

Représenter la dimension spatiale des trajectoires de soins en contexte migratoire

Quand espaces de vie et espaces de soins impliquent des prises en charge médico-sociales mobiles

AUTEUR.E.S

Anne-Cécile HOYEZ, Anaïk PIAN, Céline BERGEON, Victoire COTTEREAU

RÉSUMÉ

Cette communication s'appuie sur les travaux en cours du projet ANR MIGSAN¹ (2016-2019), dans lequel nous examinons les expériences de santé et les trajectoires de soins des populations primo-arrivantes en France. L'approche de l'équipe, pluridisciplinaire, vise à replacer les trajectoires du soin à la fois dans leurs dimensions spatiales et sociales. Après avoir rendu compte du socle théorique et des méthodologies déployées dans le projet, nous détaillerons trois volets de la recherche dans lesquels la question de la représentation de la dimension spatiale se pose avec acuité : comment rendre compte de la place des espaces de vie du quotidien dans les trajectoires de soin des migrant.e.s ? Comment représenter les mobilités des professionnel.le.s mobilisé.e.s auprès des migrant.e.s ? Et enfin comment et pourquoi représenter cartographiquement les ressources spatiales disponibles en matière de santé et de soins, telles qu'elles se présentent pour les migrant.e.s ?

MOTS CLÉS

Santé, expériences migratoires, trajectoires de soins, accès aux soins, interprétariat, pratiques professionnelles mobiles

ABSTRACT

This paper steps on the research work led in the MIGSAN project¹ (2016–2019), in which we examine health experiences and healthcare trajectories for newly arrived immigrants in France. The approach of the research team is pluridisciplinary and aims at replacing healthcare trajectories in their spatial and social dimensions. Firstly, we will come back on the theoretical frame and the array of methodologies developed in the project. Second, we will focus on three particular aspects of our research in which the representation of spatial dimensions is acute: how can we report the importance of daily living spaces in immigrants' healthcare trajectories? How can we represent the mobility of healthcare professionals implied alongside immigrants? And how and why can we represent, using cartography, spatial resources in the domain of health and healing as they appear for immigrants?

KEYWORDS

Health, Migratory experiences, Healthcare trajectories, Access to healthcare, Interpreting, Mobile professional practices

INTRODUCTION

Le projet de recherche MIGSAN « Trajectoires de soins et expériences de la santé des primo-arrivants en France » propose de conduire des travaux à la croisée entre questions de santé et questions migratoires. L'impérieuse nécessité de travailler en interdisciplinarité

1 ANR JC-JC – 2016-2019, coordonné par Anne-Cécile Hoyez (ESO).

dans ces domaines de recherche nous conduit à privilégier une approche sociale et spatiale de la santé et des migrations, en incluant des professionnels de santé publique, de médecine et du médico-social. Cette approche pluridisciplinaire vise en premier lieu à déconstruire et dépasser les représentations négatives ou simplistes concernant les liens entre santé et migrations : il n'existe pas de lien mécanique entre « migrations » et « santé » (Guillou, 2009) et nos travaux doivent « prendre en compte les réalités de l'immigration dans les inégalités sociales de santé » (Fassin, 2000). Aussi, les particularités des parcours et trajectoires de soins des migrants observées aujourd'hui (Desgrées du Lou & Lert, 2017) supposent d'interroger conjointement les caractéristiques individuelles des personnes (origines, expérience migratoire, expériences de la santé et du soin), leurs relations aux organisations qui leurs sont dédiées (accès aux droits, accès au système de soins de droit commun et à des structures dédiées, leurs relations avec les PADA² ou autres services administratifs) et les caractéristiques de l'environnement ou de l'espace de vie dans lequel elles évoluent (parcours résidentiel, conditions de vie quotidienne, accès à l'alimentation, à des réseaux sociaux multilocalisés – comme par exemple les « proches » dispersés ailleurs sur le territoire ou dans d'autres pays). La représentation de la dimension spatiale des réalités sociales des trajectoires de soins des migrant.e.s nous mobilise tout particulièrement dans ce programme de recherche. Comment rendre compte de la place des espaces de vie du quotidien dans ces trajectoires ? Comment rendre compte des mobilités des professionnel.le.s mobilisé.e.s auprès des migrant.e.s ? Et enfin, comment et pourquoi cartographier les ressources spatiales disponibles en matière de santé et de soins telles qu'elles se présentent pour les migrant.e.s ? Nous présenterons quelques résultats de recherche, à différentes étapes de leur réalisation, sur les domaines suivants :

