

MAUX

d'exil

Éditorial

Valeurs actuelles

Arnaud Veïsse,
directeur général du Comede

En janvier 2020, dans le cadre de la chaire de santé publique créée au Collège de France en partenariat avec Santé publique France, Didier Fassin consacrait sa leçon inaugurale à l'inégalité des vies, dont les exilé·e·s comptent parmi les principales victimes. Il déclarait à ce sujet : « *D'une frontière à l'autre, ces migrants et ces réfugiés font ainsi l'expérience cruelle de l'inégalité des vies. On pourrait certes penser que migrants et réfugiés n'occupent après tout que des espaces marginaux [...]. C'est pourtant le traitement de ces marges qui révèle les valeurs qu'une société est prête à défendre.* »

Conjuguée à celle, plus ancienne, de la xénophobie, la pandémie de Covid-19 survenue dans les semaines suivantes a encore aggravé cette inégalité, notamment en matière d'accès aux soins et aux droits. Mais à l'opposé des valeurs qui sous-tendent cette évolution, il en est d'autres, pas moins actuelles que les précédentes, qui animent les contributrices et contributeurs de ce dossier, intervenant dans le champ de la santé des personnes en exil.

Considérant que « les vies des exilé·e·s importent », elles et ils s'engagent pour réduire (au moins) les inégalités sociales de santé et d'accès aux soins par des actions collectives et individuelles en faveur de la prévention, des soins et de l'accompagnement, en particulier des publics et personnes les plus vulnérables. Il s'agit également de prendre en compte les difficultés spécifiques à ces publics, qu'elles résultent des politiques d'exclusion à leur égard (fragmentation du droit au séjour et conséquences sur les droits sociaux), ou qu'elles nécessitent des politiques inclusives comme le financement public de l'interprétariat dans le domaine de la santé.



ÉTAT D'URGENCE POUR LA SANTÉ & LES DROITS DES EXILÉ·E·S

Depuis plus d'un an, la situation sanitaire cumulée aux restrictions d'accès aux soins n'a cessé de révéler, sinon d'exacerber, les inégalités sociales de santé que subissent les personnes exilées. Pour autant, les parties prenantes engagées pour les réduire ne sont pas restées silencieuses : agence sanitaire, professionnel·le·s de santé, du social, services hospitaliers, associations... En prélude à la prochaine édition du Guide Comede « Prévention, Soins et Accompagnement des personnes migrantes vulnérables », ce numéro de Maux d'Exil s'intéresse aux initiatives menées en France pour améliorer l'accompagnement et les conditions d'accès aux soins des exilé·e·s. Qu'il s'agisse du recours à la médiation, à l'interprétariat professionnel, du développement de ressources tant à destination des professionnel·le·s que des populations exilées... les solutions existent et nourrissent l'espoir de politiques plus inclusives. Aux pouvoirs publics de s'en saisir.

Sommaire

Juin 2021

Entretien avec l'équipe de Santé publique France

Rencontre avec François Beck, directeur de la prévention et de la promotion de la santé et l'équipe « Personnes âgées et populations vulnérables »

p. 2

Enquête Parchemins & conséquences de la pandémie sur la santé des personnes migrantes en Seine-Saint-Denis

C. Le Joubioux, R. Tlili, A. Boloko, I. Mapi Audigé, C. Tantet, J. Cailhol - Hôpital Avicenne

p. 4

L'interprétariat professionnel en santé, expérience du Comede et enjeux de financement

Yasmine Flitti, directrice administrative et financière du Comede

p. 6

En Bretagne, les premiers résultats prometteurs de l'expérimentation CIME

Hélène Leroy, médecin membre du Réseau Louis Guilloux (RLG)

p. 7

Entretien avec l'équipe de Santé publique France

Rencontre avec François Beck, directeur de la prévention et de la promotion de la santé, et l'équipe de l'unité « Personnes âgées et populations vulnérables » (**Emmanuelle Hamel, Dagmar Soleymani et Agnès Dublineau**) à Santé publique France.
Propos recueillis par **Matthieu Humez**, rédacteur en chef et **Héloïse Mahé**, chargée de communication au Comede

De façon générale, que préconise Santé publique France pour agir contre les inégalités sociales et territoriales de santé rencontrées par les personnes exilées ?

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé est un axe majeur de la stratégie de Santé publique France. Elles peuvent se décrire comme des « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé ». Le genre, le pays de naissance, la composition familiale, le revenu, la scolarité... les déterminants qui en sont à l'origine sont nombreux et peuvent concerner toute la population. Bien sûr, les personnes exilées vulnérables, du fait de leur précarité sociale, juridique, et des difficultés spécifiques telles que la barrière linguistique, se trouvent particulièrement concernées.

