

Actualités sur...

... l'intégration et la ville

Bulletin d'information diffusé par l'Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville
ORIV Alsace

VIE DE L'ASSOCIATION

ACTUALITES

DES STAGIAIRES A L'ORIV...

Dans le cadre de sa contribution à la réflexion auprès du Relais Municipal de Lutte contre les Discriminations, l'ORIV s'est inscrit l'an dernier, sur sollicitation d'une association intervenant dans le domaine du service à domicile, dans une réflexion sur la question des discriminations. La Directrice faisait notamment état de difficultés, dans le placement de salariés issus de l'immigration, auprès de certains clients (refus en raison de l'origine, propos discriminatoires...). Il avait été décidé de mener une recherche-action dans ce cadre, pour comprendre les processus en jeu et tenter de proposer des moyens pour les faire évoluer. Elle a démarré par un temps de diagnostic consistant à identifier les problèmes rencontrés au niveau de la structure, par le biais d'entretiens avec l'équipe d'encadrements et des salariés.

Sonia BALLO-NGOUAMANI, stagiaire à l'ORIV, a apporté sa contribution à ce diagnostic.

Stéphanie SOUM, étudiante en DESS villes et conflits, dans le cadre d'un stage de 3 mois, participe à l'élaboration d'un chapitre portant sur les gens du voyage et qui figurera dans le second volet du guide « Etrangers et immigrés en Alsace - guide pour comprendre et agir », dont la parution est prévue pour l'automne 2005. Dynamique et fortement motivée, elle mène sa mission vers la constitution d'un groupe partenarial composé d'acteurs régionaux.

Fodé NABE, titulaire d'une maîtrise de sociologie de l'Université Marc Bloch, est actuellement en stage de 4 mois à l'ORIV. Il participe à l'élaboration de l'état des lieux sur les associations issues de l'immigration, que mène l'ORIV depuis début 2005. Ce stage ainsi que la rédaction d'un rapport de stage lui permettront de postuler aux futurs Masters de sciences humaines proposés par l'Université Marc Bloch.

RETOUR SUR

REFLEXION SUR LE DEVENIR DE L'ASSOCIATION ET ASSEMBLEE GENERALE

A l'occasion de son assemblée générale, qui s'est tenue à Mulhouse, le 26 avril 2005, l'ORIV a mis en débat la question du **devenir des associations**, dans un **contexte en profonde mutation**, et en particulier s'est interrogé sur le sien. La cinquantaine de participants a pu donner son avis sur le sujet.

Philippe ESTEBE, Directeur d'Etudes à Acadie, présent en tant que « grand témoin », a apporté son éclairage sur les **évolutions actuelles et les mutations qui touchent les politiques publiques**.

Un peu plus tôt, dans la matinée, il a d'ailleurs étayé cette analyse, en présence d'une trentaine de personnes, dans le cadre d'un séminaire de travail organisé à Strasbourg.

Pour aller plus loin :

■ Rapport d'activités 2004 de l'ORIV disponible sur demande à l'ORIV

■ Intervention de Philippe ESTEBE lors du séminaire : *Quel devenir pour les politiques publiques contractuelles ?* disponible d'ici un mois et demi sur le site internet de l'ORIV.

... Suite

RENCONTRE MENSUELLE DU 28 AVRIL A COLMAR, EN PARTENARIAT AVEC L'ASTI ET L'ASTTU INTITULEE « LES PRATIQUES MATRIMONIALES DES JEUNES ORIGINAIRE DE TURQUIE ».

