

**Diplôme Inter Universitaire Santé des  
Migrants année 2017-2018  
Universités de Paris XIII et de Paris V.**

**Mémoire sur la santé des migrants vus au Centre  
Médico-Social de Belleville pendant l'année 2017**

**Marie-Christine Charansonnet**

# Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>I. Présentation du Médico-Social de Belleville .....</b>	<b>3</b>
1-1 Présentation et Missions.....	3
1-2 Historique des PMS .....	4
1-3 Contexte .....	4
<b>2 Analyse des données sur les consultations de PMS.....</b>	<b>5</b>
2-1 Origine géographique des patients et parcours migratoires .....	6
2-2 Age des patients .....	8
2-3 Provenance des patients .....	8
2-4 Lieu de résidence.....	9
2-5 Situation familiale des patients .....	10
2-6 Actes médicaux pratiqués en consultation .....	11
2-7 Le travail de partenariat en PMS.....	12
2-8 Conclusion .....	12
<b>3 Parcours de migration et parcours de santé.....</b>	<b>13</b>
3-1 Recueil de trois témoignages .....	13
3-2 Conclusion .....	22
<b>Bibliographie.....</b>	<b>23</b>
<b>Glossaire.....</b>	<b>24</b>

## Introduction

Ce travail comportera deux temps : une fois que nous aurons présenté les permanences Médico-sociales de la Ville de Paris, leurs missions, l'histoire et le contexte de leur création, nous nous attacherons à décrire l'activité liée à l'accueil des personnes précaires dans le centre médico-social de Belleville, pour l'année 2017, personnes qui sont quasiment exclusivement des migrants arrivés en France depuis peu. Ce qui nous amènera à tracer le profil type d'un consultant. Le choix a été fait, dans une deuxième partie, de travailler sur l'aspect qualitatif en retraçant le parcours de trois usagers du centre au cours de l'année 2017, auprès desquels nous avons recueilli leur récit de vie et de migration ainsi que leur parcours de santé à leur arrivée sur notre territoire.

## I. Présentation du Médico-Social de Belleville

### 1-1 Présentation et Missions

L'ensemble des consultations du CMS est gratuit pour les usagers, sans condition de ressources ou de nationalité. A ce jour le CMS Belleville dispose d'un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (*CeGIDD*) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles, d'un Centre de Lutte Antituberculeux pour les 11<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements de Paris, d'un Centre de Vaccination de la Ville de Paris pour les 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup>, d'un service de consultations de médecine générale, les permanences médico-sociales (PMS), qui favorisent l'accès aux soins des personnes vulnérables et précaires.

Le centre est situé au Nord-est de Paris, à la frontière entre les 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements, limitrophe avec la Seine Saint-Denis. Il est situé sur un des territoires d'Île-de-France où les taux des nouvelles admissions en ALD 7 (affection longue durée pour le VIH) sont parmi les plus élevés. C'est donc un des territoires les plus concernés par le VIH, et c'est dans celui-ci que le pourcentage d'immigrés originaires d'Afrique subsaharienne est le plus élevé par rapport à la population totale. (1, p.3)<sup>1</sup>

Le CMS de Belleville est donc implanté sur un territoire correspondant pleinement à ses missions.

---

<sup>1</sup> Ce numéro et la page suit renvoient à la bibliographie en fin de mémoire : on cite la référence par son numéro puis on indique la page concernée.

## 1-2 Historique des PMS

A Paris les Permanences Médico-sociales (PMS), anciennement « CDO » (Consultations de Diagnostic et d'Orientation), sont nées en 1998 en réponse à la loi d'orientation contre l'exclusion du 29 juillet 1998. Elles existent dans les quatre Centres Médico-sociaux du département. Elles s'inscrivent dans la volonté de la collectivité parisienne de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité.

En 2010, les CDO sont devenues les Permanences Médico-Sociales afin de valoriser la double approche, médicale et sociale. Les PMS s'inscrivent dans la continuité de l'intervention sociale du département et non comme une simple consultation au sein d'une structure médicale.

Les PMS sont inscrites dans « le pacte parisien 2015-2020 de lutte contre la grande exclusion » (2, p.48) dans le dispositif institutionnel de prise en charge sanitaire des plus précaires. Elles sont ainsi destinées aux personnes en difficulté, qu'elle soit d'ordre financier, social ou psychologique. Elles participent au dépistage de pathologies à haute prévalence en permettant à une population pour qui la santé n'est pas une priorité d'accéder à la prévention et à des démarches d'accès aux soins et aux dispositifs de droit commun.

## 1-3 Contexte

Depuis quelques années Paris a vu le flux migratoire augmenter avec des centaines de migrants affluant chaque semaine. Ces personnes venues pour des raisons économiques et/ou politiques (violences, guerres) nécessitent un accueil avec une prise en charge humaine médicale, sociale ainsi qu'un accès au logement. A la demande de la Sous Direction de la Santé de la Ville de PARIS, des dispositifs ont été mis en place, à partir de l'été 2015, pour faciliter l'accès de ces migrants aux consultations de PMS dans les CMS de Paris. (3, p.14) Ainsi, en 2017, le Bureau de la Prévention et des Dépistages de Paris a organisé un accueil particulier, des migrants primo arrivants du camp de la Porte de la Chapelle, au CMS de Belleville. L'objectif est de permettre une prise en charge temporaire de médecine générale, de dépistage et/ou de diagnostic, pouvant inclure des examens complémentaires biologiques et radiologiques et des prescriptions de traitements. Ces consultations sont assorties d'une prise en charge sociale globale, en vue de l'obtention ou de la récupération de droits sociaux et de l'accès au système de santé de droit commun.

L'accès est simple, gratuit, sans barrage administratif, en particulier pour la première consultation avec une double entrée médicale et sociale.

Les consultants sont reçus :

- par une assistante sociale des CMS qui réalise une évaluation de la situation individuelle ou familiale. Ils peuvent bénéficier si besoin d'un accompagnement social au long cours.
- par un médecin dans le cadre d'une consultation de dépistage et/ou de diagnostic. Un bilan biologique peut être réalisé. Un traitement peut être délivré ou prescrit, une prise en charge des vaccinations effectuée. Pour les examens urgents ou impossibles à pratiquer dans les structures de la Ville de Paris, les consultants sont orientés vers les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) hospitalières.

Depuis 2010, les consultations des Centres Médico-sociaux de la DASES sont équipées d'un logiciel sécurisé de suivi de l'activité, nommé « Voozаноо ». Ce logiciel permet le recueil de données socio-démographiques concernant les patients accueillis dans les CMS. L'assistante sociale remplit la fiche médico-sociale et saisit les données issues de son entretien. Le médecin y saisit les facteurs de risques du patient (cancer, tabac, alcool, VIH, IST, Hépatites, tuberculose et vaccination), leur prise en charge puis les données de sa consultation. (4, p.46)

Le Bureau de la Prévention et des dépistages assure la formation continue de ses personnels. Des réunions de l'ensemble des médecins des CMS sont réalisées afin d'améliorer le fonctionnement des consultations et la qualité de la prise en charge des patients. De la même façon, au sein de chaque centre, les personnels se réunissent afin d'améliorer l'efficacité des consultations et la prise en charge des consultants.

