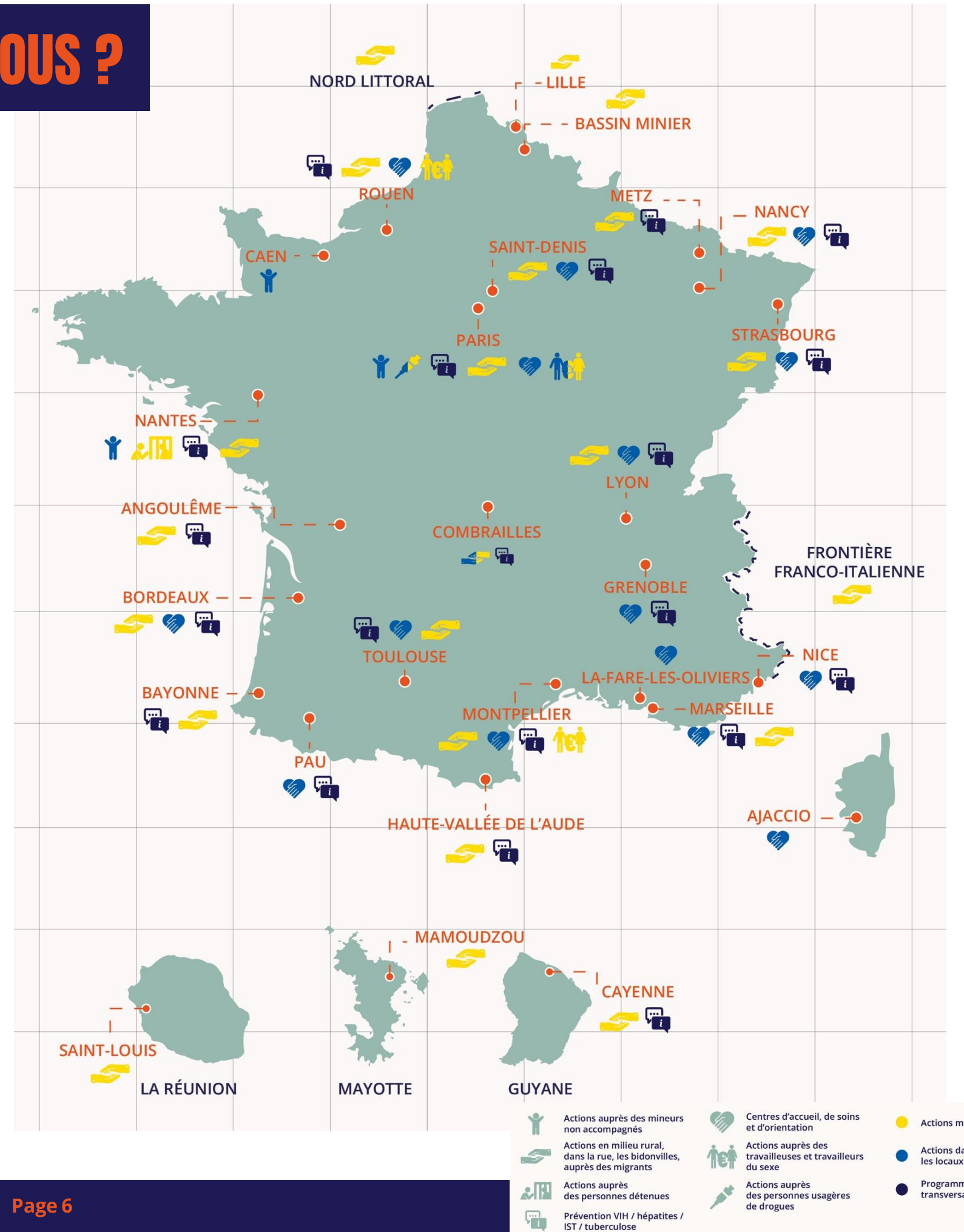
# MÉDECINS DU MONDE : QUI SOMMES NOUS ?

