

ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DES FEMMES ENCEINTES ET DES ENFANTS MIGRANTS AU QUÉBEC ET EN FRANCE

IFFERIS : colloque « sante : équité
ou égalité »?

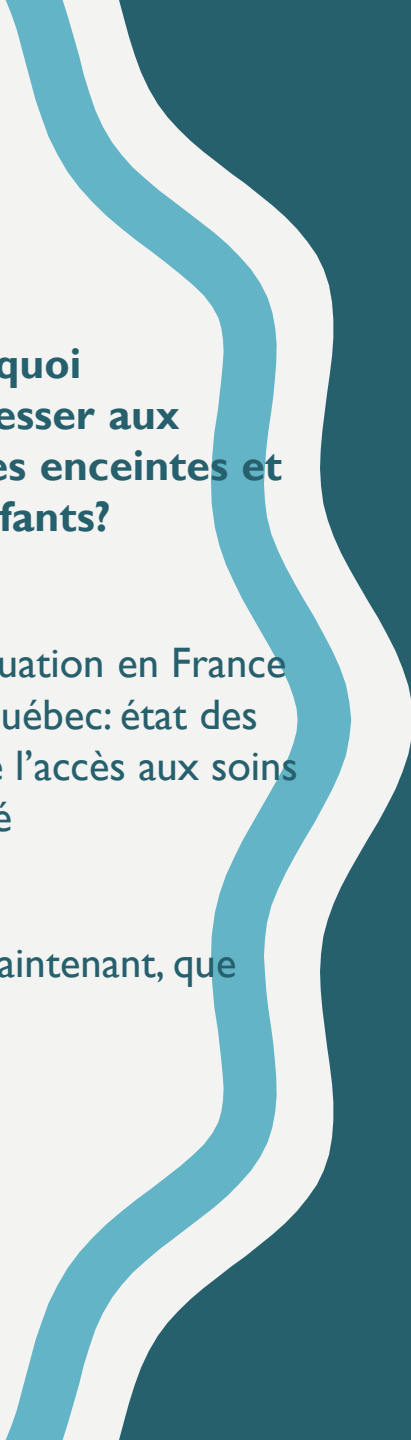
24 mai 2018, Toulouse

A. Fillol, S.Lagrange, M.Benoît,
V.Ridde, P.Cloos

Université de Montréal



Photo issue d'une vidéo réalisée par Catherine Herbert
projet migrants sans assurance maladie À Montréal,
version non définitive, 2018