Pour y répondre, il est essentiel d'intervenir sur les facteurs systémiques qui contribuent à la production de ces situations de vulnérabilité. Il peut s'agir des stéréotypes, des préjugés, de pratiques de discrimination, de difficultés d'accès aux administrations, etc. Ensuite, il est nécessaire de développer des ressources et les compétences, tant des

« Plus que jamais, le partenariat et la co-construction avec les associations sont essentiels pour accompagner les personnes exilées vulnérables... »

personnes exilées qu'intervenantes : par des actions de communication, du soutien à la participation, à l'*empowerment*, par des formations... Et enfin, tout ceci doit s'appuyer sur les connaissances scientifiques et issues de l'expérience de terrain, pour favoriser les pratiques susceptibles de réellement changer les choses.



De façon globale, l'objectif est donc de mettre en œuvre une politique de promotion de la santé plus inclusive qui permettrait d'agir sur les déterminants sociaux de la santé (protection maladie, logement, revenus, éducation...) et qui bénéficierait à l'ensemble de la population, y compris les exilé-es.

En pratique, quelles sont les actions et outils proposés par Santé publique France pour renforcer l'information des populations exilées et des professionnel-le-s du champ sanitaire et social sur leur accompagnement ?

Le partenariat avec le Comede et d'autres associations nous permet de proposer différents outils, par exemple les livrets de santé bilingues. Ces livrets sont conçus comme un moyen de faciliter le dialogue entre les personnes exilées et les professionnel-le-s de la santé ou du social. Ils aident à mieux comprendre le système français de protection sociale, les droits et les démarches. La présentation bilingue permet d'aborder les principales thématiques de santé et de prévention, et les informations pratiques facilitant l'accès aux soins et la vie quotidienne. Ce principe a d'ailleurs été validé par des per-



sonnes exilées lors d'évaluations qualitatives. Depuis leur première édition en 2006, ils ont été diffusés à plus d'un million d'exemplaires. La nouvelle version 2021 intègre les changements réglementaires récents et des informations sur la Covid-19.

Nous souhaitons aussi nous adresser plus directement aux personnes exilées. Avec *Africa radio*, notre partenaire depuis près de 30 ans et le média africain le plus développé en France, nous proposons chaque semaine des informations adaptées. La mobilisation des médias affinitaires est effectivement un très bon levier d'information auprès des populations concernées. L'émission *Le Thème santé de la semaine* aborde ainsi tous les jeudis un sujet de prévention comme la vaccination, la tuberculose, le VIH, la nutrition, la dépigmentation de la peau, la contraception, et bien d'autres encore. Toujours en lien avec l'essor des réseaux sociaux, *L'invité Santé* est un dispositif d'animation en particulier sur Facebook... sur lequel des vidéos sont publiées chaque semaine, mettant en scène une personne issue du monde associatif, médical ou experte de Santé publique France autour d'une démarche de prévention.

« De façon globale, l'objectif est de mettre en oeuvre une politique de promotion de la santé plus inclusive (...) »

Comment se sont construits ces partenariats avec les associations qui agissent en faveur de la santé et de l'accès aux droits des exilé-e-s en France ? Et quelles ont été les synergies dans le contexte de la pandémie ?

Ces partenariats se sont pour une grande partie noués autour de la lutte contre le VIH. Ils se sont progressivement élargis pour couvrir d'autres thématiques de santé et de prévention, et ainsi apporter une réponse globale aux personnes concernées. Le réseau et la confiance qui se sont tissés au fil des années ont permis une grande réactivité à l'occasion de la pandémie. Ainsi, certaines actions des associations subventionnées intervenant auprès des populations d'origine subsaharienne, latino-américaine ou asiatique ont été réorientées dès le printemps 2020 afin de prendre en compte les besoins et les difficultés d'accès à la prévention et aux soins renforcés pendant la crise sanitaire. Durant cette période inédite, les associations et les partenaires médias ont largement contribué, à partir de leur expérience et de leur connaissance des besoins du terrain, à la co-construction des supports d'information et à leur diffusion au plus près des populations. Ces documents accessibles, adaptés aux conditions de vie et traduits dans de nombreuses langues, sont disponibles sur le site de Santé publique France.

Et celui avec le Comede ?

