

[MIGRATIONS ET SANTÉ : Analyse des variations dans l'accès aux soins des populations migrantes à l'échelle locale]

1 – Maisons des Sciences de l'Homme impliquées dans le projet

MSH coordinatrice du projet : Maison des Sciences de l'Homme en Bretagne (MSHB)

MSH associée au projet : Maison des Sciences de l'Homme et de la Société (MSHS)

MSH associée au projet : Maison des Sciences de l'Homme Ange Guépin

2 – Laboratoire(s) hors SHS impliqués dans le projet

Département de Santé Publique de l'Université Rennes 1

3 – Membres du projet

Coordination : Hoyez Anne-Cécile, CR CNRS UMR ESO-Rennes.

Co-coordination : D'Halluin Estelle, MCU Université de Nantes, EA CENS ; Bergeon Céline, MCU Université de Poitiers, UMR MIGRINTER

Participant.e.s : Bertrand Marine, Doctorante, UMR MIGRINTER ; Chaplain Jean-Marc, PH, CHU de Rennes / Réseau Louis Guilloux ; Chaudet Béatrice, MCU, Université de Nantes, UMR ESO-Nantes ; Cottreau Victoire, Doctorante, UMR MIGRINTER ; Fleuret Sébastien, DR CNRS, UMR ESO-Angers ; Gasquet Clélia, MCU, EHESP, UMR ESO-Rennes ; Jarno Pascal, PH, CHU de Rennes ; Leroy Hélène, Médecin / Réseau Louis Guilloux Rennes ; Marche Hélène, Post-doctorante, UMR ESO-Rennes ; Michel Didier, Médecin / Réseau Louis Guilloux ; Riou Françoise, PH, DSP, Université Rennes 1 ; Pian Anaïk, PCU, Université de Strasbourg, UMR Dynamiques Européennes ; Séchet Raymonde, PU, Université Rennes 2, UMR ESO-Rennes ; Senovilla-Hernandez Daniel, CR contractuel, UMR MIGRINTER.

Invité.e.s au projet : Izambert Caroline, doctorante EHESP/CRH ; Pitti Laure, MCU, Université Paris 8/CRESSPA ; Thomas Felicity, Université d'Exeter (Grande-Bretagne) ; Rietsche Marie-Gabrielle, EHESP.

4 – Organisation d'événements scientifiques

Le projet de recherche a été rythmé par des réunions scientifiques réunissant les membres du projet et des collègues invités. Les réunions ont été organisées sur tous les sites du programme. Au cours des réunions ont été abordées les thématiques prioritaires, définies par l'équipe en amont du projet.

1) « Etat de l'art et bibliographie ». 25 et 26 octobre 2012 – MSHB (Rennes). 11 participant.e.s (+ 3 en visioconférence), 2 excusés.

2) « Méthodologie et ressources communes ». 10 et 11 janvier 2013 – MSHS (Poitiers). 13 participant.e.s ; 3 excusés.

3) « Retour terrain (1^{er} volet) ». Nantes, 4 et 5 juillet 2013 – UFR de sociologie, Université de Nantes, salle du CENS. 13 participant.e.s dont un en visioconférence

4) « Retour terrain (2^{ème} volet) et nouveau projet ». Rennes – 24, 25 et 26 septembre 2014.

De façon transversale ont été discutées les questions liées aux conditions de vie et à l'action publique territorialisée, aux expériences et pratiques de la santé, aux représentations de la santé et du système de santé, aux difficultés associées aux différents âges de la vie (vieillesse ; mineurs isolés étrangers), aux changements dans les structures familiales. Ceci nous a permis de creuser des pistes théoriques existantes et de faire de nouvelles propositions. Lors des réunions, un objectif majeur était de partager des ressources documentaires variées (bibliographiques, textes légaux et administratifs, exploitation de bases de données), dialoguer avec des acteurs de la santé et du social, restituer des travaux de terrain, mutualiser les contacts terrain et créer un carnet d'adresses commun.

5 – Travail mis en œuvre et principaux résultats de recherche

Principaux échanges scientifiques :

1) Quelle problématique rencontrons-nous sur le terrain autour de la question de l'accès aux soins des migrants ? En amont, il nous faut connaître les politiques de santé et les répercussions des politiques d'immigrations sur l'accès aux droits, puis aux soins. Connaître ce paysage global nous permet de mieux comprendre les étapes de l'orientation des patients migrants dans le système de droit commun et/ou dans les canaux spécifiques du soin, d'identifier les blocages et les raisons des retards ou non recours aux soins, voire la sur-utilisation de certains services. Les obstacles bien identifiés concernent le manque d'information des migrants et des professionnels, les entraves de la langue, l'accessibilité géographique, financière, et les expériences du quotidien vécues par la personne (logement, travail, sociabilités, alimentation...). En aval, il nous faut connaître les modalités de

déclinaison des politiques publiques et leur territorialisation, et tout ce que cela peut avoir comme impact en termes de modalités de prise en charge des publics migrants.

