

UNIVERSITE PARIS DIDEROT – PARIS 7

FACULTE DE MEDECINE

---

Année 2013

n°

THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE  
DOCTEUR EN MEDECINE  
PAR

ARSHAD QURESHI Fozia

---

22 Juin 1981 à Gujrat (Pakistan)

---

Présentée et soutenue publiquement le : 27 novembre 2013

---

IDENTIFIER LES PROBLEMATIQUES MEDICO SOCIALES DES PATIENTS  
MIGRANTS D'ASIE DU SUD EN SITUATION DE PRECARITE

(Etude qualitative à la PASS de Saint-Louis)

---

Président de thèse : Professeur CASALINO Enrique

Directeur de thèse : Docteur GEORGES-TARRAGANO Claire

(DES MEDECINE GENERALE)

---

## **TABLE DES MATIERES:**

REMERCIEMENTS .....	5
ABRÉVIATIONS.....	9
AVANT PROPOS .....	11
I. INTRODUCTION .....	12
1. Quelques définitions .....	12
1.1. Migrants .....	12
1.2. Précarité .....	13
2. Rappel sur l'accès aux soins des plus démunis.....	13
2.1. CMU de base .....	14
2.2. CMU complémentaire .....	14
2.3. ACS.....	15
2.4. AME .....	15
3. Rappel sur les structures d'accueil et de soins des plus démunis.....	15
3.1. Permanences d'accès aux soins de santé.....	15
3.2. Association caritative: Médecins du Monde .....	17
4. Migrants et santé .....	17
4.1. Etat des lieux .....	18
4.2. Les obstacles à l'accès aux soins liés aux patients .....	18
4.2.1. La méconnaissance des droits.....	18
4.2.2. L'ignorance des circuits de soins .....	19
4.2.3. Peu de recours à la médecine de ville.....	19
4.2.4. Des barrières linguistiques et culturelles .....	19
4.2.5. Les difficultés liées à la situation socio-économique .....	20
5. Migrants d'Asie du sud .....	20
II. ETUDE QUALITATIVE SUR LES PROBLEMATIQUES DES PATIENTS MIGRANTS D'ASIE DU SUD EN SITUATION DE PRECARITE A LA PASS VERLAINE DE SAINT LOUIS .....	22
1. Introduction.....	22
2. La PASS Saint Louis et population reçue .....	22
3. Objectifs.....	23
3.1. Objectif principal .....	23
3.2. Objectif secondaire.....	24
III. MATERIEL ET METHODE .....	25

1. Le Matériel.....	25
1.1. Le canevas d’entretien .....	25
1.2. L’entretien qualitatif semi-dirigé.....	25
1.3. Le questionnaire aux intervenants.....	26
2. La Méthode .....	26
2.1. La méthode qualitative.....	26
2.1.1. Description de la méthode .....	26
2.1.2. Choix de la méthode.....	27
2.2. Déroulement de l’étude .....	27
2.2.1. Lieu de l’étude .....	27
2.2.2. Population étudiée .....	27
2.2.3. Taille de l’échantillon.....	27
2.3. Méthodologie de la recherche bibliographique.....	28
IV. RESULTATS .....	29
1. Description de l’échantillon.....	29
1.1. Les patients interrogés .....	29
1.2. Présentation des situations médico-sociales et parcours de santé .....	30
2. Analyse thématique du corpus.....	36
2.1. Antécédents des patients.....	36
2.1.1. Antécédents médicaux .....	36
2.1.2. Antécédents sociaux.....	36
2.2. Contexte de la consultation.....	38
2.2.1. Conditions de vie en France difficiles.....	38
2.2.2. Projet de migration.....	40
2.2.3. Mode de contact avec la structure.....	40
2.2.4. Pertinence de ces structures de soins.....	40
2.3. Avant la consultation.....	40
2.3.1. Attentes de la plupart des patients .....	40
2.3.2. Etat d’esprit des patients interrogés.....	41
2.4. Pendant la consultation.....	41
2.4.1. Freins à la consultation.....	41
2.4.2. Adaptations du patient.....	42
2.4.3. Prise en charge globale.....	42
2.5. Après la consultation.....	42

2.5.1. Résultats de la consultation .....	42
2.5.2. Sentiment après la consultation.....	42
2.6. Différences décrites par les patients avec d'autres structures .....	43
2.6.1. Avec la médecine de ville .....	43
2.6.2. Avec la médecine du pays d'origine .....	43
2.7. Préoccupations principales des patients.....	44
2.7.1. La santé.....	44
2.7.2. Le travail .....	44
2.7.3. Le logement.....	44
2.7.4. La famille .....	45
3. Point de vue des soignants.....	45
3.1. Médecin généraliste de la PASS .....	45
3.1.1. Rôle du médecin.....	45
3.1.2. Difficultés rencontrées pendant le suivi.....	45
3.1.3. Réponses apportées aux difficultés médicales et sociales.....	46
3.2. Infirmière de la PASS .....	46
3.2.1. Rôle de l'infirmière .....	46
3.2.2. Accompagnement .....	47
3.2.3. Difficultés rencontrées lors du suivi.....	47
3.3. Assistantes Socio-Educative de la PASS Verlaine. ....	48
3.3.1. Rôle.....	48
3.3.2. Difficultés rencontrées lors du suivi .....	48
V. DISCUSSION.....	49
1. Analyse des principaux résultats .....	49
1.1. Des attentes simples .....	49
1.1.1. Une écoute .....	49
1.1.2. Une prise en charge médicale générale .....	49
1.1.3. Une prise en charge sociale.....	49
1.2. Compréhension de l'information .....	49
1.3. Le problème de l'interprétariat.....	50
1.4. Difficultés spécifiques du patient migrant .....	50
1.4.1. Différences culturelles.....	50
1.4.2. Difficultés de prise en charge .....	50
1.5. Idéalisation du système de soins français .....	51

1.6. Difficultés de passage au système de droit commun.....	51
2. L’abord des migrants par les soignants .....	51
2.1. Par les médecins généralistes .....	51
2.2. Par les infirmières.....	51
2.3. Par l’assistante socio-éducative .....	52
3. Biais et limites de l’étude .....	52
3.1. Biais de sélection .....	52
3.2. Biais d’analyse .....	52
3.3. Biais de l’interprétariat.....	52
3.4. Biais de perte d’information.....	53
3.5. Perspectives d’approfondissement.....	53
3.5.1. Réseau PASS-médecine générale .....	53
3.5.2. Une enquête qualitative sur la prise en charge médicale des migrants du point de vue des médecins généralistes de ville .....	54
3.5.3. La réalité sur le terrain .....	54
3.5.4. Une perspective possible .....	54
VI. CONCLUSION .....	56
BIBLIOGRAPHIE.....	58
ANNEXE 1 : Note d’information et consentement du patient .....	61
ANNEXE 2 : Canevas d’entretien .....	63
ANNEXE 3 : Codage.....	65
ANNEXE 4 : Entretiens des Patients .....	70

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier sincèrement tous les membres du jury :

**A Monsieur le Professeur Casalino Enrique,**

*Vous me faites l'honneur aujourd'hui de présider le jury de cette thèse,*

*Au cours de mon internat, j'ai eu la chance de faire mon stage d'urgence dans votre service, et j'ai appris tellement de connaissances. Merci de la confiance que vous m'avez accordée.*

*Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.*

**A Madame le Docteur Claire Georges,**

*Vous m'avez fait l'honneur de diriger ce travail.*

*Vous avez été mon guide tout au long de ce projet.*

*Je vous suis infiniment reconnaissante de l'enthousiasme et de la disponibilité avec laquelle vous m'avez aidée pour ce projet.*

*Que ce travail témoigne de toute ma gratitude et de mon admiration pour votre dévouement à la PASS Verlaine.*

**A Monsieur le Professeur Alfred Mahr,**

*Vous me faites l'honneur d'accepter de faire partie de ce jury, soyez assuré de ma respectueuse gratitude.*

**A Madame le Docteur Hélène Bihan,**

*Vous me faites l'honneur de juger mon travail, soyez assuré de mon profond respect et de ma plus grande reconnaissance.*

*Je tiens à remercier chaleureusement toutes celles et ceux qui m'ont aidée et soutenue lors de l'élaboration de cette thèse.*

*Aux patients et professionnels interrogés, pour s'être rendus disponibles et attentifs à ce travail, et pour m'avoir fait confiance.*

*A toute l'équipe de la PASS Verlaine pour leur accueil et leur disponibilité.*

*Je tiens à remercier affectueusement ma famille et mes proches :*

*A mes grands-parents, tout particulièrement à mon grand-père qui m'a toujours encouragée dans cette voie et qui aurait été très fière de sa petite fille aujourd'hui.*

*A mes parents pour leur sacrifice et leur soutien sans faille durant ces longues années, et particulièrement à mon père d'avoir cru en moi, grâce à toi une brillante carrière s'offre à moi.*

*A mes sœurs Shazia, Shabana, Asma, Samina, Boushra et Amina qui m'ont soutenue pendant toutes ces années d'études particulièrement à Samina pour ta disponibilité et ton écoute quand j'en avais le plus besoin.*

*A mon frère Abid pour être le rayon de soleil dans nos vies.*

*A mon cher époux Awais, pour ton soutien quotidien indéfectible et tes encouragements durant ce travail. Notre couple a grandi en même temps que mon projet de thèse, le premier servant de socle solide à l'épanouissement du second. Merci de ton aide précieux et d'avoir été à mes côtés sans toi la vie n'aurait pas de sens.*

*A ma belle-sœur Sobia pour ta disponibilité et ta patience.*

*A mes beaux-frères Naeem, Awais, Abbas, Waseem, Waqar et Bilal pour votre dévouement.*

*A mes neveux et nièces, Iman Aazan, Anissa, Ibrahim et Fiza pour vos jolis petits sourires, sans vous la vie aurait été bien monotone, et particulièrement à Kainat pour toutes tes services rendus.*

*A ma cousine Shaida pour me rendre si spécial et tes précieux conseils.*

*A M et Mme Toorabally pour leur soutien moral et leur gentillesse.*

*A ma belle-famille pour leur encouragement.*

*A mon beau-frère Rehman, merci de ton aide pour le codage.*

*A Farzana une amie exceptionnelle qui m'a soutenue tout au long de mes études, merci pour tes conseils, ta disponibilité lors de mes moments de déprime.*

*A Sabine une amie avec qui j'ai partagé toutes ces longues années de fac, nos escapades en voiture dont je m'en souviendrai toujours. Merci d'avoir su trouver les mots qu'il fallait au bon moment.*

*A David pour ta joie de vivre, ton humour. Merci d'avoir partagé tant de choses pendant ces années, sans toi l'externat aurait paru bien long.*

*A Birol pour nos heures passer au téléphone en P1 à essayer de comprendre les cours de neuro anatomie, merci d'avoir été comme un frère pour moi pendant tous ces années.*

*A Amir pour ta disponibilité et ta gentillesse.*

*A Aurore, Camille et David, merci d'avoir été des supers amis. On s'est connu au début de l'internat mais on a partagé tant de choses durant ces 4 ans.*

*A Hafsa et Oumar Pour vos corrections minutieuses. Merci d'avoir consacré de votre temps.*

*J'en oublie certainement encore et je m'en excuse.*

*Encore un grand merci à tous pour m'avoir conduit à ce jour mémorable.*



*A mon père, ta présence et tes encouragements sont pour moi les piliers fondateurs de ce que je suis et de ce que je fais.*

## **ABRÉVIATIONS**

<b>ACS</b>	Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé
<b>AME</b>	Aide Médicale de l'État
<b>AP-HP</b>	Assistance Publique des Hôpitaux de Paris
<b>ASE</b>	Assistante Socio-Éducative
<b>CADA</b>	Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile
<b>CASO</b>	Centres d'Accueil de Soins et d'Orientation
<b>CMU</b>	Couverture Maladie Universelle
<b>CMUc</b>	Couverture Maladie Universelle complémentaire
<b>CNAMTS</b>	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
<b>CNDA</b>	Cour Nationale du Droit d'Asile
<b>COMEDE</b>	COMité MEDical pour les Exilés
<b>DREES</b>	Direction des Recherches, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques
<b>INSEE</b>	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
<b>IRDES</b>	Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé
<b>ISM</b>	Inter Services Migrants (interprétariat)
<b>MdM</b>	Médecins du Monde
<b>ODENORE</b>	l'Observatoire DEs NON-REcours aux droits et services
<b>ODSE</b>	Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers
<b>OFII</b>	L'Office Français de l'immigration et de l'intégration
<b>OFPRA</b>	Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides
<b>OIM</b>	Organisation Internationale pour la Migration
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONPES</b>	Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
<b>PASS</b>	Permanence d'Accès aux Soins de Santé

<b>PRAPS</b>	Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins
<b>RSA</b>	Revenu de Solidarité Active
<b>UNESCO</b>	L'Organisation des Nations Unies pour l'Education la Science et la Culture
<b>UNHCR</b>	Office du Haut-commissaire des Nations Unies pour les Réfugiés

## **AVANT PROPOS**

Ma formation médicale au sein des différents hôpitaux de Paris, proche banlieue et cabinet m'a amenée à être confrontée à tout type de population venant de tout horizon et tout particulièrement la population d'Asie du sud par laquelle j'étais énormément sollicité.

La population immigrée d'Asie du sud échappent largement à la connaissance générale. Les spécificités de leur parcours migratoire sont, de ce fait, ignorées aussi bien des professionnels de santé qui les côtoient que des institutions qui définissent les politiques publiques en matière d'intégration.

Ce travail était intéressant pour moi car n'ayant pas cette barrière linguistique avec ces patients, je n'avais pas besoin d'avoir un interprète pour pouvoir comprendre leurs difficultés.

Pouvant communiquer avec ces patients dans leurs langues maternelles, il était plus facile pour moi de comprendre leurs problématiques et pour eux de se confier.

La question que je me posais était de savoir quels sont les difficultés médico-sociales rencontrées par ces patients migrants d'Asie du sud et leurs parcours de soins avant d'arriver à la consultation PASS ?

Le but de cette thèse est de mieux connaître cette population qui paraît être une énigme dans le monde médical et de faire le lien entre la PASS et la médecine de ville.

Les motifs de consultation ressemblent à ceux rencontrés en médecine générale mais la barrière de la langue et la méconnaissance de droits par ces migrants rend ces consultations plus difficiles.

A travers ce travail nous allons essayer de faire parler ces patients et comprendre leurs problématiques.

# I. INTRODUCTION

## 1. Quelques définitions

### 1.1. Migrants

Les termes migrants, primo arrivants, sans-papiers, réfugiés sont souvent utilisés pour définir les mêmes personnes. Cette confusion est due à une mauvaise connaissance de ces termes et de qu'ils représentent. On retrouve des migrants qui peuvent être sans papiers, demandeurs d'asile, primo arrivants. Pour la population étudiée, j'ai choisi le terme « migrant » qui regroupe les primo arrivants, les sans-papiers, les demandeurs d'asile et les réfugiés.

#### - Migrant

L'Organisation des Nations Unies pour l'Education la Science et la Culture (UNESCO) définit un migrant comme « toute personne qui vit de façon temporaire ou permanente dans un pays dans lequel il n'est pas né et qui a acquis d'importants liens sociaux avec ce pays ».

#### - Primo-arrivant

Personne ayant eu un parcours de migration et un changement de statut (obtention d'un titre de séjour). Notion vague : le temps de séjour de la personne peut varier de trois mois à un an.

#### - Etranger

La notion d'étranger est fondée sur le critère de la nationalité : est étrangère toute personne qui n'a pas la nationalité du pays en question.

#### - Sans-papiers

Personne qui ne possède pas les documents qui lui permettent de justifier de son identité et, si elle est étrangère, de la régularité de sa situation en France (pièce d'identité, carte de séjour, permis de travail, etc.) (1).

#### - Demandeur d'asile

Personne étrangère qui demande l'asile. L'Office Français de l'immigration et de l'intégration (OFII) définit l'asile comme la protection qu'accorde un Etat d'accueil à un étranger qui ne peut, contre la persécution, bénéficier de celle des autorités de son pays d'origine. Si la demande est acceptée le demandeur d'asile devient réfugié. (2)

#### - Réfugié

Selon l'*Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides* (OFPRA) : « La qualité de réfugié est reconnue à toute personne persécutée en raison de son action en faveur de la

liberté ainsi qu'à toute personne sur laquelle le *haut-commissariat des Nations unies pour les réfugiés* (UNHCR) exerce son mandat aux termes des articles 6 et 7 de son statut tel qu'adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 14 décembre 1950 ou qui répond aux définitions de l'article 1<sup>er</sup> de la convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés. Ces personnes sont régies par les dispositions applicables aux réfugiés en vertu de la convention de Genève susmentionnée. » (3)

## 1.2. Précarité

Les migrants se retrouvent très fréquemment en situation de précarité. Ils sont plus vulnérables du fait de leur moindre statut socio-économique et parfois aussi en raison d'expériences migratoires traumatiques.

**La précarité** est définie par l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES) dès son premier rapport (2000) comme « *un ensemble de facteurs de risques et d'incertitudes sur l'emploi et les ressources qui conduirait à la pauvreté, liée à l'absence simultanée de facteurs de stabilité, notamment, dans le travail, les revenus, les conditions de logement ou la situation individuelle (réseaux sociaux) non identifiables à la pauvreté.* » (4)

La notion apparaît dans toute sa complexité dans la définition, fréquemment reprise, qu'en donne le Père Joseph Wresinski (Agir Tous pour la Dignité(ATD)-Quart Monde) dès 1987 : « *La précarité est l'absence d'une ou plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible.* » (5)

Elle est le résultat d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui conduisent à des situations de fragilisation économique, sociale et familiale. (6)

## 2. Rappel sur l'accès aux soins des plus démunis

Initialement, seules les associations prenaient en charge les patients en situation de précarité. Ce sont elles qui ont témoigné de l'exclusion sanitaire de cette population.

C'est à partir de ce constat que des initiatives au sein des hôpitaux se sont mises en place au début des années 90.

Ces initiatives ont été confortées par **la loi d'orientation n°98-657 relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998**, qui a permis de créer deux dispositifs complémentaires visant à réduire les inégalités de santé : **les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)** ainsi que les bases du dispositif de gratuité des soins sous condition de ressources : **la Couverture Maladie Universelle (CMU)**. (7)

Les principes de bases de la CMU ont été posés par la loi du 27 juillet 1999. Les bénéficiaires ont droit à la couverture obligatoire et la couverture complémentaire gratuite (exonération du ticket modérateur), mais aussi à la dispense d'avance de frais. (8)

Par ailleurs, toute personne de nationalité étrangère en situation irrégulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France, peut bénéficier d'une prise en charge sociale depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000 : ***l'Aide Médicale de l'État (AME)***. (9)

La circulaire du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents délivrés à des étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, issu de l'article 97 de la loi de finances rectificative pour 2003 du 30 décembre 2003) vise à permettre une ***prise en charge des soins urgents*** quelle que soit la situation administrative des personnes au regard du séjour.

Par la suite, ***l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS)*** a vu le jour à travers la loi du 13 Août 2004. Elle a pour objectif d'aider les personnes qui se trouvent juste au-dessus du seuil d'accès à la ***CMU complémentaire (CMUc)*** à acquérir une assurance complémentaire santé.

## **2.1. CMU de base**

La CMU s'adresse aux personnes qui ne sont pas déjà couvertes à quelque titre que ce soit par un régime obligatoire d'assurance maladie. Pour bénéficier, le patient doit être en situation régulière, résider en France de manière stable depuis au moins trois mois. La CMU de base n'est pas attribuée sous conditions de ressources, mais une cotisation est demandée si les revenus dépassent un certain plafond. Le plafond annuel de ressources qui détermine la gratuité ou non de l'affiliation à la CMU de base est fixé à 9356 euros par foyer pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2012 au 30 septembre 2013. (10)

La C.M.U. de base ouvre droit aux remboursements des soins et médicaments aux taux habituels appliqués aux autres assurés sociaux. (11)

## **2.2. CMU complémentaire**

La C.M.U. complémentaire (CMUc) possède tous les avantages d'une protection complémentaire ; avec, en plus, la gratuité et la dispense d'avance de frais chez tous les professionnels de santé pour les soins remboursables. Pour en bénéficier, il faut habiter en France depuis plus de trois mois, être en situation régulière, et le revenu mensuel du foyer ne doit pas dépasser un certain montant.

Les soins seront pris en charge à 100% sans avance de frais, y compris pour la part non remboursée par la Sécurité sociale et le forfait journalier hospitalier. (11)

### 2.3. ACS

L'ACS concerne toutes les personnes dont les ressources sont faibles mais légèrement supérieures au plafond fixé pour l'attribution de la CMUc. L'ACS ouvre droit à une déduction sur une cotisation auprès d'un organisme de protection complémentaire.

Elle donne droit à une attestation-chèque à faire valoir auprès de l'organisme de protection complémentaire choisi pour réduire le montant de la cotisation annuelle, au bénéfice des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires, à la dispense d'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance Maladie lors des consultations médicales, à une dispense de cotisation si le patient bénéficie de la CMU de base, à des réductions de prix sur le gaz ou l'électricité.

### 2.4. AME

Introduite par la loi du 27 juillet 1999 portant création de la CMU, l'AME. Celle-ci a succédé à l'aide médicale départementale (AMD) qui prenait en charge l'ensemble des personnes en situation précaire. L'AME assure une protection médicale aux étrangers qui ne peuvent être affiliés à un régime de sécurité sociale, en raison de leur situation irrégulière au regard de la réglementation relative au séjour en France. La personne doit prouver avoir résidé depuis au moins trois mois en France et avoir des revenus inférieurs à un certain plafond. (12)

#### - **Mode d'utilisation de l'AME par ses bénéficiaires**

Lors d'une enquête réalisée par **la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS)**, réalisée en 2007 en Ile de France (13), un quart des bénéficiaires de l'AME interrogés ont renoncé à des soins de premiers recours. Un bénéficiaire de l'AME sur quatre a déclaré avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, principalement pour des raisons financières. Il s'agit surtout de soins de premiers recours : consultations médicales, médicaments et examens médicaux. Certains ont aussi déclaré avoir eu peur des contrôles de police ou méconnaître le système de soins.

Toujours d'après cette enquête plus d'un bénéficiaire de l'AME sur trois s'est heurté à un refus de soins de la part de professionnels de santé (médecin, pharmacien ou dentiste) dans un centre ou un établissement de santé.

Une fois les obstacles à l'accès aux soins franchis et la prise en charge enclenchée, il semble, que les bénéficiaires de l'AME soient suivis régulièrement.

## 3. Rappel sur les structures d'accueil et de soins des plus démunis

### 3.1. Permanences d'accès aux soins de santé

Le dispositif PASS est créé en France par le circulaire DH/AF 1/DGS/SP 2/DAS/RV 3 n°98-736 du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale



des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies. (14)

Les PASS ont pour mission de faciliter l'accès aux systèmes de santé des personnes sans couverture sociale ou en situation de précarité, et de les accompagner dans leurs démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

En application de l'article L6112-6 du code de la santé publique (15), les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place, dans le cadre **des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)**, des *permanences d'accès aux soins de santé* (PASS). Ils concluent avec l'Etat des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes.

En 2008, sur les 500 PASS initialement prévues par la loi, 288 PASS et 42 structures d'accueil ont été recensées (16). Parmi les PASS, une sur quatre est dite « mobile » (hors d'un établissement de santé) : ce sont des dispositifs complémentaires qui ont été créés pour répondre aux besoins des populations marginalisées et des populations isolées. (17)

Selon le rapport 2008 de *Médecins du Monde (Mdm)*, les PASS sont inégales en termes de services offerts : du simple lieu d'accueil où une assistante sociale oriente la personne munie d'un « bon » vers un service hospitalier, à un réel service de consultation et d'information, comme c'est le cas selon *Mdm* à Calais, ou à Valenciennes, qui dispose d'une PASS mobile qui dirige les personnes vers la PASS de l'hôpital. (17)

Les acteurs des PASS de l'AP-HP se sont regroupés en collectif dès 2007. Ce collectif aujourd'hui élargi à l'échelon national, est présidé par le Docteur Claire Georges, responsable de la PASS de Saint-Louis (AP-HP).

A l'occasion du colloque national des PASS qui s'est tenu le 20 mai 2011, le Docteur Claire Georges a rappelé que « les PASS constituent un modèle de prise en charge ambulatoire globale. Elles se positionnent ainsi comme contrepoids à une médecine de plus en plus spécialisée. Les PASS constituent une alternative à des nombreux recours inadaptés aux urgences et permettent d'éviter de nombreuses hospitalisations inutiles grâce à l'expertise médico-sociale des acteurs ».

Une étude menée en 2008 par le collectif PASS sur 5 PASS de l'AP-HP (581 patients) a mis en évidence que :

- 80% des patients étaient nés hors de France,
- 50% n'avaient pas de logement stable,
- 22% n'avaient pas de couverture sociale,
- 21% étaient couverts par l'AME,

- 21% par la CMU,
- 62% n'avaient pas de complémentaires.

Plus de la moitié avait une pathologie chronique qui nécessitait des soins et un tiers avait plusieurs pathologies intriquées.

C'est à la PASS Verlaine de l'hôpital Saint-Louis que la prévalence de la grande précarité était la plus forte avec 60% de patients sans couverture sociale.

### **3.2. Association caritative: Médecins du Monde**

Créée en 1980, MdM est une *Organisation Non Gouvernementale* (ONG) qui intervient lors de grandes crises internationales et qui lutte aussi depuis 1986 contre l'exclusion en France à travers la Mission France et les *Centres d'Accueil de Soins et d'Orientation* (CASO).

L'association, qui jusque-là n'intervenait qu'au niveau international, décide d'œuvrer en France pour lutter contre l'exclusion en ouvrant un centre de santé pour les plus démunis à Paris avec l'intention de le fermer dans les 6 mois. 25 ans plus tard, la Mission France compte 101 programmes.

Les objectifs principaux des CASO sont d'offrir des soins gratuits aux personnes en situation d'exclusion ou de vulnérabilité afin d'améliorer la santé des patients et de témoigner sur les difficultés d'accès aux soins qu'ils rencontrent. Les centres de soins sont ouverts, sans rendez-vous, à toute personne en difficulté d'accès aux soins. Une équipe pluridisciplinaire accueille les patients sans imposer de contraintes et apporte une réponse médicale adaptée à leur situation spécifique. L'équipe travaille avec eux à l'obtention de leurs droits pour accéder au dispositif public de soins.

En 2011, les 21 CASO ont reçu 29 466 personnes au cours de 63 799 passages et effectué 40 627 consultations médicales. Leur activité a augmenté de 8 % entre 2010 et 2011 et de 17 % depuis 2004. Les personnes accueillies dans les CASO connaissent des conditions de vie particulièrement précaires: 93,4 % sont étrangers ; 98,9 % vivent sous le seuil de pauvreté ; 35,6 % des étrangers sont en France depuis moins de 3 mois ; 31,4 % des étrangers sont concernés par une demande d'asile et 71,7 % sont sans autorisation de séjour le jour de leur première visite au CASO.

## **4. Migrants et santé**

La population immigrée en France compte aujourd'hui 6,7 millions de personnes. (**Organisation internationale pour la migration (OMI)**, 2010). (18)

L'état de santé des immigrés et leur accès aux soins est un véritable enjeu de santé publique en raison de la fragilisation économique et sociale qu'entraîne la migration.

Dans ce contexte de crise économique mondiale, qui se traduit en France par une recrudescence du chômage, des emplois précaires, du surendettement et qui accentue les inégalités sociales en matière de santé, s'ajoutent à tout ceci des réponses publiques souvent plus sécuritaires que sociales.

#### **4.1. Etat des lieux**

Une enquête de MdM en 2010 sur l'accès aux soins des migrants précaires, rapporte que les obstacles les plus fréquents à l'accès et à la continuité des soins, exprimés par les personnes elles-mêmes, concernaient principalement :

- une méconnaissance des droits et des structures délivrant les soins (30%),
- la barrière linguistique (21%),
- des difficultés administratives (21%),
- des difficultés financières (7,5%),
- le refus de soins (2%),
- la peur des arrestations (1%).

Ces personnes vivent dans des conditions de vie difficiles : isolement, absence ou précarité du logement, insalubrité, surpeuplement, absence de ressources, situation administrative précaire. (19)

L'analyse des données recueillies montrent que les trois-quarts peuvent en théorie bénéficier d'une couverture maladie, dont la moitié de l'Aide médicale de l'État (AME), et qu'ils n'en disposent pas alors qu'ils nécessitent un suivi médical.

Comment explique-t-on ces difficultés d'accès aux soins et de prise en charge médicale ?

L'accès aux soins trouverait également ses limites en lien avec des facteurs liés aux patients et des facteurs liés au système de soins. (20)

#### **4.2. Les obstacles à l'accès aux soins liés aux patients**

##### **4.2.1. La méconnaissance des droits**

Pour les personnes les plus précaires, qui parfois n'accèdent pas à la satisfaction de besoins fondamentaux tels que manger et se loger, il n'est pas aisé de se penser comme un citoyen titulaire de droits. (21)

Une proportion non négligeable de patients, consultant dans les centres de soins gratuits, a des droits ouverts. Certains d'entre eux ne savent pas qu'ils peuvent aller consulter en médecine libérale et accéder aux médicaments prescrits sans avance de frais. (22)

Une étude réalisée en 2002 auprès de sans-abri montrait que 25,7% d'entre eux déclaraient ne pas connaître leurs droits. S'ils étaient mieux informés, ils feraient preuve de plus d'assurance dans leurs démarches pour y accéder. (23)

#### 4.2.2. L'ignorance des circuits de soins

Si les personnes ignorent souvent leurs droits, elles ignorent aussi les lieux où elles pourraient se faire soigner.

Dans le cadre des études commanditées par l'**Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES)**, les personnes interrogées évoquent parmi les facteurs de non-recours aux soins la complexité des parcours de soins. Face à un dispositif réglementaire complexe, beaucoup méconnaissent en effet leurs droits et en font une mauvaise application. (24)

Ces difficultés peuvent parfois persister fautes d'informations adaptées : « La méconnaissance des lois et des règlements [de la part de ces administrations] est ainsi souvent responsable de l'errance des patients dans ce système administratif complexe, d'autant plus que les législateurs ne cessent de le complexifier ». (25)

#### 4.2.3. Peu de recours à la médecine de ville

Pour avoir recours aux structures de villes il est préférable que les patients aient une couverture sociale.

Cela peut expliquer que les structures de santé libérales sont globalement peu fréquentées par les personnes les plus défavorisées. (26)

Une étude réalisée en 2003 sur le recours aux soins des personnes en situation précaire, relate que les personnes ayant consulté un médecin généraliste privé au cours des six derniers mois était significativement plus rare si la personne n'avait pas de couverture sociale, si elle résidait en France depuis moins de 3 ans, et si son soutien social était faible. (27)

L'absence d'assurance maladie, une migration récente et un isolement social constituent donc, dans cette population, des obstacles au recours à la médecine de ville.

#### 4.2.4. Des barrières linguistiques et culturelles

La barrière de la langue constitue l'un des premiers obstacles à la relation médecin-malade (28). 20 % de l'ensemble des migrants l'évoquent comme obstacle à leur accès aux soins. (29)

Au-delà de l'incapacité à communiquer, le manque de sensibilité des professionnels de la santé à l'influence de la culture constitue également une des principales barrières à l'utilisation des services par les migrants. En effet, pour les minorités ethniques, le problème d'accès aux services de santé ne se résume pas à un simple problème de traduction d'une langue à l'autre. Sans nier ce problème initial de communication, il faut reconnaître que le véritable défi posé aux professionnels de la santé réside dans la traduction culturelle, c'est à

dire dans la compréhension de la signification attribuée à des problèmes de santé dans une culture autre et la prise en compte des différences dans les conceptions de la santé. (30)

#### **4.2.5. Les difficultés liées à la situation socio-économique**

Diverses enquêtes ont montré que les personnes en situation de précarité reléguent souvent leur santé au second plan. (31) (32) (33)

Les problèmes administratifs en général sont prioritaires (34). Leurs conditions de vie précaires (errance, mal logement, perte de la temporalité...) s'inscrivent difficilement dans un parcours de soins classique.

Le taux de renoncement aux soins pour raisons financières, utilisé comme indicateur par l'ONPES pour mesurer l'exclusion liée à la santé, a connu une évolution contrastée au cours de la dernière décennie. (35)

Par ailleurs, l'**Observatoire DEs NON-REcours aux droits et services (ODENORE)** a conclu d'une recherche menée en 2009 sur le « non recours aux soins des actifs précaires » que, si celui-ci était lié à l'absence de couverture complémentaire adéquate, il augmentait en fonction d'un sentiment de « désaffiliation » (36). Le non-recours renvoie ainsi fortement à l'isolement des personnes et à la faiblesse de leurs supports relationnels. Les personnes les plus vulnérables cumulent les difficultés par une exposition aux risques supérieure et un accès difficile à l'information et aux soins.

