

Le système de santé et les migrants en Alsace

La France est le seul pays européen à proposer une couverture sociale à l'ensemble des personnes résidentes sur son territoire. Cependant, elle diffère selon les statuts. Ainsi, des obstacles à l'accès aux soins pour des migrants, notamment en situation précaire, existent.

La solidarité, fondement du système

Le système de protection maladie de base (sécurité sociale) est un droit pour tous les Français et étrangers résidant en France "de façon stable et régulière", quel que soit le statut professionnel et qui fonctionne par un système d'assurance obligatoire. Afin de pouvoir bénéficier d'un remboursement des soins et médicaments plus complet, les assurés peuvent cotiser de manière facultative à un service d'assurance complémentaire.

La Couverture Maladie Universelle

Depuis le 1er janvier 2000, la loi sur la CMU permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière et qui n'est pas couverte par le régime obligatoire d'assurance maladie, de bénéficier d'une prise en charge de ses dépenses de santé. En outre, le système de protection maladie complémentaire prend en charge les frais de santé non couverts par le régime obligatoire. Les personnes les plus "pauvres" - revenu annuel pour une personne inférieur à 6913,57 euros - peuvent bénéficier de la protection complémentaire -CMU prise en charge par l'Etat. "Fin 2003, l'Alsace comptait 27000 bénéficiaires de la CMU et 67000 de la CMU-C. Rapportés à la population, les taux de bénéficiaires sont inférieurs aux moyennes nationales. Mais les bénéficiaires augmentent d'année en année, confirmant une dégradation de la situation alsacienne en matière de prise en charge des soins."²

La procédure d'admission immédiate à la protection complémentaire est régie par la circulaire DSS/2A/99/701 du 17.12.1999. Pour les personnes démunies, seule l'admission à la complémentaire - CMU (ou à l'AME) garantit la dispense totale d'avance de frais et donc l'accès aux soins. Son délai d'obtention en procédure normale est de 3 mois. L'admission immédiate est un droit prévu par le code de la sécurité sociale à chaque fois que l'état de santé du patient le justifie. L'obtention de la CMU préalablement aux soins est préférable aux soins gratuits (qui généralement se limitent aux soins de base) et sont générateurs de factures a posteriori.

L'aide médicale d'Etat [Volet A, fiche 24]

L'AME est un régime d'exception pour les personnes de nationalité étrangère en situation irrégulière et les personnes à leur charge.

Les moyens de se soigner

Dans une situation classique, les personnes peuvent se soigner :

Les Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) sont destinées à faciliter l'accès au dépistage du virus du sida (VIH) et de l'infection au VHC (hépatite C), de façon anonyme, confidentielle et gratuite (aucun papier d'identité, aucun paiement ne sont demandés). Il existe au moins une consultation dans chaque département. Elles délivrent des informations, de la documentation, des conseils.

Les Centres de Protection Maternelle et Infantile sont des structures qui assurent un service de prévention médico-sociale gratuit, en faveur des futures mères, des mères et des enfants de moins de 6 ans. Les professionnels y veillent au bien-être de la mère et de l'enfant sur un plan physique, psychique et social.

Les dispensaires antituberculeux, anti vénérien (Maladies Sexuellement Transmissibles et Infections Sexuellement Transmissibles) sont des lieux, présents dans les grandes villes, avec des médecins, qui permettent gratuitement de s'informer, d'être conseillé et soigné.

Les centres du planning familial sont des lieux d'écoute et de conseils concernant la sexualité et les relations amoureuses. Ils peuvent prescrire des moyens de contraception. Ils luttent pour le droit des femmes et contre toutes formes d'oppression.

La circulaire du 16 mars 2005 permet la prise en charge des soins urgents aux étrangers résidant en France de manière irrégulière et non bénéficiaires de l'AME. "Seuls sont pris en charge les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître". DHOS/DSS/DGAS n°141

En cas d'exclusion de droits

Pour des raisons administratives de résidence en France, ou de modification de statuts au regard de la couverture des droits, des personnes se retrouvent exclues temporairement ou définitivement de l'assurance maladie. Dans des situations d'exclusions, l'accès aux soins est toujours possible dans les lieux pré-cités mais également auprès de Permanences d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital public, ou par l'offre caritative de soins des ONG (comme Médecins du Monde) qui délivrent des médicaments et effectuent des examens simples. Certaines d'entre elles génèrent toutefois des factures.

