

---

# Accès aux soins des immigrés en France. Que sait t-on vraiment?

Dr Nicolas VIGNIER

Groupe hospitalier Sud Ile-de-France, RVH77Sud, ERES, IPLESP Inserm Sorbonne Université, Groupe de travail Migration et prévention, Université Paris 13



Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé Publique  
Pierre Louis Institute of Epidemiology and Public Health

Pierre Louis (French physician, 1787-1872) contributed to the development of epidemiology



UNIVERSITÉ PARIS 13  
NORD

 Groupe  
hospitalier  
Sud Île-de-France

---

## Accès aux soins des immigrés en France.

- ▶ Concepts et revue de la littérature



# Introduction

---

- ▶ L'accès aux services de sante constitue un droit fondamental
  - ▶ Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne
  - ▶ Code de la santé publique en France
- ▶ Toutefois, des inégalités sociales d'accès aux soins perdurent en France, comme dans la plupart des pays européens

Wagstaff and van Doorslaer 2000

---



# L'accès aux soins

---

- ▶ **L'accès aux soins** recoupe la capacité à accéder et entrer dans le système de soins, à y recevoir les soins et les services nécessités par l'état de santé et, si besoin, à maintenir un suivi au long cours.
- ▶ Concept **multidimensionnel**
  - ▶ Interaction facteurs
    - ▶ individuels,
    - ▶ sociaux,
    - ▶ environnementaux,
    - ▶ système de protection sociale
    - ▶ structuration et accessibilité du système de santé,
  - ▶ politiques de santé

# Accès aux soins au sein de l'itinéraire thérapeutique: concepts et indicateurs

---



# Sources des données sur l'accès aux soins des migrants/immigrés

---

- ▶ Rapports d'associations impliquées dans l'accompagnement des migrants ou de leurs observatoires
  - ▶ Le Comede, Médecins du Monde, Aides, ODSE, Etc.
- ▶ Grandes enquêtes en population générale
  - ▶ ESPS, SRIS, Enquête décennale santé, Baromètre santé, Etc.
- ▶ Enquêtes réalisées auprès des populations immigrées
  - ▶ Trajectoires et origines, Enquête ANRS-Parcours, Etc.
- ▶ Etudes comparatives européennes

---

# Retard au recours aux soins



# État de santé et taux de recours au généraliste et au spécialiste au cours des douze derniers mois

	Taux de recours au médecin...		État de santé			Effectifs
	généraliste	spécialiste	Mauvaise santé	Maladie chronique	Limitation d'activité	
<b>Région de naissance</b>	%	%	%	%	%	
Europe du Nord	83,5	55,8	18,5	43,7	10,2	206
Europe centrale	82,8	61,2	41,5	50,8	25,4	134
Europe du Sud	84,8	63,4	43,5	51,0	16,4	670
Turquie	77,7	47,9	28,4	29,8	8,5	94
Maghreb	83,3	54,2	38,5	36,6	13,6	683
Moyen-Orient	69,0	62,1	21,1	39,7	10,3	58
Afrique (hors Maghreb)	76,2	50,3	23,0	27,2	7,3	151
Sous continent indien + îles	73,8	36,0	25,9	31,2	3,3	61
Asie	74,4	48,8	28,3	36,3	6,3	160
Amérique, Australie, Nouvelle-Zélande	81,0	59,5	15,2	44,3	6,3	79
<b>Profil migratoire</b>						
Immigrés étrangers	80,6	52,2	31,2	38,2	11,4	1 399
Immigrés naturalisés	83,5	63,0	36,0	46,7	15,6	897
France et DOM-TOM	84,7	62,6	25,0	42,1	13,9	22 891
<b>Taille de l'échantillon</b>	-	-	-	-	-	25 187

**Données :** Enquête décennale santé 2002-2003 (Insee). **Exploitation :** Irdes.

 **Télécharger le tableau détaillé :** <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Qes/Qes146.htm>



## Modélisation de la probabilité de recours au médecin dans les douze derniers mois et effet du profil migratoire

	Probabilité de recourir à un médecin...			
	généraliste		spécialiste	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
	<i>Odds ratios</i>		<i>Odds ratios</i>	
<b>Profil migratoire</b>				
<i>Français né en France</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Immigré étranger	0,78***	1,12	0,66***	0,93
Immigré naturalisé	0,83*	1	0,96	1,1
<b>Indicateur d'état de santé</b>				
Mauvaise santé perçue	2***	2,07***	1,28***	1,58***
Maladie chronique	2,63***	2,6***	1,6***	1,59***
Limitations	1,83***	1,85***	1,86***	1,98***
<b>CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES</b>				
<b>Age</b>				
<i>18-29 ans</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
30-49 ans	0,89**	0,87**	1,08*	1
50-69 ans	0,93	0,8***	1,07	0,98
70 ans et plus	1,87***	1,46***	0,78***	0,81***
<b>Sexe</b>				
<i>Homme</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>	<i>Réf.</i>
Femme	1,52***	1,57***	2,3***	2,43***
<b>Profession et catégorie socioprofessionnelle</b>				
Agriculteur		1,1		0,57***
Artisan commerçant		0,89		0,78***
Employé		1,23***		0,87**
Ouvrier		1,15**		0,68***
Profession intermédiaire		1,21***		0,9**
<i>Cadre</i>		<i>Réf.</i>		<i>Réf.</i>
Sans objet		1,72***		0,84
<b>Niveau d'études</b>				
Sans diplôme		0,98		0,54***
BEP-CAP		1,2***		0,64***
Bac		1,17***		0,85***
<i>Bac + 2 ou plus</i>		<i>Réf.</i>		<i>Réf.</i>

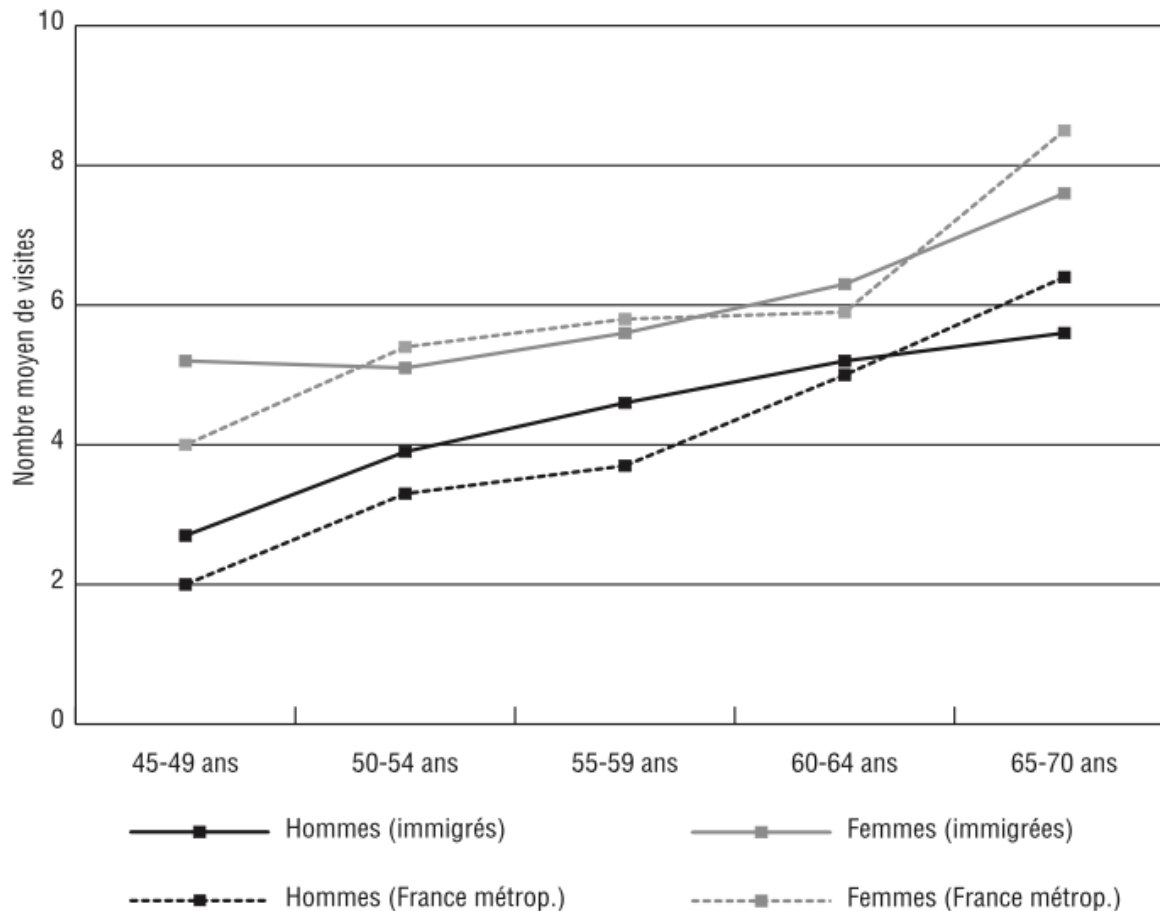
Situation vis-à-vis de l'emploi				
<i>En emploi</i>		<i>Réf.</i>		<i>Réf.</i>
Chômeur		0,9		0,91
Étudiant		1,1		0,83**
Personne au foyer		0,83**		0,9*
Retraité		1,29***		1,06
Autre inactif		1,05		0,91
Revenu mensuel par unité de consommation (répartition en quartiles)				
Premier quartile		0,91		0,7***
Deuxième quartile		1,17***		0,82***
Troisième quartile		1,24***		0,92**
<i>Quatrième quartile</i>		<i>Réf.</i>		<i>Réf.</i>
Type de ménage				
Personne seule		0,91		0,81***
Couple sans enfant		1,18***		1,04
<i>Couple avec enfant(s)</i>		<i>Réf.</i>		<i>Réf.</i>
Famille monoparentale		0,93		0,85**
Autres cas		0,77***		0,81***
Type de couverture complémentaire				
CMU complémentaire		1,05		0,87
<i>Mutuelle complémentaire</i>		<i>Réf.</i>		<i>Réf.</i>
Pas de couverture		0,48***		0,61***
Statistiques d'ajustement				
Constante	1,050	0,82***	-0,240	0,5***
Taille de l'échantillon				
	24 599	24 599	24 599	24 599

Significativité : \* 10 %, \*\* 5 %, \*\*\* <1 %.

**Données :** Enquête décennale santé 2002-2003 (Insee). **Exploitation :** Irdes.

# Enquête Passage à la retraite des immigrés

## Recours au généraliste (au cours des douze derniers mois)



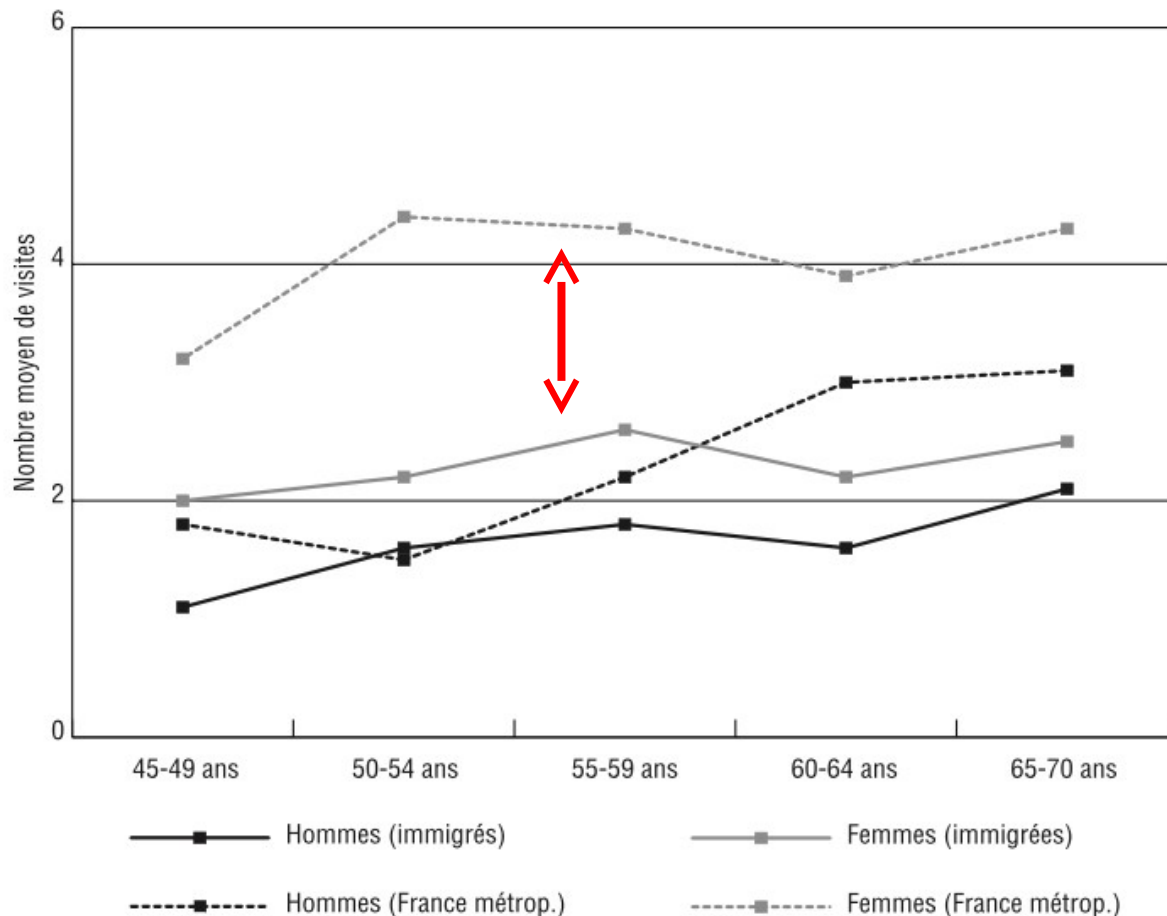
Donc comparable, mais mais malgré un moins bon état de santé décrit dans cette même enquête

Attias-Donfut et  
Tessier 2005

La dernière classe d'âges inclut les personnes de 70 ans pour la population des immigrés.

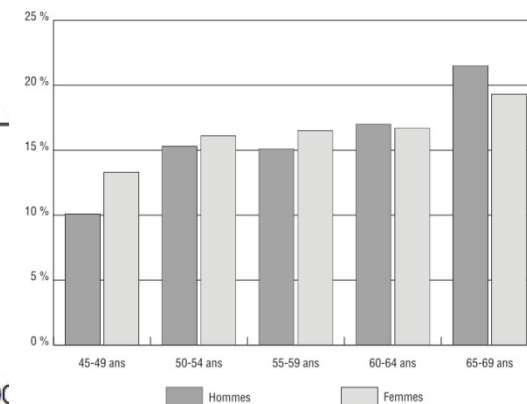
Source : enquête PRI, Cnav, 2003, pour la population des immigrés et enquête SPS, Irdes, 2000, pour l'ensemble de la population.

## Recours au spécialiste (au cours des douze derniers mois)



Bien que 6,5% aient une barrière de la langue, pas de lien retrouvé avec le recours.  
Pas d'information sur la complémentaire santé

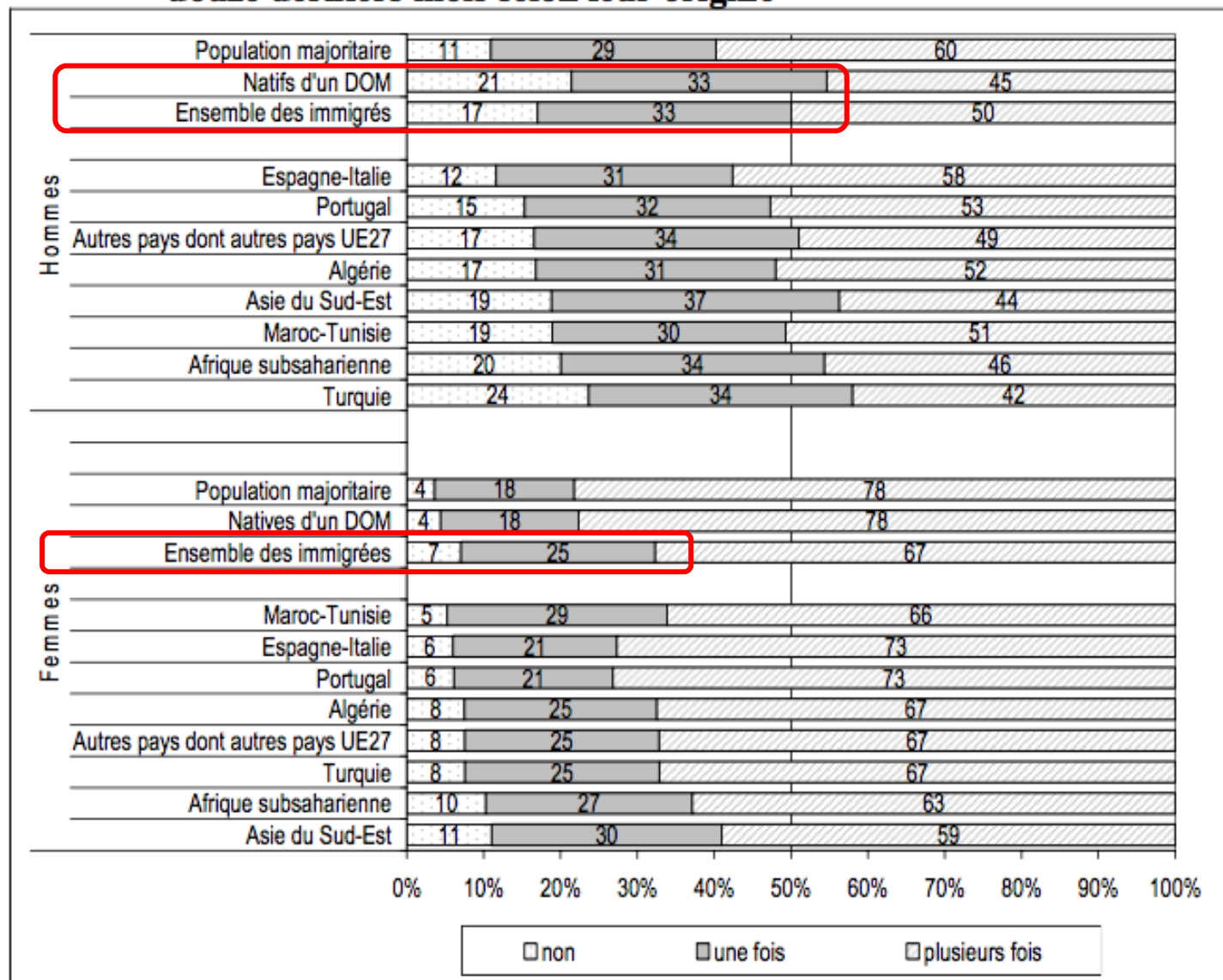
Proportion de personnes ayant effectué un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital



Source : enquête PRI, Cnav, 2003.