**CRÉÉE EN 1980,  
MÉDECINS DU MONDE EST  
UNE ASSOCIATION MÉDICALE  
MILITANTE DE SOLIDARITÉ  
INTERNATIONALE  
QUI LUTTE SANS RELACHE  
POUR DÉFENDRE UN SYSTÈME DE  
SANTÉ JUSTE ET UNIVERSEL.**

**NOUS NOUS BATTONS PAR LES  
ACTES ET PAR LES DROITS,  
À TRAVERS NOS PLAIDOYERS  
ET NOS ACTIONS DE TERRAIN,  
EN FRANCE  
AVEC 59 PROGRAMMES  
ET À L'INTERNATIONAL DANS UNE  
TRENTAINE DE PAYS.**

**NOTRE APPROCHE  
EST LOCALE,  
COLLECTIVE ET  
DURABLE**

Nous n'avons pas la prétention de pouvoir agir seuls, mais avec l'aide d'autres associations et le concours des personnes à qui s'adressent nos programmes.



# Nos thématiques d'intervention et de plaidoyer sur la France

**SANTÉ ET  
ENVIRONNEMENT**

**MIGRATION, EXIL  
DROITS ET SANTÉ**



ACCÈS EFFECTIF À UNE PROTECTION  
MALADIE UNIVERSELLE ET À UN SYSTÈME  
PUBLIC DE SANTÉ DE QUALITÉ

**DROITS ET SANTÉ  
SEXUELS ET  
REPRODUCTIFS**

**RÉDUCTION DES  
RISQUES**

**UD TDS**

# Nos thématiques d'intervention et de plaidoyer sur la France

**SANTÉ ET ENVIRONNEMENT**

**MIGRATION, EXIL DROITS ET SANTÉ**



ACCÈS EFFECTIF À UNE PROTECTION MALADIE UNIVERSELLE ET À UN SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ DE QUALITÉ

**DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS**

**RÉDUCTION DES RISQUES**

**UD TDS**



# MdM en Normandie / évolutions en cours

## ROUEN



**CENTRE  
D'ACCUEIL DE  
SOINS ET  
D'ORIENTATION  
(CASO)**

**Réorientation  
d'ici fin 2023**



**PROGRAMME RUE  
« SOINS  
POUR TOUS »**

**Transfert d'ici  
fin 2023**



**PROGRAMME  
RDR AUPRES DES  
TRAVAILLEUSES  
DU SEXE (TDS)**

**Réorientation  
d'ici fin 2023**

## CAEN

**PROGRAMME  
SOUTIEN  
PSYCHOSOCIAL  
JEUNES EXILES**

2016-2022

**Nouveau  
programme  
2023-2027 :**

**PROGRAMME DE  
MEDIATION  
SANTE AUPRES  
DES EXILES EN  
ATTENTE OU  
REFUS DE SEJOUR**

# POURQUOI UN DIAGNOSTIC?

2015      2016      2017      2018      2019      2020      2021      2022      2023

**Mission  
exploratoire**



**PROGRAMME MNA**

*Transfert*



**Auto-  
évaluation**



**Diagnostic**



**Réécriture**



**NOUVEAU PROGRAMME  
2023-2027**

# REALISATION DU DIAGNOSTIC

- **Equipe de diagnostic**
- **Périmètre géographique**
- **Périmètre populationnel**
- **Outils & méthodologie**

# RESULTATS DU DIAGNOSTIC

## Contexte et problèmes de santé constatés

### 1. De plus en plus de jeunes exilés en situation d'attente ou de refus de séjour :

50 % des jeunes se déclarant mineurs ne sont pas reconnus → recours longs et éprouvants.

Nombre de jeunes majeurs se voient contraints de contester un refus de délivrance d'autorisation de séjour.

### 2. Un état de santé qui se dégrade et est aggravé par les difficultés d'accès au séjour :

- **Santé somatique** : maux de ventre, maux de tête, troubles du sommeil en majorité puis les pathologies dermatologiques, ORL et infectieuses.
- **Forte prévalence d'états dépressifs, de troubles anxieux et de troubles de la santé mentale**
  - décompensations voire un **besoin d'hospitalisation**, et donc de **médiation** vers les structures de santé mentale du droit commun.