Le non-recours aux soins chez les personnes en situation de précarité se fait par inertie, par automédication, par peur d'être mal reçu à l'hôpital ou simplement d'engager une démarche, par incapacité à prévoir en raison de comportements de survie qui conduisent à réagir à l'événement au jour le jour. (37)

La majorité des migrants ont vécu l'expérience de l'exil. L'exil est vécu comme un traumatisme. La maladie et le handicap dans ces conditions viennent interroger leur relation au pays d'accueil et réactualisent le traumatisme de l'exil. (38)

Sur le plan psychologique, l'exil et le contact avec un nouveau système socioculturel peuvent s'avérer complexe. L'intégration sociale puis l'acculturation sont des processus compliqués faisant intervenir des processus de transfert linguistique, social, culturel et conceptuel qui peuvent priver les migrants de tout ce à quoi ils étaient auparavant habitués et qui pouvait constituer la base de leur identité. Des incapacités psychosociales, à la fois à court et à long terme, sont donc à prévoir parmi les populations déplacées, et leur capacité à s'adapter aisément et activement aux pays d'accueil peut être amoindrie. (39)

### **5. Migrants d'Asie du sud**

Force est de constater la quasi invisibilité statistique et donc sociale des populations immigrées originaires d'Asie du Sud, qui ne figurent que dans les recensements de

population de l'INSEE, mais pas comme catégories nationales séparées dans les enquêtes menées par ce même organisme public ou par l'INED, sur les populations immigrées. Elles ne sont en particulier pas repérables dans deux enquêtes majeures, l'enquête Mobilité Géographique et insertion Sociale (1991-92) et l'enquête Familles (1999) de l'INED. Ainsi, l'enquête MGIS, l'une des plus importantes réalisées, ayant donné lieu à des publications qui ont marqué le champ des études migratoires en France, n'a retenu que sept pays ou groupes de pays d'origine : Algérie, Espagne, Maroc, Portugal, Tunisie, Sud-Est asiatique, Afrique noire.

Dans les nombreux tableaux statistiques de l'INSEE consacrés à la présence immigrée et étrangère en France (tels que ceux sur les étrangers en région ou sur les immigrés franciliens), les Sud-Asiatiques sont le plus souvent « noyés » dans la catégorie Asie. En effet, seuls les groupes nationaux dont les effectifs atteignent les 50 000 personnes bénéficient d'une entrée spécifique.

Les chiffres les plus complets (qui incluent les Sud-Asiatiques ayant gardé la nationalité de leur pays d'origine et ceux devenus français) dont nous disposons à ce jour sont donc ceux du dernier recensement de l'INSEE.

Un autre problème se pose concernant l'immigration sud-asiatique en France : l'énorme écart entre les données du recensement et les estimations proposées par la littérature existante (voir, par exemple, le numéro de la revue Hommes et Migrations qui lui est consacré)

-Indiens : entre 70 000 et 100 000

-Pakistanais : 50 000

-Sri Lankais : entre 80 000 et 100 000

-Bangladais : 10 000 (estimation établie par plusieurs enquêtes)

On peut sans doute expliquer ces écarts considérables par :

-le caractère flou des estimations, qui ne définissent pas précisément les catégories concernées (étrangers ? immigrés de nationalité française ? 2e génération incluse ?), ni ne précisent leurs sources.

-le poids de l'immigration illégale, difficilement à prendre en compte dans les statistiques, est sans doute ce qui contribue le plus à ce différentiel.

## **II. ETUDE QUALITATIVE SUR LES PROBLEMATIQUES DES PATIENTS MIGRANTS D'ASIE DU SUD EN SITUATION DE PRECARITE A LA PASS VERLAINE DE SAINT LOUIS**

### **1. Introduction**

L'hôpital Saint-Louis est un hôpital de proximité situé dans un quartier de Paris caractérisé par une forte proportion de population défavorisée voire précarisée, ainsi qu'une importante population immigrée qui vient régulièrement consulter à la PASS.

La consultation Verlaine de l'hôpital Saint Louis à Paris est une PASS qui accueille chaque jour des patients de tout horizon avec des problématiques de plus en plus complexes, des pathologies lourdes et variées associés à un contexte psycho-social souvent difficile.

La majorité de cette population est issue de l'immigration provenant d'Europe, d'Afrique et d'Asie.

La population immigrée originaire des pays d'Asie méridionale (Inde, Pakistan, Afghanistan, Sri Lanka et Bangladesh) figurent parmi les composantes les plus méconnues de la mosaïque sociale française.

Du fait de la complexité de leurs parcours migratoires, des difficultés liées à la maîtrise de la langue et des pathologies qui leurs sont spécifiques, cette population reste une énigme dans le milieu médical ce qui rend difficile leurs prise en charge à l'hôpital comme en ville.

L'accès aux soins en médecine de ville reste limité pour cette population du fait de leur situation précaire ainsi que les difficultés administratives et sociales.

### **2. La PASS Saint Louis et population reçue**

La PASS Verlaine de l'hôpital Saint-Louis a été créée en 1993. Au fil des années, elle a accueilli des patients avec des problématiques de plus en plus complexes, des pathologies lourdes et/ou des poly pathologies, associées à un contexte psycho-social souvent difficile.

Parmi les 4000 consultations annuelles de la PASS, on trouve des pathologies de plus en plus lourdes : diabètes sévères avec complications, insuffisances rénales chroniques, hépatites B et C, infections par le VIH, hémopathies et cancers.

Selon le rapport d'activité 2011 de la PASS Verlaine, sur 2885 consultations :

- 82% des patients n'avaient pas de couverture sociale,
- 11% avaient l'AME,
- 4% avaient la CMU,
- 2% consultation payante,
- 0.5% couverture sociale du droit commun sans mutuelle,
- 0.5% indéterminé.

Les motifs de consultations concernaient les pathologies suivantes par ordre de fréquence :

- Le diabète
- Les hépatites virales chroniques B et C
- Le VIH
- La cancérologie
- La tuberculose.

Les patients étaient originaires de 76 pays différents :

- Asie : 45%
- Afrique sub-saharienne : 21%
- Afrique du Nord : 14%
- Europe UE : 6%
- France : 6%
- Europe hors UE : 2%
- Amérique du Sud : 1%
- Amérique du Nord : 0.5%.

3 principales origines:

- Afghanistan : 19%
- Pakistan : 10%
- Inde : 7%

La consultation Verlaine de l'hôpital Saint-Louis fonctionne sur le modèle de la « PASS dédiée ». C'est une consultation avec accès sans rendez-vous. Le patient est reçu par une infirmière, une assistante sociale et un médecin. C'est après une analyse au cas par cas qu'est décidée ou non l'inscription dans le dispositif PASS permettant la gratuité des soins et des médicaments. Si le patient est inscrit dans le dispositif PASS, il peut alors bénéficier sans avoir à payer, des médicaments à la pharmacie de l'hôpital ainsi qu'un accès aux autres consultations et au plateau technique de l'hôpital.

Les patients viennent à la consultation soit spontanément (bouche à oreille), soit adressés par un médecin de ville, une association caritative, les urgences ou une autre consultation de l'hôpital, soit enfin en sortie d'hospitalisation quand ils n'ont pas de couverture sociale.

### **3. Objectifs**

#### **3.1. Objectif principal**

Décrire les problématiques médico-sociales des patients migrants d'Asie du Sud en situation de précarité



### **3.2. Objectif secondaire**

Décrire les caractéristiques de cette population et leurs parcours avant d'arriver à la consultation PASS.

### III. MATERIEL ET METHODE

#### 1. Le Matériel

##### 1.1. Le canevas d'entretien

Le guide d'entretien (ou canevas d'entretien) est une série de questions ou de consignes servant de fil conducteur et stimulant l'échange dans les entretiens individuels ou collectifs. Les questions sont habituellement courtes et claires, allant du domaine le plus général au plus spécifique, et elles sont évolutives. Le degré de formalisation du guide dépend de l'objet de l'étude et du type d'analyse projeté. (40)

Le canevas d'entretien doit structurer l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer. Dans le cadre de l'entretien « semi-dirigé », il y a formulation d'une consigne et constitution d'un guide thématique formalisé. Ainsi, le canevas d'entretien structure l'interrogation mais ne dirige pas le discours.

Ce guide a pour but d'aider l'interviewer à élaborer des relances pertinentes sur les différents énoncés de l'interviewé, au moment même où ils sont abordés : ainsi, l'ordre des questions peut varier.

Les formulations ne peuvent être standardisées puisque l'interviewer essaiera d'utiliser le propre vocabulaire de la personne interrogée pour lancer de nouvelles questions.

Aussi, au cours d'une étude qualitative, l'interviewer est susceptible d'introduire des questions supplémentaires au fur et à mesure qu'il se familiarise avec le sujet. (41)

J'ai suivi le script d'entretien sans forcément respecter l'ordre des questions et je relançais l'entretien lorsque les patients ne savaient plus quoi dire ou pour faire préciser les propos de ceux-ci.

La grille d'entretien comporte comme thématique :

- Les informations concernant son état civil
- Son parcours de santé jusqu'à son arrivée en France
- La prise en charge médicale du patient
- L'environnement social dans lequel évolue le patient
- L'existence d'une prise en charge

##### 1.2. L'entretien qualitatif semi-dirigé

L'entretien se faisait idéalement avant ou à la suite d'un autre rendez-vous de consultation ou d'examen, pour éviter au patient de devoir se déplacer uniquement pour l'entretien.

Le démarrage des entretiens se déroulait toujours suivant le même protocole. Après m'être assurée de la bonne compréhension du patient, il lui était proposé de participer à l'étude et de donner son consentement par écrit. Les informations sur l'étude et son déroulement étaient données dans leur langue maternelle.

Au début de chaque entretien, je réexpliquais aux patients que je les faisais participer à mon travail de thèse sur l'immigration et que les entretiens seraient enregistrés au moyen d'un dictaphone numérique et retranscrits par la suite sans aucun nom afin de respecter l'anonymat.

### **1.3. Le questionnaire aux intervenants**

Il n'a pas été réalisé de guide d'entretien ou de questionnaire pour les intervenants de la PASS (infirmières, médecins, assistantes socio-éducatives (ASE)), des questions ouvertes leurs ont été posées comme :

- Quelles sont les difficultés rencontrées lors de la prise en charge de ces patients ?
- Quelles sont leurs spécificités ?

## **2. La Méthode**

### **2.1. La méthode qualitative**

#### **2.1.1. Description de la méthode**

La recherche qualitative se développe à partir des années 1920 et s'inspire de l'anthropologie et de la sociologie.

C'est un ensemble de techniques d'investigation dont l'usage est très répandu. Elle donne un aperçu du comportement et des perceptions des gens et permet d'étudier leurs opinions sur un sujet particulier, de façon plus approfondie que dans un sondage.

Elle génère des idées et des hypothèses pouvant contribuer à comprendre comment une question est perçue par la population cible et permet de définir ou cerner les options liées à cette question. (42)

Les hypothèses sont données par l'interviewé et non supposées par le chercheur.

Différents types de recherche se sont établis au cours des années, ils montrent non seulement la diversité et la richesse de la recherche qualitative mais aussi des acquis indéniables aux plans épistémologique, théorique et méthodologique.

On retrouve donc : la phénoménologie, l'ethnographie, la théorisation ancrée, l'ethnométhodologie, l'analyse narrative et l'étude de cas. (43)

### **2.1.2. Choix de la méthode**

La méthode qualitative, méthode plus observationnelle, méthode empruntée aux anthropologues, permet aux personnes interrogées de s'exprimer et d'induire des réponses sans leur poser de question directe.

Cette méthode semble la plus adaptée à cette recherche, d'une part par l'absence d'études quantitatives et de données statistiques sur l'immigration sud-asiatique en France. D'autre part et de manière plus positive, seule une enquête de terrain permet de saisir et de restituer la complexité et la diversité des expériences et des parcours migratoires. Des références à la littérature existantes sur le sujet et sur la problématique plus générale de l'immigration et de l'intégration viennent, en outre, enrichir et mettre en perspective les résultats tirés de l'enquête de terrain.

## **2.2. Déroulement de l'étude**

### **2.2.1. Lieu de l'étude**

L'étude se déroule à la PASS Verlaine de l'hôpital Saint-Louis.

### **2.2.2. Population étudiée**

Patients migrants provenant d'Asie du sud (Inde, Pakistan, Afghanistan, Bangladesh, Sri Lanka) venant à la consultation Verlaine de l'hôpital Saint Louis soit adressés par un autre hôpital ou une structure associative ou venus consulter d'eux même.

Le recrutement des patients a été réalisé entre le 21 juillet 2012 au 20 août 2012.

#### **Critères d'inclusion :**

Patients migrants âgés de plus de 18 ans nés dans l'un des pays de l'Asie du Sud et de nationalité étrangère à la naissance.

### **2.2.3. Taille de l'échantillon**

Le corpus nécessaire à la réalisation d'une enquête par entretien est de manière générale, de taille plus réduite que celui d'une enquête par questionnaire, dans la mesure où les informations issues des entretiens sont validées par le contexte et n'ont pas besoin de l'être par leur probabilité d'occurrence.

Le nombre d'entretiens n'a pas été déterminé par avance. J'ai interrogé les patients jusqu'à ce qu'apparaisse une saturation théorique, c'est-à-dire lorsque de nouvelles données n'apportaient rien de plus à la théorisation du phénomène à l'étude. (44)

En effet j'ai arrêté de réaliser les entretiens lorsque les patients n'apportaient plus de nouvelles informations et qu'aucun nouveau code n'apparaissait.

A partir des 14 premiers entretiens les données recueillies permettaient de répondre à la problématique.

### **2.3. Méthodologie de la recherche bibliographique**

Nous avons effectué une recherche documentaire sur plusieurs bases de données médicales : Banques de Données de Santé Publique, Pubmed-Medline, The web of Science, BioMed Central, Cochrane Library, de sciences sociales : Cairn, ou encore à partir de bases de données générales (Google©).

Les mots-clés saisis étaient : « Asie du sud », « précarité », « pauvreté », « accès aux soins », « CMU », « AME », « populations migrantes », « migration » et « Permanences d'Accès aux Soins de Santé ».

Les articles, revues ou ouvrages jugés pertinents pour mener à bien cette étude ont été retenus.

## IV. RESULTATS

### 1. Description de l'échantillon

#### 1.1. Les patients interrogés

18 patients ont participé à cette étude. Le tableau suivant décrit leurs principales caractéristiques : sexe et âge de l'interviewé, nationalité, niveau de français, langue d'entretien, durée de l'entretien.

Entretiens	sexe	âge	nationalité	français	langue	durée
N°1	H	39	Pakistanaï	Non	Urdu	18min 20sec
N°2	H	38	Pakistanaï	Quelques mots	Urdu	06min 35sec
N°3	H	51	Bengladaï	Non (traducteur)	Bengali	18min 15sec
N°4	H	57	Bengladaï	Non	Urdu	24min 45sec
N°5	H	22	Indien	Oui	Français	10min 56sec
N°6	H	34	Afghan	Non	Anglais	18min 46sec
N°7	H	38	Indien	Non	Urdu	10min 00sec
N°8	H	28	Afghan	Non	Urdu	13min 05sec
N°9	H	23	Pakistanaï	Quelques mots	Urdu	11min 49sec
N°10	H	25	Bengladaï	Quelques mots	Urdu+Anglais	11min 50sec
N°11	H	38	Pakistanaï	Non	Urdu	10min 24sec
N°12	H	52	Pakistanaï	Non	Urdu	13min 59sec
N°13	H	21	Pakistanaï	Non	Urdu	10min 10sec
N°14	H	21	Pakistanaï	Non	Urdu	17min 13sec
N°15	H	29	Pakistanaï	Non	Urdu	11min 15sec
N°16	H	26	Indien	Quelques mots	Urdu	07min 06 sec
N°17	H	22	Indien	Non	Urdu	06min 18sec
N°18	H	27	Indien	Quelques mots	Urdu	09min 03sec

Ainsi j'ai interrogé 18 hommes âgés de 21 à 57 ans, venant de 4 pays différents (Afghanistan, Bangladesh, Inde, Pakistan), je n'ai pas eu de patients provenant du Sri-Lanka bien que ce soit un pays inclus dans l'étude. Un entretien a pu se faire en Français (patient n°5), quatorze en Urdu (patient n°1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 18), un en Anglais (patient n°6), un en Anglais et Urdu (patient n°10) et un en Bengladaï (patient n°3) venu avec un compatriote parlant le Urdu pour traduire la consultation. Tous les entretiens ont été effectués à la PASS sauf pour le patient n°1 qui était hospitalisé, l'entretien s'est fait à son chevet.

## 1.2. Présentation des situations médico-sociales et parcours de santé

**Le patient n°1 (P1)** a 39 ans, il est d'origine pakistanaise. Il a un diabète et une tuberculose en cours de traitement, hospitalisé actuellement pour des vomissements incoercibles. Il avait consulté un médecin en ville pour des douleurs dentaires avec la prise en charge sociale d'un compatriote, lui-même réfugié. Suite à cette consultation, on lui a découvert un diabète qui a été traité pendant 1 mois. Le patient n'a pas pu retourner voir le généraliste car il n'avait pas de prise en charge et a arrêté ses soins pendant 1 an et demi. Suite à l'aggravation de son état il a consulté au CASO qui l'a adressé à la PASS.

Il n'avait jamais vu de médecin au Pakistan, aucune maladie n'était connue du patient dans son pays d'origine.

Il est en France depuis le 27 février 2010, en passant par l'Italie pour travailler. Il est seul, sa famille est restée au Pakistan. Il n'a pas de papiers, ni de couverture sociale, hébergé initialement chez des compatriotes puis dans un foyer. Il n'a pas de travail. Son niveau d'étude équivaut au primaire.

**Le patient n°2 (P2)** a 38 ans, il est d'origine pakistanaise. Consulte pour une toux amené à la PASS par un ami compatriote. Il a été suivi au Pakistan pendant 5-6 ans pour une toux compliquée de douleur thoracique ayant été diagnostiquée comme étant une bronchite mais le patient n'était pas satisfait de son traitement.

Il est en France depuis fin 2009, en passant par l'Italie pour travailler. Il est seul, sans papiers, sans couverture sociale, hébergé par des amis compatriotes. Il travaille 2 jours par semaine au marché de façon illégale. Son niveau d'étude équivaut au primaire.

**Le patient n°3 (P3)** a 51 ans, il est d'origine bangladais. Consulte pour des vertiges et des tremblements, a été initialement aux urgences de Saint Louis amené par un compatriote pour traumatismes et choc psychologiques. Il est incapable de dire le traitement qu'il prend et pour quelle raison. Il n'a jamais eu de suivi au Bangladesh.

Il est en France depuis 2006, venu clandestinement en passant par l'Inde puis l'Italie pour des problèmes politiques et menace de mort, a subi de fortes violences au Bangladesh. Il est seul, sans papiers, a bénéficié de la CMU pendant 2 ans puis l'AME depuis 6 mois. Il vivait dans la rue depuis son arrivée actuellement dans un centre d'hébergement d'urgence depuis 7 mois. Il ne travaille pas dit qu'il ne peut travailler à cause de son psycho trauma. Son niveau d'étude équivaut au collège.

**Le patient n°4 (P4)** a 57 ans, il est originaire du Bangladesh mais vivant au Pakistan car torturé dans son pays d'origine. Il consulte ce jour pour des douleurs abdominales et ballonnements mais le patient est suivi à la PASS pour une cardiopathie ischémique depuis

son arrivée en France. Il a fait un infarctus du myocarde pendant son séjour en Italie avant d'arriver en France ou il n'a pas été suivi correctement car il n'avait pas de couverture sociale pendant 1 an et ne pouvait pas prendre son traitement de manière régulière.

Le patient a un suivi en ville avec son médecin traitant et un cardiologue, vient à la PASS quand il doit renouveler sa prise en charge en attendant d'avoir une couverture sociale. Il n'a jamais eu de suivi au Pakistan.

Il est en France depuis 5 ans, venu avec des passeurs, en passant par l'Iran, la Turquie, la Grèce puis l'Italie, ayant comme un statut de réfugié politique pour lequel son dossier est en cours de traitement. Le patient a subi beaucoup de maltraitances et de tortures dans son pays d'origine pour conviction religieuse ce qui l'a obligé à le fuir et partir au Pakistan. Il est marié, sa femme et ses 4 enfants sont restés au Pakistan. Il bénéficie de la CMU depuis 2 ans, hébergé depuis 2 ans par un ami compatriote auparavant a vécu en colocation pendant 3 ans.

Actuellement, il ne travaille pas à cause de ses problèmes de santé, à son arrivée en France il chantait dans le métro et percevait les ASSEDICS s'élevant à un montant de 300 euros qu'il n'a plus depuis 2 ans.

**Le patient n°5 (P5)** a 22ans, il est d'origine indienne. Consulte pour un mal de gorge pour lequel il a déjà consulté auparavant 4-5 fois à la PASS. Il n'a jamais eu de suivis en Inde hormis une consultation pour la même raison.

Il est en France depuis le 17 juillet 2008, venu avec des passeurs, en passant par l'Italie ou il est resté un an et demi dans le but de trouver un travail. Il est célibataire, sa famille est resté en Inde, il est sans papiers, a bénéficié de l'AME de 2009 à 2010, vit en colocation avec des compatriotes. Le patient travaille dans la peinture de façon illégale.

**Le patient n°6 (P6)** a 34 ans, il est d'origine afghane. Consulte pour des maux de tête et fièvre, a été aux urgences de Lariboisière qui lui ont donné un traitement n'ayant pas été efficace.

Le patient était suivi en Afghanistan pour une dépression pendant 6 mois, il a arrêté son traitement lorsqu' 'il a quitté son pays car il ne pouvait plus se le procurer.

Il est en France depuis le 13 mai 2010, a déposé une demande d'asile, est venu en France clandestinement. Il est célibataire sa famille qui comprenait ses parents et ses 2 sœurs ont péri dans l'incendie de leur maison. Il est sans papiers, ne bénéficie pas de prise en charge, il n'a pas de logement vit dans la rue. Le patient n'a pas de revenus, son niveau d'étude équivaut au brevet.



**Le patient n°7 (P7)** a 38 ans, il est d'origine indienne vient du Panjab. Consulte à la PASS pour des lombalgies qui étaient déjà connues en Inde mais jamais traitées. A déjà consulté pour des problèmes de peau. Le délai d'attente pour être vu par un médecin pour des lombalgies était de 6 semaines.

Il est en France depuis décembre 2010, était venu initialement en Italie avec un visa touristique valable 1 an puis en France pour quelques jours comme touriste et a fini par resté là. Il est marié, sa femme et ses enfants sont au Panjab. Il n'a pas de papiers, bénéficie de l'AME depuis quelques mois. Il n'a pas de logement stable, est hébergé par des compatriotes, travaille de façon intermittente quand il trouve n'a pas de revenus fixes. Son niveau d'étude équivaut à la 3eme.

**Le patient n°8 (P8)** a 28 ans, d'origine afghane. Consulte pour des douleurs pour la 1 ère fois n'a jamais vu de médecin ici auparavant. Il était suivi juste pour une baisse d'acuité visuelle en Afghanistan pour laquelle il faisait parfois des contrôles.

Il est en France depuis le 15 janvier 2012 a fui son pays pour problèmes politiques, est passé par plusieurs pays avant d'arriver en France. Il est marié, sa femme et ses 3 enfants ont aussi fui l'Afghanistan et sont actuellement au Pakistan, il n'a pas de papiers ni de prise en charge sociale. Le patient n'a pas de logement dort sous les ponts, n'a aucun revenu. Son niveau d'étude équivaut au CM2.

**Le patient n°9 (P9)** a 23 ans, il est d'origine pakistanaise. Consulte pour le renouvellement de son traitement. Il est diabétique connu, diagnostiqué il y a 11 ans au Pakistan traité par insuline. Il se dit être mal soigné dans son pays, de plus que les soins et le traitement sont très couteux dans le privé. Il n'existe pas de système de prise en charge pouvant aider les patients ayant une maladie chronique. A l'hôpital public la consultation est gratuite mais les soins délivrés ne sont pas de bonne qualité, les délais de rendez-vous sont très longs et les médicaments payants.

Il est en France depuis le 1<sup>er</sup> avril 2009 est venu avec un visa Schengen pour se soigner. Il est célibataire, sa famille qui comprend son frère et sa mère sont au Pakistan, il a une carte de séjour pour soins valable 1 an et l'AME qui est en cours de renouvellement. Le patient n'a pas de médecin traitant il préfère être suivi à la PASS. Il vit en colocation avec des compatriotes, travaille dans la peinture quand il trouve. Son niveau d'étude équivaut au niveau brevet.

**Le patient n°10 (P10)** a 25 ans, il est originaire du Bangladesh. Consulte pour des douleurs abdominales et rectorragies évoluant depuis 3 mois. Avant de venir à la consultation PASS il a déjà consulté plusieurs fois un médecin généraliste en ville avec la CMU d'un ami pour le

même problème mais les douleurs persistent. Il n'a pas pu faire tous les examens demandés en ville car n'avait pas de prise en charge. Il n'avait pas de suivi dans son pays.

Il est en France depuis septembre 2011 avec un visa, a fui son pays pour des problèmes politiques, il a refusé d'en dire plus il était très gêné en répondant à mes questions. Il est célibataire et sa famille est restée au Bangladesh. Il n'a pas de papiers ni de prise en charge sociale, il fait actuellement les démarches auprès de l'assistance sociale pour avoir les droits. Il vit avec des compatriotes dans un appartement où ils sont à plusieurs, travaille comme apprenti dans un magasin de portables de façon illégale. Son niveau d'étude équivaut au lycée.

**Le patient n°11 (P11)** a 38 ans, il est d'origine afghane mais à la nationalité pakistanaise et vit au Pakistan depuis l'âge de 4 ans. Consulte pour des problèmes ORL, il n'a jamais consulté auparavant à la PASS. Au Pakistan il n'avait pas de suivi pour une maladie chronique, allait voir le médecin seulement pour des problèmes aigus dans le privé car en public ils sont mal soignés et les gens ne sont pas satisfaits de la prise en charge.

Il est en France depuis 2006, est venu avec des passeurs après avoir traversé plusieurs pays, a fui pour cause de persécutions par les talibans qui ont tué son oncle et son cousin et voulaient le tuer aussi. Il défend un parti politique qui lutte contre les talibans. Il est marié, sa femme et ses enfants sont restés au pays, n'a pas de papiers ni de prise en charge sociale. Il n'a pas de domicile vit dans la rue et passe la nuit dans un point d'hébergement, il ne travaille pas. Il avait déposé un dossier en 2006 pour avoir le statut de réfugié qui lui donne droit à 320 euros par mois, ce qui a duré 15 mois puis le dossier a été rejeté. Le patient attend l'arrivée du nouveau gouvernement en espérant obtenir une régularisation de sa situation. Son niveau d'étude équivaut au CM2.

**Le patient n°12 (P12)** a 52 ans, il est d'origine pakistanais. Consulte pour un déséquilibre de sa pression artérielle. Il était suivi au Pakistan pour de l'hypertension depuis 7 ans et traité par des antihypertenseurs qu'il prend de façon très irrégulière car le traitement était très cher pour le patient. Depuis son arrivée en France il se fait parvenir les médicaments du Pakistan car il n'a pas de prise en charge pour pouvoir voir un médecin en ville et se faire prescrire son traitement.

Il est en France depuis fin 2009, est venu avec un visa de 3 mois pour l'Italie mais n'ayant pas trouvé de travail il est arrivé en France. Il est marié sa femme et ses enfants sont au Pakistan, il n'a pas de papiers ni de prise en charge sociale. Il vit avec des amis compatriotes où il paye 50 euros de loyer par mois. Depuis 1 an il travaille dans les marchés illégalement 4 jours par mois et il est payé 120 euros ce qui ne lui permet pas d'envoyer de l'argent à sa famille et de rembourser ses dettes qu'il a dû contracter pour venir en France. Il souhaiterait apprendre le français mais ne peut pas s'inscrire car n'a pas de papiers, espère

avoir une régularisation de sa situation avec le changement du gouvernement sinon il rentrera au Pakistan.

**Le patient n°13 (P13)** a 21 ans, il est d'origine pakistanaise. Consulte pour des maux de tête insupportables, il a consulté 1 ou 2 fois au Pakistan pour des problèmes d'ordre psychiatrique avec des sauts d'humeurs ayant débuté depuis l'adolescence, il ne pouvait pas financièrement consulter dans des grandes structures et avoir un suivi régulier, il pensait qu'en France il pourra être soigné. Pendant son séjour en Italie il avait été vu par un psychologue à 2 reprises.

Il est en France depuis 4 mois, mais a quitté le Pakistan le 25 octobre 2010, il lui a fallu 7 mois pour arriver en Italie puis il a été emprisonné la bas où il avait reçu l'ordre de quitter le pays. Il est célibataire, ses parents, frères et sœurs sont au Pakistan, n'a pas de papiers ni de prise en charge sociale. Il est hébergé par un ami compatriote à Livry Gargan où il ne paye pas de loyer car n'a pas encore trouvé du travail. Le projet du patient est de rester en France d'abord pour se faire soigner et ne compte pas retourner dans son pays pour le moment. Son niveau d'étude équivaut au brevet.

**Le patient n°14 (P14)** a 21 ans, il est originaire du Pakistan. Consulte à la PASS pour des problèmes de constipation et d'ordre urologique pour la 2eme fois, avait déjà consulté pour la même raison à Lariboisière où ils lui ont rien trouvé de particulier et il avait été adressé à la PASS.

Il a aussi consulté aux urgences de Saint Louis où on lui a dit de voir un urologue mais le patient trouvait que les délais du rendez-vous étaient trop longs et qu'il ne pouvait pas attendre 3 à 4 mois, de plus le patient n'ayant pas de prise en charge ne pouvait pas payer la consultation. Il a été suivi au Pakistan en 2005 pour des problèmes qu'il ne sait pas expliquer exactement mais il dit qu'il a failli mourir, qu'il ne pouvait plus parler et qu'il a aussi été hospitalisé dans un service de psychiatrie. Cela a duré environ 6 mois puis il n'avait plus les moyens de payer les consultations ni le traitement donc il a pris un traitement homéopathique pendant 1 an.

Il est en France depuis 2 mois alors qu'il avait quitté le Pakistan en septembre 2011, il est passé par la Roumanie et l'Italie où il est resté environ 2 mois mais n'ayant pas trouvé de travail il est venu en France. Il est célibataire sa famille est au Pakistan. Il n'a pas de papier ni de prise en charge, il est hébergé par des compatriotes à Aulnay-sous-Bois, il ne paye pas de loyer car il n'a aucun revenu. Son niveau d'étude équivaut au lycée.

**Le patient n°15 (P15)** a 29 ans, il est d'origine pakistanaise. Consulte pour un diabète qui a été découvert il y a un an et demi en Espagne par le patient lui-même qui sur le conseil d'un ami avait réalisé une glycémie capillaire devant un syndrome polyuro polydipsique. Il n'a pas

été voir de médecin en Espagne car n'avait pas de prise en charge, sur les conseils de son ami il est venu en France pour se faire soigner. Il n'avait pas de suivi au Pakistan hormis les choses de routine, mais il avait eu des symptômes évoquant un diabète et le médecin lui avait prescrit des examens qu'il n'a pas faits car c'était très cher.

Il est en France depuis 4 mois mais il a quitté le Pakistan début 2009, il a traversé plusieurs pays, est resté 1 an en Italie mais n'ayant pas trouvé de travail il est parti en Espagne où il est resté 1 an et demi, son état de santé s'étant dégradé il a quitté l'Espagne pour la France dans le but de se faire soigner. Il est célibataire, sa famille est au Pakistan, il n'a pas de papiers mais vient d'obtenir l'AME. Il est hébergé par des amis mais n'a pas de domicile fixe ni de travail. Il a fait des études d'ingénierie et faisait un Master d'histoire quand il a tout arrêté pour partir en Europe et trouver du travail. Il veut rester en France pour se soigner et ne compte pas retourner dans son pays pour le moment.

**Le patient n°16 (P16)** a 26 ans, il est d'origine indienne du Panjab. Consulte pour des vertiges depuis environ 5 mois qui sont plus fréquents et handicapant depuis 1 semaine. Il n'avait pas de suivi dans son pays et n'a aucun antécédent médical.

Il est en France depuis mars 2009, il est venu avec un visa en passant par l'Italie pour trouver du travail. En Inde il habitait un village et travaillait la terre. Il est célibataire sa famille est au pays, n'a pas de papiers ni de prise en charge sociale. Il vit dans un appartement à Argenteuil avec des compatriotes, vendait des tours Eiffel à Paris de façon illégale ce qui a été interdit donc ne peut plus payer son loyer. Il compte retourner dans son pays s'il ne trouve pas de travail.

