

# sommaire

numéro 392

Novembre-Décembre 2007

## ► Qualité de vie

« Les Espaces santé jeunes, un réseau national qui se développe et se fédère »  
Entretien avec Geneviève Noël ..... 4

À Besançon, une « maison-refuge » pour les adolescents en rupture  
Denis Dangaix ..... 6

Une Permanence Accueil Jeunes à l'écoute du mal-être des adolescents  
Denis Dangaix ..... 8

## ► International

Bruxelles : un programme communautaire dans les quartiers défavorisés  
Bruno Vankelegom ..... 10

Comment les enseignants tunisiens conçoivent la « santé »  
Sameh Hrairi ..... 12

## Dossier

### La santé des migrants

#### Introduction

Migrants et santé : pour des actions de proximité adaptées  
Élodie Aïna Stanojevich ..... 14

Migrants : un état de santé fragilisé par le déracinement

La santé des étrangers : une question politique  
Didier Fassin ..... 15

Accompagner les migrants face aux effets du déracinement et de l'exil  
Arnaud Veisse ..... 17

Migrants âgés : le drame du double exil  
Omar Hallouche ..... 19

Repères sur la santé des migrants  
Élodie Aïna Stanojevich, Arnaud Veisse ..... 21

Des stratégies pour promouvoir la santé des migrants

Intégrer les représentations culturelles dans la prise en charge des migrants  
Olivier Bouchaud ..... 25

Les médiateurs communautaires de santé, trait d'union entre professionnels et migrants  
Emmanuel Ricard ..... 28

Éducation pour la santé des migrants : à quelles conditions ?  
Patrick Lamour ..... 30

Santé globale, diabète, tuberculose : des exemples d'actions de proximité

Comede : des consultations pour promouvoir la santé des exilés  
Guy Delbecchi, Florence Rouleau Favre, Khalda Vescovacci ..... 32

La place des associations de migrants dans la prévention du sida  
Catherine Chardin ..... 34

Une éducation diététique adaptée aux habitudes culturelles des patients diabétiques  
Dorothee Romand, Nadine Baclet ..... 36

En Seine-Saint-Denis, une équipe mobile pour détecter la tuberculose  
Dolorès Mijatovic ..... 38

Pour en savoir plus  
Olivier Delmer, Sandra Kerzanet ..... 39

## ► Enquête

Améliorer les conditions de vie affective et sexuelle des SDF  
Dolorès Pourrette, Anne Laporte, Erwan Le Méner, Nicolas Oppenchain ..... 42

## ► La santé à l'école

Rhône-Alpes : la protection sociale enseignée dans les lycées via Internet  
Mathilde Moradell, Gilles De Angelis ..... 44

## ► Éducation du patient

Promotion de la santé : quel rôle pour le médecin généraliste ?  
Jean Laperche ..... 46

## ► Lectures

Olivier Delmer, Céline Deroche, Elisabeth Piquet .. 49

## ► Index 2007

Édition 2007

**Erratum :** Bernard Goudet est membre du conseil scientifique du Craes-Crips d'Aquitaine et non de Rhône-Alpes comme indiqué par erreur dans le n° 390, p. 39. Avec nos excuses.



Illustrations : Titouan Lamazou  
Extraits de Zoé Zoé - Femmes du monde, Gallimard Loisirs, 2007.

# Comede : des consultations pour promouvoir la santé des exilés

**Le centre de santé du Comede a assuré, en 2006, près de 15 000 consultations pour des patients de quatre-vingt-dix nationalités, en majorité des exilés fuyant leur pays d'origine. Des consultations médicales, infirmières ou sociales délivrées, pour 30 % d'entre elles, en langues étrangères à l'aide d'interprètes professionnels. Une consultation d'éducation thérapeutique accueille les personnes atteintes de maladie chronique. Mais de nombreuses difficultés entravent l'accès aux soins.**

Le centre de santé du Comede soigne cinq mille patients par an de quatre-vingt-dix nationalités. Le plus souvent, migrants « forcés » fuyant les persécutions dans leur pays d'origine, ces exilés sont la plupart du temps accueillis en première intention par le service infirmier dont l'intervention s'est développée et spécialisée au cours des années pour mieux prendre en compte l'ensemble des facteurs de risque pour la santé.

