

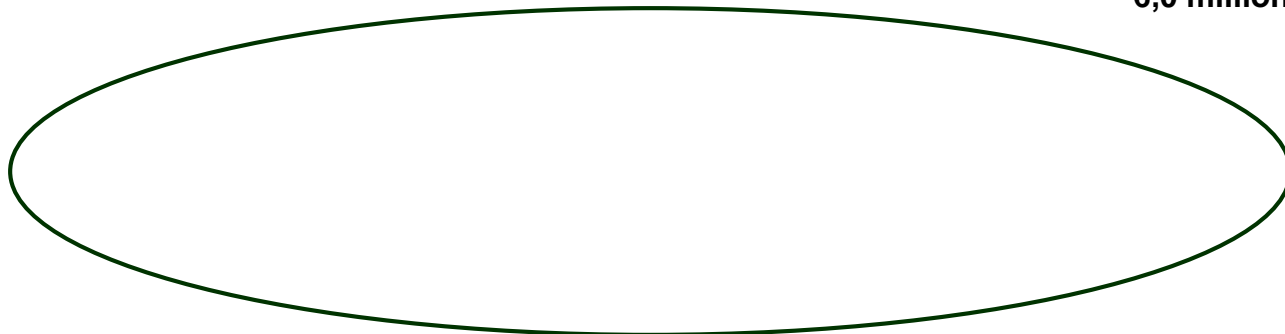
Maladies infectieuses émergentes, information des populations exilées

*Joseph Rustico & Arnaud Veïsse, Comede,
Séminaire MIE communication, Val-de-Grâce, 27 mars 2019*

- **Populations et groupes prioritaires**
- **Etat de santé et facteurs de vulnérabilité**
- **Accès à l'information et « aller vers »**
- **La médiation en santé**

Etrangers, immigrés et exilés

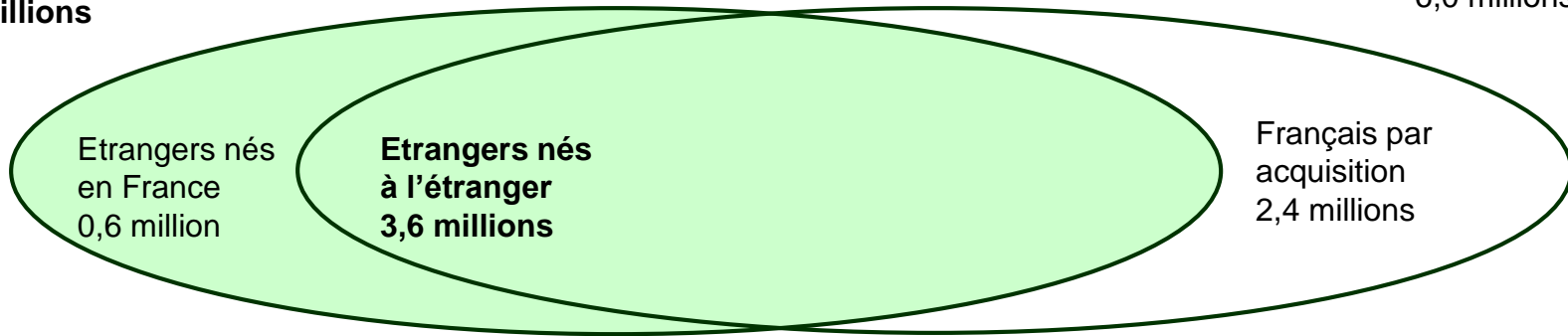
**Immigrés
6,0 millions**



Etrangers, immigrés et exilés

Etrangers
4,2 millions

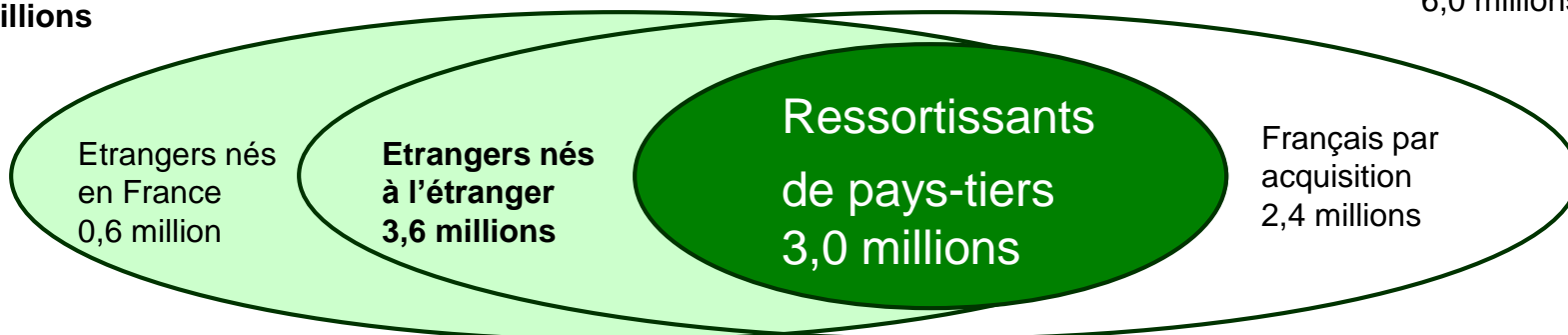
Immigrés
6,0 millions



Etrangers, immigrés et exilés

Etrangers
4,2 millions

Immigrés
6,0 millions



Ressortissants des « pays-tiers » : Afrique du Nord 44%, Europe de l'Est 15%, Afrique de l'Ouest 10%, Asie de l'Est 7%, Afrique centrale 7%, Caraïbes 4%, Asie du Sud et Amérique du Sud 3%...