Cette rencontre a été proposée dans le prolongement du colloque « 40 ans de présence turque en Alsace » et faisait suite à la remise d'un rapport¹ au FASILD. **Samim AKGÖNÜL et Stéphane DE TAPIA**, deux des chercheurs ayant participé à ce travail, ont présenté des raisons et des effets, d'un fait de société, identifié par de nombreux travailleurs sociaux en Alsace, mais également ailleurs en France : **des jeunes gens (garçons et filles) nés ou ayant grandi en France épousent un(e) citoyen(ne) du pays dont sont originaires leurs parents**, c'est-à-dire pour le cas de figure qui nous intéressait : de Turquie. Pourquoi ces jeunes gens ne choisissent pas un conjoint (originaire de Turquie) mais né en France ? Une soixantaine de personnes a participé à ce débat où, il a été rappelé, dès l'introduction, que le **mariage est un acte que l'on retrouve dans toutes les sociétés**, qui est **extrêmement codifié** et qui devient un enjeu d'importance, **manifestation principale de l'identité du groupe, pour « les personnes en situation minoritaire »** (comme cela est le cas des Turcs en France), dans la mesure où il est vécu comme le seul moyen pour **transmettre des liens, des références identitaires**. Contrairement aux normes sociales européennes, « la norme sur la planète » est le **mariage arrangé qui relève de la tradition** et qui consiste en un **mariage préférentiel entre proches parents et familles** (qu'il faut distinguer du mariage forcé qui relève de la justice en cas de séquestration, harcèlement...). Donc, pour ces familles vivant en France, choisir un conjoint à leurs enfants permet de s'assurer d'une **transmission de valeur « du pays »** grâce « à l'apport de sang neuf ». L'apparition accrue de **mariage religieux musulman** semble également renforcer le sens identitaire de cet acte pour ces populations. Il a toutefois été impossible de décrire précisément « le mariage turc en émigration, tant il existe de disparités culturelles, religieuses et traditionnelles qui perdurent dans l'immigration ». Ont également été évoquées les **difficultés qui peuvent émerger dans ces jeunes couples** : chantage à la régularisation, soumission à la belle-famille et également différences de niveau de scolarité et social (souvent en faveur du conjoint venu de Turquie).

¹ « Les conjoints de jeunes français originaires de Turquie. Pourquoi l'épouser : ou les raisons du choix du conjoint au pays »

ZOOM DU MOIS

LA SANTE DES MIGRANTS

ZOOM DU MOIS...

POUR SOIGNER LES MAUX PAR LES MOTS... LE RESEAU RESPIRE

Le Réseau RESPIRE (Réseau d'Accueil Psychologique des Familles immigrées et réfugiées) intervient afin de **faciliter l'accès aux soins et aux espaces de parole, d'éviter l'isolement linguistique et culturel, de tenir compte de la parole singulière des personnes en souffrance.**

Cette expérience date des années 90. L'action a démarré par la mise en place, au sein de l'hôpital psychiatrique des Hospices Civils de Strasbourg, d'une **consultation transculturelle** à destination des étrangers, réfugiés, demandeurs d'asile ou sans papiers. Cette initiative portée par quelques médecins psychiatres et psychologues a connu un succès tel, qu'au début des années 2000 une nouvelle action a été initiée. Il s'agissait de **décentraliser les lieux d'accueil** et d'élargir l'accès aux soins pour les migrants en situation administrative précaire. Par ailleurs des séminaires sur ces questions sont organisés par le Réseau qui travaille en partenariat avec l'ensemble des acteurs intervenant dans le domaine de la prise en charge des personnes étrangères en situation précaire et/ou de celles ayant des problèmes de santé.

L'action est multiple, elle consiste notamment dans l'accompagnement dans le domaine de la psychologie interculturelle d'équipes de travail social, le fonctionnement d'espaces d'écoute et d'accueil interculturel. Il s'agit de permettre, sur ce dernier volet, une **prévention, un meilleur accès aux soins et une meilleure articulation avec les services sociaux.**

[texte réalisé à partir d'articles et du contenu du site internet]

Contact : Martia Esperanza MOKBEL, psychologue, coordinatrice du réseau : 06 61 95 54 01
Site internet : www.psy-desir.com/p-s-f

MOUVEMENTS

- M. WESTERMANN, quitte la Direction de la DRASS Alsace.
- M. Patrick BUTOR a été nommé nouveau directeur de la DPM (Direction de la Population et des Migrations) en remplacement de M. Jean GAEREMYNCK.
- Mme Florence PELLEGRINI a été nommée Directrice du GPV de Strasbourg en remplacement de M. Philippe RALUY.