Les causes :

- **Effets de la situation d'exil** et du parcours migratoire (étapes éprouvantes souvent déshumanisantes ou traumatisantes), psychisme soumis à l'épreuve d'une violence institutionnelle répétée.
- **Sentiments de rejet, d'incompréhension, de frustration, de désillusion, d'insécurité permanente, qui aboutit à une sorte d'invisibilité, de négation de leur identité, etc.**
- **altération de l'estime de soi et de leur dignité.**
- « **Désaffiliation** » familiale, sociale et économique de ces jeunes, qui s'enfoncent dans l'isolement à mesure des difficultés rencontrées. D'où la nécessité de recréer (ou maintenir dans le meilleur des cas) des liens avec les pairs et la société qui les accueille.



# RESULTATS DU DIAGNOSTIC

## Contexte et problèmes de santé constatés

**3. Des conduites à risques :** particulièrement consommations de médicaments, mais aussi crack, alcool et cannabis, sont observées. En revanche sujet difficile à aborder sans un certain temps de **mise en confiance** du jeune.

Les conduites à risque sont à mettre en lien avec l'état psychologique des jeunes exilés, leur fréquence et leur intensité étant susceptibles **d'augmenter en même temps que les difficultés, le stress, l'anxiété de l'avenir.**

**4. 16-25 ans, un âge « bascule »** pour ces jeunes adultes en devenir, marqués par un parcours migratoire et des conditions de présence sur le territoire complexes mettant à mal leurs capacités d'agir individuelles et leur état de santé.

Cette période des 16/25 ans c'est une période de transition clé dans l'accession à l'indépendance aussi bien matérielle que psychique, dans la construction de l'identité.

*16 ans c'est, en France, la fin de la scolarité obligatoire et 25 ans c'est l'âge moyen de l'accès à l'autonomie et de ses 4 attributs\* :*

- *entrée dans la vie active avec un emploi stable,*
- *la construction d'une famille,*
- *un logement indépendant,*
- *des revenus tirés, pour l'essentiel, d'une activité.*

Les exilés de moins de 25 ans sont loin de pouvoir accéder à cette autonomie et à son corollaire, le bien-être, et constituent donc **un public particulièrement vulnérable.**

# RESULTATS DU DIAGNOSTIC

## Contexte et problèmes de santé constatés

**5. Un maillage de structures de santé et de prévention** existant sur le territoire caennais mais qui peine à toucher le public jeune exilé et/ou à en assurer une prise en charge satisfaisante.

### → Les freins du côté des jeunes :

- **biais culturels** à l'origine de réticences des jeunes migrants face à certains examens ou à la vaccination (représentations de la santé, méconnaissance du système de santé perçu comme complexe...);
- durcissement des politiques en matière d'immigration et la complexification des démarches (dématérialisation...), à l'origine d'un nombre croissant de situations de **précarité administrative et sociale ou de non-recours aux droits**,
- **crainte d'une connivence entre les structures médicales et les autorités policières et/ou judiciaires**, à l'origine parfois d'un renoncement aux soins.

### → Les freins du côté des services de santé :

- des **représentations des professionnels de santé** ;
- du **manque de formation des soignants aux spécificités du public exilé**, aux questions transculturelles, aux psycho-traumatismes;
- du **manque d'interprétariat** dans les consultations.

L'ensemble de ces facteurs génère un **renoncement aux soins de la part des jeunes**.

# RESULTATS DU DIAGNOSTIC

## Contexte et problèmes de santé constatés

### 6. Un manque de mise en réseau entre les structures locales de la santé et de la précarité

Il n'existe **pas de réseau santé précarité institutionnalisé** à Caen permettant une meilleure interconnaissance et une coordination efficace entre acteurs.

Pourtant, les professionnels interrogés expriment **un déficit de prise de recul** de leurs structures et de leurs équipes sur les enjeux de leur secteur et de leur territoire que permettent les temps de mise en réseau.