## **2 Analyse des données sur les consultations de PMS**

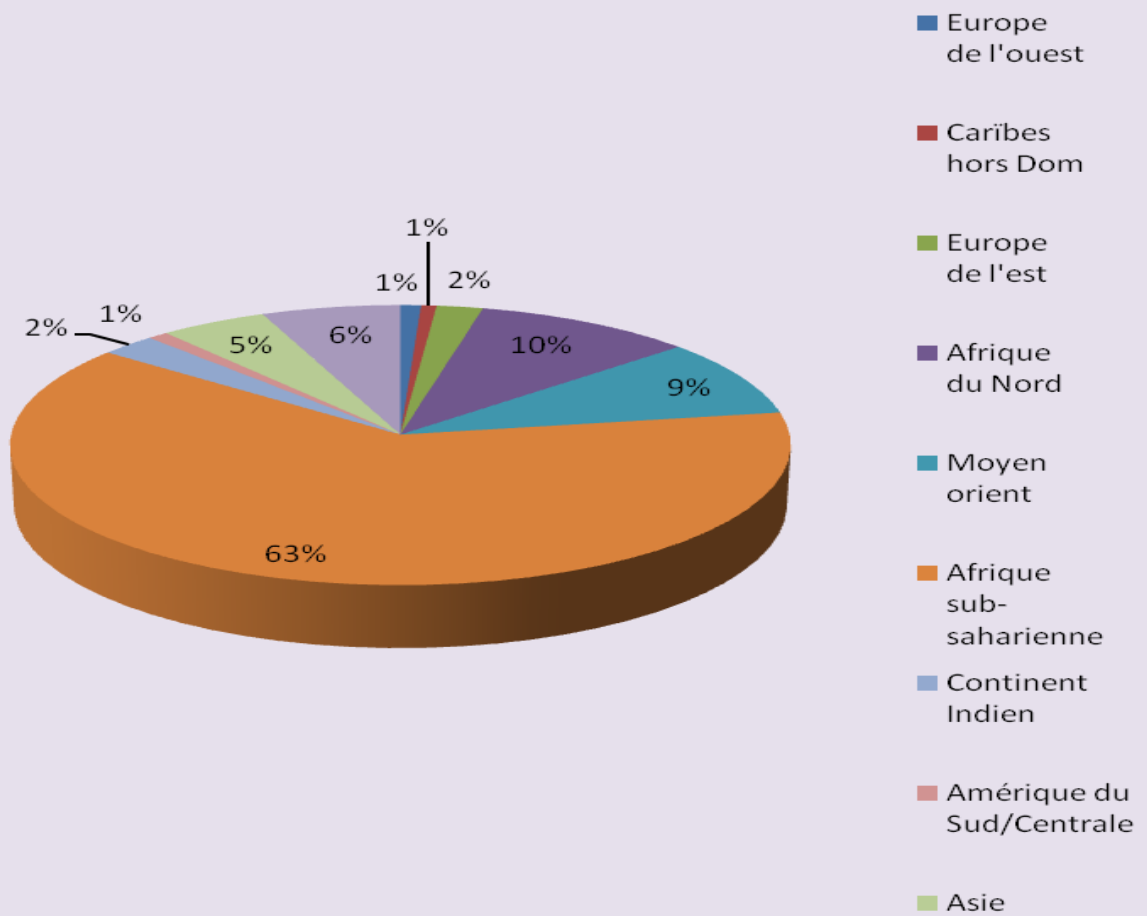
Les permanences médico-sociales sont des consultations à la fois médicales et sociales pour des patients sans couverture sociale. Migrants, sans papiers, réfugiés, personnes en rupture d'AME ou de CMU, les patients bénéficient de bilans médicaux, de traitements, de bilans sociaux dans le cadre de primo consultations de PMS.

En 2017 le CMS a reçu 353 primo consultants et présente une file active de 437 patients. 1119 consultations médicales ont été réalisées. Le profil des consultants est essentiellement masculin avec 65% d'hommes et 35% de femmes. Ce sont des patients sans couverture sociale au début de leur prise en charge.

## 2-1 Origine géographique des patients et parcours migratoires

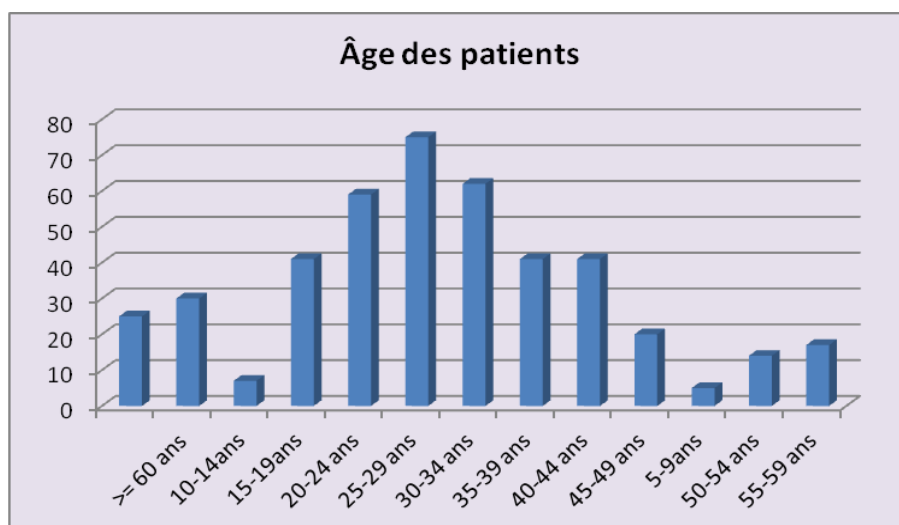
	Nombre	%
Europe de l'ouest	4	0,92%
Caraïbes hors DOM	3	0,69%
Europe de l'Est	9	2.06%
Afrique du Nord	43	9.84%
Moyen Orient	39	8.92%
Afrique Sub-saharienne	276	63.16%
Continent Indien	11	2.52%
Amérique du Sud/centrale	4	0.92%
Asie	21	4.81%
Nul	27	6.18%
Total	437	100%

## Origine géographique des patients



La grande majorité des patients vus dans les PMS sont originaires d'Afrique sub-saharienne, 63%, viennent ensuite des migrants d'Afrique du Nord, puis du moyen orient et enfin d'Asie, notamment des Afghans. La majorité des patients migrants sont ouest-Africains, Maliens en premier lieu. Leur parcours migratoire s'est fait souvent via l'Algérie, la Lybie, l'Italie ou l'Espagne. Les durées de séjour en France vont de 1 mois à 15 ans, avec une moyenne de séjour de 3 ans et 8 mois. Plus de 68% d'entre eux vivent seuls. Plus d'un tiers (35%) ne parle pas français.