Nous apportons un soutien financier au Comede pour ses actions à vocation nationale que sont les permanences téléphoniques destinées aux particuliers, as-

sociations et professionnel-le-s intervenant pour la santé, l'accès aux soins et aux droits des personnes exilées. Des milliers d'appels sont ainsi gérés chaque année. Le dernier projet en cours est la nouvelle édition du Guide d'accompagnement des personnes migrantes/vulnérables par les professionnel-le-s. Ce « Guide Comede », plébiscité par les professionnel-le-s lors d'une évaluation réalisée en 2018, vient d'être lancé dans sa version en ligne avec des premières ressources générales de référence. Il sera enrichi progressivement pour atteindre une version complète en 2022. Ce partenariat comporte aussi un volet de production et de partage des connaissances à destination des parties prenantes de terrain et institutionnelles, concrétisé par exemple par les contributions de l'association au Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) ou la coordination conjointe d'un numéro spécial de la Santé en action intitulé « *Migrants en situation de vulnérabilité et santé* ».

Maux d'exil - Le Comede

Hôpital de Bicêtre, 78 rue du Général Leclerc - 94270 Le Kremlin Bicêtre

Tél. : 01 45 21 39 32

Fax : 01 45 21 38 41

Mail : maux.dexil@comede.org

Site : www.comede.org

RÉALISATION : Parimage

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :

Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :

Arnaud Veïsse

RÉDACTEUR EN CHEF :

Matthieu Humez

NUMÉRO COORDONNÉ PAR :

Matthieu Humez & Héroïse Mahé

A PARTICIPÉ À CE NUMÉRO :

Amélie Laurent

ILLUSTRATIONS : Comede

CRÉDITS PHOTOS : Thomas Bohl

Laboratoire de Photographie Sociale et Populaire

38 rue Belle de Jour

84000 - Avignon

Tél. : 06.07.41.12.61

Mail : bohltomas@yahoo.fr

ISSN 1959-4143 - En ligne 2117-4741



Enquête Parchemins & conséquences de la pandémie sur la santé des personnes migrantes en Seine-Saint-Denis

Révélatrice des inégalités sociales de santé touchant les classes les plus défavorisées de la société, l'épidémie de SARS-CoV-2 a particulièrement affecté la Seine-Saint-Denis, département le plus pauvre de la métropole. Qu'en est-il de l'accès aux soins des personnes migrantes sans titre de séjour et des effets de l'épidémie sur leur état de santé ?

Clémence Le Joubioux, médecin, **Rim Tlili**, médecin, **Annie Boloko**, médiatrice en santé, **Isabelle Mapi Audigé**, interne en médecine, **Claire Tantet**, médecin, **Johann Cailhol**, médecin

Département cumulant les indicateurs de niveau de vie les plus défavorables de la France métropolitaine¹, la Seine-Saint-Denis a été particulièrement touchée par l'épidémie, avec une surmortalité toutes causes confondues estimée à 110 % entre mars et mai 2020 par rapport à la même période en 2019². En métropole, le département reste par ailleurs celui où est observée la plus grande proportion de populations immigrées (24,8 %). Or de nombreuses études ont observé un état de santé dégradé³ et un accès plus difficile aux soins pour cette catégorie de population. À Bobigny, au sein de l'Hôpital Avicenne (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris), le Service de Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) ainsi que la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) accompagnent un certain nombre de personnes sans titre de séjour, pour certaines marginalisées, invisibilisées par les pouvoirs publics et cumulant les facteurs de vulnérabilité, indépendamment de toute crise sanitaire. Porté par le SMIT depuis 2019, le « Parcours Santé sexuelle » est un dispositif d'accompagnement global pour des personnes exilées ayant survécu à des violences (notamment sexuelles) en lien avec leur parcours migratoire dans des situations de grande vulnérabilité.

L'enquête *Parchemins*, une recherche-action

À travers l'enquête *Parchemins*, initialement proposée par une équipe suisse dans un réseau européen de santé publique, nous avons souhaité questionner l'impact psy-



chosocial et les conséquences d'une telle crise sur la santé des personnes migrantes sans titre de séjour. Les objectifs adossés à cette recherche étaient de recenser les besoins de première nécessité des patiente-s pour faire face à l'épidémie, d'essayer d'y répondre et de nous intéresser aux ressources que ces personnes mobilisaient pour faire face aux épreuves dans ce contexte sanitaire inédit. L'enquête s'est déroulée en deux phases, avec un premier questionnaire mené en mai 2020 (fin du premier confinement), puis par un deuxième questionnaire mené quatre mois plus tard. En parallèle, l'équipe du SMIT a réalisé une veille téléphonique. Il s'agissait d'une part de maintenir le lien avec les autres patiente-s du service (notamment les plus fragiles sur le plan psychosocial et/ou souffrant d'une infection par le VIH non contrôlée) et, d'autre part, de s'assurer de leur accès à leur traitement et aux soins nécessaires au maintien de leur état de santé.

