

*Les images et les témoignages bouleversants de personnes fuyant l'horreur et l'indignité imposent des questions majeures à et sur notre société !*

*Au-delà de l'empathie et des possibilités d'aides humaines, qu'en est-il de l'accueil des migrants, et de façon plus spécifique, de leur prise en charge dans le domaine de la santé ?*

*Euro Cos Humanisme & Santé a choisi de réfléchir à cette problématique, tellement sensible, et propose aux professionnels de santé, aux chercheurs, et aux étudiants, d'entrer dans le débat, les 7 et 8 octobre 2016, lors les Rencontres Santé-Société Georges Canguilhem sur*

## **« Migrations : quels enjeux pour la santé ? »**

*Très bonnes Rencontres à tous !*

*Claude-Marie Laedlein-Greilsammer  
Présidente d' Euro Cos Humanisme & Santé*



# SOMMAIRE

|   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| <i>Marc Michel</i>  |           |           |
| <b>Conférence introductive .....</b>  | <b>11</b> |           |
| <br><b><u>Le corps « d'un autre »</u></b>   |           |           |
| <i>Christian Bonah</i>  |           |           |
| <b>Les corps des migrants : un regard historique.....</b>   | <b>15</b> |           |
| <i>David Le Breton</i>  |           |           |
| <b>Corps étranger .....</b>   | <b>17</b> |           |
| <i>Valérie Wolff</i>  |           |           |
| <b>Spécificités culturelles : défis éthiques dans la relation de soin .....</b>   | <b>19</b> |           |
| <i>Sandrine Musso</i>   |           |           |
| <b>Migrations, accès aux soins et globalisation : perspectives anthropologiques .....</b>   | <b>21</b> |           |
| <br><b><u>Appels à témoins</u></b>  |           |           |
| <i>Pierre Freyburger</i>  |           |           |
| <b>Migrations - France et Allemagne, deux « modèles » d'accueil des réfugiés .....</b>  | <b>25</b> |           |
| <i>Guido Nicolosi</i>   |           |           |
| <b>Les morts de Lampedusa : corps, symboles et narrations (de l'immigration).....</b>   | <b>27</b> |           |
| <i>Yves Alembik</i>   |           |           |
| <b>Etre enfant, adolescent et migrant ! Expériences d'un pédiatre .....</b>   | <b>29</b> |           |
| <i>Liliana Monheit &amp; Nicole Steinberg</i>   |           |           |
| <b>Population en exil : ne pas se fier aux apparences .....</b>   | <b>31</b> |           |
| <i>Roseline Ricco</i>   |           |           |
| <b>La santé des immigrés et demandeurs d'asile : un défi pour l'Italie ! .....</b>  | <b>33</b> |           |
| <i>Irène François-Pursell</i>   |           |           |
| <b>Le scandale de l'âge osseux : pouvons-nous tout exiger du corps des migrants ? .....</b>   | <b>35</b> |           |
| <i>Elise Boghossian</i>   |           |           |
| <b>Humain en exil .....</b>   | <b>37</b> |           |
| <i>Bertrand Piret</i>   |           |           |
| <b>Le deuxième traumatisme !.....</b>   | <b>39</b> |           |
| <br><b><u>Migrations : la santé interpellée !</u></b>   |           |           |
| <i>Didier Le Prado</i>  |           |           |
| <b>Migrations : quel cadre juridique ? .....</b>  | <b>43</b> |           |
| <i>Denis Raynaud</i>  |           |           |
| <b>L'accès aux soins des sans-papiers : la situation paradoxale de la France, entre droits théoriques généreux et contraintes pratiques .....</b> | <b>45</b> |           |
| <i>Emilie Jung</i>  |           |           |
| <b>Discriminations et santé : une problématique méconnue .....</b>  | <b>47</b> |           |
| <i>Sophie Durieux-Paillard</i>  |           |           |
| <b>Du migrant au patient : l'actualité interpelle la pratique médicale.....</b>   | <b>49</b> |           |
| <i>Smain Laacher</i>  |           |           |
| <b>Les violences faites aux femmes sur la route de l'exil.....</b>  | <b>53</b> |           |
| <br><b>Liste des membres .....</b>  |           | <b>54</b> |
| <b>Index.....</b>   |           | <b>57</b> |



# **PROGRAMME**

## Vendredi 7 octobre

8h

### Accueil des participants

8h30

### Ouverture des Rencontres

*Claude-Marie Laedlein-Greilsammer*

Présidente d'Euro Cos Humanisme & Santé

*Christophe Gautier*

Directeur Général des Hôpitaux

Universitaires de Strasbourg

*Mathieu Schneider*

Vice-président de l'Université de Strasbourg.

*Roland Ries*

Maire de Strasbourg

*Claude D'Harcourt*

Directeur Général de l'ARS - ACAL

9h

### Conférence introductive

*Marc Michel*, Philosophe

## Le corps « d'un autre »

9h20

### Les corps des migrants : un regard historique

*Christian Bonah*

Professeur, historien des sciences,  
Université de Strasbourg.