Il est également exprimé un **manque d'informations** (ou des informations non actualisées) sur les dispositifs de prise en charge existants ou leurs modalités d'action, particulièrement en matière de santé mentale, nuisant ainsi aux orientations susceptibles d'être proposées ou à leur effectivité.

# MISE A JOUR DU DIAGNOSTIC

## Intégration des évolutions de 2022

***Au niveau de l'offre de soin*** : PASS (aller-vers et téléconsultation), LHSS mobiles, ACT mobiles, EMPP (TS et Psychologue), expé. médiation en santé au pôle GDD.

***Au niveau de la population*** : + de Dublins, + d'Afghans

***Au niveau de l'hébergement d'urgence*** : fermeture Charité, ouverture squat Pouponnière, repeuplement de la presqu'île

***Au niveau politique*** : Changement de Préfet, élections législatives, projet de loi asile/immigration



# Transfert du précédent programme

**Accompagnement des MNA en recours**

## LES MNA EN RECOURS

- Non reconnaissance de minorité dans le Calvados : 30 à 50 jeunes/an
- 1/2 a besoin d'informations complémentaires et d'un temps de réflexion soit 15 à 25 jeunes,
  - 1/4 entame un recours soit environ 6 à 12 jeunes
  - 1/8 gagne le recours soit environ 3 à 6 jeunes.

Une forte prévalence de **pathologies infectieuses** (hépatite B et tuberculose) pour 1/3 de ces jeunes ce qui représente un vrai problème de santé public.

100% de ces jeunes manifestent un **état de grande fragilité psychologique** dû à l'incertitude, au rejet, à la désillusion qui se cumulent à d'éventuels psycho-traumas.

# L'ACCOMPAGNEMENT DES MNA EN RECOURS

- Réponse aux besoins primaires
- Orientation juridique
- Aide à la consolidation d'état civil
- Scolarisation
- Soutien psycho-social
- Santé

**Deux principes forts** nous guident et doivent nous guider tout au long de ce parcours :

*- le non jugement*

*- le recours à l'interprétariat*

# LE TRANSFERT DE L'ACCOMPAGNEMENT DES MNA EN RECOURS

## Le principe de « transfert » chez MDM

### Une transmission théorique

3 sessions de formation à destination des structures visées  
(Boussole, Cap Horn, Vanier)  
Un guide d'accompagnement

### Une transmission dans la pratique

Présence MDM en soutien lors des entretiens avec les jeunes  
nouvellement sortis sur la période septembre-décembre 2022  
Elaboration et consolidation d'un travail en réseau autour de ces  
situations

# Le programme

**Promotion de la santé  
auprès des exilés 16-25 ans  
en situation d'attente ou de refus de séjour**

**2023-2027**

***Lutter contre le renoncement aux soins  
par la médiation en santé***

# Rappel diagnostique



De plus en plus de jeunes exilé.e.s en situation d'attente ou de refus de séjour

Une santé qui se dégrade face au durcissement de la politique d'accueil de l'Etat français (séjour)

16-25 ans, un âge « bascule » nécessitant un continuum de prise en charge

## Une entrée dans la majorité sur fond d'exil et de renoncement



Un manque de mise en réseau entre les structures locales de la santé et de la précarité?

Des structures de santé existantes sur le territoire mais peinant à toucher ce public ou à assurer une prise en charge satisfaisante