ZOOM DU MOIS

UN PARTENARIAT MIGRATIONS SANTE ALSACE, ORSAL ET ORIV : METTRE EN COMMUN LES CONNAISSANCES POUR MIEUX AGIR

De plus en plus de personnes migrantes, nouvellement arrivées ou plus anciennement installées, **vivent douloureusement leur exil.** Les conditions de celui-ci, mais aussi les difficultés de reconnaissance du statut des personnes au moment de l'arrivée, l'attente des décisions et plus globalement la précarité économique et psychologique et la mise en cause de la légitimité de la présence de ces personnes sur le sol français, entraînent des **souffrances et des maux, qui se traduisent parfois par des malaises au niveau du corps.** Par ailleurs, la population immigrée nécessite, dans certains cas, des **prises en charge adaptées** (par exemple : vieillissement des travailleurs étrangers en foyer).

Ces questions sont centrales mais restent peu connues, faute de production adaptée et/ou de lisibilité de celles-ci. Par ailleurs, **les structures oeuvrant dans ce domaine doivent souvent légitimer leur intervention.** Compte tenu de ces éléments, il a semblé pertinent de se réunir entre centres de ressources et d'observation concernés par un aspect du sujet (la santé, l'immigration et l'intégration) pour voir les **possibilités de partenariat.** Ainsi, au cours de l'année 2005, Migrations Santé Alsace, l'ORSAL et l'ORIV ont décidé de réfléchir aux modalités éventuelles d'une **observation de l'état de santé de la population migrante.** A suivre...

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE D'ALSACE (ORSAL)

Créé en 1983, l'**ORSAL** est un **bureau d'étude associatif en Santé Publique.** L'association a pour objet de participer à l'observation, aux études, conseils et évaluations ainsi qu'à l'information dans les **domaines sanitaire et social en Alsace.** Pour remplir ses missions, l'association s'appuie sur quatre démarches : valorisation de l'information, investigation, synthèse/conseil et évaluation, et enfin diffusion de l'information. Concernant la question de la **santé des populations migrantes et étrangères,** en France et de façon encore plus prégnante à l'échelle régionale, **peu de données** permettent d'éclairer la problématique.

Il n'existe pas de **pathologie somatique propre aux populations étrangères ou migrantes.** De plus, tous les migrants et étrangers ne sont pas confrontés aux mêmes problématiques de santé et les travaux réalisés sur le sujet montrent que les conditions sanitaires des pays d'origine des migrants, les motifs et conditions de leur migration, leur statut légal ainsi que leur cadre de vie en France jouent un rôle déterminant sur leur état de santé. De fait, la **précarité socio-économique** est le principal déterminant de la santé pour de nombreuses populations étrangères ou migrantes, qui présentent généralement le « profil santé » des populations les moins favorisées.

Contact : 4, rue de Lausanne - 67000 Strasbourg - Tél. 03 88 36 53 12
Site : <http://www.orsal.org>

MIGRATIONS SANTE ALSACE

La santé des populations migrantes est fragilisée :

- par la **précarité de leurs statuts administratifs** en termes de droits au séjour et de droits sociaux,
- par les **déterminants culturels** (les habitudes de vie, les modes particuliers d'utilisation des services de santé, les représentations sur la santé et la prévention),
- par la **spécificité du vécu migratoire** des personnes et la souffrance psychologique qui peut en découler,
- par la **méconnaissance de la langue.**

Différentes études et constats font apparaître que **l'état de santé des migrants se dégrade après leur arrivée et installation dans la société d'accueil.** Les causes premières de cette dégradation sont les limites de l'accès aux services, l'expérience même de l'exil, les changements qui surviennent au niveau du soutien social et du stress, les bouleversements des conditions matérielles de vie (changement climatique, nutritionnel, d'habitat), les effets d'acculturation des populations et les modifications de leurs comportements.

Afin d'apporter des réponses aux besoins des migrants, **Migrations Santé Alsace** intervient à travers des actions visant l'accès aux soins des populations, l'éducation pour la santé auprès des populations, et enfin la sensibilisation, la mise en lien et la formation des acteurs du système de santé.

Pour l'exercice du droit à l'**accès aux soins de façon non discriminatoire**, l'association a développé un **service d'interprétariat** permettant la communication et la compréhension linguistique et culturelle entre les professionnels et les populations, avec la volonté d'intégrer de manière constituante cette **médiation dans les différentes offres de soins curatifs et préventifs**.