### Corps étranger

*David Le Breton*

Professeur de sociologie et anthropologue,  
Université de Strasbourg.

### Spécificités culturelles : défis éthiques dans la relation de soin

*Valérie Wolff*

Enseignante-chercheuse en Sociologie,  
Université de Strasbourg, ESTES,  
Association M.S.A.

### Migrations, accès aux soins et globalisation : perspectives anthropologiques

*Sandrine Musso*

Enseignante-Chercheuse en anthropologie,  
Aix-Marseille-Université,  
Centre Norbert Elias.

~ Pause ~

11h

### Table ronde

animée par Michel Hasselmann,  
Professeur Emérite de réanimation médicale,  
Directeur de l'ERERAL, Strasbourg.

~ Déjeuner ~

## Appels à témoins

14h15

### Débat public avec les intervenants

animé par Jean-Pol Durand,  
journaliste honoraire, Paris.

### Migrations - France et Allemagne deux « modèles » d'accueil des réfugiés

*Pierre Freyburger*, Président FNARS Alsace,  
coauteur de « 7 jours à Calais ».

### Les morts de Lampedusa : corps, symboles et narrations (de l'immigration)

*Guido Nicolosi*

Sociologue, Université de Catane, Italie.

### Etre enfant, adolescent et migrant ! Expériences d'un pédiatre

*Yves Alembik*

Pédiatre généticien,  
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

**Population en exil :  
ne pas se fier aux apparences**

*Liliana Monheit*

Psychologue, Centre hospitalier d'Erstein.

*Nicole Steinberg*

Pédopsychiatre, Centre hospitalier d'Erstein.

**La santé des immigrés et demandeurs  
d'asile : un défi pour l'Italie !**

*Roseline Ricco*

Psychologue, Family Smile, Rome.

**Le scandale de l'âge osseux : pouvons-nous  
tout exiger du corps des migrants ?**

*Irène François-Pursell*

Psychiatre, Professeur de Médecine légale,  
Université de Bourgogne, Dijon.

**Humain en exil**

*Elise Boghossian*, Docteur en médecine chinoise,  
Schennong et Avicenne Fondation, Paris.

**Le deuxième traumatisme !**

*Bertrand Piret*

Psychiatre, Psychanalyste, responsable  
de la consultation d'ethnopsychiatrie,  
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

*Une pause sera proposée dans l'après-midi*

17h15 \_\_\_\_\_

**Synthèse de la journée**

*Pierre Ancet*

Philosophe, Université de Bourgogne, Dijon.

*Samedi 8 octobre*

**Migrations :  
la santé interpellée !**

8h45 \_\_\_\_\_

**Migrations : quel cadre juridique ?**

*Maître Didier Le Prado*

Avocat au Conseil d'Etat  
et à la Cours de cassation, Paris.

**L'accès aux soins des sans-papiers :  
la situation paradoxale de la France, entre  
droits théoriques généreux et contraintes  
pratiques**

*Denis Raynaud*

Directeur de l'Institut de Recherche et de do-  
cumentation en Economie de la Santé, Paris.

**Discriminations et santé :  
une problématique méconnue**

*Emilie Jung*, Directrice adjointe de Migration  
Santé Alsace, Strasbourg.

**Du migrant au patient: l'actualité  
interpelle la pratique médicale**

*Sophie Durieux-Paillard*

Médecin adjointe, responsable du programme  
santé migrants,  
Hôpital cantonal universitaire de Genève

**Les violences faites aux femmes  
sur la route de l'exil**

*Smain Laacher*, Professeur de sociologie et  
chercheur, Université de Strasbourg.

*~ Pause ~*

10h30 \_\_\_\_\_

**Table Ronde**

animée par Hélène Gebel, Ingénieure de re-  
cherche à l'ERERAL et Jacques Kopferschmitt,  
Professeur, chargé de missions transversales et  
PASS, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

**Synthèse des Rencontres**

*Didier Sicard*, Président d'honneur du Comité  
Consultatif National d'Ethique, Paris





# **Conférence introductive**



L'impérieux devoir de *penser* qui, depuis un quart de siècle est l'objectif d'Eurocos, nous a conduit à retenir ce thème brûlant des migrations. Il illustre en effet, de façon dramatique, les liens intrinsèques qui relient santé et société du fait même qu'elles en expriment les situations limites. Elles révèlent sans doute d'une part des pathologies ou des complications de pathologies qui leur sont propres et, d'autre part, ces situations nous disent quelque chose de nous-mêmes.

Ainsi sans dénier aucunement le contexte géopolitique et encore moins les responsabilités multiples qui, en amont comme en aval, les ont pour une large part provoquées, nous tenterons, une fois de plus et avec beaucoup d'humilité, de *comprendre* en écoutant et en nous écoutant.



# **Le corps « d'un autre »**

*Notes personnelles*

## **Les corps des migrants : un regard historique**

Depuis le Moyen Âge en période de crise épidémiologique la gestion politique des menaces sanitaires se base sur une restriction de la circulation des personnes pour endiguer la propagation des fléaux.