Impact de l'épidémie sur l'état de santé global, la santé mentale et l'accès aux soins

Lors de la première enquête, qui a concerné 38 personnes, toutes sans-papiers, plus d'un-e patiente sur deux ont déclaré un état de santé dégradé, et ce depuis le début de la crise pour la moitié des personnes interrogées. Quatre mois plus tard, deux patiente-s sur trois percevaient leur état de santé comme étant dégradé. Une proportion importante des répondant-e-s faisaient part d'une santé mentale détériorée, avec des niveaux d'anxiété élevés.

En s'intéressant à l'accès aux soins au travers de cette enquête et en consultation, nous avons observé un taux important de renoncement aux soins malgré la prolongation dérogatoire de l'Aide Médicale d'État (AME) et de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS). La communication relative à cette prolongation s'est révélée désastreuse, tant auprès des structures médico-sociales qu'auprès des bénéficiaires. La fermeture des antennes de la CPAM, la saturation permanente de leurs lignes téléphoniques, la peur d'être contaminé-e (dans un système où le matériel de protection reste payant) et la peur d'être contrôlé-e par les forces de l'ordre durant les confinements sont autant de raisons pouvant expliquer ces renoncements, traduisant ainsi l'entrave dans l'accès aux droits des personnes.

La réduction des activités des lieux d'accueil ou des distributions alimentaires durant le premier confinement pourrait en partie expliquer le faible recours aux aides asso-

« Une dimension de plaidoyer politique doit être pensée, au niveau national mais aussi européen, pour lever les obstacles que rencontrent ces populations, considérées encore comme “non-citoyennes” »

ciatives de la part des patient.e.s sondé.e.s, particulièrement concerné.e.s par l'insécurité alimentaire. Mais c'est surtout la méconnaissance de ces relais associatifs qui a émergé de cette enquête, soulignant l'importance de la médiation en santé dans l'évaluation des besoins, l'orientation et l'accompagnement vers ces structures.

La médiation en santé : rôle d'interface entre les patient.e.s et le système de droit commun

L'équipe s'est donc appuyée sur la médiation en santé, reconnue en France depuis peu par la loi de santé de 2016 et pensée en faveur de l'accès aux soins pour tou-te-s. Les personnes migrantes récemment arrivées, de surcroit sans-papiers, et pendant la crise Covid, se sont retrouvés coupés du système de santé. Le rôle du/de la médiatriceur en santé est de créer du lien entre ces personnes vulnérables et les associations, les institutions et les autres professionnel-le-s de santé. Iel favorise l'autonomie, iel apprend à « faire avec et jamais faire à la place de ». Les entretiens menés par la médiatrice en santé dans la suite de l'enquête, ont permis de

fournir aux personnes dans le besoin une aide adaptée, financière, matérielle ou d'orientation et d'accompagnement.

L'épidémie de SARS CoV-2 et inégalités sociales de santé : un effet sélectif... et cumulatif

Si la première vague de Covid-19 s'est montrée excessivement brutale et offensive, l'effet cumulatif de 15 mois de crise aggrave la situation des populations les plus exclues de la société. Ces difficultés sont liées à la perte du logement ou celle d'une activité rémunérée (possiblement non déclarée), à l'augmentation des violences intrafamiliales ou de l'anxiété globale, souvent préexistantes. La crise a contribué à révéler ces fragilités, qui se cumulent en raison de la réduction des ressources externes mobilisables (sociales et associatives notamment).

Conjointement aux observations issues de notre pratique de soins quotidienne, cette enquête a permis de mettre en évidence les conséquences multidimensionnelles de l'épidémie au sein d'une population particulièrement vulnérable et sous-représentée dans les travaux scientifiques. Parmi cette population qui cumule, indépendamment de toute crise sanitaire, de nombreuses difficultés notamment dans l'accès aux soins et aux droits fondamentaux, il est important de questionner les mécanismes de résilience et les leviers utilisés pour faire face aux conséquences de la pandémie. L'analyse de ces mécanismes de résilience permettra d'adapter notre accompagnement. Une dimension de plaidoyer politique doit également être pensée, au niveau national mais aussi européen, pour lever les obstacles que rencontrent ces populations, considérées encore comme “non-citoyennes” ».