Ce service est réalisé avec des interprètes professionnalisés garantissant des médiations respectueuses d'une déontologie en termes de fidélité de la traduction aux paroles des interlocuteurs, de neutralité et de confidentialité.

Dans ses interventions au sein des structures de soins et d'accueil comme auprès des personnes, Migrations Santé Alsace fait le **constat des régressions actuelles de l'accès aux soins induites par les réformes de l'AME et par les restrictions des autorisations de séjour**.

Contact : 1 rue Martin Bucer – 67000 Strasbourg – Tél. 03 88 22 60 22

◆ DROITS : AME (AIDE MEDICALE D'ETAT)

Les obstacles administratifs de l'accès aux soins ont été réduits par les **apports du dispositif CMU** (Couverture Maladie Universelle), introduit en 1998. Par contre, la mise en place de ces droits est liée à l'**existence d'un statut autorisant au séjour sur le territoire**.

C'est pourquoi les étrangers qui ont besoin de soins médicaux alors qu'ils séjournent en France « sans papiers » voient leurs difficultés d'accès aux soins majorées : ils doivent payer ces soins, et ça peut faire cher : près de 600 € la journée d'hospitalisation dans un hôpital public, plus de 1500 € en soins intensifs. Afin de réduire l'impact délétère de ces situations, le législateur a mis en place deux mesures spécifiques :

■ **L'Aide Médicale d'Etat (AME)**, prestation de protection sociale versée par la collectivité nationale, peut être accordée sous conditions de ressources aux personnes sans statut séjournant depuis plus de trois mois sur le territoire, ainsi qu'aux enfants, depuis peu, et à certaines situations nécessitant des soins urgents. Malheureusement, les conditions de son attribution, réduites depuis 2003, ont limité l'apport de cette mesure en aggravant la précarité de vie de nombreux migrants.

■ **La Loi Chevènement a créé en 98 un droit au séjour temporaire « pour raison médicale »** ; ce droit, répondant à des motifs de type humanitaire, accorde une autorisation de séjour temporaire à des étrangers gravement malades nécessitant des soins médicaux, lorsqu'ils ne peuvent pas se soigner dans leur pays d'origine. Les personnes qui demandent ce statut doivent produire un certificat médical. L'autorisation de séjour est de type « vie familiale et travail », mais est limitée à une année au maximum, éventuellement renouvelable après réexamen de l'état médical de l'intéressé. Les bénéficiaires sont essentiellement des immigrants "sans papiers", qui souffrent fréquemment de problèmes de santé, dont la gravité est variable. Bien entendu cette loi apporte des solutions face à des situations dramatiques. Mais elle est porteuse d'ambiguïtés car elle établit un lien entre droit au séjour et maladie. Des effets non souhaitables en découlent. En premier lieu, la loi crée des **différences de droit parmi les migrants selon la gravité de la maladie** qui les atteint. Une seconde discrimination se fait selon le **niveau de recours aux soins possible dans le pays d'origine**. En troisième lieu, la loi fait émerger chez certains l'espoir insensé qu'une **maladie leur permettra d'obtenir ce droit au séjour qu'ils recherchent**. Enfin, la loi Chevènement soumet un droit fondamental à l'expertise d'un savoir médical, héritant d'une idéologie scientiste aliénante.

Ces deux mesures d'accompagnement peinent du coup à atténuer la cruauté des nouvelles dispositions de l'accueil des étrangers, et engendrent par elles-mêmes des effets pervers portant atteinte à la santé de ces personnes.

◆ ZOOM DU MOIS...

◆ COUP DE PROJECTEUR SUR LA SITUATION DE SANTE DES VIEUX TRAVAILLEURS

IMMIGRES par le biais de l'avis du HCl sur « La condition sociale des travailleurs immigrés âgés ».

Suite à une demande d'avis du premier Ministre, le HCl a publié un rapport sur la situation sociale des travailleurs immigrés, aujourd'hui retraités qui continuent à vivre sur le territoire français. Semblable sur bien des points au vieillissement de l'ensemble de la population française, il comporte aussi ses particularités propres. Le HCl, par diverses auditions et visites, relève plusieurs de celles-ci (le logement, le risque de perte du droit à la retraite...), dont celle liée à l'accès aux soins. Ainsi :

■ des études portant sur l'état de santé des immigrés soulignent le **vieillessement physiologique précoce** lié aux conditions de travail subies et la plus forte prévalence des pathologies liées aux mauvaises conditions de logement, aux carences alimentaires, aux affections respiratoires, aux problèmes de santé bucco-dentaire, et au diabète.