## **Des soins infirmiers à la consultation infirmière**

Lors des consultations (médicales, infirmières, sociales), la prise en compte des relations entre les patients et leur entourage d'une part, l'insertion des patients dans le système de santé d'autre part sont primordiaux. Nous avons évolué de l'accès aux stricts soins médicaux vers une approche plus globale de la promotion de la santé. La consultation infirmière, qui délivrait classiquement des soins au patient sortant de la consultation médicale, a notamment changé grâce à la possibilité d'accès à une protection maladie pour les exilés. L'enjeu pour les patients porte sur la connaissance et l'accès à leurs droits pour se faire soigner et se maintenir en bonne santé. La permanence d'accueil du service infirmier est assurée par deux infirmiers et un médecin de santé publique : elle reçoit majoritairement des patients primo-arrivants au Comede afin de les informer de leurs droits, de repérer les besoins de soins immédiats, de les orienter vers un service du Comede – médical, socio-juridique, psychologique – ou du champ de la santé publique (centres de santé, plan-

ning familial, PMI, CMP, CCAS, CSS, etc.). Pendant ces consultations, l'accent est systématiquement mis sur la nécessité d'obtenir une protection maladie, garantie indispensable d'autonomie et de continuité des soins.

Il s'agit donc pour les soignants, dans une pratique sans cesse confrontée aux nouvelles exigences réglementaires, d'informer et d'orienter au plus juste, sans négliger le souci permanent d'adapter la communication aux capacités individuelles.

Notre crédibilité impose de prévenir, dès l'énonciation de la nécessité de la démarche, qu'une demande de protection maladie n'est pas un long fleuve tranquille. Le fait d'avoir une domiciliation (une adresse) est une condition préalable à l'ouverture des droits et à l'accès aux soins. Dans la pratique, cette procédure de domiciliation fait l'objet de restrictions.

Les principaux obstacles à l'accès aux soins rencontrés ensuite relèvent des centres locaux de l'Assurance Maladie ou d'organisation inadaptée des caisses primaires d'assurance maladie. Au-delà d'une complexité certaine de la législation sur les étrangers, certaines d'entre elles assument parfois des pratiques à la limite de la légalité.

La procédure d'accès aux soins et donc d'admission « sans délai » à la couverture maladie universelle (CMU) de base – la CMU complémentaire est l'équivalent d'une mutuelle pour les personnes disposant de faibles ressources –, les réglementations d'admis-

sion immédiate à la complémentaire (sous vingt-quatre heures) lorsque la situation l'exige pour une personne qui n'a pas de mutuelle, ou d'instruction prioritaire en aide médicale de l'État (AME) – couverture maladie pour les personnes sans papiers, soumis à une obligation de séjour de plus de trois mois –, restent souvent lettre morte. Le seuil d'acquisition d'une protection maladie, originellement conçu de bas niveau afin de profiter aux populations en situation de précarité, s'en trouve relevé. Or ces procédures ne sont pas réservées à l'hospitalisation, bien que cette idée soit profondément ancrée dans l'esprit des acteurs de santé.

S'ajoutent évidemment à ces difficultés liées à leur qualité « d'entrants dans le système » les refus de soins, principalement en médecine libérale. Ce n'est qu'une fois ces prérequis levés que des patients exilés sont en capacité d'accéder au système de droit commun.

## **Une consultation infirmière d'éducation thérapeutique**

Les patients atteints de maladie chronique peuvent obtenir une prise en charge en milieu spécialisé dans les services « de droit commun ». Malheureusement, les conditions socio-économiques particulièrement difficiles et l'obstacle de la langue ne rendent pas le patient atteint d'une maladie chronique spécialement acteur de la prise en charge de sa maladie. C'est pourquoi le Comede propose des consultations d'éducation thérapeutique en langue étrangère pour le patient non francophone et non anglophone atteint de diabète, d'hypertension artérielle ou

d'asthme. Celles-ci sont dispensées – par l'intermédiaire des professionnels ou d'un interprète – en dix langues : français, anglais, russe, arabe et avec un interprète professionnel en bengali, hindi, peul, ourdou, soninké et tamoul.