La dernière classe d'âges inclut les personnes de 70 ans pour la population des immigrés.  
Source : enquête PRI, Cnav, 2003, pour la population des immigrés et enquête SPS, Irdes, 2000 pour l'ensemble de la population.

**Figure 2- Fréquence du recours aux soins des hommes et des femmes au cours des douze derniers mois selon leur origine**



Source : Trajectoires et Origines, Ined-Insee, 2008.

Champ : immigrés, natifs d'un DOM et population majoritaire âgée de 18 à 60 ans.

Lecture : 11% des hommes de la population majoritaire déclarent ne pas avoir recouru aux soins au cours des 12 derniers mois.

# Le retard au recours aux soins

---

- ▶ 35% des consultants des Caso de MDM
- ▶ Les facteurs liés à un retard au recours aux soins sont:
  - ▶ l'avancée en âge
  - ▶ le fait de vivre en squat ou dans un campement
  - ▶ l'absence de droits ouverts à l'assurance maladie
  - ▶ le fait d'avoir besoin de soins urgents ou assés\*
- ▶ Les facteurs liés au non recours aux soins (Odenore\*)
  - ▶ ne pas vivre en couple
  - ▶ absence de contact avec la famille
  - ▶ absence d'aide matérielle ou de logement en cas de besoin
  - ▶ absence de responsabilité vis-a-vis d'autrui

# MDM - Obstacles accès aux soins

Parmi les consultants des centres de santé de MDM en France, **10,7%** déclarent rencontrés des difficultés d'accès aux soins

Tableau : Principaux obstacles à l'accès aux soins cités par les patients reçus dans les Casos, 2019

	%	n
Méconnaissance des droits et des structures	30,1	6311
Difficultés administratives	28,8	6023
Barrière linguistique	19,5	4080
Aucuns droits possibles (séjour < 3 mois, visa touristique, plafond de ressources dépassé, etc.)	18,9	3955
Difficultés financières (avance de frais, soins non pris en charge, etc.)	10,7	2241
Délais d'instruction trop longs	6,7	1410
Droits ouverts dans un autre pays européen	2,7	571
Mauvaise expérience dans le système d'accès aux droits	2,5	519
Peur d'être dénoncé(e) et/ou arrêté(e)	1,5	310
Autre raison exprimée	4,7	979

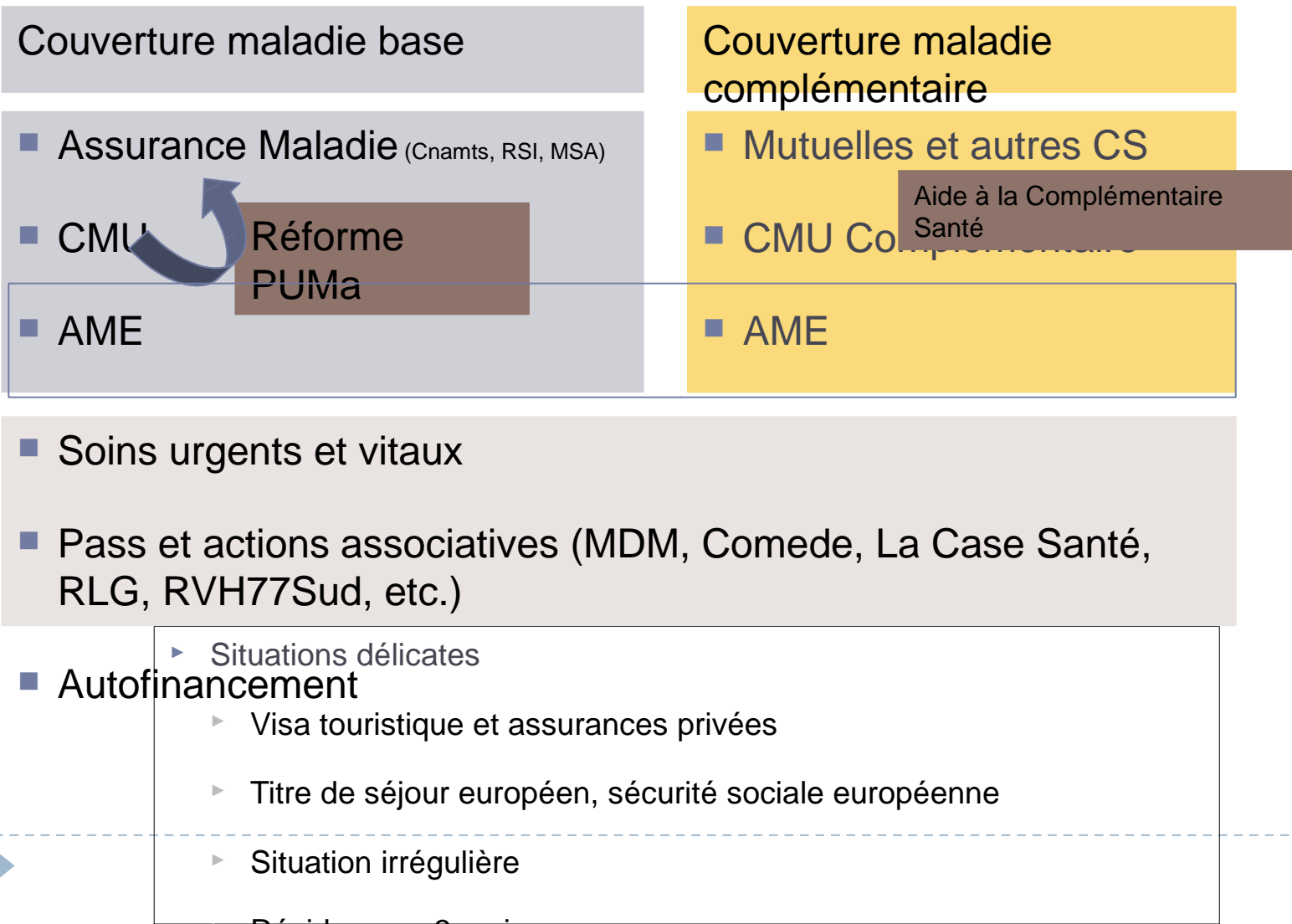
---

# Couverture maladie





# Accès aux soins en France: couverture maladie



# Couverture maladie en France

---

## ▶ **Couverture de base**

- ▶ Assurance maladie
  - ▶ Régime général 4/5ème population (57 millions)
  - ▶ MSA (4 millions)
  - ▶ RSI et autres régimes spéciaux
- ▶ CMU dite de base (2,4 millions en 2015) → AM
- ▶ AME (294 000 bénéficiaires en 2014)

## ▶ **Couverture complémentaire**

- ▶ Mutuelles (47%) et mutuelles d'entreprise (15%), Assurance privée (20%) en 2015

- 
- ▶ Aide à la complémentaire santé (1,2 millions)

# Couverture maladie en France et chez les immigrés

---

## ▶ Couverture maladie

- ▶ 7% pop FR n'a pas de complémentaire santé
  - ▶ Raison principale est financière
- ▶ 21 à 34% de non recours à la Cmu-C
- ▶ 57 à 75% de non recours à l'Acs en 2013
  - ▶ Manque d'information, démarches complexes

## ▶ Enquête décennale santé

- ▶ 35 % des immigrés étrangers et 20 % des immigrés naturalisés n'ont pas accès à la complémentaire santé , contre seulement 7 % des Français de naissance

## ▶ Populations migrantes en situation de précarité

# MDM - Couverture maladie

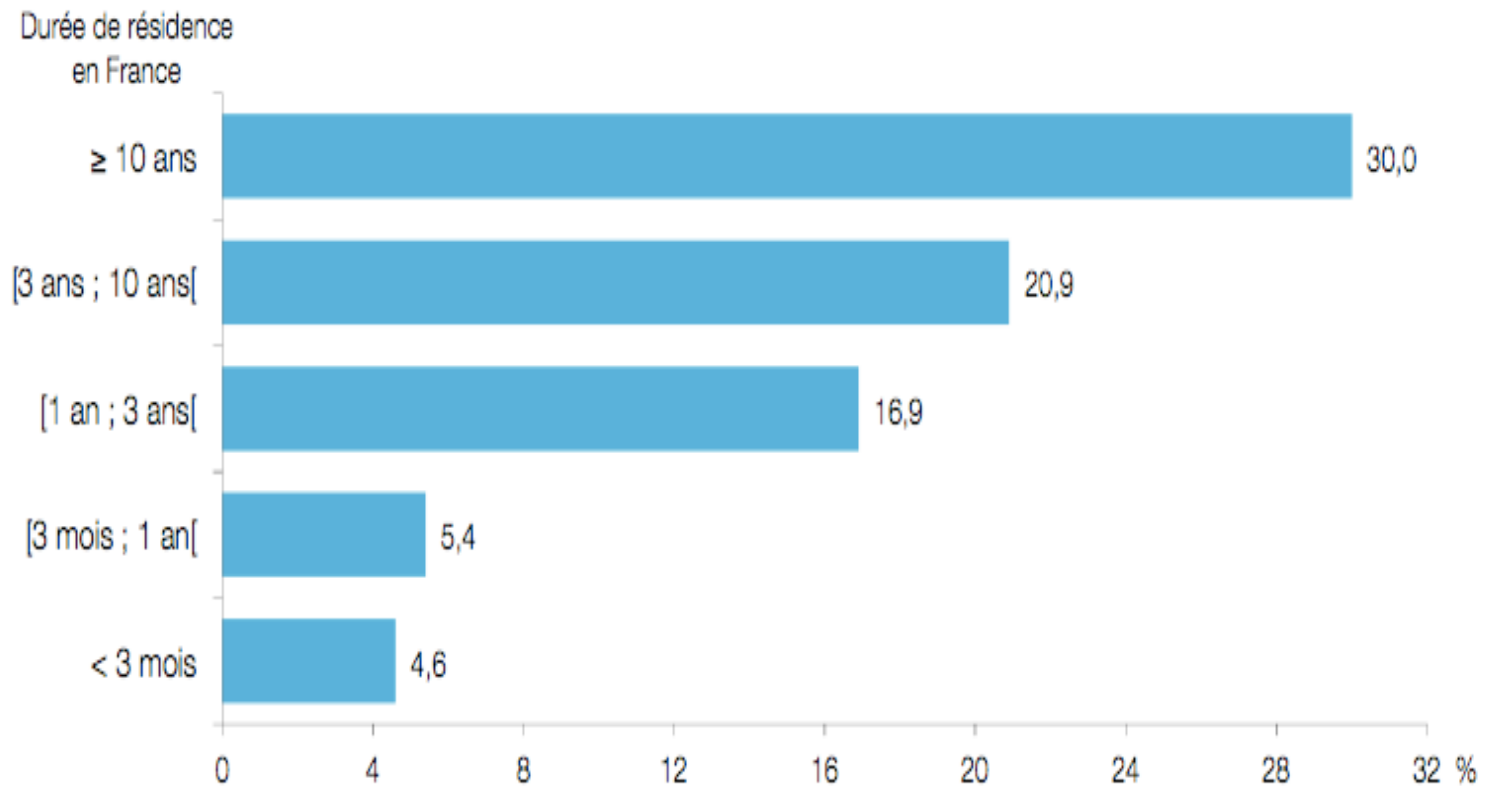
Tableau 40 – Ouverture des droits effectifs des patients ayant consulté dans les CASO en 2007, en effectif et pourcentage

	Droits effectifs			
	Ouverts		Non ouverts	
	%	N	%	N
Patients ayant droit à une couverture maladie	19,8	2 544	80,2	10 310
Patients relevant de l'assurance maladie : SS/CMU	35,4	1 687	64,6	3 074
Patients relevant de l'AME	10,6	857	89,4	7 236

Source : Rapport d'activités Médecins du Monde en 2007 (Médecins du Monde, 2008).

---

## Part des étrangers reçus dans les Caso de MDM ayant des droits ouverts selon la durée de résidence en France, 2013



# Comede 2012

## **Erreurs de droit du Centre de SS32%**

<i><u>Pour la Sécu et l'AME</u></i>	<u>13%</u>
Régularité de séjour CMU/AME	5%
Refus enregistrement demande	5%
Enregistrement différé	3%
Autres obstacles	<1%
<i><u>Pour la Sécu-CMU-C</u></i>	<u>12%</u>
Attente de l'ATA	3%
Exigence EAN/identité	3%
Régularité du séjour / renvoi AME	2%
CMU-C refus adm. immédiate	2%
Exigence de RIB	1%
Ouverture Base & oubli CMU-C	1%
Autres obstacles	1%
<i><u>Pour l'Aide médicale Etat</u></i>	<u>7%</u>
Refus Instruction prioritaire AME	2%
Exigence EAN/identité	2%
Demandes abusives ressources	1%
Exclusion abusive de l'AME	1%
« Preuve d'irrégularité de séjour »	1%
Résidence en France	1%

## **Erreurs de procédure du CSS**

**24%24%**

Délai de traitement > 2 mois	14%
Dossier « perdu » par le CSS	5%
Absence de reçu de dépôt	4%
Accord non notifié	2%

## **Difficultés d'accès au CSS**

**21%21%**

Besoin d'aide au dossier	6%
Problème de langue	4%
Traçabilité du dossier	3%
CSS injoignable par téléphone	2%
Problème de boîte à lettre	2%
Défaut de preuve de résidence	1%
Difficultés domiciliation	1%
Autres obstacles	1%

## **Obstacles dispositifs de soins 22%**

Soins différés	10%
Défaut de droits	8%
Autre motif	2%
Nouv. arrivée en France < 3 mois	4%
Dysfonctionnement plateforme asile	3%
Dysfonctionnement hôpital/PASS	2%
Rupture de droits	2%
Facture hôpital	1%

---

## Couverture sociale de base chez les immigrés\*

	Proportions
Bénéficiaire de la Sécurité sociale en France	98,3
Bénéficiaire de la Sécurité sociale à l'étranger	1,4
Ne bénéficie pas de la Sécurité sociale	0,3

\* Au moment de l'enquête, la couverture maladie universelle (CMU) dont l'obtention est attachée à un critère de résidence était en place depuis presque deux ans (entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2000).

Source : enquête PRI, Cnav, 2003.

Mais pas d'information sur la complémentaire santé

---



# Enquête Trajectoires et origines

**Tableau 9- Couverture médicale selon l'origine et le sexe**

	HOMMES					FEMMES				
	Pas de couverture	CMU/ AME/	Sécurité sociale	CMU/ AME/	Sécurité sociale	Pas de couverture	CMU/ AME/	Sécurité sociale	CMU/ AME/	Sécurité sociale
		Sans complémentaire		Avec complémentaire			Sans complémentaire		Avec complémentaire	
<b>Population majoritaire</b>	1	1	5	2	92	1	2	3	3	92
<b>Natifs d'un DOM</b>	0	3	9	3	85	0	2	4	2	91
<b>Ens. immigrés</b>	2	4	19	2	72	1	6	15	6	71
<b>Pays ou région de naissance</b>										
<b>Algérie</b>	1	7	17	6	69	1	9	14	9	67
<b>Maroc-Tunisie</b>	2	4	23	2	69	1	8	17	7	67
<b>Afrique subsaharienne</b>	2	5	22	4	67	1	12	18	9	60
<b>Asie du Sud-Est</b>	1	5	12	2	80	1	1	12	3	83
<b>Turquie</b>	1	6	25	4	64	1	9	27	9	56
<b>Portugal</b>	0	0	9	0	90	0	1	10	3	86
<b>Espagne-Italie</b>	0	1	10	0	89	0	1	8	3	88
<b>Autres pays dont autres pays UE27</b>	3	5	20	4	67	2	5	15	6	72

Source : Trajectoires et Origines, INED-INSEE 2008.

Champ : Immigrés, natifs d'un DOM et enquêtés de la population majoritaire, 18-60 ans.

Lecture : 1% des hommes de la population majoritaire déclare ne pas avoir de couverture sociale pour leurs dépenses de santé.



