

ACTIVITE : Les populations migrantes et l'accès aux soins



Date : 28/03/2022

Établissement : Lycée Stanislas (Wissembourg)

ACTIVITE N°...**LES POPULATIONS MIGRANTES ET L'ACCES AUX SOINS**

Durée : 3h

Consignes :

Travail en groupe de 3 ou 4.

A partir des documents qui vous sont proposés, vous répondrez aux questions posées, de façon structurée.

Chaque groupe présentera sa réponse à l'une des questions.

Document 1 : Statuts des migrants, quelques définitions.

Document 2 : Quelques repères sur la santé des migrants.

Document 3 : La surveillance de l'état de santé des migrants.

Document 4 : Les permanences d'accès aux soins de santé.

Document 5 : Aide médicale d'Etat et soins urgents.

1) Parmi les plus démunis, la population des migrants est particulièrement exposée à des problèmes de santé.

En vous appuyant sur différents types d'indicateurs, caractériser l'état de santé des migrants en France.

Proposition de plan :

- *Présenter la population = ...*
- *Décrire l'état de santé = ...*
- *Expliquer les raisons de cet état de santé (lien avec les déterminants de santé) = ...*

2) Expliquer pourquoi des dispositifs spécifiques d'accès aux soins sont nécessaires pour les personnes migrantes.

Au moins 2 arguments.

3) Présenter les 2 dispositifs d'accès aux soins pour les migrants mentionnés dans les documents. Vous veillerez à bien identifier les objectifs de ces dispositifs et les actions menées (questions « Pour quoi » et « Comment »).

Vous pouvez par exemple réaliser un tableau (mais ce n'est pas obligatoire).

4) Expliquez pourquoi l'Aide Médicale d'Etat est une réponse insuffisante aux difficultés d'accès aux soins.

Faire le lien entre les objectifs et les actions de l'AME, et les différents freins à l'accès aux soins : à quel(s) frein(s) l'AME apporte-t-elle une réponse ? Quel(s) freins ne permet-elle pas de résoudre ?

Document 1 : Statuts des migrants, quelques définitions

Migrant : personne ayant vécu à l'étranger et résidant désormais en France, terme utilisé notamment en santé publique.

Immigré : personne née étrangère dans un pays étranger et résidant désormais en France, terme et définition utilisés pour le recensement démographique (Insee). Une personne reste immigrée même si elle acquiert la nationalité française.

Étranger : personne qui n'a pas la nationalité française, terme utilisé par les autorités de police et les associations de soutien juridique. L'expression " étranger malade " correspond à la transposition administrative du droit au séjour pour raison médicale.

Exilé : personne contrainte de vivre hors de son pays d'origine, terme évoquant notamment les conséquences psychologiques des migrations forcées.

Demandeur d'asile : personne ayant demandé le statut de réfugié au titre de la Convention de Genève de 1951.

Réfugié : personne ayant obtenu le statut de réfugié ou la protection subsidiaire accordés par l'Ofpra (Office français de protection des réfugiés et apatrides) ou la Commission des recours des réfugiés.

Sans-papiers ou clandestin : étranger en séjour irrégulier, termes destinés par leurs utilisateurs à souligner le caractère légitime (attaches en France du " sans-papiers ") ou illégitime (situation irrégulière du " clandestin ") de la présence de la personne.

Source : « Repères sur la santé des migrants », Dossier « La santé des migrants », La santé de l'Homme, n°392, consulté le 11/01/2018, <http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/articles/392/02.htm#>

Document 2 : Quelques repères sur la santé des migrants

Immigrés, étrangers, réfugiés, sans-papiers ou encore " personnes d'origine étrangère ", l'usage parfois indifférencié de ces termes témoigne d'une certaine confusion dans l'ensemble de la société sur le statut des migrants en France, cette confusion étant imputable pour partie à la politisation des questions d'immigration et d'asile au cours des trente dernières années. Dans la même période, l'émergence de nouvelles priorités de santé publique, en premier lieu la lutte contre l'épidémie de VIH-sida, a progressivement conduit les pouvoirs publics à prendre en compte les spécificités des populations migrantes en matière de santé. [...]

Une vulnérabilité particulière

Lorsqu'elle s'apparente à un déracinement, la migration peut être vécue comme une rupture, source de déséquilibres de tous ordres. Au-delà de l'obstacle linguistique, les migrants se heurtent à d'importantes difficultés de compréhension du fonctionnement du pays d'accueil. La résolution des difficultés d'ordre administratif, économique et social est prioritaire par rapport à la nécessité de prendre soin de sa santé. Le système de soins paraît opaque aux primo-arrivants et la communication avec les professionnels de santé est rendue difficile par la confrontation de représentations et d'expressions différentes de la maladie. De plus, certains migrants sont fragilisés sur le plan psychologique - et physique - par des antécédents de violence au pays d'origine, comme les exilés victimes de torture ou les femmes victimes de mutilation sexuelle.