Le XIX<sup>e</sup> siècle accélère un phénomène réciproque où les migrations viennent à être pensées comme des causes de phénomènes épidémiques et leur gestion en dépend dans la cadre d'une démultiplication des circulations des hommes et des choses.

La contribution envisage de revenir sur cette histoire, des cordons sanitaires aux camps sanitaires de la Première Guerre mondiale, en insistant sur des mécanismes qui conjuguent préoccupations sanitaires et lutte contre les maladies avec une mise à l'écart et des internements en camps de populations déjà fragilisées par leur déplacement et leur déracinement.

*Notes personnelles*



## Corps étranger

Les réfugiés sont des hommes ou des femmes, des enfants, dont les corps sont marqués de cicatrices, de déformations séquelles de tortures, de mauvais traitements ; des corps également façonnés par la faim, la peur, et imprégnés de manière invisible par les traces intérieures de toutes les exactions subies. Ce sont des corps parasités par un trop plein d'effroi, de privations, de violences, de pertes...et en proie au chaos. Le traumatisme est une donnée anthropologique, il déborde les cultures et les singularités personnelles même si chaque individu le vit à sa manière, avec une gravité plus ou moins prononcée

Notes personnelles

## **Spécificités culturelles : défis éthiques dans la relation de soin**

La question de la culture est une préoccupation centrale pour les professionnels de santé intervenant auprès de patients immigrés. A partir de description de situations, cette intervention se propose de mettre en évidence les apports, les risques et les enjeux de l'interculturalité dans la relation de soin. Entre malentendus et incompréhensions, la relation interculturelle soignant/soigné se voit confrontée à de multiples écueils, au centre desquels on retrouve fréquemment l'absence de questionnement direct du patient sur ses pratiques culturelles. Trois hypothèses permettront d'expliquer cette situation et de proposer des réponses aux difficultés rencontrées dans le soin en situation d'interculturalité.

---

**Valérie Wolff**

*Enseignante-Chercheuse à l'Université de Strasbourg,*

*Chargée de recherche à l'ESTES, Membre du bureau de MSA*

Notes personnelles

# **Migrations, accès aux soins et globalisation : perspectives anthropologiques**

L'étude des mobilités contemporaines et de leur traitement social et politique est une fenêtre particulièrement riche pour observer ce que la globalisation fait à la santé. A partir des perspectives actuellement mobilisées par les anthropologues à propos de la singularité de la globalisation contemporaine, mais aussi de celle du « droit à la santé », cette présentation aura pour but de mettre en perspective nos manières implicites d'envisager les relations entre migration et santé. L'enjeu en est de dépasser quelques « prêt-à-penser » en la matière, afin d'envisager la pluralité et la complexité de ces relations.



# **Appels à témoins**

Notes personnelles



## Migrations - France et Allemagne deux « modèles » d'accueil des réfugiés

*(Nous n'évoquerons ici que l'organisation mise en place pour « l'accueil de masse » des migrants auquel doit faire face l'Europe ces dernières années)*

Les vagues migratoires qui affluent aux portes de l'Europe, en provenance du Moyen-Orient, de l'Afrique sub-saharienne, de la Corne de l'Afrique, déstabilisent nos démocraties allant jusqu'à mettre en péril la construction européenne.

Globalement les réactions des dirigeants européens se cristallisent autour de trois postures :

- la première émane des Etats qui cherchent à fermer leurs frontières devant le danger que représente l'arrivée d'une population, essentiellement musulmane, remettant en cause leur homogénéité.
- la deuxième des Etats qui oscillent entre culpabilité et peur, qui subissent les vagues migratoires. Ces Etats organisent et réorganisent tant bien que mal l'accueil des réfugiés en fonction des événements, conduisant à une gestion au « fil de l'eau » de la crise migratoire. Ces Etats n'anticipent pas et agissent en réaction.
- la troisième attitude s'appuie sur la conviction du potentiel que représente chaque migrant considérant qu'à terme l'immigration est plutôt une chance pour l'avenir. Cela se concrétise par la mise en place d'un dispositif d'accueil réfléchi autour d'une politique d'intégration volontariste.

Ces trois attitudes constituent le socle même des modèles d'accueil mis en place dans les différents pays de l'Union Européenne. En écartant les membres de l'Union qui choisissent de se « refermer », il est particulièrement intéressant de juxtaposer les modèles français et allemand tout en évoquant brièvement ce qui a été observé à Kara Tepe (centre d'accueil municipal des migrants à Mytilène) sur l'île de Lesbos.

Ainsi, si les associations assurent la majeure partie de la charge de l'accueil en France, en restant des aiguillons permanents des politiques publiques, en Allemagne elles trouvent et occupent leur place dans le « dispositif étatique » relayé fortement au niveau des « Länder ». Ces modèles d'organisation conduisent à une prise en charge sanitaire radicalement différente. Sur le seul plan psychologique, quand on est conscient de la succession des traumatismes divers subis par une grande majorité des réfugiés on mesure l'importance de cette nécessaire prise en charge... et pourtant elle n'est pas de même nature d'un pays à l'autre. C'est l'objet de la communication.