# Enquête Trajectoires et origines

---

- ▶ Peu n'ont aucune couverture
- ▶ Recours plus fréquent des immigrés à la CMU
- ▶ et à l'AME (1% dans TeO)
- ▶ 23% des hommes et 21% des femmes parmi les personnes immigrées n'ont pas de couverture complémentaire
  - ▶ contre respectivement 6% et 5% dans la population majoritaire
  - ▶ ASS et Turquie moins bien couverts



# Couverture maladie au moment de l'enquête: enquête ANRS-Parcours

---

VIH

VHB

MG

- Recours important à la Couverture Maladie Universelle et à l'Aide Médicale d'Etat
  - En particulier dans le groupe VHB
- Plus de personnes sans couverture maladie dans le groupe médecine générale



# Couverture maladie complémentaire (parmi les bénéficiaires de la sécurité sociale)

---

- ▶ Mutuelle ou complémentaire santé
- ▶ Prise en charge à 100% (Affection longue durée)

- 1/3 de non recours à la complémentaire santé
- Recours important à l'ALD pour les PVVIH et les PVHBC sous traitement



# Facteurs associés à l'absence de couverture maladie (enquête)

---

## ▶ Univarié

- ▶ Plus souvent
  - ▶ Groupe MG
  - ▶ Hommes
  - ▶  $\geq 30$  ans
  - ▶ Arrivés plus récemment
  - ▶ Si pas de TS
  - ▶ Instabilité résidentielle
  - ▶ Absence de ressources

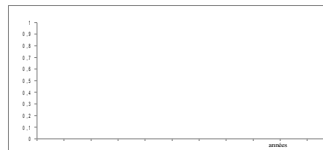
## ▶ Multivarié

- ▶ Plus souvent
  - ▶ Si pas de TS
  - ▶ Instabilité résidentielle

# Délai à l'obtention d'une 1ère CM

---

En médiane la **première année**, IQR [1-2], quelque soit le groupe



p=0,001

- Accès rapide à la couverture maladie en France pour les migrants originaires d'ASS
- Intérêt d'étudier les déterminants du retard à l'obtention d'une première CM

# Accès à une 1ère couverture maladie

## Régression logistique à temps discret sur la probabilité d'obtenir une 1ère couverture maladie

		Hommes			Femmes		
		N=1008 (2667 obs.)			N=907 (1916 obs.)		
		aOR	95% CI	p	aOR	95% CI	p
Période d'arrivée	>= 2000	<b>1,6</b>	<b>1,2-2,1</b>	<b>0,00</b>	<b>1,5</b>	<b>1,1-2,1</b>	<b>0,01</b>
	Aucun ou 1re	1,0			1,0		
Niveau étude à l'arrivée	2re	0,9	0,7-1,3	0,67	<b>1,7</b>	<b>1,2-2,3</b>	<b>0,00</b>
	supérieur	<b>0,6</b>	<b>0,4-0,9</b>	<b>0,02</b>	1,4	0,8-2,4	0,24
	Pas de TS	<b>0,4</b>	<b>0,2-0,7</b>	<b>0,00</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2-0,8</b>	<b>0,01</b>
Titre de séjour* (TS)	TS court	1,9	0,9-3,8	0,08	1,8	1,0-3,4	0,06
	TS long	1,0			1,0		
	Nationalité	3,2	1,0-10,0	0,05	<b>4,8</b>	<b>1,2-19,1</b>	<b>0,02</b>
Ressources principales*	propres	1,0			1,0		
	famille	1,4	0,9-2,2	0,13	0,9	0,6-1,3	0,50
	allocations	1,9	0,9-3,8	0,09	1,0	0,5-1,8	0,94
	aucunes	<b>0,5</b>	<b>0,3-1,0</b>	<b>0,04</b>	0,6	0,3-1,0	0,06
	Actif	1,0			1,0		

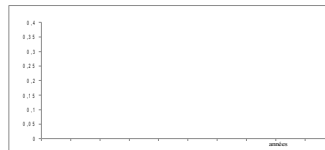
Résultats ajustés sur: le temps\* la classe d'âge, la raison de venue en France, le niveau d'étude, la région de naissance pour les hommes, la situation conjugale à l'arrivée pour les femmes, le logement\*. \* variables dépendantes du temps

Étudiant

# Rupture de couverture maladie

---

Incidence cumulée de la  
perte d'une 1ère CM



9%  
5%  
p=0,001



# Perte d'une 1ère CM dans les 4 ans chez les hommes et chez les femmes

Régression logistique à temps discret sur la probabilité de perdre sa couverture maladie durant les 4 années qui suivent son obtention (parmi les participants arrivés depuis au moins 5 ans)

		Hommes			Femmes		
		N=825, 3166 PYR			N=762, 3014 PYR		
		aOR	95% CI	p	aOR	95% CI	p
Classe d'âge	18-24 ans	/			<b>0,1</b>	<b>0,0-0,6</b>	<b>0,01</b>
	25-30	/			0,5	0,2-1,8	0,32
	> 30 ans	/			1,0		
Raison de la venue en France	Economique	0,7	0,1-1,5	0,36	0,5	0,1-2,1	0,36
	Médicale	0,1	0,0-1,0	0,05	1,1	0,2-6,2	0,90
	Menacé	0,9	0,3-2,3	0,76	3,1	1,0-10,2	0,06
	Famille, études	1,0			1,0		
Absence ou perte titre de séjour*		<b>4,3</b>	<b>2,1-9,0</b>	<b>0,00</b>	<b>5,0</b>	<b>1,6-16,1</b>	<b>0,01</b>
Diagnostiqué pour le VIH*		0,6	0,2-1,5	0,28	0,8	0,3-2,2	0,65
Diagnostiqué pour le VHB*		1,1	0,5-2,2	0,90	1,3	0,2-11,3	0,79
Années depuis l'obtention d'une CM	1ère	1,0			1,0		
	2ème	<b>3,0</b>	<b>1,1-8,7</b>	<b>0,04</b>	0,5	0,1-2,3	0,38
	3-4 èmes	2,1	0,7-6,1	0,18	1,1	0,2-5,4	0,87

\* variables dépendantes du temps



---

# Renoncement aux soins



# Le renoncement aux soins

---

- ▶ Définition: un besoin de soins non satisfait, c'est-à-dire non reçu, alors que le patient en ressentait la nécessité ou que son état de santé l'aurait justifié.
- ▶ Indicateur ayant une portée politique (obj 33 loi SP, LFSS)
  - ▶ mais critiqué pour sa subjectivité (Desprès C. et Chauvin P. notamment)



# Enquête ESPS (pop gé)

---

Tableau : Proportion d'individus renonçant aux soins (généralistes/spécialistes/soins hospitaliers) pour raisons financières dans les 12 derniers mois

	2000	2002	2004*	2006	2006**	2008	2010	2012***
Taux de renoncement	15,4	11,2	13,3	14,1	14,2	15,4	15,1	26

**Champ** : Personnes âgées de 18 à 64 ans, en ménages ordinaires, en France métropolitaine. Les taux sont standardisés sur la structure par âge et par sexe de la population générale

**Note** : \*une modification du questionnement entre 2002 et 2004 ne permet pas d'interpréter l'évolution entre ces deux dates. \*\*A partir de 2006, le sur échantillonnage des bénéficiaires de la Cmu-C induit une rupture dans la série écart CMUC/couverture privée. En 2012 le questionnement a changé et a été divisé en plusieurs questions à partir desquelles un indice global est reconstitué.

**Source** : enquêtes Santé et Protection Sociale (ESPS), calculs Drees

---



Tableau : Proportion d'individus renonçant aux soins de santé pour raisons financières dans les 12 derniers mois par type de couverture et écart entre bénéficiaires de la Cmu-C et bénéficiaires d'une couverture privée (en %)

	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Bénéficiaires de la Cmu-C (1)	29,2	15	20	21,4		
				19,1	22,1	20,4
Bénéficiaires d'une couverture traditionnelle (2)	14,6	10,2	13,2	13,9	15,2	14,7
Personnes non protégées par une assurance maladie complémentaire	32,7	26,8	33,1	33,2	35,1	32,6
Ecart entre bénéficiaires de la Cmu-C et bénéficiaires d'une couv. trad. (après standardisation sur l'âge et le sexe)	14,6	4,8	6,8	7,5		
				5,2	6,9	5,7

**Champ** : Personnes âgées de 18 à 64 ans, en ménages ordinaires, en France métropolitaine. Les taux sont standardisés sur la structure par âge et par sexe de la population générale

**Note** : une modification du questionnement entre 2002 et 2004 ne permet pas d'interpréter l'évolution entre ces deux dates. A partir de 2006, le suréchantillonnage des bénéficiaires de la Cmu-C induit une rupture dans la série écart CMUC/couverture privée

**Source** : enquêtes Santé et Protection Sociale (SPS), calculs Drees

### Autres:

- Bénéficiaires de l'Ame: 25% de renoncement aux soins pour RF <12 mois en 2008 (Drees).
- Eligibles Acs ne l'ayant pas souscrit: 44% de renoncement aux soins <12 mois (Fonds CMU)

Tableau : Principaux types de renoncement aux soins en 2012, selon la situation vis-à-vis de la complémentaire santé (CS)

	Bénéficie d'une CS privée	Bénéficie de la Cmu-C	Ne bénéficie pas d'une CS
Soins dentaires	16,2	21,6	41,4
Achat lunettes, lentilles	8,8	15,1	23,8
Consultations de médecin	4,8	7,8	14,9
Autres soins	4,0	5,8	15

**Champ** : Personnes âgées de 18 à 64 ans, en ménages ordinaires, en France métropolitaine. Les taux sont standardisés sur la structure par âge et par sexe de la population générale

**Source** : Enquête santé protection sociale (ESPS) 2012.



# Cohorte SIRS (Ile-de-France)

TABLEAU 2

## Renoncement aux soins (%) au cours des douze derniers mois en 2010 (n=3006) - Cohorte SIRS 2010

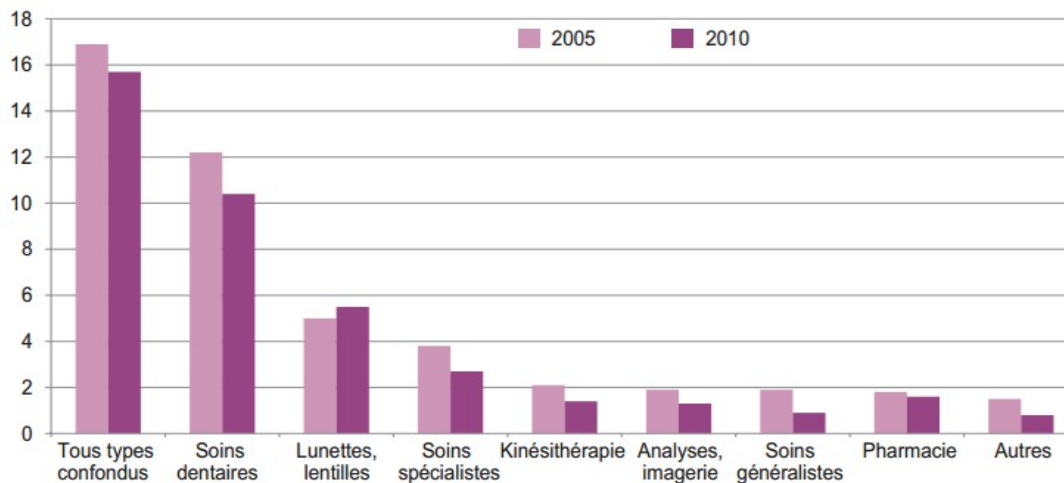
	%	IC 95 %*
Toutes causes confondues	30,9	29,3 - 32,6
Raisons financières	15,7	14,4 - 17,1
Délai d'attente	2,0	1,5 - 2,5
Trop compliqué/ne savait pas où aller	1,4	1,0 - 1,8
Autres soucis/pas le temps	14,9	13,5 - 16,0
Autre	7,9	7,0 - 8,9

\* Intervalle de confiance à 95%.

Source : Cohorte SIRS 2010.

GRAPHIQUE 1

## Renoncement aux soins pour raisons financières (%) au cours des douze derniers mois en 2005 et 2010 - Cohorte SIRS 2005-2010



Source : Cohorte SIRS 2005-2010.

# Déterminants du renoncement aux soins

---

## ▶ les déterminants individuels et de santé

- ▶ les jeunes[7], l'avancée en âge[12],
- ▶ sexe féminin[7, 9, 12, 13],
- ▶ les consultants français des Caso de MDM[12],
- ▶ les consultants des Caso en France depuis plus d'un an et plus de 3 ans[12],
- ▶ la souffrance psychique[14],
- ▶ le mauvais état de santé perçue[7, 13, 14],
- ▶ faible estime de soi[15, 16],
- ▶ maladies chroniques[13],
- ▶ affections longue durée[13],
- ▶ limitation fonctionnelle[13],

## ▶ les barrières administratives

- ▶ absence de droit au séjour[12],
- ▶ absence de couverture maladie base[7, 9, 12, 17],
- ▶ absence de Cmu-C[7, 17, 18], d
- ▶ absence de complémentaire santé[7, 8, 17],
- ▶ personnes au-dessus des seuils Cmu-C ou Acs[18],
- ▶ méconnaissance des droits[18]

---

▶ forte attente et demande de soins[15, 16]

# Déterminants du renoncement aux soins

---

## ▶ les facteurs socio-économiques

- ▶ bas niveau d'étude[7, 13, 14],
- ▶ catégorie socioprofessionnelle[7, 13],
- ▶ employés administratifs[13],
- ▶ niveau de revenu[9, 13, 15-19],
- ▶ précarité économique[8, 14],
- ▶ perception négative de son niveau socio-économique[15, 16],
- ▶ chômage[13],
- ▶ femme/homme au foyer[13],
- ▶ autres inactifs[13],
- ▶ absence de perception d'allocations[14, 18],
- ▶ score Epices[7],

## ▶ l'intégration sociale

- ▶ isolement social[9, 17],
- ▶ vivre seul[9, 20],
- ▶ le fait de pouvoir compter sur un soutien matériel[9, 20],
- ▶ absence de pression de l'entourage[18],
- ▶ absence de contact avec la famille[20],

---

▶ absence de logement personnel[12],

- ▶ difficultés de transport[8],



# Déterminants du renoncement aux soins

---

## ▶ les facteurs socio-culturels

- ▶ difficultés linguistiques, isolement affectif,
- ▶ famille à charge,
- ▶ famille monoparentale[13],
- ▶ famille de plus de 6 personnes[13],
- ▶ vie communautaire, dépendance,
- ▶ absence de confidentialité,

## ▶ les facteurs liés au système de soins

- ▶ coût du soin[7, 11, 18],
- ▶ niveau de remboursement[18],
- ▶ reste à charge[18],
- ▶ avance de frais[18],
- ▶ honoraires libres[11],
- ▶ délai d'attente trop long[8, 11, 17],
- ▶ distance trop

# Approche qualitative du renoncement (Despres, C)

---

- ▶ **Phénomène complexe**

- ▶ Non recours aux soins
- ▶ Besoins de santé non satisfaits
- ▶ Présuppose que la personne ait ressenti l'envie de recourir à des soins

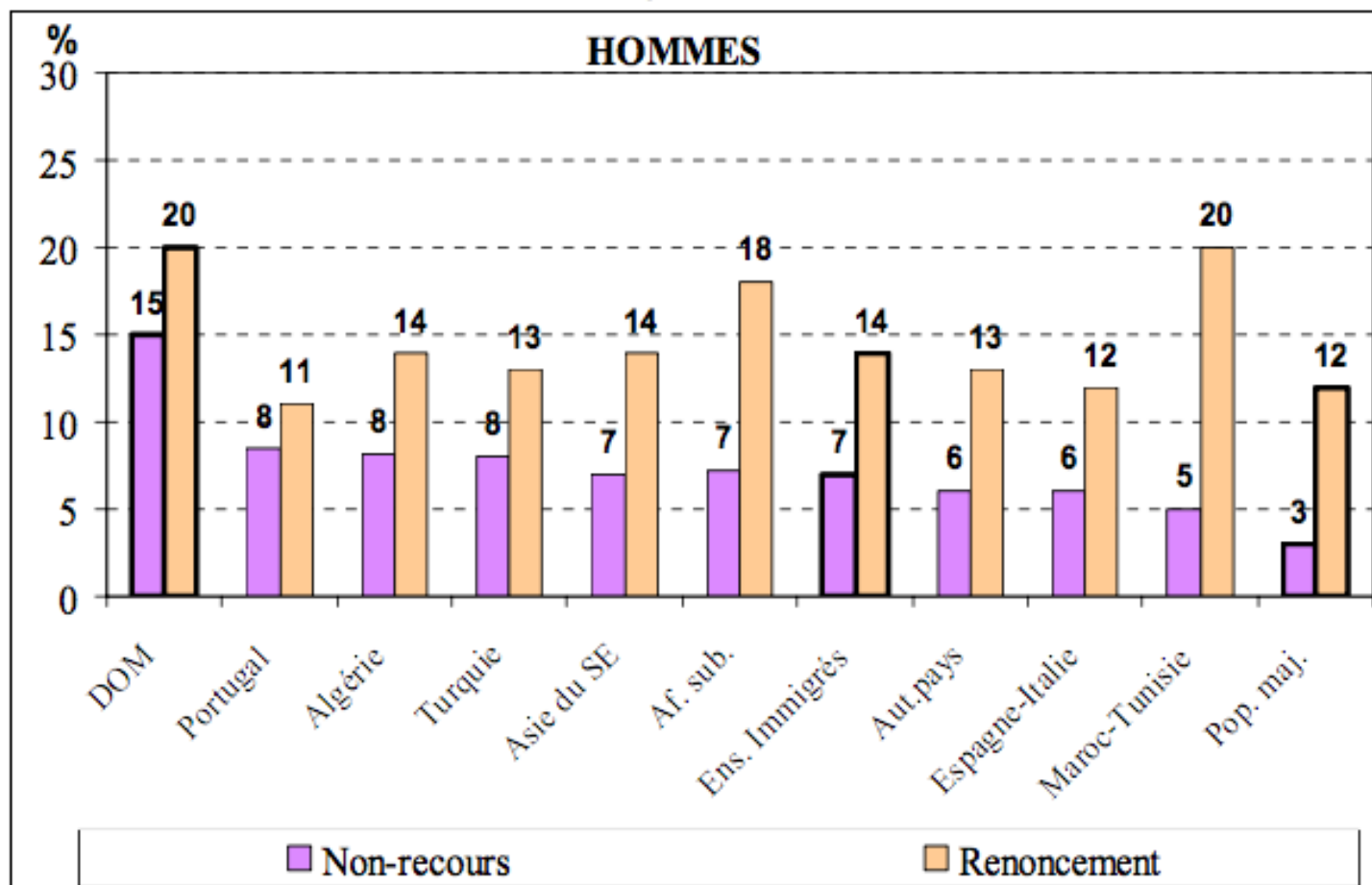
- ▶ **Lié**

- ▶ Aux ressources financières, sociales, organisationnelles
- ▶ Aux représentations des personnes
- ▶ Aux expériences vécues de recours potentiel
- ▶ Aux compétences en matière de santé