## 2-2 Age des patients



Le pic d'âge d'arrivée des patients se situe entre 25 et 29 ans. Près de la moitié des patients ont entre 20 et 34 ans à leur arrivée. Ceci correspond à ce que relèvent Annabel Degrées Du Lou et France Lert dans l'étude Parcours puisqu'elles notent, dans cette étude, que l'âge médian d'arrivée en France est de 26 ans environ et que par ailleurs la moitié des personnes sont arrivées en France entre 20 et 32 ans (5, p.46)

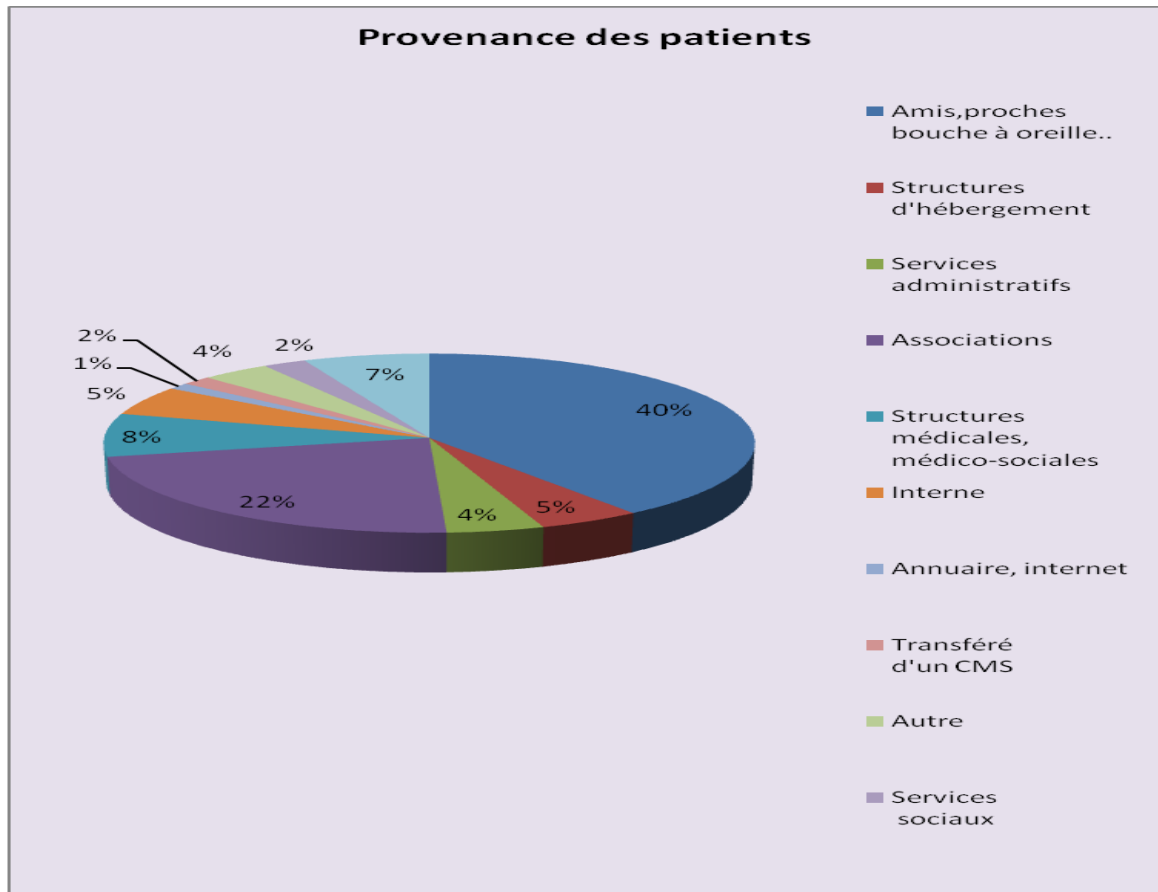
## 2-3 Provenance des patients

La provenance des consultants présente le même profil depuis plusieurs années : une grande partie de la file active (22%) est recrutée par l'intermédiaire d'associations : France Terre d'Asile, Médecins du Monde, ARCAT (Association de recherche, de communication et d'actions pour l'accès aux traitements), Afrique Avenir, URACA (Unité de réflexion et d'actions des communautés africaines), Emmaüs, Aurore, Samu Social de Paris, ASI (Action de Solidarité Internationale), Un toit pour toi, la Croix-Rouge, la Permanence Sociale d'Accueil Belleville, les Petits frères des Pauvres, le Secours Populaire... Les actions hors les murs, le travail de proximité, de lien avec les associations, de partenariat effectuées par les personnels des CMS rendent de plus en plus visibles les PMS.

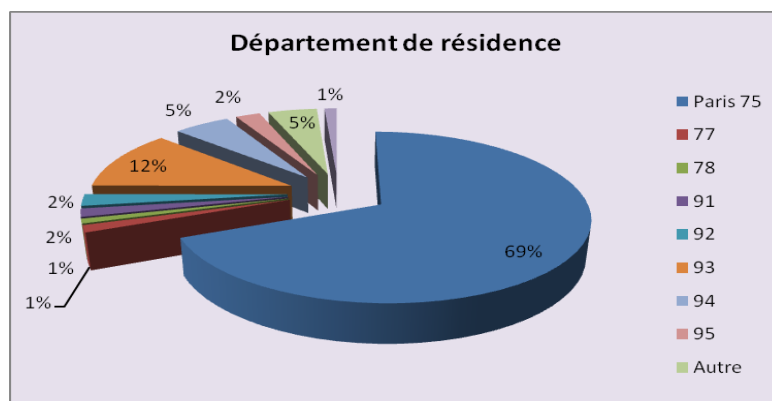


40% des consultants viennent en PMS suite à des recommandations de proches, signe d'une satisfaction globale des patients vis-à-vis de leur accueil et de leur prise en charge en PMS.

5% des patients sont recrutés en interne via les autres consultations des centres, adressés par les médecins des CeGIDD, des vaccinations, de la pneumologie mais également par la psychologue et les assistantes sociales. 5% sont adressés par les structures d'hébergement.

