



Bilan final

« Réduction des inégalités sociales de santé à destination d'un public de migrants vulnérables et exclus des dispositifs existants »

**

Janvier à Décembre 2016

Résumé du projet : Le projet consiste en un accompagnement renforcé pour permettre à des migrants isolés et sans ressources d'ouvrir leurs droits à la couverture maladie, d'être orientés vers les dispositifs de santé adaptés et d'assurer un suivi psychologique des personnes en exil en grande souffrance psychique.

Le projet

Description

L'association suit depuis 2005 un public de **migrants** constitués de **demandeurs d'asile et réfugiés politiques issus des pays de la Communauté des Etats Indépendants** (ex-Union soviétique) et de **Roms originaires de Roumanie** sur les questions d'accès aux droits. Ce public vit dans des conditions de grande précarité : à la rue, en hébergement d'urgence (hôtels 115), dans des squats et des bidonvilles. Une partie du public accompagné présente des problématiques de santé importantes : pathologies chroniques (hépatites B et C notamment), stress post-traumatique dû aux persécutions subies dans le pays d'origine, carences alimentaires, dépression due aux conditions de vie difficiles en France (insalubrité des squats, instabilité de l'hébergement d'urgence, rupture totale d'hébergement). Dans le cadre du projet co-financé par le fonds de dotation de la Mutuelle France Plus, l'association, à travers son réseau de bénévoles, met à disposition des migrants **un accompagnement « hors les murs » avec interprétariat en milieu hospitalier** et chez le médecin, une **assistance dans les démarches administratives** pour obtenir la couverture médicale et accéder aux autres droits essentiels (hébergement, logement, formation, emploi), des **aides d'urgence pour financer les frais de santé** (médicaments, honoraires de médecin) et les autres frais pouvant améliorer leur situation (loyer, amélioration des locaux, honoraires d'avocat) et propose aux personnes les plus vulnérables **un suivi psychologique** animé par une psychologue russophone.

Constats

Les personnes que nous accueillons passent la majeure partie de leur temps dans leurs démarches pour obtenir l'asile et trouver un hébergement d'urgence et les soins médicaux, bien qu'essentiels, sont souvent relégués à l'arrière-plan. A cela s'ajoutent d'autres freins à l'accès aux soins :

- La méconnaissance du système de soins et des démarches administratives
- La méconnaissance de la langue française empêchant de communiquer sereinement avec le personnel de santé sur des questions touchant parfois à l'intime
- L'absence d'interprètes au sein des hôpitaux et de budget dédié à l'interprétariat
- Des ressources inexistantes ou très limitées des bénéficiaires

Pourtant, ces personnes souffrent parfois de pathologies lourdes (leucémie, cancer) ou chroniques (hépatites) qui ont un impact non négligeable sur leur vie quotidienne.

Enfin, la prise en charge psychologique, notamment des personnes demandeuses d'asile, est très insuffisante. Or, ce sont des personnes qui souffrent de stress post-traumatique lié à leur histoire et aux conditions dans lesquelles s'est effectué l'exil. Proposer un suivi psychologique à ces personnes peut les aider de plusieurs façons :

- Favoriser l'obtention de l'asile en ne taisant plus les épisodes traumatiques qu'ils ont vécus
- Affronter l'entretien avec l'agent de protection de l'OFPPRA sans que leur état psychique s'écroule
- Se projeter dans un futur possible dans le pays d'accueil et préparer leur intégration

Conditions de réussite du projet

Les conditions nécessaires à la bonne réalisation des actions sont :

- Le maintien de la permanence hebdomadaire sans rendez-vous pour accueillir le maximum de personnes et identifier les premiers besoins
- La création d'un réseau de bénévoles russophones et roumanophones pour l'interprétariat et les traductions écrites
- La présence de salariés russophones qui peuvent encadrer les bénévoles et faire le lien avec la psychologue
- L'accueil des bénéficiaires dans le cabinet de la psychologue, plus propice à un échange garantissant la confidentialité, que le local de l'association à Pantin