**Le patient n°17 (P17)** a 22 ans, il est originaire de l'Inde (Panjab). Consulte pour un RDV de contrôle suite à une paralysie faciale dont il a été victime 2 mois plutôt. Il avait attendu 10 jours avant de venir consulter car il ne savait pas où aller. Il n'a aucun antécédent médical et n'était pas suivi dans son pays.

Il est en France depuis le 10 mars 2012, il a quitté l'Inde le 28 février 2012 pour l'Italie car il est plus facile d'avoir un visa et il avait des amis en Italie qui allaient l'aider pour venir en France dans le but de trouver un travail. Il est célibataire, sa famille est en Inde, il n'a pas de papiers ni de prise en charge sociale. Le patient reste la journée dans un temple Sikh à Bobigny mais la nuit dort chez des compatriotes quand il peut. Il a fait des études d'informaticien en anglais mais n'avait pas trouvé de travail en Inde.

**Le patient n°18 (P18)** a 27ans, il est d'origine indienne du Pendjab. Consulte pour des gonalgies et le suivi de sa tuberculose pour laquelle il a été hospitalisé pendant 1 mois il y a un an. Il n'avait aucun suivi en Inde ni d'antécédent particulier.

Il est en France depuis fin 2008, il avait obtenu un visa pour l'Italie où il est resté 1 mois mais n'ayant pas trouvé de travail il a décidé de venir en France. Il est célibataire sa famille est en Inde, n'a pas de papiers ni de prise en charge sociale. Depuis son arrivé en France il vit au Blanc Mesnil avec des amis compatriotes où il paye une partie du loyer. Il travaille dans les marchés ou le bâtiment quand il trouve de façon illégale, il n'est pas toujours payé et n'a aucun moyen de réclamer son argent. Son niveau d'étude équivaut au primaire.

## **2. Analyse thématique du corpus**

Les numéros entre parenthèse correspondent aux numéros de code (brut) sortis des entretiens (annexe 1). Dans les citations, **FA** signifie Fozia Arshad (interviewer) et **P1** patient interrogé lors de l'entretien n°1 (interviewé).

### **2.1. Antécédents des patients**

#### **2.1.1. Antécédents médicaux**

##### **- Pathologies non diagnostiquées dans le pays d'origine**

La maladie est déjà déclarée et ressentie avant leur migration mais non explorée et donc non traitée, que cela soit par manque de moyen ou par négligence de la part du patient. (Code n°82)

**FA** : « On vous a demandé de faire une prise de sang? »

**P15** : « oui mais je l'ai pas faite c'est très cher la bas ».

##### **- Pathologies connues dans le pays d'origine mais mal soignées**

Par manque de moyens d'accès aux soins dans le pays d'origine, le traitement de la pathologie existe mais les patients ne peuvent se l'offrir. (Codes n° 93, 63, 27, 80, 94)

**FA** : « Pourquoi vous arrêtez de prendre votre traitement? »

**P12** : « C'était cher ».

**FA** : « Pourquoi êtes-vous venu en France? »

**P9** : « Pour me soigner ».

**FA** : « Il n'y a pas de traitement du diabète là-bas? »

**P9** : « Non là-bas on ne soigne pas c'est ce qui manque, c'est très difficile »...

#### **2.1.2. Antécédents sociaux**

##### **- Conditions de vie dans le pays d'origine**

Les conditions de vie avant la migration sont décrites comme très difficiles : la pauvreté, l'insécurité, l'impossibilité de trouver du travail. (Codes n° 43, 51, 52, 54, 175)

**P6** : « Il y a beaucoup de problèmes dans le pays, j'avais des problèmes aussi avec le gouvernement »

**FA** : « Au Pakistan il était facile pour vous d'aller voir le médecin? »

**P6** : « Non parce qu'il fallait prendre beaucoup de rendez-vous, là-bas les petites gens c'est difficile pour eux, les gens qui ont de l'argent eux ils peuvent obtenir les rendez-vous mais les gens pauvres comme nous c'est difficile ».

**FA** : « C'est difficile de trouver du travail là-bas? »

**P18** : « Oui c'est difficile, vous étudiez et si on veut trouver du travail après c'est l'inverse c'est l'Etat qui demande de l'argent ».

**FA** : « Vous n'avez pas trouvé du travail au Pakistan ou vous n'avez pas cherché? »

**P14** : « J'ai essayé de trouver du travail mais je n'ai pas trouvé ».

#### **- Notion de traumatisme dans le pays d'origine**

Les violences, les tortures, sont présentes dans les antécédents de la plupart des patients migrants, les patients ont subi des traumatismes graves qu'ils racontent avec beaucoup de désespoir. (Codes n°53, 177, 44, 45)

**P4** : « Les gens d'Al Qu'Aida m'ont beaucoup torturé, ils m'ont gardé 3 jours ils ne m'ont pas donné à manger ».

**P3** : « On l'avait frappé avec un couteau, les gens des partis politiques l'avaient enlevé sur la route ».

#### **-Motifs de demande d'asile**

Les différents motifs sont l'engagement politique dans le pays d'origine, l'emprisonnement et menaces de mort pour le patient ainsi que sa famille. La famille est laissée dans le pays d'origine, seuls les hommes partent et sont donc demandeurs d'asile. (Codes n° 56, 57, 130)

#### **-Statut du patient dans son pays d'origine**

La plupart des patients ont un niveau scolaire très médiocre, (niveau primaire ou collège), la majorité travaille en milieu rural, même si une minorité a fait des études, ils ne trouvent pas de travail.

**FA** : « Vous avez été à l'école? »

**P6** : « Oui jusqu'au niveau CM2 ».

**FA** : « Vous faisiez quoi? »

**P13** : « Je m'occupais des terres ».

#### **-Persistance des liens familiaux**

Les patients gardent des liens avec leurs familles, tous les patients interrogés avaient leurs familles dans le pays d'origine. (Codes n° 59, 82, 135, 162)

La famille restée au pays est un stress supplémentaire pour le patient car il ne peut pas l'aider sur le plan financier alors que le but de leur venue en France était de pouvoir améliorer leur situation économique.

**FA** : « Et au Pakistan vous ne pouvez pas envoyer de l'argent à votre famille ? »

**P11** : « Non, moi-même je n'ai pas d'argent comment je peux en envoyer la bas.... »

**P15** : « Oui pour le moment je suis inquiet pour mon père il est à l'hôpital et son état est très sérieux uniquement à cause du diabète, et mon état aussi je fais 3 injections d'insuline par jour».

#### **-Parcours avant d'arriver en France**

Le mode de venue en France des patients est variable mais la majorité des cas reste illégale. Le pays de transit avant d'arriver en France est l'Italie car il est plus simple d'avoir un visa touristique d'une durée moyenne de trois mois.

**FA** : « Comment êtes-vous venu en France? »

**P12** : « En passant par l'Italie ».

**FA** : « Comment êtes-vous venu d'Afghanistan? »

**P8** : « De l'Afghanistan en Iran puis Turquie, Grèce et après Italie et après en France ».

## **2.2. Contexte de la consultation**

### **2.2.1. Conditions de vie en France difficiles**

#### **-Problèmes financiers**

La plupart des migrants n'ont aucune ressource financière. (Codes n° 12, 95, 96)

Étant donné qu'ils ne sont pas en situation régulière il ne leur est pas possible de travailler et ceux qui travaillent illégalement sont très mal rémunérés.

#### **-Difficultés administratives**

Les démarches administratives semblent compliquées pour les personnes arrivant en France du fait de la barrière linguistique ainsi que la méconnaissance des lois. (Codes n° 17)

### **-Isolement**

L'isolement, la solitude, sont des notions très présentes dans la vie des migrants interrogés. En effet la plupart sont venus seuls sans leurs familles et n'ont pas de connaissances sur le territoire français. (Codes n° 116, 29, 83)

**FA :** « Avez-vous de la famille en France? »

**P7 :** « Non personne ».

**FA :** « Des amis? »

**P7 :** « Pas d'amis mais des connaissances maintenant avec qui j'habite ».

### **-Difficultés dues à l'absence de logement ou logements précaires**

Les patients interrogés vivent de façon précaire : dans la rue, dans des foyers d'hébergement d'urgence, dans les gares, sous les ponts ou encore en colocation avec des personnes de même origine. (Codes n° 18, 47, 102, 171, 185)

### **-Vécu de ces conditions de vie**

Dans le discours de certains patients, on retrouve beaucoup de préoccupation autour du travail et des papiers (Codes n° 10, 12, 13, 74, 145, 150, 194)

**FA :** « Quels sont vos futur plans ? Vous allez rester en France pour travailler? »

**P16 :** « Non je vais rester très peu de temps pas longtemps, qu'est-ce-que je vais faire ici ? Il n'y a pas de travail ».

**FA :** « Et maintenant que comptez-vous faire ? Ils ont refusé votre dossier aussi? »

**P11 :** « Ils ont refusé mon dossier, derrière (en parlant de sa famille) la situation n'est pas bien non plus, j'attends le nouveau gouvernement, qu'il ouvre l'immigration j'ai des preuves de ma présence en France depuis 4-5 ans, si je les ai pas je vais voir ».

Pour quelques-uns, leurs problèmes de santé sont un moyen de régulariser leurs situations administratives. (Codes n° 31, 108)

**FA :** « Voulez-vous ajouter quelque chose? »

**P1 :** « Je suis juste soigné ici, mais est ce que j'aurais les papiers? »



### 2.2.2. **Projet de migration**

Les migrants interrogés ont dans la grande majorité tous transité par l'Italie mais veulent rester en France.

### 2.2.3. **Mode de contact avec la structure**

#### **-Par des compatriotes**

Il existe aussi des réseaux de compatriotes qui permettent une entraide. (Codes n° 79)

#### **-Adressé par une autre structure**

Certains patients sont envoyés au PASS par d'autres hôpitaux ou foyer de vie. (Codes n°197)

### 2.2.4. **Pertinence de ces structures de soins**

Si ces structures de soins n'existaient pas, certains patients iraient à l'hôpital. En effet, les urgences semblent être la solution de dernier recours après ces structures.

Les patients consultent parce qu'ils n'ont pas de droits et espère avoir une aide de l'assistance sociale pour en acquérir.

Ceux qui ont acquis les droits viennent à la PASS pour un suivi d'une maladie chronique car la majorité n'a pas de médecin traitant.

**FA** : « Pourquoi consultez-vous à l'hôpital? »

**P18** : « J'ai eu un problème, j'avais du mal à respirer ça fait un an. J'étais venu voir à l'hôpital ils m'ont examiné, il y avait un problème au niveau de la radio ils m'ont hospitalisé et j'avais la tuberculose ils ont débuté le traitement et je suis resté 1 mois à l'hôpital. »

**FA** : « Etes-vous venu pour un contrôle? »

**P18** : « Oui pour faire un contrôle quand j'ai un souci je viens pour éviter que ça s'aggrave. »

## 2.3. **Avant la consultation**

### 2.3.1. **Attentes de la plupart des patients**

#### **-Une prise en charge médicale**

Les patients viennent pour un problème de santé aigue ou chronique dans le but de trouver une solution. (Codes n° 7, 19, 21, 110, 186)

**FA** : « Pourquoi avez-vous consulté à l'hôpital? »

**P10** : « Pour des problèmes de gaz et douleur abdominal. »

**FA** : « C'est depuis quand? »

**P10** : « Depuis 3 mois ».

#### **-Une réponse médicamenteuse**

La demande de médicament est souvent présente. (Codes n° 113, 200)

**P4** : « Je viens à l'hôpital pour avoir les médicaments. »

#### **-Une écoute**

Lors des entretiens, plusieurs ont raconté leurs parcours pour arriver en France ainsi que leur vécu. (Codes n° 2, 34, 88, 147, 164)

#### **-Une aide sociale**

Plusieurs patients viennent pour avoir une prise en charge sociale

**P10** : « J'étais parti voir l'assistance sociale. »

### **2.3.2. Etat d'esprit des patients interrogés**

#### **-Inquiets**

Beaucoup de patients se posent la question de la prise en charge et à la régularisation de leurs situations.

**P1** : « Je suis soigné ici, mais est ce que j'aurais les papiers? »

#### **-Pessimiste**

Certains patients pensaient qu'ils ne vont jamais guérir (Codes n° 163, 69)

**P15** : « Je vais me faire soigner d'abord et le diabète c'est une maladie qui ne se guérit jamais. »

### **2.4. Pendant la consultation**

#### **2.4.1. Freins à la consultation**

La barrière de la langue est très présente lors de la consultation et a été souvent signalée par les patients, elle entraîne une mauvaise compréhension des consignes médicales (Codes n°22, 32, 72, 73)

**P14** : « J'ai été plusieurs fois aux urgences ils ne m'écoutent pas, ils disent que ce n'est pas notre problème allez voir un autre médecin. »

**FA** : « Ils doivent avoir du mal à vous comprendre aussi. »

**P14** : « Ça doit être aussi un problème. »

L'interprétariat est souvent fait par un « compatriote » rencontré dans la rue ou à la consultation même. La traduction n'est pas objective et certaines informations peuvent être perdues. (Codes n° 128, 136)

### **2.4.2. Adaptations du patient**

#### **-Aux obstacles avant l'accès aux structures de soins**

Malgré la police, la barrière de la langue, les conditions de vie, la plupart des patients arrive à consulter un médecin. (Codes n°6, 1, 64, 151)

**P1** : « C'est un homme qui était mon ami à qui j'ai demandé la sécurité sociale car j'étais très malade »

#### **-A la barrière de la langue**

Certains patients viennent avec un compatriote ou demandent à un patient de la salle d'attente de traduire, d'autres essayent de parler en anglais pour se faire comprendre.

#### **- Au système de soins**

Les patients rentrent en contact avec l'assistance sociale pour avoir une prise en charge (Codes n°17,65, 97)

### **2.4.3. Prise en charge globale**

Les motifs de consultation sont souvent somatiques. En allant plus loin le médecin permet une prise en charge plus globale du patient.

Le fait de prendre en compte les conditions de vie du patient apporte une autre dimension à la consultation et facilite sa prise en charge.

## **2.5. Après la consultation**

### **2.5.1. Résultats de la consultation**

Le médecin en profite pour faire un examen clinique général.

Les consultations permettent parfois de découvrir des pathologies importantes et de faire l'annonce du diagnostic et orienter le patient vers des consultations spécialisées. (Codes n° 110, 141, 11)

**P14** : « Ils m'ont dit d'aller voir un urologue ».

### **2.5.2. Sentiment après la consultation**

#### **-Satisfait**

Lors des entretiens les patients décrivent l'accueil dans les structures de soins comme satisfaisant, se disent être aidés. (Codes n°183)

**P8** : « Je suis malade je viens ici vous m'aidez les autres médecins m'aident font les démarches avec moi... »

#### **-Mécontent par rapport au délai de prise en charge**

Certains doivent attendre l'ouverture des droits pour avoir un traitement ou faire des examens complémentaires. (Codes n° 31, 108)

D'autres trouvent que les délais d'attentes des rendez-vous sont trop longs. (Codes n°24)

**P14** : « Ils m'ont dit de venir en septembre-octobre et je ne peux pas attendre tout ce temps, en plus ils disent qu'il faudra payer et c'est un problème aussi ».

## **2.6. Différences décrites par les patients avec d'autres structures**

### **2.6.1. Avec la médecine de ville**

Les patients ne peuvent pas consulter un médecin de ville tant qu'ils n'ont pas la prise en charge et n'ont pas les moyens de payer la consultation ni d'acheter les médicaments. De plus il s'est créé un lien de confiance avec les soignants de la PASS ils se sentent mieux pris en charge et sont très souvent réticents à voir un médecin de ville.

**P1** : « Le docteur je n'avais pas de papiers comment je pouvais y aller ».

Pour certains le traitement donné par le médecin de ville n'était pas efficace.

**P4** : « Depuis 5 ans je prends ces médicaments ça n'a rien fait, ici à l'hôpital j'ai vu un médecin qui m'a donné un médicament seulement pour 3 jours et je me sens vraiment bien ».

Un patient était venu à l'hôpital pour faire prescrire son traitement car en attente de renouvellement de sa prise en charge.

### **2.6.2. Avec la médecine du pays d'origine**

#### **-Prise en charge différente**

Le système de soins, les médecins et les traitements sont différents. (Codes n° 33, 75, 107, 109)

**P9** : « Là-bas on ne soigne pas, c'est ce qui manque. »

**P9** : « Le système la bas c'est qu'une personne peut mourir mais il ne pourra pas être soigné si il n'a pas d'argent ».

**P3** : « Il y a des hôpitaux mais c'est pas comme ici ».

#### **-Le privé mieux que le public**

Les patients rapportent que la prise en charge est meilleure dans le privé que dans le public mais le privé n'est accessible qu'à très peu de personnes. (Codes n° 168, 37, 101)

**P6** : « Les médecins dans le privé c'est mieux. »

**P11** : « Dans le publique vous n'avez aucune valeur. »

**P11** : « Dans le privé ils prennent de l'argent ».

**P11** : « Dans le privé c'est facile mais s'il y a de l'argent ».

#### **-Médecin en France plus humain et respectueux du patient**

Certains patients se sentent plus respectés par les médecins en France et trouvent que les médecins sont plus disponibles pour les aider. (Codes n° 100, 128,114)

**P8** : « Moi je suis malade je viens ici vous m'aidez les autres médecins m'aident font les démarches avec moi il n'y a pas ça là-bas. »

#### **-Manque d'explication de la part des médecins**

Quelques patients ont rapporté qu'ils n'avaient pas d'explication de la part des médecins de leurs pays d'origine. (Codes n° 143, 40)

**P14** : « Les médecins là-bas, ils ont des humeurs ils ne parlent pas ouvertement aux patients comme ils le font ici ».

## **2.7. Préoccupations principales des patients**

### **2.7.1. La santé**

Pour certains patients la santé reste la priorité, ils veulent se faire soigner avant tout. (Codes n°6 ,70)

**P9** : « J'étais venu en France pour me soigner ».

### **2.7.2. Le travail**

Le travail reste une des préoccupations principales des migrants. (Codes n°61, 125)

### **2.7.3. Le logement**

La majorité des patients vivent en colocation, en foyer ou dans la rue. (Codes n° 14, 15)

#### **2.7.4. La famille**

Tous les patients interrogés sont seuls en France, leurs familles sont restées dans le pays d'origine.

### **3. Point de vue des soignants**

Quatre médecins, trois infirmières et deux assistantes sociales ont été interrogés

#### **3.1. Médecin généraliste de la PASS**

##### **3.1.1. Rôle du médecin**

Après avoir été accueilli par l'infirmière ou l'ASE de la PASS, le patient est reçu en consultation par un médecin de la PASS. L'intervention auprès du patient commence dès la 1<sup>ère</sup> consultation à l'hôpital.

La plupart des situations sont initialement prises en charge en ambulatoire à la consultation Verlaine sauf si urgence extrême ou il y a besoin d'hospitaliser le malade.

Le médecin reçoit le patient lui fait une prescription s'il s'agit d'un problème aigu ou commence les investigations nécessaires pour le diagnostic si besoin. Il peut être amené à solliciter d'autres spécialistes, si la pathologie dépasse ses compétences.

Globalement, la coordination entre les services spécialisés et la PASS Verlaine se déroule très bien. Le médecin de la PASS joue le rôle du médecin traitant et coordonne les soins en collaboration rapprochée avec le médecin spécialiste.

##### **3.1.2. Difficultés rencontrées pendant le suivi**

###### **- Barrière de la langue**

Tous les médecins interrogés ont évoqué le problème de la langue, il est très difficile de communiquer avec le patient de lui expliquer sa pathologie ou encore son traitement. De ce fait l'éducation thérapeutique, par exemple dans le cadre du diabète est très difficile pour les soignants.

De plus le mode de vie des migrants, leurs habitudes alimentaires sont différents, cela se rajoute aux problèmes de compréhension.

###### **- Aspect précarité**

Les migrants interrogés dans notre échantillon étaient tous en situation de précarité. La majorité n'avait pas de travail ou travaillait au noir mais avec des revenus très faibles, certains n'étaient pas payés du tout ou payés après plusieurs mois. Tous les patients de l'échantillon n'avaient pas le droit à l'AME ou à la CMU, certains étaient en attente d'ouverture de droits.

Il était très difficile pour eux de faire des examens complémentaires en externe en absence de prise en charge car ils ne pouvaient pas avancer les frais, ce qui est une contrainte à la bonne prise en charge du patient ainsi qu'à son suivi.

#### **- Différences culturelles**

Les patients migrants n'ont pas forcément la même définition de la maladie, et ne réalisent pas parfois les conséquences que cela peut avoir sur eux. Cette situation peut être à l'origine de malentendus et de difficultés dans la mise en place d'un projet de soin adapté et accepté par le patient.

#### **- Instrumentalisation de la relation médecin-malade**

La relation médecin-malade est ressentie par les soignants comme une instrumentalisation, d'une part par le patient qui veut obtenir les papiers et être régulariser et d'autre part par l'Etat qui gère son flux migratoire.

### **3.1.3. Réponses apportées aux difficultés médicales et sociales**

#### **- Aide à la traduction**

Etant donné que la majorité des patients consultant à la PASS ne parle pas français, ils sont soit accompagnés d'un compatriote pour la traduction ou ont fait appel à un traducteur par téléphone.

#### **- Aide sociale**

Les patients sont vus par l'assistance sociale avant de voir un médecin pour une éventuelle prise en charge s'ils n'ont pas de CMU ou AME.

### **3.2. Infirmière de la PASS**

Le premier accueil à la PASS est soit médicalisé, soit social, en fonction du statut de la PASS. A la consultation Verlaine qui est « une PASS dédiée », le premier accueil est assuré le plus souvent par les deux infirmières.

#### **3.2.1. Rôle de l'infirmière**

Le rôle de l'infirmière d'accueil de la PASS est multiple : accueil, tri, orientation, soins.

#### **- Accueil**

Les infirmières reçoivent tous les patients sans rendez-vous à leur arrivée et inscrivent ceux qui sont susceptibles d'être suivis à la PASS.

#### **- Orientation**

Elles sont amenées à guider le patient dans les différents services de l'hôpital et parfois de l'accompagner physiquement.

#### **- Soins**

Pour les patients n'ayant pas de couverture sociale, les soins ne peuvent être faits dans les structures de ville faute de moyens financiers.

### **3.2.2. Accompagnement**

L'accompagnement particulier qui est proposé aux patients par les infirmières de la PASS Verlaine est :

#### **- Une aide à la prise de rendez-vous**

Les infirmières aident les patients à prendre les rendez-vous avec d'autres médecins spécialistes de l'hôpital ainsi que pour des examens complémentaires.

#### **- Un accompagnement aux rendez-vous, à la pharmacie**

Il arrive parfois aux infirmières de se déplacer et d'emmener les patients à leur rendez-vous hospitalier ou à la pharmacie de l'hôpital pour la délivrance de traitements dans le cadre du dispositif PASS.

#### **- Le lien avec les autres services hospitaliers**

Les infirmières de la PASS font également le lien avec les infirmières des autres services hospitaliers pour les traitements, le suivi, les hospitalisations.

### **3.2.3. Difficultés rencontrées lors du suivi**

#### **- Manque d'implication de certains patients**

Quelques patients manquent leur rendez-vous ou ne viennent pas pour les soins.

#### **- Barrière de la langue**

Pour les patients non francophones comme c'est le cas pour la majorité des migrants de notre étude la barrière de la langue est un obstacle à leur bonne compréhension. Certains patients ont un niveau scolaire en anglais mais la communication reste très précaire.

#### **- Sollicitations répétées**

Certains patients, isolés ou ayant des difficultés de compréhension, se présentent au moindre problème d'ordre médical ou non à la PASS afin d'y trouver une aide.



### **3.3. Assistantes Socio-Educative de la PASS Verlaine.**

Les Assistantes Socio-Educative (ASE) de la PASS assurent fréquemment le premier accueil. Elles sont également deux à la PASS.

En général, dès que le patient est suivi en service spécialisé le dossier est transmis aux ASE des services. Parfois le suivi se poursuit avec les ASE de la PASS Verlaine parce qu'un lien s'est créé entre elles et le patient mais aussi lorsque certaines démarches sont en cours.

#### **3.3.1. Rôle**

##### **- Evaluation de la situation sociale**

Le premier contact avec le patient consiste à faire une évaluation de sa situation sociale. Cela permet de poser les bases du suivi afin de répondre à ses besoins.

##### **- Identification des besoins du patient**

En plus des besoins formulés par le patient, l'ASE tente d'identifier et d'anticiper les autres besoins non mentionnés par le patient.

##### **- Information et Orientation**

Les ASE vont informer le patient sur ses droits en termes de couverture sociale, d'accès aux soins, sur les recours administratifs et financiers.

Elles vont l'aider à améliorer ses conditions de vie en permettant l'accès à un hébergement stable ou l'obtention d'une aide alimentaire.

Le patient sera accompagné dans toutes ces démarches.

#### **3.3.2. Difficultés rencontrées lors du suivi**

##### **- Barrière de la langue**

Les besoins des patients sont difficiles à identifier par manque de compréhension, les ASE ont besoin de plus en plus de faire appel à l'interprétariat.

D'après les ASE environ 1/3 des patients ont besoin d'un recours à un interprète téléphonique.

##### **- Communication difficile**

Il est difficile de communiquer avec ces patients car ils sont très discrets et ne se confient pas beaucoup. De plus les ASE ont noté le côté culturel de cette population qui leur fait tendre à répondre « oui » à toutes les questions, donc il est difficile de savoir si les patients ont bien intégré le message.

## V. DISCUSSION

### 1. Analyse des principaux résultats

#### 1.1. Des attentes simples

##### 1.1.1. Une écoute

En effet les patients décrivent dans un premier temps le besoin d'être écoutés, rassurés.

##### 1.1.2. Une prise en charge médicale générale

La demande de bilan de santé est fréquente lors du premier recours médical en exil, destinée à faire le point sur le corps maltraité par les persécutions, elle ouvre la voie aux soins médico-psychologique requis. En outre chez l'ensemble des migrants récemment arrivés en France, la prévalence de plusieurs affections justifie de proposer à titre systématique la réalisation de certains examens complémentaires dans l'ensemble des dispositifs de soins médicaux : médecine ambulatoire, PASS et centres d'examens de santé de la sécurité sociale. (45)

Les patients n'ont pas l'habitude de mettre la santé au premier plan mais ils sont conscients de son importance : Entretien n°15 « non je vais me faire soigner d'abord et le diabète c'est une maladie qui ne guérit jamais et j'avais consulté le médecin elle m'avait dit qu'il n'y a aucune chance que je guérisse pour toujours, je peux juste le stabiliser. » Les migrants sont souvent inquiets pour leur santé, lors des consultations ils vont, dans un premier temps mettre en avant la plainte somatique.

##### 1.1.3. Une prise en charge sociale

Les difficultés sociales que rencontrent les patients nécessitent un accompagnement social complémentaire à la prise en charge médicale. Il s'inscrit dans une prise en charge globale du patient.

L'aide administrative permet de soulager le patient concernant ses démarches de régularisation de sa situation et l'aide à l'obtention d'une couverture maladie, d'autant plus que ces patients ne connaissent pas les procédures.

#### 1.2. Compréhension de l'information

On peut se poser la question de la réelle compréhension de l'information délivrée par les soignants autant pour le diagnostic médical que le traitement.

**FA** : « Pourquoi l'a-t-on traité à l'hôpital? »

**P3** : « Il dit quand il été très malade le médecin l'a vu lui a donné des médicaments.»

**FA** : « Des médicaments pourquoi ? »

**P3** : « Il dit qu'il ne sait pas c'est le docteur qui sait, lui il a des vertiges et tout le corps qui tremble. »

### **1.3. Le problème de l'interprétariat**

L'interprétariat reste un problème très présent lors des consultations des migrants à la PASS. Lors de l'étude, il a été exprimé dans 17 entretiens sur 18 (un seul patient parlait Français).

Dans le livre *Maternité en exil*, les auteurs expliquent l'intérêt d'avoir recours à un traducteur et de permettre au patient de s'exprimer dans sa propre langue : p107 : « sachant qu'il y a des vécus qu'un patient ou un soignant peut penser et décrire en langue française, il y en a aussi d'autres qui restent inaccessibles dans cette même langue d'où l'intérêt d'encourager le recours aux langues dans lesquelles le vécu des personnes s'est construit, cela facilite beaucoup l'efficacité de la relation clinique. »

Mais cela n'est la plupart du temps pas possible, et les consultations se font donc en français, anglais, arabe selon que le médecin parle plusieurs langues ou pas. Parfois alors qu'aucun mot ne peut être échangé du fait de cette barrière de langue, la consultation se fait par des gestes, des expressions universelles et le médecin arrive à comprendre son patient sans avoir utilisé le langage parlé. Cependant cette difficulté peut entraîner des drames par manque d'informations ou par une mauvaise compréhension.

### **1.4. Difficultés spécifiques du patient migrant**

#### **1.4.1. Différences culturelles**

Tout patient confronté au monde médical et notamment à celui de l'hôpital, peut se trouver, à un moment de son parcours thérapeutique, en décalage entre un discours médical très complexe et sa perception de la maladie. Ce décalage est susceptible de se renforcer pour les patients migrants issus d'univers culturels éloignés des modèles occidentaux. Cette situation peut être alors à l'origine de malentendus et de difficultés dans la mise en place d'un projet de soin adapté et accepté par le patient.

Plusieurs études montrent les difficultés spécifiques liées à cette situation : une recherche menée aux Pays Bas souligne que les consultations avec les patients migrants sont plus courtes et que les médecins ont plus de difficultés à établir un lien avec leur patient. (46)

#### **1.4.2. Difficultés de prise en charge**

D'autres études montrent des différences de prise en charge significatives pour les patients migrants notamment en terme de durée d'hospitalisation plus élevée, de volume de prescription d'actes complémentaires supérieur, de retard d'accès aux soins, de difficultés d'alliance ou encore une compliance aux soins significativement inférieure si on les compare à une population de patients autochtones. (47)

### **1.5. Idéalisation du système de soins français**

Certains patients sont venus se faire soigner en France, afin de bénéficier de l'avis des médecins français perçus comme l'excellence et de recevoir les traitements les plus récents et les plus adaptés à leur cas. Cette vision de toute puissance du système de soins français les laisse penser qu'on peut tout soigner et tout guérir en ayant un accès aux soins gratuitement.

Les patients sont suivis par l'équipe hospitalière qui bénéficie d'un plateau médical, social, technique complet.

### **1.6. Difficultés de passage au système de droit commun**

L'accompagnement fait à la PASS et à l'hôpital a permis de tisser une relation de confiance. Les patients considèrent qu'ils y sont bien soignés, bien accueillis, que le suivi social est efficace. Certains patients cherchent, au-delà de la prise en charge thérapeutique, une écoute et un soutien moral face à ces situations délicates.

Il est difficile de rompre cette relation de confiance et démarrer un nouveau suivi avec le réseau de ville. La PASS devient alors un lieu d'ancrage et de refuge. Ces structures particulières sont devenues pour eux une structure de référence.

## **2. L'abord des migrants par les soignants**

### **2.1. Par les médecins généralistes**

Les médecins généralistes de la PASS sont l'élément clé de la prise en charge du patient. Ils permettent un suivi global du patient en collaboration avec les autres intervenants (spécialistes, infirmières, assistante sociale et les structures extrahospitaliers).

La pratique médicale se heurte aux obstacles liés à la situation médicale du patient (pathologies chroniques difficiles à soigner, observance du patient) à la situation sociale (absence d'ouverture de droits, méconnaissance des circuits) et à la situation migratoire (barrière de la langue, isolement).

La connaissance dans le domaine de la précarité, des cultures et les conditions d'exercice à la PASS permettent de faire face à ces obstacles.

### **2.2. Par les infirmières**

Les infirmières accueillent les patients, leurs prodigent des soins nécessaires, mais à la PASS elles sont amenées à aller au-delà de leurs compétences concernant l'accompagnement qu'elles font au patients qui ont une mauvaise connaissance des circuits de soin.

Cet accompagnement se trouve limité par les difficultés évoquées par les patients telles que la barrière de la langue, les problèmes de communication et la trop grande sollicitation des infirmeries qui ne peuvent consacrer du temps à chaque patient.

### **2.3. Par l'assistante socio-éducative**

Les ASE jouent un rôle important dans l'évaluation de la situation sociale des patients. Elles leur permettent d'avoir une ouverture des droits et des meilleures conditions de vie (hébergement sociale, aide alimentaire et financière). Les solutions apportées sont personnalisées en fonction des demandes de chaque patient.

## **3. Biais et limites de l'étude**

### **3.1. Biais de sélection**

Il n'y a eu aucun refus de la part des patients. Etant donné que je faisais la traduction des entretiens moi-même il n'y a pas eu de limitations concernant le recrutement des patients.

Les entretiens ont été faits à la consultation Verlaine de la PASS de Saint Louis.

### **3.2. Biais d'analyse**

Le travail de codage des verbatims a été effectué par l'auteur seul laissant une marge de subjectivité à cette étude. Le codage a été relu par une personne externe à ce travail afin de diminuer ce biais.