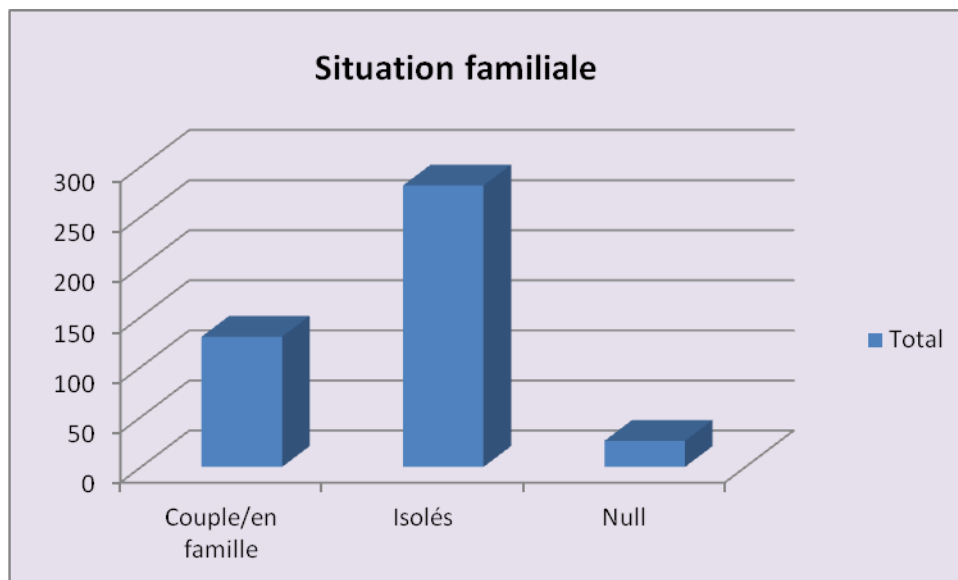


## 2-4 Lieu de résidence



La grande majorité des patients vus au CMS dans les permanences médico-sociales vit à Paris, 69% ; le deuxième groupe vit en Seine Saint-Denis, 12% ; les autres viennent essentiellement du Val de Marne et des Hauts de Seine.

## 2-5 Situation familiale des patients



64.30% des patients sont isolés ; le reste, près d'un tiers vivent en famille.

## 2-6 Actes médicaux pratiqués en consultation

	Nombre	%
Bilan de dépistage	269	10,46%
bilan à visée diagnostique	271	10,54%
radiographies pulmonaires	218	8.48%
Réalisation de bandelettes urinaires	141	5.48%
Demande d'avis spécialisé	101	3.93%
traitements prescrits	614	23,88%
Autres examens complémentaires	103	4.01%
Vaccinations	140	5.45%
Remise de résultats	416	16.18%
Soutien psychologique	122	4.75%
Orientation pour suivi	104	4%
Autres	71	2,76%
Total	2570	100%

Au total, en 2017, 2570 actes médicaux ont été réalisés au cours des consultations. Près de 95% des patients sont revus pour des résultats. 617 traitements ont été prescrits, ce qui représente 55% des consultations. L'activité principale, en dehors de la prescription de traitements, consiste à pratiquer des bilans de dépistage du VIH, de la syphilis, des hépatites et de la tuberculose. Vient ensuite l'activité à visée diagnostique. Un certain nombre de patients a pu bénéficier d'un soutien psychologique.

Ont été dépistées 29 hépatites B chroniques, soit un taux de dépistage de 10.3%. L'hépatite B chronique touche huit fois plus les personnes nées en Afrique Subsaharienne que la population générale. C'est une maladie asymptomatique pendant plusieurs années, qui se transmet notamment par voie sexuelle et de la mère à l'enfant (5, p.19)

Le taux de dépistage de l'hépatite C est de 1%. 2 sérologies de VIH sont revenues positives. Un diagnostic de tuberculose a été fait ainsi que 3 diagnostics de Bilharziose urinaire.

## **2-7 Le travail de partenariat en PMS**

La collaboration, depuis plusieurs années, avec Médecins du Monde(MDM) et son antenne le Lotus Bus (6) permet de recevoir, dans le cadre de la PMS de Belleville, des femmes travailleuses du sexe, d'origine chinoise. Elles bénéficient d'un bilan complet de dépistage du VIH, des hépatites, des IST et de leurs traitements, de la mise à jour des vaccinations et de leur suivi. Grâce à la présence d'un interprète, la globalité des problèmes rencontrés par ces femmes peut être abordée.

Un travail ancré dans le territoire par un partenariat de proximité avec la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques, la ligue contre le cancer, le réseau Paris Diabète, la DFPE, l'AP-HP, l'ARS, a permis la mise en place de nombreuses actions d'information et de dépistage : La journée mondiale sans tabac, la journée de dépistage des cancers cutanés, la journée de dépistage des troubles de l'audition, la journée de dépistage du diabète et de l'insuffisance rénale, le mois sans tabac, la journée mondiale du SIDA, avec des actions hors les murs comportant l'utilisation de TRODs VIH.

A la demande de la Sous Direction à la Santé, un travail de partenariat spécifique a été mené avec le Samu Social de Paris, Emmaüs et MDM pour accueillir dans les Permanences Médico-sociales de Belleville les migrants vus à leur arrivée par le Pôle Santé du camp humanitaire de la Chapelle et ayant besoin de consulter un médecin généraliste.

Une convention de partenariat a été signée entre La Permanence d'Accès aux Soins de Santé Ophtalmologique de la fondation Rothschild et la DASES/CMS afin d'œuvrer pour l'accompagnement médico-social des personnes en situation de précarité et leur faciliter l'accès aux consultations d'ophtalmologie. Un partenariat a été mis en place avec l'hôpital Tenon pour la prise en charge des patients en Infectiologie, service du Professeur Pialoux, et une ligne téléphonique dédiée mise à la disposition des PMS.

## **2-8 Conclusion**

La grande majorité des patients vus en PMS à Belleville vient d'Afrique sub-saharienne. Ce sont majoritairement de jeunes hommes isolés. Ce constat est à mettre en perspective avec le rapport 2016 de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins publié par la mission France de Médecins du Monde, qui présente l'activité dans les CASO, et dans lequel on lit que les recrutements des patients des PMS de la ville de Paris et des CASO de MDM sont les mêmes. En effet, en 2016 dans les CASO, 62% des personnes accueillies sont des hommes, la moyenne d'âge est de 33.3 ans, 24% vivent en couple. Le groupe continental le plus représenté est l'Afrique sub-saharienne puis le Maghreb (7, p. 24 et 25).

En conclusion de cette étude statistique des personnes reçues en PMS au Centre de Belleville, nous pouvons présenter le profil type du consultant.