- 
- ▶
    - ▶ Elles mêmes discriminées socialement

# Chez les immigrés?

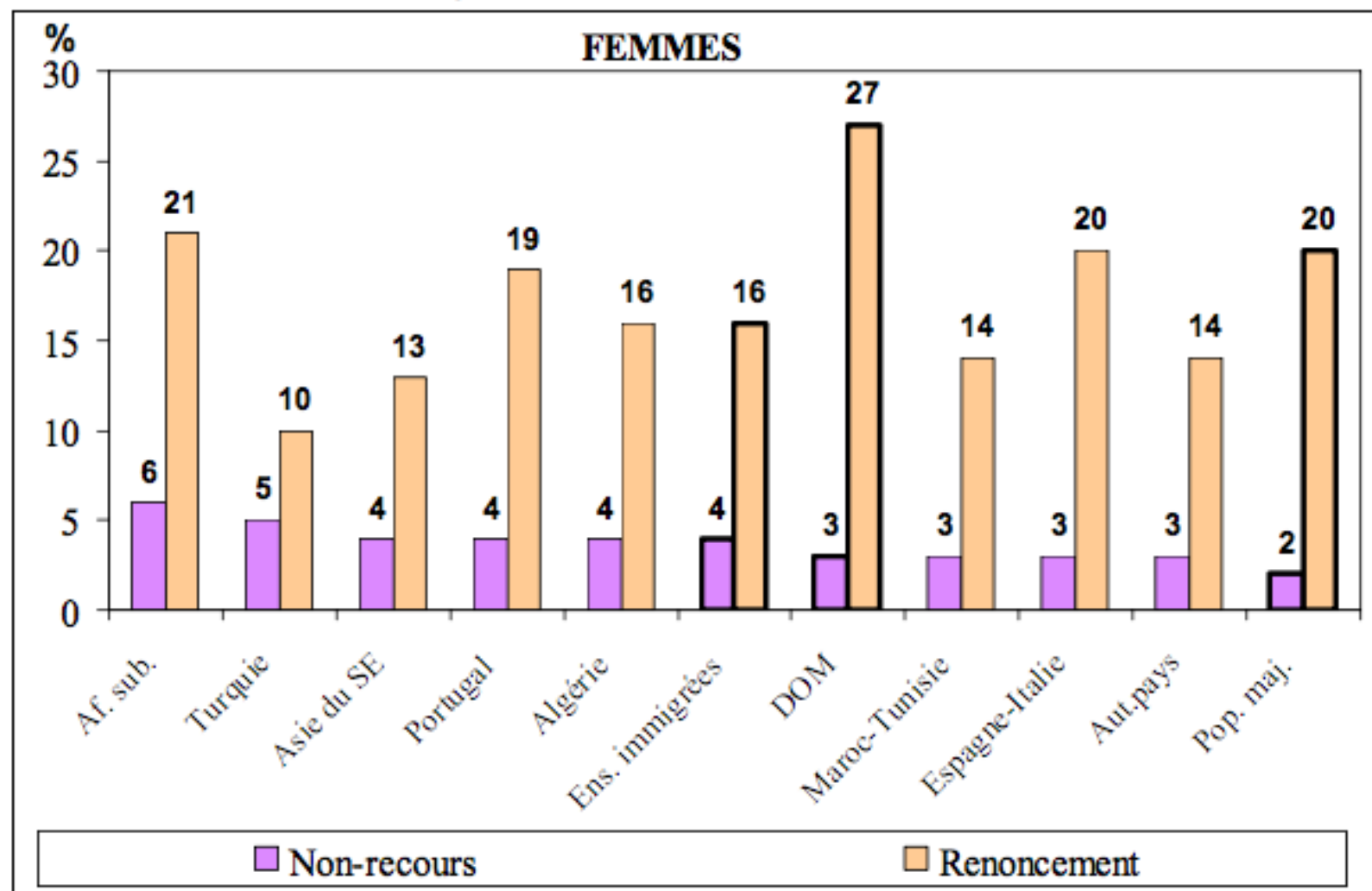
**Figure 3 – Non recours et renoncement aux soins parmi les hommes immigrés ou natifs d'un DOM ayant un besoin de soins**



Source : Trajectoires et Origines, Ined-Insee, 2008.

Champ : Immigrés, natifs d'un DOM et enquêtés de la population majoritaire ayant un besoin de soins, 18-60 ans.

**Figure 4 - Non recours et renoncement parmi les femmes immigrées ou natives d'un DOM ayant un besoin de soins**



Source : Trajectoires et Origines, Ined-Insee, 2008.

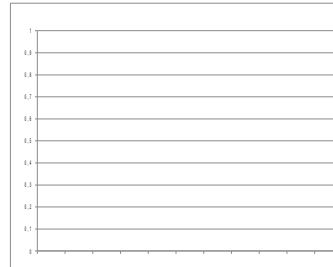
Champ : Immigrées, natives d'un DOM et enquêtées de la population majoritaire ayant un besoin de soins, 18-60 ans.

# Renoncement aux soins des migrants subsahariens. Enquête ANRS-Parcours



# Renoncement aux soins des migrants subsahariens. Enquête ANRS-Parcours

---



# Raisons du renoncement (répartition)

---



# Facteurs associés au renoncement aux soins pour raison financière

---

## ▶ Univarié

### ▶ Moins souvent

- ▶ Groupe VIH
- ▶ Hébergés en structure collective
- ▶ En couple à l'arrivée

### ▶ Plus souvent

- ▶ Arrivés après 2000
- ▶ Migration économique
- ▶ Absence ou TS 1 an vs

---

## ▶ TS Ig

## ▶ Multivarié

### ▶ Moins souvent

- ▶ Groupe VIH
- ▶ Hébergés en structure collective



# Baromètre santé 2010 (n=24754)

Sexe



Population

Origine des immigrés

# Renoncement aux soins pour raisons financières au cours des 12 derniers mois (%)



# Facteurs associés au renoncement aux soins pour raisons financières dans les 12 derniers mois (univarié)

	<b>Analyse univariée OR [IC95%] p</b>
<b>Population</b>	
Population majoritaire	Ref.
Descendants d'immigrés	<b>1,48 [1,29-1,70]***</b>
Dom/Tom	<b>2,19 [1,58-3,03]***</b>
Immigrés	<b>2,30 [1,92-2,75]***</b>
<b>Sexe</b>	
Homme	Ref.
Femme	1,66 [1,49-1,84]***
<b>Classes d'âge</b>	
18 - 34 ans	1,03 [0,91-1,17]
35 -44 ans	1,14 [0,99-1,29]
45-64 ans	Ref.
>=65 ans	0,65 [0,55-0,78]***
<b>Niveau d'études</b>	
Aucun/primaire	2,02 [1,74-2,34]***
Secondaire	1,36 [1,22-1,51]***
Supérieur	Ref.
<b>Composition du ménage</b>	
En couple avec enfants < 18 ans	Ref.
En couple sans enfants <18 ans	0,80 [0,70-0,92]**
Personne seule avec enfants < 18 ans	1,90 [1,54-2,33]***
Personne seule sans enfants < 18 ans	1,42 [1,25-1,61]***
<b>Situation professionnelle</b>	
Travail	Ref.
En études	0,73 [0,58-0,92]**

	<b>Analyse univariée OR [IC95%] p</b>
<b>Situation financière perçue</b>	
A l'aise / Ca va	Ref.
C'est juste	5,70 [4,92-6,61]***
Y arrive difficilement / Ne peut pas y arriver sans faire de dettes	19,64 [16,89-22,83]***
<b>Couverture maladie</b>	
Assurance Maladie + Complémentaire santé	Ref.
Assurance Maladie seule sans complémentaire	2,57 [2,21-3,00]***
Assurance Maladie ou CMU + CMU complémentaire	1,39 [1,14-1,69]**
Aide Médicale d'Etat	2,26 [0,69-7,35]
Aucune	1,33 [1,00-1,76]*
<b>Violences physiques ou morales subies au cours des 12 derniers mois</b>	
Oui	2,78 [2,42-3,17]***
Non	Ref.
<b>Discriminations au cours des 12 derniers mois</b>	
Oui	2,85 [2,54-3,20]***
Non	Ref.
<b>Santé perçue</b>	
Bonne ou moyenne	Ref.
Mauvaise	1,53 [1,34-1,74]***
<b>Limitation fonctionnelle</b>	
Non	Ref.
Pas fortement	1,96 [1,69-2,28]***
Fortement	2,88 [2,46-3,36]***
<b>Maladie chronique au moment de l'enquête</b>	
Non	Ref.

# Facteurs associés au renoncement aux soins pour raisons financières dans les 12 derniers mois (multivarié)

	ORa [IC95%] p
<b>Population</b>	
Population majoritaire	Ref.
Descendants d'immigrés	<b>1,18 [1,01-1,39]*</b>
Dom/Tom	<b>1,55 [1,04-2,31]*</b>
Immigrés	<b>1,50 [1,23-1,83]***</b>
<b>Sexe</b>	
Homme	Ref.
Femme	<b>1,66 [1,48-1,87]***</b>
<b>Classes d'âge</b>	
18 - 34 ans	1,10 [0,93-1,29]
35 -44 ans	1,12 [0,94-1,33]
45-64 ans	Ref.
>=65 ans	0,81 [0,63-1,03]
<b>Niveau d'études</b>	
Aucun/primaire	1,01 [0,85-1,21]
Secondaire	0,94 [0,82-1,06]
Supérieur	Ref.
<b>Composition du ménage</b>	
En couple avec enfants < 18 ans	Ref.
En couple sans enfants <18 ans	1,13 [0,95-1,35]
Personne seule avec enfants < 18 ans	1,26 [0,99-1,59]
Personne seule sans enfants < 18 ans	<b>1,32 [1,12-1,54]**</b>
<b>Situation professionnelle</b>	
Travail	Ref.
En études	<b>0,71 [0,53-0,94]*</b>
Au chômage	<b>1,27 [1,05-1,52]*</b>
A la retraite	0,86 [0,70-1,07]
Autres inactifs	1,10 [0,88-1,37]

	ORa [IC95%] p
<b>Situation financière perçue</b>	
A l'aise / Ca va	Ref.
C'est juste	<b>5,23 [4,49-6,09]***</b>
Y arrive difficilement / Ne peut pas y arriver sans faire de dettes	<b>14,84 [12,56-17,53]***</b>
<b>Couverture maladie</b>	
Assurance Maladie + Complémentaire santé	Ref.
Assurance Maladie seule sans complémentaire	<b>1,38 [1,15-1,66]**</b>
Assurance Maladie ou CMU + CMU complémentaire	<b>0,74 [0,59-0,93]*</b>
Aide Médicale d'Etat	1,10 [0,33-3,65]
Aucune	1,00 [0,73-1,37]
<b>Violences physiques ou morales subies au cours des 12 derniers mois</b>	
Oui	<b>1,41 [1,19-1,69]*</b>
Non	Ref.
<b>Discriminations au cours des 12 derniers mois</b>	
Oui	<b>1,74 [1,50-2,03]***</b>
Non	Ref.
<b>Santé perçue</b>	
Bonne ou moyenne	Ref.
Mauvaise	0,87 [0,75-1,03]
<b>Limitation fonctionnelle</b>	
Non	Ref.
Pas fortement	<b>1,62 [1,36-1,93]***</b>
Fortement	<b>1,73 [1,40-2,14]***</b>
<b>Maladie chronique au moment de l'enquête</b>	
Non	Ref.
Oui	<b>1,42 [1,24-1,64]***</b>

# Facteurs associés au renoncement aux soins pour raisons financières dans les 12 derniers mois (multivarié)

**Tableau 2 : Renoncement aux soins pour raisons financières par population (Baromètre santé 2010).**

	<b>Effectifs</b>	<b>Renoncement aux soins 12 derniers mois</b>		<b>Analyse univariée</b>	<b>Analyse multivariée</b>
	<b>N</b>	<b>% pondéré</b>	<b>p</b>	<b>OR [IC95%] p</b>	<b>ORa\$ [IC95%] p</b>
<b>par origine</b>					
Population majoritaire	19894	9,04	<b>&lt;0,001</b>	Ref.	Ref.
Descendants d'immigrés	2894	12,81		<b>1,48 [1,29-1,70]***</b>	<b>1,18 [1,01-1,39]*</b>
Dom/Tom	316	17,88		<b>2,19 [1,58-3,03]***</b>	<b>1,55 [1,04-2,31]*</b>
Immigrés d'Afrique subsaharienne	331	21,33		<b>2,73 [1,79-4,15]***</b>	1,16 [0,80-1,67]
Immigrés du Maghreb	472	22,19		<b>2,87 [2,18-3,79]***</b>	<b>1,66 [1,18-2,35]**</b>
Immigrés Autres	199	21,85		<b>2,81 [1,66-4,75]***</b>	<b>2,05 [1,19-3,52]**</b>
Immigrés d'Europe	645	12,96		<b>1,50 [1,13-1,98]***</b>	<b>1,41 [1,02-1,95]*</b>
<b>par nationalité</b>					
Population majoritaire	19894	9,04	<b>&lt;0,001</b>	Ref.	Ref.
Descendants d'immigrés	2894	12,81		<b>1,48 [1,29-1,70]***</b>	<b>1,19 [1,01-1,39]*</b>
Dom/Tom	316	17,88		<b>2,19 [1,58-3,03]***</b>	<b>1,55 [1,04-2,32]*</b>
Immigrés étrangers	852	20,99		<b>2,67 [2,09-3,42]***</b>	<b>1,67 [1,28-2,17]***</b>
Immigrés naturalisés	795	15,82		<b>1,89 [1,50-2,39]***</b>	1,31 [0,99-1,73]

\*\*\* p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05

---

# Refus de soins



# Le refus de soins

---

- ▶ **Définition:**

- ▶ tout comportement d'un professionnel de santé
- ▶ résultant directement ou indirectement
- ▶ à l'absence de délivrance des soins ou traitements appropriés à la situation du patient.



# Refus de soins: que disent les études?

---

- ▶ refus de soins dentaires dans 11 villes: 35,3 % des cas pour les bénéficiaires de la CMU et 52,6 % des cas pour les bénéficiaires de l'AME (MDM, nov 2002)
  - ▶ 5% des bénéficiaires de la CMU ont vécu un refus de soins dans les 12 derniers mois: médecins spécialistes et dentistes > médecins généralistes (Boisguérin, 2004, n=3000)
  - ▶ 5% des généralistes (1,6% secteur 1 et 16,7% secteur 2), 41% des spécialistes, et 39% des dentistes ont refusés des soins au titre que la personne était bénéficiaire de la CMU (Despres, 2006, testing Val de Marne)
- 

▶ 1/ refus RDV pour les bénéficiaires de la Cmu: 40%

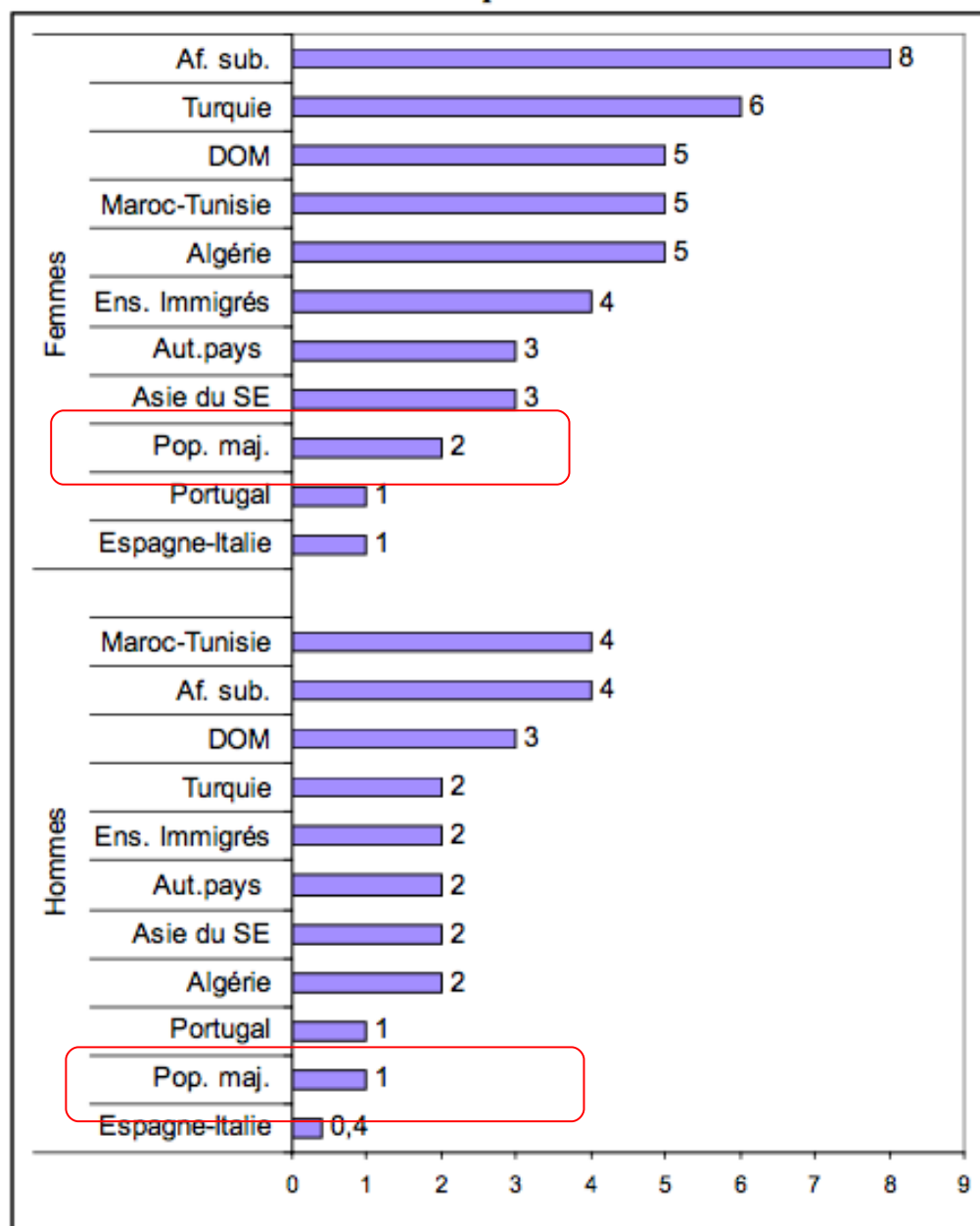


# Chez les immigrés? ( $\pm$ en situation de précarité)

---

- ▶ 15% des immigrés dans TeO (pas différent pop majoritaire)
  - ▶ Donc plus lié à la couverture maladie qu'à l'origine de la personne
- ▶ 5% des obstacles recensés par le Comede dans le cadre de sa permanence téléphonique
- ▶ taux de refus de soins de l'ordre de 4% chez les bénéficiaires des Caso de MDM
- ▶ 36-38% des bénéficiaires de l'AME s'était vu opposer un refus de soins de la part d'un professionnel de sante (Drees 2007, Hamel, 2013 Seine-Saint-Denis, Val de Marne et Paris, hospitalisés ou vus en consultation )
- ▶ Boisguérin, Haury, 2008 Velissaropoulos A, 2006 (MDM)

**Figure 5 : Sentiment d'avoir été moins bien traité ou reçu que les autres patients lors de contact avec les personnels de soins**



Source : Trajectoires et Origines

Champ : Personnes immigrées et de la population majoritaire, âgées de 18-60 ans

**Tableau 13- Déclaration d'un traitement défavorable par le personnel médical et motifs évoqués parmi l'ensemble des enquêtés**