Notes personnelles

# **Les morts de Lampedusa : corps, symboles et narrations (de l'immigration)**

Cette communication présente les résultats d'une recherche empirique sur les faits tragiques de Lampedusa du 3 octobre 2013, tout en comparant deux processus culturels contraires et liés. Le premier processus (*dématérialisant*) implique des acteurs et des institutions sociales visant une dissimulation et une raréfaction des aspects matériels liés à la mort. Par contre, le deuxième (*matérialisant*), se fonde sur une reconnaissance de la mort en des termes corporels. Les deux processus mobilisent des ressources physiques et cognitives et se déploient aussi bien sur le plan symbolique que réel.

---

**Guido Nicolosi**

*Sociologue, professore associato (maître de conférences) en Sociologie de la culture et de la communication à l'Université de Catane, Italie.*

*Membre associé au CETCOPRA, Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne  
et fellow à l'IEA de Nantes*

Notes personnelles

# **Etre enfant, adolescent et migrant !**

## **Expériences d'un pédiatre**

La pédiatrie est la médecine de l'enfant, être en développement physique, psychique, intellectuel, éducatif, affectif. Les champs d'action dépassent la médecine organique et le pédiatre intervient dans l'environnement affectif, scolaire et socioculturel avec pour mission la santé des enfants en utilisant la prévention, le dépistage, les repérages, l'éducation sanitaire des parents et de l'enfant, les conseils éducatifs.

L'interlocuteur est d'abord le parent référent puis peu à peu l'enfant quand il a grandi.

Cette définition s'adapte en théorie parfaitement au rôle du pédiatre vis à vis des enfants réfugiés (fuyant un pays en guerre ou en crise) ou migrants (économiques ou non).

Les enfants migrants ont une moins bonne santé et bénéficient de moins bons soins après leur arrivée en France d'autant que les problèmes de compréhension de la langue compliquent les relations avec les médecins. Ils mettent du temps à trouver leurs repères.

Ils peuvent arriver avec des problèmes de santé antérieurs et non traités, leurs parents peuvent avoir des idées, des croyances différentes sur la santé et la maladie.

Ils sont logés dans des hôtels sans possibilité de cuisiner, et déménagent souvent avant d'obtenir un logement un peu stable. On peut concevoir la difficulté de l'établissement d'une bonne relation parents bébé quand ce qui compte avant tout, c'est le processus de survie aussi bien psychique que matériel dans une ambiance de précarité de tous les instants : logement, nourriture, argent, papiers, risque d'expulsion...

Quelques exemples de problèmes concernant la santé à propos d'enfants et de cas cliniques :

- le rattrapage vaccinal
- les maladies infectieuses comme la tuberculose, les hépatites, les parasitoses
- les anémies
- des déficits vitaminiques
- le stress post traumatique et la dépression

On conçoit toute la difficulté de la prise en charge pédiatrique :

- il faut que ces enfants parviennent en consultation, adressés par un organisme qui piste la route.
- les parents vont mal, le sentiment de précarité et de fragilité rend difficile l'attachement et la relation de confiance avec le médecin.
- la barrière culturelle et linguistique n'est pas facile à dépasser. Le médecin ne doit pas être seulement à l'écoute mais dans le rôle de passeur d'informations et de pont.

Après une période d'ajustement difficile, grâce à des interventions, des guidages et des aides venant de plusieurs parts, beaucoup d'enfants migrants s'adaptent et réussissent bien alors que d'autres restent longtemps en difficulté ce dont témoigne leur corps.

Notes personnelles

## **Population en exil : ne pas se fier aux apparences**

La mise en place de soins précoces en pédopsychiatrie amène inévitablement à la confrontation avec la réalité sociologique française. Nous recevons de plus en plus de demandes de consultations pour des enfants issus d'une migration récente et traumatique. Face à la multiplicité et à la singularité des situations rencontrées dans notre expérience, nous constatons que nos dispositifs se trouvent être le plus souvent mis en difficultés pour assurer leurs missions. Ceci est vrai au niveau du diagnostic comme du soin.

Notons les particularités de ces consultations :

- La demande n'émerge jamais des patients eux-mêmes, mais des dispositifs sociaux, scolaires ou médicaux.
- C'est à partir de l'enfant qui présente ce qui est repéré comme symptômes par les professionnels que la démarche est initiée.
- Les symptômes de l'enfant sont la plupart du temps une très petite partie des difficultés actuelles rencontrées par ces familles (papiers, hébergements) et de plus, pèse sur elles le poids de multiples traumatismes vécus.
- Il existe un décalage entre les représentations culturelles et subjectives de ce que la psychiatrie peut apporter comme aide et les outils que nous avons à notre disposition.

Ces facteurs peuvent bien sûr exister dans de nombreuses autres situations cliniques ; dans le contexte étudié ici, leur présence simultanée crée une configuration spécifique, qui peut fourvoyer le clinicien.

A priori, les propositions de « soin psychique » sont peu en rapport avec les représentations des solutions qui seraient adaptées (famille élargie, médecins traditionnels...)