*Vignette clinique imaginaire :*

« Le consultant-type est un homme de 29 ans, migrant originaire d’Afrique de l’Ouest, malien de préférence, arrivé en France depuis 2 mois, isolé, sans famille, domicilié sur Paris, hébergé ou sans domicile fixe, ayant quitté son pays pour persécutions. Son parcours migratoire passe par la frontière malienne puis l’Algérie et la Libye. Là, il séjourne plusieurs mois car il est emprisonné, battu, travaille comme esclave. Ses tortionnaires le font téléphoner dans sa famille afin qu’elle envoie de l’argent pour le libérer. Enfin il quitte la Libye par bateau après avoir payé un passeur, pour l’Italie. Arrivé en France, il survit grâce à la solidarité de sa communauté. Il est accompagné au CMS par un ami. Il bénéficie d’un bilan de dépistage. Il ne connaît pas ses risques d’être porteur d’une hépatite B, ni d’une hépatite C. Depuis longtemps il urine du sang et on lui diagnostique une bilharziose urinaire pour laquelle il bénéficie d’un traitement et d’une exploration. Aidé par l’assistante sociale il fait son dossier de demande d’aide médicale d’état. Il voit également la psychologue pour parler de ses souffrances passées et actuelles. »

### **3 Parcours de migration et parcours de santé**

#### **3-1 Recueil de trois témoignages**

La particularité des permanences médico-sociales est l’accueil personnalisé avec une grande disponibilité des professionnels. Les patients peuvent prendre le temps de parler, d’exposer leurs problématiques souvent multiples, hébergement, soins, alimentation, problèmes psychologiques, liés à des parcours de vie très traumatisants. Dans le cadre de la consultation il nous arrive de recueillir pour différentes raisons des témoignages de patients.

Le choix a donc été fait de présenter ci-dessous trois parcours de vie, de migration, de deux patientes et un patient reçus pendant l’année 2017 et qui ont accepté que leurs témoignages soient utilisés de façon anonyme pour ce travail.

## Récit de C..

### **Son parcours de vie :**

« Je m'appelle C., je suis née le 31/12/1993 à Bissau en Guinée Bissau. Je suis de nationalité bissau-guinéenne, de l'ethnie manjaque, de religion musulmane.

Je suis célibataire, je n'ai pas d'enfant.

Mon père est décédé en août 2014 à l'âge d'environ 80 ans.

Ma mère, beaucoup plus jeune que mon père, est décédée à l'accouchement quand j'avais 5 ans, soit en 1998.

Ma mère a été mariée à mon père de force vers 1987, elle était sa deuxième femme. Mon père était considéré comme riche car il avait beaucoup de vaches.

J'ai eu un frère, mon aîné de cinq ans et une sœur, ma cadette de quatre ans.

Jusqu'à l'âge de cinq ans, j'ai vécu avec mes parents, mon frère et ma sœur à Cuntum Madina à Bissau. Pourtant, en 1998, quand ma mère, enceinte du quatrième enfant, était très malade, ma grand-mère maternelle est venue me chercher pour m'amener contre le gré de mes parents dans son village, Pelundo, dans le secteur Canchungo, la région de Cacheu, pour me faire exciser.

Je garde des souvenirs très douloureux de l'excision. C'était pendant la saison sèche, très tôt le matin, il y avait d'autres filles plus âgées que moi. On m'a bandé les yeux, quatre femmes m'ont tenu les bras et les jambes pendant l'excision qui a été faite dans une maison spéciale destinée à l'excision, située dans le même village.

Pendant un mois, je suis restée dans cette maison. Ensuite, je suis allée habiter chez mes grands-parents à Pelundo : à ce moment-là, ma mère était déjà décédée lors d'un accouchement où l'enfant fut perdu, et mon père ne pouvait pas s'occuper de moi à cause de mon état de santé consécutif à l'excision.

A six ans, j'étais toujours souffrante, j'avais mal partout. Ma grand-mère m'a emmenée chez le marabout dans un petit village Ntchale où je suis restée six mois. Ce village est très loin de Pelundo, il faut plusieurs heures pour y aller en voiture.

Ensuite je suis retournée à Pelundo où mon père m'a rejointe et j'y suis restée jusqu'en 2014.

A 7 ans, j'ai été scolarisée dans une école primaire à Pelundo pendant 3 ans. Au début de la quatrième année, j'ai été obligée d'abandonner mes études, toujours à cause de mon problème de santé et de fortes douleurs dont je souffrais (je marchais avec un bâton).

Le 15 août 2014, un vendredi, mon père et mon frère sont partis avec le bétail. Apparemment, ils ont rencontré un voleur de bétail qui était armé. Pendant la dispute, il a tiré sur mon père qui est décédé sur place. En ce qui concerne mon frère, je n'ai aucune nouvelle de lui depuis ce jour-là, on n'a pas retrouvé son corps. »

### **Son parcours de migration :**

Puis C.. reprend son récit en décrivant son trajet migratoire, sa fuite en dehors de la Guinée-Bissau.

« Depuis le décès de mon père, ma vie était en danger car je risquais d'être mariée de force, comme il était de tradition dans ma famille paternelle.

Mon oncle maternel m'a aidée à partir à Dakar où j'ai commencé à travailler pour la famille d'un de ses amis, je faisais également le ménage dans une famille à Gran Dakar, Niartale.

J'étais maltraitée par la femme du foyer. En plus, au Sénégal, je ne me sentais pas en sécurité. Je risquais toujours le mariage forcé car la famille de mon père habite au Sénégal.

En 2015, avec l'argent économisé, je suis partie au Mali en bus avec l'aide d'un passeur. A Bamako, j'ai rencontré un homme riche. Je suis restée chez lui pendant 9-10 mois à faire les tâches ménagères.

En 2016, il m'a aidée à prendre le bus en direction du Burkina-Faso où je suis restée deux semaines avant de continuer la route vers le Niger et la Libye. En Libye, on est arrivé dans un camp de réfugiés. Je n'y suis pas restée longtemps. J'ai payé avec l'argent que j'ai gagné au Sénégal et au Mali pour prendre la barque vers l'Italie.

Je suis arrivée en France par la frontière italienne en voiture le 5 juillet 2017.

Une personne rencontrée en Italie m'a dit qu'elle connaissait une famille qui habite à Paris et m'a donnée leur contact.

Une fois à Paris, je les ai contactés et ils m'ont proposé de travailler chez eux. Je n'avais pas le choix, je ne connaissais plus personne. Pendant quatre mois, j'ai subi l'esclavage domestique. Je m'occupais de toutes les tâches ménagères dans une grande famille, je faisais la garde des enfants. En quatre mois, je n'ai jamais été payée. Je devais manger en cachette. J'étais privée de nourriture, de vêtements et de soins médicaux essentiels.

Fin octobre, je suis sortie dans la rue en détresse ; je devais mendier pour m'acheter des serviettes hygiéniques...

Une dame m'a donnée l'adresse d'une association à Jaurès où enfin j'ai pu commencer mes démarches pour la demande d'asile. »

Elle précise ses craintes si elle devait retourner chez elle et les raisons pour lesquelles elle demande la protection internationale en France. Elle a peur d'être contrainte de subir le mariage forcé.

« En cas de retour, je serai recherchée par mon oncle et les autorités étatiques sont dans l'incapacité de me protéger, car ce genre de situation est considéré comme relevant des affaires privées et familiales. »

En tant que femme appartenant au groupe social des femmes qui refusent l'application des lois et coutumes de son pays, elle a décidé de s'en remettre à la protection internationale conformément à la convention de Genève.

