

IMMIGRATION ET SANTÉ : des politiques indignes

Les personnes réfugiées en situation de handicap et/ou de maladie, subissent de nombreuses difficultés. Elles arrivent fragilisées par leurs handicaps ou maladies, mais aussi par leurs vécus personnels et collectifs traumatisants, liés aux situations préoccupantes qui les ont amenées à fuir leurs pays d'origine (économique, social, politique...). S'y ajoutent également les conditions dangereuses de leurs périples et les nombreux traumatismes induits.

La France ne leur réserve pas pour autant un accueil satisfaisant, au contraire même ! Elles se retrouvent devant de réelles difficultés à accéder aux services, de santé notamment. Les problématiques de logement, souvent transitoires et peu confortables, sont cruciales.

En effet, la précarité résidentielle rend difficile un suivi médical pérenne (suivi déjà compliqué pour les handicapés ayant leurs papiers et une résidence fixe) et la stabilité résidentielle est requise pour bénéficier de l'AME. Il faut également pouvoir justifier de son identité et donc avoir ses papiers... Une fois les critères remplis, quand cela est possible, les délais entre la demande et l'accès aux soins sont longs. La barrière de la langue peut être un frein supplémentaire pour être compris·e·s par les administrations et personnels soignants et aggraver l'isolement. Le racisme a également des conséquences très concrètes. Un exemple frappant : le « syndrome méditerranéen » qui amène des médecins à penser que les personnes racisées/non-blanches « exagèrent » l'expression de leurs douleurs/souffrances. Ce biais raciste est tragique, pouvant provoquer des retards de diagnostics, à l'issue parfois fatale. Si on y ajoute des difficultés de communication liées à son handicap, sa maladie initiale et le validisme qui les accompagnent, cela peut renforcer doublement ce biais.

Ainsi, racisme, précarité, pauvreté et exclusion sont ce que traversent les personnes réfugiées en général, mais celles avec un handicap et/ou une maladie encore plus ! Ce qui peut aggraver considérablement leur état mental et leur condition physique.

Il y a des tentatives d'accompagnement psychologiques, à travers des thérapies relevant de l'ethno-psychiatrie. Mais elles restent minoritaires et pas toujours accessibles, quand des personnes qui viennent d'arriver sur le territoire n'ont pas même connaissances des services sociaux ou de santé auxquels elles ont droit.

Accéder aux services administratifs et percevoir l'Aide Médicale d'Etat relèvent du parcours du combattant, surtout quand des menaces de réforme de cette dernière (pour restreindre encore son accessibilité) sont régulièrement mis à l'ordre du jour par nos gouvernements successifs.

Les attaques contre l'accès à la santé pour tou·te·s sans condition, mesure de plus pour faire des économies de bout de chandelles sur le dos de la population, coûte au final plus cher au gouvernement. La prise en charge tardive de diagnostic médical (induit par un manque d'accès au soin) pouvant entraîner des problèmes plus graves et surcharger des services d'urgence déjà saturés. Ceux qui ont émigré pour obtenir des soins de santé conséquents et vitaux sont souvent perçus comme des personnes demandant de simples « soins de confort » alors que seuls 51 % des potentiels bénéficiaires sont couverts par l'AME et que 6 % des personnes migrantes citent la santé comme un motif de migrations. Rappelons que l'AME ne représente que 1,3 milliard, soit 0,5% des dépenses de santé prévues par le budget de la Sécurité sociale. L'armement lui passera à 57,2 milliards en 2026...

Réaffirmons ensemble l'urgence de la liberté de circulation, d'installation et la nécessité d'un accès au logement, au soin et à un salaire ou une indemnité digne pour toustes !



les.invalide.e.s@protonmail.com

 **lesinvalidees**