

**Étude sur l'expérience des femmes brésiliennes immigrées en
France avec le système de santé français**

Ana Helena ABISSAMRA FIGUEIREDO MENDES

PARIS

2024

Étude sur l'expérience des femmes brésiliennes immigrées en France avec le système de santé français

Travail de validation présentée à l'Université Sorbonne Paris VIII, en vue de l'obtention du Diplôme Universitaire Santé des Migrants.

INDEX

1	Introduction	4
2	Methodes.....	7
2.1	<i>Type d'étude</i>	7
2.2	<i>Caractéristiques démographiques</i>	7
2.3	<i>Expériences dans le domaine de la santé</i>	8
2.4	<i>Analyses</i>	8
3	Résultats	9
3.1	<i>Résultats démographiques</i>	9
3.2	<i>Résultats en matière de santé</i>	10
3.3	<i>Résultats des Questions Ouvertes</i>	11
4	Discussion et Conclusion	13
	Références.....	15
	Appendices	16
	<i>Appendice A – Questionnaire de Recherche</i>	16
	<i>Appendice B – Authorization du comité d'éthique</i>	20

1 INTRODUCTION

La France est clairement une destination prisée des immigrants. En plus des politiques sociales qui attirent cette population ayant un statut socio-économique plus précaire, c'est un pays offrant de nombreuses opportunités aux étudiants étrangers et ouvert à la main-d'œuvre étrangère hautement qualifiée.

Environ 7,0 millions d'individus issus de migrations résident en France, ce qui représente environ 10,3 % de la population totale en 2022. Parmi eux, 2,5 millions ont acquis la citoyenneté française, soit environ 35 %. ¹

Quant à la population étrangère vivant en France, elle compte environ 5,3 millions d'individus, représentant environ 7,8 % de la population totale. Cette population se divise en 4,5 millions d'immigrés n'ayant pas encore obtenu la nationalité française, et 0,8 million de personnes nées en France de nationalité étrangère. ¹

On note une différence notable dans l'afflux migratoire en France au fil des ans, les populations portugaises et issues des anciennes colonies africaines étant les plus prédominantes sur le territoire.¹ En ce qui concerne le Brésil, le flux migratoire s'est intensifié dans les années 60 après la dictature militaire brésilienne, la France devenant une destination importante pour les exilés politiques. Même après les changements politiques au Brésil, le flux migratoire a continué à augmenter de manière significative au cours des dernières décennies. ^{2,3} Selon le Ministère des Affaires Étrangères au Brésil, en 2016, 43.383 Brésiliens résidant régulièrement en France, dont 22.704 (52,3 %) sont des femmes. Les données suggèrent également que ce nombre augmente considérablement si l'on prend en compte la quantité de Brésiliens immigrés illégaux (sans-papiers), et le total, entre légaux et illégaux, pourrait atteindre 90 000 en chiffres absolus selon les données de 2022.⁴

Le profil de ces Brésiliens en France est très hétérogène. Nous observons un flux plus important chez les étudiants et la réunification familiale parmi les Brésiliens légalisés, ainsi qu'un flux de travailleurs informels parmi les Brésiliens sans-papiers. En ce qui concerne la population féminine, il y a également celles qui viennent avec un visa au pair, en plus des étudiantes. ⁴

L'adaptation culturelle de ces immigrants est très diverse selon la raison de leur immigration et les conditions de vie à leur arrivée. En matière de santé, la France offre une large prise en charge médicale aux immigrants, légaux ou sans-papiers, mais les barrières culturelles et linguistiques rendent cette expérience très variée au sein de cette population. ⁵

Au Brésil, le système de santé est universellement public, sans aucun frais, mais selon la région du pays, l'accès peut être compromis par des déserts médicaux. Cela fait que certaines parties de la population ont accès à des assurances santé privées. Le fonctionnement de ces services privés diffère de celui de la France, car les professionnels de santé et les établissements du système public ne coïncident pas avec ceux du système privé, et les services peuvent être différenciés et anticipés s'ils sont financés séparément.