### **Son parcours de santé :**

C. consulte à la permanence médico-sociale en septembre 2017. Elle présente des troubles somatiques importants, douleurs diffuses, céphalées, insomnie, dort à même le sol chez ses logeurs. Elle témoigne d'une souffrance psychique intense, pleure car sa famille est décimée, n'a pas de nouvelle de sa sœur.

Elle bénéficie d'un bilan et d'une prise en charge globale, d'une orientation sociale et psychologique. Elle voit sept fois le médecin, six fois l'assistante sociale et a treize entretiens avec la psychologue. Avec l'aide du Centre d'Accueil pour Demandeurs D'Asile de Paris, CADA, elle obtient un logement dans un hôtel en novembre 2017.

Le CADA l'adresse début février 2018 en PMS pour un certificat médical afin d'étayer son dossier auprès de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides, OFPRA, en vue de faire reconnaître son statut de réfugiée.

### *Vignette clinique( Rédigée par la psychologue du centre)*

Une jeune femme de 24 ans originaire d'Afrique orientée en raison des événements douloureux qu'elle a vécus et de l'état dépressif qu'elle présente. En séance, elle pleure beaucoup et parle difficilement. Elle explique que son père et son frère ont été tués et qu'elle était menacée également. Elle a perdu sa mère très jeune et elle a été élevée par sa grand-mère maternelle. Arrivée précipitamment en France, elle est hébergée chez des amis de son oncle, mais elle dit qu'ils la maltraitent. Elle doit travailler pour eux, mais elle ne mange pas à sa faim et n'a pas le droit de se doucher. Dans les premiers temps du suivi, est traitée la question du deuil. La jeune femme évoque également sa relation avec sa grand-mère qui était un repère affectif important. Le fait de parler soulage la jeune femme et lui redonne un statut de sujet. Après avoir évoqué son excision, elle entame des démarches de demande d'asile, soutenue également par le médecin et l'assistante sociale du Centre. Elle trouve rapidement un hébergement, ce qui lui permet de quitter l'endroit où elle était exploitée. Elle continue à venir parler de l'évolution de sa situation, mais aussi de ce qu'elle ressent.

### *Récit de S..*

### **Son parcours de vie :**

« Je m'appelle S.., je suis née le 04/03/1993 à Bamako (Mali). Je suis de l'ethnie peulh, de confession musulmane. Mes parents sont originaires de Kita. Je suis née à Bamako uniquement parce que ma mère a été transférée à l'hôpital de la capitale pour me donner le jour.



Ma mère est décédée quand j'avais cinq ans lors de l'accouchement de mon petit frère.

Mon père s'est remarié quelques mois plus tard avec une femme. Ils ont eu deux enfants, un garçon et une fille. Dès le début, cette femme ne nous aimait pas et nous traitait mal, mon frère et moi.

Mon père est militaire, il a un grade de colonel dans le génie militaire, dans le déminage. En raison de ses mutations, on habitait d'abord à Kita, ensuite on est parti vivre à Bamako. Depuis 2008, on vivait à Kayes.

Je suis issue d'une famille très conservatrice, très attachée aux règles et valeurs de l'islam traditionaliste qui jouit par ailleurs d'une notoriété : mon arrière-grand-père, tout comme mon grand-père paternel, était le premier imam de la mosquée de notre village. Ma famille est l'incarnation de l'autorité religieuse.

J'ai découvert que j'étais homosexuelle à l'âge de 17 ans. J'ai réussi à garder mes relations secrètes, et ce jusqu'en 2016.

Le premier février 2016, j'ai passé la nuit avec mon amie à l'hôtel. C'était la première fois que je découchais, ce qui est strictement interdit par mon père. Quand ma belle mère a remarqué mon absence, elle a tout de suite informé mon père qui a ordonné à mon cousin d'aller me chercher.

Dès mon retour le matin, j'ai été punie par mon père qui m'a violemment frappée avec un fouet pendant que mon cousin me tenait.

Je précise qu'à ce moment là, ils n'avaient pas encore de soupçons sur mon orientation sexuelle.

Le 4 juillet 2016, je suis sortie au restaurant avec des amies. En rentrant le soir, avec mon amie on s'est embrassées devant chez moi en pensant que personne ne pouvait nous voir. Mais mon cousin nous a vues et a commencé à crier. Il m'a tirée de force à la maison et a dit à mon père que je suis une lesbienne. Mon père s'est mis en colère. Ils m'ont attachée à l'arbre dans la cour de la maison, les bras en l'air. Ils m'ont frappée, insultée. Mon père me disait « tu es une fille de malheur ». Il ne se contrôlait plus. C'est un voisin qui est intervenu pour qu'ils me relâchent.

La pression est devenue très intense, je n'avais plus le droit de sortir, même pour aller à l'école, je restais dans ma chambre. J'étais en onzième classe (j'ai redoublé plusieurs fois). Les problèmes que j'ai eus depuis février 2016 ont totalement perturbé mes études. Par conséquent, je n'ai pas pu les terminer.

Tout de même pour la fête du ramadan, en juillet 2016, je me suis enfuie de la maison pour voir mon amie. Quand mon père a vu que j'étais sortie, il a envoyé mon cousin me chercher. J'ai été de nouveau violemment frappée par mon père.

Quand la famille de mon amie a appris qu'elle aussi était lesbienne, la nouvelle s'est vite répandue dans le quartier. Je ne pouvais plus sortir sans qu'on m'insulte, me montre du doigt.

Malgré la pression familiale et le rejet des gens de mon quartier, je ne parvenais pas à oublier mon amie, j'étais follement amoureuse d'elle.

Un jour, fin juillet 2016, ma belle mère m'a envoyée au marché. Sur le chemin, j'ai croisé mon amie. On s'est approchée. On causait et on n'a pas vu qu'un groupe de personnes s'est approché de nous puis s'est mis à nous frapper avec des bâtons. Les gens nous insultaient, nous traitaient de tous les noms, certains nous crachaient même dessus, proféraient des menaces de mort. Ils disaient que nous étions maudites, des ordures. On m'a tirée sur le goudron, je saignais de partout. Je garde toujours les cicatrices de ces sévices.

J'ai reçu un coup violent sur la tête. Je me suis évanouie. Un passant, me voyant agonisante, les a menacés d'appeler la police. Finalement ils m'ont abandonnée par terre sans conscience.

Ce passant m'a emmenée au centre de santé de Kayes. Je suis restée inconsciente pendant toute la journée. Dès que j'ai repris la conscience, j'ai fui de l'hôpital car j'avais peur d'être retrouvée par mon père.

J'ai fait de l'autostop pour quitter Kayes au plus vite. Une voiture s'est arrêtée, le chauffeur m'a fait monter. Je ne pouvais aller chez aucune connaissance, ma vie était menacée. Il a eu pitié de moi. Il m'a emmenée à Bamako et m'a proposée de m'héberger chez lui.