Des conduites à risque

SSR

UD

accidentologie

Santé mentale

**MÉDECINS DU MONDE**  
**40 ANS DE LUTTE POUR L'ACCÈS AUX SOINS**



## **VOLET 1 :**

**MEDIATION EN SANTE :  
Intervention auprès  
des personnes concernées**



## Les textes de référence

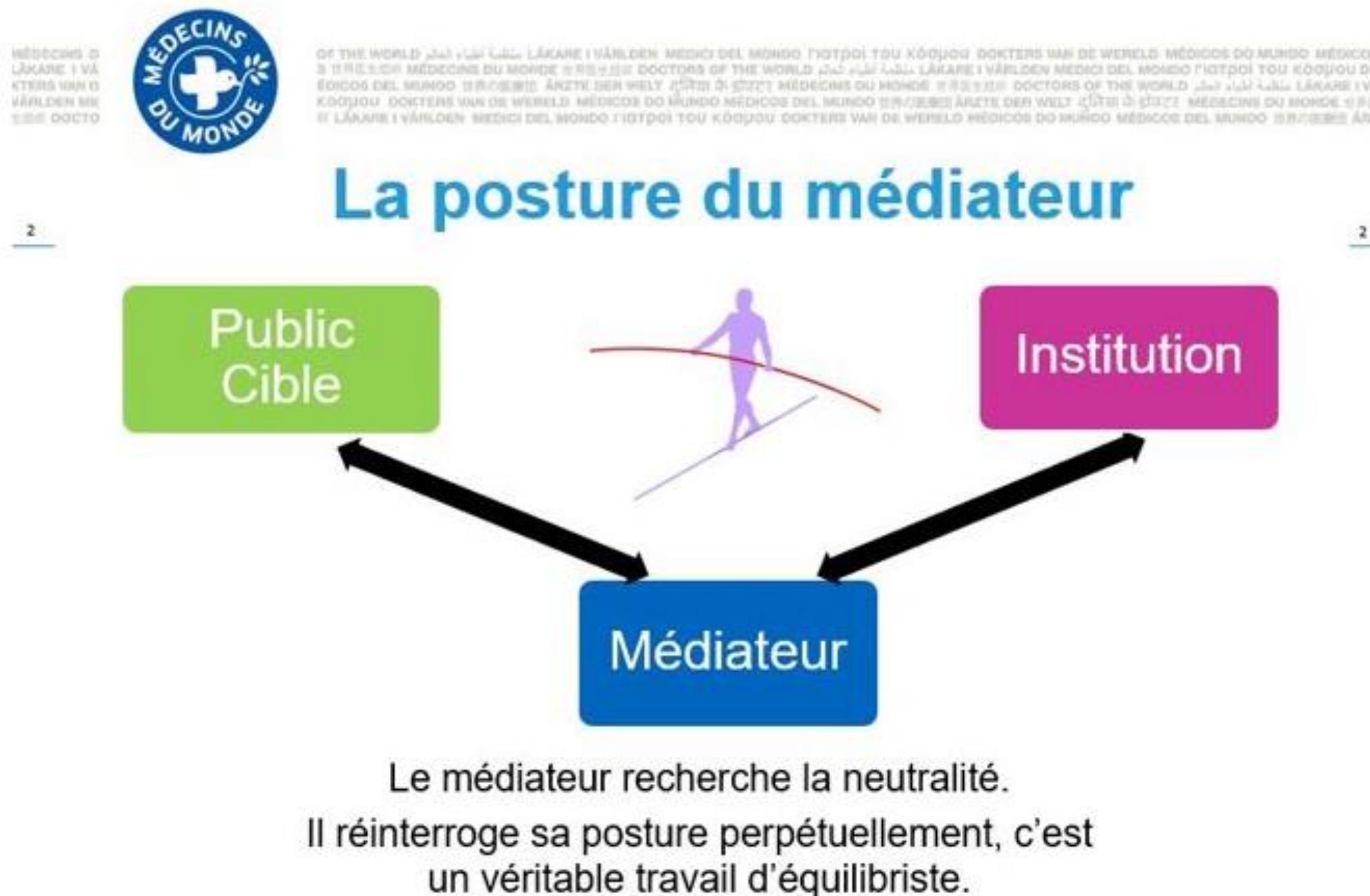


- 1 Le Code de la Santé Publique  
Art.R.1110-1 à R.1110-3 du CSP
- 2 Le référentiel de la HAS
- 3 La charte de référence de la médiation sociale
- 4 La charte de la médiation en santé des ASV de Marseille

□ **La médiation en santé** désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

D'une part l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;

D'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé [...] HAS – 2017



## **PRINCIPES D'INTERVENTION :**

- Non-jugement
- Réduction des risques
- Non-substitution au droit commun : veille au respect de l'accès au droit commun pour tou.te.s, orientation
- Respect de l'autonomie
- Approche globale : Accueil des personnes dans leur globalité, selon leur propre temporalité, en s'appuyant sur leurs propres compétences et savoir-faire