La vulnérabilité liée à la migration ou à l'exil est renforcée par une exposition particulière à la précarité sociale. Les migrants sont plus souvent en situation précaire que le reste de la population : revenus inférieurs de 32 %, niveau de vie inférieur de 26 %, risque de chômage plus élevé, conditions de logement moins favorables. De surcroît, ils sont exposés à des phénomènes de précarisation spécifiques, notamment du fait de leur statut juridique pour les étrangers en séjour précaire (obstacles à l'hébergement et à l'emploi, exploitation économique), et de discriminations, en particulier dans le domaine de l'accès aux soins.

Des données épidémiologiques utiles mais insuffisantes

En termes de morbidité, les données épidémiologiques caractérisant les migrants sont rares. Pourtant, le recensement de " l'origine " des individus est autorisé dès lors que celle-ci est définie par des variables sociodémographiques classiques (lieu de naissance, nationalité, nationalité des parents, etc.). Ce sont surtout des réticences culturelles et politiques à voir ce champ de la santé investi par la recherche et les pouvoirs publics qui expliquent l'insuffisance des études représentatives.

S'agissant des maladies infectieuses, les études de l'Institut national de veille sanitaire (InVS) permettent d'observer des taux de prévalence significativement plus importants dans certaines populations étrangères que dans le reste de la population, en particulier pour le VIH, les hépatites virales chroniques et la tuberculose.

Selon le rapport de l'Anaem, réalisé à partir des résultats de 8 086 visites médicales obligatoires en mai et novembre 2005, l'obésité, les maladies cardio-vasculaires et le diabète sont les principaux pourvoyeurs de maladies chroniques des étrangers bénéficiaires d'une carte de résident. Les résultats des bilans de santé proposés par le Comede à vingt mille patients exilés, suivis entre 2000 et 2006, mettent en évidence trois principaux groupes de pathologies : psycho-traumatismes, maladies infectieuses (dont le diagnostic est effectué en France dans 94 % des cas) et maladies chroniques.

La fréquence importante de psycho-traumatismes parmi l'ensemble des migrants est également retrouvée par l'INPES¹ [...]. S'il n'apparaît pas de différence entre les migrants et les autochtones en matière de dépression et de recours aux soins de santé mentale, les migrants présentent des antécédents significativement plus fréquents de crise d'angoisse et d'états de stress post-traumatique.

Au-delà de l'approche par pathologies, une approche par populations permet de mettre en évidence une plus grande vulnérabilité de certains groupes démographiques : les enfants (47 % des enfants primo-dépistés entre 1995 et 2002 pour le saturnisme sont originaires d'Afrique subsaharienne, 23 % d'Afrique du Nord ou de Méditerranée orientale) ; deux tiers des enfants défenestrés sont d'origine étrangère dont 55 % d'origine africaine ; les femmes (prévalence plus élevée de grossesses non désirées et de complications obstétricales chez les étrangères), les mineurs étrangers isolés, ou encore les personnes âgées vivant en foyer (capital santé fortement dégradé, vieillissement précoce).

Des difficultés d'accès aux soins

Au cours des vingt dernières années, l'exclusion des soins est apparue comme l'un des grands problèmes de santé en France. Les pouvoirs publics y ont répondu par une succession de réformes conduisant à favoriser l'accès aux soins des Français et des étrangers en séjour stable, au prix toutefois de l'exclusion progressive des étrangers en séjour précaire. Or, pour des patients très démunis financièrement, seule l'obtention d'une protection maladie intégrale (base et complémentaire) permet de garantir la continuité des soins, au-delà des premiers soins, qui peuvent être délivrés dans les dispositifs de soins " gratuits ". Bien qu'ils aient théoriquement droit à une telle protection au terme d'une période de résidence de trois mois, les étrangers en séjour précaire restent confrontés par la suite à la complexité de la réglementation et à sa méconnaissance par les acteurs du système de santé, y compris la Sécurité sociale. Et, si leur intervention permet de résoudre les principales difficultés d'accès à la protection maladie, les associations et professionnels spécialisés sont impuissants face à d'autres problèmes d'accès aux soins, comme l'inexistence d'un service public d'interprétariat ou encore les refus de soins de la part de certains professionnels de santé à l'encontre des bénéficiaires de l'AME ou de la CMU.

Source : « Repères sur la santé des migrants », Dossier « La santé des migrants », *La santé de l'Homme*, n°392, consulté le 11/01/2018, <http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/articles/392/02.htm#>

¹ Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, maintenant inclus dans Santé Publique France.

