

Santé des exilé.e.s, expérience et observation du Comede

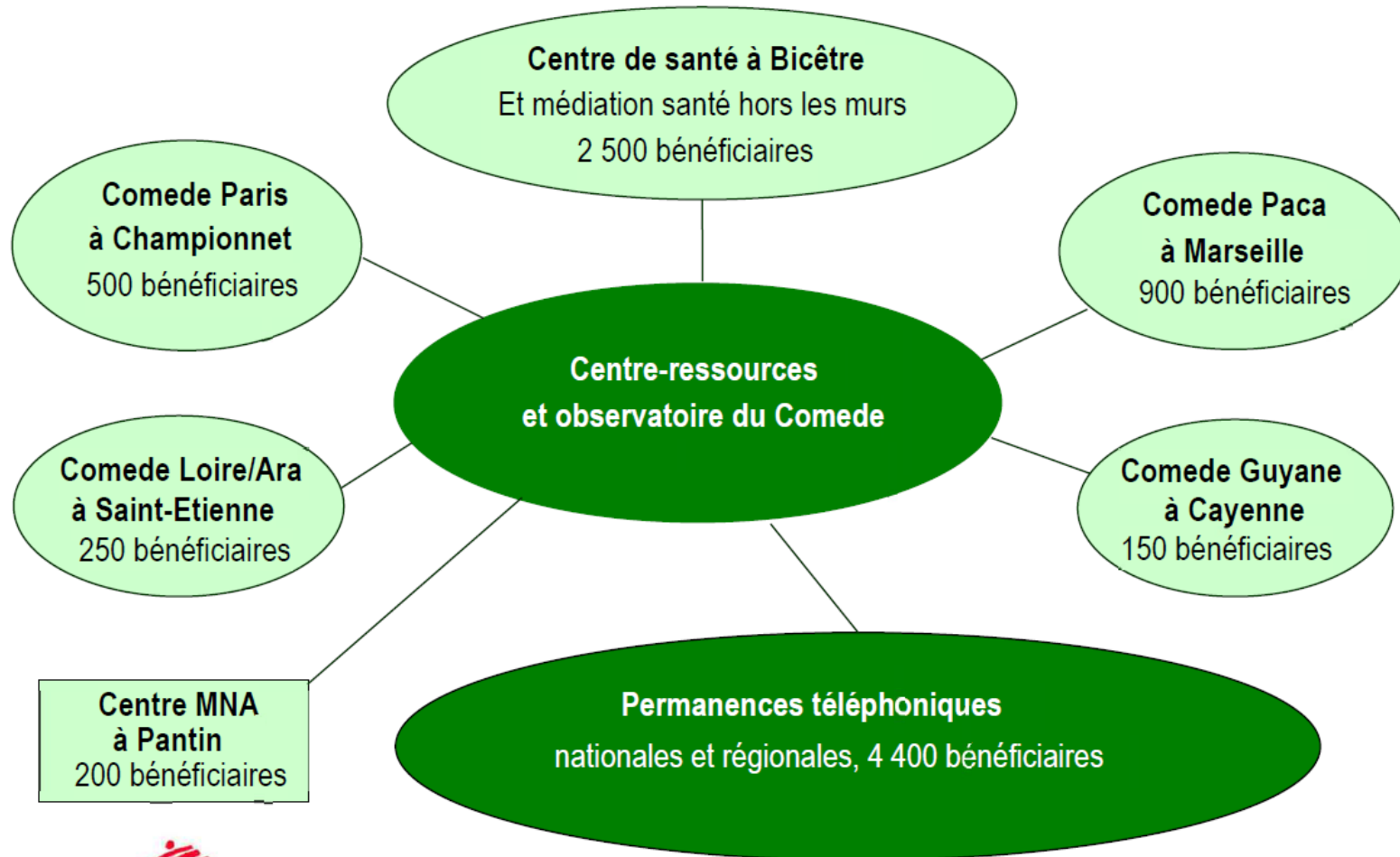
Arnaud Veïsse/Comede, Rencontres Santé Publique France, Paris, 17 juin 2022