### **Son parcours de migration :**

Un jour, j'ai trouvé des informations sur internet sur les associations et centres LGBT qui défendent les droits des homosexuels. C'est à ce moment là que j'ai décidé de venir en France.

Je suis allée voir ma grand-mère, j'ai croisé une connaissance de ma famille qui en a informé mon père car quelques jours plus tard, ma famille est venue me chercher chez mon logeur ayant appris que j'étais à Bamako.

J'ai supplié mon logeur de ne pas les laisser me ramener à la maison.

À la suite de leur visite, je ne pouvais plus rester à Bamako ni au Mali. J'ai compris que ma famille ne me laisserait pas tranquille tant qu'ils pourraient me retrouver. Il fallait que je quitte le Mali définitivement.

Mon logeur m'a proposée de me cacher en urgence chez un de ses amis. J'y ai passé deux jours avant de prendre le car en direction d'Abidjan, en Côte d'Ivoire.

J'ai quitté le Mali le 20 septembre 2016.

A Abidjan, j'ai été accueillie chez un autre ami de mon logeur. Pendant neuf mois, j'ai travaillé pour économiser l'argent de mon voyage et compléter la somme donnée par ma grand-mère.

Le 29 juin 2017, j'ai pris l'avion à Abidjan avec un passeport d'emprunt. J'ai fait une courte escale à Alger. Je suis entrée en France le 30 juin 2017 à l'aéroport d'Orly. »

Elle précise que dans les circonstances dans lesquelles elle a quitté son pays clandestinement, elle n'a pu emporter de document d'identité ou d'état civil.

Une fois en France, elle a pris contact avec l'association pour la Reconnaissance des Droits des personnes Homosexuelles et transsexuelles à l'Immigration et au Séjour, ARDHIS.

Elle est suivie par l'ARDHIS depuis septembre 2017. Elle a décidé de demander l'asile et la protection à la France car elle craint d'être persécutée dans son pays d'origine en raison de son orientation sexuelle, vécue par sa famille comme une humiliation suprême.

### **Son parcours de santé :**

S.. consulte à la permanence médico-sociale en octobre 2017. Elle présente des troubles somatiques importants, céphalées, troubles du sommeil ainsi que des troubles psychiques avec envahissements de la pensée par des images de violence, par la peur, par des angoisses importantes. Elle semble souffrir d'un syndrome de stress post traumatique. Elle bénéficie d'un bilan global, d'un suivi et d'une prise en charge psychologiques. Elle consulte huit fois en PMS. Elle est soutenue dans ses démarches par l'ADHRIS. Elle obtient rapidement un logement collectif (3 personnes), par le CADA. Fin novembre 2017 elle est adressée à la permanence médico-sociale par le CADA pour un certificat médical afin d'étayer son dossier auprès de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides, OFRA, en vue de se faire reconnaître le statut de réfugiée.

### **Récit de M..**

#### **Son parcours de vie :**

M.. homme mauritanien de 40 ans, est originaire du sud-ouest du pays, à proximité de la frontière avec le Sénégal. Il parle le wolof, le français et l'arabe. Son histoire est marquée par les problèmes ethniques entre ceux qu'il appelle les « arabes noirs » (les Maures noirs, anciens esclaves affranchis dans les années 1980<sup>2</sup>) et les « arabes blancs » (les Maures blancs). Durant l'entretien, M.. insistera sur les conditions de vie des « arabes noirs », dont il fait partie, considérés comme des esclaves par les « arabes blancs » dans son pays, et racontera la violence à laquelle ils sont soumis. Dans ce contexte, sa famille et lui refusaient de parler arabe.

---

<sup>2</sup> <http://www.axl.cefan.ulaval.ca/afrique/mauritanie.htm>

« Je ne suis jamais allé l'école. Suite au décès de ma mère lors de la naissance de mon frère en 1995, ma famille est allée vivre avec mes grands-parents qui possédaient des terres. Mon père, mon frère et moi cultivions la terre. À la suite du décès de mon grand-père, le chef de village, « arabe blanc », a voulu récupérer les terres familiales. Parallèlement, mon père apprend que mon frère était homosexuel, ce qui en faisait une cible privilégiée de persécutions [en Mauritanie, l'homosexualité est punie de la peine de mort par lapidation publique].

Nous avons décidé de le protéger et de cacher son homosexualité au reste du village.

Je fréquentais la fille du chef de village en secret, qui était d'une ethnie différente de la mienne. J'ai voulu l'épouser mais son père a refusé. Il m'a ordonné de me séparer d'elle sous peine de mort.

Mon père est mort d'une crise cardiaque en 2016 et la situation a dégénéré.

Le chef de village voulut récupérer les terres et, sachant que mon frère était homosexuel, a prévenu les villageois. Un jour, en revenant au village, des gens avaient brûlé nos terres et notre maison. Ils frappaient mon frère. En voulant le protéger, j'ai été battu. Notre oncle a décidé de nous amener à la capitale pour nous soigner.

Mon frère est mort de ses blessures durant le voyage en 2016.

J'ai été hospitalisé et opéré plusieurs fois. Mon oncle m'a dit que je devais quitter le pays car ma tête avait été mise à prix par le chef du village.

Ma compagne, fille du chef du village, était tombée enceinte, et a été frappée jusqu'à ce qu'elle avorte.

Mon oncle a alors organisé ma fuite en mars 2017, a payé un homme pour que je puisse prendre un bateau pour la France, dans de bonnes conditions compte tenu de mon état de santé. »

### **Son parcours de migration :**

La traversée a duré 15 jours, durant lesquels l'homme s'est occupé de lui, « *Il me donne à manger, il a tout fait pour moi. Il m'a dit je voulais t'aider parce que ton tonton m'a expliqué votre problème. C'est lui qui m'a aidé* »

A son arrivée en France en juin 2017, l'homme lui a donné un sac avec des habits, à manger, et de l'argent donné par son oncle. Il l'a conduit à une voiture qui l'emmena à Paris, lui conseillant de demander de l'aide une fois là-bas.

Après avoir raconté son histoire, entrecoupée de pleurs, M.. dit qu'il ne voulait pas parler de tout ça et qu'il souhaite tout oublier, pour tourner la page et vivre tranquillement. Malgré le fait qu'il n'ait plus rien, qu'il ait perdu toute sa famille, « *il faut vivre quand même* ». Il ne veut plus regarder le passé, mais aller de l'avant, et « *accepter les défaites* ». Il a confiance en lui pour y arriver, parce qu'il l'a déjà fait, sur les conseils de

son père, pour d'autres choses graves qui lui sont arrivées auparavant. Et pour cela il a voulu tout changer, de pays, et même de nom.