Les difficultés rencontrées

Habitat-Cité s'est heurtée à différents types de problématiques lors de la réalisation du projet :

- **La difficulté à recruter des bénévoles roumanophones.** Il semblerait que les personnes originaires de Roumanie soient plus réfractaires à l'idée de travailler avec un public rom que les non-Roumains. Le roumain est une langue peu enseignée dans le cadre des études supérieures et il est plus difficile de trouver de potentiels bénévoles parmi les étudiants. Cependant, depuis septembre 2016, deux bénévoles roumaines ont rejoint l'équipe. De fait, l'activité d'interprétariat en milieu hospitalier s'est presque uniquement réalisée auprès du public russophone.
- **L'espace restreint du local d'accueil du public** à Pantin qui limite le nombre de bénévoles accueillis en même temps. Il n'y a que deux postes informatiques disponibles en plus de celui du Chargé de mission. Il a été convenu que des bénévoles pouvaient accueillir des bénéficiaires sur rendez-vous un autre jour que le mercredi, jour dédié à la permanence sans rendez-vous. Cela permet également de désengorger la permanence. En ce qui concerne les accompagnements à l'extérieur avec interprétariat, cela n'a pas eu d'incidence.
- **Le remplacement de la Chargée de mission Bérengère Savelieff**, partie en congé sabbatique en septembre 2016, a nécessité un temps d'adaptation au remplaçant et à toute l'équipe.
- **L'affluence à la permanence** sans rendez-vous le mercredi qui est passée de 28 personnes accueillies par jour (le mercredi) à 40 personnes. Ceci s'explique par le fait que les plateformes d'accueil des demandeurs d'asile soient elles-mêmes engorgées et que les bénéficiaires recherchent un référent social pouvant communiquer dans sa langue maternelle pour un suivi social plus effectif. Le bouche à oreille concernant les aides d'urgence octroyées par l'association a également amené un public qui n'était pas suivi auparavant par l'association. Cette affluence a empêché parfois de réaliser correctement le suivi des personnes. Il a été décidé de limiter le nombre de personnes reçues à 30 le mercredi. Un dispatching est réalisé en début de permanence afin de savoir quelles sont les problématiques des bénéficiaires. Certains, qui nécessitent un suivi plus renforcé (écriture du récit d'asile, dossier de demande de régularisation), obtiennent un rendez-vous pour un autre jour de la semaine.

- **Les demandes d'aides d'urgence** de la part des bénéficiaires ont été multipliées en raison du bouche à oreille et ont submergé l'équipe. Beaucoup plus de demandes ont été déposées qu'il n'y a de ressources disponibles. Il a fallu établir des critères de priorité en plus des critères déjà existants. Il a été décidé de n'octroyer ces aides qu'à des personnes suivies par l'association depuis au moins un an. En 2017, l'association ne continuera pas à aider les familles pour l'obtention de leur titre de séjour (co-financement des timbres fiscaux) et limitera l'affectation des aides uniquement à frais d'avocats et à l'entrée dans un logement.
- **La réforme du droit d'asile** intervenue en juillet 2015 a raccourci les délais comme par exemple pour réaliser une demande d'assistance juridique gratuite pour un recours devant la Cour Nationale du Droit d'Asile (réduit d'un mois à 15 jours). Les bénéficiaires ne recevant pas leur courrier sur leur lieu de vie mais à l'adresse où ils sont domiciliés, ils viennent parfois 1 ou 2 jours avant l'expiration du délai, ce qui induit une surcharge de travail sur les questions d'assistance juridique au détriment des autres projets.

La pérennisation

La pérennisation du projet

La permanence d'accès aux droits est toujours opérationnelle malgré les nombreuses problématiques auxquelles elle est confrontée et permet d'accompagner correctement les bénéficiaires dans leurs démarches pour ouvrir ou prolonger leurs droits à la couverture médicale.