Or, en dépit de cet état de santé, la personne âgée maghrébine, par exemple, consulte environ trois fois moins que la personne âgée française.

■ **la carte de séjour retraité** ne permet pas à un immigré retraité qui est retourné vivre dans son pays d'origine, de venir se faire soigner en France pour des maladies chroniques ou de venir pour des soins programmés. Le HCl estime que c'est une des raisons expliquant que les vieux travailleurs immigrés restent vivre en France ; or, cela occasionne un surcoût d'hébergement. Pour remédier à cela, le HCl propose que les titulaires de la carte retraité puissent garder les droits dont ils bénéficiaient en France, voire que celle-ci puisse donner la possibilité d'un remboursement des soins au pays par la sécurité sociale française.

■ **la dépendance est plus précoce** : en effet, l'âge moyen des personnes dépendantes est inférieur de 2,5 ans pour les personnes nées à l'étranger par rapport à celles nées en France. Or, l'accès des vieux travailleurs immigrés aux services gériatriques et gérontologiques de droit commun s'avère insuffisant pour des raisons de coût, mais aussi de culture, des difficultés pour les professionnels d'intervenir dans des foyers semi-collectifs. Selon le HCl, hormis quelques initiatives locales, les immigrés ne sont pas assez pris en compte dans les services et les politiques de « droit commun » en faveur des personnes âgées. Ainsi, le HCl insiste sur le fait que les collectivités locales et les CAF doivent se mobiliser pour permettre aux immigrés âgés d'avoir accès à une aide à domicile.

Haut Conseil à l'Intégration, « *La condition sociale des travailleurs immigrés âgés* ». Avis à Monsieur le Premier Ministre, Mars 2005.

Téléchargeable sur <http://www.premier-ministre.gouv.fr/rubrique/Société-Immigration>



ORIV

Observatoire Régional de l'Intégration et de la Ville
1 rue de la course ■ 67000 Strasbourg
tél: 03 88 14 35 89 ■ fax: 03 88 21 98 31
mel: oriv.alsace@wanadoo.fr ■ site: www.oriv-alsace.org

CENTRE DE DOCUMENTATION

HORS ZOOM

Un numéro à faire pour savoir quoi faire... le 08VICTIMES

Le 26 avril 2005, le Secrétariat d'Etat aux Droits des Victimes a mis en place un nouveau numéro d'appel : le **08VICTIMES** (ou 08.842.846.37). Il s'agit d'un **dispositif national en direction de toutes les formes de victimes de violence, d'accidents, de discriminations, de vol...** Cette permanence téléphonique, prix d'un appel local, est ouvert 7 jours sur 7, de 9h00 à 21h00. Elle est gérée par l'**INAVEM** (Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation). Il s'agit d'apporter aux victimes, une **écoute**, une **information sur les droits** et une **orientation vers les services compétents** dans une **logique de soutien et d'aide rapide**. Il s'agit pour les victimes d'« **être soutenues et accompagnées dans l'épreuve, rompre l'isolement** ». La réponse apportée repose sur un **traitement personnalisé assuré par des professionnels**. Au-delà du premier entretien téléphonique, les victimes sont orientées vers les associations susceptibles de répondre à leurs préoccupations. Ce dispositif doit permettre « **d'élargir et de populariser l'accès au réseau associatif d'aide et de soutien** » préexistant.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la politique globale mise en place par le Secrétariat d'Etat aux droits des victimes, reposant sur une simplification et un renforcement de l'action en direction des victimes, une prise en charge adaptée à chaque victime.

Pour aller plus loin : consulter le site internet, www.victimes.gouv.fr

INAVEM : Fédération nationale des associations d'aide aux victimes qui a pour objet de promouvoir et de développer l'aide et l'assistance aux victimes, les pratiques de médiation et toute autre mesure contribuant à améliorer la reconnaissance des victimes (www.inavem.org).

