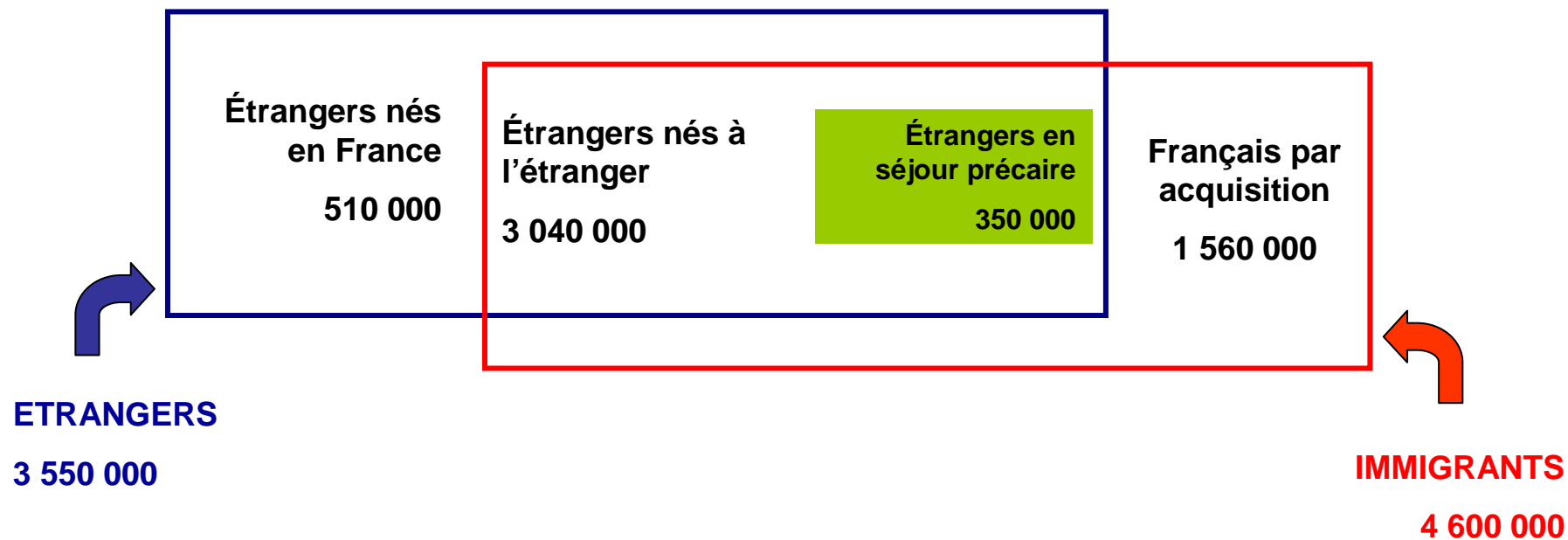


Obstacles administratifs et sociaux à l'assistance médicale à la procréation des migrants

Définitions et statistiques

- Un migrant est une personne **résidant** sur le territoire français et née étrangère dans un pays étranger (Haut Conseil à l'Intégration 1991)
- Il peut être étranger, ou avoir acquis la nationalité française
- Les migrants constituent 8% de la population; 10% des français ont un migrant dans leur famille; 25% un grand-parent migrant

Population d'étrangers et immigrants résidant en France



Source : Ministère de l'Intérieur, 2002 ; INSEE 1999.

Population d'étrangers et immigrants résidant en France

- En 2007, 5,2 millions d'immigrants résident en France
 - 38% européens
 - 30% Afrique du Nord
 - 12% autre pays d'Afrique
 - 14 % Asie
 - 4% Amérique centrale ou du Sud
- Ils reçoivent 47,9 milliards d'€ de l'Etat
- ils reversent 60.3 milliards
- ... **solde positif pour l'Etat 12.4 milliards**

Pourquoi migre-t-on ?

- Les individus qui migrent à la recherche d'un meilleur emploi sont parmi les plus déterminés et vigoureux de leur pays d'origine
- Mais ce n'est pas toujours le cas :
 - lorsque leur situation est **précaire** du fait du voyage ou/et des conditions à l'arrivée ou/et des discriminations; notamment **en situation irrégulière**
 - pour les **regroupements familiaux** (ce qui explique en partie le moins bon état de santé des femmes)
 - pour les **réfugiés/exilés et victimes de violence**

Déterminants de l'état de santé des migrants

- L'état de santé des migrants est globalement moins bon que celui des français
- Notamment pour les **femmes** souvent venues par regroupement familial
 - qui subissent une **double discrimination** en tant qu'étrangères et en tant que femmes
 - qui sont **isolées** avec des **conditions de vie difficiles**
- Notamment pour les migrants **précaires** et **irréguliers**

Déterminants de l'état de santé des migrants

- **Durée de résidence:** convergence des l'état de santé des migrants et de la population de résidence avec acculturation, assimilation...
- **Barrières linguistiques et culturelles**
- **Habitudes, hygiène et mode de vie** (légumes, tabac, alcool..) plus défavorables pour les hommes en général et les femmes d'Afrique du N

Déterminants de l'état de santé des migrants

- **Condition socio-économique** (niveau d'éducation et d'emploi, conditions de travail, revenu disponible) liée à celle du pays d'origine
- plus les hommes et femmes d'Europe du Sud
- plus grande **précarité** que la population française.
- risque de **chômage double** pour les femmes
- **triple** pour les immigrants originaires de Turquie, de Tunisie ou d'Algérie (discrimination sur le marché du travail).