Pour poursuivre le projet d'accompagnement et d'interprétariat en milieu hospitalier, il faut envisager d'élargir le nombre de bénévoles. Cela implique néanmoins des questions d'organisation : temps supplémentaire à dégager par les salariés pour former et encadrer les nouveaux bénévoles, risque de dilution des relations avec le reste de l'équipe pour les bénévoles qui n'assureraient que des accompagnements à l'extérieur et ne participeraient pas à la permanence. Il faudra donc remettre à plat ces questions d'organisation, en envisageant peut-être de confier la coordination des bénévoles à un bénévole chevronné.

Les consultations gratuites au sein du cabinet de la psychologue se poursuivront sous réserve de ressources suffisantes. Le fait de réaliser désormais les consultations au cabinet de la psychologue, au lieu des locaux de l'association, a permis d'offrir un cadre plus accueillant, plus sécurisé et garant de confidentialité. Cela a permis aux bénéficiaires d'effectuer un véritable travail de fond, toutefois pour ceux prêts à s'engager dans des rendez-vous réguliers.

La pérennisation financière

La Fondation Abbé Pierre est un partenaire important pour Habitat-Cité depuis la création de l'association. Elle souhaite continuer à financer l'action d'accès aux droits en France mais désire baisser sa subvention annuelle afin que l'association ne soit pas trop dépendante. Par ailleurs, l'autre partenaire financier qu'est la Région Ile-de-France ne donne pas de garantie sur la possibilité de poursuivre le financement de l'association, la nouvelle équipe élue n'ayant pas encore clairement défini ses axes sur le volet social. Habitat-Cité a trouvé d'autres partenaires financiers pour compenser ces baisses de ressources. Parmi les institutions publiques, la Préfecture et le département de Seine-Saint-Denis sont de nouveaux partenaires. Cependant, les institutions publiques financent surtout des actions en direction d'un certain public, en l'occurrence les réfugiés et régularisés depuis moins de 5 ans en ce qui concerne la Préfecture, laissant de côté le public des demandeurs d'asile. Les financements plus importants tels que ceux de l'Europe (Fonds Accueil, Migration et Intégration) nécessitent un plancher de dépenses que l'association n'est pas en capacité d'assumer actuellement. L'association se doit donc de développer les demandes auprès de

fondations privés. Les projets d'accès aux droits en direction des demandeurs d'asile et des réfugiés sont ceux qui sont le plus difficile à faire financer parmi les projets France et International de l'association.

Rappel des objectifs du projet :

- Diagnostiquer les vulnérabilités et les inégalités sociales de santé dues à l'isolement et à l'exclusion
- Informer et pérenniser les actions de prévention grâce à un dispositif d'écoute et d'accueil adapté
- Orienter et accompagner les migrants exclus vers un suivi médical et une prise en charge des pathologies graves

Evaluation des résultats

Résultats au 30/06/16	Nombre de personnes
Nombre de personnes reçues pour l'accès aux droits dans le domaine de la santé	134*
Nombre de personnes orientés vers des partenaires spécialisés	8
Nombre de personnes dont les droits à la sécurité sociale ont été ouverts ou prolongés	84
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement avec interprétariat dans les structures de santé	15
Nombre de personnes ayant bénéficié d'aides d'urgence pour raisons de santé	18
Nombre de personnes ayant fréquenté les consultations psychologiques	18

*Ce chiffre n'est pas la somme des personnes ayant bénéficié des différentes actions mais comptabilise tous les individus qu'ils aient bénéficié de l'une ou de plusieurs des actions dans le domaine de la santé.

Les actions menées

Action n°1 : le renforcement de l'activité d'accueil et d'accompagnement aux démarches administratives des migrants pour leurs besoins en termes de couverture médicale

Le pôle d'accès aux soins pour les personnes en grande vulnérabilité de santé s'inscrit dans le cadre plus global d'accès aux droits pour les publics de migrants russophones, un projet mené par l'association depuis 2010.