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de l'hôpital public "sont des cellules de prise en charge médico-sociales qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier [...]. Elles ont aussi pour fonction de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits". "Il ne s'agit en aucun cas de créer au sein de l'hôpital des filières spécifiques pour les plus démunis. Au contraire ceux-ci doivent avoir accès aux soins dans les mêmes conditions que l'ensemble de la population..."¹

Si lors de leurs ouvertures en 1998, ces permanences accueillait une diversité de personnes en situation précaire, force est de constater qu'actuellement, la plus grande majorité de patients sont des étrangers. En effet, ces lieux étant - avec les ONG - les seuls dispositifs permettant aux étrangers en situation précaire ou irrégulière de se soigner, ces derniers y représentent une part importante des patients soignés. Ces lieux développent une image négative qui participe à l'exclusion volontaire d'autres personnes aux soins renforcé par le sentiment que les soins et traitements gratuits seraient moins efficaces que les soins payants. Il existe plus de 300 PASS en France.

Les PASS en Alsace ont enregistré entre 2001 et 2003 des progressions de 40% d'activités. Le PASS de Strasbourg présente une situation de saturation².

Contacts : Centre Hospitalier de Haguenau - Tél : 03.88.06.33.33 / Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg - Tél : 03.88.11.67.68 / Hospices Civils de Colmar - Tél : 03.89.12.40.00 / Centre Hospitalier de Mulhouse - Tél. : 03.89.64.64.64

■ **La Boussole²** (PASS des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg) a accueilli entre mai 2004 et mai 2005, 1733 usagers, 9708 passages. 85% de ces personnes étaient en situation d'immigration; 16% étaient des mineurs. Les pathologies étaient diverses avec d'importants cas de souffrances psychiques.

■ **Médecins du Monde⁴** accueille sensiblement les mêmes populations dans des proportions identiques. En 2005, ils ont réalisé 3308 consultations médicales ou dentaires à Strasbourg. Le public était composé pour 62,8% d'hommes et dont la plus grande majorité âgée entre 18 et 40 ans. 93% d'entre eux étaient de nationalité étrangère et 44% résidaient en France depuis moins de trois mois.

Contact : Médecins du Monde - 24 rue du Maréchal Foch - 67000 Strasbourg - Tél. 03 88 14 01 00 - Fax : 03 88 14 01 02 - E-mail : mdmalsac@club-internet.fr

Médecins du Monde a mené une enquête⁵ auprès de 725 médecins généralistes répartis dans 10 villes françaises en 2006 afin de mesurer le taux de refus de soins des médecins généralistes pour les bénéficiaires de l'AME ou de la CMU. "... ils sont depuis la réforme de l'assurance maladie, la porte d'entrée dans le système de soins. (...) Les résultats sont éloquentes : 37% des médecins enquêtés refusent les soins pour un bénéficiaire de l'AME et 10% aux bénéficiaires de la CMU. "

"Si la délivrance gratuite de soins préventifs et des premiers soins curatifs est parfois possible, seule l'acquisition d'une protection complémentaire (CMU-C/AME) peut permettre la continuité des soins. Or de nouvelles restrictions de droit à l'AME, des pratiques restrictives de caisses de sécurité sociale et la méconnaissance des situations par les acteurs de santé créent des inégalités de conditions dans l'accès aux soins."¹

■ **Le droit au séjour pour raison médicale**

Il est indiqué dans la loi Chevènement de 1998 que les malades étrangers peuvent disposer d'un titre de séjour de plein droit. Le dispositif législatif permet la protection contre les mesures d'éloignement administratives de l'étranger "résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire." L'augmentation du nombre de ces demandes ces dernières années, a généré un durcissement (décret n°2005-859 du 28 juillet 2005) et donc l'augmentation des refus.

