

## Résumé

Dans le contexte européen d'un afflux considérable et croissant d'exilés, l'Etat a mis en place un plan national d'accueil en juin 2015, reposant notamment sur l'augmentation des capacités d'hébergement des demandeurs d'asile. En un peu plus de deux ans, en se limitant à l'Île-de-France, plus de 47 000 personnes auraient ainsi été mises à l'abri, à la suite d'évacuations de campements dans l'espace public, ou d'un passage par l'un des centres d'orientation, dits de « premier accueil ». Les gestionnaires de ces structures d'hébergement – des centres ouverts à la hâte et des chambres d'hôtels sociaux principalement – ont pour mission de subvenir aux besoins primaires de ceux qu'ils hébergent mais aussi d'accompagner leurs démarches juridiques et plus généralement administratives. Ils doivent ainsi favoriser l'accès aux droits des « migrants », notamment en matière de santé.

Au printemps 2017, 75 des 81 « centres d'hébergement d'urgence migrants » alors ouverts dans la région ont répondu à un questionnaire téléphonique portant sur l'accès aux soins des migrants, administré par l'Observatoire du Samusocial de Paris, pour le compte de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France. Ces questionnaires, d'une durée moyenne de 50 minutes, ont pris la forme d'entretiens examinant les relations entre ces centres d'hébergement, les caisses primaires d'assurances maladie, les permanences d'accès aux soins de santé et d'autres services permettant l'ouverture des droits ou plus directement de soigner les résidents. Ce rapport décrit, département par département, les relations qu'entretiennent les centres d'hébergement avec ces différents services.

Sans aucun doute, la capitale se distingue des autres départements par une offre et une accessibilité bien meilleure aux services de santé, bien que la gestion des problèmes de santé mentale y reste difficile.

L'attractivité des services de santé parisiens à destination des populations exilées (permanence d'accès aux soins, associations de santé mentale spécialisées...) s'exerce dans toute la région. Les centres basés hors de Paris compensent *intra-muros* l'insuffisance ou les dysfonctionnements de certains services constatés dans leur département.

Les centres de petite couronne sont alors, pour la plupart, en relation avec plusieurs services de santé parisiens. En Seine-Saint-Denis notamment, les réseaux de santé s'inscrivent dans une continuité géographique avec l'est de la capitale. On remarque également dans ces départements de petite taille comparé à leur voisin de grande couronne, des agglomérations de centres et de services de santé autour de certaines villes. Par exemple, de nombreuses orientations médicales convergent, dans les Hauts-de-Seine, vers Nanterre ou dans le Val-de-Marne vers Créteil, toutes deux les préfectures de ces départements. Par contraste, les centres qui se retrouvent à l'écart des voies de transports conduisant aisément vers ces espaces (les grandes villes locales et Paris) qui rassemblent une offre de soins importantes, sollicitent moins de services de santé tout en prospectant dans de nombreuses directions pour répondre à leurs besoins. C'est une situation que l'on observe, de façon peut-être plus attendue, dans les départements bien plus étendus de grande couronne où l'on constate des disparités plus marquées en termes d'implantation et d'accessibilité des centres d'hébergement par rapport aux services de santé du département ou à ceux de la capitale.

Dans ces départements, l'accès aux services de santé s'avère donc logiquement bien plus difficile. La distance à Paris et aux réseaux de transports en commun suppose alors de s'appuyer davantage sur les services de proximité, dont le choix est cependant plus réduit.

Sans doute davantage qu'en petite couronne, des centres font alors appel à des soignants, le plus souvent bénévoles, pour organiser des permanences régulières. Dans ces départements plus vastes et moins accessibles, la couverture par des services mobiles, là où ils existent, s'avère particulièrement précieuse.