- les trajectoires de soins : nous présenterons la façon dont nous intégrons et représentons la dimension spatiale des trajectoires de la grossesse de femmes migrantes, à partir d'un corpus d'entretiens (approche qualitative de type ethnographique) ;
- les contextes d'exercice des professionnels de la santé qui interviennent auprès des migrant.e.s : nous présenterons la manière dont nous avons représenté les mobilités des interprètes professionnels (une approche cartographique thématique) ;
- la portée territoriale des actions en faveur de l'accès aux soins et aux ressources nécessaires pour la vie quotidienne des migrant.e.s : nous présenterons le projet de webmapping des ressources disponibles sur les territoires étudiés dans le projet MIGSAN.

1. REPRÉSENTER LA DIMENSION SPATIALE DES TRAJECTOIRES DE SOINS DES MIGRANT.E.S : LE CAS DES FEMMES ENCEINTEES

La grossesse est un épisode qui conduit les femmes et/ou leurs enfants et/ou leurs familles à enclencher un recours à des institutions médicales ou sociales qui leur sont dédiées, le temps de cette étape puis celui de la petite enfance. Comment s'articulent conditions de vie, lieux de vie et choix/contraintes liés au suivi de la grossesse et son issue ? Cette action, menée en collaboration avec deux PASS³ en France (Rennes et Strasbourg) et les réseaux associatifs et/ou professionnels d'aide aux femmes migrantes, et appuyée sur des travaux antérieurs (Gasquet-Blanchard & Hoyez, 2015), repose sur un recueil d'entretiens qualitatifs qui comportent des entrées relatives aux espaces de vie, aux possibilités d'accès à des ressources pour la santé et le social ainsi qu'une dimension biographique permettant de contextualiser les récits de vie (et replacer la trajectoire de la grossesse en vis-à-vis du parcours migratoire

2 PADA : plateforme d'accueil des demandeurs d'asile.

3 PASS : permanence d'accès aux soins de santé.

et du parcours de vie). L'enjeu est pour nous de faire ressortir ces éléments liés à la spatialité pour bien les articuler aux questions sociales, politiques, institutionnelles et médicales. Plusieurs outils sont utilisés : arbre thématique NVIVO⁴ et lecture graphique des temporalités et espaces. Cette approche nécessite une contextualisation institutionnelle permettant une lecture fine des relations entre les acteurs rencontrés par ces femmes et des liens qu'elles entretiennent avec eux (travail soignant, enjeux médicaux, sociaux, mais également relationnels). Les spatialités observées à travers l'examen de ces trajectoires nous renseignent aussi sur les dynamiques de réseau à l'œuvre dans les territoires aux échelles locales comme globales. De fait, la représentation de ces trajectoires complexes, qui mobilisent une multiplicité d'échelles, interroge les choix du chercheur quant aux représentations graphiques et cartographiques qu'il choisit de mettre en avant.

2. REPRÉSENTER LA DIMENSION SPATIALE DES CONTEXTES D'EXERCICE DES PROFESSIONNEL.LE.S INTERVENANT AUPRÈS DE MIGRANT.E.S : LE CAS DES INTERPRÈTES

Dans le volet concernant la portée spatiale des actions menées par les professionnel.le.s de santé et du social, nous avons travaillé sur la mise en place de dispositifs d'interprétariat médico-social à destination des migrant.e.s allophones. La recherche donne à voir comment, à différentes échelles du territoire, se structurent ces dispositifs visant à favoriser l'accès aux soins et au droit d'un public identifié comme vulnérable, et par les professionnels sur le terrain, et dans la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016. Le terrain, effectué à Strasbourg et Rennes, interroge les dynamiques de professionnalisation de l'interprétariat et analyse les carrières (au sens sociologique) des interprètes, tout en comportant un volet sur les mobilités spatiales inhérentes à l'exercice de leur métier. À partir d'agendas d'interprètes professionnel.le.s employé.e.s dans deux structures partenaires (Migrations Santé Alsace à Strasbourg et le réseau Louis Guilloux à Rennes), nous avons produit une collection de cartes permettant de mieux comprendre et connaître les réalités d'exercice de ce métier, particulièrement mobile, et d'identifier le type de structures recourant à leurs services (et leur répartition territoriale).

