

DOSSIER

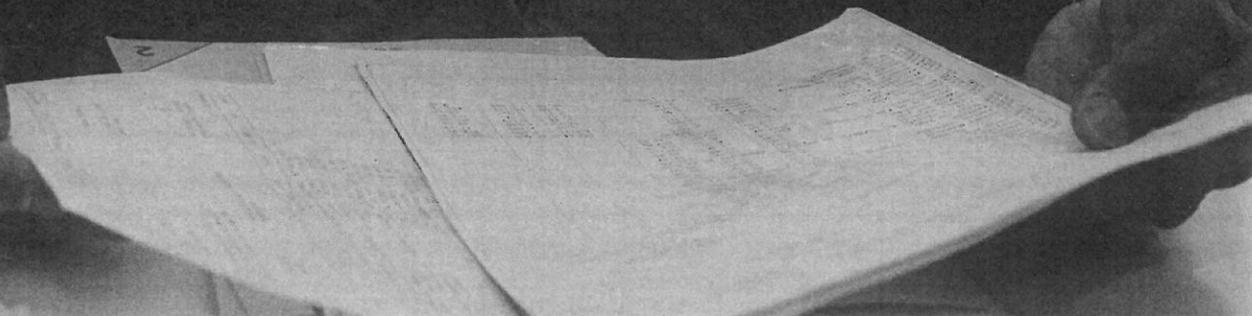
## Chibanis, les migrants oubliés

**Mayotte**

La chasse aux étrangers

**#stopthedeal**

La Turquie gendarme  
de l'Europe





## Migrants âgés: un exil dans l'exil

C'est à un cercle vicieux, où l'isolement et l'état de santé entretiennent la précarité – et inversement – que semblent condamnés les migrants âgés résidant en France et en Europe. Bien loin de susciter l'attention de sociétés sujettes au vieillissement de leur population, cette forme d'exil dans l'exil demeure mal connue voire ignorée.

Voici l'exemple de monsieur K. Âgé de 66 ans et souffrant d'importants problèmes de diabète, ce patient du Comede a quitté le Sri Lanka en pleine guerre civile il y a trente ans. Il doit alors laisser parents, frères, sœurs, femme et enfants pour Colombo, la capitale. Après deux ans, il atterrit à Rome en 1989.

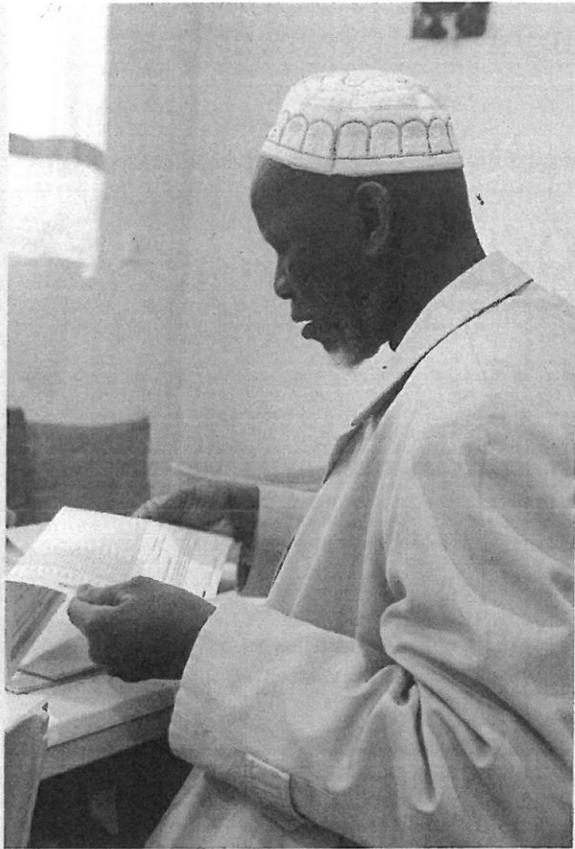
Puis, pendant vingt-deux ans, il mène en Sicile une vie précaire qui lui permet difficilement d'acquiescer ses doses d'insuline. En quête de soins adaptés, monsieur K. quitte l'Italie pour la France en 2012. C'est à ce moment-là qu'il renoue une communication régulière avec sa famille – qu'il n'a pas revue depuis vingt-cinq ans – elle-même forcée à des déplacements jusqu'à la fin de la guerre civile sri-lankaise, en 2009. Domicilié un temps à Créteil, il obtient de l'hôpital des médicaments puis bénéficie d'un suivi régulier au Centre de santé du Comede au CHU de Bicêtre. Un colis alimentaire du Secours populaire l'aide à survivre. Pour autant, son état s'accommode mal des logements précaires et des bancs d'église, malgré tout préférables selon lui à l'hébergement du 115. Et un blocage persiste depuis que l'OFPPA puis la CNDP ont rejeté ses demandes de reconnaissance du statut de réfugié.