Pays ou régions de naissance	% qui déclarent avoir ressenti un traitement différencié	Nombre de motifs cités (%)			Motifs déclarés parmi ceux qui déclarent avoir ressenti un traitement différencié...(%)								Effectifs qui déclarent avoir ressenti un traitement différencié
		NSP	1	2 +	Sexe	État de santé	Couleur de peau	Origine	Code vestimentaire	Âge	Autres motifs		
<b>Population majoritaire</b>	2	3	95	2	3	14	1	2	3	12	70	138	
<b>Afrique sub-saharienne</b>	6	18	57	25	2	4	47	34	2	0	25	120	
<b>Natifs d'un DOM</b>	4	14	69	17	3	14	36	6	4	5	40	43	
<b>Turquie</b>	4	12	81	7	0	5	0	50	5	0	36	46	
<b>Maghreb</b>	4	14	79	7	0	4	2	51	5	5	25	115	
<b>Autres pays dont autres pays UE27</b>	2	7	81	12	11	4	12	32	1	3	47	75	
<b>Asie du Sud-Est</b>	2	13	76	11	0	4	14	43	0	11	26	28	
<b>Europe du Sud</b>	1	13	74	12	0	14	0	19	12	0	54	27	

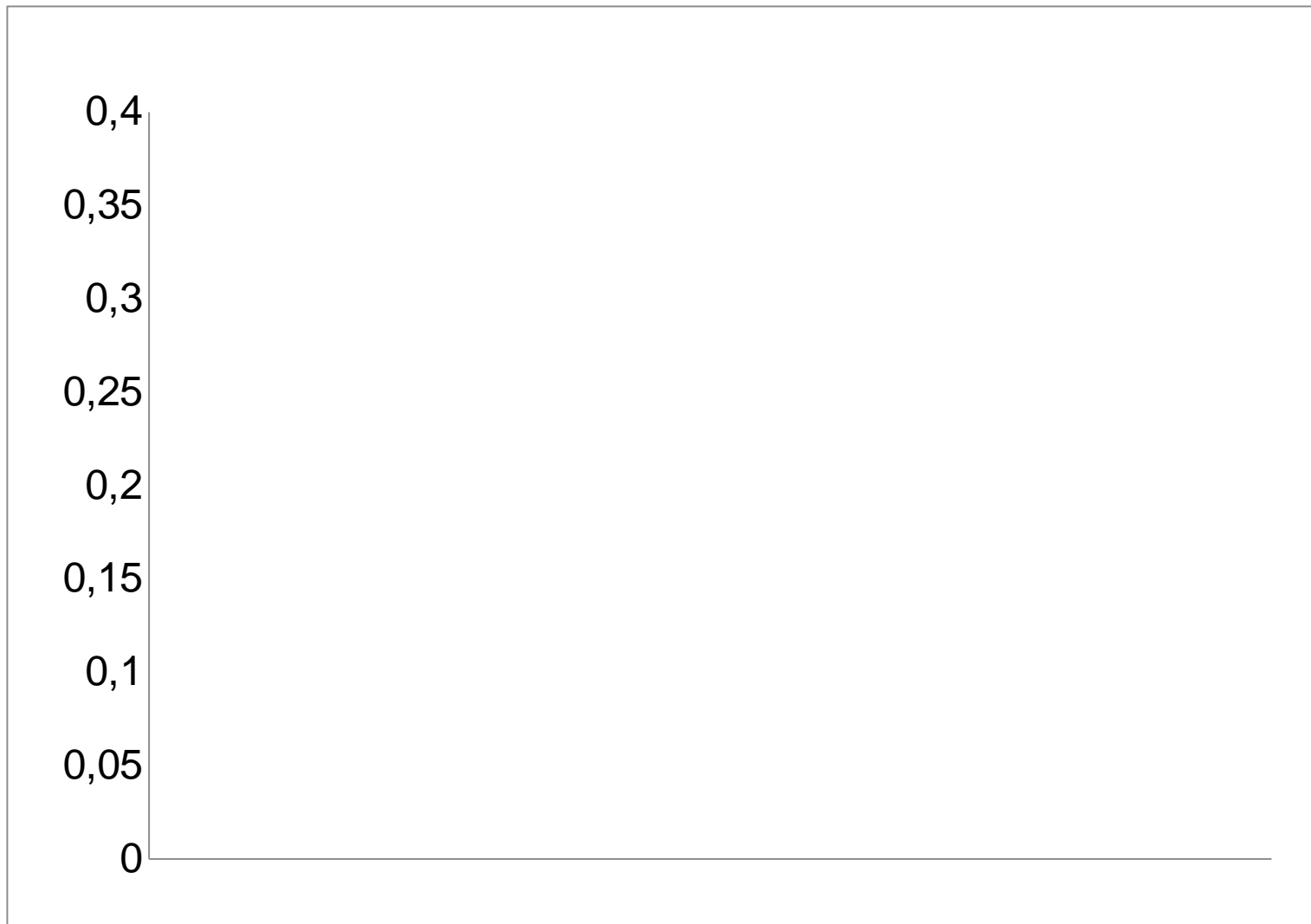
Source : Trajectoires et Origines, Ined-Insee, 2008.

Champ : Immigrés, natifs d'un DOM et enquêtés de la population majoritaire, 18-60 ans.

Note : La question sur les motifs appelait plusieurs réponses possibles, ce qui explique que le total des pourcentages est supérieur à 100%.

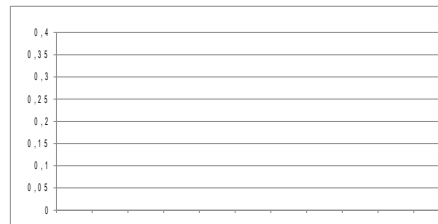
# Refus de soins des migrants subsahariens. Enquête ANRS-Parcours

---



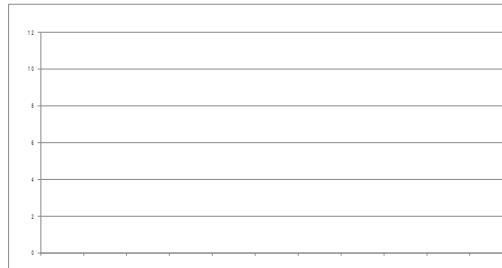
# Refus de soins

---



# Raisons du refus de soins (répartition)

---



# Facteurs associés au refus de soins depuis l'arrivée (reg log)

		cOR	IC95%	p	aOR	IC95%	p
		2459			2262		
Groupe	VIH	<b>2,10</b>	<b>1,29-3,19</b>	<b>0,00</b>	<b>2,21</b>	<b>1,42-3,44</b>	<b>0,00</b>
	VHB	<b>1,61</b>	<b>1,05-2,47</b>	<b>0,03</b>	1,52	0,99-2,34	0,06
	MG	1,00			1,00		
Sexe	Homme	0,80	0,58-1,09	0,16			
	Femme	1,00					
Période arrivée	Avant 2000	1,00			1,00		
	Après 2000	<b>1,61</b>	<b>1,13-2,29</b>	<b>0,01</b>	0,99	0,65-1,51	0,97
Motif	Economique	1,49	0,98-2,26	0,06	0,96	0,59-1,57	0,87
	Familial	1,00			1,00		
	Menacé	<b>2,20</b>	<b>1,37-3,53</b>	<b>0,00</b>	1,63	0,90-2,96	0,10
	Etudes	1,17	0,65-2,13	0,60	1,10	0,54-2,27	0,79
	Raisons médicales	1,67	0,82-3,39	0,16	1,12	0,52-2,41	0,77
Au moins une période sans titre de séjour	Oui	<b>1,64</b>	<b>1,17-2,30</b>	<b>0,00</b>	1,18	0,78-1,78	0,44
	Non	1,00			1,00		

# Refus de soins: aspect qualitatif

---

- ▶ Immigrés en situation irrégulière (AME) considérés comme moins légitimes par les professionnels
- ▶ Interdiction de dépassement d'honoraire avec CMUc et AME
- ▶ Absence de carte vitale et délais de remboursement des soins délivrés aux bénéficiaires de l'AME
- ▶ Réticences dissuasives pour le recours aux soins
- ▶ Traitement différencié des personnes en soins

Fassin 2001  
Carde 2007  
Pian 2012

Cognet 2009  
Pourette 2013



---

# Dispositifs gratuits



# Les PASS: symptôme des inégalités territoriales de santé? L'exemple de l'île de France

Si la dimension sociale reste prédominante (en nombre d'ETP), des référents médicaux sont clairement identifiés dans 37 PASS / 49

► *En 2012 elles étaient 27 à avoir un référent médical*

Dpt	Nombre de PASS	PASS médicalisée
75	12	12
77	3	1
78	5	4
91	5	1
92	7	6
93	6	3
94	6	6
95	5	4

## L'inclusion dans le dispositif PASS

- Dans 37 PASS : décision de l'ensemble de l'équipe
- Dans 12 PASS: c'est le Service Social (dont 3 PASS en concertation avec l'administration). *La nécessité d'un référent médical (fortement recommandée dans le cadre de la circulaire), est une précaution nécessaire pour éviter que les professionnels du social soient investis d'une responsabilité qui les dépasse.*
- Critères d'inclusion assez hétérogènes d'une PASS à l'autre
  - notamment en ce qui concerne:
    - les visiteurs de passage
    - les personnes ayant une couverture sociale (ex. AME ou couverture avec complémentaire).
- Les patients ayant une couverture sociale sont souvent des patients ayant des troubles psy ou très exclus socialement.

# Enquête de MDM auprès de 37 PASS, 2010

---

- ▶ Exclusion des personnes « sans droit potentiels »
  - ▶ Seules 8 PASS acceptent tout le monde
- ▶ Accès aux soins des mineurs pas garanti
- ▶ Dispositif méconnu et difficile à identifier dans les hôpitaux. Horaires parfois inadaptés.
- ▶ Accès à l'interprétariat professionnel non garanti, mais amélioration (médiateur interprète: 1 PASS)
- ▶ Diversité de moyens et d'organisations
  - ▶ Le plus souvent rattaché aux urgences
- ▶ → Les PASS tiennent à la volonté politique des directions, mais pas une préoccupation majeure dans le contexte financier, voire perçu comme outils de recouvrement

# LA MISSION FRANCE

## ET SA DIVERSITE EN 2015

Et autres offres associatives



Etc.

+ PASS ambulatoires

- Actions en milieu rural, dans la rue, les bidonvilles, auprès des migrants...
- Centres d'accueil, de soins et d'orientation
- Centre de soins pédiatriques
- Parrainage des enfants hospitalisés
- Actions auprès des personnes se prostituant
- Actions auprès des usagers de drogues
- Actions auprès des personnes incarcérées
- Actions auprès des mineurs isolés étrangers

Actions en milieu rural, dans la rue, les bidonvilles, auprès des migrants...

Actions mobiles     Actions dans les locaux de MdM

---

# Droit au séjour pour soins



# Le droit au séjour pour raisons médicales

---

- ▶ Dispositif légal (Ceseda) visant à garantir la continuité des soins pour les patients étrangers exposés à un défaut de prise en charge entraînant des conséquences « d'une exceptionnelle gravité »
- ▶ Principes
  - ▶ Résidence habituelle en France ≠ migration pour raison de santé
  - ▶ Nécessité de prise en charge dont le défaut entraînerait des « conséquences d'une exceptionnelle gravité »
  - ▶ Sous réserve de l'absence d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire
- ▶ 70 Donne droit à un titre de séjour « vie privée et familiale », le plus souvent d'un an avec droit de travail renouvelable

# Droit au séjour pour soins

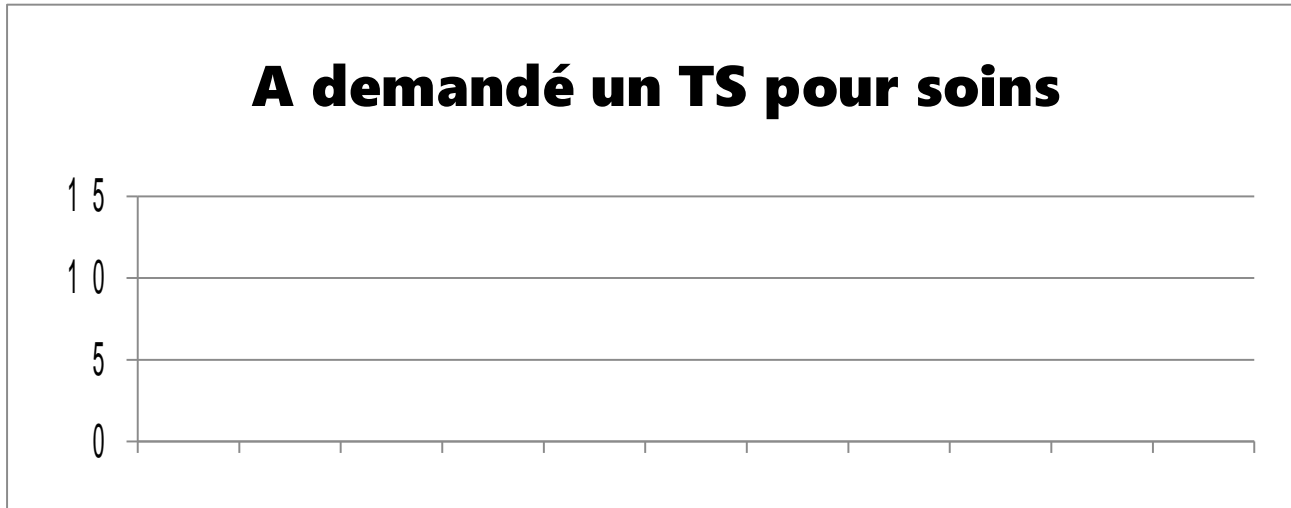
---

- ▶ Acquis de la lutte pour l'accès aux soins des associations de lutte contre le VIH
    - ▶ Mais accès limité à la carte de résident. « Enferme » les personnes dans un droit au séjour d'un an renouvelable
  - ▶ Taux de refus importants, variable en fonction des pathologies
    - ▶ En pratique, uniquement les hépatites avec indication de traitement
      - ▶ Risque de perte du droit au séjour une fois guéri
  - ▶ Changement récent dans le traitement des dossiers
    - ▶ Certificat peut être établi par tout médecin
- 
- ▶ 71
- ▶ Avis médical par les médecins de l'OFII – Avis collégial

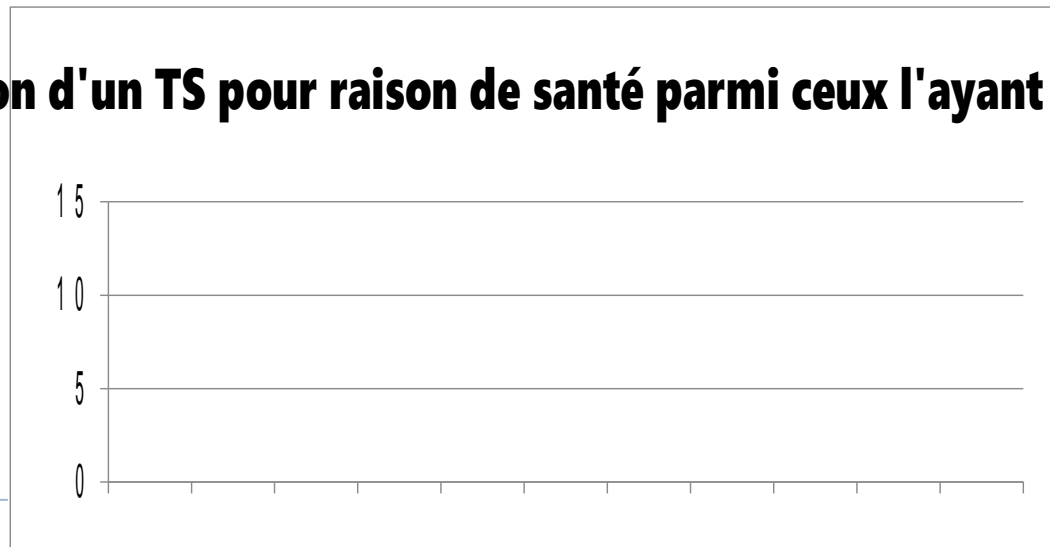
# Titre de séjour pour raison de santé (enquête Parcours)

---

## A demandé un TS pour soins



## Obtention d'un TS pour raison de santé parmi ceux l'ayant demandé





## Protection from expulsion for medical reasons

In certain countries, there are legal mechanisms protecting seriously ill undocumented migrants (sometimes also asylum seekers) against expulsion. In most countries, these persons are granted specific residence permits (many times called "humanitarian" permits) but there also exists in some countries other types of legal mechanisms that make possible to temporarily stop deportation for medical reasons. The conditions and the rights attached to these permits greatly differ among countries although in most cases these permits are granted through administrative decisions which are in many cases rather discretionary.