- Dispositif d'intervention et d'observation
- Caractéristiques démographiques et groupes vulnérables
- Vulnérabilité sociale et violences subies
- Maladies graves, prévalences et recours
- Accès aux soins et aux droits, restrictions et obstacles

Pas de conflit d'intérêt. *Cette intervention est faite en toute indépendance vis-à-vis de l'organisateur de la manifestation. Je n'ai pas de conflit d'intérêts en lien avec le sujet traité.*

Mais des convergences (promotion de la santé publique, pour tou.te.s) **et un partenariat entre le Comede et Santé Publique France** sur les publications : Guide Comede, Livrets de santé bilingues, publications ad hoc

Dispositif d'intervention et d'observation



Face au « parcours d'intégration »

- **7 717 personnes accompagnées en 2021**, 43% dans les centres de soins et 57% via les permanences tél.
- **de 129 nationalités**, principalement Afrique de l'Ouest (36%, Guinée, Côte d'Ivoire, Mali), Afrique du Nord (18%, Algérie), Afrique centrale (14% Congo RD), Asie du Sud (11%, Bangladesh), Europe de l'Est (6%), Asie centrale et Europe de l'Ouest (3%).
- **des personnes récemment arrivées en France** : médiane 2 ans, moyenne 4 ans
- **avec un certain niveau de formation initiale** : 63% ont complété le cycle scolaire, dont 19% formation universitaire
- **et en situation de séjour précaire** pour plusieurs années

Des groupes « plus vulnérables »

- **Femmes exilées** (36% des bénéficiaires en 2021) : + de violences/genre, + de cancers, MCV, troubles psy, VIH
- **Demandeurs d'asile et réfugiés** (23%) : + de violences/torture, + de troubles psy (pic entre 20 et 30 ans)
- **Enfants/mineurs** (10%) : enfants atteints de maladies graves (PT) et Mineurs non accompagnés (MNA, Cs)
- **Migrant.e.s âgé.e.s >60 ans** (8%) : plus souvent allophones, + de maladies chroniques
- Et **groupes spécifiques** : personnes LGBTQIA+, étudiants étrangers, victimes de traite, travailleurs saisonniers etc.

Un cumul de vulnérabilités

- **Sans ressources** : 99% Cs et 93% PT < seuil CSS
- **Séjour précaire** : 90% en Cs et 93% dans les PT
- **Sans protection maladie** : 70% Cs et 27% PT
- **Logement** : 48% sans hébergement dont 17% à la rue (Cs)
- **Allophones** : de 32% (Guyane) à 50% (Paca) des Cs.
- **Isolement relationnel** : 33% n'ont « pas de proche » (Cs)
- **Difficultés de déplacement** : 25% des patient.e.s
- **Obstacles alimentation** : 22% des patient.e.s
- ➔ **Détresse sociale** (5 critères sur 8) : 23% des patient.e.s

Un parcours de violences

- **L'expérience de l'exil** : ruptures, pertes et deuils multiples
- **Violences (OMS)** : >80% parmi les demandeurs d'asile, 65% pour l'ensemble des exilé.e.s, avec un taux de prévalence x2 pour les psychotraumatismes
- **Tortures (ONU)** : >21% DA, 15% tou.te.s, taux x3
- **Violences de genre** : >30% des femmes, taux x3 ; 4% des hommes, taux x4
- **Poursuites des violences en France** : 15% des femmes enceintes victimes de viol
- **Enfermement** (prison au pays, séquestration sur le trajet, zones d'attentes, rétention) : taux x2 pour les psychotrauma

La maladie, une nouvelle épreuve

- **En consultation, à l'issue d'un bilan de santé** librement consenti (16 000 patients) : maladies chroniques 40% (maladies cardiovasculaires, diabète), troubles psychiques 35% (psychotraumatismes), maladies infectieuses 25% (VHB, VIH, VHC, tuberculose)
- **Découvertes en France dans 80% des cas**, souvent tardivement sur le parcours de soins
- **Dans les permanences téléphoniques**, une surreprésentation de certaines maladies graves : cancers, insuffisance rénale, maladies rares, enjeux des soins hospitaliers et des « papiers »