2) Manier les notions de « trajectoires », « parcours », « carrières » et « itinéraires » : derrière ces notions, il y a plusieurs façons d'aborder les réalités. La notion de « trajectoire » (Strauss & Baszanger, 1991) est celle que nous avons retenue car elle aborde la question du travail effectué par les professionnels et leurs proches et inclue l'ensemble des actions, processus et pratiques qui encadrent la maladie et la vie quotidienne

3) Que révèlent les entretiens menés auprès des acteurs ? Tout d'abord, nous avons pu souligner que la priorité est donnée à certaines populations : cela interroge la façon de prioriser les publics, la légitimité des publics reçus dans certaines structures et ouvre le débat sur l'universalisme de l'accès aux soins. De plus, l'interprétariat est un domaine-clé qui connaît des développements originaux dans 2 des régions étudiées ; nous nous sommes penchés sur les différentes formes promues selon les lieux, la question des mobilités des interprètes et des patients, des impacts des grandes mobilisations nationales à ce sujet sur nos terrains.

Principales réalisations sur la méthodologie :

1) Une base de donnée bibliographique (sous ZOTERO) afin de mettre à disposition de l'équipe des matériaux de recherche. La base de donnée comporte les thématiques suivantes : sociologie et anthropologie de la santé, géographie, habitat/habiter spécifique ou informel, mobilités/circulations, personnes âgées/cancer/vieillesse, interprétariat, sociologie des émotions, maternité et migrations.

2) Des ateliers méthodologiques pluridisciplinaires ont permis de mettre en place trois piliers méthodologiques importants : une base de donnée cartographique (recensement effectué avec le support d'un stagiaire), une grille d'entretiens utilisée auprès d'acteurs du soin et de la santé, une grille d'entretiens utilisées auprès de patients (malade ou non) et de leurs proches.

Principaux terrains explorés :

- en Pays de la Loire (Nantes, Angers) sur les migrants âgés et sur les professionnels des PASS
- en Bretagne (Rennes, Vannes, Lorient) sur les trajectoires de femmes enceintes et de patients reçus au RLG, sur les trajectoires de soins des migrants vivant en squat
- en Poitou-Charentes (Poitiers) sur les mineurs isolés étrangers et sur les migrants vivant en squat

6 – Valorisation du projet

- 2013 :
 - Présentation d'une communication scientifique collective à l'International Medical Geography Symposium, Michigan, USA en juillet (Hoyez, d'Halluin, Pian, Fleuret).
 - Présentation d'une communication scientifique collective lors des journées de l'UMR ESO en décembre (Bergeon, Gasquet-Blanchard, Hoyez).
- 2014 :
 - Présentation des résultats de la recherche « grossesse et maternité » aux journées du réseau régional migrants en décembre (par Clélia Gasquet-Blanchard)
- 2015 :
 - Publication acceptée : article scientifique dans un dossier thématique de la revue *L'Espace Politique* (Hoyez, Bergeon). Mise en ligne fin juin 2015.
 - Publication : article scientifique dans la Revue Francophone sur la santé et les territoires (Hoyez)
 - Présentation d'une communication scientifique à l'International Medical Geography Symposium, Vancouver, Canada en juillet (Hoyez, Gasquet-Blanchard).

7 – Retombées du projet

- Formation à la recherche : un stagiaire (2013, Luc Nziengui-Poitiers), une étudiante M2 associée au projet. En cours : une thèse de médecine (2015, C. Le Pautremat), un micro-projet et un stage (2015, DU SIGMAGE, Université de Poitiers), un stage M2 sociologie (2015, Rennes 2).
- Constitution d'une base de données cartographique (en cours de finalisation « technique ») à mettre à disposition et partager avec le dispositif DATASAM¹
- Participation à la journée de formation du RLG le 11/12/2014 (restitutions de recherches)
- La mutualisation des résultats de la recherche avec d'autres programmes de recherche (programme INVUSO UMR ESO-Rennes et EA ARS-UBO ; programme DISPARITÉS -EHESP)

8 – Co-financements obtenus

¹ <http://www.reseauvillehospital35.org/pole-datasam> (ARS/Réseau Louis Guillou)

- UMR MIGRINTER: 500 €
- EA CENS : 500 €
- UMR ESO-Rennes : 500 €
- Université Rennes 2 (Actions Spécifiques / Conseil Scientifique) : 4000 €
- Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique : 1000 €

8 – Pistes pour un nouveau programme plus ambitieux

Soumission d'un pré-projet ANR (JCJC) dans le défi 2, axe 8 : « Inégalités, ruptures et ressources dans les expériences de la santé et les trajectoires de soin des populations migrantes » (EXiST).

- Pré-projet non-retenu (décision rendue par l'ANR en mars 2015).
- Les arguments réunis dans une des expertises scientifiques font actuellement l'objet d'un recours gracieux auprès de l'ANR. Les propos visaient personnellement la porteuse scientifique du projet via son mandat syndical et son engagement dans la section 39 du comité national de la recherche scientifique. Le recours demande l'annulation de cette expertise et la réévaluation du projet.