Associations locales fédérées à l'INAVEM : ACCORD (Strasbourg, 03 88 24 90 80), SOS Aide aux Habitants (Strasbourg, 03 88 79 79 30), Association Espoir (Colmar, 03 89 41 50 93), ACCORD 68 (Mulhouse, 03 89 56 28 88)

RAPPORT A MONSIEUR LE MINISTRE

Comité pour la mémoire de l'esclavage, **Mémoires de la traite négrière, de l'esclavage et de leurs abolitions**, 12 avril 2005, 58 p. + annexes

Institué le 5 janvier 2004 par la loi n° 83-550, en application de la loi n° 2001-434 du 21 mai 2001 tendant à la reconnaissance de la traite et de l'esclavage en tant que crime contre l'humanité, le Comité pour la mémoire de l'esclavage a pour mission de proposer la **date de la commémoration annuelle**, en France métropolitaine, de l'abolition de l'esclavage, après avoir procédé à la consultation la plus large.

Il établit l'**identification des lieux de célébration et de mémoire** sur l'ensemble du territoire national. Il suggère par ailleurs des actions de sensibilisation du public.

Le Comité a également pour mission de proposer des **mesures d'adaptation des programmes d'enseignement scolaire**, de soumettre des **actions de sensibilisation** dans les établissements scolaires. Il incite, en histoire et dans les autres sciences humaines, à la **création de programmes de recherche** dans le domaine de la traite ou de l'esclavage. Le Comité attribuera chaque année un **prix destiné à récompenser une thèse de doctorat portant sur la traite ou l'esclavage**.

Dans ce premier rapport, le Comité fait un certain nombre de propositions suite à ces attributions.

Pour aller plus loin : <http://www.comite-memoire-esclavage.fr>

NOUVEAUTES

OUVRAGES

En lien avec le Zoom du mois :

CHAUVIN Pierre, PARIZOT Isabelle direction, REVET Sandrine collaboration, **Santé et recours aux soins des populations vulnérables**, Paris, INSERM, 2005, 325 p. (Questions en santé publique)

A noter : Le dernier chapitre de cet ouvrage est consacré à la santé des migrants à travers 3 contributions :

- A propos d'une « maladie des origines » : ethnicité, catégorisation et identités en santé (Doris Bonnet)
- Paradoxe de la mortalité des Marocains en France (Miriam Khlaf)
- Migration et santé publique dans l'Union européenne : une mise en chantier qui se fait attendre (Farid Lamara)

Collectif, **La santé mentale des migrants et des réfugiés : quelles réponses du système de soins en Europe ?**, *Migrations santé*, n°120-121, 3^{ème} et 4^{ème} trim. 2004

Ce numéro constitue les Actes du premier colloque européen de l'Association Française et Eugène MINKOWSKI qui s'est déroulé à Paris les 27 et 28 novembre 2003.

Le but de ce colloque était de confronter les pratiques des organismes et institutions oeuvrant dans le domaine de la santé mentale des migrants et des réfugiés pour permettre une harmonisation du système de santé et des soins en Europe.

Quelques uns des thèmes abordés :

- « Etre migrant ou réfugié en Europe aujourd'hui » -
- « L'étranger et la frontière de l'inhumain » - « Accueil et accompagnements des migrants et réfugiés » - « Exil et éthique » - « Politiques sociales et populations déplacées »...

Autres :

BERNATET Catherine, **Oser réussir l'insertion**, Paris, Les Editions de l'Atelier, 2005, 187 p. (Les savoirs de la ville)

LABIDI-MAÏZA Mehrézia, KLEIN Laurent, **Abraham, réveille-toi ils sont devenus fous !** Paris, les Editions de l'Atelier, 2004, 135 p.

PAUGAM Serge, **Les formes élémentaires de la pauvreté**, Paris, PUF, 2005, 275 p. (Le Lien social)

WEILL Nicolas, **La République et les antisémites**, Paris, Grasset, 2004, 141 p. (Nouveau collègue de philosophie)

Directrice de publication : Murielle Maffessoli

Rédaction : Equipe de l'ORIV

Suivi et Contact : Diane Hässig