1. Portrait social des communes et EPT de Seine-Saint-Denis, Observatoire départemental des données sociales (ODDS93), Janvier 2021.

2. Allard T., Bayardin V., Mosny E., L'Île-de-France, région la plus touchée par le surcroît de mortalité pendant le confinement, INSEE Analyses n° 118 Juin 2020, Institut National des statistiques et des études économiques.

3. Berchet C., Jusot F. État de santé et recours aux soins des immigrés : une synthèse des travaux français, Question d'économie de la santé n° 172, Janvier 2012, Institut de Recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) <https://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes172.pdf>

EN 2020, LES ACTIVITÉS DU COMEDE ONT ÉTÉ SOUTENUES PAR DES DONS DE PARTICULIERS, ET :

- L'Assistance publique des hôpitaux de Paris
- Le ministère des Solidarités et de la Santé, Direction Générale de la Santé (DGS)
- Le ministère de l'Intérieur, Direction générale des étrangers en France, Direction de l'asile et Direction de l'intégration et de l'accès à la nationalité (DIAN)
- Le ministère de l'Éducation nationale, Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA)
- Le ministère du Logement et de l'Habitat durable, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Le ministère chargé de la Ville, Direction générale des collectivités locales, Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT)
- Le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), Direction régionale des sports et de la cohésion sociale : Fonjep
- L'Agence nationale de santé publique - Santé publique France
- Le Fonds européen, Fonds asile, migration et intégration (FAMI)
- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)
- L'Agence régionale de santé d'Île-de-France
- L'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur
- L'Agence régionale de santé de Guyane
- La Ville et le Département de Paris, Direction de l'Action sociale, de l'Enfance et de la Santé (DASES)
- La Direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale Île-de-France (DRJSCS)
- Le Conseil Départemental du Val-de-Marne, la Direction départementale de la Cohésion Sociale du Val-de-Marne
- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Loire
- La Caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne
- La Direction Régionale aux droits des femmes Ile-de-France (DRDFE)
- La Ville du Kremlin Bicêtre
- Sidaction, la Fondation de France, le Fonds Inkermann, la Fondation RAJA, la Fondation Abbé Pierre, la Fondation Sanofi Espoir, la Fondation CARITAS (MJP), la Fondation Barreau de Paris Solidarité
- Aides, Médecins sans frontières

L'interprétariat professionnel en santé, expérience du Comede et enjeux de financement

Depuis plus de 30 ans, le Comede expérimente et promeut l'usage et la généralisation de l'interprétariat professionnel dans les secteurs de la santé et du social. Remboursé par la sécurité sociale ou financé sur programmes régionaux de santé, il est primordial d'en assurer le financement pérenne pour garantir l'égal accès de toutes et tous à la santé ainsi que la qualité des soins prodigués.

Yasmine Flitti, directrice administrative et financière du Comede

Dès le début des années 90, une vacation d'interprétariat professionnel a été mise en place au Centre de santé du Comede. L'objectif était de faciliter l'accès à la consultation de personnes allophones, peu ou pas francophones. Partant du constat de terrain que le fait de ne pas parler la langue des personnes accompagnées constituait un obstacle majeur à la relation thérapeutique, cette expérience s'est progressivement étendue pour devenir, au cours des années 2000, l'un des critères centraux de la prise de rendez-vous. Au fil des années, la pratique du Comede a confirmé que le recours à l'interprétariat professionnel garantit l'accès aux soins et leur continuité. Il permet de lutter contre le non-recours, les retards et refus de soins et de lever les incompréhensions attribuées, souvent à tort, à des approches culturalistes de la santé. La formation des interprètes en santé, leur sensibilisation aux domaines de l'exil et à l'accompagnement des personnes en situation de précarité, l'approche déontologique qu'ils adoptent, permettent de construire le lien soignant.e/soigné.e avec le moins d'entraves possible. Cela garantit un espace dans lequel la parole est non seulement entendue, mais également comprise et reconnue, dans un contexte où les procédures administratives et les institutions (assurance maladie, hôpital, préfecture...) sont étrangères. En 2020, plus d'un tiers (35 %) des consultations du centre de santé ont été réalisées en langue étrangère, dont 17 % avec interprète sur place et 10 % par téléphone (langues rares et/ou non disponibles en « présentiel »). La généralisation du recours à l'interprétariat professionnel dans la diversité des consultations

pluridisciplinaires (médical, psychothérapeutique, sociale et juridique, éducation thérapeutique et activités de groupes) se poursuit au sein de l'ensemble des dispositifs à Paris, Marseille, Saint-Étienne, et prochainement Cayenne. Une réflexion est menée depuis quelques années sur l'accessibilité des permanences téléphoniques aux personnes exilées allophones, la langue restant une entrave importante à l'accès à ce dispositif.