Grâce à la tenue de permanence d'accueil hebdomadaire, l'équipe salariée et bénévole d'Habitat-Cité identifie les problématiques de santé qui touchent le public et propose un accompagnement aux démarches administratives pour permettre de :

- préserver la dignité des personnes accueillies
- leur assurer un soutien et un accès à l'information, dans un système de santé encore assez complexe
- leur expliquer dans une langue qu'ils comprennent les étapes de leur traitement et l'évolution de leur pathologie

Lors de ces permanences, Habitat-Cité aide les personnes à ouvrir leurs droits à la couverture maladie (montage de dossiers Aide Médicale d'Etat / Couverture Maladie Universelle / Couverture Maladie Universelle Complémentaire) et à accéder à des prestations spécifiques, comme par exemple le montage de dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou de demandes de titres de séjour pour soins.

Quelques chiffres clefs :

- **1/5** des personnes des permanences d'accueil se présente pour des problématiques liées à la santé (après les questions d'ordre juridique et de mal-logement) soit environ **134 personnes** sur 12 mois.
- **84 demandes d'ouverture ou de prolongement de droits** ont été réalisées lors des permanences (AME et CMU-C confondues)

Exemple d'accompagnement d'une famille d'Ingouchie (Région de Russie) :

La famille Sh. est une famille d'une large composition. Il s'agit d'un couple et de leurs sept enfants. Ils ont obtenu le statut de réfugié politique en France en 2013 et se sont adressés à l'association lorsqu'ils se sont retrouvés à la rue après être sorti du dispositif d'accueil pour demandeurs d'asile (au titre duquel ils bénéficiaient d'un hébergement et d'un suivi social). Dormant dans une voiture depuis plusieurs jours, la famille s'est présentée à la permanence d'accueil pour que nous l'aidions à trouver un hébergement. Cette première demande a permis de réaliser un diagnostic social complet de leurs besoins. L'évaluation a révélé que la famille était en rupture de droits à la CMUC depuis six mois, que leurs enfants majeurs ne bénéficiaient d'aucune formation linguistique et que leur fille Diana de 14 ans, sourde-muette de naissance, n'avait pas été scolarisée depuis 5 ans. L'accompagnement a donc inclus:

- ✓ **la réouverture des droits à la CMUC**, qui a demandé des mois de négociations avec la Caisse primaire d'assurance maladie qui n'a eu de cesse de demander des documents complémentaires à la demande (alors que ces derniers avaient déjà été fournis à plusieurs reprises)
- ✓ **le montage d'un dossier MDPH** pour Diana afin qu'elle puisse être orientée vers un établissement spécialisé et rattraper son retard
- ✓ **le démarchage des différents établissements spécialisés** pour identifier celui qui pourrait lui correspondre (il a fallu en solliciter trois, avec des refus pour faute de places)
- ✓ l'accompagnement de Diana et de ses parents lors des **entretiens d'entrée** dans les établissements
- ✓ l'accompagnement de Diana chez les différents spécialistes pour **compléter son dossier médical**
- ✓ les négociations pour leur trouver un **logement pérenne**, puisque les conditions de vie en hôtel 115 avaient **de graves conséquences, et notamment psychologiques** sur les enfants: l'un des fils aînés était en fort échec scolaire et s'était fait exclure de son lycée (celui-ci avait demandé d'entamer des négociations avec l'académie pour pouvoir le réorienter), des conflits émergeaient entre les membres de la famille, ainsi que des conflits avec les responsables hôteliers, augmentant le risque de remise à la rue.

Action n°2 : l'accompagnement « hors les murs » avec interprétariat en milieu hospitalier

Beaucoup de personnes atteintes de pathologies graves et/ou chroniques ne bénéficient d'aucun suivi du fait de la barrière de la langue. Les problématiques de santé sont souvent aggravées par la précarité des conditions de vie et par le manque de suivi régulier.

C'est pourquoi l'association a mis en place un groupe de bénévoles russophones qui puissent intervenir « hors les murs » pour traduire les échanges entre médecins et patients.

Habitat-Cité a assuré **52 heures d'interprétariat** sur des questions de santé : 12 heures chez le médecin, 16 heures aux urgences, 16 heures en milieu hospitalier, 8 heures en CPAM.

15 personnes ont bénéficié d'un accompagnement avec interprétariat dans les structures de santé.