... et groupes particulièrement vulnérables

Groupes prioritaires

1,5 million femmes RPT (49%)

Groupes prioritaires

1,5 million femmes RPT

Mineurs 50 000

Groupes prioritaires

1,5 million femmes RPT

Migrant.e.s RPT âg.e.s ≥ 60 ans

320 000

Mineurs 50 000

Groupes prioritaires

1,5 million femmes RPT



Groupes prioritaires

1,5 million femmes RPT



Groupes prioritaires

1,5 million femmes RPT

Réfugié.e.s 252 000	Migrant.e.s RPT âgé.e.s ≥60 ans 320 000
--------------------------------------	--

Etranger.e.s privés de liberté ≈ 69 000 <i>9000 maintenus, 46 000 retenus et 13000 détenus (19%)</i>	
Mineurs 50 000	Etranger.e.s malades 35 000

Groupes prioritaires

1,5 million femmes RPT

Réfugié.e.s 252 000	Migrant.e.s RPT âgé.e.s ≥60 ans 320 000
Etranger.e.s en séjour précaire ≥ 1 000 000 dont demandeurs d'asile et étranger.e.s sans droit au séjour	
Etranger.e.s privés de liberté ≈ 69 000 <i>9000 maintenus, 46 000 retenus et 13000 détenus (19%)</i>	
Mineurs 50 000	Etranger.e.s malades 35 000

Prévalence des maladies graves

- **Bilan de santé librement consenti** (16 000 patients)
- **Maladies chroniques** : 40% des maladies graves (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète) et toujours largement ignorées des politiques de santé
- **Troubles psychiques** : 35% des maladies graves, principalement des psychotraumatismes, quasi-absents des plans de santé mentale pour ces populations
- **Maladies infectieuses** : 25% des maladies graves... et pourtant au premier plan des « priorités de santé publique » (VHB, VHC, VIH, tuberculose)

Facteurs de vulnérabilité

- **Exil, violences, inhospitalité, xénophobie... et solidarités**
- **Précarisation du statut juridique, restrictions de l'accès aux droits, discriminations** → renoncement, retards, restrictions et refus de soins, difficultés d'accès aux services de prévention
- **Confusions des registres, entraves au consentement éclairé et obstacles aux messages de prévention** dans les dispositifs médicaux de l'Ofii, sous tutelle du ministère de l'Intérieur : visite médicale « obligatoire » pour les étrangers, séjour des « étrangers malades »...
- **Dans les services de santé, pas d'obstacle « culturel »** si accompagnement pluridisciplinaire et recours à l'interprétariat professionnel

L'accès à l'information et à l'éducation à la santé des personnes exilées

- Constat : les messages d'information et de prévention en matière de santé atteignent difficilement les exilés en situation de grande précarité
- Un enjeu : toucher un public très éloigné du système de santé, et pour lequel la santé est une priorité... sous réserve d'une prise en charge d'autres aspects sociaux plus urgents

Les démarches d' « aller vers »

- Les publics visés par les démarches d'« aller vers »
- L' « aller vers » : inverser la démarche de la rencontre entre l'intervenant en santé et le public cible
- Des modalités d'interventions diversifiées

La médiation en santé

La loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) du 26 janvier 2016 a introduit la médiation sanitaire dans le code de santé publique :

« Art. L. 1110-13. – **La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités [...] ».**

La médiation en santé

Ainsi que dans le décret n°2017-816 du 5 mai 2017 :

« Article D1110-5 - *La médiation sanitaire, ou médiation en santé, désigne la fonction d'interface assurée entre les personnes vulnérables éloignées du système de santé et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé*, dans le but de faciliter l'accès de ces personnes aux droits [prévus au présent titre], à la prévention et aux soins. Elle vise à favoriser leur *autonomie dans le parcours de santé* en prenant en compte leurs spécificités ».

La médiation en santé

Missions du médiateur :

- En direction du public ciblé :

Développer les connaissances des personnes pour un accès autonome aux soins et à la prévention dans les services de santé de droit commun

- En direction des structures de santé :

Mobiliser les acteurs de santé et favoriser une meilleure connaissance des populations exilées pour améliorer l'accueil, la prise en charge et le suivi du public-cible au sein des structures

La médiation en santé

Posture du médiateur :

- Un cadre déontologique : confidentialité et le secret professionnel, le non-jugement, le respect de la volonté des personnes
- Une posture médiane : le médiateur n'est pas porte-parole d'une ou l'autre partie, mais il contribue au rétablissement d'une relation asymétrique
- Un champ d'intervention délimité :
 - le médiateur n'est ni un travailleur social, ni un professionnel de santé
 - le médiateur en santé n'est pas un interprète

La médiation en santé

En conclusion :

La médiation en santé doit être une phase transitoire, une **passerelle vers une prise en compte par les services de droit commun**

- Elle est un outil qui a fait ses preuves dans l'accès aux soins et à la santé, dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé, mais également dans **la lutte contre les discriminations** à l'accès au système de santé