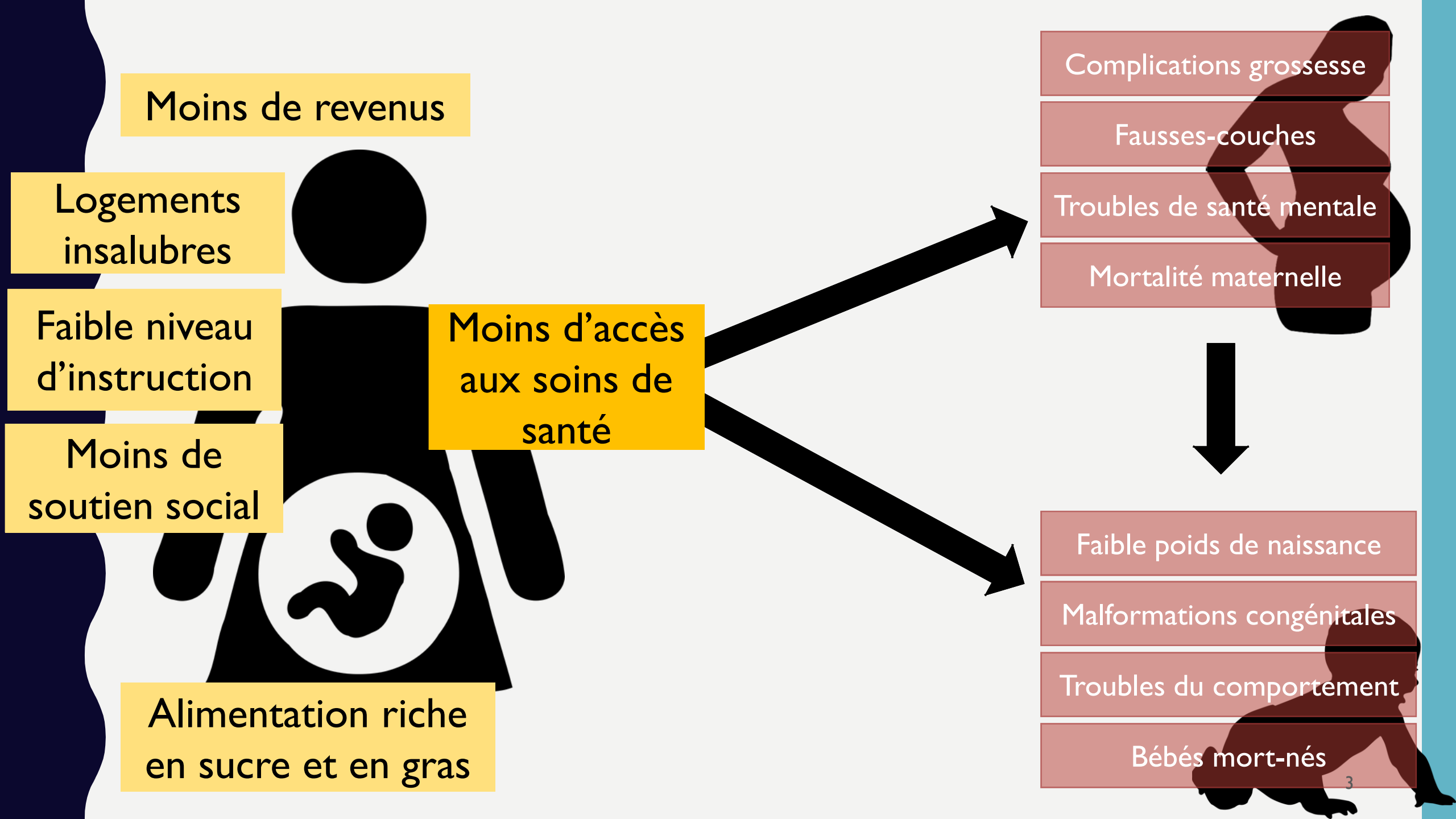


**I. Pourquoi
s'intéresser aux
femmes enceintes et
aux enfants?**

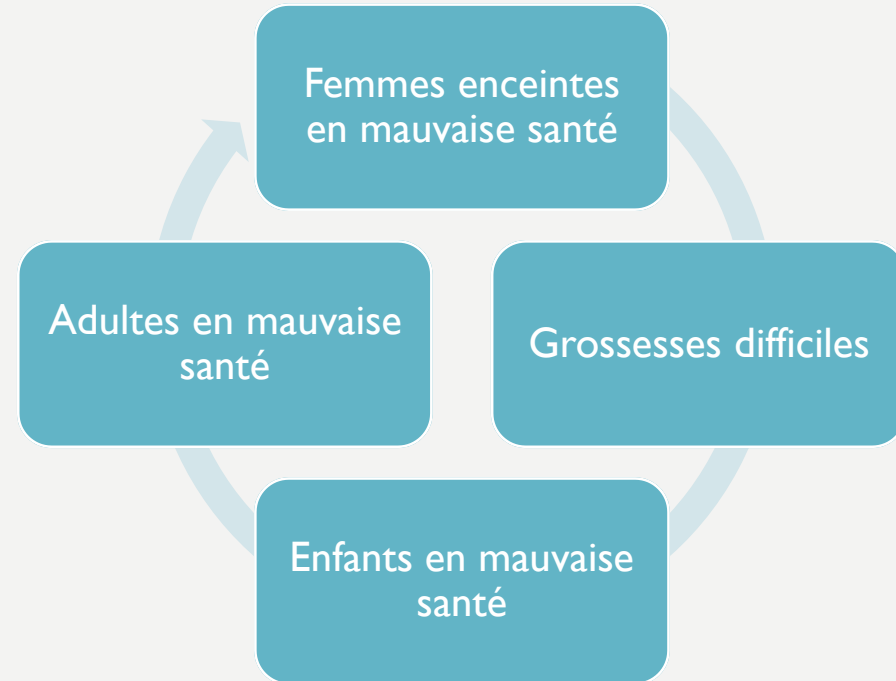
II. La situation en France
et au Québec: état des
lieux de l'accès aux soins
de santé