A quelles conditions une ouverture peut-elle advenir pour que cette rencontre soit réellement aidante ? Quelles réponses sont à inventer entre protocoles de soins et capacités adaptatives des dispositifs ?

---

**Liliana Monheit**

*Psychologue, Centre hospitalier d'Erstein.*

**Nicole Steinberg**

*Pédopsychiatre, Centre hospitalier d'Erstein.*

Notes personnelles



## **La santé des immigrés et demandeurs d'asile : un défi pour l'Italie !**

L'Italie terre de transition pour les flux migratoires doit gérer le flux de personnes en souffrance qui ont été très souvent traumatisées par le parcours migratoire.

L'accueil de ces personnes diffère car l'Italie doit faire face à des situations de tout premier secours et à des situations où il est indispensable organiser les demandes et les besoins des migrants pour permettre aux migrants d'être accueilli ou renvoyé dans d'autres pays, les relations entre pays risquent de dégénérer lorsqu'il faut organiser les demandes d'asile ou le statut de réfugiés. Certains migrants en effet faisant demande d'asile ou de statut de réfugiés expriment d'autres nécessités qui actuellement ne peuvent plus être gérées seulement par le pays d'accueil mais nécessitent le soutien d'organismes regroupant différents pays et la collaboration des autres pays.

Les structures d'accueil doivent ainsi faire face à des personnes en souffrance qui ont subi des traumatismes dans le parcours migratoires et qui ont des besoins différents. Il serait donc fondamental que toutes structures d'accueil italiennes puissent fournir des soins pour la santé des migrants. Malheureusement, l'Italie se trouve quelquefois en difficulté à garantir ces soins pour des raisons différentes que nous essaierons de présenter. Nous proposerons une réflexion sur les difficultés pour une nation d'organiser des secours, un suivi sanitaire à des personnes porteuses de culture différente mais aussi comme la santé de l'Etranger est une loupe grossissante des faiblesses du pays d'accueil.

*Notes personnelles*

## **Le scandale de l'âge osseux : pouvons-nous tout exiger du corps des migrants ?**

« L'âge osseux » est sans conteste l'un des scandales de l'utilisation de connaissances et techniques médicales à des fins détournées.

Cette pratique concerne les plus vulnérables des demandeurs d'asile, les mineurs. Elle ne repose sur aucune réalité scientifique, en n'est fiable qu'à six mois près...

Malgré un avis du CCNE et les mises en alerte de la part des associations, cette pratique perdure.

Cette pratique s'inscrit dans le champ plus global de la reconnaissance de la légitimité des demandes formulées par ceux que l'on nomme maintenant « les migrants ».

La prise en compte de la parole des « migrants » passe par une « preuve par le corps » : on doit pouvoir y lire les mauvais traitements et l'âge. Faute de quoi, l'obligation de quitter le territoire français guette.

A partir de l'histoire d'un jeune migrant en grève de la faim pour faire reconnaître sa minorité, nous proposons d'aborder les ambiguïtés et les limites de la pratique de l'âge osseux.

Notes personnelles

# **Humain en exil**

Notes personnelles

## Le deuxième traumatisme !

Toute une série de facteurs contribue à rendre invivable le quotidien d'un nombre de plus en plus important d'exilés. Au-delà des effets de la précarité matérielle elle-même, les conditions qui leur sont faites sont littéralement affolantes et touchent à l'armature même de ce qui constitue le psychisme humain : la parole et le langage, la pensée, l'amour et la dignité.

Quelques-unes de ces conditions seront décrites ainsi que leurs conséquences cliniques et subjectives. Nous ferons l'hypothèse que l'une des sources principales de la violence en jeu provient de l'émergence d'un contexte qui autorise le déploiement d'une nouvelle économie de la jouissance, dans un contexte de racisme désormais banalisé et de fantasmes ségrégationnistes.





# **Migrations : la santé interpellée !**

Notes personnelles

## **Migrations : quel cadre juridique ?**

Le droit au séjour des étrangers suscite depuis de nombreuses années des débats aussi passionnés que délicats.

Le nombre de lois relatives à ce sujet suffit à s'en convaincre : 2003 – 2006 – 2011 – 2015 ainsi que la récente loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France.

Ce droit est fortement marqué par les influences européennes et internationales.

Si les raisons de l'entrée sur le territoire français peuvent être variées, l'objectif n'est pas, ici, de faire un état des lieux des différents statuts des personnes étrangères vivant sur le territoire national, mais de s'attacher aux migrations de masse résultant de conflits internationaux.

Ces demandeurs d'asile peuvent obtenir trois protections différentes : le statut de réfugié, la protection subsidiaire ou le statut d'apatride.

En 2014, 14 512 personnes se sont vues reconnaître une protection par l'OFPRA et la cour nationale du droit d'asile, dont 3 503 au titre de la protection subsidiaire.

Et actuellement, 1 247 apatrides sont placées sous la protection de l'OFPRA.

J'analyserai donc tout d'abord les différents statuts des demandeurs d'asile (I) avant de m'attacher aux droits dont ils disposent, notamment en matière d'accès aux soins (II).