Les personnes qui ont été interrogées avec des questionnaires ouverts étaient impliquées dans la prise en charge du patient, donc plus sensibilisées à ces situations. Cela entraîne un biais d'analyse sur les réponses aux questionnaires notamment l'équipe de la PASS concernant son rôle et ses interventions.

### **3.3. Biais de l'interprétariat**

Un entretien a été effectué à l'aide d'un traducteur (compatriote), et nous avons rencontré plusieurs difficultés lors de ces entretiens.

D'une part, la traduction faite par l'interprète des propos du patient ne semblait pas correspondre aux dires du patient avec soit des réponses très brèves ou au contraire plus longues que ce que le patient semblait dire. On le retrouve dans le livre de Médecins sans Frontières « *Soigner malgré tout* » : Il n'y a rien de plus frustrant que d'écouter un patient qui exprime ses problèmes pendant plusieurs minutes et d'avoir un traducteur qui résume tout cela en disant « *il a dit oui* ». (48)

L'étude a été réexpliquée au début de l'entretien en précisant au traducteur que le but était de faire parler le patient, de le laisser s'exprimer.

D'autre part, la plupart du temps le traducteur est partie prenante dans la prise en charge des patients de par son lien affectif ou amical et l'émotion face à certains propos du patient peut gêner la traduction.

Tous les autres entretiens ont été traduits par moi-même, j'ai essayé d'être le plus fidèle possible à ce qui a été dit par les patients mais parfois il est difficile de traduire l'émotion et le ressenti des patients.

### **3.4. Biais de perte d'information**

Cette étude représentait ma première expérience d'entretiens semi dirigés, une personne plus expérimentée aurait probablement recueilli davantage d'informations.

Bien que m'étant documentée sur le sujet et les méthodes de communications requises pour une étude qualitative, certaines questions n'étaient pas assez ouvertes ou davantage de relances auraient pu être réalisées.

Un autre biais était présent et a entraîné une perte d'information du fait de la barrière de la langue par la traduction approximative par la personne accompagnant, mais ce biais a été fortement réduit car une seule traduction a été réalisée par un accompagnant.

Cependant les migrants, lorsqu'ils sont confrontés à notre système de soins, se retrouvent eux-mêmes face à cette difficulté. L'étude par ces biais reflète les problèmes que rencontrent les patients.

### **3.5. Perspectives d'approfondissement**

#### **3.5.1. Réseau PASS-médecine générale**

Selon une enquête réalisée en 2010 par Médecins du Monde auprès de 37 PASS dans 23 villes, il subsiste encore de nombreux dysfonctionnements autour de ces dispositifs. Toutes disposaient d'un travailleur social mais manquaient considérablement de personnel médical, la moitié ne dispensaient pas de consultation de médecine générale et le recours à des interprètes, s'il s'est amélioré, n'était pas encore systématique. Ces dysfonctionnements sont particulièrement criants en Île-de-France, comme le montre l'enquête réalisée par la délégation Île-de-France de Médecins du Monde en 2011 auprès de 16 établissements franciliens de la petite et grande couronne : seul 1 hôpital sur 4 offre une consultation de médecine générale. (49)

Les restrictions successives de l'Assurance maladie et de certains dispositifs dédiés aux plus pauvres ont fait des PASS le seul recours aux soins possible pour une partie de la population, d'où l'importance d'en garantir l'existence, la pérennisation et l'amélioration au sein de l'hôpital.

Il s'agit par conséquent de poursuivre et de consolider l'ouverture des PASS mais aussi de développer des réseaux ville-hôpital pour élargir l'offre de soins aux patients en situation de précarité.

### **3.5.2. Une enquête qualitative sur la prise en charge médicale des migrants du point de vue des médecins généralistes de ville**

Il serait intéressant par la suite de compléter ce travail par une étude plus générale sur l'ensemble de la population d'Asie du sud dans un cabinet de médecine général, pour voir les difficultés auxquelles sont confrontés les médecins de ville si on exclue le problème de la prise en charge sociale.

- Quelles sont leurs interrogations, leurs inquiétudes face à ces situations ?
- Quelle est leur vision de la prise en charge médicale actuelle des migrants ?
- Quelles sont leurs connaissances de l'accès aux soins pour cette population ?

### **3.5.3. La réalité sur le terrain**

Durant ma thèse j'ai eu l'opportunité de partir dans un de ces pays d'Asie du sud qui est le Pakistan où j'ai pu travailler dans le secteur privé et public et interroger les patients sur leurs ressentis à propos de la prise en charge dans ces 2 structures.

Leurs avis étaient plutôt partagés, chez les patients de classe sociale précaire une petite minorité était satisfaite de la prise en charge en secteur public car ils ne payaient pas la consultation par contre ils devaient payer les médicaments. L'autre majorité était mécontente, la principale raison était le délai d'attente très long et le non-respect de la personne autant qu'un être humain.

Les patients de classe sociale aisée consultent dans le secteur privé et sont très satisfaits de leur prise en charge, mais ces soins sont très chers et ne sont pas accessibles à la majorité de la population de ce pays.

On peut confronter ces résultats avec ceux de l'étude réalisée à la PASS de Saint Louis où les patients interrogés viennent tous de milieu précaire et ne peuvent pas se faire soigner dans leurs pays d'origine par manque de moyens.

Pour les patients originaires d'Asie du sud venant en France pour des raisons de santé, il serait intéressant de créer des liens avec les autorités de santé de ces pays afin de permettre une prise en charge médicale et un accès aux soins, ce qui leur faciliterait un retour dans leurs pays d'origine.

### **3.5.4. Une perspective possible**

Comme nous avons pu remarquer un des facteurs rendant difficile la prise en charge chez ses patients migrants d'Asie du sud est la barrière de la langue.

L'interprétariat qui est une solution à ce problème n'est pas toujours accessible, surtout en médecine de ville où on est limité par le temps et le cout que cela peut avoir.

Une des solutions pour remédier à ce problème serait de créer des associations à but non lucratifs comprenant des soignants pouvant parler leurs langues qui pourraient aider ces patients autant dans le domaine de l'interprétariat que dans leurs démarches administratives.

Un de mes projets après cette thèse est de créer une association des médecins et personnels soignants, originaire d'Asie du sud plus particulièrement parlant le Hindi et l'Urdu en créant un numéro vert où ces patients pourront joindre quelqu'un soit pour bénéficier d'un service d'interprétariat ou de conseils d'ordre médicale.



## VI. CONCLUSION

Les trajectoires migratoires et les parcours de santé des populations originaires d'Asie du Sud sont insuffisamment connus.

Les médecins consultant à la PASS de l'hôpital Saint-Louis ayant signalé des difficultés pour prendre en charge des patients de cette région du monde, il nous a semblé intéressant de mieux comprendre les spécificités de ces patients et en particulier d'identifier les problématiques médico-sociales des patients migrants d'Asie du sud en situation de précarité.

Il nous a paru intéressant de profiter de la possibilité de parler la langue de ces patients pour arriver à identifier ces problématiques.

Pour cela, nous avons mené une étude qualitative reposant sur des entretiens auprès de patients originaires de cette région du monde à la consultation Verlaine de l'hôpital Saint-Louis.

Les migrants d'Asie du sud en situation de précarité restent pour une grande majorité une population essentiellement originaire de zones rurales ayant un faible niveau d'éducation. Ces patients arrivent à la consultation PASS non seulement pour une prise en charge médicale mais aussi sociale.

La régularisation de leurs situations est une priorité pour eux car ce n'est que par ce biais qu'ils pourront s'intégrer dans leur pays d'accueil et réussir leur parcours socio-professionnel.

Le parcours de santé de ces patients à l'arrivée au PASS est assez similaire, ceux qui avaient une pathologie connue dans leur pays n'étaient pas suivis par manque de moyens ou mal suivis et ceux qui n'avaient pas d'antécédents n'avaient jamais consulté de médecin.

Le système de soin Français reste un modèle idéaliste pour ces patients qui viennent de milieux très défavorisés ou il n'existe aucune prise en charge sociale et le secteur public est très critiqué.

Nous avons pu mettre en évidence les éléments suivants :

- les spécificités de cette population posent des questions concernant l'adaptation du système de soin et en particulier de la médecine de ville à ces situations complexes.
- Réticence à consulter en médecine de ville.
- Certaines pathologies comme le diabète, l'hypertension artérielle, les hépatites sont très souvent retrouvées chez ces patients.
- La population originaire d'Asie du sud n'a pas d'attentes très différentes de celles des patients habituels mais leur situation socio-économique et la barrière linguistique rendent leur prise en charge plus complexe.

- Les patients ont un manque de connaissances sur les démarches administratives qu'ils doivent entreprendre pour avoir accès aux droits, de ce fait ils ont souvent affaire à l'assistance sociale.
- Des solidarités communautaires se sont mises en place pour faire face aux conditions de vie très rudes, marquées par la clandestinité et la précarité de ces migrants peu qualifiés, non francophones et loin de leur familles.
- Les intervenants (médecins, infirmières) rapportent que l'observance du traitement est très difficile chez ces patients devant la mauvaise compréhension des consignes délivrés par les soignants.
- L'intérêt de mettre le médecin généraliste de la PASS au centre de ce dispositif, par sa vision globale et sa double compétence médicosociale, permet de faire le lien entre le patient et les intervenants hospitaliers et extérieurs.

La PASS qui est une structure spécialisée dans les soins de santé aux personnes exclues, permet à ces patients non seulement d'avoir une prise en charge médico-technique mais aussi médico-sociale. C'est une des raisons pour laquelle les patients préfèrent être suivis à long terme à l'hôpital et sont réticents à avoir un médecin traitant en ville.

Mais la prise en charge des patients à la PASS ne peut que se justifier qu'un temps, le but de la PASS étant d'une part de les intégrer dans les filières du système de droits commun et d'autre part garantir que ces dernières soient conçues pour répondre à leurs besoins.

Les professionnels de la PASS peuvent être des acteurs clés, réalisant une véritable interface ville-hôpital particulièrement utile dans les situations médico-sociales complexes associées aux problématiques liées à la précarité.

La réflexion engagée dans ces situations pourrait s'articuler entre les médecins généralistes de la PASS et de ville pour un meilleur suivi de ces patients. Les PASS deviendraient en quelque sorte des sites passerelles d'excellence entre l'hôpital et la ville.

Nous pouvons considérer que les PASS, dispositifs spécialisés dans les soins de santé aux personnes exclues, permettent par le décloisonnement médico-social qui les caractérise, cette double approche à la fois médico-technique mais également médico-sociale.

Notre étude n'est pas représentative des migrants d'Asie du sud en général, elle ne concerne qu'un échantillon de cette population qui sont les personnes venues pour la majorité de façon clandestine, en situation de précarité et qui sont les plus concernées par les problèmes médico-sociaux.

Il serait intéressant par la suite de compléter ce travail par une étude plus générale sur l'ensemble de la population d'Asie du sud dans un cabinet de médecine général, pour voir les difficultés auxquelles sont confrontés les médecins de ville si on exclue le problème de la prise en charge sociale.

Cette thèse a pour objectif de permettre une meilleure connaissance d'une population dont les caractéristiques sont encore mal connues dans le domaine médical et d'améliorer les pratiques.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) Le Petit Larousse.
- (2) OFII – Office Français de l’immigration et de l’intégration [en ligne]. [Cité 2011 juill 20] .Disponible sur : [http://www.ofii.fr/la\\_demande\\_d\\_asile\\_51/demandeurs\\_d\\_asile\\_335.html](http://www.ofii.fr/la_demande_d_asile_51/demandeurs_d_asile_335.html)
- (3) OFPRA - Texte - CESEDA - Livre VII – Partie législative
- (4) Observatoire national de la pauvreté et de l’exclusion sociale, Rapport 2000 [en ligne]. Disponible sur : <http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/rapport2000-2.pdf>
- (5) Wresinski.J., Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Paris; Conseil Economique et Social. Journal Officiel du 28 février 1987. 104p
- (6) Haut comité de Santé Publique. La progression de la santé en France et ses effets sur la santé. ENSP; 1998.290p.
- (7) Circulaire DH/AF 1/DGS/SP 2/DAS/RV 3 n° 98-736 du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies [en ligne] Disponible sur : <http://sante.gouv.fr/fichiers/bo/1999/99-01/a0010045.htm>
- (8) Loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d’une couverture maladie universelle. [en ligne] Disponible sur : <http://www.cnle.gouv.fr/Loi-no-99-641-du-27-juillet-1999.html>
- (9) Aide Médicale d’Etat, Ministères des Affaires Sociales et de la Santé. Disponible sur : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/aide\\_medicale\\_de\\_l\\_etat.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/aide_medicale_de_l_etat.pdf)
- (10) Présentation de la CMU de base. Disponible sur : <http://www.cmu.fr/cmu-de-base.php>
- (11) Ameli.fr - C.M.U. et C.M.U. complémentaire [Cité 2011 juill 20]. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/fiches-synthetiques/c.m.u.-et-c.m.u.-complementaire.php>
- (12) Aide médicale de l’Etat (AME): bénéficiaires et prestations. Disponible sur <http://vosdroits.service-public.fr/F3079.xhtml>
- (13) Boisguérin B, Haury B. Les bénéficiaires de l’AME en contact avec le système de soins. Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques. Etude et résultats. 2008;(645).
- (14) Bulletin Officiel n°99 /1 [Internet]. Circulaire DH/AF 1/DGS/SP 2/DAS/RV 3 n°98-736 du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l’exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l’accès aux soins des personnes les plus démunies. [cité 2011 juill 19]. Disponible sur : <http://sante.gouv.fr/fichiers/bo/1999/99-01/a0010045.htm>

- (15) Article L6112-6 du code de la santé publique Sénat « rapport d'information fait au nom de la mission commune d'information sur les politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion ». Paris : 2008.
- (16) Direction de l'hospitalisation et de l'organisation de soins. Enquête nationale 2008 sur la mise en œuvre du dispositif des permanences d'accès aux soins de santé PASS. 2009 oct
- (17) Fahet G, Cayla F, Barthelemy A, Corty J, Pauti M, Tomasino A, et al. Rapport 2008 sur la mise en œuvre du dispositif des PASS. 2009
- (18) Etat de la migration dans le monde 2010. Disponible sur : [http://publications.iom.int/bookstore/free/WMR\\_2010\\_French.pdf](http://publications.iom.int/bookstore/free/WMR_2010_French.pdf)
- (19) L'accès aux soins des migrants en situation précaire, à partir des données de l'Observatoire de Médecins du Monde : constats en 2010 et tendances principales depuis 2000, Nadège Drouot, Anne Tomasino, Marie-Dominique Pauti, Jean-François Corty, Béatrice Luminet, Georges Fahet, Françoise Cayla, BEH 2-3-4 / 17 janvier 2012, p.41
- (20) Direction Générale de la Santé. Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins ; Disponible sur : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_methodo\\_praps\\_mars\\_2011.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodo_praps_mars_2011.pdf)
- (21) Desprès C. La couverture médicale universelle : des usages sociaux différenciés. Sci Soc Sante. 2005 Déc;23(4).
- (22) Migrant Friendly Hospitals. Déclaration d'Amsterdam. Vers des hôpitaux adaptés aux besoins des migrants dans une Europe de la diversité ethnique et culturelle. In: Hospitals in a Culturally Diverse Europe, Amsterdam, Déc. 9-11, 2004, [en ligne]. Disponible sur [http://www.mfh-eu.net/public/european\\_recommendations.htm](http://www.mfh-eu.net/public/european_recommendations.htm)
- (23) Fédération Européenne des Associations Nationales de Travail avec les Sans-abri. (FEANTSA). Rencontrer, Les besoins des Sans Domicile Fixe sur le plan de la santé, [en ligne] Brussels: FEANTSA; 2000. Disponible sur <http://www.feantsa.org/files/Health%20and%20Social%20Protection/Policy%20Statements/FR/FR%20FINAL%20meeting%20the%20health%20needs%20of%20homeless%20people-fr.doc>
- (24) Haut comité de Santé Publique. La progression de la santé en France et ses effets sur la santé. ENSP; 1998. 290p.
- (25) Frilay Y., et al. « Les CPAM s'autodétruisent », Pratiques, 2012 : 57, 36-37.
- (26) Parizot I, Chauvin P. Quel accès aux soins pour les plus démunis? Sciences Humaines. 2005 Mar-Avr-Mai;48(HS):96-102
- (27) Parizot I, Chauvin P. Le recours aux soins des personnes en situation précaire : une recherche auprès de consultants de centres de soins gratuits en région parisienne. Rev Epidemiol Santé. 2003;51:577-88.

- (28) L'annonce transculturelle de la maladie: Actes des Ateliers Roche Culture et Pratiques Soignantes, Strasbourg, 16 novembre 2006/ Lesoeurs G, Pons L, Babany G. Paris: Téraèdre; 2006. 111p.
- (29) Chaouchi S, Casu C, Ledesert B. Etat de santé et accès aux soins des migrants en France : analyse et synthèse bibliographique, [en ligne]. Montpellier: Observatoire Régional de la Santé Languedoc Roussillon; 2006 Jan.
- (30) Massé R. Culture et santé publique. Montréal: Gaëtan Morin; 1995. 499p.
- (31) Chauvin P. et I. Parizot (dir.), Vulnérabilité sociale, santé et recours aux soins dans les quartiers défavorisés franciliens, Paris, Editions de la DIV, 2007, pp. 78-80.
- (32) Chauvin P. et I. Parizot, « Précarité », in Fassin D et B. Hauray, (dir.), Santé publique : l'état des savoirs, Paris, La Découverte, 2010 : 279-290.
- (33) Joubert M., « Crise du lien social et fragmentation de l'accès aux soins », Revue Prévenir, 1995, n° 28, pp. 93-104.
- (34) Chaouchi S, Casu C, Ledesert B. Etat de santé et accès aux soins des migrants en France : analyse et synthèse bibliographique, [en ligne]. Montpellier: Observatoire Régional de la Santé Languedoc Roussillon; 2006 Jan.
- (35) Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. (ONPES). Bilan de 10 ans d'observation de la pauvreté et de l'exclusion sociale à l'heure de la crise p.82 Rapport 2009-2010, [en ligne].
- (36) Le non recours aux soins des actifs précaires, C. Chauveaud, A. Rode, C. Chatain, S. Gutton, E. Labbe, J.-J. Moulin, C. Sass, P. Warin, Grenoble, Odenore, Novembre 2008. Disponible sur :<http://odenore.msh-alpes.fr/non-recours-aux-soins-actifs-precaires-rapport-final>
- (37) Clavel G. La société d'exclusion. Comprendre pour en sortir. Paris: L'Harmattan; 1998. 272p.
- (38) L'annonce transculturelle de la maladie: Actes des Ateliers Roche Culture et Pratiques Soignantes, Strasbourg, 16 novembre 2006/ Lesoeurs G, Pons L, Babany G. Paris: Téraèdre; 2006. 111p.
- (39) Organisation Mondiale de la Santé. Migrations internationales, santé et droits humains, [en ligne]. Santé et Droits de l'homme. 2003 Déc; 4. Disponible sur [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924256253X\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924256253X_fre.pdf)
- (40) Rapport d'étude pour la Direction de l'Accueil, de l'Intégration et de la Citoyenneté, ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Développement solidaire. Christine Moliner. (Centre d'Etudes de l'Inde et de l'Asie du Sud, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris). Septembre 2009.

**ANNEXE 1 : Note d'information et consentement du patient**

L'immigration d'Asie méridionale est récente, les difficultés liées à la mauvaise connaissance de ces personnes et à la barrière de la langue sont souvent décrites par les soignants.

Soucieux d'améliorer la prise en charge de ces patients et d'optimiser leurs parcours de soins la PASS Verlaine s'est engagé dans une étude. Il s'agit d'Identifier les problématiques médico-sociales des patients migrants d'Asie du Sud en situation de précarité, ainsi que leurs parcours de santé.

Cette étude consistera à interroger des patients originaires d'Asie du sud consultant à la PASS Verlaine à l'aide d'un guide d'entretien.

Les entretiens seront intégralement retranscrits par moi-même à partir des enregistrements et anonymisé.

L'étude sera expliquer aux patients et leurs consentements écrit sera recueillis, le patient peut accepter ou refuser de rentrer dans l'étude.

### **Consentement de participation à l'étude de la PASS Verlaine**

Je soussigné(e) M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup>, M. (*raier les mentions inutiles*)

(Nom, prénom).....

Demeurant.....  
.....

Accepte librement et volontairement de participer à l'étude sur les problématiques médico-sociales des patients migrants d'Asie du Sud en situation de précarité, ainsi que leurs parcours de santé.

Fait à \_\_\_\_\_, le :

Signature

## **ANNEXE 2 : Canevas d'entretien**



Canevas d'entretien concernant l'étude sur les problématiques médico-sociales des patients migrants d'Asie du sud en situation de précarité.

**Situation civile :**

- Nationalité
- Age
- Sexe
- Pays d'origine (de naissance)
- Scolarité / Niveau d'étude

**Mode de vie – accompagnement social :**

- Mode de venue /Motif de venue en France + détail du parcours
- Lieu de vie
  - Sans domicile fixe/Hébergé/En logement précaire/Logement stable
- Prise en charge sociale en France
- Famille en France
- Liens sociaux en France
- Situation professionnelle

**La consultation :**

- Pathologie déjà connue dans le pays d'origine :
  - Oui /Non
  - Si oui : moyen d'accès aux traitements : sécurité sociale/assurance/payés par le patient /autres

-Médecin traitant en France :

\_Oui/Non

-Parle Français

\_Oui/Non/Partiellement

-Parle Anglais :

\_Oui /Non/Partiellement

-Motif de consultation

\_Diagnostics

## **ANNEXE 3 : Codage**

1	Mentir pour être hospitalisé	26	Repas gratuit au foyer
2	Passage par l'Italie avant d'arriver en France	27	Soins non accessibles dans pays d'origine
3	En France pour travailler	28	Absence de famille
4	Travailler pour pouvoir progresser	29	Absence d'amis juste des connaissances
5	Pas d'aide dans la maladie	30	En France les soins gratuits
6	Faux papier pour consulter	31	Attente de papier pour maladie
7	Douleurs de dents	32	Barrière linguistique
8	Examens biologiques	33	Manque de moyen
9	Situation irrégulière	34	Obtention du visa pour l'Italie plus facile
10	Sans papier	35	Douleur thoracique avec toux
11	Diagnostic de diabète	36	Système de corruption dans pays d'origine
12	Pas de travail	37	L'hôpital public surchargée et mauvaise prise en charge
13	Demande de papiers	38	Délai long pour les RDV en public dans pays d'origine
14	Logés par des amis	39	Hôpital privé trop cher
15	Logement trop petit	40	Manque d'information par le médecin dans pays d'origine
16	Médecin du monde	41	Visa pour l'Italie
17	Aide de l'assistance sociale	42	Venue clandestinement en France
18	Vit au foyer	43	Problèmes politiques
19	Vomissements incoercibles	44	Menace de mort
20	Médecin au foyer	45	Violence
21	Tuberculose compliqué d'abcès	46	L'accès au soin difficile dans pays d'origine
22	Méconnaissance du traitement pris	47	Vit dans métro ou rue
23	Effet secondaire des médicaments	48	Pas de médecin traitant
24	Long délai des RDV	49	Méconnaissance de sa maladie
25	Méconnaissance des conséquences suite à l'arrêt d'un traitement chronique	50	Ne connaît pas son traitement

51	A perdu tout ses biens	76	Absence de travail en Italie
52	A été mit dans des camps	77	Problème de passeport
53	Maltraitance et torture	78	Vit en colocation
54	Humiliation de la part des islamistes	79	Connaissance de la PASS par le biais de quelqu'un
55	Convertit au Christianisme	80	Maladie connue mais non traitée
56	Fuite du pays d'origine	81	Absence de liens sociaux en France
57	Kidnappé par Al Qu'aïda	82	Famille au pays
58	Refuse de tuer	83	Absence de liens sociaux
59	La famille dans le pays d'origine	84	Emprunt pour venir en France
60	Infarctus du myocarde	85	manque d'explication de la part du médecin dans le pays d'origine
61	Stress car pas de travail	86	Difficulté à dire le problème devant médecin femme
62	Coronarographie	87	Absence de médecin traitant
63	Pas de possibilité d'acheter le traitement	88	Traversée de plusieurs pays avant d'arriver en France
64	Erreur d'identité	89	Statut de réfugié politique
65	Demande de CMU	90	Dépression
66	Musicien au Bangladesh	91	Médicaments couteau
67	Aide de l'état	92	Meilleur soin en privé
68	Rejet du dossier comme réfugiés	93	La santé un « business »
69	Peur de la mort	94	Mauvaise qualité des médicaments dans le pays d'origine
70	Prendre le traitement à vie sinon »je vais mourir »	95	Restaurant du cœur
71	Ballonnements	96	Difficultés financières
72	Traduction par téléphone	97	Assistance sociale
73	Explication avec des signes	98	Menace de mort
74	En France pour le travail	99	Travaille dans des camps
75	Absence de prise en charge dans le pays d'origine	100	les médecins nous aident

101	Corruption dans les hopitaux publics	126	Difficulté à expliquer le problème
102	Vit sous le pont	127	Maladie déjà présente dans pays d'origine mais non traitée
103	Kiosque	128	Problème de communication médecin - patient
104	Satisfait par le système de santé Français	129	Rêve de partir en Europe
105	Visa Shenguen	130	Quitte le pays par peur des talibans
106	En France pour se soigner	131	Droits de l'homme respecté en France
107	Soins difficile dans pays d'origine	132	En attente du nouveau gouvernement
108	papier pour soins	133	Veulent etre régularisé
109	Mal soigné dans pays d'origine	134	Ouverture de l'immigration
110	Découverte du diabète	135	pas de possibilité d'envoyer l'argent à la famille
111	Diabète déséquilibré	136	Personnes du même pays qui s'entraide
112	Impossibilité de soigné dans pays d'origine	137	Pas de travail en Italie
113	Injection d'insuline	138	"les gens disent qu'au bout d'un certain moment on peut avoir les papiers"
114	Certains médecin non humain dans pays d'origine	139	Demandeur d'asile
115	Carte de séjour d'un an	140	C'était des rumeurs j'avais jamais vu
116	Seul en France	141	L'hypertension artérielle
117	Difficultés à trouver du travail	142	Mauvaise observance du traitement
118	Fausse identité	143	Pas d'explication de la part des médecins dans le pays d'origine
119	Mal à l'aise pour répondre à certanes questions	144	Travail dans les marchés
120	Hospitalisation en urgence	145	Travail illégalement
121	Petit boulot	146	Mal payer
122	Perte de poids	147	Vente des biens pour venir en France
123	Emprunt de prise en charge aux amis	148	Fait venir le traitement du pays
124	Travail dans la peinture	149	Veut s'inscrire à l'école, apprendre le Français
125	Travail au noir	150	Si j'ai pas les papiers je vais rentrer

151	S'est fait prendre par la police	176	Problème somatique aigu
152	Demande de quitté le pays dans les 6 mois	177	Tortures, traumatisme
153	Améliorer ma situation	178	problème urinaire
154	Travail les terres	179	constipation
155	Pas les moyens de se faire soigner dans des grandes structures	180	en France pour soins
156	Etre vraiment malade pour acheter des médicaments	181	Rectorragies
157	Incompréhension de la maladie	182	traitement homéopathique
158	Interruption des études pour venir en France	183	aide des médecins
159	Etudes pas accesible à tous, cher	184	Pas de travail dans le pays d'origine
160	Passé par l'Espagne	185	Vit au temple
161	"On m'a dis on soigne mieux en France"	186	Paralysie faciale
162	Inquiet pour la famille au pays	187	Assurance privé au pays
163	Maladie qui ne guérit jamais	188	Travail au marché
164	Un seul médecin au village dans pays d'origine	189	Difficile de s'auto gérer
165	Je vendais des tour Eiffel	190	La tuberculose
166	veux la paix dans le monde	191	Peur que la maladie s'aggrave
167	servir l'humanité	192	Veut que leurs situations familiales s'arrangent
168	Pas de respect de la personne en public	193	Peur de donner son identité
169	Difficile d'accès au soins si pas d'argent	194	Importance du travail
170	Travail baclé aux urgences	195	douleur de dos
171	Dans la rue	196	importance des papiers
172	Aide de l'état	197	adressé par médecin du foyer
173	Vient faire un contrôle	198	la santé cher dans pays d'origine
174	Le système français les aident beaucoup	199	viens à l'hôpital pour avoir les médicaments
175	Emprisonnement dans pays d'origine	200	depuis que j'ai pris ce médicament je me sens vraiment bien
		201	préfère consulter à la PASS

## **ANNEXE 4 : Entretiens des Patients**

ENTRETIEN n°1 (Le 21/07/12- Service médecine interne Saint Louis) en urdu

Durée: 18min 20 sec

Situation civile : Patient de 39 ans, d'origine Pakistanaises

Mr N .M

Entretien :

Explication de l'anonymat et du but de l'entretien.

FA : C'est un entretien qui va être enregistré mais il n'y aura pas votre nom dessus c'est pour faire une étude pour voir les problèmes de santé des gens venant d'Asie et les obstacles rencontrés afin que vous puissiez bénéficier d'une meilleur prise en charge .

P1 : OK

FA : Avez-vous été à l'école au Pakistan

P1 : non

FA : Vous n'êtes pas parti à l'école

P1 : Si j'y étais

FA : Jusqu'à quelle classe ?

P1 : Jusqu'au CM2

FA : Depuis quand vous êtes en France

P1 : Au début j'ai dit faux ici pour être hospitalisé mais je suis ici environ depuis 28-29 mois

FA : Vous ne savez pas la date exacte de votre arrivé en France ?

P1 : En 2010 le mois deux le jour 27

FA : C'est la date à laquelle vous êtes venue en France

P1 : Je suis venue en Italie

FA : En 2010 vous êtes venue en Italie ?

P1 : Oui et j'ai pris le train de la bas et je suis venu ici

FA : Vous n'êtes pas resté en Italie ?

P1 : Non

FA : Comment vous êtes venu en Italie ?

P1 : En Italie avec un Visa

FA : Pourquoi vous étiez venu en France ?

P1 : En France pour travailler, tout l'argent que j'avais j'ai utilisé pour venir ici pour travailler pour pouvoir progresser

FA : Vous étiez venu seul ?

P1 : Oui seul

FA : Quand vous étiez au Pakistan avez-vous vu un médecin ?est ce que on vous avez dit que vous avez une maladie ?

P1 : Non

FA : Vous n'aviez aucune maladie ?

PA : Non rien du tout

FA : Ici en France vous avez une prise en charge sociale ?

P1 : Non je n'ai rien

FA : Vous avez aucun papier pour allez voir le médecin ?



P1 : Rien du tout, personne ne m'a aidé, quand j'étais très malade, et les dents je l'ai perdu à cause du diabète, je les ai perdu ici.

FA : Qui vous a dit que vous étiez diabétique ?

P1 : C'est ici un homme qui était mon ami a qui j'ai demandé la sécurité sociale car j'étais très malade, lui il m'a donné des médicaments.

FA : Qui vous a donné les médicaments ?

P1 : Le Docteur

FA : Vous aviez utilisé ses papiers pour aller voir le médecin ?

P1 : Pour prendre des médicaments

FA : Vous aviez dit au docteur que ce n'est pas vos papiers ?

P1 : Non

FA : Vous étiez parti voir ou le médecin à l'hôpital ou au cabinet ?

P1 : Non comme ça au cabinet

FA : Qui vous a dit d'aller au cabinet ?

P1 : Mon ami

FA : Pour les dents ?

P1 : En vrai j'avais les douleurs de dents, il m'a examiné et il m'a dit que j'avais le diabète.

FA : Comment il a su que vous étiez diabétique ?

P1 : Il m'a fait faire une prise de sang.

FA : Quand vous étiez parti pour les dents il vous a dit de faire une prise de sang ?

P1 : Oui

FA : C'est comme ça qu'on a su que vous aviez le diabète ?

P1 : Oui le diabète, puis celui qui avait la sécurité sociale avec quoi j'avais prit les médicaments ne m'a pas redonné

FA : Donc qu'est-ce que vous avez fait après ?

P1 : Apres rien j'ai pris les médicaments, Celui qui m'a donné les papiers était réfugiés, avec ses papiers j'ai prit les médicaments qu'une fois puis plus rien

FA : Vous avez donc pas revue le médecin ?

P1:Le docteur je n'avais pas de papiers comment je pouvais y aller

FA : Ça c'était quand ?

P1 : Cela fait environ 1 an et demi

FA : Ça c'était la 1 ère fois que vous étiez parti voir le médecin ?

P1 : Oui la 1ere fois

FA : Vous étiez parti pour votre problème de dents mais on vous a trouvé un diabète ?

P1 : Oui

FA : Et les médicaments vous les avez prit combien de temps en tout ?

P1 : Après j'ai rien prit

FA : Vous aviez pris pendant 1 mois ?

P1 : Il avait donné un mois après j'avais plus les papiers pour aller

FA : Vous habitez ou en France ?