Le Comede a rejoint et soutenu en 2017 les partenaires initiateurs et soutiens de la Charte de l'interprétariat médical et social professionnel adoptée en 2012. Il s'agissait d'une part, comme le dispose la charte, de « promouvoir l'interprétariat médical et social professionnel » afin de lever cet important obstacle à l'accès à la santé. D'autre part, l'objectif était de valoriser l'approche non lucrative des porteurs de l'initiative, acteurs historiques de l'interprétariat professionnel, garantissant ainsi le maintien de ce champ d'activité dans une démarche d'intérêt général désintéressée. Fidélité de la traduction, impartialité, distanciation professionnelle, sont quelques-uns des critères dont les professionnel-le-s de l'interprétariat en santé se dotent pour construire un référentiel qualité et déontologique. L'adoption et la promotion de cette charte importante viennent confirmer notamment que le travail de traduction ne se résume pas à une opération mécanique, les outils numériques faisant aujourd'hui florès. L'interprète professionnel-le en santé concourt à lutter efficacement contre l'exclusion des personnes exilées de la prévention, de la promotion de la santé ainsi que de l'accès aux soins. Près de 10 ans plus tard, l'ensemble de ces problématiques

restent d'actualité, et les dispositifs mis en place en deçà des besoins et sous-utilisés par les acteurs du médico-social.

En 2016, la « Loi de modernisation de notre système de santé » qui complète le Code de la Santé Publique est adoptée. L'article L. 1110-13 dispose que « *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.* » Ainsi, la prise en considération de l'interprétariat professionnel en tant que déterminant de la santé est inscrite dans le cadre légal qui s'applique à l'ensemble des structures de santé en France. La loi et son décret d'application inscrivent l'interprétariat dans le parcours de soins des patient-e-s et le reconnaissent comme garant de son autonomie, à même de fonder son « consentement libre et éclairé » aux soins. En creux, on peut y lire que le recours à un.e membre de la famille ou de la communauté pour traduire au cours d'une consultation ne sont pas/plus des solutions acceptables (risque de retentissement négatif sur les liens sociaux du/de la patient-e, atteinte à son droit à la confidentialité notamment). La loi prévoit d'ailleurs un référentiel de compétences de l'interprétariat linguistique en santé.

En 2017, le Collège de la Haute Autorité de Santé (HAS) émet un avis, introductif au référentiel de compétences, concernant la formation des acteurs et les bonnes pratiques du secteur sur l'interprétariat linguistique. Il y est ainsi précisé que les Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) incluent le déve-

loppement du recours à l'interprétariat professionnel par les structures de santé, l'ancrant ainsi dans les politiques publiques au plus près des territoires de vie des personnes exilées. L'avis précise également que « le Collège considère que le respect des bonnes pratiques énoncées dans ce référentiel nécessitera la reconnaissance et un financement adapté des dispositifs d'interprétariat professionnel. » Enfin, le collège préconise « la mise en place de procédures nationales harmonisées, simples et rapides pour l'accès à l'interprétariat professionnel. » Ainsi, la question du financement de l'interprétariat en santé est posée.

Dans l'expérience du Comede, la part de l'interprétariat professionnel constitue le second poste de charges, après les frais liés aux salaires et charges de l'équipe soignante. Deux partenaires historiques interviennent dans les activités du Comede : ISM Interprétariat en Île-de-France et Osiris en PACA. Le Comede dans la Loire bénéficie par ailleurs d'un dispositif de financement permettant d'avoir recours à un interprète d'ISM Corum.

La mise en concurrence d'acteurs du secteur privé lucratif, installés partout en Europe (pour l'interprétariat par téléphone) et d'acteurs historiques du secteur issus de la société civile (ayant adopté une démarche non lucrative), pose question. Quelle place est donnée au référentiel de la HAS dans cette démarche de mise en concurrence ? Il en va de même pour la Charte de l'interprétariat adoptée par les acteurs du secteur, laissant craindre non seulement une potentielle perte de qualité des prestations, mais également la disparition du long processus de maturation d'un secteur ayant abouti à l'élaboration d'un référentiel exigeant. Considérant que l'interprétariat professionnel en santé est un déterminant de l'accès aux soins et à la prévention des publics précaires, la question de l'harmonisation au niveau national de ses modalités de financement est un enjeu central pour garantir la généralisation de son utilisation par les structures de santé. Remboursé par la sécurité sociale ou financé sur programmes régionaux de santé, il est primordial d'en assurer le financement pérenne pour garantir l'égal accès de toutes et tous à la santé ainsi que la qualité des soins prodigués.