Notes personnelles

## **L'accès aux soins des sans-papiers : la situation paradoxale de la France, entre droits théoriques généreux et contraintes pratiques**

Les étrangers en situation irrégulière pouvant justifier de trois mois de présence ininterrompue sur le territoire français peuvent bénéficier de l'Aide Médicale d'Etat, qui donne droit à un accès aux soins gratuits. Cela concerne environ 300 000 personnes en France, pour un coût total pour l'Etat d'environ 800 millions d'euros par an.

La France se place ainsi parmi les pays où les droits accordés aux migrants en matière d'accès aux soins semblent les plus avantageux, et pourtant les barrières administratives et juridiques figurent paradoxalement parmi les premiers obstacles : complexité du droit en matière d'immigration et succession de réformes et de nouveaux textes de lois ; complexité des situations par rapport au droit de l'assurance maladie. À ceci s'ajoutent des difficultés de communication relevant à la fois des registres linguistique et culturel, sans compter les problèmes de discrimination à l'égard des migrants.

La situation de la France apparaît donc paradoxale, entre droits théoriques généreux et contraintes limitant en pratique l'accès aux droits. Ainsi, selon le rapport du défenseur des droits, cela aboutit dans les faits à un droit à la prise en charge des frais de santé moindre pour les étrangers en situation irrégulière.

Notes personnelles

## **Discriminations et santé : une problématique méconnue**

Les notions de « discrimination » ou de « différence de traitement illégitime » restent peu abordées dans le champ sanitaire car elles apparaissent en totale contradiction avec l'éthique humaniste et de souci des autres qui animent les professionnels de la santé et du social. Et pourtant à l'heure où les contraintes économiques s'avèrent plus prégnantes et les politiques migratoires plus restrictives, comment continuer à accueillir, accompagner et soigner les personnes migrantes en leur garantissant la même qualité qu'aux personnes françaises ? Cette intervention se propose de revenir sur les différentes formes que peuvent prendre les discriminations dans le domaine sanitaire : du refus de soin explicite, au retard de soin, à l'abaissement de la qualité des soins, etc. Cela permettra d'identifier la place des acteurs professionnels mais également la responsabilité des institutions dans la production des discriminations et ainsi de mettre en évidence la dimension systémique.

Dans un dernier temps, nous dégagerons des pistes d'actions pour garantir le principe d'égalité et améliorer la qualité de la prise en charge des personnes migrantes. Nous nous appuyerons pour cette intervention sur différents axes d'interventions de Migrations Santé Alsace notamment le développement d'un service d'interprétariat professionnel pour garantir une égalité d'accès aux droits et à des soins de qualité et l'animation d'un groupe de travail pluri-institutionnel sur les enjeux liés aux discriminations dans le champ de la santé.

*Notes personnelles*



## **Du migrant au patient : l'actualité interpelle la pratique médicale**

Dans son rapport annuel paru en juin 2016, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) dénombre, pour l'année 2015 et à l'échelle mondiale, 65.3 millions de personnes déracinées. Soit 5.8 millions d'individus de plus qu'en 2014, 28 millions de plus qu'il y a 20 ans : c'est, depuis la création du HCR en 1950 et la fin de la seconde guerre mondiale, la première fois que le seuil des 60 millions de personnes est franchi. Le HCR classe cette population qui relève de sa responsabilité en trois catégories : les déplacés internes (ceux qui ont trouvé refuge à l'intérieur du pays où ils résidaient) : 40.8 millions de personnes, les réfugiés : 21.3 millions et les demandeurs d'asile : 3.2 millions.

Par ailleurs, le rapport 2015 de l'OIM (Organisation internationale pour les migrations) estime à 232 millions la population de migrants internationaux dans le monde et à 740 millions le nombre de migrants internes. On comprend mieux, à la lecture de ces statistiques, la différence entre déracinés, qui ont quitté leur domicile pour échapper à des situations de guerre et/ou de persécutions et qui relèvent du HCR, et les migrants, dont le profil est analysé par l'OIM qui en donne une définition plus floue : personnes quittant leur pays ou leur région d'origine pour des raisons personnelles (travail, études, ou espoir d'une vie meilleure).

Cette mise au point sémantique initiale semble indispensable à l'heure où, pour la première fois depuis 1945, l'Europe est particulièrement concernée par ces « migrants » auxquels on octroie parfois, au gré de l'actualité et de l'ambiance politique du moment, le qualificatif plus favorable de « réfugiés ». De fait, en 2015 plus d'un million de personnes sont arrivées sur le sol européen en traversant la Méditerranée, sans compter celles qui ont emprunté les voies terrestre ou aérienne. D'autres n'ont pas eu cette chance : en 2016, 1 personne sur 42 a trouvé la mort en tentant de traverser la Méditerranée, soit 3176 décès pour les 8 premiers mois de 2016 selon l'OIM qui tient ce décompte macabre dans le cadre du « Missing Migrant Project ». L'Organisation souligne que la traversée de la Méditerranée n'a jamais été aussi dangereuse... alors même qu'un des objectifs affichés de la politique migratoire européenne initiée en 2016 visait à sécuriser les parcours migratoires.