## **POSTURE ET MODALITES D'INTERVENTION :**

- Etre dans une démarche d'empowerment
- Informations sur l'ouverture des droits en santé, sur le système de santé et ses acteurs
- Accompagnements aux rendez-vous médicaux
- Ateliers collectifs de prévention
- Démarche d'aller-vers



## CAS PRATIQUES

Les exemples de :

- Christophe
- Leïla
- Amine
- Nassir

## **VOLET 2 :**

**MEDIATION EN SANTE :  
Intervention auprès  
des professionnels de santé**



Parmi les freins identifiés / les problématiques sur lesquels nous souhaitons travailler collectivement et individuellement :

### **Renforcer chez les médecins la connaissance des spécificités du public exilé,**

des questions transculturelles, des psycho-traumatismes, pour lever des incompréhensions et éviter des prises en charge parfois inadaptées ou insuffisantes

**LEVIER :** développer les ressources et les interventions auprès des soignants sous la forme de modules de formations, de sensibilisation, la diffusion d'outils...

### **Un meilleur maillage entre les dispositifs médicaux/ sociaux et médico-sociaux impliquant 2 choses :**

- Améliorer interconnaissance entre professionnels du médical et du social/ médico-social
- travailler collectivement des réponses à des problématiques rencontrées par différents professionnels (via un réseau de travail institué, allant au-delà des interactions de terrain entre professionnels)

**LEVIER :** travailler davantage en réseau. Création d'un réseau santé précarité caennais?

### **La barrière de la langue**

**LEVIER :** accès des professionnels de santé à l'interprète professionnel, soit en présentiel (FIA Normandie) soit téléphonique (ISM interprétariat)

## **VOLET 3 :**

**MEDIATION EN SANTE :  
Changements visés  
(objectifs de plaidoyer)**



Le projet cherchera à contribuer à :

- Documenter par le recueil de données et de témoignages **les parcours de santé** et **l'impact des conditions de séjour sur l'état de santé** des personnes
- **Promouvoir l'interprétariat en santé** auprès des institutions et des structures du droit commun
- Promouvoir la **création / le renforcement dans le droit commun des postes de médiateurs en santé** auprès des institutions
- Mener un plaidoyer en faveur de la **création d'un réseau santé précarité (ou équivalent)**
- **Coalition de cause commune :**
  - Participer aux chantiers de plaidoyer de la Plateforme de Soutien de Migrants sur l'espace de migration Manche
  - Participer à des actions de mobilisation du grand public pour dénoncer les situations indignes et plaider pour une réponse aux besoins fondamentaux des exilés

# Conclusion

## Les éléments de continuité :

- La poursuite de **l'approche communautaire en santé**
- La poursuite de l'approche du précédent programme en matière de **santé mentale** :
  - Psychothérapie institutionnelle
  - Clinique de l'exil
  - Prévention de l'errance

## Les éléments nouveaux / angles innovants :

- Intervention tournée vers **les jeunes adultes** dans l'expérimentation d'un accompagnement qui s'inscrit volontairement dans un **continuum minorité-majorité**
- **Approche santé globale** : non dissociation entre santé somatique et psychique, articulation entre les dimensions préventive et curative
- Promouvoir la **médiation en santé** comme levier de lutte contre le renoncement aux soins
- Travail ++ auprès des professionnels de santé, en particulier la **médecine de ville**
- **Santé publique** : maladies infectieuses et coûts moins élevés pour le système de santé

*Merci de votre attention !*

**Temps d'échange :  
Questions ? Remarques? Suggestions?**

# SOIGNE AUSSI L'INJUSTICE



**MÉDECINS DU MONDE**

84 avenue du Président Wilson, 93210 Saint-Denis

Tél. 01 44 92 15 15

[www.medecinsdumonde.org](http://www.medecinsdumonde.org)

Twitter: MdM\_France

Instagram: @medecinsdumonde

Facebook: Médecins du Monde France