En Bretagne, les premiers résultats prometteurs de l'expérimentation CIME

L'association Réseau Louis Guilloux (RLG) a ouvert en 2006 un centre médical à Rennes proposant des consultations de médecine générale pour une population migrante et/ou précaire. Pour favoriser l'accès au droit commun des personnes primo-arrivantes, le RLG a proposé une expérimentation sur 4 ans d'appui aux médecins généralistes pour effectuer dans les meilleures conditions des consultations médicales d'accueil.

Hélène Leroy, médecin membre du Réseau Louis Guilloux (RLG)

L'expérimentation CIME s'inscrit dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale qui permet des financements dérogatoires aux modalités habituelles de tarification pour des projets innovants. Son succès, qui sera mesuré dans un premier temps grâce à une évaluation de la satisfaction des professionnel-le-s et des patiente-s concernés ainsi que des aspects médico-économiques, pourrait permettre sa généralisation à l'ensemble du territoire national ainsi que son intégration dans la convention des actes médicaux remboursés par l'assurance maladie.

L'expérimentation a pour objectifs de faciliter et de coordonner l'orientation des personnes récemment arrivées vers des consultations de médecine de droit commun, en finançant l'interprétariat, et en proposant aux médecins une tarification à l'acte majorée en lien avec la complexité des situations (barrière de la langue, problématique de santé mentale dans un contexte d'exil et de traumatismes répétés, difficultés administratives, pathologies somatiques à rechercher selon le pays d'origine). Elle a été construite suivant 3 axes : un de santé publique, pour améliorer l'accès aux soins et le recours aux dépistages en lien avec l'épidémiologie des pays d'origine ; un économique, pour fluidifier les parcours et éviter les doublons d'actes médicaux et les passages

inappropriés aux urgences en identifiant rapidement un-e médecin traitant ; et un d'appui au réseau de professionnel-le-s, par le biais de formations, d'appuis pratiques (avis à propos de situations complexes) et de réunions visant l'interconnaissance.

Deux consultations (une initiale, une de remise de résultats) sont organisées avec l'interprétariat professionnel par un secrétariat centralisé et géré par le RLG sur des plages horaires fléchées par les médecins partenaires. L'adressage des patiente-s se fait majoritairement par des structures d'hébergement, mais aussi des associations de soutien, Centres Départementaux d'Action Sociale, Conseil Départemental, le centre médical du RLG... En amont de la consultation, une fiche explicative traduite leur est remise afin de s'assurer de leur consentement quant à cette proposition. Elles reçoivent par la suite un carnet de santé qui permettra de continuer leur suivi avec la/le médecin généraliste consultant, ou leur orientation vers des cabinets de médecine générale à proximité de leur lieu de vie. L'inclusion dans le dispositif déclenche un forfait comprenant l'interprétariat, le coût du secrétariat centralisé et d'appui médical, et la majoration des deux consultations en plus du remboursement de la CPAM (car les personnes incluses doivent avoir des droits de santé ouverts).

VU DU RÉSEAU LOUIS GUILLOUX

Premiers résultats

Démarrée en 2020 sur l'agglomération rennaise, l'expérimentation s'est étendue en 2021 au département d'Ille-et-Vilaine et à certaines villes de Bretagne concernées par l'arrivée de personnes migrantes. Elle nécessite un travail conjoint d'information et de sensibilisation auprès des structures sociales, de présentation du projet auprès de médecins généralistes et s'appuie sur le travail de réseau développé par le RLG depuis sa création. Au 31 mars 2021, malgré 2 mois de suspension du projet dans le cadre de la pandémie de la Covid-19, 236 personnes en ont bénéficié, 144 bilans complets ont été réalisés par 29 médecins de 7 villes qui ont pu suivre différentes formations (droits de santé, travail avec interprète, proposition de bilan de santé, santé mentale...). L'équipe CIME est constituée d'un secrétariat centra-

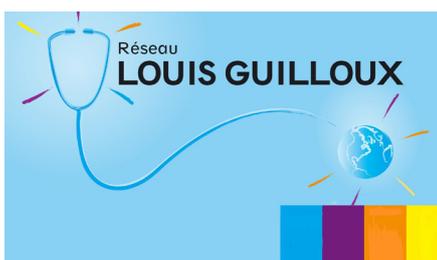
lisé, d'une coordination de projet et d'une coordination médicale. Elle s'appuie sur un comité de pilotage comprenant les institutions (ARS, CPAM, Conseil Départemental, directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités), l'Union Régionale des Professionnels de Santé d'Ille-et-Vilaine et le département de médecine générale du CHU de Rennes.