P1 : Moi avant pendant 1 -2 mois avec un Pakistanais puis avec un autre juste pour survivre, je n'avais pas de travail j'ai rien, je suis cuisinier au Pakistan ici je ne trouve pas mon métier il me demande les papiers que je n'ai pas.

FA : Après avoir habité pendant 1-2 mois avec un Pakistanais qu'est ce que vous avez fait ?

P1 : Après j'étais très malade, j'ai eu un abcès et je suis venu ici (le patient se lève et va chercher une pochette avec tout ses papiers qu'il me tend)

FA : Qui vous a dit de venir ici ?

P1 :(Il me tend un papier avec les coordonnées du médecin du monde (Centre d'accueil de soins et orientation : CASO)).

C'est eux qui m'ont dit de venir ici j'étais venu accompagner d'un Pakistanais qui habite a Londres c'est lui qui m'a aidé.

FA : vous l'avez rencontré ou ?

P1 : A la gare de sarcelle, j'avais un abcès au niveau du cou, je lui ai dit personne ne veut m'aider, toi tu es pakistanais tu peu m'aider.

FA : qu'est ce qui c'est passé après ? Quand vous êtes venu à l'hôpital vous leur avez dit que vous étiez diabétique ?

P1 : je leur ai dit, mais l'assistance sociale de Saint Louis m'a envoyé a Gagny ou j'habite maintenant c'est un foyer.

FA : Depuis quand vous habitez ici ?

P1 :Depuis 19 Mars 2012,j'ai été hospitalisé pendant 22jours, puis je suis parti chez un copain ou je suis resté 22-23 jours puis je suis parti au foyer ou je suis depuis environ 3mois. (Le patient me tend un papier et me dit)Ca c'est l'adresse qu'ils m'ont donné

FA : Qui ?

P1 :L'assistance sociale, c'est mon adresse, j'habite au foyer mais ca c'est mon adresse (Domiciliation administrative –Emmaüs alternatives).

FA : Est-ce que vous travaillez ?

P1 : non aucun travail

FA : vous avez un médecin traitant

P1 : non j'en ai pas je viens ici

FA : Pourquoi vous êtes hospitalisé actuellement ?

P1 :j'avais RDV avec le médecin qui m'examine qui me fait des prises de sang mon traitements est en cours

FA : le traitement pourquoi ?pour le diabète ?

P1 : Pour le diabète et pour ça (il me montre la cicatrice de son cou) pour les 2

FA : Quand vous étiez venu pour l'abcès en mars ils ont traité le diabète aussi ?

P1 : les 2 traitements sont en cours

FA : depuis quand on vous traite le diabète ?

P1 : Depuis le début du traitement pour l'abcès

FA : Donc pourquoi vous êtes hospitalisé maintenant ?

P1 : pour les vomissements tous ce que je mangeai je le rejetai, j'ai été voir le médecin du foyer il m'a envoyé à l'hôpital.

J'avais rendez-vous le 16 juin, je suis venu ici ils m'ont examiné et hospitalisé

FA : Est-ce qu'on vous a dit pourquoi on vous hospitalise ?

P1 : moi j'ai dit que j'avais un problème de gorge, d'estomac, je vomis

FA : c'est quoi le problème de gorge ?

P1 : c'est une veine qui se ferme, je ne peux pas rauté, la gorge se gonfle

FA : Est-ce qu'on vous a dit c'est quoi le problème ?

P1 : Non moi je prends les médicaments.

FA : Est-ce que vous savez pourquoi vous prenez les médicaments ?

P1 : je sais que une c'est la tuberculose et l'autre c'est le diabète pour les 2

FA : Et avant vous aviez la tuberculose ?

P1 : non

FA : vous aviez jamais pris de médicaments pour la tuberculose ?

P1 : non au début quand le traitement a commencé c'était pour la tuberculose

FA : Votre traitement a commencé en mars et vous preniez le traitement correctement ?

P1 : oui au début je le prenais régulièrement après les vomissements ont commencé

FA : et depuis quand vous le prenez plus

P1 : depuis le début je le prends correctement mais j'ai arrêté une semaine quand les vomissements ont commencé

FA : quand est-ce que vous l'avez arrêté ?

P1 : une semaine avant de venir à l'hôpital

FA : Vous avez arrêté votre traitement pour le diabète aussi ?

P1 : j'avais tout arrêté, j'étais très malade, j'avais rendez vous avec le docteur le 16 juin donc j'ai attendu la date du rendez vous pour venir

Quand j'arrêtai les médicaments ça allait mieux quand je reprenais j'étais malade

FA : vous habitez seul en France ?

P1 : oui

FA : Et votre famille

P1 : ils sont au Pakistan

FA : Et vous ne travaillez pas

P1 : Non, juste des journées par ci par là pour survivre, personne ne donne d'argent comme ça

FA : Au foyer il n'y a pas de travail ?

P1 : non il donne juste a mangé gratuitement et pour habité la bas

FA : En France vous n'avez pas de connaissance ?

P1 : il y a beaucoup de Pakistanais mais je n'ai pas d'amis proche, personne pour aider

FA : Au Pakistan est ce qu'il y a un système de prise en charge ?

P1 : La bas pour se faire soigner il faut payer et je n'ai pas d'argent, ici les gens sont bien il soigne gratuitement là je n'aurais pas été soigné je serai mort.

FA : Vous voulez dire quelque chose de plus ?

P1 : juste que je suis soigné ici, mais est ce que j'aurais les papiers ?

FA : les papiers pour rester en France ?

P1 : Pour travailler, resté, que je payé les taxes au gouvernement, je connais le métier mais j'ai pas de papier.

FA : Est-ce que vous vous êtes renseigné comment faire pour obtenir les papiers ?

P1 : Non je n'ai pas demandé je ne parle pas Français.

FA : Il faut voir avec l'assistance sociale

P1 : je suis parti une fois à la préfecture l'assistance sociale m'a écrit, ils ont demandé un ticket de 110 euros mais je n'avais pas d'argent donc je ne suis pas retourné.

Fin de l'entretien

Entretien N°2 (réalisé en Urdu)  
Le 25/07/12 Consultation Verlaine  
Durée : 6 min 35 secs

Patient 2 : M. MS né le 03/01/1974

FA : votre nationalité

P 2 : Pakistanais

FA : vous êtes née au Pakistan

P2 : oui

FA : quel est votre niveau d'étude

P2 : 6<sup>ème</sup>

FA : depuis quand vous êtes en France

P2 : environ 1 mois et demi

FA : comment vous êtes venu en France

P2 : j'avais le visa d'Italie

FA : de Pakistan vous êtes venu en Italie

P2 : oui en Italie

FA : quand est ce que vous êtes arrivée en Italie ?

P2 : 2 ans auparavant

FA : vous ne savez pas la date exacte ?

P2 : non je ne m'en souviens pas

FA : même pas l'année ?

P2 environ fin 2009

FA : au Pakistan aviez-vous un suivi médical ?

P2 : oui j'en avais un

FA : pour quoi vous étiez suivi ?

J'avais une douleur thoracique, avec toux

Depuis quand vous avez ça ?

Depuis environ 5-6 ans

Et qu'est ce qu'on vous a diagnostiqué là-bas ?

Bah rien il disait que j'avais un rhume genre bronchite avec une toux

Vous fumez ?

Non

Au Pakistan il était facile pour vous d'aller voir le médecin ?

Non pas tellement

Pourquoi ce n'était pas facile ?

Parce qu'il fallait prendre beaucoup de Rendez-vous, la bas les petits gens c'est difficile pour eux, les gens qui ont de l'argent eux ils peuvent obtenir les Rendez-vous mais les gens pauvres comme nous c'est difficile

C'est difficile d'avoir un Rendez-vous parce qu'il ne donne pas Rapidement ?

Non il ne donne pas

Dans quel hôpital vous alliez ?

J'allai à Gujarkhan (ville au Pakistan) à pindi

C'était des hôpitaux publics ?

Oui c'était public, il y a beaucoup de monde

C'est quoi le délai pour avoir un Rendez-vous ?

Ça peut prendre 2-3 voire 4 mois pour un simple Rendez vous

Et si vous allez en privé ?

Là-bas c'est rapide mais il y a le problème d'argent

C'est cher là-bas ?

Oui très cher

Au Pakistan ils vous ont diagnostiqué une maladie quelconque ?

Non rien de spéciale, juste il me disait à chaque fois de revenir et qu'on fera ceci, cela, je suis parti plusieurs fois mais ils m'ont pas donné de résultats satisfaisant juste que vous allez bien.

Mais une personne sait s'il va bien ou non, juste vous prenez ces médicaments et c'est tout, mais la toux persistait.

Ça n'a rien changé

Non, juste les jours où je prenais les comprimés ça allait un peu mieux mais après ça revenait

Est-ce que au Pakistan il y a un système de prise en charge

Non très peu

En France avez-vous une prise en charge sociale ?

Non je n'ai rien

Vous habitez où ?

Au début chez un ami quelques jours chez l'un puis un autre

Avez-vous de la famille en France ?

Non je n'ai personne, toute la famille est au Pakistan

En France avez-vous des liens sociaux

Non rien je suis seul

Comment avez-vous connue la consultation Verlaine

C'est un ami qui m'a ramené ici, je lui ai dit pour ma toux, il m'a conseillé un médicament, lui aussi venez chercher son traitement ici il avait un problème de respiration

Un jour il m'a dit vient je te ramène à l'hôpital et c'est comme ça que je suis venu.

En France avez-vous un médecin traitent ?

Non

Vous travaillez ?

Non juste un ou 2 jours au marché

Parlez-vous Français

Juste un peu mais l'anglais non

Quel était le motif principal de votre consultation ?

J'avais une douleur thoracique et je tousse ce qui me fait mal à la poitrine, le même problème qu'au Pakistan

Pourquoi vous êtes venu en France ?

J'étais venu en Italie pour travailler mais en Italie il n'y a pas de travail c'est pour ça je suis venu en France.

Entretien N°3 (Consultation Verlaine le 25/07/12) patient parle bengali entretien fait avec traducteur

Durée : 18min 15sec

M. GA né le 15/02/61

FA : quel âge avez-vous

P3 : Le 15/02/61

FA : quel est votre nationalité ?

P3 : Bangladesh

FA : vous êtes originaire de Bangladesh

P3 : oui

FA : Quel est votre niveau d'étude

P3 : 8 (équivalent 4eme dans le cursus Français)

FA : vous êtes en France depuis combien de temps

P3 : Depuis 4ans et demi, depuis 2006 (le patient ne se souvenait pas la date exacte)

FA : Pourquoi vous êtes venue en France et comment ?

P3 : il est parti en inde d'abord puis en Italie et après en France

FA : il avait pris le Visa pour l'Italie ?

P3 : Non pas le visa mais il est venu dans l'avion

FA : Il n'a pas pris le visa ?

P3 : Non il a donné l'argent et il est venu en cachette dans l'avion

FA : Combien de temps il est resté en Italie ?

P3 : 3jours

FA : Et après il est venu en France

P3 : Oui

FA : Comment il est venu en France

P3 : Avec le train

FA : Pour quelle raison il est venu en France ?

P3 : Au Bangladesh il avait des problèmes politiques, il l'avait menacé de le tuer et ils avaient essayé de le tuer

FA : Et sa famille ils sont ou ?

P3 : La famille au Bangladesh

FA : Au Bangladesh il avait un suivi médical ?

P3 : On l'avait frappé et il avait été hospitalisé

FA : Frappé avec quoi ?

P3 : Avec un couteau, les gens des parties l'avaient enlevé sur la route

FA : Est ce qu'il était suivi pour une maladie particulière ?

P3 : Non pas de maladie il l'avait juste enlevé

FA : Au Bangladesh avait-il une prise en charge ?

P3 : Non

FA : Vous devez payer ?



P3 : Oui on paye et on a le médicament, il y a des hôpitaux mais ce n'est pas comme ici, il y en a beaucoup qui sont privés tu payes et tu as les médicaments

FA : Et les hôpitaux publics ?

P3 : Ils ne prennent pas l'argent là-bas

FA : Vous ne pouvez pas vous faire soigner là-bas ?

P3 : Si mais très peu c'est aussi pour les gens riche ceux qui sont pauvres ils ne font pas attention à eux

FA : En France vous avez une prise en charge ?

P3 : L'AME

FA : Ou habitez-vous ?

P3 : (Il me tend une feuille avec l'adresse dessus), Centre d'hébergement d'urgence Baudricourt Paris 13eme

FA : Depuis quand vous habitez ici ?

P3 : Depuis 7 mois

FA : Avant vous habitiez ou ?

P3 : Dans le métro ou la rue

FA : Avez-vous de la famille en France ?

P3 : Non

FA : En France avez-vous des liens sociaux ?

P3 : Non

FA : Avez-vous un médecin traitant en France ?

P3 : Non il vient toujours ici

FA : Comment il était venu ici la 1ere fois ?

P3 : Quand il est venue de Bangladesh son état était pas bien, il était très malade et un indien lui a donné l'adresse d'ici et il était venue aux urgences.

Là-bas le médecin en voyant son état lui a fait une carte pour habiter au centre d'hébergement

FA : Quand il a été hospitalisé à l'hôpital après sa sortie il vivait ou ?

P3 : Dans la rue

FA : On ne lui avait pas fait de prise en charge ?

P3 : Non aucun papier il a fait son dossier d'AME

FA : Vous venez de l'avoir l'AME

P3 : Non depuis 6 mois avant j'avais la CMU

FA : Combien de temps ?

P3 : Pendant 2 ans

FA : Vous travaillez ici ?

P3 : Non

FA : Vous avez jamais travaillé ?

P3 : Non il dit ma tête ça ne va pas et j'ai la maladie donc je ne peux pas travailler

FA : Pour quelle raison il avait consulté pour la 1ere fois à l'hôpital ?

P3 : Quand il était venu de Bangladesh il était très mal

FA : Qu'est ce qu'il avait ?

P3 : Au Bangladesh quand ils l'avaient enlevé et frappé puis il est venu dans l'avion enfermé dans une pièce et son état s'est aggravé.

C'est pour ça il est venue ici, son problème s'est aggravé

FA : Est-ce qu'on lui a dit quelle maladie il avait à l'hôpital ?

P3 : Quand il est venu ici il a été opéré

FA : De quoi il a été opéré ?

P3 : On l'avait frappé au Bangladesh et le sang avait coagulé c'est pour ça qu'il a été opéré et après il l'avait envoyé dans un autre hôpital là-bas aussi il avait été opéré

FA : Mais on lui a pas dit si il avait une maladie ?

P3 : Il dit que quand il marche tout son corps tremble et il a mal

FA : Pourquoi on l'a traité à l'hôpital ?

P3 : Il dit quand il été très malade le médecin l'a vu lui a donné des médicaments

FA : Des médicaments pourquoi ?

P3 : Il dit qu'il ne sait pas c'est le docteur qui sait, lui il a des vertiges et tout le corps qui tremble

FA : Il compte rester en France maintenant

P3 : Oui il dit qu'il y a beaucoup de danger pour lui là-bas donc il ne peut pas y retourner sinon on va le tuer

L a patient ne parle ni Français ni Anglais

Entretien n°4 (Consultation verlainne le 25/07/12) en Urdu

Durée de l'entretien : 24 min45 sec

Votre Nom

P4 : M. KA

FA : Quel est votre âge ?

P4 : vous avez la date de naissance sur le papier (25/02/55)

FA : quel est votre nationalité ?

P4 : je suis né au Bangladesh mais je ne suis pas bangladeshi je suis de Bihâr

FA : c'est ou Bihâr ?

P4 : c'est en Inde

FA : mais ou avez-vous vécu ?

P4 : depuis 18 ans je suis parti du Bangladesh maintenant ma famille est au Pakistan parce que j'avais beaucoup de problèmes là-bas, j'avais une maison mais ils ont tous prit pendant la guerre.

Tous les personnes qui étaient Bihari on leur a tout prit on nous a mis dans des camps, et la bas on nous a mal traité et torturé parce qu'on a soutenu les Pakistanais

FA : On vous a torturé parce que vous avez soutenu le Pakistan ?

P4 : oui à cette époque notre langue c'était le ourdou et ceux du Bangladesh parlait Bengali, et tout le monde n'était pas considéré pareil, tous les Biharis on les a enfermés dans des camps.

Ce n'était pas vraiment des camps c'était nous-même on les avait fabriqué avec du tissu, puis 3-4 ans après la France, la suisse, l'Arabie Saoudite nous ont fabriqué des vrais camps, et même jusqu'à maintenant la nourriture est envoyé par la France dans les camps

FA : Comment vous êtes parties au Pakistan alors ?

P4 : ma femme était très éduquée, elle travaillait à la maison, elle s'était converti au christianisme et elle m'a demandé de me convertir aussi.

Ma religion est bien pour moi, je lui répondis qu'il y a un seul Dieu et je me suis convertit au christianisme.

Des gens de la partie Islamistes m'ont beaucoup humilié ainsi que ma femme parce que je m'étais convertie ils ont même essayé de me tuer, moi je ne suis pas mort mais les 2 personnes qui m'accompagnaient sont mort

Le leader de notre camp nous a dit de s'enfuir sinon ils allaient nous tuer donc on s'est enfouis en Inde ou on est resté quelques jours puis nous sommes parti au Pakistan

FA : Avez-vous fait des études ?

P4 : Non

FA : Depuis quand vous êtes en France

P4 : Environ 5 ans

FA : Vous ne vous souvenez pas de la date exacte ?

P4 : non je ne m'en souviens pas

FA : Pour quelle raison vous étiez venue en France ?

P4 : Du Bangladesh je suis partie au Pakistan mais au Pakistan j'ai eu encore plus de problème, la police nous a attrapé et nous a demandé pourquoi on est venu ici  
Ma femme ils ont su aussi qu'elle était chrétienne, les gens de Al Qu'Aïda m'ont kidnappé ils m'ont demandé de travailler pour eux et qu'en retour ils allaient me donner de l'argent, une voiture et tout le reste mais je devais faire tous qu'il allait me demandé  
Je leur répondis que vous pouvez me tuer mais je ne ferai rien de ce que vous voulez  
Les gens de l'Al Qu'Aïda m'ont beaucoup torturé, ils m'ont gardé 3 jours et pendant 3 jours ils n'ont pas donné a manger.

J'ai dit vous pouvez me tuer mais je ne prendrai la vie de personne, et le 3eme jour ils m'ont frappé et après jeter sur la route et ils m'ont dit qu'ils vont tuer ma femme aussi.

Je leur ai dit vous pouvez tuer tout le monde mais je ne ferai pas ce que vous voulez  
Après ils m'embêté beaucoup il venait chez moi, c'est pour ça j'ai quitté le Pakistan et je suis parti en Iran puis en Turquie puis Grèce, Italie et après en France.

FA : En France vous êtes depuis 5 ans et dans les autres pays vous êtes resté combien de temps ?

P4 : En Italie 3 ans, 6 mois en Grèce et en Turquie je ne sais pas parce que le passeur m'avait gardé dans un endroit secret car je ne l'ai pas payé je n'avais pas d'argent il me faisait travailler, il avait 20 autres personnes je devais cuisine pour eux laver la vaisselle  
Ça m'a pris un an pour venir du Pakistan en Grèce.

FA : Vous êtes parti seul du Pakistan ?

P4 : Oui j'ai laissé mes enfants et ma femme au Pakistan, j'ai 4 enfants qui sont là-bas

FA : Vous aviez un suivi médical dans votre pays ou au Pakistan ?

P4 : Non j'avais aucun problème là-bas mais j'ai fait un infarctus en Italie parce que j'avais beaucoup de souci pas de travail

FA : Vous avez été hospitalisé

P4 : oui ils m'ont hospitalisé et ils m'ont fait une coronarographie mais je n'ai pas eu des médicaments là-bas, par exemple si j'avais 4 médicaments à prendre je ne recevais que 2

FA : Vous avez été soigné gratuitement ?

P4 : oui

FA : Et quand vous êtes sorti de l'hôpital vous avez pu prendre les médicaments

P4 : non j'étais parti voir pour avoir des médicaments mais il me donnait pas tout je n'avais pas d'argent

FA : Combien de temps vous êtes resté en Italie après l'infarctus du myocarde?

P4 : 1 an

FA : Pendant cette année vous n'avez pas pris de médicaments

P4 : Si je prenais mais pas tout

F4 : Vous travaillez en Italie

P4 : Non

FA : Pourquoi vous êtes venue en France ?

P4 : D'une je suis Bihari et notre nourriture, vêtement dans les camps venait de France et j'avais espoir que je pouvais ramener ma famille ici.

FA : Qui vous avez dit cela qu'en France ça sera plus simple

P4 : parce que au Bangladesh dans les camps toutes les Bihari c'est les Français qui les aide et donc je me suis dit si je vais la bas j'aurai la nationalité Française

Depuis que je suis ici je vois que tous les Bihari qui sont là, ils ne sont pas des Bihari en vrai c'est des Bengalis c'est tous des menteurs qu'ils sont des Bihari

FA : c'est quoi réellement les Bihari ?

P4 : C'est des gens qui n'ont pas de pays, il y a beaucoup de gens qui ont fait croire que c'est des Bihari pour avoir la nationalité Française, des milliers de personnes.

J'ai beaucoup essayé de trouver des Biharis mais je n'ai trouvé aucun.

Ici en France ils ont même fait une enquête au Bangladesh pour voir si je suis un vrai Bihari et ça été prouvé que je suis un

J'avais même ma carte pour avoir la nourriture dans les camps que j'avais ramenés avec moi, mais je n'ai quand même pas eu de justice.

FA : En France vous avez une prise en charge ?

P4 : j'ai la CMU

FA : Depuis quand ?

P4 : Depuis 2010

FA : Avant la CMU qu'est-ce que vous aviez ?

P4 : j'avais rien, avant j'avais beaucoup de problèmes et c'est un Bengali qui m'a ramené à l'hôpital 2j après mon arrivé en France il m'a ramené aux urgences ou ils m'ont traité, ils m'ont fait un courrier pour avoir la CMU

FA : c'est quoi votre nationalité

P4 : pour le moment je suis réfugiés l'enquête est en cours

FA : vous habitez ou ?

P4 : Chez un ami Bengali

FA : Depuis 5 ans vous habitez chez des amis ?

P4 : Avant quand j'allai bien je pouvais gagner un peu d'argent j'étais musicien au Bangladesh même ici j'en faisais dans les métros pour gagner un peu d'argent

FA : Donc depuis que vous êtes en France vous habitez avec des amis ?

P4 : Non quand j'avais de l'argent que le gouvernement me donner 300 euros j'habitais à la Courneuve en Co location pendant 3 ans

FA : Après il s'est passé quoi ?

P4 : j'avais plus les ASSEDICS.

FA : Pourquoi les Assedic se sont fini ?

P4 : Ils ont rejeté mon dossier de demande de réfugié politiques

FA : Vous avez de la famille ici ?

P4 : Non

FA : Vous connaissez des associations

P4 : Non

FA : Depuis quand vous êtes suivi à Saint Louis

P4 : Depuis mon arrivé, mais quand j'ai la CMU je vais voir ce médecin (il me tend un papier : Dr B. cardiologue) mais quand je dois renouveler la CMU en attendant je viens à l'hôpital pour avoir les médicaments parce que si je n'ai pas les médicaments pendant une semaine je vais mourir.

FA : Vous avez un médecin traitant ?

P4 : Oui (il me tend un autre papier avec le nom du médecin)

FA : Vous parlez français

P4 : Je peux chanter

FA : En quelle langue vous chantez

P4 : Je peux faire des chansons à partir de n'importe quelle phrase

FA : vous n'avez pas d'autres problèmes que votre problème cardiaque

P4 : Le docteur m'avait dit tant que vous êtes en vie il faudra prendre les médicaments tous les jours

FA : C'est le médecin traitant qui vous renouvelle vos traitements ?

P4 : Oui, depuis 5 ans je prends ses médicaments ça n'a rien fait, ici à l'hôpital j'ai vu un médecin qui m'a donné un médicament seulement pour 3 jours depuis que j'ai pris ce médicaments je me sens vraiment bien

FA : C'était pourquoi le médicament

Mon ventre était ballonné je ne pouvais pas manger j'avais mal, c'est pour ça que j'allai voir mon médecin traitant mais ça n'a rien changé et la avec le traitement de 3 jours je me sens bien, j'ai l'impression d'être un jeune

FA : Votre cardiologue renouvelle votre traitement pour le cœur

P4 : Oui

FA : Et comment vous communiquez avec vos médecins

P4 : Le cardiologue il m'ausculte, et pour parler il y a la traduction par téléphone

FA : Et avec votre médecin traitant ?

P4 : Lui je lui explique avec les signes c'est tout

Entretien N°5 (consultation Verlaine en Français)

Durée 10 min 56 le 25/07/12

FA : Quel est votre nom ?

P5 : M. SG

FA : l'âge

P5 : 22 ans

FA : Votre nationalité ?

P5 : Indien

FA : Pays d'origine ?

P5 : Inde

FA : Vous avez été à l'école ?

P5 : oui jusqu'à 12 (équivalent fin collège)

FA : Vous êtes en France depuis combien de temps ?

P5 : 2008

FA : Connaissez-vous la date exacte ?

P5 : Oui. 17/07/2008

FA : Comment vous êtes venue en France

P5 : J'étais en Italie

FA : Comment êtes-vous venue de l'Inde en Italie ?

P5 : J'ai payé quelqu'un

FA : C'est plus facile de venir en Italie ?

P5 : Oui

FA : Vous êtes resté en Italie

P5 : Je suis resté 1 an et demi

FA : Pourquoi vous êtes venu en France ?

P5 : Parce qu'en Italie il n'y pas de travail

FA : Vous êtes resté quand même un an et demi, vous avez essayé de trouver du travail là-bas ?

P5 : Je n'ai pas trouvé-la-bas

FA : Quand est ce que vous avez quitté l'Inde ?

P5 : En 2006

FA : Connaissez-vous la date ?

P5 : 18 juin 2006

FA : Quand vous êtes parti de l'inde c'était pour venir en France pas pour rester en Italie ?

P5 : Oui

FA : C'était pour faire quoi en France ?

P5 : Pour travailler

FA : Est-ce qu'en Inde vous aviez un suivi médical ?

P5 : Une seule fois

FA : Pour quelle raison ?

P5 : A cause de la gorge

FA : Vous n'étiez pas suivi ?vous n'aviez pas d'autres problèmes particuliers ?

P5 : Non, jamais

FA : En Inde il y a un système de prise en charge, un système de sécurité sociale ?

P5 : Non

FA : Comment on se soigne en Inde ?

P5 : Mon père il travaille pour l'armée donc pour nous c'est facile de se faire soigner

FA : Vous ne payez pas ?

P5 : Non c'est gratuit pour nous

FA : Jusqu' à quel âge ?

P5 : Jusqu'à 18 ans je crois, après la retraite de papa on a eu des cartes pour se faire soigner l'hôpital

FA : En France vous avez une prise en charge, la CMU ?

P5 : La CMU, j'ai eu l'aide médical pendant 1 an

FA : En quelle année ?

P5 : En 2009 jusqu'à 2010

FA : Et après ?

P5 : Après je n'ai pas demandé

FA : Pourquoi vous aviez besoin de l'aide médical en 2009 ?vous aviez besoin pour vous faire soigner ?

P5 : Non depuis 2010 jusqu'à maintenant j'ai un problème de passeport pour demander l'AME

FA : Et en 2009 vous aviez fait comment ?

P5 : J'ai fait avec le titre de transport

FA : Vous aviez vraiment besoin de l'AME, vous aviez un problème particulier?

P5 : Non pas de problème particulier, je suis 5-6 fois ici ?

FA : La première fois que vous êtes venue ici c'était en quelle année ?

P5 : C'était en 2009

FA : C'est là que vous aviez demande l'AME ?

P5 : Oui

FA : Comment vous avez connue l'hôpital ?

P5 : C'est quelqu'un qui m'a dit

FA : Par rapport à votre problème de gorge ?

P5 : Oui

FA : Et on a trouvé quelque chose ?

P5 : Rien

FA : Vous habitez ou actuellement ?

P5 : Pierfitte-Stains, j'habite avec quelqu'un.

FA : Depuis que vous êtes en France vous êtes là-bas ?

P5 : Oui

FA : Vous êtes avec plusieurs personnes.

P5 : Avec 3 personnes



FA : Ils sont Indiens aussi ?

P5 : Oui

FA : Vous payez un loyer ?

P5 : Oui

FA : Vous avez de la famille en France

P5 : Non je n'ai pas de famille

FA : Vous n'avez personne ?

P5 : J'ai un cousin

FA : Vous connaissez un peu les associations en France ?

P5 : Non

FA : Les gens avec qui vous habitez c'est des amis ?

P5 : Un cousin et 2 amis.

FA : En France vous avez un médecin traitant ?

P5 : Non

FA : Quand vous voulez vous faire soigner vous allez où ?

P5 : Quand j'ai besoin je viens ici, à côté de la maison il y a un docteur aussi je vais le voir

FA : Quand vous allez le voir vous le payez comment ?

P5 : J'ai l'AME

FA : Vous l'avez plus maintenant

P5 : Mais avant quand je l'avais j'allais le voir plus maintenant

FA : Vous travaillez ici ?

P5 : Oui je travail

FA : Vous faites quoi ?

P5 : Je travaille dans la peinture

FA : Vous êtes déclaré ?

P5 : Non

FA vous parlez Anglais ?

P5 : Oui un peu comme le Français

FA : Vous comptez rester en France ou vous allez repartir ?

P5 : Non je vais rester en France

FA : Là-bas en Inde vous ne pouviez pas trouver du travail ?

P5 : En Inde je n'ai pas essayé, Je voulais aller en Europe

FA : Vous avez de la famille là-bas, vos parents ?

P5 : Oui

FA : Vos frères et sœurs ?

P5 : Oui

FA : Vous pensez quoi du système de santé en France ?

P5 : J'aime bien

FA : Vous trouvez que c'est plus facile ici d'avoir accès aux soins qu'en Inde ?

P5 : Oui là-bas ce n'est pas facile

FA : Si vous aviez pas les facilités de l'armée grâce à votre papa vous auriez eu du mal a aller chez le docteur ?

P5 : Si il y avait pas ça on aurai payé nous avons de l'argent là-bas

FA : C'est cher là-bas ?

P5 : Ca dépend

FA : Il n'y a pas de système de sécurité sociale là-bas, tout le monde paye ?

P5 : Oui tout le monde paye

FA : ce n'est pas comme ici ? Ici vous trouvez que c'est plus facile ?

P5 : Oui

Entretien N°6 (consultation Verlaine en Anglais)

Le 27/07/12 Durée : 18 min 46 sec

FA : votre nom ?

P6 : M. AA

FA : Votre Age ?

P6 : 25/02/78, 34 ans

FA : Votre nationalité ?

P6 : Afghan

FA : Vous êtes né à Afghanistan

P6 : Oui

FA : Vous avez fait des études ?

P6 : Oui

FA : Quel niveau ?

P6 : Equivalent brevet

FA : Quand est-ce que vous êtes venue en France ?

P6 : 13/05/2012

FA : Comment vous êtes venue en France ?

P6 : Pardon

FA : Etes-vous venu directement en France ou vous êtes passe par d'autres pays avant ?

P6 : J'ai été en Iran d'abord

FA : Quand est-ce que vous avez quittez l'Afghanistan ?

P6 : En Septembre 2010

FA : De l'Iran vous êtes venue directement à Paris ?

P6 : Non quand vous payes les passeurs ils vous font passer par plusieurs pays

FA : Par quel pays êtes-vous passer ?

P6 : Iran puis la Grèce et la France

FA : Vous êtes arrivé en France en plus d'un an ?

P6 : Oui ce n'est pas facile

FA : Vous avez travaillé pendant ce temps ?

P6 : Non

FA : Et comment vous faisiez ?

P6 : Quand je suis arrivé en Iran un ami m'a juste aider pour trouver un endroit ou habiter

FA : Pourquoi vous vouliez venir en France ?

P6 : Il y a beaucoup de problèmes dans le pays c'est pour ça et moi j'avais des problèmes aussi

FA : C'était des problèmes politiques

P6 : Oui, des problèmes avec le gouvernement

FA : Vous êtes venue ici comme réfugiés politique

P6 : Oui

FA : Quand vous étiez en Afghanistan avez-vous déjà consulté un médecin

P6 : Oui, juste parce que j'étais déprimé

FA : Vous avez eu un traitement

P6 : Oui

FA : A part la dépression vous étiez suivi pour quelque chose d'autre ?

P6 : Non

FA : Quand avez-vous arrêté le traitement pour la dépression ?

P6 : Quand j'ai quitté l'Afghanistan je pouvais plus l'avoir

FA : Donc vous l'avez pris combien de temps ?

P6 : Plus de 6 mois

FA : En Afghanistan il y a un système de soins ?

P6 : Non

FA : Vous devez tout payer ?

P6 : Oui

FA : C'est simple d'aller voir un médecin en Afghanistan ?