Déterminants de l'état de santé des migrants

- **Capital social** (réseau interpersonnel qui facilite la confiance mutuelle)
- soutien financier et émotionnel,
- isolement
- réseau d'aide,
- discriminations, perte du lien social notamment pour les femmes d'Europe du Sud
- Déni des droits fondamentaux des femmes en situation irrégulière

Migrations légales et illégales en France

- **Légale :**
 - Passeport avec visa et, pour les plus de 3 mois, titre de séjour (carte de résident, 10 ans ou de séjour temporaire de 6 mois à 1 an)
 - Sinon, autorisation provisoire de séjour (en principe pour moins de 6 mois)
- **Illégale :**
 - Absence de titre d'entrée et/ou de séjour (« sans-papiers », « clandestins »)

Protection sociale

- Condition de **résidence habituelle** en France « principe de territorialité »
- Condition de **régularité du séjour** (titre ou droit au séjour)
- Condition **d'ancienneté de présence** ou d'antériorité de résidence
- Droit à la **domiciliation** postale/administrative

Aide médicale Etat (AME) – L 251-1 CASF

- Eligibilité à l'AME: 230.000, 70% en IDF :
 - Non éligibilité à l'assurance maladie
 - **Etranger résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois sans remplir la condition de régularité**
 - Ressources < 7.611 € / an
 - Même panier de soins que l'assurance maladie sauf AMP et cures thermales...

Réforme de l'article L.251-1 CASF par la loi de finance du 29 décembre 2010

Droit d'entrée à 30 euros

Exclusion des « soins dont le service médical rendu est faible » ou non destiné directement au traitement ou à la prévention d'une maladie définis par le

Décret n°2011-1314 du 17/10/2011 = R.251-1 CASF

- **Les actes techniques, les examens de biologie médicale, les médicaments et produits spécifiques à l'AMP**
- Les frais relatifs aux cures thermales
- Un agrément préalable en cas de soins lourds (>15.000 €) à l'hôpital R.251-2 et 3 CASF
- Un nouveau concept de « résidence habituelle » R.252-1

Assurance Maladie – Code de la sécurité sociale

- Eligibilité à l'assurance maladie:
 - **Ancienneté de présence > à 3 mois** (sauf demandeurs d'asile)
 - **Régularité du séjour**
 - AM (régime de base SS): Pas de condition de ressources
 - sur critère socioprofessionnel
 - ayant droit majeur
 - CMU de base
 - sur critère de résidence stable et régulière
 - CMU-C (4.5 millions) : Sur **conditions de ressources** (7.611 € personne seule alors que le seuil de pauvreté est de 9.000 €/an)

Droit au séjour - CESEDA

- **Autorisation provisoire de séjour** (APS), récépissé, convocation... L.311-10 à 12 : étrangers malades < à 1 an, assignés à résidence, demandeurs d'asile (pas de droit au travail sauf si expressément mentionné) -
- L 313-11 **carte de séjour temporaire** (CST) de plein droit de un an renouvelable avec droit au travail et protection contre les mesures d'éloignement (L.511) ou d'expulsion (L.521-3) délivrée pour 11 motifs dont un pour les **regroupements familiaux** (L.313-11-1) et un pour les **étrangers malades** (28.000 en 2008) CESEDA L 313-11-11°
- L 314 **carte de résident** (CR) de 10 ans (5 motifs de plein droit + 6 discrétionnaires)
- Droit d'asile, réfugiés statutaires, protection subsidiaire (CR ou CST)

A prendre en compte

- Situation irrégulière ou régulière, si régulière stabilité du séjour liée à **CR ou au moins CST**, protection sociale, du travail et des revenus (APS= 3 mois ...)
- **Difficulté de reconnaissance mais aussi d'accès aux droits**
- **Précarité** qui va jouer sur la stabilité de résidence, la compliance et la régularité des rendez vous et des soins
- **La langue et la culture** nécessitant interprète ou médiateur (compréhension, analphabétisme, schéma corporel et symptomatologie, étrangeté de notre système de soins, traitements traditionnels, pudeur / relations hommes-femmes ...)

A prendre en compte

- AMP en contexte viral : les infections par VIH, VHC, VHB donnent un droit au séjour pour raison médicale pour les patients originaires d'un pays en développement.
- Une procédure engagée d'AMP a fait souvent jurisprudence dans les recours contre un refus de renouvellement de titre de séjour ou une obligation de quitter le territoire français.

A prendre en compte

- **Le couple n'est jamais seul dans le lit conjugal lorsqu'il s'agit de reproduction; on y trouve également, leurs familles, la société, dieux et diables ...**
- Histoire avant et depuis l'arrivée en France et notamment **violences** subies ou à craindre et donc **peur**, insécurité, honte ou indignité

Conclusion

- Les principaux obstacles à la prise en charge des migrants en AMP sont la **précarité** et **l'instabilité de résidence**. La restriction **du droit au séjour** influe sur la précarité, la santé et l'accès aux soins
- La **relation migrant médecin** présente des particularités à prendre en compte pour respecter la dignité des couples.