Document 3 : La surveillance de l'état de santé des migrants

Caractéristiques, état de santé et accès aux soins selon le pays de naissance (bilans infirmiers réalisés entre octobre 2015 et mars 2016 auprès de migrants volontaires dans des centres d'hébergement franciliens dédiés)

Nombre de répondants*			Soudan (N=294)		Érythrée (N=88)		Afghanistan (N=235)		Autres (N=119)		Total (N=736*)		p value
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Données sociodémographiques et parcours migratoire													
Âge en années	730	Moins de 24 ans	26	8,9	14	15,9	61	26,4	25	21,2	126	17,3	0,000
		24-29 ans	160	54,6	39	44,3	133	57,6	43	36,4	375	51,4	
		30-39	92	31,4	25	28,4	31	13,4	29	24,6	177	24,2	
		40-49	12	4,1	7	8	3	1,3	11	9,3	33	4,5	
		50 ans et plus	3	1	3	3,4	3	1,3	10	8,5	19	2,6	
Sexe	736	Masculin	293	99,7	83	94,3	235	100	106	89,1	717	97,4	0,000
Durée de migration	683	Médiane [I01-I03]	1,7 [0,8-2,5]		1,7 [0,7-3,8]		0,3 [0,2-2,2]		0,9 [0,2-1,7]		1,1 [0,3-2,2]		
Nombre de pays traversés	658	1 à 2	259	93	14	18	15	7	40	43	328	49,8	0,000
		3 à 5	21	8	66	83	107	52	45	48	239	36,3	
		6 ou plus	0	0	0	0	82	40	9	10	91	13,8	
Temps passé en France avant l'hébergement	735	Moins d'un mois	143	49	35	42	59	25	43	35	280	39	0,000
		Entre 1 et 3 mois	78	27	20	24	76	32	24	20	198	28	
		Entre 3 et 6 mois	42	14	18	21	48	20	20	16	128	18	
		Plus de 6 mois	30	10	11	13,1	53	22,5	35	28,7	129	18	
Passage par un campement	713	Oui	240	81,6	72	81,8	193	82,1	81	68,1	586	79,6	0,009
Santé déclarée													
État de santé perçu	663	Bon ou très bon	164	59,8	53	63,1	98	49,5	47	43,9	362	54,2	0,004
		Moyen	77	28,1	29	34,5	72	36,4	46	43	224	33,8	
		Mauvais ou très mauvais	33	12	2	2,4	28	14,1	14	13,1	77	11,7	
Problème durable de santé	736	Au moins un problème	36	12,5	8	9,4	35	15,6	38	32,8	117	16,4	0,000
Problèmes de santé de moins de 6 mois	736	Au moins un problème	218	74,1	68	77,3	204	86,8	102	85,7	592	80,4	0,001
		Cutané	47	16,1	11	12,5	82	35,2	23	19,5	163	22,3	
		Bucco-dentaire	85	29,4	32	36,4	68	31,2	50	43,5	235	33,1	
		Ostéo-articulaire	53	18,7	16	18,2	47	21,8	32	28,8	148	21,2	
		Fatigue	86	30,3	21	23,9	80	36,9	46	39,7	233	33	
		Digestif	53	18,6	15	17,2	45	20,7	32	28,6	145	20,7	
Accès aux soins													
Couverture maladie	361	Dispose d'une couverture	20	14	8	19	37	33	24	37	89	25	0,000
Dernier rendez-vous médical	718	N'a jamais rencontré de professionnel	0	0	2	2,3	1	0,4	0	0	3	0,4	
		Moins d'un an	183	62,4	45	51,7	151	67,7	79	68,7	458	63,7	0,000
Orientations – Besoins identifiés par l'équipe													
	736	Au moins un	203	69	65	73,9	184	78,3	100	84	552	75	0,000

* Le nombre de répondants par catégorie est calculé sur le nombre de personnes ayant répondu à la question sur le pays de naissance.

Source : « La santé des migrants primo-arrivants : résultats des bilans infirmiers réalisés d'octobre 2015 à mars 2016 dans des centres franciliens hébergeant des migrants évacués des campements parisiens », Observatoire du Samu social de Paris, 20/02/2017

Document 4 : Les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

Faire face aux inégalités de santé qui touchent tout particulièrement les personnes les plus démunies est une priorité de santé publique. Les permanences d'accès aux soins de santé sont des dispositifs de prise en charge médico- sociale pour les personnes en situation de précarité sociale. Il s'agit de leur faciliter l'accès au système de santé, et de les accompagner dans les démarches.