Une séance **d'information et de sensibilisation sur les hépatites B et C** a été réalisée au sein du local d'accueil du public de l'association à Pantin en novembre. Une docteure et une infirmière du centre hépato-biliaire Paul Brousse ont été invitées pour animer cette séance et une bénévole a effectué la traduction en russe. Le public était constitué des personnes qui

venaient pour la permanence hebdomadaire d'accès aux droits et comptait environ une quinzaine de personnes.

Action n°3 : Octroi d'aides d'urgence pour financer les frais de santé

Ces aides d'urgence sont octroyées sur proposition des chargées de mission Accès aux droits, lorsque des besoins spécifiques ont été identifiés et que les familles sont sans ressources. L'évaluation sociale des familles est soumise à une commission d'attribution composée d'au moins 3 salariés de l'association qui statue sur chaque demande.

En 2016, les aides d'urgence ont été proposées pour financer les frais d'avocat des familles qui demandent des **titres de séjour pour soins** ou pour co-financer les timbres fiscaux nécessaires à l'obtention de leur titre de séjour pour soins. Il n'y a eu aucune demande spécifique concernant le co-financement de soins, excepté le financement d'une **prothèse orthopédique** pour un demandeur d'asile. En parallèle, ces familles sont suivies dans leurs démarches pour les soins : ouverture de droits, interprétariat « hors les murs » en milieu médical.

18 personnes ont bénéficié des aides d'urgence.

Action n°4 : La permanence psychologique à destination des publics en grande souffrance psychologique

Lors de la première moitié de l'année 2016, l'association a souhaité consolider l'accompagnement médical des publics fragilisés, en proposant **une permanence psychologique aux personnes suivies dans le cadre de leur procédure d'asile**.

En effet, la procédure d'asile peut parfois être très éprouvante pour les demandeurs qui doivent raconter leur histoire à plusieurs reprises, et devant différents interlocuteurs institutionnels, accentuant ainsi le stress provoqué par le cadre officiel et la rencontre avec les agents de protection (pour l'OFPRA) ou la formation de jugement (pour la CNDA). La difficulté de revivre des événements traumatiques peut engendrer plusieurs attitudes qui mettent un frein au bon déroulement des entretiens de demande d'asile : la personne peut ne pas vouloir répondre, elle peut ne pas vouloir aborder des sujets tabous dans sa culture ou dans sa communauté, elle peut vouloir arrêter tout contact avec l'agent de protection pour elle-même se protéger. En outre, l'évocation d'un passé douloureux peut réveiller un sentiment de persécution ou d'insécurité, qui a besoin d'être commenté après l'audience ou l'entretien.

Pour ces raisons, la psychologue a choisi de concentrer son accompagnement sur quelques dizaines de bénéficiaires, afin de pouvoir effectuer un travail suivi de mise en confiance avec les demandeurs d'asile.

La permanence a lieu une fois par semaine en soirée (d'abord les mardis soirs puis depuis novembre 2016 les jeudis soirs) durant 3h au cabinet de la psychologue.

La permanence psychologique en quelques chiffres :

- **18 personnes rencontrées** dans un suivi renforcé (**11 femmes et 7 hommes**)
- Nb de rendez-vous pris : **86**
- Nb d'entretiens réalisés : **55**

64% des rendez-vous ont été honorés par les bénéficiaires, ce qui est mieux que les années précédentes. Les personnes qui étaient dans l'incapacité physique ou psychique de

venir au cabinet ont pris l'habitude d'appeler pour annuler leur rendez-vous, même si cela arrive encore trop souvent à la dernière minute. Néanmoins cela démontre qu'elles y pensent, et donc que le processus thérapeutique est présent de façon consciente.

Pour les personnes qui ont réussi à s'inscrire dans un suivi de longue durée, l'amélioration a été très sensible. L'une des bénéficiaires a réussi enfin à dire la réalité des violences qu'elle a subies dans son pays, lui permettant d'obtenir une réponse positive de la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA). Une autre a réussi à se reconstruire petit à petit dans le cadre contenant du cabinet. Ces deux bénéficiaires sont sorties de l'état apathique dans lequel elles se trouvaient et souhaitent s'investir pleinement dans la société d'accueil.