Bilans de santé et taux de prévalence

Maladie grave	Taux de prévalence global pour 1000	Diagnostic connu dans le pays d'origine	Age médian	Régions de plus forte prévalence
Troubles psychiques graves	183	4%	31	Europe de l'Est, Afrique centrale, Afrique de l'Ouest et Asie centrale
Maladies cardio-vasculaires	74	50%	49	Afrique centrale et Afrique du Nord
Infection à VHB	67	8%	30	Afrique de l'Ouest, Asie centrale et Afrique centrale
Diabète	51	53%	44	Afrique du Nord, Asie du Sud et Afrique centrale
Infection à VHC	17	16%	41	Europe de l'Est, Asie centrale et Afrique centrale
Asthme persistant	16	70%	34	Afrique du Nord, Afrique de l'Ouest, et Caraïbes
Infection à VIH	14	24%	34	Afrique centrale, Afrique de l'Ouest et Afrique de l'Est
Bilharziose urinaire	6	5%	26	Afrique de l'Ouest
Cancers	5	35%	45	Afrique du Nord, Europe de l'Est, Afrique centrale et Asie centrale
Handicap	5	69%	31	Afrique du Nord, Europe de l'Est, Afrique de l'Ouest et Asie centrale
Tuberculose	5	4%	33	Afrique centrale et Asie centrale

Restrictions des droits et pratiques

- **Restrictions progressives du droit** à la protection maladie pour les étrangers : 1993 sécu, 1998 « CMU », depuis 2003 « AME », 2019 incluant les demandeurs d'asile (Sécu)
- **Restrictions d'application du droit** par les caisses de sécurité sociale : CSS, AME, DSUV → Allongement des délais et renvoi sur l'hôpital public / les Pass
- **Restrictions, retards et refus de soins** à l'hôpital public contre des étrangers récemment arrivés en France
- **Restrictions d'application du Dasem**, depuis la réforme de 2016 : de 75% à 50% (global) et 25% (psy)

Soins et accompagnement global

Evolution de la vulnérabilité sociale au cours du suivi au Comede

Voir résultats d'observation dans le chapitre Etat de santé page XX

Les situations de vulnérabilité sociale des patient.e.s du Centre de santé sont régulièrement évaluées au cours du suivi. Sur une durée médiane de 13 mois entre la première et la dernière évaluation effectuée pour 1542 patient.e.s entre 2016 et 2021, **la situation s'est améliorée en premier lieu sur le plan de la protection maladie** (+53 points, le taux des personnes dépourvues a baissé de 80% à 27%, voir tableau), dans une moindre mesure sur le plan des ressources (+25, de 82% à 57%), pour l'accès à l'hébergement (+24, de 58% à 34%), et plus faiblement par rapport à l'isolement relationnel (+16, de 47% à 31%), à l'alimentation (+12, de 28% à 16%), aux difficultés de déplacement (+12, de 34% à 22%) au séjour (+11, de 34% à 23%), et à la communication en français (+8, de 41% à 33%). La part des patient.e.s en situation de détresse sociale a diminué de 25 points (de 40% à 15%).

	Date médiane	1 pas Com.	2 Héb préc.	3 pas proche	4 diff. dépla.	5 pas séjour	6 pas PMal.	7 pas alim.	8 pas ress.	Dét. soc.
Première évaluat.	08/12/17	41%	58%	47%	34%	34%	80%	28%	82%	40%
Dernière évaluat.	09/01/19	33%	34%	31%	22%	23%	27%	16%	57%	15%

Centre de formation, permanences téléphoniques

Pour en savoir plus
www.comede.org
 01 45 21 39 32

Maux d'exil, Guide et Livrets, Rapports annuels