P6 : Oui c'est facile mais il faut payer

FA : Si vous n'avez pas d'argent vous ne pouvez pas ?

P6 : Il y a des hôpitaux où vous pouvez voir un médecin mais le traitement n'est pas gratuit

FA : Vous devez payer le médecin

P6 : Vous ne devez pas les payer mais ces médecins ne peuvent pas vous soigner correctement et donner la solution à vos problèmes, les médecins en privé c'est mieux.

FA : Les hôpitaux publics ne peuvent pas vous fournir les médicaments ?

P6 : Vous savez les médecins en privé vous donne l'ordonnance et que vous allez en pharmacie pour acheter ils vous disent par exemple ça vous coûtera 500 Rs et le patient va dire donner moi la moitié

Ce n'est pas suffisant mais ils ne peuvent pas acheter la quantité nécessaire.

En Afghanistan c'est un business ce n'est pas comme en France ou comme dans les autres pays d'Europe, parce que c'est un business

Ils vont au Pakistan, en Chine, en Iran....

FA : Qui ?

P6 : Les hommes d'affaires, tous les médicaments viennent de ces pays

Par exemple Amoxicilline celle de meilleur qualité coûte plus cher mais ils leur disent de donner celle de mauvaise qualité.

FA : Et comment vous faites la différence ?

P6 : Parce que quand vous achetez plus chère les médecins dit d'acheter dans la pharmacie de l'hôpital où ils sont des accords et ça va vous coûter 1000 Rs mais si vous allez dans une autre pharmacie ils vont vous dire 500 Rs.

Si on leur demande pourquoi c'est moins chère ils vont vous dire la qualité est moins bonne c'est un business.

FA : Et en France vous avez une prise en charge ?

P6 : Non j'ai rien quand je suis malade je viens ici

FA : Vous habitez où ?

P6 : Près du canal dans la rue

FA : Depuis que vous êtes en France vous êtes dans la rue ?

P6 : Oui

FA : Vous n'avez pas de famille ici ?

P6 : Non

FA : Comment vous avez connue cet hôpital ?

P6 : par des connaissances à gare de l'est où je prends mon thé il y a beaucoup de Pakistanais et Afghans des gens de même pays avec qui on s'entraide

FA : Vous avez de la famille en Afghanistan ?

P6 : non

FA : ou ils sont ?

P6 : parce que quand j'ai eu des problèmes la bas et que j'étais obligé de quitter le pays, j'avais des problèmes avec le gouvernement, j'avais 2 sœurs et mes parents et ma maison a été brulé ils sont mort

FA : vous travaillez ici ?

P6 : non

FA : comment vous faite pour manger

P6 : il y a les restaurants du cœur, des endroits où il distribue des repas gratuitement

FA : vous ne parlez pas du tout Français ?

P6 : pas vraiment

FA : vous allez retourner en Afghanistan

P6 : non parce que il y a danger pour moi

FA : vous allez rester ici et faire une demande de réfugiés politique

P6 : oui

FA : c'était quoi la raison de votre consultation à l'hôpital

P6 : je suis malade

FA : qu'est-ce que vous avez ?

FA : j'ai mal à la tête quand je prends les médicaments ça va pour 2-3h et après j'ai de la fièvre mal partout

FA : depuis quand vous avez ce problème ?

P6 : depuis mercredi dernier

FA : c'est la première fois que vous venez à 'hôpital

P6 : non, j'étais déjà venu il n'avait pas de médecin il était occupé donc ils m'ont donné rendez-vous pour aujourd'hui

FA : vous avez consulté dans un autre hôpital ?

P6 : j'ai été aux urgences à gare du nord mais le docteur m'a donné des médicaments

FA : vous les avez achetés ?

P6 : non ils m'ont donné gratuitement, parce que je n'avais pas d'argent

FA : vous venez souvent ici ?

P6 : oui le médecin m'a demandé de faire des prises de sang et une radio et d'aller voir l'assistance sociale pour que je puisse les faire parce que ça coute chère Elle m'a donné des médicaments pour la douleur (il me montre la boîte)

FA : c'est du paracétamol

P6 : elle m'a dit de prendre un j'ai pris 2

FA : non vous devez prendre 2 tous les 6h

P6 : j'ai pris mais la nuit dernière j'ai mis une serviette toute la nuit sur mon front j'avais de la fièvre et très mal à la tête je ne pouvais même pas marcher et aller chercher à manger

Entretien n°7 (consultation Verlaine en Urdu)

Le 27/07/12 durée : 10min

FA : quel est votre nom ?

P7 : M. RK

FA : Vous êtes originaire d'où ?

P7 : De l'Inde du Panjab

FA : Quel est votre âge ?

P7 : 02/08/1974

FA : Quelle est votre nationalité ?

P7 : Indien

FA : Vous êtes originaire de l'inde ? Vous êtes né la bas ?

P7 : Oui en Inde au Panjab

FA : C'est comme les Sikh ?

P7 : Non hindou, les Sikhs et hindous les deux peuvent être de panjab c'est la même chose

FA : Vous êtes de Panjab mais vous êtes Hindou ?

P7 : Oui

FA : Et il y a des sikhs aussi ceux qui portent le turban ?

P7 : Oui ils sont de panjab aussi

FA : Donc au Panjab il y a des Sikhs des Hindou et des musulmans s aussi ?

P7 : Oui

FA : Vous avez fait des études ?

P7 : Oui jusqu'au 8 (niveau 3 eme)

FA : Vous êtes en France depuis quand ?

P7 : J'étais venu en 2010

FA : Vous souvenez du mois ?

P7 : En décembre

FA : Et comment vous êtes venu ?

P7 : Avec un visa Schengen

FA : Vous pouvez avoir le visa facilement de l'Inde ?

P7 : Non je suis parti en Italie puis d'Italie en France

FA : Quand est-ce que vous êtes venue en Italie ?

P7 : En 2010 le 4 et je suis resté 5-6 jours la bas puis je suis venu en France.

FA : Vous deviez venir en France ?

P7 : C'était le visa Schengen je pouvais aller en Italie ou en France

FA : Alors pourquoi vous êtes parti en Italie ?

P7 : La personne qui devait me recevoir était en Italie, c'est un ami à moi

FA : Pourquoi vous êtes venu en France ?

P7 : J'étais venu comme ça pour des vacances puis mon visa a expiré et j'avais trouvé un peu de travail donc je suis resté là.

FA : Le visa c'était pour combien de temps ?

P7 : 1 mois

FA : Durant ce mois vous aviez commencé à travailler ?

P7 : Non non au bout de 2-4 mois j'avais trouvé du travail pour 10-15 jours et comme ça le temps est passé

FA : Quand vous étiez venu de l'Inde vous aviez pensé que vous alliez rester ici ?

P7 : Non je n'avais pas pensé.

FA : En inde vous aviez un suivi médical, une maladie chronique ?

P7 : Non rien

FA : Il y a une prise en charge comme la CMU ou l'AME en Inde ?

P7 : Non il n'y a pas de système comme ça.

FA : Comment vous allez voir le médecin alors ?

P7 : Il y a des hôpitaux publics c'est la bas qu'on va mais on ne trouve pas toujours le médecin, mais on se fait soigner en privé. On va à l'hôpital public mais très peu

FA : Vous ne payez pas beaucoup en public ?

P7 : On ne paye pas beaucoup mais les médicaments qu'ils prescrivent il faut les acheter

FA : Vous ne payez pas la consultation ?

P7 : Oui c'est ça, en privé c'est très cher

FA : Les médecins dans les 2 c'est pareil non ?

P7 : C'est les mêmes mais en privé on s'occupe mieux alors qu'en public ce n'est pas pareil les gens souffrent en attendant qu'un médecin viennent les voir.

FA : En France vous avez quoi comme prise en charge ?

P7 : L'aide médical

FA : Depuis quand ?

P7 : Depuis peu (il me sort son document)

FA : vous l'avez eu le 2 mars.... Vous habitez ou ?

P7 : Avant j'habitais à République avec quelqu'un mais maintenant à Kremlin Bicêtre

FA : La bas avec qui ?

P7 : Avec un ami aussi, j'étais parti d'ici.

FA : Il y a d'autres personnes qui habitent la bas aussi ?

P7 : oui

FA : Vous travaillez ?

P7 : Non pour le moment je ne peux pas à cause de la douleur dès que je travaille que 5 min j'ai mal

FA : La douleur vous l'avez eu depuis que vous êtes en France ?

P7 : Non je l'avais déjà en Inde

FA : Vous vous êtes pas soigné la bas ?

P7 : J'avais mon travail la bas je n'ai pas fait attention depuis que je suis en France ça s'est empiré

FA : La bas vous travaillez pas beaucoup

P7 : La bas j'étais à mon compte je ne travaillais pas autant.

FA : Vous avez de la famille en France ?

P7 : Non personne



FA : Des amis ?

P7 : Pas d'amis mais des connaissances maintenant avec qui j'habite

FA : Vous connaissez une association ?

P7 : Non

FA : Avez-vous un médecin traitant ?

P7 : Non pas pour le moment

FA : Vous n'avez jamais travaillé en France ?

P7 : Si je distribué des journaux

FA : Et maintenant ?

P7 : Non, ce travail aussi je faisais 4-5 jours quand je trouvais

FA : Vous n'avez pas de travail fixe ?

P7 : Non

FA : Vous ne parlez pas français ?

P7 : Non

FA : Et l'anglais ?

P7 : Non

FA : Depuis quand vous consultez à Saint Louis ?

P7 : Environ 3 mois

FA : Pour le même problème ?

P7 : Non avant je venais parce que j'avais eu des boutons, mais maintenant ça fait environ 1 mois-1 mois et demi que je viens pour la douleur de dos et c'est que aujourd'hui que j'ai pu être vu.

FA : Ça fait 1 mois que vous venez pour votre dos mais vous n'avez pas vu de médecin ?

P7 : Pas de docteur mais juste des RDV

FA : Qui vous a dit de venir ici ?

P7 : Il y a beaucoup de gens qui viennent ici, des pakistanais qui sont des amis qui m'ont dit

FA : Comment vous avez fait la demande de prise en charge ?

P7 : J'ai d'abord fait mon domicile (son adresse) à Kremlin Bicêtre puis 3 mois après j'ai fait ma demande et je l'ai reçu au bout de 2 mois.

FA : Quelqu'un vous a dit comment fallait faire ?

P7 : Oui

FA : Vous Voulez retourner en Inde ?

P7 : Retourner je vais faire quoi la bas maintenant avec tout l'argent que j'ai dépensé j'ai fait des crédits...

FA : Le visa est cher ?

P7 : Oui c'est difficile de l'avoir

FA : Votre famille est la bas ?

P7 : Oui

FA : Il y a qui dans votre famille ?

P7 : Mes enfants, ma femme, mes parents...

FA : Vous n'êtes jamais retourné depuis que vous êtes là ?

P7 : Non

FA : Et vous voulez travailler ici ?

P7 : Oui travailler et enlever mes dettes

FA : Vous n'avez pas fait de dossier de réfugié ?

P7 : Pas encore

Entretien n°8

Du 31/07/12

Durée : 13 min05sec en Urdu à la consultation Verlaine.

FA : Quel est votre nom ?

P8 : M. NN

FA : Quel est votre âge ?

P8 : 28 ans

FA : Quel est votre nationalité ?

P8 : Afghan

FA : Vous êtes né la bas aussi

P8 : Oui

FA : Vous avez été à l'école

P8 : Oui jusqu'à 5 (niveau CM 2)

FA : Vous êtes en France depuis quand

P8 : Environ 8-9 mois

FA : Vous vous ne souvenez pas de la date exacte ?

P8 : J'ai un papier (il sort le papier et dit) 2012 le 15

FA : (je regarde le papier) en janvier ?

P8 : oui le 15.

FA : Vous étiez venu comment en France ?

P8 : Vous voulez dire ?

FA ; Vous étiez venu comment de l'Afghanistan ?

P8 : de l'Afghanistan en Iran puis Turquie, Grèce et après en Italie et après en France.

FA : Vous deviez venir en France ?

P8 : Non ce n'était pas important je me suis juste arrêté la

FA : Vous êtes parti quand de l'Afghanistan ?

P8 : Je ne me souviens pas de la date

FA : Dites-moi l'année

P8 : En 2011

FA : Début ou fin de l'année vous vous ne souvenez pas ?

P8 : Non je ne m'en souviens pas

FA : Début 2011....

P8 : Non c'était milieu 2011

FA : Ok

FA : Pourquoi avez-vous quitte l'Afghanistan ?

P8 : C'était dur la bas

FA : Qu'est ce qui était difficile ?

P8 : A cause des Talibans c'était dur

FA : Vous aviez des soucis avec les Talibans ?

P8 : Oui

FA : Ok

FA : C'est quoi les Talibans la bas c'est une partie ?

P8 : Oui c'est toute une partie

FA : C'est quoi les Talibans en Afghanistan ?

P8 : Les Afghans ont une politique et c'est dans la main des Américains et les Taliban sont contre eux. Les gens qui travaillent pour les Américains les Talibans ne vont pas les laisser, ils sont contre les Américains.

FA : Et vous ....

P8: Nous on était de ce côté et la maison était de l'autre côté et je travaillai de ce côté ;

FA : La maison était de quel côté ?

P8 : De la cote des Talibans

FA : pourquoi les talibans ont un coté à eux ?

P8 : Oui

FA : En Afghanistan il y a une part qui est à eux ?

P8 : Ils sont partout l'endroit où on habite la bas partout ils sont

FA : Mais la bas vous ....

P8 : Je travaillai à kaboul mais notre maison était à Loghar

FA : Et là-bas il y avait beaucoup de Talibans

P8 : C'est tous des Talibans la bas

FA : Et eux....

P8 : Il me menaçait

FA : Ils vous disaient de ne pas travailler ?

P8 : Me disaient qu'ils allaient me frapper

FA : Pourquoi ils vous disaient de ne pas travailler ?

P8 : Ils sont contre les Américains ils pensaient que ceux qui allaient travailler avec eux allait devenir comme eux et qu'il sera contre l'Islam.

FA : Vous faisiez quoi comme travail ?

P8 : Je travaillai dans un magasin je réparais les portables.

FA : Et c'est pour ça que vous êtes parti de la bas parce qu'ils vous menaçaient ?

P8 : Oui qu'un jour ils allaient me tuer ils ont tué beaucoup de gens

FA : Et vous avez de la famille là-bas,

P8 : Oui

FA : Vous avez qui ?

P8 : J'ai ma femme et mes 2-3 enfants

FA : Votre femme et combien d'enfants ?

P8 : Ma femme est au Pakistan en ce moment elle s'est enfouie de la bas

FA : Vous avez 3 enfants ?

P8 : Oui

FA : Et vos parents, frère et sœurs

P8 : Je n'ai pas de père, ma mère oui

FA : Votre femme n'est pas en Afghanistan ?

P8 : Non elle a appelé pour dire qu'elle était au Pakistan

FA : Quand vous étiez parti de l'Afghanistan elle était en Afghanistan ?

P8 : Oui

FA : Depuis quand elle est au Pakistan ?

P8 : Elle est au Pakistan chez ses parents

FA : Elle est du Pakistan ?

P8 : Non non d'Afghanistan mais ses parents habite a Karachi

FA : Pourquoi ?

P8 : Elle avait peur

FA : Elle est partie au Pakistan après votre départ

P8 : Oui ils l'ont menacé

FA : Vous n'avez pas de frère et sœur

P8 : Juste un petit frère et ma mère (pause) une sœur qui est marié

FA : Une sœur marié

P8 : Non 3 sœurs les 3 mariés.

FA : Vous avez toujours travaillé dans le magasin ?

P8 : Non avant je travaillai dans des camps je travaillai avec un chauffeur poids lourd, j'ai travaillé 3-4 ans avec lui, on travaillai pour les Américains

FA : Ok

P8 : Je n'ai même pas arrêté ce travail que j'ai commencé a travaillé dans le magasin, je faisais les 2 et comme ça ils (les Talibans) ont su ils m'ont envoyé une lettre 1 fois puis 2eme fois puis 3eme fois.

FA : Ils envoient des courriers.

P8 : Oui ils envoient des courriers et après ils sont venu à la maison 3-4 fois des vieux Mollanah ils m'ont demandé de travaillé avec eux et que j'aurai tous les facilités, tu deviendras quelqu'un de pieux si tu travailles avec les Américains tu n'es pas croyant et tes enfants ce sera pareil...c'est ce qu'il me disait

FA : Ils vous auraient donne du travail ?

P8 : Quel travail il vous envois pour faire des bombardements de tuer les gens

FA : En Afghanistan vous étiez soigné pour quelque chose ?

P8 : Non rien

FA : Vous n'aviez jamais consulté un médecin

P8 : Non rien

FA : Rien

P8 : Juste les yeux j'avais une baisse de la vue je consulte des fois.

FA : En Afghanistan si vous voulez consulter un médecin il y a un système pour vous aider ?

P8 : Non il n'y a rien, il faut payer

FA : Il n'y a pas d'hôpitaux publics ?

P8 : Si il y en a mais personne ne demande

FA : C'est à dire ?

P8 : Comme vous ici, moi je suis malade je viens ici vous m'aidez les autres médecins m'aident font les démarches avec moi il n'y a pas ça la bas. Vous allez vous asseyez sur une chaise tant qu'il n'y a pas d'argent que vous n'êtes pas corrompue même en publique ils ne feront rien, tant qu'on ne donne pas d'argent il ne bouge pas de leurs chaise, et ils vont vous mettre dehors jusqu'à frapper.

FA : Même si c'est un hôpital public ?

P8 : Oui

FA : Et le privé c'est payant de toutes les façons.

P8 : Oui la bas il parle en millions

FA : En France vous avez une prise en charge, CMU ou autre chose ?

P8 : Non rien

FA : Vous habitez ou ?

P8 : A gare de l'est

FA : Ou à gare de l'est ?

P8 : Sous le pont

FA : Il y a d'autres personnes là-bas des Pakistanais des Afghans ?

P8 : Pas de Pakistanais mais pas mal d'Afghans

FA : Qu'est-ce que c'est le papier que vous m'avez montre tout à l'heure ?

P8 : C'est un Kiosque un bureau il aide les gens les Pakistanais les Afghans n'importe qui

FA : Comment vous vous êtes rendu ici ?

P8 : C'est à côté de gare de l'est il y a d'autres garçons qui vont

FA : C'est pour demande de l'aide

P8 : Oui

FA : Pour se faire soigner ?

P8 : Non tout sorte d'aide pour manger, il donne des tickets....ils nous aident

FA : Vous n'avez pas de famille en France ?

P8 : Non

FA : Vous avez des connaissances, des associations que vous connaissiez ?

P8 : Non

FA : Vous avez un médecin traitant ?

P8 : Non

FA : Vous travaillez ?

P8 : Non

FA : Depuis que vous êtes là vous n'avez jamais travaillé ?

P8 : Non

FA : Comment vous faite pour mange et tout ?

P8 : Pour manger bah le soir a gare de l'est ils servent le repas le matin il y a le petit déjeuner, à midi il n'y a rien

FA : C'est juste le matin et le soir

P8 : Oui

FA : Vous ne parlez pas du tout Français ?

P8 : Non

FA : Et l'Anglais ?

P8 : Non

FA : Quand est-ce que vous étiez venu la 1 ère fois ici ?

P8 : Ou ?

FA : A l'hôpital

P8 : Environ 1 semaine (il me tend un papier) c'est écrit là.

FA : le 24 juillet 2012 (je regarde le papier du rdv)

P8 : Oui

FA : C'était la 1 ère fois

P8 : Oui

FA : Et vous étiez venus pour les douleurs ?

P8 : Oui

FA : Qui vous a conseillé de venir dans cet hôpital

P8 : Le bureau (Kiosque) ils m'ont dit de venir ici et qu'ils m'aideront

FA : Vous allez rester en France maintenant ?

P8 : Oui

FA : C'est quoi vos attentes ? De trouver du travail ?

P8 : Moi j'attends juste ça, sinon qu'est-ce que je fais ici depuis 8 mois sous le pont jamais de ma vie j'ai dormi sous le pont ni dehors si je vis sous le pont depuis 8 mois c'est en espérant que je trouve quelque chose.

FA : Vous avez fait une demande ?

P8 : J'ai fait une demande ils m'ont donné un RDV pour le 28 aout (il me tend un papier)

FA : Vous avez donné tous les papiers et ils vous ont dit de revenir

P8 : Oui

FA : Et avec ce papier vous pouvez rester ici légalement ?

P8 : Oui

FA : Si vous vous faite contrôlé vous n'aurez pas de souci ?

P8 : Non, ils vont regarder et c'est tout.

FA : Vous pensez quoi du système de santé Français ?

P8 : C'est bien il nous aide on peut se faire soigner.

Entretien n°9

Du 31/07/12

Durée : 11min49sec en Urdu à la consultation Verlaine .

F : Quel est votre prénom ?

P9: M. AA

F: votre age?

P9 : mon âge 23 ans

F : votre date de naissance

P9 : (un moment de pause) 29/09/1986

F : votre nationalité ?

P9 : Pakistanais

F : vous étiez née là-bas ?

P9 : oui je suis né là-bas.

F : avez-vous fait des études

P9 : j'ai étudié un peu

F : quel niveau ?

P9 : 10 (niveau brevet)

F : vous êtes en France depuis combien de temps ?

P9 : environ 3 ans

F : vous vous souvenez de la date de votre arrivé ?

P9 : oui je m'en souviens, le 01/04/2012

F : comment êtes-vous arrivé en France

P9 : j'étais venu avec un visa

F : étiez-vous venu directement en France ?

P9 : oui directement en France avec un visa schengen

F : vous avez eu le visa facilement

P9 : non ça n'était pas facile mais je l'ai eu

F : vous êtes venu en France pour combien de temps ?

P9 : j'étais venu pour me soigner

F : pour vous faire soigner de quoi ?

P9 : pour le diabète

F : vous êtes venu par vous-même ?

P9 : non mes parents m'ont envoyé

F : il n'y pas de traitement du diabète la bas ?

P9 : non la bas on ne soigne pas c'est ce qui manque, c'est très difficile au Pakistan

F : votre visa était pour combien de temps ?

P9 : c'était pour 6 mois

F : et après vous l'avez renouvelé ?

P9 : oui ici on a les papiers quand on a une maladie c'est ce que j'avais pris

F : et au Pakistan vous aviez dit que vous alliez vous faire soigner ?



P9 : oui

F : c'est pour ça qu'on vous a donné le visa

P9 : oui

F : depuis quand vous êtes diabétiques

P9 : environ depuis 8 ans

F : souvenez-vous de l'année exacte ?

P9 : non pas de l'année mais ça fait 8 ans plus 3 ans ici en tout 11 ans

F : ça été diagnostiqué au Pakistan ?

P9 : oui

F : et au Pakistan vous étiez soigné ?

P9 : oui mais ce n'était pas bien, la bas mon taux de sucre était à 4-5g mais ici c'est environ 1.2-1.5g

F : comment a-t-on découvert votre diabète ?

P9 : j'étais très malade tellement que je savais pas ce qu'il m'arrivait, j'ai fait des tests et c'est comme ça qu'on a su, ça faisait déjà 6 mois environ que j'étais diabétique mais je ne savais pas j'étais très mal.

F : dans votre famille quelqu'un d'autre est diabétique ?

P9 : non personne

F : vous preniez quoi comme traitement au Pakistan ?

P9 : j'avis des injections d'insuline d'Humalog, 30UI le matin et 50UI le soir.

F : vous étiez soigné ou ?

P9 : à Mehndi bahawaldin (un village proche de Gujrat)

F : dans un hôpital privé ou public ?

P9 : non dans un hôpital privé

F : comment vous saviez que vous étiez mal soigné

P9 : parce que le diabète était mal contrôlé il était toujours élevé

F : et vous n'avez pas dit au médecin

P9 : si mai le médecin a dit qu'on pouvait rien faire qu'il n'y a pas de traitement ici

F : ils vous ont dit qu'il n'y avait pas de possibilité de vous soigner

P9 : oui qu'on ne peut pas vous soigner c'est un grand problème au Pakistan et le 2eme gros problème la bas c'est qu'on ne peut pas se faire soigner la bas c'est très cher et les médecins disent que ce n'est pas possible.

F : vous étiez bien soigné en privé ?

P9 : oui. Quand on va dans les hôpitaux publiques les médecins nous disent de venir les consulter dans leurs cliniques privés le soir parce qu'il travaille la bas. C'est le problème dans notre pays.

FA : pourquoi ils demandent de venir en privé ?

P9 : parce qu'en privé il faut payé en public c'est gratuit.

FA : au Pakistan vous achetiez votre traitement ?

P9 : oui j'achetai

FA : c'était facile pour vous d'acheter votre traitement ?

P9 : non ce n'était pas facile mais fallait l'acheté.

FA : c'est cher ?

P9 : oui

FA : là-bas il y a un système d'aide comme la CMU ou l'AME en France ?

P9 : non la bas il faut payer. Le système la bas c'est qu'une personne peut mourir mais il ne pourra pas être soigné si il n'a pas d'argent.

FA : ici pour vous faire soigner vous avez quoi ?

P9 : ici j'ai l'AME mais en ce moment il est fini c'est pour ça je consulte à la PASS pour avoir le traitement.

FA : quand vous étiez arrivé en France ou est-ce que vous avez été traité ?

P9 : j'ai été traité ici dans cet hôpital

FA : qui vous avez donné les coordonnées d'ici ?

P9 : c'est un ami qui m'a dit d'allé à Saint Louis.

FA : vous avez eu vos papiers pour votre maladie ?

P9 : oui j'ai la carte de séjour pour 1 an.

FA : vous habitez ou ?

P9 : ici à La Courneuve avec d'autres personnes

FA : avez-vous de la famille en France ?

P9 : non je suis seul

FA : votre famille est au Pakistan ?

P9 : oui ils sont au Pakistan ?

FA : il y a qui dans votre famille ?

P9 : j'ai un frère qui est plus âgé que moi, mon père est décédé et ma mère qui est au Pakistan qui est souvent malade.

FA : ici vous n'avez pas de connaissance ?

P9 : non

FA : vous étiez venu seul ?

P9 : oui je suis seul

FA : vous ne connaissiez personne ?

P9 : non

FA : maintenant vous avez des amis ?

P9 : oui

FA : avez-vous un médecin traitant ?

P9 : non

FA : qui renouvelle votre traitement ?

P9 : quand je suis venu ici il y a une personne qui était gentil qui m'a montré l'hôpital et qui m'a expliqué tout le reste aussi.

FA : mais depuis que vous êtes en France vous vous faite soigné ?

P9 : oui je le fais

FA : les médicaments que vous prenez, qui vous les prescrits ?

P9 : c'est le médecin

FA : quel médecin ?

P9 : le médecin qui est à la PASS

FA : tous les mois vous venez ici ?

P9 : oui

FA : on ne vous a pas demandé de prendre un médecin traitant ?

P9 : ils m'ont donné mais j'étais parti au Pakistan ou je suis resté 3-4 mois

FA : vous étiez parti quand ?

P9 : en 2011 j'étais parti 3-4 mois et maintenant j'ai pris rendez-vous je devais renouveler mes papiers ils m'ont fait aussi un courrier

FA : et au Pakistan vous êtes parti avec votre carte de séjour.

P9 : oui je suis rentré je devais renouveler mes papiers

FA : vous travaillez ?

P9 : oui je travaille un peu si je trouve mais en ce moment c'est difficile de trouvé du travail

FA : et avant vous travailliez dans quoi

P9 : je travaillai dans la peinture

FA : et actuellement vous travaillez

P9 : oui des fois quand je trouve

FA ; au Pakistan vous travailliez

P9 : oui je faisais des petits boulots mais quand je suis venu en France j'étudiais encore

FA : vous parlez Français

P9 : oui un peu

FA : et l'anglais ?

P9 : un peu aussi pareil

FA : vous parlez mieux français que l'anglais

P9 : oui

FA : avez-vous d'autres maladie que le diabète

P9 : non rien

FA : vous prenez quoi comme médicaments ?

P9 : je prends de l'insuline

FA : on vous a expliqué quel diabète vous aviez

P9 : non ils m'ont pas dit ça mais quand j'étais venu avant je faisais de l'insuline matin midi et soir et maintenant je me fais de l'insuline une injection le soir après mangé

FA : vous faite qu'une seule injection ?

P9 : celle que je dois faire après manger je fais 3 fois mais la vrai insuline c'est qu'une fois après 24h.

FA : pourquoi vous dite la vrai insuline

P9 : parce que celle après manger c'est que pour 3h

FA : mais les 2 sont importantes mais c'est juste qu'elle n'agisse pas pareil

P9 : oui mais là je vais bien à 100%

FA : et pourquoi vous étiez venu ici aujourd'hui

P9 : c'était pour renouveler mon traitement

FA : vous comptez rester en France maintenant

P9 : oui

Entretien n°10

Du 31/07/12

Durée : 11

11 min50sec en Urdu et Anglais à la consultation Verlaine.

FA : quel est votre nom ?

P10 : M. J

FA : quel est votre âge ?

P10 : 25 ans

FA : quel est votre date de naissance ?

P10 : (long moment de réflexion)

FA : vous vous ne souvenez pas ?

P10 : 20 aout 1987

FA : ce n'est pas mars ?

P10 : non

FA : sur votre papier c'est écrit mars

P10 : non c'est aout

FA : votre nationalité ?

P10 : Bangladeshi

FA : vous êtes né au Bangladesh ?

P10 : oui

FA : vous avait fait des études ?

P10 : oui

FA : quel niveau ?

P10 : GSC

FA : cela signifie ?

P10 : 11 complet (équivalent seconde)

FA : vous n'avez pas été jusqu'au bac ?

P10 : non

FA : vous avez arrêté avant ?

P10 : oui

FA : vous êtes en France depuis quand ?

P10 : 9 mois

FA : vous étiez venu en 2011 ?

P10 : oui

FA : quel mois ?

P10 : septembre

FA : vous êtes venu comment en France ?

P10 : par Italie

FA : du Bangladesh vous étiez venu en Italie ?

P10 : oui

FA : vous aviez un visa ?

P10 : oui

FA : Vous étiez resté en Italie ?

P10 : oui

FA : combien de temps ?

P10 : 1 jour

FA : juste 1 jour

P10 : oui

FA : vous deviez venir en France ?

P10 : oui

FA : quand est-ce que vous avez quitté le Bangladesh ?

P10 : je ne m'en souviens pas de la date

FA : mais c'était en septembre ?

P10 : oui

FA : vous étiez venu par avion jusqu'en Italie vous êtes resté un jour la bas et vous êtes venu en France ?

P10 : oui

FA : Par train ?

P10 : oui par train

FA : quelle est la raison de votre venue en France ?

P10 : pour des raisons politiques

FA : au Bangladesh vous habitiez où ?

P10 : à Sillet la ville s'appelle Sillet

FA : là-bas vous aviez quoi comme problème avec les parties politiques ?

P10 : j'avais des problèmes (un moment d'hésitations) je suis obligé de répondre à cette question ?

FA : vous ne voulez pas répondre ou vous ne savez pas comment le dire ?

P10 : c'est un peu difficile

FA : (je vois que le patient est gêné je laisse tomber la question) et au Bangladesh vous étiez suivi pour un problème de santé ?

P10 : non

FA : vous n'avez jamais consulté un médecin ?

P10 : si mais pas pour un problème majeur

FA : quand vous alliez vous faire soigner la bas vous avez des facilités pour ?

P10 : vous voulez dire quoi ?

FA : pour vous faire soigner au Bangladesh, quand vous avez un problème de santé vous faites comment, vous avez des aides ?

P10 : non ils le font bien

FA : c'est gratuit ?

P10 : non il faut payer

FA : c'est cher ?

P10 : oui c'est cher

FA : en France vous avez quoi AME, CMU ?

P10 : je n'ai pas la CMU

FA : vous avez quoi alors ?

P10 : j'étais parti voir l'assistance sociale

FA : vous étiez parti les voir et qu'est ce qu'ils vous ont dit ?

P10 : j'étais venu avec une personne et j'ai été admis

FA : quand est-ce que vous étiez venu pour la 1 ère fois à l'hôpital ?

P10 : 9 juillet

FA : quand vous étiez venu pour la 1 ère fois vous avez été hospitalisé ?

P10 : non j'étais venu prendre un RDV

FA : vous étiez venu prendre un RDV et vous avez vu un médecin mais vous n'avez pas été hospitalisé ?

P10 : oui

FA : vous étiez hospitalisé ici ?

P10 : non, le médecin m'a examiné un peu

FA : mais vous n'avez pas été hospitalisé

P10 : non

FA : qui vous a donné les coordonnées de cet hôpital

P10 : avec un Français elle connaissait

FA : vous étiez venu avec un français ?

P10 : non avec les gens de l'assurance

FA : les gens de l'assurance ?

P10 : avec l'assistance sociale

FA : pourquoi vous étiez venu voir l'assistance sociale ? Vous aviez un problème ?

P10 : pour le problème

FA : problème médical ?