Au-delà des chiffres, vite oubliés bien qu'ils nous soient servis au quotidien par les media, des destins d'hommes, de femmes et d'enfants qui nous interpellent, professionnellement mais aussi à titre personnel. Notre présentation mettra en avant l'expérience du Programme santé migrants, une unité ambulatoire des Hôpitaux universitaires de Genève chargée de l'accueil sanitaire et de la prise en charge médicale des demandeurs d'asile attribués au canton de Genève. Depuis l'été 2015, son organisation est mise à défi par « la crise des réfugiés », mais

---

***Sophie Durieux-Paillard***

*Médecin adjointe, responsable du programme santé migrants,  
Hôpital cantonal universitaire de Genève*

Notes personnelles

aussi par une certaine forme d'instrumentalisation de la médecine et des médecins par les politiques d'asile actuelles.

Enfin, il est important de souligner qu'au-delà des problèmes de santé physique et mentale qu'ils présentent et malgré le contexte psychosocial souvent calamiteux dont est fait leur quotidien, ces « déracinés » nous interpellent aussi par leur capacité de résilience sur laquelle nous pouvons nous appuyer pour les accompagner médicalement. Des « résistants », dont on prend le pari que beaucoup s'enracineront, pour reprendre la métaphore, si leurs pays d'accueil leur octroient le droit de se « poser » en terre étrangère.

---

**Sophie Durieux-Paillard**

*Médecin adjointe, responsable du programme santé migrants,  
Hôpital cantonal universitaire de Genève*



## **Les violences faites aux femmes sur la route de l'exil**

Mon intervention porte sur les violences faites aux femmes migrantes pendant leur voyage « clandestin ». Il s'agit de milliers de femmes qui étaient particulièrement vulnérables dans leur pays d'origine ou qui le sont devenues au cours du voyage ou dans le dernier pays de transit.

# LISTE DES MEMBRES

## **Yves Alembik**

Généticien, Pédiatre, Service de Génétique Médicale, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Fr)

## **Pierre Ancet**

Maître de Conférences en Philosophie, Université de Bourgogne, Dijon (Fr)

## **Thérèse Awada**

Chirurgienne réparatrice, Centre hospitalier de Mulhouse (Fr.)

## **Sylvie Bernabé**

Libraire, Strasbourg (Fr)

## **Christian Bonah**

Professeur d'histoire des sciences, Université de Strasbourg (Fr)

## **Bernard Brunet**

Gastro-Entérologue, Strasbourg (Fr)

## **Arnaud Bubeck**

Etudiant Sciences Politiques, Université de Strasbourg (Fr)

## **Laurent Calvel**

Professeur, responsable du Service de Soins Palliatif, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Fr)

## **Florent Chambaz**

Directeur du Centre Hospitalier de Vienne (Fr)

## **Philippe Choulet**

Professeur de Philosophie Strasbourg (Fr)

## **Jan Cimický**

Psychiatre, Directeur de Modra Laguna, Centrum Duševn Pohody Prague (Cz)

## **Alain Coheur**

Directeur des Affaires Européennes et Internationales, Mutualité

Socialiste, Bruxelles (Be)

## **Marie-Dominique Coubez,**

Psychologue clinicienne, centre Hospitalier, Erstein (Fr)

## **Jérôme Debons**

Docteur en Sociologie Lausanne (Ch.)

## **Marion Delignon**

Interne en Psychiatrie Centre hospitalier d'Erstein (Fr)

## **Marie Dos Santos**

Doctorante en sociologie Laboratoire Cultures et Sociétés en Europe Université de Strasbourg (Fr)

## **Patrick Dufour**

Oncologue, Centre de Lutte contre le Cancer Strasbourg (Fr)

## **Dominique Dupont**

Directrice des Éditions de Santé, Paris (Fr)

## **Jean-Pol Durand**

Journaliste, Levallois-Perret (Fr)

## **Nathalie Eberarhdt**

Professeur de philosophie Strasbourg (Fr)

## **Irène François-Purssell**

PU-PH Médecine Légale et Droit de la Santé, Unité de Médecine Légale, CHU de Dijon (Fr)

## **Nicole Ferry**

Reflexologue, Lingolsheim (Fr)

## **Eric Fourneret**

Docteur en philosophie, Ecole des Hautes Etudes en sciences Sociales, Paris (Fr)

## **Jacques Freund**

Directeur d'hôpital honoraire (Fr)

## **Marie-José Freund-Mercier**

Professeur émérite en neurosciences, Université de Strasbourg (Fr)

## **William Gasparini**

Professeur en STAPS Université de Strasbourg (Fr)

## **Christophe Gautier**

Directeur Général, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Fr)

## **Hélène Gebel**

Ingénieur de recherche, ERERAL

## **Philippe Guiot**

Médecin Réanimateur, Chef de Service de Réanimation Médicale, Centre Hospitalier de Mulhouse (Fr)

## **Raphaël Hammer**

Professeur, Haute Ecole de Santé Vaud Lausanne (Ch)

## **Michel Hasselmann**

Professeur émérite de Réanimation Médicale, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Fr)

## **Cécile Hellegouarche**

Déleguée territoriale à l'animation, Association Léo Lagrange.

