

## L'accès aux soins et à la santé des migrants en Bourgogne – Franche-Comté : quels enjeux éthiques ?

Anaïs SAMPERS & Aurélie GENG – Observatoire des pratiques au regard de l'éthique de l'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne – Franche-Comté [anais.sampers@chu-dijon.fr](mailto:anais.sampers@chu-dijon.fr)

**Introduction.** Dans son avis n°127, le Comité Consultatif National d'Éthique, invite à une réflexion éthique à propos de la précarité à l'égard de l'accès aux soins de la population migrante sur le sol français. Dans ce contexte, nous avons décidé, en Bourgogne – Franche-Comté, d'analyser sous le prisme éthique les points de tension rencontrés par les acteurs de la prise en soin et de l'accompagnement des migrants adultes en situation de précarité en croisant trois regards : celui du sanitaire, du social et du milieu associatif.

**Méthode.** Nous avons mené une étude qualitative en réalisant 28 entretiens semi-dirigés individuels et collectifs de septembre 2019 à mars 2020 auprès de 46 professionnels exerçant dans des établissements de santé (Permanences d'Accès aux Soins de Santé principalement), des centres d'hébergements pour migrants et des associations œuvrant pour la santé des migrants.

**Résultats.** La différence linguistique est une problématique majeure dans l'accès aux soins des migrants qui questionne le consentement aux soins et le respect du secret médical dès lors que l'on introduit un tiers dans la relation. A cela s'ajoutent les contraintes administratives et le manque ou l'inadaptation de l'offre qui rendent l'accès à certains soins compliqué : c'est particulièrement le cas de ceux de santé mentale, alors même que les psycho-traumatismes sont très prégnants dans la population migrante. Par ailleurs, cette complexité d'accès est due au traitement différencié auquel ils sont confrontés, allant des retards d'accès aux soins pour des raisons autres que médicales aux refus de soins de certains soignants. Enfin, nous relevons que les pratiques des professionnels sont mises en difficulté en raison du manque de moyens à leur disposition et des injonctions contradictoires entre norme et éthique du soin auxquelles ils doivent faire face.

**Discussion.** Il existe un écart entre droit théorique aux soins, effectivité de l'accès aux soins et mise en œuvre des démarches de soin pour la population migrante étudiée. Les inégalités d'accès aux soins des migrants, largement partagées avec le public local précaire, questionnent le fonctionnement d'une approche démocratique de la santé. Il y a un manque de reconnaissance des besoins spécifiques des migrants qui vivent des situations complexes pour lesquelles le cloisonnement des secteurs et la non-valorisation du temps d'accompagnement ne peuvent répondre. Le patient migrant ne révèle-t-il pas au fond les limites de notre système de santé ?

**Conclusion.** Bien que les migrants aient, dans notre région, accès aux soins, notre travail soulève la complexité de cet accès dont les multiples entraves remettent en cause le respect du droit fondamental à la santé et l'égalité d'accès aux soins dans notre pays. Le migrant, comme toute personne vulnérable, éprouve le fonctionnement d'un système dans lequel toute différence est davantage perçue comme un problème qu'une richesse.

**Perspectives.** Cette étude est régionale et centrée sur les migrants adultes. Même si nos conclusions sont extrapolables, il serait pertinent de la poursuivre à l'échelle nationale et de l'étendre aux Mineurs Non Accompagnés.