P10 : oui un problème médical

FA : qui vous a dit d'allé voir l'assistance sociale ? Un ami ?

P10 : oui c'est comme un ami

FA : c'est une connaissance ? Il est du Bangladesh ?

P10 : non il est d'ici

FA : c'est un Français ?

P10 : oui il est Français

FA : c'est lui qui vous a dit d'allé voir l'assistance sociale ?

P10 : oui

FA : vous habitez ou ?

P10 : Pleine saint Denis

FA : c'est un appartement ?

P10 : oui

FA : il y a d'autres gens qui habitent avec vous ?

P10 : oui

FA : vous payer un loyer ?

P10 : oui

FA : vous avez des connaissances en France ?

P10 : oui

FA : de la famille ?

P10 : non pas de famille un cousin

FA : lui aussi il est venu comme vous ?

P10 : non

FA : lui il n'est pas venu comme vous par l'Italie ?

P10 : si

FA : vous avez un médecin traitant ici ?

P10 : ici ou au Bangladesh ?

FA : ici ?

P10 : non

FA : vous travaillez ?

P10 : oui (géné) des petits boulots

FA : vous travaillez dans quoi ?

P10 : je répare des portables

FA : ou ?

P10 : métro Marcadet

FA : dans un magasin ?

P10 : oui

FA : ils vous employent même si vous n'avez pas de papier ?

P10 : non mais je suis apprenti

FA : vous parlez français et anglais ?

P10 : un peu

FA : pourquoi vous aviez consulté à l'hôpital

P10 : pour des problèmes de gaz et douleur abdominal

FA : depuis quand ?

P10 : la douleur c'est des fois mais j'avais des rectorragies

FA : et ça c'est depuis quand ?

P10 : depuis 3 mois

FA : vous avez perdu du poids ?

P10 : oui

FA : ok

P10 : même maintenant je perds du poids

FA : avant ça vous n'aviez pas consulté

P10 : si j'ai été voir un généraliste

FA : c'était quand ?

P10 : depuis que je suis venu ici



FA : vous étiez parti avant de venir ici ?

P10 : il y a 7 mois

FA : qu'est ce qu'il vous a dit

P10 : il m'a donné quelques médicaments

FA : il vous a fait faire des examens ?

P10 : oui mais je les ai pas fait

FA : il vous avez demandé de faire une échographie ?

P10 : oui il y avait rien juste des gaz

FA : comment vous étiez parti voir le généraliste vous n'aviez pas de prise en charge vous aviez payé ?

P10 : j'avais pris le CMU de quelqu'un d'autre

FA : vous étiez parti le voir qu'une fois

P10 : non plusieurs fois

FA : pour le même motif pour votre problème de ventre

P10 : oui

FA : et ça n'a pas résolu le problème ?

P10 : non ce n'était pas mieux

FA : c'est pour ça que vous êtes venu à l'hôpital ?

P10 : oui

Entretien n°11

Du 10/08/12

Durée : 10 min24sec en Urdu à la consultation Verlaine.

FA : quel est votre nom

P11 : M. HKS

FA : quel est votre date de naissance ?

P11 : 1<sup>er</sup> janvier 1974

FA : quelle est votre nationalité ?

P11 : Pakistanais

FA : vous n'êtes pas Afghans ?

P11 : non

FA : alors pourquoi sur le papier c'est écrit Afghans ?

P11 : laissé tomber ça c'est pakistanais

FA : et pourquoi c'est écrit Afghan ici ?

P11 : ok laisse Afghanistan alors

FA : non mais c'est pour mon étude, il n'y a pas lien avec qui que ce soit....vous êtes de quel nationalité ?

P11 : j'ai pris la nationalité Pakistanaise mais je ne suis pas de la bas

FA : vous êtes né ou ?

P11 : à Jalalabad en Afghanistan

FA : mais vous avez la nationalité Pakistanaise mais vous êtes d'Afghanistan

P11 : oui (hésitant)

FA : quand est-ce que vous êtes parti au Pakistan ?

P11 : en 1978 (après réflexion)

FA : en 1978, vous aviez 4 ans ?

P11 : oui

FA : vous habitez ou au Pakistan ?

P11 : à Sawat

FA : ok. Avez-vous fait des études

P11 : oui niveau CM2

FA : Vous êtes en France depuis quand ?

P11 : depuis 2006

FA : comment vous êtes arrivé en France ?

P11 : en France de l'Iran

FA : du Pakistan en Iran ?

P11 : du Pakistan en Iran puis Turquie puis Grèce puis Italie et France

FA : combien de temps ça vous a pris ?

P11 : environ 2 mois

FA : vous avez fait comment ce chemin

P11 : en voiture

FA : Pourquoi vous vouliez venir en France ?

P11 : j'avais mon problème

FA : c'était quoi le problème ?

P11 : avec les talibans

FA : les talibans au Pakistan ?

P11 : au Pakistan mais aussi en Afghanistan, le plus c'était en Afghanistan

FA : mais vous n'habitez pas en Afghanistan ?

P11 : au Pakistan la situation de Sawat vous regardez vous la connaissez combien de personnes ont été victimes la bas était dans les camps ont été tués....

FA : à Sawat vous aviez des problèmes avec les talibans ?

P11 : oui beaucoup ils ont tués mon oncle, mon cousin...

FA : et ils voulaient vous tuer

P11 : oui

FA : pourquoi ils voulaient vous tuer ?

P11 : parce que je veux la paix dans le monde et je fais partie de la partie politique ANP

FA : c'est quoi ANP ?

P11 : Awan National Party

FA : et les talibans voulaient quoi

P11 : même ma partie veut la paix, dans le monde entier il y a la paix, le slogan de ma partie c'est la paix, paix dans le monde, servir l'humanité, je ne crois pas au terrorisme je crois en paix.

FA : et les talibans veulent que vous soyez des terroristes...

P11 : des terroristes que vous détruisiez le monde, c'était leurs planning

FA : et votre famille est la bas

P11 : ma famille est là-bas dans un coin ou c'est un peu calme

FA : il y a qui dans votre famille ?

P11 : j'ai ma mère mon père

FA : votre femme des enfants ?

P11 : j'ai ma femme aussi et des enfants

FA : ils sont au Pakistan ?

P11 : oui

FA : ils sont à Sawat ?

P11 : oui

FA : et au Pakistan vous aviez déjà consulté un médecin ?

P11 : plusieurs fois

FA : vous aviez une maladie pour lequel vous deviez prendre un traitement tous les jours comme le diabète, la tension ?

P11 : non rien

FA : vous alliez juste pour des choses aigues

P11 : oui

FA : au Pakistan vous n'aviez aucune maladie ?

P11 : non

FA : la bas il était facile d'allé consulter un médecin ?

P11 : oui c'était simple ce n'était pas quelque chose de difficile

FA : vous alliez en privé ?

P11 : il y a le privé et le public aussi mais en publique vous avez aucune valeur

FA : pourquoi ?

P11 : il demande c'est quoi le problème puis allé acheter vos médicaments vous-même au Pakistan il n'y a pas de respect de la personne

FA : et en privé ?

P11 : en privé il prenne l'argent

FA : il prenne beaucoup d'argent mais soigne bien ?

P11 : oui

FA : et vous alliez ou ?

P11 : en public et aussi en privé si besoin

FA : mais la bas c'est difficile de se faire soigner ?

P11 : en privé c'est facile mais s'il y a de l'argent

FA : mais si vous n'avez pas d'argent c'est difficile

P11 : oui c'est difficile c'est un problème

FA : et pour vous c'était simple ?

P11 : je suis parti 2-3 fois aux urgences il bâcle et vous disent d'allé a la pharmacie achète les médicaments (une grande liste de médicaments).

FA : en France vous avez une prise en charge ?

P11 : non

FA : vous habitez ou ?

P11 : il y a un camp (point d'hébergement) au métro 4 Clignancourt ou je dors la nuit et la journée dans la rue, je n'ai pas d'argent ni de travail

FA : à Clignancourt il y a d'autres personnes ?

P11 : oui il y a beaucoup de personnes il y a un camp du gouvernement

FA : depuis que vous êtes en France vous habitez la bas ?

P11 : oui

FA : en France vous n'avez pas de famille ?

P11 : je n'ai personne

FA : même pas d'amis ?

P11 : non j'avais fait un dépôt de dossier même ca ils l'ont fini.

FA : dossier de quoi ?

P11 : ici en France

FA : pour avoir les papiers ?

P11 : oui

FA : comme réfugié ?

P11 : oui

FA : (il me montre un papier) c'est quoi ça ? (je feuillette) c'est votre adresse ?

P11 : oui

FA : vous ne travaillez pas ?

P11 : il n'y a pas de travail

FA : vous n'avez jamais travaillé ?

P11 : il n'a pas de travail qu'est ce qu'on peut faire ?

FA : vous n'avez jamais travaillé ?

P11 : non l'état donne 320 euros par mois quand mon dossier était en cours quand ils ont fermé le dossier ils ont arrêté de me payer.

FA : c'était quand que votre dossier était en cours ?

P11 : jusqu'à 2008

FA : de 2006 à 2008

P11 : 2009

FA : jusqu'à 2009 votre dossier de réfugié était en cours ?

P11 : oui

FA : ils vous donné 320 euros ?

P11 : oui pendant 15 mois après ils ont arrêté

FA : après ils ont refusé votre dossier ?

P11 : ils ont refusé le dossier et arrêté de me payer

FA : et comment vous faite pour vivre ? Pour manger ?

P11 : l'état ce qu'elle donne

FA : ce que vous avez gratuitement

P11 : oui.... Mais la France pour les droits de l'homme sont très bien, la France c'est la France

FA : et maintenant que comptez-vous faire ? Ils ont refusé votre dossier aussi

P11 : ils ont refusé mon dossier derrière (en parlant de sa famille) la situation n'est pas bien non plus, j'attends le nouveau gouvernement, qu'il ouvre l'immigration j'ai la preuve de 4-5 ans si j'ai les papiers si je les ai pas je vais voir.

FA : l'immigration va ouvrir ou ?

P11 : ce n'est pas ouvert ca pourrai

FA : ou en France ?

P11 : oui

FA : ok. Pour le moment vous allez rester ici ?

P11 : oui

FA : et au Pakistan vous ne pouvez pas envoyer de l'argent à votre famille ?

P11 : non, moi-même je n'ai pas d'argent comment je peux envoyer la bas...

FA : vous ne parlez pas français ni anglais ?

P11 : non Urdu et Pashto

FA : pourquoi vous avez consulté ici aujourd'hui ?

P11 : j'ai mes oreilles qui sont bouchés il y a des saletés a l'intérieurs

FA : comment vous le savez

P11 : je n'entends pas bien

FA : ok

FA : vous avez d'autres problèmes ?

P11 : j'ai de l'allergie aux yeux

FA : quand il fait chaud ?

P11 : oui

FA : ok

Entretien n°12

Du 10/08/12

Durée : 13 min59sec en Urdu à la consultation Verlaine.

FA : Quel est votre nom ?

P12 : M. CAG

FA : votre date de naissance ?

P12 : 01/01/1960

FA : votre nationalité ?

P12 : pakistanais

FA : vous êtes de quelle ville ?

P12 : Gojhra

FA : vous avez quel niveau d'étude ?

P12 : niveau brevet

FA : depuis quand vous êtes en France ?

P12 : depuis 3 ans

FA : vous vous ne souvenez pas de la date ?

P12 : non

FA : même pas l'année ?

P12 : (après un temps de réflexion) fin 2009 je crois

FA : comment vous étiez venu en France ?

P12 : en passant par l'Italie

FA : du Pakistan vous étiez parti en Italie ?

P12 : oui

FA : comment par avion ?

P12 : par avion

FA : c'est facile d'avoir le visa pour l'Italie

P12 : c'est un visa de quelques temps j'étais venu avec ça mais il ne donne pas les papiers avec ça.

FA : pour combien de temps ?

P12 : c'est pour 3 à 4 mois mais ils peuvent donner le visa pour 9 mois, 8 mois, 7 mois.

FA : c'est l'ambassade du Pakistan qui donne ça ?

P12 : oui l'ambassade. Il n'y a pas de travail la bas en Italie vous le savez.

FA : vous étiez venu pour rester en Italie ou en France ?

P12 : à ce moment-là je n'avais pas réfléchi a ça, quand je suis arrivé en Italie il n'y avait pas de travail la bas.

FA : vous êtes resté combien de temps la bas ?

P12 : juste quelques jours et de la bas je suis venu ici et depuis je suis ici.

FA : ici vous étiez venu du Pakistan pour travailler ?

P12 : oui pour travailler

FA : au Pakistan vous faisiez quoi ?

P12 : J'avais un magasin

FA : et ça ne marchait pas la bas ?

P12 : ce n'était pas terrible

FA : vous saviez que c'était difficile d'avoir les papiers ici ?

P12 : je le savais mais les gens disent qu'au bout d'un certain moment on peut les avoirs, c'était juste des rumeurs je n'avais jamais vu.

FA : au Pakistan vous aviez un suivi médical ou un traitement que vous preniez tous les jours ?

P12 : oui j'avais l'hypertension

FA : depuis quand ?

P12 : environ 5-7 ans

FA : 5 ou 7 ans ?

P12 : environ 7 ans

FA : et depuis 7 ans vous prenez un traitement ?

P12 : oui.... Des fois je prends mais il m'arrive dès les arrêts, quand la pression artérielle est mieux.

FA : au Pakistan ?

P12 : oui au Pakistan

FA : et vous étiez parti voir le médecin c'est lui qui vous a dit que vous étiez hypertendue ?

P12 : oui

FA : le médecin vous a dit d'arrêter le médicament quand ça ira mieux ?

P12 : non il n'avait rien dit de tout ça mais il a donné le médicament et il m'a dit de les prendre mais quand ça allait un peu mieux j'ai arrêté de moi-même pour quelques temps, puis j'ai ressenti j'ai été le faire contrôler de j'ai repris le traitement.

FA : qu'est-ce que vous ressentiez ?

P12 : j'avais mal à la tête et j'avais la tête lourde

FA : c'était le seul problème que vous aviez pour lequel vous preniez un traitement ?

P12 : oui

FA : au Pakistan vous vous faisiez soigner dans un hôpital public ou privé ?

P12 : en privé

FA : en privé c'est mieux ?

P12 : au Pakistan on pense qu'en privé c'est mieux qu'il soigne mieux alors qu'en publique ils ne font pas attention.

FA : la bas il y a un système de soins ou d'assurance pour vous aider ?

P12 : non

FA : vous devez payer la totalité ?

P12 : oui les médicaments et le médecin

FA : c'est cher ? Vous pouvez vous soigner facilement ?

P12 : non pas facilement, c'est très cher les soins la bas très peu de gens peuvent se le permettre



FA : pourquoi vous arrêtez votre traitement ? Vous ne vouliez pas les prendre ou c'est parce que c'était cher ?

P12 : c'était cher

FA : combien coutait le traitement pour un mois ?

P12 : pour 14 j environ 290 rupee (environ 2,9 euros)

FA : cela signifie environ 600 Rs pour un mois ?

P12 : oui

FA : et votre salaire était de combien ?

P12 : (temps de réflexion)

FA : vous étiez le propriétaire du magasin ?

P12 : oui, c'était difficile avec le magasin de subvenir au besoin

FA : vous avez qui dans la famille la bas ?

P12 : 4 enfants, ma femme.

FA : et c'était difficile de vous soigner aussi ?

P12 : oui

FA : et ici en France vous avez une prise en charge comme la CMU ou l'AME ?

P12 : pour le moment j'ai rien de ça, je suis avec un indien je travaille un peu dans les marchés.

FA : ici ?

P12 : oui

FA : depuis quand vous travaillez ?

P12 : depuis 1an mais il paye très peu

FA : depuis 1 mois vous travaillez en continu avant vous ne travailliez pas ?

P12 : oui

FA : depuis 1 an vous travaillez illégalement

P12 : oui, je n'ai pas les papiers je peux travailler que illégalement

FA : combien il vous paye ?

P12 : 120 euros environ

FA : pour combien de jour ?

P12 : il fait le marché 4 jours

FA : dans la semaine ?

P12 : non dans le mois

FA : il vous paye 120 euros par mois ?

P12 : non moi il m'appel 4 jours par mois

FA : il vous appel que 4 fois par mois ?

P12 : quand il va dans des endroits où il n'y a pas beaucoup de travail il va seul

FA : c'est votre seul entré d'argent ?

P12 : oui

FA : à part ça vous faite quoi ?

P12 : rien

FA : ça ne vous suffit pas à faire le mois avec ?

P12 : mais j'ai que ça, c'est très difficile

FA : vous n'envoyez pas d'argent au Pakistan ?

P12 : non

FA : vous n'avez rien envoyé depuis 3 ans ?

P12 : non

FA : et comment ils font là-bas ?

P12 : mon magasin je l'ai mis en location ils ont que le loyer.

FA : et quand vous étiez venu ici ça vous avez coûté cher ?

P12 : oui environ ...pas mal d'argent

FA : c'est cher de venir ici ?

P12 : oui

FA : vous avez fait comment ?

P12 : j'avais un terrain que j'ai vendu pour venir

FA : et ici vous n'avez pas la CMU ou AME ?

P12 : non je n'ai rien pour le moment.

FA : et vous avez fait la demande ?

P12 : non je n'ai rien fait

FA : vous prenez les médicaments depuis que vous êtes venu du Pakistan ?

P12 : mon ami était parti au Pakistan je les avais fait venir de là-bas c'est ça que je prenais jusqu'à maintenant mais le médecin d'ici m'a dit de pas les prendre maintenant

FA : depuis que vous êtes venu du Pakistan vous prenez cela ?

P12 : oui

FA : vous le prenez régulièrement ou de temps en temps ?

P12 : des fois j'arrête

FA : et maintenant à l'hôpital on vous a demandé de les arrêter ?

P12 : oui

FA : donc maintenant vous les prenez plus ?

P12 : ils m'ont dit de prendre ce qu'ils m'ont prescrit

FA : c'est quoi que vous prenez maintenant ?

P12 : (il me montre les médicaments)

FA : (je regarde)

P12 : je ne sais pas parmi tout cela lequel est pour l'hypertension et les autres sont pour quoi

FA : (je lui explique son traitement) et quand est ce que vous étiez venu pour la 1ère fois ici ?

P12 : fin 2009 j'étais venu ici

FA : pourquoi ?

P12 : pour trouver du travail et que ce sera mieux qu'en Italie

FA : non à l'hôpital vous étiez venu quand pour la 1ère fois ?

P12 : à l'hôpital le 8 août 2012

FA : avant ça vous n'étiez jamais venu ?

P12 : non

FA : et pourquoi vous étiez venu a l'hôpital ?

P12 : ma tension était tres élevé, j'ai mange le comprime que j'avais fait ramené du Pakistan main il s'est pas normalise

FA : comment vous saviez qu'il été très élevé ?vous aviez contrôlé ?

P12 : oui à la pharmacie

FA : il était à combien ?

P12 : 180/100

FA : c'est pour cela que vous étiez venu ici ?

P12 : oui

FA : vous étiez venu ici ou aux urgences ?

P12 : non ici

FA : qui vous a donné les coordonne d'ici ?

P12 : un garçon

FA : et quand vous étiez venu ici ils vous avaient gardé hospitalise ou vous étiez reparti ?

P12 : non j'étais rentre

FA : vous aviez eu votre traitement ?

P12 : oui

FA : vous avez votre médecin traitant ici ?

P12 : non

FA : avant le 08 aout vous aviez jamais consulté le médecin ?

P12 : non

FA : et là vous n'avez pas de famille ou d'ami ?

P12 : non pas de famille mais j'ai des amis

FA : vous habitez ou ?

P12 : j'habite a ....

FA : vous restez avec quelqu'un ?

P12 : oui avec un ami

FA : vous payez un loyer ?

P12 : il prend un peu 40-50 euros

FA : et dans vos 120 euros vous donnez 40-50 euros pour le loyer ?

P12 : oui et un repas je prends avec lui et les 2 autres repas je prends avec l'indien.

FA : mais avec lui vous allez que 4-5 fois par mois ?

P12 : il ne reste pas loin et je vais souvent chez lui.

FA : vous parlez anglais ?

P12 : un peu

FA : et le français ?

P12 : pas du tout, je voulais m'inscrire à l'école mais sans les papiers c'est pas possible

FA : et vous avez déposé un dossier pour demander les papiers ?

P12 : non

FA : et maintenant qu'est-ce que vous comptez faire ?

P12 : on verra si j'arrive à avoir les papiers, il y a des gens qui disent que le gouvernement a changé qu'ils vont donner les papiers, je vais voir quelques temps sinon je vais rentrer.

FA : à l'hôpital ils vous ont dit quoi ? Qu'ils vont vous traiter pour l'hypertension ?

P12 : oui

FA : et vos maux de tête c'est de maintenant ou vous l'aviez déjà ?

P12 : non c'est quand la tension monte depuis avant j'ai ça

FA : et maintenant depuis que vous prenez le traitement ça va mieux ?

P12 : oui maintenant ça va ?

FA : depuis que prenez le traitement ?

P12 : oui

FA : vous avez des problèmes de vue aussi ?

P12 : j'ai déjà des problèmes de vue mais quand la tension monte je vois flou mais quand la tension devient normal c'est bon mais je ne peux pas lire sans mes lunettes

FA : c'est depuis le Pakistan ?

P12 : oui

Entretien n°13

Du 10/08/12

Durée : 10 min10 sec en Urdu à la consultation Verlaine.

FA : quel est votre prénom ?

P13 : M. UM

FA : quel est votre âge ?

P13 : je suis de 85 donc 21 ans

FA : votre nationalité ?

P13 : pakistanais

FA : vous êtes originaire du Pakistan ?

P13 : oui

FA : avez-vous fait des études ?

P13 : oui niveau brevet

FA : vous êtes en France depuis combien de temps ?

P13 : ça fait 4 mois

FA : vous vous souvenez de la date ou vous étiez venu ?

P13 : en France ?

FA : quand est ce que vous avait quitté le Pakistan?

P13 : il y a 2 ans j'avais quitté le Pakistan, le 25/10/2010

FA : de la bas vous étiez parti ou ?

P13 : de l'Iran en Turquie puis en Grèce puis en Italie

FA : du Pakistan en Italie ça vous a pris combien de temps ?

P13 : du Pakistan jusqu'en Iran ça m'a pris 15-16 jours

FA : mais du Pakistan en Italie ça vous a pris combien de temps ?

P13 : je suis resté environ 6 mois en Grèce donc ça m'a pris 7 mois

FA : donc du Pakistan en Italie ça vous a pris 7 mois.

P13 : oui

FA : et après vous êtes resté en Italie

P13 : oui

FA : tout le reste du temps vous êtes reste en Italie et vous êtes en France depuis 4 mois

P13 : oui

FA : quand vous êtes parti du Pakistan vous vouliez partir en Italie ou venir en France ?

P13 : venir en France

FA : et en Italie vous avez faisiez quoi ? Vous travailliez ?

P13 : non

FA : donc pourquoi vous êtes reste là-bas ?

P13 : je m'étais fait prendre par la police j'ai du reste la bas

FA : pendant que vous étiez en Italie vous étiez en prison ?

P13 : oui

FA : puis ils vous ont relâché ?

P13 : oui

FA : comment ?

P13 : ils m'ont dit de quitter le pays dans les 6 mois

FA : et après vous êtes venu en France ?

P13 : oui

FA : vous êtes en France depuis 4 mois

P13 : oui

FA : et pourquoi vous vouliez venir en France ?

P13 : pour améliorer ma situation

FA : pour travailler ?

P13 : oui

FA : vous travaillez là bas ?

P13 : ou au Pakistan ?

FA : oui

P13 : oui

FA : vous faisiez quoi ?

P13 : je m'occupais des terres

FA : vous êtes d'où au Pakistan ?

P13 : de Punjab (Mehndi Bawaldin)

FA : vous avez de la famille là bas ?

P13 : oui

FA : il y a qui dans votre famille ?

P13 : mes parents des frères et sœurs

FA : vous avez une femme des enfants ?

P13 : non

FA : vous étiez le seul à travailler à la maison ?

P13 : non il y avait mon père aussi et le petit frère

FA : vous aviez un suivi là bas ?

P13 : 1 ou 2 fois vous savez comment c'est au Pakistan on a pas les moyens d'aller dans des grands hôpitaux j'ai juste montré à un ou deux médecins

FA : pourquoi ? Pour vos douleurs ?

P13 : oui

FA : qu'est ce qu'ils vous ont dit ?

P13 : rien de spécial, ils ont juste donné des calmants

FA : vous n'avez pas été dans un grand hôpital ou fait des examens ?

P13 : non j'ai rien fait

FA : ok. Vous avez ce problème de tête depuis que vous avez eu votre éruption dans la tête ?

P13 : oui après ça, les capacités qu'on a de penser après l'adolescence depuis ce temps j'ai ce problème, je ne comprends plus rien, des fois je deviens tellement sérieux que tout ce que j'ai dit avant, ça me revient et je regrette pourquoi j'ai dit ça

FA : et quand vous alliez à l'école vous n'aviez pas ce problème ?

P13 : à l'école j'avais du mal dans l'apprentissage mais une fois que j'avais appris je pouvais retenir pendant des années mais j'apprenais très peu, quand je me mettais toute la journée je pouvais apprendre que difficilement 2 lignes.

FA : ce problème vous l'avez depuis combien de temps ?

P13 : depuis pas mal de temps mais moi aussi je pensai et même au Pakistan il disait qu'en France on soigne ce type de maladie et je pensai que ...même en Italie j'avais dit mon problème 1 ou 2 fois j'avais vu une psychologue qui me faisait des examens et après ils m'ont dit de partir mais ce n'était pas terrible.

FA : et au Pakistan il n'y a pas de facilités pour vous faire soigner ?

P13 : il y en a mais pour les riches mais pas pour les pauvres il n'y a rien

FA : les hôpitaux publics

P13 : il n'y a rien là-bas

FA : il ne soigne pas là-bas, ce n'est pas gratuit ?

P13 : sur 10 hôpitaux il doit en avoir un ou il doit avoir un médecin et si on y va il va vous prescrire...

FA : les médicaments ?

P13 : vous avez un problème ils vont vous donner un autre médicament et ça coûte très cher, qui va les acheter il faut avoir les moyens et être vraiment malade pour les acheter

FA : sinon ils ne vont pas acheter ?

P13 : gratuitement on n'a rien

FA : en France vous avez une prise en charge, CMU ou AME ? pour un traitement gratuit ?

P13 : non

FA : vous habitez où ?

P13 : à Livry Gargan

FA : avec quelqu'un ?

P13 : oui

FA : avec qui ?

P13 : c'est un ami

FA : vous payez un loyer ?

P13 : pour le moment je paye rien, j'ai même pas de travail encore

FA : vous avez de la famille ici ?

P13 : non

FA : des amis ?

P13 : non sauf celui avec qui j'habite

FA : et vous n'avez pas de travail ?

P13 : non

FA : vous parlez anglais ?

P13 : oui un peu

FA : et maintenant vous comptez faire quoi ici ?

P13 : je n'ai pas de planning vraiment, j'essaie de me faire soigner d'abord après on verra

FA : vous allez rester là, vous n'avez pas l'intention de rentrer ?

P13 : non pour le moment je suis ici

FA : vous êtes venu à l'hôpital pour vos douleurs que vous avez depuis que vous êtes petit ?

P13 : oui

FA : les douleurs vous les avaient tous les jours ?

P13 : normalement dans 24 h des fois je l'ai parfois je l'ai pas pendant 2-3 jours, c'est pas constant, des fois j'ai tellement mal que c'est insupportable, j'avais pris 3 comprimés de Doliprane 1 par heure mais malgré cela mes douleurs ne disparaissaient pas

FA : ces douleurs vous les avaient depuis l'enfance ?

P13 : non ce n'est pas comme ça, plus je pense plus les douleurs augmentent, dans l'enfance ce n'était pas comme ça, depuis 3-4 ans c'est plus.

FA : quand vous êtes stressé vous avez plus mal.

P13 : oui quand je pense.

FA : si vous ne prenez pas de stress vous n'avez pas mal ?

P13 : si j'ai mal, mais je ne peux pas rester silencieux, n'importe qui quand quelqu'un parle je suis obligé de parler, mais quand je réfléchis après je m'en veux d'avoir fait ça et c'est surtout là que j'ai mal

FA : ok



Entretien n°14

Du 10/08/12

Durée : 17min13sec en Urdu à la consultation Verlaine.

FA : quel est votre nom ?

P14 : M. IM

FA : quel est votre âge?

P14: 21 ans

FA : votre nationalité?

P14: Pakistanais

FA : votre lieu de naissance ?

P14: Pakistan

FA : avez-vous fait des études?

P14: oui 12 (niveau seconde)

FA : vous êtes en France depuis quand?

P14: ça fait pas longtemps, environ 1mois et demi, 2 mois

FA : vous ne connaissez pas la date exacte

P14: (après réflexion) en juin

FA : du Pakistan vous êtes venu en juin ?

P14: du Pakistan en Italie et d'Italie en France

FA : comment vous êtes venu jusqu'en Italie ? En avion

P14: non comme ça (il voulait dire avec des passeurs).

FA : quand est ce que vous avez quitté le Pakistan?

P14: 6 mois auparavant

FA : vous vous ne souvenez pas de la date ?

P14: non je m'en souviens pas de la date exacte environ septembre-octobre 2011.

FA : du Pakistan vous êtes parti ou?

P14: du Pakistan en Roumanie

FA : comment?

P14: en bateau

FA : et après?

P14: de là-bas en Italie

FA : combien de temps vous êtes resté en Italie?

P14: environ 1-2 mois

FA : avez-vous travaillé là bas?

P14: non

FA : quand vous étiez parti du Pakistan vous deviez venir en France ?

P14: je n'avais pas de plan vraiment cela dépendait de ma situation

FA : pourquoi vous n'êtes pas resté en Italie?

P14: là-bas la situation ne me paraissait pas bien et je n'avais aucune connaissance.

FA : ok. Qu'est-ce que vous faisiez au Pakistan ?

P14: j'étais étudiant puis sans emploi et après je suis venu ici

FA : pourquoi vous vouliez venir en France?

P14: vous savez comment est la situation dans notre pays c'est pour ça

FA : c'était pour travailler?

P14: oui

FA : au Pakistan vous avez de la famille?

P14: oui

FA : vous avez qui?

P14: j'ai toute ma famille, mes parents.

FA : vous êtes marié ?

P14: non

FA : vos frères et sœurs travaillent la bas ?

P14: non ils sont jeunes, ils sont étudiant, j'ai une sœur plus grande elle est à l'université.

FA : et votre papa?

P14: il travaille les terres.

FA : vous n'avez pas trouvé du travail au Pakistan ou vous n'avez pas cherché?

P14: j'ai essayé de trouver du travail mais j'ai pas trouvé.

FA : vous vouliez travailler dans quoi?

P14: peu importe

FA : ça coûte cher de venir du Pakistan?

P14: oui

FA : vous pouviez vous permettre de vous payer ce voyage ?

P14: non mais j'ai emprunté de l'argent

FA : vous êtes de quelle région au Pakistan?

P14: Sialkot.

FA : au Pakistan vous aviez un suivi médical?

P14: non au Pakistan environ en 2005 j'ai été très malade

FA : qu'es ce qui s'est passé?

P14: j'avais un problème à la tête, le médecin m'avais dit que mon cerveau n'avais plus de balance

FA : c'est à dire?

P14: je ne sais pas mais j'étais arrivé au dernier stade, que je vais mourir moi aussi j'avais réalisé que j'allai partir

FA : mais vous avez eu quoi comme problème?

P14: le problème c'est que....j'ai vu différents stades, premièrement je suis resté dans un hôpital psychiatrique puis j'ai eu un problème c'est que ma langue ne fonctionnait plus puis mes mains c'est à dire tout mon corps ne fonctionnait plus

FA : comme si vous étiez paralysé?

P14: oui c'est ça et je ne pouvais plus parler ni manger...ça duré environ 1 semaine puis je me suis fait soigner par un spécialiste à Lahore depuis je vais bien.

FA : vous vous êtes fait soigner dans un hôpital public ou privé?

P14: on était parti dans un hôpital public mais vous savez la bas les médecins vous donnent des RDV pour venir les voir en privé donc il m'avait vu en privé.

FA : c'est à dire il donne des RDV en privé?

P14: supposons que vous allez à l'hôpital comme je suis venu ici et que vous êtes le médecin, la vous travaillez dans un hôpital public donc vous allez essayer de me donner un RDV dans votre clinique privé pour vous faire du chiffre.

FA : en publique c'est gratuit?

P14: la par exemple en public je ne vais pas vous payer mais si je viens dans votre clinique je vais devoir vous payer, nous aussi on était parti comme ça en public mais le médecin nous a vue en privé, il nous a dit ma journée est fini mais si vous voulez je peux vous voir comme un patient privé à l'hôpital sinon ça va pas être possible, il m'a examiné rapidement prescrit des examens et nous a demandé de venir le soir à sa clinique.