À l'image de monsieur K., les migrants âgés de plus de 60 ans soutenus par le Comede cumulent des facteurs de vulnérabilité sociale : ressources inférieures au plafond de la CMUc (91 %), attente d'ouverture de droits à une protection maladie (85 %), précarité du logement (85 % n'ont pas de « chez soi »), du séjour (84 % sont dépourvus d'un document de séjour stable) et faible autonomie sociale (57 % ne peuvent s'exprimer en français ou en anglais, et 9 % n'ont personne pour les accompagner dans leurs démarches), auxquelles s'ajoutent les difficultés liées aux handicaps physiques consécutifs au vieillissement précoce et/ou à la maladie.

En matière de santé, ils sont principalement atteints de maladies cardio-vasculaires (taux global de 444 pour 1000, plus élevé parmi les exilés d'Afrique centrale et d'Afrique de l'Ouest), de diabète (200, plus élevé pour l'Asie du Sud et l'Afrique de l'Ouest), d'infection chronique par le VHC (90, plus élevé pour l'Afrique centrale) et de cancer (31, plus élevé pour l'Afrique du Nord et l'Afrique centrale), alors que les troubles psychiques (dépression et syndromes psycho-traumatiques) sont également fréquents compte-tenu des causes et conditions de l'exil.

Les besoins médico-psycho-sociaux impliquent des soins et un accompagnement pluridisciplinaires et des actions spécifiques de prévention, bilan de santé, éducation thérapeutique pour les personnes atteintes de maladie chronique et recours à l'interprétariat professionnel pour les allophones. En outre, les obstacles spécifiques d'accès aux soins requièrent une intervention juridique spécialisée notamment en matière de protection maladie et de droit au séjour pour raison médicale, ainsi que, de plus en plus souvent, une médiation médico-sociale auprès des professionnels de santé et hôpitaux publics. Or, aujourd'hui, le compte n'y est pas. Âgés, ils sont. Migrants, ils restent. ■

BENOÎT HERVIEU-LÉGER ET ARNAUD VEISSE | COMITÉ POUR LA SANTÉ DES EXILÉS (COMEDE)



Monsieur Sillah est venu au Café social Ayyem Zamen pour demander de l'aide et remplir sa déclaration d'impôts, Paris, avril 2016.

L'ampleur de cette inégalité est apparue au moment des départs à la retraite. Non seulement les cessations anticipées du régime spécial dès 55 ans ne leur ont pas été appliquées, mais tant le montant de la pension que les possibilités de reversion sont apparues près de deux fois inférieures à celles des cheminots titulaires. Sous la pression des syndicats, la direction de la SNCF a certes revu les conditions d'emploi des contractuels, dont certaines clauses avaient été jugées non conformes par la Halde<sup>6</sup>. Pour autant, elle s'est refusée à tirer les conséquences de la gestion passée.

### Prescription, vieillissement et lassitude

Forts du premier jugement, 370 dossiers de même nature ont été jugés au début du mois d'avril, tandis que 200 autres demandes de réparation seront examinées en septembre. La direction brandit la menace de la prescription. Clélie de Lesquen, l'une des avocates de l'association des cheminots marocains de France, craint surtout les effets du vieillissement et la lassitude des victimes.

Dans le Nord-Pas-de-Calais, une dizaine de mineurs marocains également embauchés au début des années 70 ont dû attendre plus d'une dizaine d'années pour que la Cour de cassation, en février 2013, leur reconnaisse le bénéfice du droit au rachat du logement octroyé aux autres familles d'origine française ou européenne. Saisie en 2008, la Halde avait considéré que des avantages en nature ne pouvaient être liés à la nationalité. ■ **Michel Delberghe**