**Code:** "X" means that there are legal provisions

	RESIDENCE PERMITS FOR MEDICAL (OR HUMANITARIAN) REASONS	OTHER LEGAL MECHANISMS TO AVOID EXPULSION OR REFUSAL-OF-ENTRY FOR MEDICAL REASONS
BELGIUM	X	
CYPRUS	X	
CZECH REPUBLIC	X	X
FRANCE	X	X
GERMANY	X	X
GREECE	X	
ITALY	X	
MALTA		X
THE NETHERLANDS	X	X
POLAND	X	
PORTUGAL	X	
ROMANIA		X
SLOVENIA		
SPAIN	X	X <sup>42</sup>
SWEDEN	X	
UNITED KINGDOM	X	

---

## Retard au diagnostic et au recours aux soins

- ▶ Voir cours de Vendredi



# Moins bon accès à la prévention et aux soins que la population majoritaire

---

- ▶ Moins de dépistage du K du col de l'utérus (OR=5,3 [3,4-8,2])
- ▶  $\approx$  vaccins
- ▶ 1/2 infections par le VIH chez les immigrés subsahariens acquises en France
- ▶ Moins de dépistage VIH dans les 12 derniers mois
- ▶ Diagnostic tardif VIH/Sida et Hépatite B chronique
- ▶ Retard recours aux soins TB

Manque de données++  
Intérêt de la mise en place d'études

Vallée J, Health place 2010  
Lévesque, Desrosiers, Lévesque, et al. 2015

Dourgnon, Qes 146, 2009

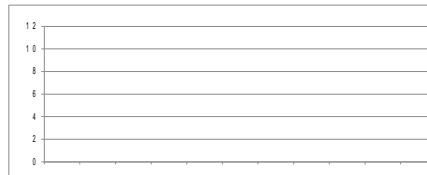
Cazein, Beh

Tattevin P, Int J Tuberc Lung Dis 2012

	Hommes	Femmes
Accès à une couverture maladie	1 [1-2]	1 [1-2]
1er dépistage VIH	2 [1-8]	2 [1-5]
Diagnostic VIH (groupe VIH)	2 [1-4]	2 [1-3]
Diagnostic hépatite B Chronique (groupe hep B)	4 [2-11]	2 [1-5]

# Moment du diagnostic

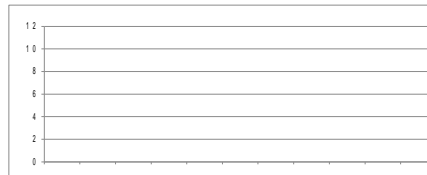
---



Médiane 2ans[0;6]  
Médiane 2ans[0;8]

# Délai à l'entrée en soins après le diagnostic

---



---

▶ N=793/709, diagnostiqués après l'arrivée en France

# Retard à l'entrée en soins

---



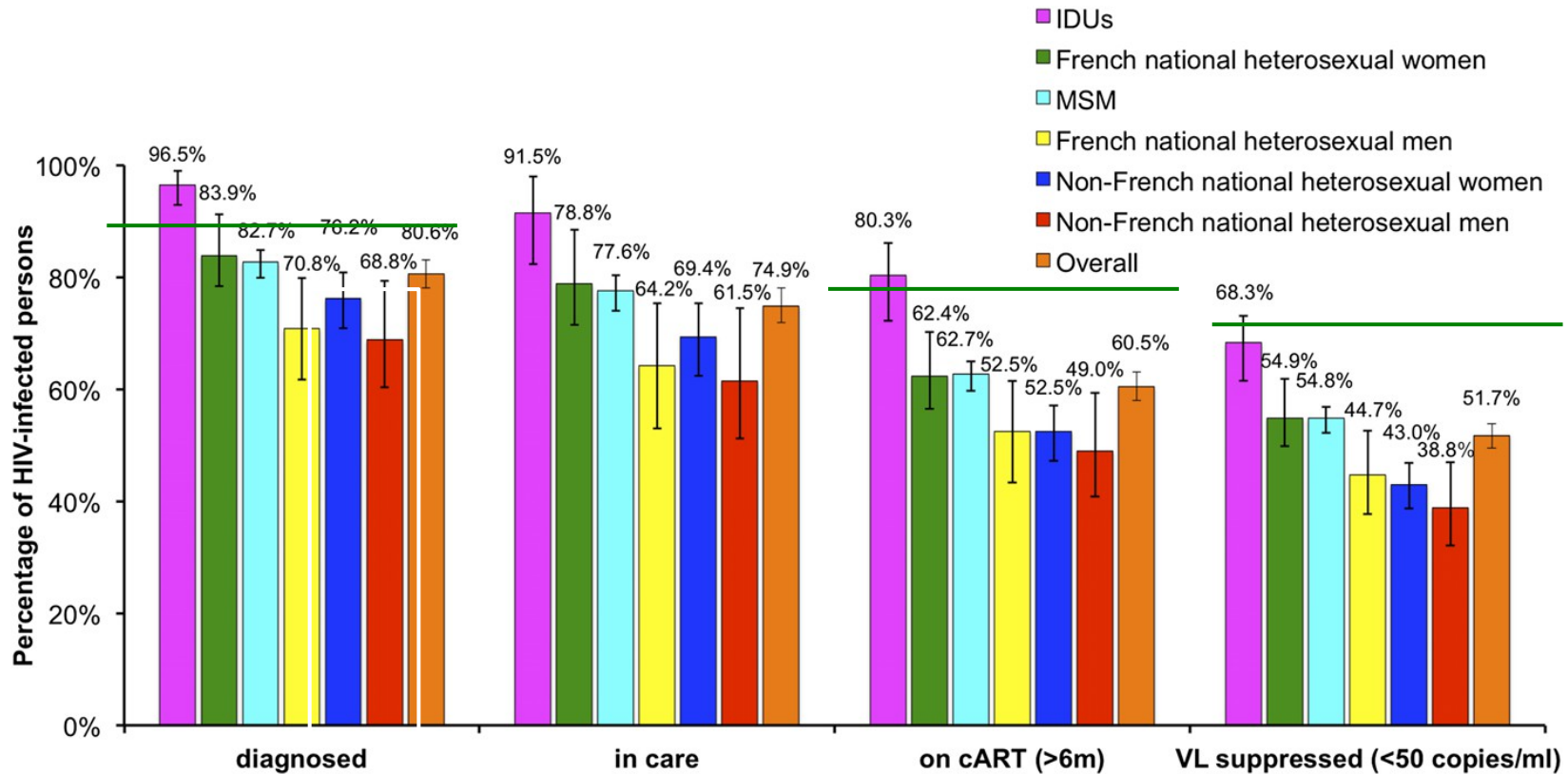
- ▶ Groupe VIH
  - ▶ Plus souvent :
    - ▶ En l'absence de CM
    - ▶ Chez les étudiants
  - ▶ Moins souvent :
    - ▶ quand le dépistage a été réalisé à l'initiative d'un médecin

---

▶ N=656 / 511 diagnostiqués depuis  $\geq 4$  ans et diagnostiqués en France

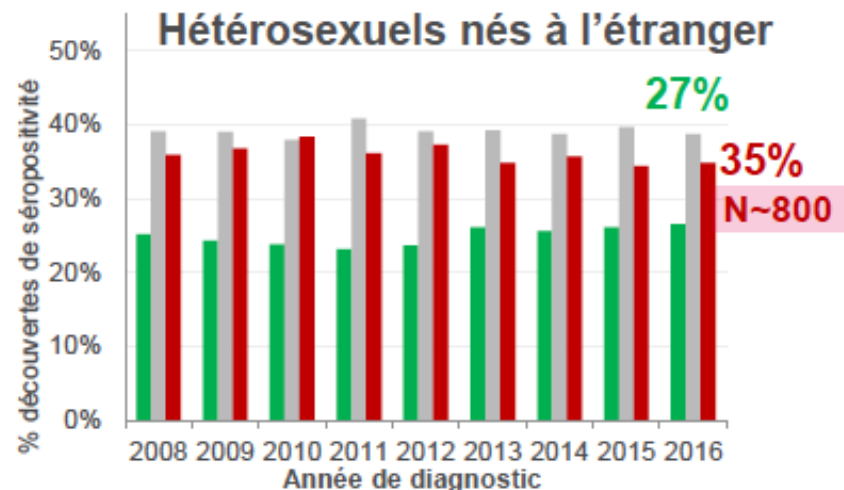
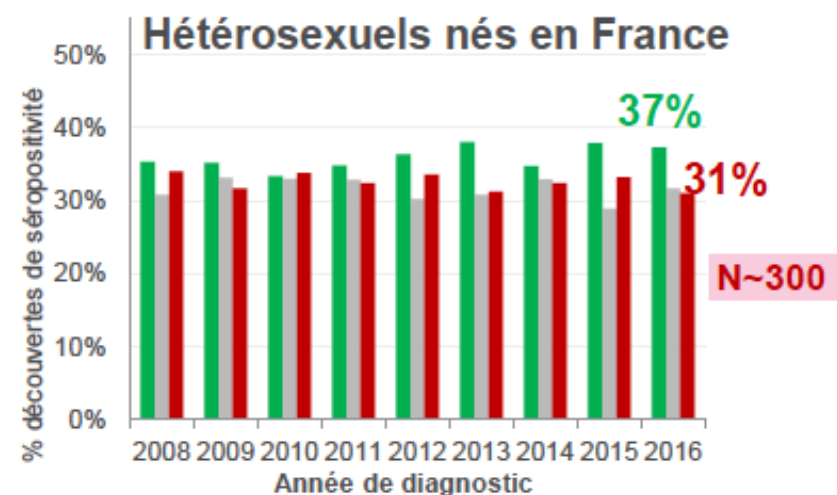
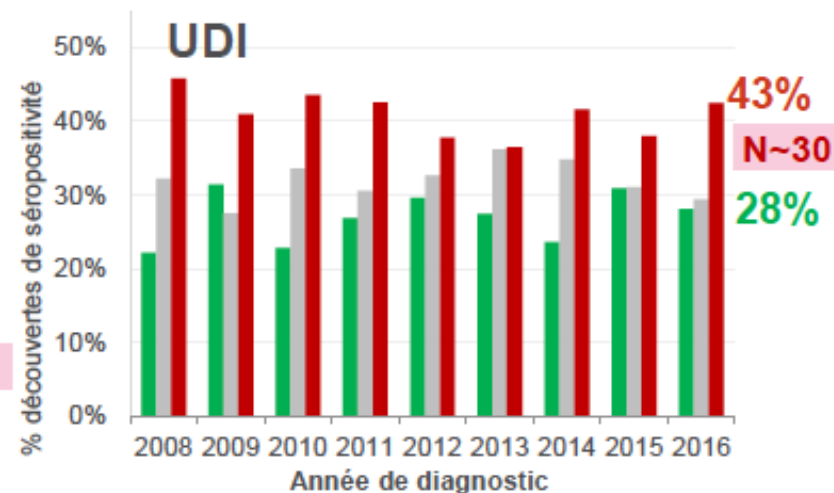
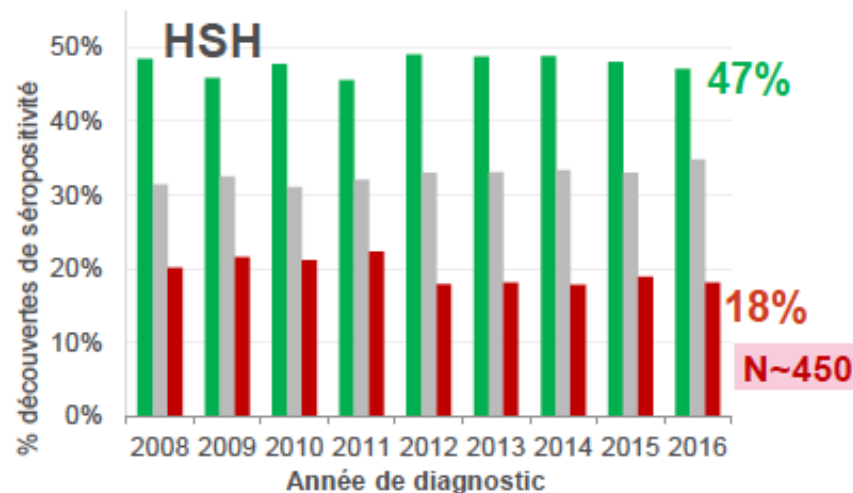
▶ Groupe VHB

# La cascade





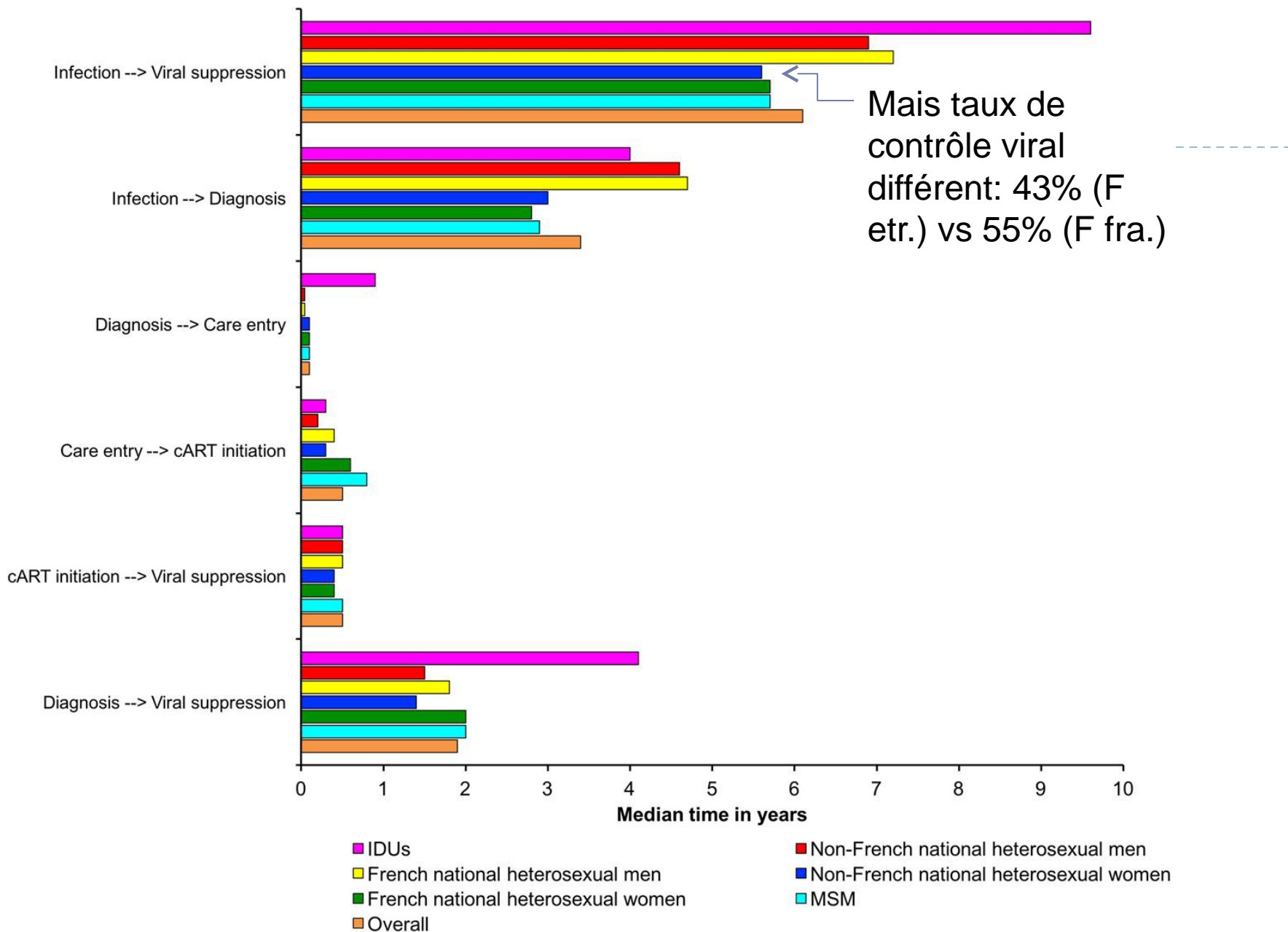
# DES DIFFÉRENCES ENTRE LES MODES DE CONTAMINATION, MAIS PAS D'ÉVOLUTION RÉCENTE



■ Précoce >500 CD4 ou PIV   
 ■ Intermédiaire   
 ■ Stade avancé <200 CD4 ou sida

En analyse multivariée, les facteurs suivants sont associés au diagnostic tardif :

- Contamination par rapports hétérosexuels ou partage de matériel d'injection de drogues
- Sexe masculin
- Age : 50 ans+ > 25-49 ans > 15-24 ans
- Domicile hors Ile-de-France
- Pays de naissance autre que France
- CSP Commerçants, chefs d'entreprise
- Motifs de dépistage : signes cliniques, dépistage orienté
- **Pas d'antécédent de sérologie VIH avant la découverte de séropositivité**



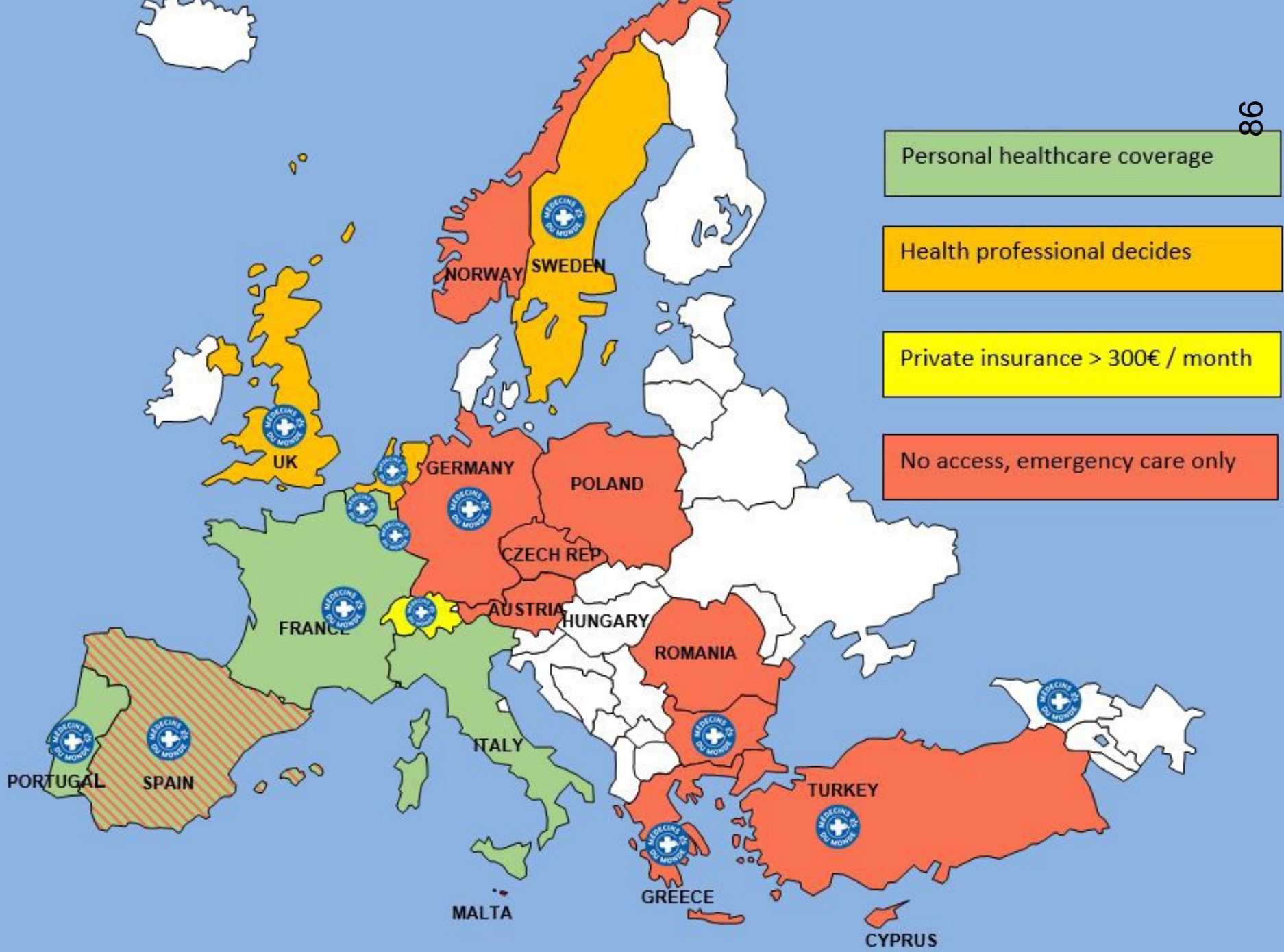
	Individuals	Events	Univariate HR [95% CI]	Multivariate HR [95% CI]	
<b>200-349 cells/μL (n=4328)</b>					
FRA - MSM	1247	1141	1	1	1
FRA - Non homosexual men	822	747	0.99 [0.90-1.08]	1.07 [0.98-1.18]	→
FRA - Women	722	644	0.88 [0.80-0.97]	1.05 [0.95-1.16]	→
SSA/NFW - Men	535	472	0.87 [0.78-0.97]	1.03 [0.92-1.15]	→
SSA/NFW - Women	721	625	0.81 [0.74-0.90]	1.07 [0.96-1.18]	→
OTH - Men	226	204	0.97 [0.83-1.12]	1.05 [0.90-1.22]	→
OTH - Women	55	53	1.05 [0.80-1.38]	1.37 [1.03-1.81]	→
<b>350-499 cells/μL (n=3960)</b>					
FRA - MSM	1491	1051	1	1	1
FRA - Non homosexual men	747	509	0.95 [0.85-1.05]	1.03 [0.93-1.15]	→
FRA - Women	612	379	0.80 [0.71-0.90]	1.00 [0.87-1.13]	→
SSA/NFW - Men	340	198	0.70 [0.60-0.82]	0.85 [0.72-0.99]	→
SSA/NFW - Women	519	311	0.73 [0.65-0.83]	1.07 [0.94-1.22]	→
OTH - Men	195	127	0.92 [0.76-1.10]	0.99 [0.82-1.20]	→
OTH - Women	56	38	0.93 [0.67-1.30]	1.27 [0.92-1.76]	→
<b>≥500 cells/μL (n=5050)</b>					
FRA - MSM	2320	1007	1	1	1
FRA - Non homosexual men	811	338	0.95 [0.84-1.08]	1.04 [0.92-1.18]	→
FRA - Women	833	340	0.90 [0.79-1.02]	1.14 [0.99-1.29]	→
SSA/NFW - Men	297	86	0.59 [0.47-0.73]	0.80 [0.62-0.98]	→
SSA/NFW - Women	461	153	0.70 [0.59-0.84]	1.05 [0.88-1.25]	→
OTH - Men	253	95	0.83 [0.68-1.03]	0.95 [0.77-1.17]	→
OTH - Women	75	25	0.70 [0.47-1.03]	1.00 [0.67-1.49]	→