Un réseau de professionnels médicaux et sociaux pour les personnes précaires

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) proposent un accueil inconditionnel et un accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle. Leur rôle est de faciliter l'accès aux soins des personnes démunies et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Elles sont implantées au sein des hôpitaux afin de disposer d'un accès aux plateaux techniques (service de radiologie, laboratoire de biologie médicale, pharmacie...). Les Pass travaillent avec un réseau de professionnels médicaux et sociaux : caisses d'assurance maladie, médecins généralistes, Samu social, les centres de santé ou de vaccination, services municipaux de santé et centres communaux d'action sociale, centres spécialisés (hébergement, obésité, cancer, VIH, soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) ; les services de protection maternelle et infantile et le planning familial ; les centres médico-psychologiques ; les ateliers santé ville ; des opérateurs privés (laboratoires, sociétés d'imagerie) ; des associations humanitaires, etc.

Les missions des permanences d'accès aux soins de santé s'inscrivent dans le programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) du Projet régional de santé.

Le rôle des agences régionales de santé dans le suivi des financements alloués

Les directeurs des établissements de santé affectent les moyens aux Pass, sous le contrôle de l'agence régionale de santé.

Pour une Pass généraliste recevant au moins 100 patients par an, le budget minimal requis est de 50 000 euros (quelle que soit la prise en charge effectuée). Si la structure reçoit 1 000 patients par an, la dotation annuelle peut atteindre 450 000 euros. Chaque permanence doit transmettre à l'agence régionale de santé plusieurs indicateurs : notamment concernant son mode d'organisation, les caractéristiques de son personnel et ses effectifs, les prestations fournies aux personnes accueillies, ainsi que le nombre de patients vus au moins une fois dans l'année, le nombre d'entretiens sociaux et celui de consultations médicales réalisées.

Source : Les permanences d'accès aux soins de santé, ARS, 20/02/2017, <https://www.ars.sante.fr/les-permanences-dacces-aux-soins-de-sante-0>

Document 5 : Aide Médicale d'Etat et soins urgents

L'aide médicale de l'État (AME) facilite l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière. Elle ouvre droit à la prise en charge à 100 % des soins avec dispense d'avance de frais. Ses bénéficiaires ne sont pas soumis aux dispositifs du médecin traitant (parcours de soins coordonnés). A noter que l'AME n'est pas applicable à Mayotte.

Prise en charge à 100 % et dispense d'avance de frais

Une fois accordés, vos droits à l'aide médicale de l'État (AME) prennent effet à la date de dépôt de votre dossier. À compter de cette date, et pendant un an, votre carte AME vous permettra de faire valoir vos droits auprès des professionnels de santé et de bénéficier de la dispense d'avance de frais.

Vous bénéficiez de la prise en charge à 100 % de vos soins médicaux et hospitaliers, dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale, pour :

- Les soins médicaux et dentaires ;
- Les médicaments remboursés à 100 %, 65 % ou 30 % ;
- Les frais d'analyses ;
- Les frais d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale ;
- Les frais afférents à certaines vaccinations ainsi que ceux liés à certains dépistages ;
- Les frais liés à la contraception, à l'interruption volontaire de grossesse, etc.

À noter : les frais de cures thermales, les actes techniques et les examens de biologie médicale spécifiques à l'assistance médicale à la procréation ainsi que les médicaments et produits nécessaires à leur réalisation, et les médicaments à service médical rendu faible remboursés à 15% sont exclus du dispositif de l'AME : ils restent donc intégralement à votre charge (pour les bénéficiaires majeurs).

À noter : tous les professionnels de santé ont l'obligation d'accueillir les bénéficiaires de l'AME.

La prise en charge des soins urgents

Si vous êtes étranger, résidant en France* en situation irrégulière, que vous n'êtes pas admis à l'AME, vous pouvez bénéficier d'une prise en charge de vos soins urgents à l'hôpital (hospitalisation ou consultation en établissement de santé).

C'est le cas si :

- Vous êtes étranger en situation irrégulière, résidant en France* depuis moins de trois mois (sauf les étrangers en simple séjour, avec visa de court séjour) ;
- Vous êtes étranger en situation irrégulière, résidant de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, mais non bénéficiaire de l'AME car vous n'en avez pas fait la demande, ou votre demande d'AME est en cours d'instruction ou elle vous a été refusée.

Les soins urgents pris en charge sont :

- Les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à l'altération grave et durable de votre état de santé ou de celui d'un enfant à naître ;
- Les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie à l'entourage ou à la collectivité (exemple : la tuberculose) ;
- Tous les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né : les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse, l'accouchement ;
- Les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical) ;
- Les soins dispensés à des mineurs.

L'Assurance Maladie prend alors en charge l'intégralité des soins urgents pratiqués dans un établissement de santé, y compris les médicaments prescrits par le médecin de l'établissement, dans la limite des tarifs de la sécurité sociale. Vous bénéficiez également de la dispense totale d'avance des frais pour ces soins.

* Le dispositif des soins urgents ne s'applique pas à Mayotte.

Source : « Aide médicale de l'Etat et soins urgents », Ameli.fr, 10/12/2018,
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/cmu-aides-financieres/aide-medicale-etat-soins-urgents>