Ces consultations se veulent une sensibilisation, une éducation initiale souvent, un renforcement et un suivi éducatif dans la mesure où les patients concernés ont en général déjà accès à des services hospitaliers, des consultations de médecins spécialistes, de diététiciennes. La consultation en langue maternelle, avec interprète professionnel si nécessaire, permet au patient de se confier et d'approfondir un entretien médical. L'accessibilité des patients à notre structure peut se révéler difficile pour des raisons diverses : économiques (coût des transports) ; pour les sans-papiers, crainte des déplacements (risque d'arrestation) ; pour certains, difficultés à s'orienter dans la mégapole (nécessité d'un accompagnement physique par un proche) ; pour un grand nombre, impossibilité de lire les caractères romains. Mais les patients sont difficiles à suivre, peuvent avoir une résidence éloignée ou instable, ce qui complique un programme de séances régulières et rapprochées. Le travail de contact par téléphone ou par courrier est difficile mais indispensable pour motiver le patient à venir, et celui-ci est souvent très sensible à l'intérêt qu'on lui porte par le biais de cette communication personnalisée.

### Instaurer un dialogue

Les patients sont particulièrement encouragés par la présence d'un interprète professionnel qui, par sa compétence et sa neutralité, va être le gage d'un dialogue, d'un échange sur leur état de santé. L'arrivée dans un nouveau pays et l'annonce d'une maladie chronique provoquent souvent de véritables traumatismes. L'usage de la langue maternelle apparaît primordial pour la compréhension par les patients de



certains points fondamentaux de leur maladie, comme la notion de chronicité. L'interprète, souvent originaire du pays, évite les malentendus culturels entre soignants et patients exilés.

Au-delà des facteurs de risques classiques des patients atteints de maladie chronique, il faut tenir compte de ceux relatifs aux patients exilés : isolement social, psycho-traumatisme (violences, tortures au pays), précarité économique et administrative, dépendance des compatriotes pour les besoins alimentaires et l'hébergement. Avec les contraintes qui influencent tant la vie des patients exilés, nous devons adapter les objectifs éducatifs et de soins, tout en veillant à leur faire repérer les signes précurseurs d'une aggravation.

Au fil du temps, par l'obtention d'une protection maladie complète, ces exilés atteints de maladie chronique peuvent accéder à un suivi régulier de proximité. Ils continuent d'accéder au centre de santé du Comede pour faire le point : répondre à une difficulté de renouvellement de CMU ou d'AME, de titre de séjour, de suivi curatif et ou éducatif avec ou sans interprète – selon

les besoins et la progression linguistique de chacun.

Ainsi, pour les exilés récemment arrivés en France, non francophones, non anglophones, les problèmes linguistiques peuvent s'ajouter aux autres difficultés d'accès aux soins. Il arrive trop souvent que notre société d'accueil – dont les professionnels de santé – pérennise l'exclusion des étrangers en situation de précarité en mettant en avant l'impossibilité de communication et la « différence culturelle », alors que le recours à l'interprétariat professionnel permet de faire face à l'ensemble des situations.

**Guy Delbecchi**

**Florence Rouleau Favre**

Infirmière(s) de  
santé publique.

**Khalda Vescovacci**

Médecin de santé publique,  
Comede, Le Kremlin-Bicêtre.

### Comede : structures et contacts

#### Centre ressources

Information, formation et publications  
contact@comede.org  
www.comede.org  
Tél. permanence du suivi médical :  
01 45 21 39 59  
Tél. permanence de l'accès aux soins :  
01 45 21 63 12

#### Centre de santé

Consultations médico-psycho-sociales  
Hôpital de Bicêtre  
78, rue du Général-Leclerc – BP 31  
94272 Le Kremlin-Bicêtre Cedex  
Tél. : 01 45 21 38 40  
Fax : 01 45 21 38 41

#### Espace santé-droit

Partenariat Comede/Cimade  
Consultations socio-juridiques  
195, avenue Victor-Hugo  
93300 Aubervilliers  
Tél. : 01 45 52 69 55  
Fax : 01 43 52 97 24