■ Des réponses de substitution aux plus démunis

■ **Un travail en réseaux nécessaire**

Pour que les plus démunis et parmi eux certains migrants accèdent aux soins, les acteurs sont essentiellement associatifs.

Accueils et soins

- Des associations humanitaires : Médecins du Monde, Caritas, ATD Quart Monde... proposent des consultations gratuites et des accompagnements sociaux.

- Le Réseau Respire qui favorise la décentralisation des consultations psychiatriques transculturelles, ainsi que la création d'espaces d'écoute non médicalisés et non psychiatriques.

- Des praticiens libéraux s'engagent aussi auprès de ces publics.

- Certaines municipalités ou centres d'hébergements proposent des actions comme la mise en place de suivis médicaux ou infirmiers dans des lieux d'accueil, des équipes médico-sociales de rues, le SAMU social, le 115...

Accueils spécialisés

- Aides Alsace, aide aux recours juridiques

- CODA, assure la coordination et l'orientation en matière d'hébergement et autres besoins dans les premières semaines de l'arrivée des demandeurs d'asile

- CASAS aide les solliciteurs d'asile dans la constitution de leurs dossiers de demande de statut de réfugiés, recours compris.

Assure une initiation à la vie en France pour les demandeurs d'asile intéressés et de manière générale les épaula dans leurs démarches administratives et de la vie quotidienne.

- CIMADE, informe et accompagne les personnes en situation d'immigration (régulier ou non)

■ **Des plans, programmes et schémas régionaux obligatoires qui prennent en compte les migrants...**

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) est obligatoire dans chaque région française selon la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Il s'inscrit dans le Plan Régional de Santé Publique 2005-2008. Le PRAPS Alsace (2003-2006) a trois objectifs prioritaires : permettre l'accès effectif à la prévention et aux soins de santé à l'hôpital et en ville, prendre en compte la santé comme un déterminant clé dans le parcours d'insertion sociale et professionnelle par des formations, améliorer la santé mentale et prendre en compte la souffrance psychique des personnes en situation de précarité ou d'exclusion.

Contacts : DRASS: Médecin Inspecteur responsable - Tél. 03.88.76.77.03 / DDASS 67 : Médecin Inspecteur responsable - Tél: 03.88.76.79.93 / DDASS 68 : Médecin Inspecteur responsable - Tél : 03.89.24.82.01

Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire III (2006-2011), pour l'Alsace, a été arrêté le 9 mars 2006 et est le fruit d'un travail dense associant élus, professionnels, personnalités qualifiées, représentants d'associations d'usagers, d'organisations professionnelles et des partenaires sociaux. Il indique les enjeux et perspectives en matière d'offre de soins hospitaliers. Il comporte, d'une part, un document transversal présentant la dynamique d'adaptation de l'offre de soins et le découpage de la région en territoires de santé et, d'autre part, dix-huit cahiers thématiques. Dans le chapitre "accès aux soins", les personnes en situation d'immigration récente ou irrégulière sont reconnues comme faisant partie des publics prioritaires,

Contacts : www.parhtage.sante.fr

□ **Sources**

-1 Migrants/étrangers en situation précaire - Prise en charge médico-psycho-sociale, Le Kremlin-Bicêtre, Comède, 2005, 440 p., www.comede.org

-2 Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 2006/2011, Strasbourg, ARH, 2006, 21p.

- Santé et soins en Alsace, diagnostic partagé ARH/URCAM, Alsace, Strasbourg, ARH/URCAM Alsace, Janvier 2005, 156p.

- Santé et recours aux soins des populations vulnérables, P. Chauvin, I. Parizot, Paris, Inserm, 2005, 321p. (Coll. Questions en santé publique).

- Santé, le traitement de la différence, in Hommes & Migrations n°1225, mai-juin 2000, pp.1-110

- 4 Rapport 2005 de l'Observatoire de l'Accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde, Paris, Médecins du Monde, août 2006, p. 2118.

- 5 L'accès aux soins des plus démunis en 2006, dossier de presse de la Journée Internationale du refus de la misère du 17 oct. 2006, Médecins du Monde, Paris, Médecins du Monde, 2006, 30p.