**Fig 3. Univariate and multivariate Hazard Ratios (HRs) for cART initiation according to geographic origin, gender and HIV transmission group in baseline CD4 cell count strata (Cox model).** \* HR adjusted for age at enrolment, enrolment period, region of care, pVL at enrolment, and hepatitis B antigen and hepatitis C antibody status; Abbreviations: cART, Combination antiretroviral therapy; FRA, French natives; SSA, sub-Saharan Africa; NFW, non-French West Indies; OTH, Other regions of the world; MSM, Men who have sex with men.

---

# Accès aux soins des migrants en Europe





**Tableau 1 : Droit à l'accès aux soins pour les migrants en situation irrégulière, 10 États membres de l'UE**

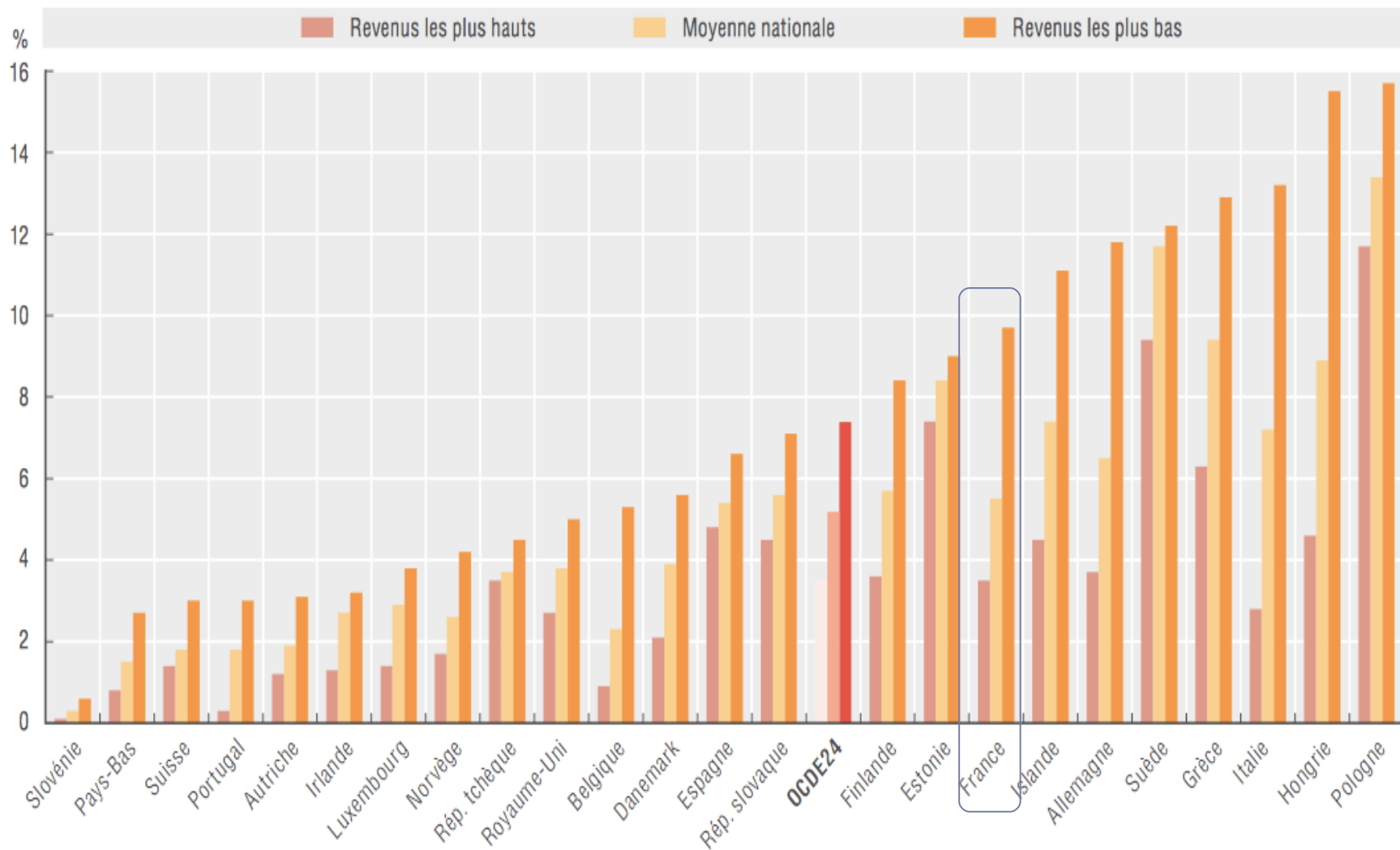
	<b>Accès aux soins d'urgence (moyennant paiement)</b>	<b>Accès aux soins sans condition d'urgence, sans frais, mais obligation de signalement</b>	<b>Accès aux soins sans condition d'urgence et sans frais</b>
Allemagne		X	
Belgique			X
Espagne			X
France			X
Grèce	X		
Hongrie	X		
Irlande	X		
Italie			X
Pologne	X		
Suède	X		

*Note : L'expression « sans frais » n'exclue pas les examens de ressources, ou les paiements à un prix symbolique ou réduit.  
 Source : FRA, à partir de dispositions légales nationales*

L'accès aux soins de santé des migrants en situation irrégulière dans 10 États membres de l'Union européenne

European Union Agency For Fundamental Rights

### 6.4.2. Besoins insatisfaits d'examen médical par quintile de revenu, pays européens, 2011



Source : EU-SILC 2011.



# Insuffisance du dépistage du VIH en Europe

---

**Table 2. Countries reporting major gaps in HIV testing services for key populations (n=30)**

Key population	Countries reporting gaps
Undocumented migrants	Austria, Belgium, Croatia, Finland, Germany, Greece, Ireland, Italy, Latvia, Netherlands, Norway, Portugal, Sweden
Migrants from high prevalence countries	Belgium, Croatia, Cyprus, Finland, Ireland, Italy, Latvia, Netherlands
Men who have sex with men	Croatia, Cyprus, Estonia, Finland, Ireland, Latvia, Lithuania
Sex workers	Croatia, Cyprus, Estonia, Finland, Ireland, Italy, Latvia, Netherlands
PWID	Croatia, Cyprus, Estonia, Ireland, Latvia
Prisoners	Croatia, Ireland, Latvia

---

# Conclusion



# Conclusions

---

- ▶ Moins bon accès aux soins et à la prévention que la population majoritaire
  - ▶ Moindre accès à la prévention
  - ▶ Moindre recours au généraliste et au spécialiste
  - ▶ Moins bon état de santé (cf)
- ▶ Plus de renoncement aux soins pour raisons financières
  - ▶ En lien avec la couverture maladie complémentaire et les refus de CMU/AME
- ▶ Couverture maladie
  - ▶ Plutôt meilleur en France qu'ailleurs

Dourgnon et al. QES 2009

Boisguerin et al. E&R 2008

Berchet C, Beh 2012

Grillo F, Beh 2012

---

Merci

▶ vigniernicolas@yahoo.fr

# Recommandations ODSE du 04 avril 2014

---

- ▶ Fusion AME – Assurance Maladie et dans l'attente:
    - ▶ suppression du délai d'ancienneté de résidence de 3 mois (pour l'AME, l'AM et la CMUc)
    - ▶ accès à la Carte Vitale pour les bénéficiaires de l'AME
  - ▶ Chaque hôpital public a l'obligation de proposer un accès aux soins pour toute personne démunie
  - ▶ Le dispositif PASS devrait être doté des moyens nécessaires
  - ▶ Accueil et des soins inconditionnels, pour toute personne démunie financièrement, possédant une couverture médicale incomplète ou dépourvue de droits (potentiels ou non) aussi longtemps que
-

# Recommandations ODSE du 04 avril 2014

---

- ▶ Accès aux soins dans les même conditions
- ▶ Approche pluridisciplinaire, incluant le recours à des interprètes professionnels pour les personnes non francophones
- ▶ Accompagnement dans les démarches nécessaires à la reconnaissance des droits
- ▶ Les décisions d'hospitalisation, de choix de stratégies diagnostiques et thérapeutiques doivent se fonder sur des critères médicaux <sup>8</sup> et non socio-administratifs ou économiques.
- ▶ Soins gratuits sans avance des frais
- ▶ (indépendamment de l'ouverture des droits effective

**Tableau 6- Facteurs associés à la déclaration d'une santé altérée : l'importance de la durée de résidence**

Variables explicatives	Modalités	Modèle 3	
		Hommes	Femmes
<b>Origine, âge et diplôme</b>			
<b>Pays ou département de naissance des immigrés</b>	Immigrés arrivés dans les 5 dernières années	0,7*	1,3
	Immigrés arrivés depuis 6 à 10 ans	1,1	1,5**
	Immigrés arrivés depuis 11 à 20 ans	1,1	1,3*
	Immigrés arrivés depuis plus de 20 ans	1,4***	1,6***
	<b>Population majoritaire (Réf.)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Groupe d'âge</b>	18-30 ans	0,5***	0,7**
	<b>31-40 ans (Réf.)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	41-50 ans	1,5***	1,6***
	51-60 ans	2,7***	2,9***
<b>Niveau de diplôme</b>	Aucun diplôme	2,5***	3,3***
	CEP/BEPC	2,2***	2,6***
	CAP/BEP	1,6***	1,9***
	<b>Baccalauréat ou + (Réf.)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Source : Trajectoires et Origines, INED-INSEE, 2008.

Champ : Immigrés et enquêtés de la population majoritaire, 18-60 ans.

Seuil de significativité : \*\*\*=pr <0,01, \*\*=pr <0,05, \*=pr <0,1

Lecture : En comparaison des hommes de la population majoritaire titulaires d'un baccalauréat et ayant entre 31 et 40 ans, les hommes immigrés arrivés en France depuis moins de cinq ans ayant le même âge et le même niveau de qualification ont un moindre risque de déclarer une santé altérée, car l'odd ratio (0,7) est inférieur à 1 et significatif au seuil de 10%.



**Tableau 7- Facteurs associés à la déclaration d'une santé altérée : l'importance de l'âge à la migration**

Variables explicatives	Modalités	Modèle 4	
		Hommes	Femmes
<b>Origine, âge et diplôme</b>			
<b>Pays ou région de naissance</b>	Turquie	2,1***	1,9***
	Asie du Sud-Est	1,7**	1,8***
	Maroc/Tunisie	1,5**	1,8***
	Algérie	1,5*	1,6***
	Natif d'un DOM	1,5*	1,1
	Portugal	1,4*	1,6**
	Afrique subsaharienne	1,0	1,3*
	Espagne/Italie	0,9	1,2
	<b>Autres pays dont autres pays UE27 (Réf.)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Groupe d'âge</b>	18-30 ans	0,5***	0,6***
	<b>31-40 ans (Réf.)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	41-50 ans	1,7***	1,5***
	51-60 ans	2,9***	2,9***
<b>Niveau de diplôme</b>	Aucun diplôme	2,2***	2,5***
	CEP/BEPC	1,9***	2,4***
	CAP/BEP	1,6***	1,8***
	<b>Baccalauréat ou + (Réf.)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Caractéristiques de la migration</b>			
<b>Age à l'arrivée sur le territoire métropolitain</b>	Enfant	0,8	0,6***
	Adolescent	0,9	0,8*
	<b>Adulte (Réf.)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Ancienneté sur le territoire métropolitain</b>	0 à 5 ans	0,6*	0,9
	6 à 10 ans	1,0	1,1
	<b>11 à 20 ans (Réf.)</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
	plus de 20 ans	1,3	1,3*

Source : Trajectoires et Origines, INED-INSEE, 2008.

Champ : Immigrés et natifs d'un DOM, 18-60 ans.

Seuils de significativité : \*\*\*=pr <0,01, \*\*=pr <0,05, \*=pr <0,1

Lecture : Comparativement à un homme immigré originaire d'un pays autre que ceux listés avec précision de la zone géographique, âgé de 31 à 40 ans, titulaire du baccalauréat, arrivé en France à plus de 18 ans et résidant en France depuis 11 à 20 ans, un homme immigré originaire de Turquie a un risque deux fois plus élevé de déclarer une santé altérée qu'une bonne santé car l'odd ratio prend la valeur 2.



# Santé des migrants en France

---

## ▶ Etat de santé

- ▶ de meilleur dans les années 80-90' (*Healthy migrant effect*)

- ▶ Lié à la sélection à la migration et habitudes de vie nt alimentaires

- ▶ devenu moins bon dans les années 00' (*Paradoxe de l'assimilation*)

- ▶ adoption d'habitudes de vie moins favorable à la santé (alcool, tabac, obésité, FdR diététique)

Khlat M., Beh 2012

- ▶ évolution profil des migrants (regroupement familial, demandeurs d'asile)

Berthel G., Beh 2012

Wihtol de Wenden C., Beh 2012

- 
- ▶
    - ▶ pénibilité des emplois

# Introduction

---

- ▶ Importance de la couverture maladie (CM) dans l'accès aux soins
  - ▶ théoriquement possible pour le plus grand nombre en France
- ▶ Absence de CM:
  - ▶ renoncement aux soins
  - ▶ retard au diagnostic des viroses chroniques?
  - ▶ retard à l'entrée en soins?
- ▶ Déterminants de l'accès à une CM mal connus en France

- ▶ en particulier parmi les personnes migrantes et vivant

# Objectif

---

- ▶ Décrire l'**accès à une première couverture maladie**
- ▶ des personnes originaires d'**Afrique sub-Saharienne**
- ▶ vivant en Ile-de-France (France)

# Méthodes

- ▶ Enquête ANRS-PARCOURS
  - ▶ Enquête transversale biographique
  - ▶ menée en 2012-2013
  - ▶ auprès de 3 échantillons représentatifs (VIH, VHB, MG)
    - ▶ originaires d'Afrique subsaharienne
    - ▶ âgés de 18 à 59 ans
    - ▶ vivant en Ile-de-France
    - ▶ recrutés en soins (services VIH, services VHB, centre de méd. générale)
  - ▶ questionnaire individuel (CAPI)
  - ▶ grille biographique



# Grille biographique

ANNÉES	5 TESTS DE DEPISTAGE		6 HISTOIRE DES MALADIES ET HOSPITALISATION	7 NATIONALITES & TITRES DE SEJOUR	8 PROTECTION MALADIE
	5.1 HEPATITE B	5.2 VIH			
2012					
2011					
2010					
2009					
2008					
2007					
2006					
2005	<b>Test négatif</b>	<b>Test positif</b>		<b>TS 1 an</b>	
2004					
2003					
2002				<b>Sans TS</b>	
2001	<b>Arrivée en France</b>				
2000					
1999					

↑ (from 2002 to 2005) TS 1 an

↑ (from 2002 to 2005) Couv. Maladie



# Caractéristiques socio-démographiques

Variables	VIH (N=749)	VHB (N=619)	MG (N=547)
Femmes	62%	27%	56%
Année d'arrivée en France (Médiane [IQR])	2002 [1996-2006]	2003 [2000-2009]	2003 [1997-2010]
Age à l'arrivée (Médiane [IQR])	28 [25-36]	28 [24-33]	29 [24-34]
Age au diagnostic (Médiane [IQR])	35 [30-40]	34 [29-39]	
Age lors de l'enquête (Médiane [IQR])	43 [37-49]	39 [33-45]	42 [33-49]
Niveau d'étude à l'arrivée (%)			
Aucun ou Primaire	24%	36%	29%
Secondaire	55%	43%	52%
Supérieur	21%	21%	20%
Raison de la venue en France (%)			
Pour tenter sa chance/travail	41%	46%	33%
Raisons familiales/études	36%	28%	39%
Menacé(e) dans son pays	14%	19%	24%
Raisons médicales	9%	6%	3%