FA : vous êtes parti qu'une fois en clinique ?

P14: non on est parti plusieurs fois, il nous a donné plusieurs RDV.

FA : il ne vous a jamais donné le diagnostic, quelle est la maladie?

P14: il m'avait dit principalement que dans le cerveau il y a des substances qui sont pas dans les normes, vous savez que les médecins la bas ils ont des humeurs, ils ne parlent pas ouvertement aux patients comme le font ici.

FA : ils vous ont donné quoi comme traitement?

P14: les médicaments je ne m'en souviens pas trop mais c'était des gélules que je prenais le matin et soir

FA : vous ne savez pas c'était des gélules de quoi?

P14: je m'en souviens plus du nom

FA : ils vous a pas expliqué c'était des médicaments pourquoi?

P14: vous savez les médecins au Pakistan ne disent rien

FA : et vous ne lui avez pas demandé non plus, l'explication qu'il vous a donné était suffisante pour vous.

P14: non la 1ere fois ma situation était telle que je ne pouvais même pas parlé, c'est les gens qui m'accompagnaient qui ont parlé et après ça allait mieux et j'allai avec mon père .

FA : vous avez guérit en combien de temps?

P14: après le traitement du médecin quand j'ai pris la 1ere dose le soir le matin je sentais que ça allait mieux et petit a petit ça prit environ 5-6 mois car j'étais devenu très faible je ne pouvais plus marcher et j'avais pas mal de soucis.

FA : c'est la seule chose pour laquelle vous avez été traité?

P14 : le médicament je l'ai prit environ 1 an mais le médecin m'avais dit qu'il fallait le prendre pendant 2 ans, mais ma famille m'a dit que ça suffisait qu'on va aller voir un homéopathe. A cette époque je m'énervais beaucoup je n'arrivai pas à le contrôler, je voulais faire le traitement mais la famille a dit qu'on ne pouvait plus le faire, puis on est parti voir un homéopathe qui m'a donné un traitement que j'ai pris 1-2 mois puis depuis j'ai plus rien prit .

FA : A part ça vous aviez d'autres soucis ?

P14 : Non

FA : Votre traitement que vous avez fait la bas c'était cher ?

P14 : Oui c'était cher parce que le médecin qu'on allait voir était à 3h de la maison et en plus il prenait 1000 Rs la consultation plus les médicaments étaient assez cher

FA : Et vous avez pu vous permettre de payer tout ça ?

P14 : Parfois on ne peut pas regarder les dépenses, devant la santé on ne peut pas se poser la question de si je peux me permettre de faire ou non, on doit le faire.

FA : En France vous avez une prise en charge, CMU ou AME?

P14 : Non je n'ai rien

FA : Vous habitez où ?

P14 : je m'en souviens pas très bien du nom mais c'est écrit (il me montre un papier) c'est Aulnay sous-bois

FA : Vous habitez avec quelqu'un ?

P14 : Oui

FA : Des amis ?

P14 : Non pas un ami mais juste une connaissance

FA : Vous le connaissiez depuis avant ?

P14 : Non j'ai un ami c'est par son biais que je l'ai connu

FA : Il y a d'autres personnes aussi ?

P14 : oui 3 autres.

FA : Vous payez un loyer ?

P14 : Pour le moment je ne peux pas payer par rapport à ma situation

FA : Vous avez de la famille en France ?

P14 : Non

FA : Des amis ?

P14 : Non

FA : Vous travaillez ?

P14 : non

FA : Pourquoi vous aviez consulté la 1 ère fois ?

P14 : Mon problème c'est que je suis très constipé et un autre problème mais ça me gêne de vous parler.

FA : vous savez je suis médecin vous pouvez parler sans gêne.

P14 : un problème c'est que je suis constipé et deuxièmement quand je vais au toilette il y a beaucoup de gouttes

FA : De sang ?

P14 : non de sperme, et j'en ai tellement maintenant des que j'en ai un seul maintenant je commence à avoir mal au dos je n'ai pas de force dans les jambes

FA : Depuis quand vous avez ce problème ?

P14 : Depuis environ 3-4 mois mais maintenant ça c'est majoré.

FA : Depuis quand c'est plus ?

P14 : Depuis que je suis en France, et quand je suis constipé c'est plus, je pense que c'est aussi lié à la constipation.

FA : Depuis quand vous êtes constipé ?

P14 : Environ 3 mois

FA : Vous n'aviez pas ce problème au Pakistan ?

P14 : Au Pakistan j'ai eu une fois le problème de sperme j'ai pris des médicaments avec un homéopathe et ça allait mieux, puis c'est revenu ici. J'ai déjà été plusieurs fois aux urgences il ne m'écoute pas, ils disent ce n'est pas notre problème allez y voir un autre médecin

FA : ils doivent avoir du mal à vous comprendre aussi ?

P14 : Ça doit être aussi un problème

FA : Vous leur expliquez comment ?

P14 : je parle en anglais aussi, ils comprennent parce qu'ils m'ont dit d'aller voir un urologue et en urologie j'ai été ils m'ont dit de venir en septembre-octobre et je ne peux pas attendre tout ce temps en plus ils disent qu'il faudra payer et c'est un problème aussi.

FA : Vous n'avez pas vu l'assistance sociale ?

P14 : ca je ne savais pas, la dernière fois que j'étais venu aux urgences ils m'ont dit... j'ai dit que je n'avais pas la carte de sécurité sociale je ne peux pas me permettre d'aller voir le médecin on m'a dit de venir ici.

FA : Qui vous a dit à propos de cet hôpital ?

P14 : J'étais parti dans un autre hôpital c'est eux qui m'ont dit à propos d'ici

FA : il était où l'autre hôpital ?

P14 : Proche gare du nord

FA : Lariboisière ?

P14 : je ne connais pas le nom, la bas aussi le médecin m'a examiné je lui ai expliqué mon problème mais il ne m'a pas écouté, il m'a dit que je vais bien et que je peux partir. Puis de là, bas j'ai pris une carte à la réception et je suis venu ici

FA : c'est la 2<sup>ème</sup> fois que vous venez ici ?

P14 : Oui

FA : Aujourd'hui vous êtes venu pourquoi ?

P14 : Pour les 2 problèmes

FA : mais là vous ne verrez pas d'urologue

P14 : je pense que si je ne suis plus constipé l'autre problème va se résoudre.

FA : ils vous ont donné un traitement ?

P14 : oui (il me montre une boîte) ce médicament il est bien, en Italie j'avais eu ce problème j'avais pris ce médicament et ça allait beaucoup mieux mais ici ce médicament qu'ils m'ont prescrit ce n'est pas la même.

FA : ok

Entretien n°15

Du 10/08/12

Durée : 11 min15 sec en Urdu à la consultation Verlaine.

FA : quel est votre nom ?

P15 : M. MH

FA : votre âge ?

P15 : 29 ans

FA : votre nationalité ?

P15 : pakistanais

FA : vous êtes originaire du Pakistan ?

P15 : oui

FA : vous avez fait des études ?

P15 : oui j'ai fait BSC math-physique (équivalent ingénieur) et MA histoire

FA : vous ne l'avez pas complété ?

P15 : j'ai complété mon ingénierie mais j'ai laissé en cours mon Master d'histoire je suis venu ici

FA : pourquoi vous l'avez pas complété?

P15 : pas vraiment de raison

FA : vous ne vouliez pas étudier encore ?

P15 : si mais je voulais venir ici

FA : les études sont cher la bas ? Vous deviez payer ?

P15 : oui

FA : vous aviez arrêté vos études parce que vous vouliez venir en France ?

P15 : oui

FA : vous vouliez travailler ici ?

P15 : oui

FA : depuis quand vous êtes ici ?

P15 : environ 3 ans, je suis resté à différents endroits comme 1an en Italie, je suis en France depuis 4 mois.

FA : quand est ce que vous avez quitté le Pakistan

P15 : en 2009

FA : vous vous ne souvenez pas du mois ?

P15 : non je ne m'en souviens pas maintenant.

FA : début ou fin ?

P15 : je crois c'était au début 2009

FA : vous êtes parti ou tout d'abord ?

P15 : du Pakistan je suis parti en Russie d'abord

FA : en avion

P15 : oui

FA : et après ?

P15 : par la route

FA : de la Russie vous êtes parti en Italie ?

P15 : non je suis passé par différents pays

FA : du Pakistan jusqu'en Italie ça vous a pris combien de temps ?

P15 : environ 1mois

FA : donc depuis 3 ans vous étiez en Italie ?

P15 : je suis resté 1an en Italie puis je suis parti en Espagne

FA : combien de temps vous êtes reste la bas ?

P15 : environ 1 an, et 6 mois dans une autre ville en Espagne

FA : et après vous êtes venu en France ?

P15 : après mon état de santé c'est très dégradé je suis diabétique

FA : pourquoi vous étiez venu en France ?

P15 : pour me faire soigner ?

FA : la bas c'était pas possible de vous faire soigner ?

P15 : on m'a dit qu'on France on soigner bien, la bas je me suis pas fait soigner

FA : et depuis quand vous savez que vous êtes diabétique ?

P15 : environ depuis 1an 1 an et demi ?

FA : comment vous l'avez su ?

P15 : c'est un ami à moi qui a l'appareil c'est comme ça que j'ai vérifié

FA : en Italie ?

P15 : non en Espagne

FA : pourquoi vous aviez contrôlé votre glycémie ?

P15 : quand mon ami m'a dit les symptômes j'ai su que je l'avais, j'avais très soif et j'uriner beaucoup

FA : donc vous avez contrôlé ?

P15 : il m'a dis de vérifier parce qu'il pensait que j'avais le diabète, j'ai contrôlé et a ce moment ma glycémie était a 5,6g. Il m'a dis de me faire soigner parce que c'était très dangereux pour moi

FA : vous êtes parti voir le médecin ?

P15 : non, il m'a dis d'allé en France et que la bas on soigné bien

FA : depuis que vous savez que vous êtes diabétiques vous avez fait quoi pour vous soigner ?

P15 : rien

FA : dans votre famille quelqu'un est diabétique ?

P15 : mon père il est diabétique, il y a 4j on lui a amputé le pied au Pakistan.

FA : à cause du diabète ?

P15 : oui

FA : il n'y a que votre papa qui est diabétique ?

P15 : oui pour le moment je suis inquiet pour mon père il est a l'hôpital et son état est très sérieux juste a cause du diabète, et mon état aussi je fais 3 injections d'insuline.

FA : depuis quand vous consultez ici ?

P15 : depuis que je suis en France

FA : et qui vous a recommandé de venir ici ?

P15 : c'est un ami qui me l'a dit

FA : au Pakistan vous êtes marié ?

P15 : non

FA : vous avez vos parents et vos frère et sœurs ?

P15 : oui

FA : au Pakistan vous n'aviez pas de problème ?

P15 : moi je l'ai su qu'ici

FA : et au Pakistan vous n'aviez pas de symptômes ?

P15 : même si j'aurais ou des symptômes je n'aurais pas pensé a ca

FA : au Pakistan vous n'aviez aucun suivi ?

P15 : non

FA : vous n'alliez pas voir le médecin ?

P15 : j'allai chez le médecin pour des choses de routine mais je n'ai jamais fait de prise de sang

FA : pour des petits soucis ?

P15 : une fois un médecin a dit que peut être j'ai le diabète

FA : pourquoi il vous avez dit ca ?

P15 : parce que j'uriner beaucoup

FA : il vous avez dit de faire une prise de sang

P15 : mais je ne l'ai pas fait

FA : donc vous n'étiez traité pour aucune maladie la bas

P15 : il n'y a aucun traitement la bas, mon père est depuis longtemps.... Et c'est très cher, au Pakistan ce n'est pas possible de se faire soigner surtout pour un pauvre

FA : même dans les hôpitaux publics ?

P15 : ou est ce que vous avez des hôpitaux publics ? Dans les hôpitaux publics il vous envoie en privé ou ils ont leur clinique.

FA : la bas vous ne pouvais pas vous faire soigner si vous n'avez pas d'argent ?

P15 : oui comme un pauvre peut se faire soigner ?

FA : votre papa n'est pas soigné la bas ?

P15 : ou ?

FA : au Pakistan

P15 : s'il était soigné on ne lui aurait pas coupé le pied aujourd'hui

FA : il ne prenait pas du tout de traitement ?

P15 : non mais les médicaments n'ont pas d'effet la bas

FA : il n'y a pas de système de prise en charge

P15 : non la bas il y a rien de tout ca

FA : c'est la 1 ère fois qu'on vous fait l'AME ?

P15 : oui

FA : vous habitez ou ici ?

P15 : je suis chez un ami pour le moment, je n'ai pas de domicile fixe.



FA : vous travaillez ?

P15 : non, et dans cette situation je ne peux pas le faire aussi

FA : à cause du diabète ?

P15 : je dois garder l'insuline sur moi, on peut faire des hypoglycémies et des hyperglycémies.

FA : vous n'avez pas de famille ici ?

P15 : non

FA : et des amis ?

P15 : je reste avec un ami mais bon

FA : vous le connaissait du Pakistan ?

P15 : des connaissances il y en a plein mais chacun a ses problèmes

FA : et vous n'avez pas de médecin traitant non plus vous venez ici à l'hôpital

P15 : je me fais soigner seulement ici.

FA : vous parlez anglais

P15 : oui

FA : le français ?

P15 : non

FA : quand vous étiez venu ici vous aviez dit que vous êtes diabétiques ?

P15 : je savais donc je leur ai dit, ils ont contrôlé mon taux de sucre qui était très élevé et ils ont commencé tout suite le traitement

FA : vous avez été hospitalisé ?

P15 : non ils m'ont donné des piqûres et des médicaments

FA : ils vous ont dit de revenir ?

P15 : oui

FA : quel était votre glycémie quand vous étiez venu ici ?

P15 : environ 4,3g

FA : maintenant vous allez rester en France ?

P15 : oui

FA : vous allez rester en France ou vous allez repartir au Pakistan ?

P15 : non je vais me faire soigner d'abord et le diabète c'est une maladie qui ne guérit jamais et j'avais consulté le médecin elle m'avait dit qu'il n'y a aucune chance que je guérisse pour toujours, je peux juste l'équilibrer.

FA : ok

Entretien n°16

Du 14/08/12

Durée : 7min06sec en Urdu à la consultation Verlaine.

FA : quel est votre nom?

P16 : M. SS

FA : quel est votre âge?

P16 : le 15 septembre 1985

FA : ça vous fait quel âge?

P16 : 26 ans

FA : quel est votre nationalité?

P16 : indien

FA : vous êtes né en Inde ?

P16 : oui

FA : avez-vous fait des études?

P16 : oui niveau brevet

FA : depuis quand êtes-vous en France?

P16 : depuis 3 ans

FA : vous vous souvenez de la date exacte?

P16 : de quand je suis venu ?

FA : oui

P16 : non

FA : et le mois?

P16 : (il réfléchit)

FA : c'était en 2009?

P16 : oui

FA : vous vous ne souvenez pas du mois?

P16 : en mars

FA : vous êtes venu en France directement de l'Inde?

P16 : non

FA : vous êtes venu comment ?

P16 : en Italie puis ici

FA : vous avez quitté l'Inde en mars?

P16 : oui

FA : et en Italie vous êtes parti en avion ?

P16 : oui

FA : vous êtes resté en Italie?

P16 : oui une semaine

FA : puis vous êtes venu en France ?

P16 : oui

FA : de l'Inde vous vouliez venir en France?

P16 : oui

FA : pourquoi vous vouliez venir en France?

P16 : pour travailler comme tout le monde

FA : qu'est ce que vous faisiez en Inde ?

P16: en Inde?

FA : oui

P16 : des petits boulots,

FA : vous êtes de quelle région?

P16 : Punjab

FA : vous habitiez à la campagne?

P16 : oui

FA : vous travailliez les terres?

P16 : oui

FA : vous n'avez pas fait d'autres métiers la bas?

P16 : non

FA : en Inde vous aviez un problème de santé pour lequel vous aviez besoin d'être suivi?

P16 : non pas pour le moment

FA : en Inde est-il facile de se faire soigner, y a-t-il un système de santé?

P16 : au village il y a qu'un seul médecin quand j'ai besoin je vais la bas

FA : ce n'est pas gratuit?

P16 : non c'est payant

FA : il n'y pas de système d'aide ?

P16 : non pas gratuitement, au village il n'y a pas de tel système tout le monde paye.

FA : et dans les villes?

P16 : j'ai jamais eu besoin d'allé la bas

FA : en France vous avez une prise en charge?

P16 : non

FA : vous habitez ou actuellement?

P16 : a Argenteuil pour le moment

FA : avec quelqu'un ?

P16 : oui

FA : depuis que vous êtes en France vous habitez la bas?

P16 : oui

FA : il y a beaucoup d'autres gens ?

P16 : non 3 autres

FA : vous payez un loyer?

P16 : non, avant oui mais en ce moment je n'ai pas de travail

FA : depuis que vous êtes en France vous habitez là-bas?

P16 : oui

FA : vous n'avez jamais travaillé depuis que vous êtes ici?

P16 : avant je travaillai maintenant j'en ai pas, je vendais des tour Eiffel mais maintenant je le fais plus

FA : pourquoi?

P16 : parce qu'ils ont interdit

FA : et depuis quand vous ne travaillez plus?

P16 : depuis 4-5 mois

FA : vous avez de la famille en France?

P16 : non

FA : des amis?

P16 : non

FA : vous avez des connaissances ?

P16 : non

FA : vous avez un médecin traitant ?

P16 : non

FA : depuis que vous êtes la vous n'avez pas consulté de médecin ?

P16 : non

FA : pourquoi vous consultez au PASS aujourd'hui ?

P16 : j'ai depuis 4/5 mois, 1 à 2 fois par mois pendant le sommeil j'ai des vertiges

FA : durant le sommeil

P16 : pendant le sommeil j'ai la tête qui tourne comme si je vais mourir

FA : c'est depuis 4-5 mois ?

P16 : oui

FA : vous n'avez pas consulté auparavant ?

P16 : non. Avant c'était 1-2 fois par mois mais la semaine dernière j'ai eu des vertiges 4-5 fois en 1 semaine

FA : c'est toujours pendant le sommeil

P16 : oui pendant le sommeil

FA : qui vous a dis de venir ici à l'hôpital ?

P16 : la personne avec qui j'habite, il m'a dis d'allé à l'hôpital et de dire mon problème

FA : ok. Vous parlez français ?

P16 : un peu

FA : et l'anglais ?

P16 : un peu

FA : c'est quoi vos futur plans, vous allez resté en France travaillé ?

P16 : non je vais reste très peu de temps pas longtemps

FA : vous allez repartir ?

P16 : oui

FA : pourquoi ?

P16 : qu'est ce que je vais faire ici il n'a pas de travail

FA : vous avez de la famille la bas.

P16 : oui

FA : il y a qui ?

P16 : mes parents

FA : des frères et sœurs ?

P16 : non

FA : vous êtes marié

P16 : non

FA : qu'est ce que vous allez faire la bas ?

P16 : ici je n'ai pas de travail la bas je pourrai faire ce que je faisais avant

FA : quand vous étiez venu en France ça vous a coûté cher ?

P16 : non ce n'est pas si cher

FA : vous avez juste à prendre le visa

P16 : oui

Entretien n°17

Du 14/08/12

Durée : 6min18sec en Urdu à la consultation Verlaine.

FA : quel est votre nom ?

P17: M. SG

FA: votre age?

P17 : 22 ans

FA : la date de naissance ?

P17 : 24/05/1989.

FA : vous êtes de l'Inde

P17 : oui de l'Inde, du Panjab.

FA : votre nationalité ?

P17 : indien

FA : vous étiez né ou ?

P17 : en Inde

FA : avez-vous fait des études ?

P17 : oui BCA

FA : ça correspond à quoi ?

P17: Bachelor of computer application.

FA : vous l'avez fini ?

P17 : oui

FA : et vous n'avez pas travaillé ?

P17 : non

FA : pourquoi ?

P17 : je n'ai pas trouvé du travail, j'ai cherché 1-2 fois

FA : ok. Vous êtes en France depuis combien de temps ?

P17 : 4-5 mois

FA : vous vous ne souvenez pas de la date exacte ?

P17 : 10 mars 2012

FA : c'est à cette date que vous avez quitté l'Inde ?

P17 : non j'étais d'abord parti en Italie

FA : et cette date c'est quand vous êtes venu en France ?

P17 : oui

FA : quand est ce que vous avez quitté l'Inde

P17 : 28/02/2012

FA : par avion

P17 : oui

FA : et vous êtes reste quelques jours en Italie.

P17 : oui

FA : vous deviez venir en France ?

P17 : oui

FA : il est plus facile d'aller en Italie vous ne pouvez pas directement venir en France ?

P17 : j'avais mes amis la bas c'est pour ça

FA : vous vouliez venir en France ou resté en Italie ?

P17 : venir ici

FA : pourquoi vous êtes venu en France ?

P17 : pour le travail

FA : et en Inde vous n'avez jamais travaillé ?

P17 : non

FA : en Inde vous avez déjà été à l'hôpital ?

P17 : oui

FA : vous aviez un problème de santé pour lequel vous alliez régulièrement ?

P17 : non pas régulièrement.

FA : vous ne preniez aucun traitement ?

P17 : non j'allai juste pour des choses aiguës.

FA : vous habitez en ville ou à la campagne ?

P17 : à la campagne

FA : en Inde est-il facile de se faire soigner ?

P17 : en Inde c'est difficile, c'est très cher

FA : il n'y a pas de système de prise en charge ou d'aide ?

P17 : non

FA : et en France vous avez une prise en charge ?

P17 : non je n'ai rien

FA : et vous habitez où ?

P17 : je n'ai pas de maison j'habite au temple sikh.

FA : où ?

P17 : à Bobigny

FA : vous avez le droit de resté la bas ?

P17 : non des fois chez l'un des fois chez un autre, mais le matin je suis au temple.

FA : puis de là-bas vous allez chez les gens ?

P17 : oui

FA : et chaque jour dans un endroit différent ?

P17 : oui, on ne peut pas resté la nuit au temple juste la journée.

FA : vous ne connaissez personne ici ?

P17 : non

FA : vous n'avez pas de famille ni d'amis ?

P17 : non

FA : vous ne connaissez pas d'association ici qui puisse vous aider ?

P17 : non. J'avais dis ici mais ils m'ont dit qu'il ne pouvait pas m'aider

FA : à qui ?

P17 : à l'assistance sociale.

FA : vous ne travaillez pas ?

P17 : non

FA : depuis que vous êtes en France vous n'avez jamais travaillé ?

P17 : non

FA : vous parlez le français ?

P17 : non

FA : l'anglais ?

P17 : oui très bien.

FA : quand est ce que vous avez consulté pour la 1ere fois à la PASS ?

P17 : le 26 juin 2012

FA : pourquoi ?

P17 : j'ai fais une paralysie faciale

FA : c'est depuis quand ?

P17 : ça fait une dizaine de jours . (10 jours avant le 26 juin)

FA : pourquoi vous avez attendu 10 jours pour consulter ?

P17 : je n'avais pas l'adresse d'ici

FA : qui vous l'a donné alors ?

P17 : c'est au temple

FA : vous avez été hospitalisé ou vous êtes sorti avec des médicaments ?

P17 : non j'ai eu des médicaments.

FA : et maintenant vous venez pour un contrôle ?

P17 : oui

FA : et aujourd'hui pourquoi vous consulté ?

P17 : j'ai un RDV

FA : pour la paralysie faciale ?

P17 : oui

FA : vous n'avez pas d'autres problèmes ?

P17 : non

FA : vous allez rester en France pour le moment ?

P17 : oui je vais trouver du travail.

FA : En inde vous avez de la famille ?

P17 : oui

FA : vous avez qui ?

P17 : mes parents, ma sœur.

FA : vous êtes marié ?

P17 : non

FA : c'est difficile pour vous ici ?

P17 : oui pour le moment j'ai pas de maison pas de travail, je ne parle pas la langue non plus et l'anglais ça marche pas ici.

FA : oui l'anglais c'est peu parlé ici



Entretien n°18

Du 20/08/12

Durée : 9min03sec en Urdu à la consultation Verlaine.

FA : quel est votre nom ?

P18 : M. AS

FA : votre âge ?

P18: 02/04/1986

FA : ça vous fait ?

P18 : 27 ans

FA : vous originaire de l'Inde

P18 : oui de Panjab

FA : vous êtes né là-bas ?

P18 : oui

FA : vous avez fait des études ?

P18 : non

FA : vous n'avez jamais été à l'école ?

P18 : si jusqu'au 4 (niveau CM1).

FA : vous êtes en France depuis combien de temps ?

P18 : ça fait 4 ans

FA : vous vous souvenez de la date exacte ou vous êtes arrivé ?

P18 : non je ne m'en souviens pas de la date.

FA : et l'année ?

P18 : 2008

FA : début, fin ?

P18 : fin 2008

FA : vous êtes venu directement en France ?

P18 : non par l'Italie

FA : par avion ?

P18 : oui

FA : vous êtes resté combien de temps en Italie ?

P18 : 1 mois

FA : et après vous êtes venu en France ?

P18 : oui

FA : vous deviez venir en France ?

P18 : je n'ai pas trouvé de travail là-bas

FA : vous êtes venu pour le travail ici ?

P18 : oui

FA : en Inde vous étiez suivi pour un problème de santé ?

P18 : non rien

FA : vous avez jamais eu de problème ?

P18 : non

FA : en Inde vous aviez un système d'assurance ?

P18 : non rien

FA : ça n'existe pas là-bas ?

P18 : si il y a mais moi je n'ai pas pris d'assurance

FA : a part l'assurance privé il n'y a pas de système de prise en charge par l'état ?

P18 : non rien

FA : en France vous avez une prise en charge ?

P18 : non rien

FA : vous n'avez pas de CMU ou AME ?

P18 : non rien

FA : comment vous vous faite soigné ?

P18 : (il me montre sa carte de RDV)

FA : non ça c'est le rdv

P18 : je n'ai que ça

FA : vous n'avez aucun autre papier pour les soins ?

P18 : non pour le moment j'ai RDV, j'ai reçu ma carte vitale mais je les pas récupère encore une fois que je l'aurai je dois aller à la sécurité sociale à République

FA : vous habitez ou ?

P18 : Blanc mesnil

FA : avec qui ?

P18 : des amis

FA : vous payez le loyer la bas ?

P18 : oui

FA : depuis quand vous êtes la bas ?

P18 : depuis que je suis arrivé.

FA : vous avez de la famille en France ?

P18 : non

FA : des connaissances ?

P18 : que des amis

FA : quand vous étiez venu en France vous les aviez déjà ses amis ?

P18 : oui avec qui j'habite

FA : en Inde vous avez qui dans votre famille ?

P18 : mes parents, frère et sœur

FA : pourquoi vous étiez venu en France ?

P18 : pour le travail

FA : en Inde vous n'aviez pas de travail ?

P18 : non

FA : c'est difficile de trouver du travail là-bas ?

P18 : oui c'est difficile, vous étudiez et si on veut trouve du travail après c'est l'inverse c'est l'état qui demande de l'argent.

FA : vous faisiez quoi la bas ?

P18 : je travaillai les terres j'aidai mon père mais ça ne suffit pas pour vivre.

FA : vous êtes l'aîné ?

P18 : je suis le plus petit

FA : ici vous travaillez ?

P18 : des fois quand je trouve 1 ou 2 mois.

FA : vous travaillez ou ?

P18 : avec qui je trouve

FA : vous travaillez dans quoi ?

P18 : des fois au marché, bâtiment.

FA : vous n'êtes pas employé de manière légale ?il vous paye en noir ?

P18 : même l'argent des fois il le donne pas.

FA : pourquoi ?

P18 : nous n'avons rien, aucun document.

FA : il ne vous paye pas ?

P18 : des fois il ne donne pas en disant qu'ils n'ont pas encore été payés eux même ou d'autres excuses. Ils peuvent mettre 6-7 mois pour payer ou des fois il ne donne pas du tout

FA : et comment vous faites pour vous entretenir?

P18 : avec les amis on s'entre aide quand c'est difficile.

FA : vous n'envoyez pas d'argent en Inde?

P18 : ici déjà je n'arrive pas à gérer

FA : et c'est quoi vos projets ?

P18 : on va voir si j'arrive à avoir les papiers

FA : pourquoi vous aviez consulté à l'hôpital ?

P18 : j'ai eu un problème, j'avais du mal à respirer

FA : quand ?

P18 : ça fait 1 an. J'étais venu voir à l'hôpital, ils m'ont examiné, il y avait un problème au niveau de la radio, ils m'ont hospitalisé et j'avais la tuberculose ils ont débuté le traitement et je suis resté 1 mois à l'hôpital.

FA : et le traitement est fini maintenant ?

P18 : oui c'est fini maintenant je vais bien.

FA : qui vous a donné les coordonnées de l'hôpital ?

P18 : c'est un ami à moi, il était venu lui aussi il m'a recommandé de venir ici.

FA : vous êtes venu pour un contrôle ?

P18 : oui pour faire un contrôle quand j'ai un souci je viens pour éviter que ça s'aggrave

FA : aujourd'hui c'était pourquoi ?

P18 : j'ai un RDV pour des douleurs de genoux, j'étais venu vendredi derniers ils m'ont fait une prise de sang.

FA : vous pensez quoi du système de santé français ?

P18 : c'est bien ils nous aident beaucoup, ils ne demandent pas les papiers administratifs ils aident d'abord et parés ils demandent les papiers

FA : et dans votre pays ?

P18 : c'est d'abord l'argent, l'humain n'a aucune valeur la bas, certains sont correct d'autres pas tout le monde n'est pas pareil, certains sont biens d'autres mauvais.

FA : vous ne parlez pas du tout français ?

P18 : un peu, je comprends mais j'ai du mal à le parler

FA : et l'anglais ?

P18 : non je n'ai pas fait d'études.

FA : comptez-vous repartir en Inde ?

P18 : il y a rien en Inde ça sert à quoi d'y retourner

FA : c'est à dire il n'y a rien?

P18 : il n'y a pas d'argent, je voudrai que la situation de ma famille s'améliore

## **SUMMARY**

**AUTHOR: Fozia ARSHAD QURESHI**

**Title: Identify the medical and social issues of South Asian migrant patients living in precarious conditions.**

**Thesis for the state degree of Doctor of general medicine**

**Keywords:** Migrants; insecurity; medical process, PASS, Southeast Asia, AME (state medical help) / CMU (state health cover for people on low incomes)

**Background:** The immigrant population from South Asian countries is among the most unknown of the French social system. Coming from a fairly recent wave of immigration, this population remains a mystery in the medical community, making their medical and social care difficult in hospitals and in towns.

**Objective:** Identify the medical and social issues of South Asian migrant patients in a precarious situation, and their medical processes.

**Method:** Qualitative study with semi-structured interviews with 18 migrant patients visiting the Saint Louis PASS. Patients interviewed described their medical care background, their medical and social problems, expressed their expectations and feelings. The opinion of professionals was collected through an open questionnaire.

**Results:** The main specific difficulty of migrants is primarily the language barrier, to which the use of interpreters cannot always answer. The profile of these patients is young men, in France for an average of three years, not speaking French, unemployed and with unstable accommodations. Thus, their medical care follow-up is complex.

**Conclusion:** This study has highlighted the characteristics of this population, and questions about the adequacy of our medical care system, and in particular of town medicine.

## RESUME

**AUTEUR** : Fozia ARSHAD QURESHI

**Titre** : Identifier les problématiques médico-sociales des patients migrants d'Asie du sud en situation de précarité.

**Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine générale**

**Mots-clés** : Migrants ; précarité ; parcours de santé ; PASS ; Asie du sud ; AME/CMU

**Contexte** : La population immigrée originaire des pays d'Asie du sud figure parmi les composantes les plus méconnues de la mosaïque sociale Française. Venant d'une vague d'immigration récente, cette population reste une énigme dans le milieu médical ce qui rend difficile leurs prise en charge à l'hôpital comme en ville.

**Objectif** : Identifier les problématiques médico-sociales des patients migrants d'Asie du Sud en situation de précarité, ainsi que leurs parcours de santé.

**Méthode** : Etude qualitative par entretiens semi dirigés menés auprès de 18 patients migrants consultant à la PASS de Saint Louis. Les patients interrogés ont évoqué leurs parcours de soins, leurs problèmes médicaux et sociaux, exprimé leurs attentes et leur ressenti. L'avis des professionnels a été recueilli par un questionnaire ouvert.

**Résultats** : La difficulté spécifique principale des migrants est avant tout la barrière de la langue, à laquelle l'interprétariat ne peut pas toujours répondre. Le profil de ces patients correspond à des hommes jeunes, en France depuis en moyenne 3 ans, non francophones, sans emploi et avec un logement instable. Ainsi, leur suivi médical s'avère complexe.

**Conclusion** : Cette étude a permis de mettre en évidence les spécificités de cette population, et les questions concernant l'adéquation à notre système de soin, et en particulier de la médecine de ville.