III. Et maintenant, que
fait-on?

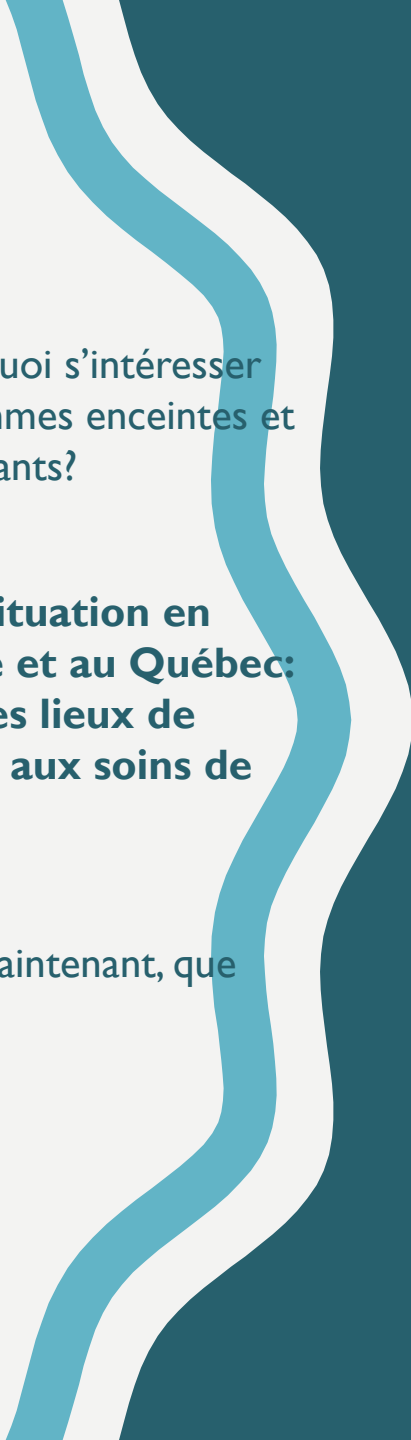
I. POURQUOI S'INTÉRESSER AUX FEMMES ENCEINTES ET AUX ENFANTS?



- La santé des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans a un impact sur leur santé à l'âge adulte
- Dans le contexte de migration, un double fardeau : migration et conditions de vie précaires
- Déclinaison de leur état de santé proportionnelle au temps passé dans le pays



Aujourd'hui, quelles sont les enjeux liés aux conditions de vie des migrants et à leur accès aux soins de santé au Québec et en France ?



I. Pourquoi s'intéresser
aux femmes enceintes et
aux enfants?

II. La situation en
France et au Québec:
état des lieux de
l'accès aux soins de
santé

III. Et maintenant, que
fait-on?

II. LA SITUATION EN FRANCE ET AU QUÉBEC: ÉTAT DES LIEUX DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

QUEBEC

- La plupart des migrants qui n'ont aucun accès à l'assurance maladie sont **en situation migratoire régulière**
- Une immigration « choisie » / « planifiée » par le pays
- Une arrivée massive de demandeurs d'asile (environ 50% de taux d'acceptation)
- **Un accès à la santé inégalitaire:**
 - Pas d'accès à l'assurance maladie
 - Des tarifs majorés pour les migrants sans assurance maladie

FRANCE

- Droit à la santé en théorie plus important que dans les autres pays occidentaux (couverture universelle)
- Arrivées de migrants en situation irrégulière de plus en plus importantes
- **Un accès aux soins de santé « supposé » universel**

MONTREAL : Description d'une enquête réalisée en 2016-2017 (1/3)

RECRUTEMENT



24043 personnes
approchées

487 562 personnes
atteintes sur
Facebook

N=854 dans différents lieux de recrutement

GROSSESSES ET ENFANTS

45 femmes enceintes

104 femmes non enceintes ayant déjà eu un
enfant sans assurance au Québec

130 parents avec au moins un enfant de moins
de 6 ans

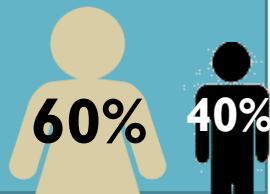
PRESENTATION POPULATION ENQUETE

Age : 39 ans [18-87]



Diplôme
universitaire : 46%

Célibataires : 30%



REVENUS



42% gagnent moins de 971
euros par mois pour le
foyer

Emploi :
65%

**38% ont « parfois » ou « souvent »
manqué de nourriture depuis leur
arrivée !**

MONTREAL : Description d'une enquête réalisée en 2016-2017 (2/3)



70% n'ont pas pu avoir accès aux **soins de santé** nécessaires



- N'avaient pas assez d'argent (80%)
- Ne savaient pas où aller (23%)
- Avaient peur d'être déportés (18%)



25% n'ont pas pu avoir accès aux **médicaments** nécessaires



- Avaient peur de la facture ou n'avaient pas assez d'argent (63%)
- N'ont pas pu avoir d'ordonnance
- Ont connu un refus de la part de la pharmacie (11%)

60%

Ont eu l'impression d'être discriminé dans leur recherche de soins

60%

Ont été inquiets de ne pas savoir comment eux ou leur famille allait recevoir les soins nécessaires

Ont eu peur de demander des soins de santé à cause de leur situation migratoire

40%

MONTREAL : Description d'une enquête réalisée en 2016-2017 (3/3)

- 179 grossesses sans assurance médicale au Québec (en cours ou passées) :
 - Plus d'un tiers des grossesses sans suivi (39%, n=62/179)
 - **Près de la moitié des grossesses non suivies n'a pas été menée à terme**
 - Pour les grossesses suivies : un suivi tardif (en majorité entre 3 et 5 mois) et peu intense (une ou deux consultations en majorité)

Type de dépenses durant la grossesse (grossesses menées à terme)	Montant des dépenses (en \$Canadiens) (moyenne [Minimum-Maximum])
Suivi grossesse	1 150 \$CA [0-11 000]
Médecin accouchement	2805 \$CA [0-12 000]
Anesthésie	604 \$CA [0-3000]
Hôpital	5740 \$CA [0-40000]

« Je suis arrivée la nuit, c'était à 2 h ou 3 h du matin, et la comptabilité n'était pas ouverte [...] ils ont dit à mon mari, dès que la comptabilité sera ouverte, il faut y aller, il faut passer au comptoir, tout ça, pour régler toutes les choses [...] Mon mari a dit : « Oui, je vais passer. » [...] Je pense que j'étais déjà accouché puis le bébé était aux soins intensifs. On allait me transférer dans une chambre, **ils m'ont demandé de payer**. Puis mon conjoint a dit : « Je vais payer, mais je n'ai pas l'argent sur place. Je vais chercher l'argent, je vais payer. ». Puis on a passé une journée, **le lendemain matin, ils m'ont appelée à la salle, à la chambre, ils m'ont appelée pour dire : « Madame, votre mari devait passer à la comptabilité pour régler le paiement, tout ça. »** [...] C'est un accouchement prématuré, on n'était pas tout à fait, très, très prêt pour l'accouchement. Oui nous devrions préparer ça, mais ce n'était pas à ce moment-là. Donc c'était difficile aussi de trouver l'argent pour sortir. Donc au mieux, moi, il y avait une chose. Je suis accrochée... J'ai accroché, puis **quand le médecin a examiné, il a dit : « Elle n'a pas de déchirure. », je me suis dit : « Wow ! Merci. », parce que je suis croyante, je me suis dit : « Wow ! Merci Seigneur, parce que s'il y avait des déchirures, je pouvais passer beaucoup plus de temps à l'hôpital »** (extrait entretien, enquête MSAM)

Une santé physique et mentale amoindrie
64% ont une détresse psychologique
 « élevée » ou « très élevée »
 Un danger pour les femmes, pour leur
 grossesse, leur enfant

FRANCE : SITUATION DES MIGRANTS EN FRANCE ET DE LEUR SANTE

- Beaucoup de migrants ont un accès théorique à une couverture maladie :
 - Ils peuvent ne pas savoir qu'ils ont un accès à la couverture médicale
→ **3/4 de la patientèle de Médecins du Monde en 2016 !** (MdM, 2017)
 - Ils peuvent le savoir mais avoir besoin de soutien dans les démarches administratives, d'aide pour s'orienter dans le système de santé et/ou la nécessité d'accueil personnalisé adapté
→ **Une étude menée dans 5 PASS parisiennes a permis d'observer que 82% des patients avaient une couverture !**
(Kaoutar, 2014)

Accessibilité : la possibilité d'avoir un accès

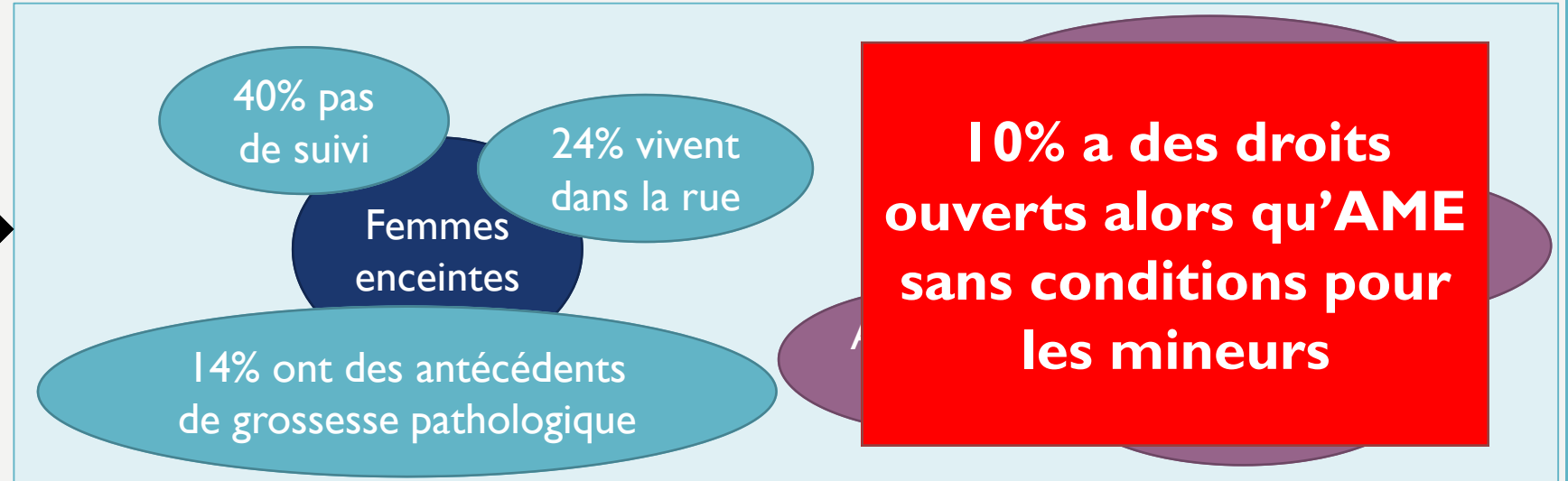
Accès : aspect multidimensionnel

- Disponibilité des services
- Barrières d'utilisation des usagers
- Pertinence et efficacité de l'offre de soins
- Equité

(Gulliford M., 2002 ; Iversen T. & Kopperud GS., 2002)

FRANCE : SITUATION DES MIGRANTS EN FRANCE ET DE LEUR SANTE

A Médecin du monde, en 2016, sur la totalité des patients : 442 femmes enceintes (3%) et 3046 mineurs (13%)

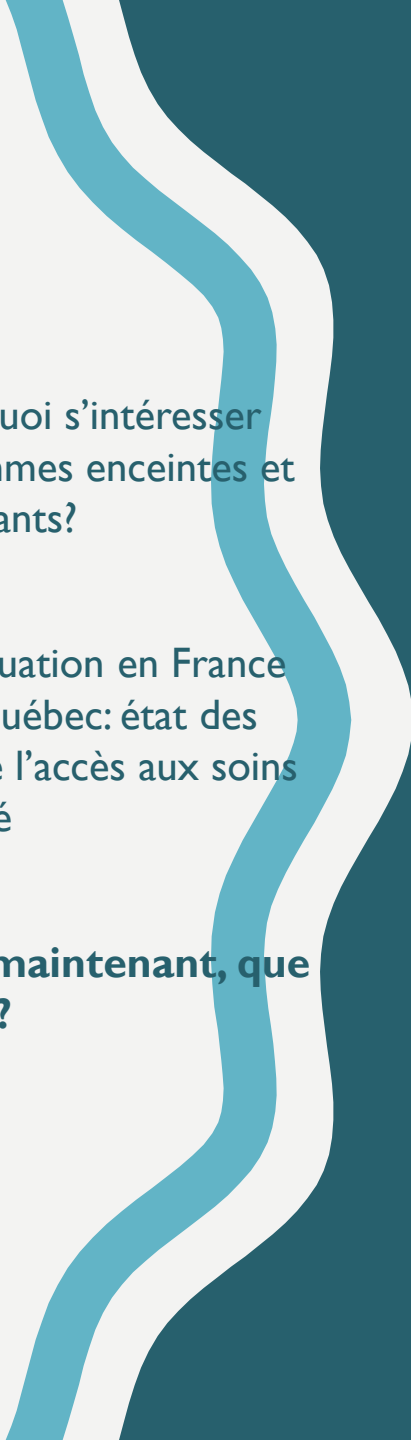


Le simple droit d'avoir un accès à la couverture n'est pas suffisant !

Inadéquation entre les lois sur l'immigration et les lois/conventions sur la santé



Santé = accès aux soins de santé?



I. Pourquoi s'intéresser
aux femmes enceintes et
aux enfants?

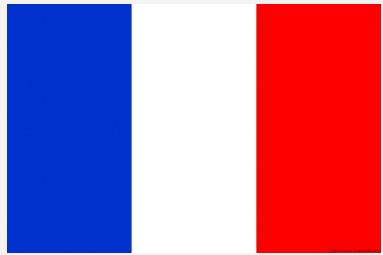
II. La situation en France
et au Québec: état des
lieux de l'accès aux soins
de santé

**III. Et maintenant, que
fait-on?**

III. ET MAINTENANT, QUE FAIT-ON?

Tirer des leçons du passé et des autres pays

En France et au Québec, il y a un problème d'accès à **la santé** pour les migrants mais les causes sont différentes.



- Des conditions législatives plutôt favorables (pour le moment)
- Favorise intégration social/santé (PASS)
- Accorder lois immigration et santé

- Une inégalité légale
 - Changer la loi
- Expérience de plaider auprès des décideurs (expérience CHAGNON)



Bibliographie

Gulliford M., Figueroa-Munoz J., Morgan M., Hughes D., Gibson B., Beech R., Hudson M. (2002). What does « access to health care » mean? *Journal of health services research and policy*, 7(3);186-188.

Iversen T., Kopperud GS. (2002). *The impact of accessibility on the use of specialist health care in Norway*. Oslo : University of Oslo.

Kaoutar B., Gatin B., De champs-Léger H., Vasseur V., Aparicio C., De Gennes C. (2014). Analyse du profil socio-démographique et médical des patients de 5 permanences d'accès aux soins de santé (PASS) parisiennes. *La revue de médecine interne*, 35 (11);709-714.

Médecin du Monde. (2017). *Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France*. Paris : MDM.