À son arrivée à Paris, M.. a passé quelques jours chez une personne, puis a rencontré d'autres gens. Un homme lui a proposé de loger dans son foyer dans le 20<sup>e</sup> arrondissement de Paris. Depuis, L.. vit officieusement là-bas, dormant dans le couloir ou dans une chambre selon la place disponible.

Une fois que sa situation sera stabilisée, et qu'il ira mieux, M.. souhaiterait revenir sur son passé, qu'il souhaite oublier pour le moment. Il voudrait pouvoir écrire son histoire, pour ne pas la perdre.

### **Son parcours de santé :**

M. . a connu le CMS par une connaissance du foyer, qui lui a dit de rencontrer l'assistante sociale. Il a pris finalement rendez-vous en permanence médico-sociale en juillet 2017. Il souffre de crise d'asthme et d'une angine. Son asthme l'empêche de travailler dans des lieux où il y a de la poussière. Il bénéficie d'un bilan global et d'une prise en charge.

Par ailleurs il présente une grande souffrance psychique liée aux violences de son passé, ce qui l'empêche de dormir et d'aller de l'avant. Il se sent coupable de la mort de son frère, n'ayant pas réussi à le protéger, comme son père le lui avait demandé, raison pour laquelle il souhaite tout oublier. Une prise en charge psychologique lui est proposée avec la psychologue du centre, ce qu'il accepte. Il est suivi par France Terre d'Asile pour une demande d'asile.

Il est intéressant de noter l'importance de la solidarité au sein du foyer dans la vie de M... Les personnes vivant au foyer lui offrent parfois à manger et de l'eau pour laver ses habits. À chaque fois qu'il obtient des papiers administratifs, il demande à quelqu'un du foyer de les lui lire. C'est un homme du foyer qui l'aide pour aller aux rendez-vous, ou lui écrit sur un papier les arrêts de métro, et lui-même demande aux gens dans la rue. Cette même personne l'a accompagné faire sa demande d'asile à FTDA, a écrit son histoire pour lui et l'a accompagné au CMS de Belleville.

## 3-2 Conclusion

En conclusion, la présentation de ces trois récits de vie, de migration et de parcours de santé constitue avant tout un témoignage brut du parcours de vie de ces personnes.

Dans le rapport 2016 de l'observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France de MDM, il est noté que, comme l'illustrent ces trois témoins, les demandeurs d'asiles sont majoritairement d'Afrique sub-saharienne (49%) (7, p. 32).

Dans l'étude Parcours, Annabel Degrées Du Loû et France Lert soulignent que 17% des femmes et 24% des hommes ont déclaré être arrivés en France pour fuir un pays dans lequel ils étaient menacés (5, p.47). Ces récits en sont également une illustration.

Les demandeurs d'asile souffrent plus fréquemment de troubles d'ordre psychologique par rapport aux autres adultes accueillis dans les CASO. Cette souffrance psychique est à relier au vécu des personnes dans leur pays d'origine. Selon l'association Primo Levi, « au moins 20% des réfugiés et demandeurs d'asile dans l'Union Européenne seraient gravement traumatisés (...) et auraient besoin d'un traitement ou d'assistance ». Ces trois témoignages illustrent parfaitement l'observation de l'association Primo Lévi.

Les permanences médico-sociales apparaissent comme un repère spatio-temporel et médico-social pour des personnes vulnérables dont l'environnement est le plus souvent instable. L'existence de ce type de dispositif est donc indispensable pour ce public. Selon le groupe de travail « Santé et accès aux soins »(8), ce n'est que par « un service public local de santé de première ligne » - dont font partie les PMS - que l'on permet un réel accès aux soins pour les personnes vulnérables, en simplifiant leurs parcours : avec un accompagnement global médical, psychologique et social, un temps d'accueil nécessairement plus long, un rapprochement des trois fonctions « prévenir, dépister et soigner », un travail en réseau et un volet « aller vers les lieux de vie ».

Ces exemples soulignent l'importance de mener des enquêtes plus approfondies sur les parcours médico-sociaux des populations migrantes ou en grande vulnérabilité, en interaction avec les acteurs intervenant dans leur prise en charge médico-sociale. Ainsi, cela permettrait, de définir plus précisément la place des PMS dans l'offre de prise en charge médico-sociale pour les personnes vulnérables sur le territoire parisien, dans le but de « repositionner les PMS de la Ville de Paris et renforcer leur articulation avec les autres structures d'accès aux soins » mesure 44 du Pacte parisien de lutte contre la grande exclusion (2, p.88).

Par ailleurs les PMS de la Ville de Paris fonctionnent comme les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) mais n'ont pas leur visibilité. Dans le cadre Assises Parisiennes de la Santé en 2016 (9, p.52) la proposition numéro 24 retenue est d'élaborer un projet de transformation des PMS en PASS ambulatoires, afin de permettre au plus grand nombre de personnes vulnérables d'accéder aux soins de santé de proximité, proposition à soumettre à l'ARS (10, p.10).

## Bibliographie

- 1-Bulletin de Santé, ORS Île-de-France, déc. 2015, n° 22, p.3.
- 2-Pacte Parisien de Lutte Contre la Grande Exclusion, 2015-2020, p.48.
- 3-Mairie de Paris : Mobilisation de la Communauté de Paris pour l'accueil des réfugiés, Paris 2015.  
p.14
- 4-Rapport d'activité 2016 : Bureau de la Prévention et des Dépistages de la Ville de Paris, mars 2017,  
p.46
- 5-Parcours : Parcours de vie et de santé des Africains immigrés en France, par Annabel Degrées Du  
Loû et France Lert. Paris, La découverte. 2017
- 6-Le Lotus Bus : Rapport d'activité 2015, Médecins du Monde, p.37.
- 7-Observatoire de l'accès aux droits et aux soins, mission France, MDM, rapport 2016
- 8-Groupe de travail « Santé et accès aux soins » : Pour un accès plus égal et facilité à la santé et aux  
soins. 2012.
- 9-Les Assises Parisiennes de la Santé : Propositions et Actions, février 2017.
- 10-Directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Organiser une Permanence d'Accès  
aux Soins de Santé : Recommandations et Indicateurs. Paris, 2008.

## **Glossaire**

AME : Aide Médicale d'État

APHP : Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

AS : Assistante Sociale

BPD : Bureau de la Prévention et des Dépistages

CADA : Centre d'Accueil de demandeurs d'Asile

CASO : Centre d'accueil, de soins et d'orientation

CDO : Consultation de Diagnostic et d'Orientation

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CLAT : Centre de Lutte Anti-Tuberculose

CMS : Centre Médico-Social

DASES : Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé

DFPE : Direction des Familles et de la Petite Enfance

ECG : Électrocardiogramme

FTDA : France Terre d'Asile

IST : Infection Sexuellement transmissible

MDM : Médecins du Monde

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PMS : Permanence Médico-Sociale

TROD : Test Rapide à Orientation Diagnostique

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine