



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) créé 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

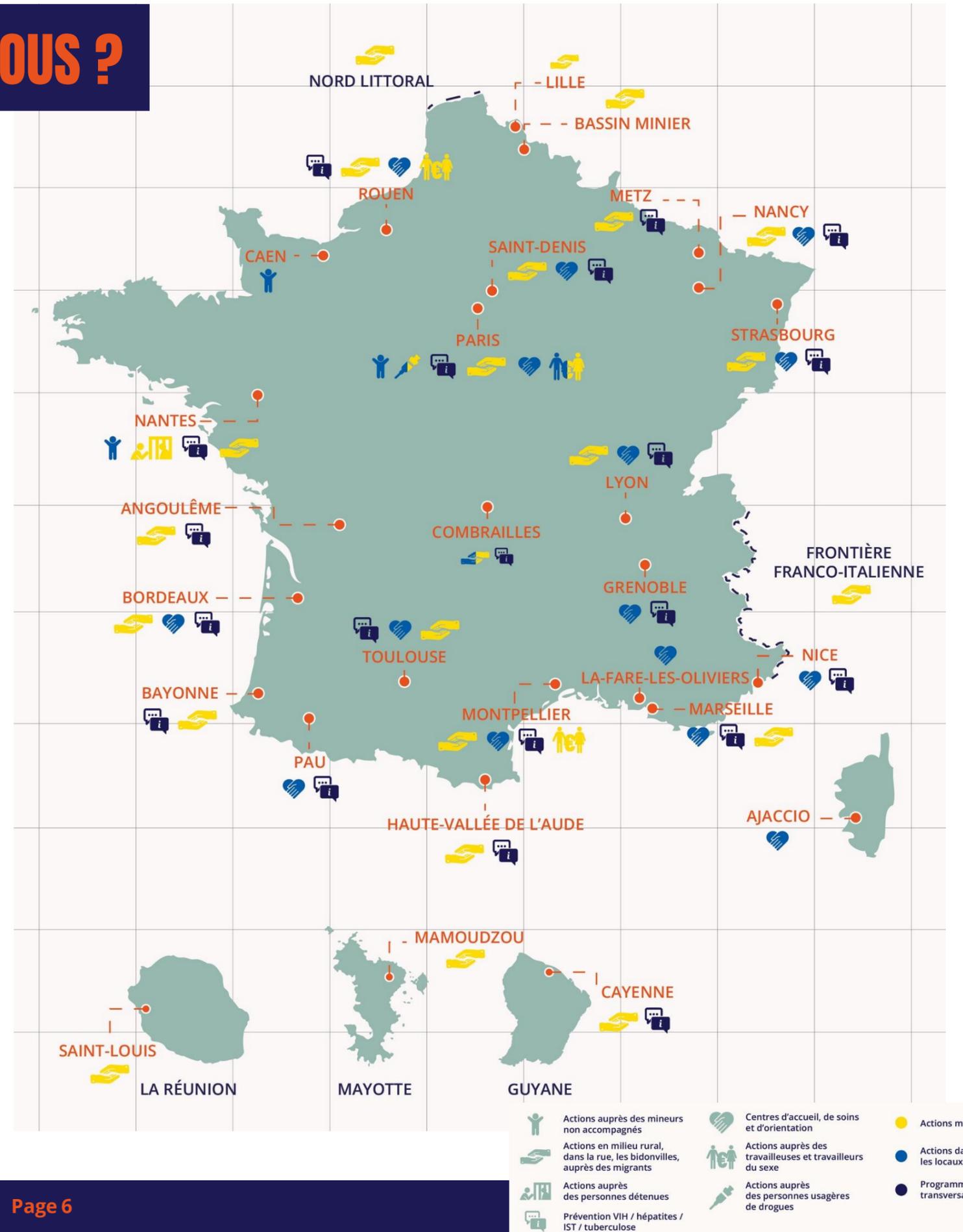
MÉDECINS DU MONDE : QUI SOMMES NOUS ?

**CRÉE 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

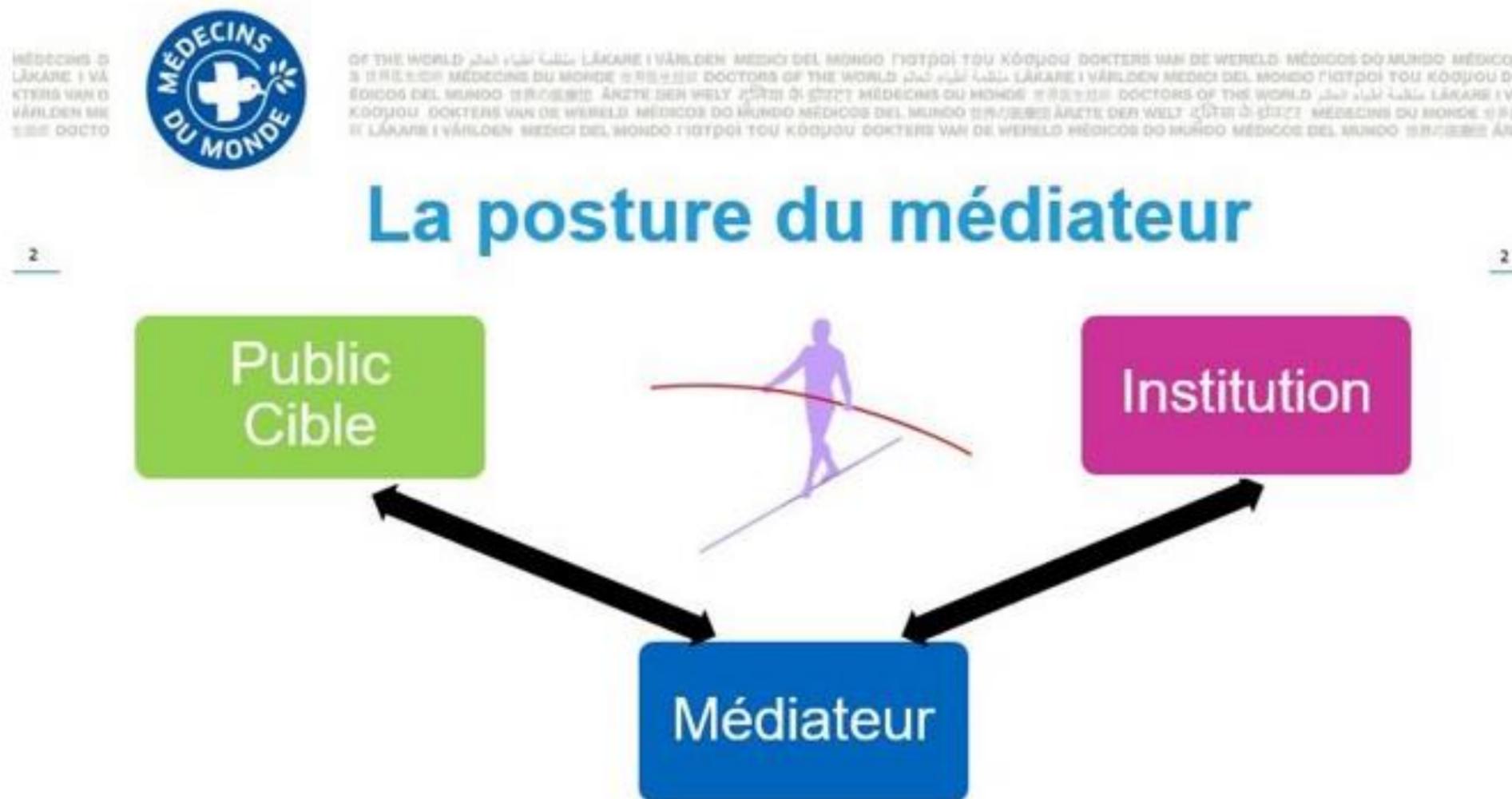


- 1 Le Code de la Santé Publique
Art.R.1110-1 à R.1110-3 du CSP
- 2 Le référentiel de la HAS
- 3 La charte de référence de la médiation sociale
- 4 La charte de la médiation en santé des ASV de Marseille

□ **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



Le médiateur recherche la neutralité.
Il réinterroge sa posture perpétuellement, c'est un véritable travail d'équilibriste.

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

Twitter: MdM_France

Instagram: @medecinsdumonde

Facebook: Médecins du Monde France