Intérêts et limites de l'expérimentation

L'intérêt principal est le développement d'un réseau de médecins sensibilisé-e-s, formé-e-s, accompagné-e-s pour l'accueil des personnes migrantes dans leur cabinet. La possibilité d'interprétariat professionnel et d'avoir des consultations longues offre une qualité de travail qui s'apparente à celle de centres dédiés. Les patient-e-s ont de

leur côté accès à une prise en charge de qualité en langue maternelle et à des orientations appropriées en fonction de leurs besoins.

Les limites sont principalement de deux ordres : le forfait concerne seulement les deux premières consultations, ce qui freine l'intégration dans la patientèle des médecins car il n'existe pas de modalité de financement de l'interprétariat en médecine de ville en Bretagne ; et la nécessité d'avoir des droits de santé ouverts, dans un contexte actuel de dégradation de l'accès aux droits de santé des personnes migrantes (délai de carence d'ouverture de droits de santé de trois mois après le passage en Préfecture pour les demandeur.se.s d'asile et centralisation des dossiers de demande d'AME qui complexifie le traitement des dossiers).



L'association Réseau Louis Guilloux a ouvert en 2006 son centre médical dédié à Rennes proposant des consultations de médecine générale pour une population migrante et/ou précaire avec un service d'une quinzaine d'interprètes médico-sociaux. L'équipe travaille sur le développement, l'animation et la formation de réseaux de professionnel.le.s des champs médico-sociaux bretons prenant en charge les personnes primo-arrivantes. L'orientation de l'association est d'améliorer l'accès aux soins dans le droit commun et de jouer un rôle « passerelle » notamment en direction de la médecine de ville.

Services du Comede

www.comede.org - 01 45 21 39 32

■ LES PERMANENCES TÉLÉPHONIQUES NATIONALES

Permanence téléphonique socio-juridique

☎ 01 45 21 63 12, du lundi au vendredi, de 9h30 à 12h30

Permanence téléphonique médicale

☎ 01 45 21 38 93, le lundi, jeudi et vendredi de 14h30 à 17h30, le mardi et mercredi de 9h30 à 12h30 et de 14h30 à 17h30

Permanence téléphonique santé mentale

☎ 01 45 21 39 31, le jeudi de 14h30 à 17h30

■ MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN

Abonnement gratuit et annulation par mail à maux.dexil@comede.org

■ GUIDE COMEDE, LIVRETS BILINGUES

Diffusion gratuite par Santé publique France
Pour commander, rendez-vous sur : selfservice.santepubliquefrance.fr

■ CENTRE DE FORMATION DU COMEDE

☎ 01 45 21 39 32
et contact@comede.org

■ CENTRE DE SANTÉ À BICÊTRE (94)

Consultations médicales, psychothérapeutiques, sociales et juridiques, etc.
du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h30 et le jeudi de 13h30 à 18h30

Contact (si déjà suivi par le Comede) :

☎ 01 45 21 38 40

■ COMEDE PARIS (75)

Permanence téléphonique socio-juridique dédiée aux professionnel-le-s

☎ 01 40 25 99 77, le mardi de 9h30 à 12h30

Permanence téléphonique médicale dédiée aux professionnel-le-s

☎ 01 40 25 99 78, le mardi de 9h30 à 12h30

■ COMEDE LOIRE (42)

Permanence téléphonique santé mentale

le vendredi matin de 9h00 à 12h00

☎ 07 69 38 43 52

■ COMEDE PACA (13)

Permanence d'accueil

52 rue du Coq, 13001 Marseille (sur rdv)
les mardis de 9h30 à 12h30

Pour le suivi :

☎ 07.83.49.95.14

ou permanence.marseille@comede.org

Permanence téléphonique socio-juridique professionnelle

☎ 04 91 95 56 35

le jeudi de 14h00 à 17h00

Permanence téléphonique médicale professionnelle

☎ 04 91 95 56 36

le jeudi de 14h00 à 17h00

■ COMEDE GUYANE (973)

Permanence téléphonique régionale dédiée aux professionnel-le-s

☎ 06 94 20 53 01,

le mardi de 9h00 à 12h00