D'autre part, ce terrain nous a amené à creuser plus finement la question de l'interprétariat dans le domaine de la santé mentale, pour lequel les questions territoriales se posent d'une manière spécifique (Pian *et al.*, à paraître). En effet, ce domaine est organisé, d'une part, par une sectorisation sur une base territoriale, décidée par les professionnels en fonction de la façon dont ils se représentent les territoires d'intervention pour « aller vers » leurs publics et, d'autre part, par des équipes inter-sectorielles qui interviennent auprès de personnes en situation de grande précarité, en coordination avec les services sociaux et médico-sociaux. Nous ferons état des différenciations territoriales et interventionnelles qui ont émergé lors de nos terrains pour bien souligner la complexité des représentations en termes de « géographies prioritaires » pour le secteur de la psychiatrie.

3. REPRÉSENTER L'ACCÈS AUX RESSOURCES POUR LA SANTÉ ET LE SOIN À DESTINATION DES MIGRANT.E.S ET DES PROFESSIONNEL.LE.S : L'ENJEU DU WEBMAPPING

D'un point de vue plus « macro », le programme étudie le fonctionnement des structures de soin accueillant des migrant.e.s sur les territoires d'étude avec pour objectif de mener des

4 Logiciel de traitement des données qualitatives.

analyses approfondies sur la façon dont se sont mises en place des actions « spécifiques » en matière de soins, de les replacer dans le temps long des changements institutionnels qui traversent le domaine sanitaire et médico-social, et enfin d'analyser le paysage global des structures qui font office de « sas » dans l'accès aux soins pour les primo-arrivant.e.s dans les différentes régions étudiées. L'enjeu est de mieux connaître et comprendre un paysage institutionnel et associatif qui est soumis à la double logique de l'éthique professionnelle et l'éthique humaniste, mais aussi de proposer de représenter ce paysage en constituant une cartographie dynamique et interactive (*webmapping*) des lieux qui le constituent. L'objectif premier est de représenter la distribution spatiale des différentes structures dans lesquelles les primo-arrivant.e.s peuvent se rendre pour leurs soins, leurs démarches de santé et plus globalement pour la prise en charge de leur vie quotidienne (lieux relevant du domaine du social et de la solidarité), puis d'interroger les (dés)équilibres territoriaux et les dynamiques de réseau à l'échelle régionale et/ou nationale. Cette approche exige de situer nos résultats dans les réflexions en cours sur la place de la cartographie interactive. Elle ouvre un espace de débats sur ce que nous choisissons de représenter, mais aussi sur la manière de le faire et les outils de diffusion qui peuvent être mobilisés à destination d'un public élargi.

RÉFÉRENCES

- Desgrées du Lou A., Lert F. (dir.), 2017, *Parcours. Parcours de vie et de santé des Africains immigrés en France*, Paris, La Découverte.
- Fassin D., 2000, « Repenser les enjeux de santé autour de l'immigration », *Hommes et migrations*, vol. 1225, p. 5-12.
- Gasquet-Blanchard C., Hoyez A.-C., 2015, *Parcours et trajectoires dans le domaine de la santé. Quelques réflexions issues de l'analyse d'entretiens effectués auprès de femmes migrantes enceintes ou ayant récemment accouché dans la ville de Rennes*, Eso Travaux et documents, n° 39, Rennes, Eso.
- Guillou A. Y., 2009, « Immigration thérapeutique, immigration pathogène. Abandonner le "parcours thérapeutique" pour "l'expérience migratoire" », *Sciences sociales et santé*, 27(1), p. 63-71.
- Pian A., Hoyez A.-C., Tersigni S., à paraître, « L'interprétariat : débats et pratiques autour de la prise en charge des migrants en santé mentale. Une comparaison Alsace/Bretagne », numéro spécial « Santé mentale et migrations internationales : enquêtes empiriques, réflexions épistémologiques », V. Petit, G Pizzolato et S. Wang (coord.), *REMI* [résumé accepté, texte en cours d'évaluation par la revue].

LES AUTEURES

Anne-Cécile Hoyez

Université Rennes 2 – ESO

anne-cecile.hoyez@univ-rennes2.fr

Anaïk Pian

Université de Strasbourg – Dynamie

pian@unistra.fr

Céline Bergeon

Université de Poitiers – Migrinter

celine.bergeon@univ-poitiers.fr

Victoire Cottureau

Université Rennes 2 – ESO

victoirecottureau@hotmail.com