Ces situations montrent l'intérêt du travail thérapeutique mais manifestement tous ne sont pas capables de s'y inscrire au moment où on le leur propose. C'est donc aux professionnels de santé de se rendre disponibles pour offrir un cadre accueillant que les bénéficiaires pourront occuper au fur et à mesure de leur évolution.

Action n°5 : la mise en place de partenariats avec des associations et institutions spécialisées dans l'accompagnement sanitaire des grands exclus

Après plusieurs années de pratique et le développement de son pôle santé, l'association a mis en place un réseau informel de contacts associatifs et institutionnels afin de pouvoir orienter au mieux son public vers des partenaires qui pourront permettre aux bénéficiaires atteints de pathologies graves ou en fragilité de santé de s'inscrire dans un parcours de soins adéquat et adapté.

Habitat-Cité est désormais identifié dans le réseau associatif d'Île-de-France comme une entité ressource pour l'accompagnement des personnes russophones et roumanophones. A ce titre, l'équipe est régulièrement sollicitée par les partenaires pour assurer la médiation avec les structures qui accueillent et suivent les bénéficiaires. Les missions sont diverses, cela peut être par exemple de:

- **Assurer l'interprétariat entre le corps médical et un patient étranger** (en cas d'opération, d'hospitalisation en urgence, de rendez-vous de suivi)
- **Expliquer l'historique d'une pathologie** à un médecin spécialisé, dans le cadre d'un suivi de pathologie grave (cancer, hépatite, VIH etc)
- **Donner des indications culturelles** sur le public à des structures d'hébergement qui doivent prodiguer des soins aux personnes accueillies dans leur établissement (c'est le cas des lits Halte Soins Santé par exemple)
- **Expliquer les épisodes traumatiques** vécus par la personne en cas de conflits avec une association partenaire ou pour expliquer des comportements parfois agressifs ou violents

En 2016, Habitat-Cité a développé son réseau de **médecins russophones** en Île-de-France, pour permettre également aux personnes d'être autonomes dans leurs démarches (au moins lors d'un premier rendez-vous avec un généraliste).

Elle a continué et approfondi sa collaboration avec des **associations spécialisées dans l'accueil des exilés**, avec notamment des orientations vers le Centre Primo Levi, le Comède et la Mission Banlieue 93 de Médecins du Monde.

Habitat-Cité a également cherché à renforcer les liens avec les **dispositifs mis en place par les communes** d'hébergement des bénéficiaires, comme les Centres Médicaux Psychologiques (CMP) ou les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Il s'agit de

dispositifs de droit commun très méconnus du public visé, qui se montre parfois réticent à s'y rendre à cause de la barrière de la langue.

8 personnes ont été orientées vers des partenaires pour des questions de santé.

COMMUNICATION

Le logo et le nom du Fonds de dotation Solimut France ont été affichés sur le site web de l'association ainsi que sur les plaquettes.

Habitat-Cité a publié deux articles sur son blog au sujet du projet mené :

- « **Garantir l'accès aux soins pour les demandeurs d'asile et réfugiés** » :
<https://habitatcite.wordpress.com/2016/04/29/focus-projet-garantir-lacces-aux-soins-pour-les-demandeurs-dasile-et-refugies/>

- « **La prise en charge des demandeurs d'asile tchéchènes en psychothérapie** »
rédigé par la psychologue :
<https://habitatcite.wordpress.com/2016/11/11/temoignage-la-prise-en-charge-des-demandeurs-dasile-tchetchenes-en-psychotherapie/>

Les articles publiés sur le blog sont envoyés par newsletter à plus de 1000 contacts. Avec un taux de 22% d'ouverture, on estime qu'un peu plus de 220 personnes ont lu ces articles. Ils sont aussi publiés sur la page Facebook de l'association où entre 250 et 500 personnes sont atteintes par post.