## **Jean-Louis Imbs**

Professeur émérite de Pharmacologie Clinique, Faculté de Médecine, Université de Strasbourg (Fr)

## **Catherine Jung**

Médecin généraliste Strasbourg (Fr)

## **Jeanne Kochanowski**

Médecin de Santé Publique Strasbourg

**Jacques Kopferschmitt**

Professeur, Chargé de Missions Transversales, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Fr)

**Jean-François Lacronique**

Professeur honoraire de santé publique, Paris (Fr)

**Claude-Marie Laedlein-Greilsammer**

Présidente d'Euro Cos, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Fr)

**Didier Le Prado**

Avocat au Conseil d'état et à la Cour de Cassation, Paris (Fr)

**Véronique Legendre**

Psychiatre, Paris (Fr)

**Pierre Maillard**

Vice-Président de la Commission d'évaluation des Produits et Prestations, H. A.S., Besançon (Fr)

**Tiphaine Maréchal**

Chiropracteur, Biscarosse (Fr)

**Emilie Marrer**

Médecin de Santé publique responsable du Registre du Cancer du Haut Rhin Mulhouse (Fr)

**Christophe Masutti**

Responsable des affaires européennes, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Fr)

**Frédéric Mazerand**

Cadre de Santé, Formateur à l'IFSI Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Fr)

**Edouard Mehl**

Professeur de Philosophie moderne et histoire des sciences, Université de Lille3 (Fr)

**Marc Michel**

Philosophe Vice-Président Euro Cos Humanisme & Santé (Fr)

**Philippe Mossé**

Economiste, Directeur de Recherche au CNRS, Directeur du LESTUMR, Aix-en-Provence (Fr)

**Christian Mounir**

Formateur et Consultant en Promotion et éducation de la Santé, Genève (Ch)

**Romuald Normand**

Professeur de Sociologie Université de Strasbourg (Fr)

**Marie-Clémence Perez**

Professeur de philosophie,\* Strasbourg (Fr.)

**Jean-Michel Pin**

Infirmier formateur, Viry-Châtillon (Fr)

**Roseline Ricco**

Psychologue, Family Smile Rome (It)

**Anabel Rodriguez**

Etudiante en Sciences, Techniques et Santé, Université de Strasbourg (Fr)

**Caroline Roussey**

Avocate, Thonon les Bains (Fr)

**Marie Schnebelen**

Externe en médecine, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Fr)

**Mathieu Schneider**

Maître de Conférence, vice-président, Sciences en société, Université de Strasbourg (Fr)

**François-Xavier Schelcher**

Médecin Généraliste, Labaroche (Fr)

**Didier Sicard**

Président d'Honneur du Comité Consultatif National d'Éthique, Paris (Fr)

**Nicole Steinberg**

Pédopsychiatre, Centre Hospitalier d'Erstein (Fr)

**Laurent Tritsch**

Médecin Chef, Service des Urgences, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (Fr)

**Maud Vinet-Couchevelou**

Psychologue clinicienne, doctorante, Université de Rennes (Fr)

**Laurent Visier**

Professeur de Sociologie, Faculté de Médecine, Université de Montpellier (Fr)

**Jean-Christophe Weber**

Professeur de médecine interne à la Faculté de Médecine, Université de Strasbourg (Fr)

**Anne Winkelmann**

Assistante Sociale, Hôpital de Gériatrie, Genève (Ch)

**Jean-Jacques Winkelmann**

Médecin Généraliste, Genève (Ch)

**Michèle Wolf**

Maître de Conférences, Institut de Pharmacologie, Faculté de Médecine, Strasbourg (Fr)

**Fatia Ziane**

Conseillère en économie Sociale et Familiale Haguenau (Fr)





# INDEX

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| <i>Yves Alembik</i> .....            | 29 |
| <i>Elise Boghossian</i> .....        | 37 |
| <i>Christian Bonah</i> .....         | 15 |
| <i>Sophie Durieux-Paillard</i> ..... | 49 |
| <i>Irène François-Pursell</i> .....  | 35 |
| <i>Pierre Freyburger</i> .....       | 25 |
| <i>Emilie Jung</i> .....             | 47 |
| <i>Smain Laacher</i> .....           | 53 |
| <i>David Le Breton</i> .....         | 17 |
| <i>Didier Le Prado</i> .....         | 43 |
| <i>Marc Michel</i> .....             | 11 |
| <i>Sandrine Musso</i> .....          | 21 |
| <i>Guido Nicolosi</i> .....          | 27 |
| <i>Bertrand Piret</i> .....          | 39 |
| <i>Denis Raynaud</i> .....           | 45 |
| <i>Roseline Ricco</i> .....          | 33 |
| <i>Nicole Steinberg</i> .....        | 31 |
| <i>Valérie Wolff</i> .....           | 19 |