# Autres raisons du renoncement aux soins

	Groupe VIH		Groupe VHB		Groupe MG	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
<b>Autres raisons invoquées de renoncement aux soins</b>						
A cause de l'infection par le VIH (peur de contaminer les autres, ne savait pas comment dire, peur de devoir en parler, ne veut pas parler de sa maladie, peur du rejet, réticence ou refus de soins à cause de la séropositivité (dentiste, spécialistes, hôpital))	1	11				
Choc de l'annonce de la maladie entraînant un refus de se soigner	1	1				
Je voulais voir mon médecin qui me suit pour le VIH plutôt Le médecin m'a dit que j'étais guéri de l'hépatite B, que je n'avais pas besoin de soins. Le médecin traitant ne m'a pas orienté vers un spécialiste quand j'en ai eu besoin. Il n'arrivait à voir ce que c'était donc après je n'y suis pas allé.	1	1		3		
Parce que j'avais des douleurs et ..., j'avais trop mal, je me sentais bizarre			1			2
Absence de déclaration de médecin traitant Absence de couverture maladie	1 9	10	9	1	3	9
Absence ou pas encore reçu la carte vitale		1	2			
Pensait ne pas pouvoir être soigné sans...					1	
Refus de soins à cause de l'AME	2	2				
Refus de soins à cause de la CMU		1				
Refus du tiers payant par les médecins			1			
Refus de soins dentaires car n'acceptait pas la carte vitale		1				

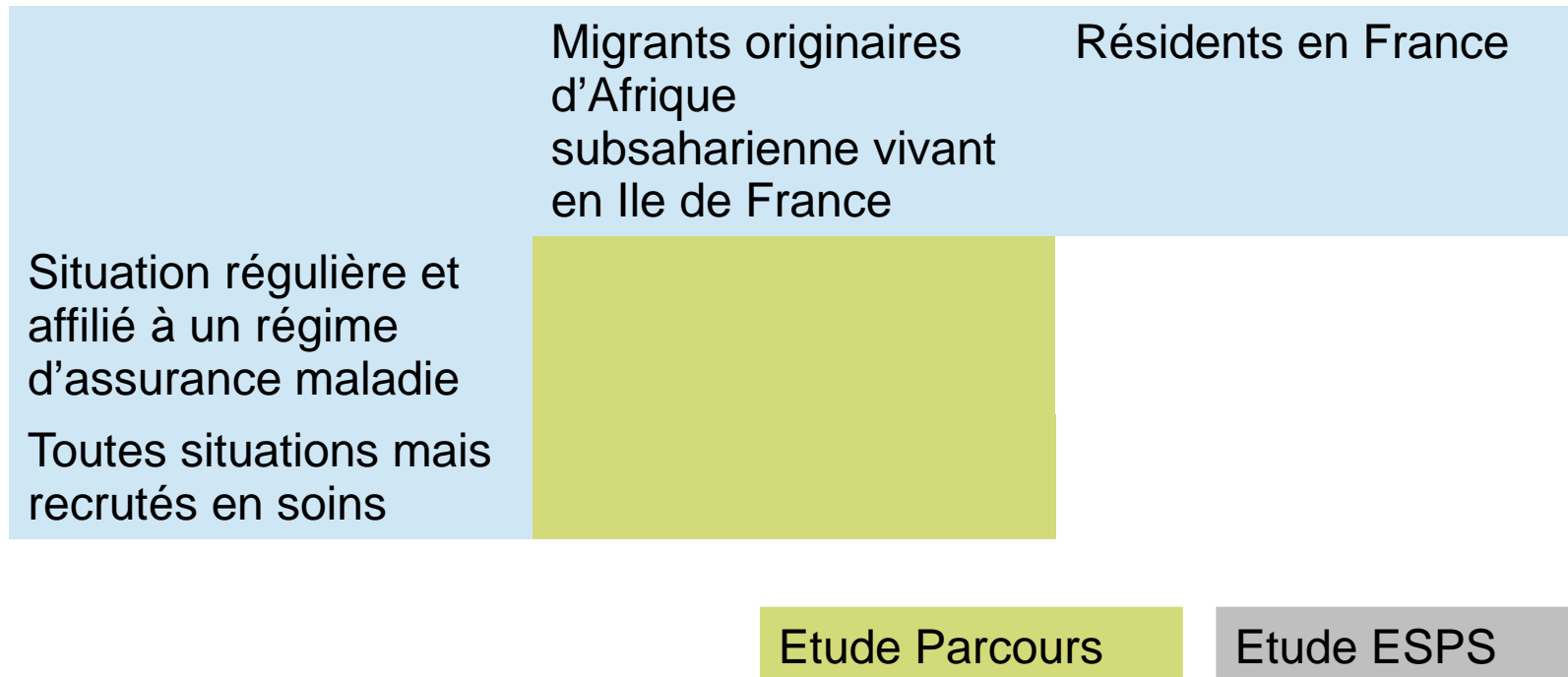
# Autres raisons de refus de soins

	Groupe VIH		Groupe VHB		Groupe MG	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
<b>Autres raisons invoquées de refus de soins</b>						
<i>Problème d'ordonnance</i>	2	6	2		3	3
<i>Problème de papier</i>	3	1	4		2	1
<i>Problème d'argent</i>	1	3	2	3	3	2
<i>Absence du traitement à la pharmacie</i>	1					
<i>Ne voulaient pas un générique</i>			2			
<i>Mauvaise expérience système de soins (désagréable, attente)</i>			1		1	2
<i>Demande de soins considérée comme non légitime, renvoyé vers le médecin traitant, non lié au VIH, refus du médecin de délivrer une ordonnance</i>			4	1	3	1
<i>Autres</i>		1			2	1



# Population d'étude

---



Précisions supplémentaires étude Parcours:

- Uniquement Migrants ASS IdF
- une fois ou plusieurs fois
- questions sur les raisons

Précisions supplémentaires ESPS:

- Pas de migrants en situation irreg
- Soins dentaires, optiques, med gé, med spé

# Comparaisons données ESPS 2010 / Parcours

---

	12 derniers mois	Depuis arrivée en France
Raisons financières	15,1%	18,07%
Autres raisons		30,17%

Etude Parcours

Etude ESPS 2010

Précisions supplémentaires étude Parcours:

- Uniquement Migrants ASS IdF
- une fois ou plusieurs fois
- questions sur les raisons

Précisions supplémentaires ESPS:

- Pas de migrants en situation irreg
- Soins dentaires, optiques, med gé, med spé

# Données ESPS 2012 / Parcours

	12 derniers mois	Depuis arrivée en France	
Raisons financières	26%	18,07%	
Délai attente trop long	17%	0,32%	
Cabinet trop éloigné / difficultés de transports	3%	1,73%	30,17%
Autres raisons			

## Etude Parcours

Précisions supplémentaires étude Parcours:

- Uniquement Migrants ASS IdF
- une fois ou plusieurs fois
- questions sur les raisons

## Etude ESPS 2012

Précisions supplémentaires ESPS:

- Pas de migrants en situation irreg
- Questions séparées: soins dentaires, soins d'optique, cs médecin, autres types de soins

# Comparaisons données Cohorte SIRS 2005 / Parcours

	12 derniers mois	Depuis arrivée en France
Raisons financières		18,07%
Autres raisons		30,17%

Etude Parcours

SIRS 2005

Précisions supplémentaires étude  
Parcours:

- Uniquement Migrants ASS IdF
- Une fois ou plusieurs fois
- 2ème question précise les raisons

Précisions supplémentaires SIRS:

- Agglomération parisienne
- Deuxième question précise quel type de soins dentaires, optiques, med gé, med spé, kiné, labo-imagerie, pharmacie

# Comparaisons données Cohorte SIRS 2010 / Parcours

	12 derniers mois		Depuis arrivée en France	
Raisons financières	15,7%		18,07%	
Délai d'attente	2,0%			
Trop compliqué / ne savait pas où aller	1,4%	30,9%	3,15%	30,17%
Autres soucis / pas le temps	14,9%			
Autres raisons	7,9%			

Etude Parcours

SIRS 2010

Précisions supplémentaires SIRS 2010:

- Tous soins, toutes raisons
- 2ème question précise raisons

# Définition refus de soins

---

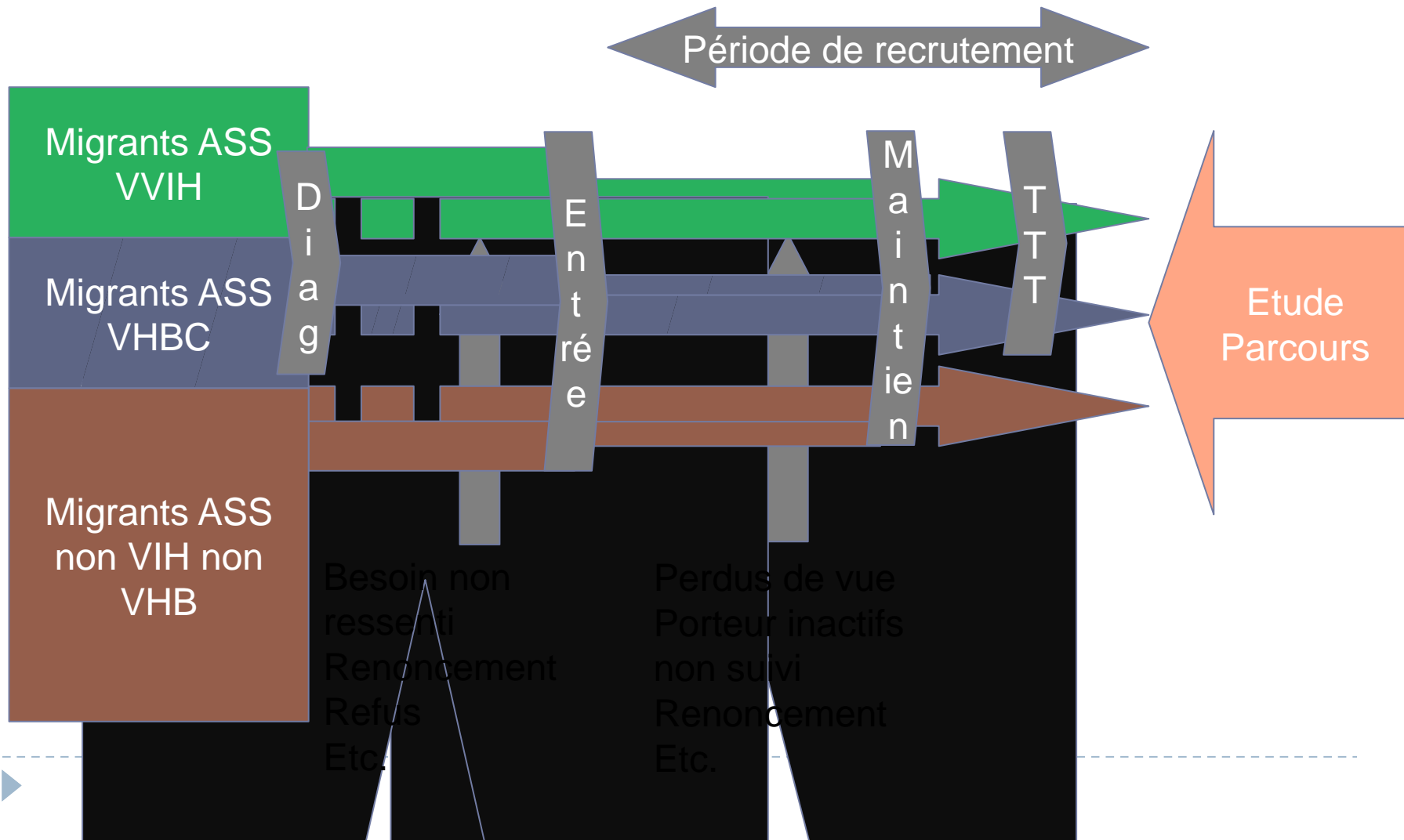
	12 derniers mois	Depuis arrivée en France
Chez un dentiste		
Chez un médecin généraliste		
Chez un médecin spécialiste		
A l'hôpital		
Dans une pharmacie		

Précisions supplémentaires étude Parcours:

- une fois ou plusieurs fois

Etude Parcours

# Parcours: une population sélectionnée en soins



# Réforme PUMA: inquiétudes?

---

- ▶ Depuis la réforme CMU, pour justifier de sa régularité du séjour, l'étranger doit disposer d'un titre de séjour ou, à défaut, de « tout document (récépissé en cours de validité, convocation, rendez-vous en préfecture, autre) attestant qu'il a déposé un dossier de demande de titre de séjour auprès de la préfecture de son lieu de résidence » (Circulaire ministérielle du 3 mai 2000 – confirmée par une instruction ministérielle du 16 décembre 2015).
  - ▶ Un arrêté réduisant la liste des titres et documents qui autorisent les personnes étrangères à bénéficier de l'assurance maladie est en effet sur le point d'être pris.
-



---

## Lecture critique travail de C. Hamel

- ▶ Enquête Trajectoires et Origine



**Tableau 12 : Degré de couverture complémentaire et motif déclaré du renoncement chez les personnes ayant un besoin de soin mais ayant déclaré avoir renoncé à des soins dans les 12 derniers mois**

	Part des individus n'ayant pas de complémentaire santé	Motifs déclaré du renoncement				Effectifs non pondérés
		Raisons financières	Manque de temps	A préféré attendre que ça passe	Peur des soins	
<b>Population majoritaire</b>	14	58	18	8	14	127
<b>Ens. immigrés</b>	34	63	22	12	4	338

Source : Trajectoires et Origines, INED-INSEE 2008.

Champ : Personnes immigrés et de la population majoritaire, âgées de 18-60 ans, ayant renoncé à des soins alors qu'elles ont un besoin de soins.



---

▶ En conclusion, il apparaît finalement un lien entre structure par âge des groupes de population observés ici, fréquence du recours aux soins et couverture médicale : ce sont les immigrants d'Afrique subsaharienne et de Turquie qui consultent le moins souvent un professionnel de santé. Ce constat peut s'expliquer à la fois par le fait qu'il s'agit de populations jeunes au regard de l'ensemble des immigrants mais aussi et surtout des populations moins bien couvertes en termes de sécurité sociale et de complements santé, trois facteurs qui en minimisent les effets.

▶ Un autre constat consolidé par les données de l'enquête *Trajectoires et Origines* concerne le

# La file active des PASS d'IDF estimée pour 2014: 47 000 personnes

75Trousseau	APHP	MCO	Paris	600
75St. Antoine	APHP	MCO	Paris	1800
75St. Louis	APHP	MCO	Paris	2400
75St. Louis	APHP	DERMATO	Paris	6000
75Hôtel Dieu	APHP	MCO	Paris	2600
75Lariboisière	APHP	MCO	Paris	3400
75Bichat	APHP	MCO	Paris	2700
75Pitié SLP	APHP	MCO	Paris	3400
75Pitié SLP	APHP	BUCCODENT	Paris	1000
75Cochin	APHP	MCO	Paris	640
75Tenon	APHP	MCO	Paris	660
75Robert Debré	APHP	MCO	Paris	800
75HEGP	APHP	MCO	Paris	250
93Raincy Montfermeil	GHI	MCO	Montfermeil	650
93André Grégoire	CHI	MCO	Montreuil	440
93Jean Verdier	APHP	MCO	Bondy	1320
93Avicenne	APHP	MCO	Bobigny	1000
93Robert Ballanger	CH	MCO	Aulnaury / Bois	250
93Delafontaine	CH	MCO	St. Denis	3 500
94CHIC Créteil	CHI	MCO	Créteil	800
94Créteil Solidarité	PASS Ext	MCO	Créteil	800
94CHI de Villeneuve St. George	CHI	MCO	Villeneuve St. Georges	660
94St. Camille	ESPIC	MCO	Bry Sur Marne	120
94Henri Mondor	APHP	MCO	Créteil	660
94Henri Mondor	APHP	BUCCODENT	Créteil	400
94Kremlin Bicêtre	APHP	MCO	Kremlin Bicetre	400
92Ambroise Paré	APHP	MCO	Boulogne Billancourt	500
92Antoine Bécère	APHP	MCO	Clamart	200
92Beaujon	APHP	MCO	Clichy	520
92Louis Mourier	APHP	MCO	Colombes	440
92Louis Mourier	APHP	BUCCODENT	Colombes	250
92Corentin Celton	APHP	MCO	Issy les Moulineaux	660
92Max Forestier	CASH	MCO	Nanterre	660
92Institut Franco Britannique	ESPIC	PMCO	Levallois	150
77Marne la Vallée	CH	MCO	Jossigny	150
77M. Jacquet	CH	MCO	Melun	300
77CH de Meaux	CH	MCO	Meaux	600
91Juvisy Sur Orge	CH	MCO	Juvisy Sur Orge	200
91Nord Essonne	CH	MCO	Longjumeau	500
91Sud Essonne	CH	MCO	Etampes Dourdan	300
91Orsay	CH	MCO	Orsay	350
91SUD Francilien	CH	MCO	Corbeil	460
91SUD Francilien	CH	BUCCODENT	Corbeil	0
78Poissy St. Germain	CH	MCO	Poissy	200
78François Quesnay	CH	MCO	Mantes la Jolie	240
78Rambouillet	CH	MCO	Rambouillet	120
78Meulan Les Mureaux	CH	MCO	Meulan Les Mureaux	200
78André Mignot	CH	MCO	Le Chesnay	170
95Victor Dupoy	CH	MCO	Argenteuill	350
95Réné Dubos	PASS Ext	MCO	Pontoise	1181
95Portes de l'Oise	CHI	MCO	Beaumont sur Oise	200
95Simon Veil	GHEM	MCO	Eaubonne	260
95Gonesse	CH	MCO	Gonesse	680
TOTAL				47 091

# Conclusions

---

- ▶ En France, accès à une CM dès la 1ère année de séjour pour la majorité des migrants originaires d'ASS
  - ▶ D'autant plus rapide
    - ▶ Si arrivé dans les années 2000
      - Rôle de la mise en place de l'AME et de la CMU ?
    - ▶ Si contact avec le système de soins
    - ▶ Si études pour les femmes
  - ▶ Par contre, impact négatif de la précarité sociale et/ou administrative
- ▶ Ruptures de CM semblent principalement déterminées par l'absence ou la perte du titre de

# Renoncement aux soins pour raisons financières

---