Une autre différence significative entre les systèmes de santé est le type de prise en charge. En France, les soins de santé sont professionnels et très protocolaires. Cela fait que les traitements prodigués sont techniquement excellents la plupart du temps. Au Brésil, il existe une différence plus humanisée dans les soins, où non seulement le protocole technique est pris en compte, mais aussi la souffrance et l'empathie du patient, conduisant à une prise en charge plus personnalisée et individuelle, surtout dans le secteur privé de la santé. En pratique, cela se traduit par la durée des consultations et la qualité des investigations, des diagnostics et des traitements.

Lorsque nous parlons de la population immigrée, cette différence dans la prise en charge médicale peut causer un choc culturel important, en particulier chez la population féminine. Certaines études montrent qu'il existe une dépréciation des soins de santé aux femmes, avec un retard dans le diagnostic par rapport à un patient de sexe masculin, une augmentation de la mortalité et de la morbidité, surtout lorsque les femmes sont membres de groupes minoritaires.⁵ De plus, les femmes ont des besoins de santé particuliers en ce qui concerne la grossesse, l'accouchement et sont souvent les principales aidantes dans les contextes de dépendance familiale. Elles finissent par avoir plus de contacts avec le système de santé et un contact plus intime et émotionnel. ⁶

Ce travail vise à étudier la relation des femmes brésiliennes avec le système de santé français, dans le contexte de l'immigration.

2 METHODES

2.1 Type d'étude

La présente étude constitue une étude qualitative exploratoire rétrospective, basée sur l'analyse de données recueillies. Nous avons opté pour une approche rétrospective afin d'explorer en profondeur les expériences passées des participants. Cette étude repose sur la collecte de données à travers un questionnaire en ligne. Il est à noter que la participation des répondants sera ponctuelle, limitée à la période de réponse au questionnaire en ligne.

Les données ont été collectées à partir d'un questionnaire (Appendice A) mis à disposition dans un groupe de réseaux sociaux (Facebook) de femmes immigrées brésiliennes en France. Pour être admise dans ce groupe, la personne doit nécessairement être une femme, brésilienne et vivre en France ou envisager de déménager bientôt. Il s'agit d'un groupe appelé "Brésiliennes à Paris", mais malgré son nom, il y a beaucoup de Brésiliennes vivant en dehors de l'Île-de-France, dans d'autres régions. La publication du questionnaire a été maintenue pendant 4 semaines (mars et avril 2024) et les femmes choisissaient ou non d'y répondre. Les critères d'inclusion étaient la population de femmes immigrées brésiliennes âgées de plus de 18 ans, résidant en France depuis plus de trois mois. Les réponses étaient volontaires et toutes les participantes ont signé un formulaire de consentement pour la diffusion anonyme des résultats.

Les critères d'inclusion pour cette étude comprennent les femmes brésiliennes immigrées résidant en France depuis plus de trois mois, nées au Brésil et âgées de 18 ans et plus. Les critères d'exclusion s'appliquent aux individus refusant de participer ou étant dans l'incapacité de fournir un consentement éclairé pour l'utilisation anonyme des données recueillies.

2.2 Caractéristiques démographiques

Les principales caractéristiques de la population d'intérêt dans cette étude comprennent les caractéristiques démographiques telles que l'âge, le statut d'immigration (légal, non légal), la durée de l'immigration, le statut professionnel, le

statut du foyer, le statut socio-économique, l'état de santé et le type d'assurance maladie.

2.3 Expériences dans le domaine de la santé

Ont a abordé des questions sur les maladies préexistantes avant l'immigration, les difficultés à suivre un traitement à l'arrivée en France et les raisons, le premier contact avec le système de santé en France, l'existence de difficultés lors des consultations et si elles étaient liées à la langue ou à des facteurs culturels.

Les difficultés administratives avec le système français et les problèmes liés au type d'accueil ont également été abordés dans des questions ouvertes. On a également demandé si les participants avaient déjà été discriminés dans le système de santé français, avec une question simple à répondre oui ou non.

Des questions concernant la grossesse, les soins prénatals et l'accouchement ont été posées, y compris s'ils préféreraient accoucher dans un autre pays.

On a aussi interrogé sur l'abandon du traitement et le fait de renoncer à chercher un traitement.

Les expériences négatives et positives avec le système de santé français ont été analysées dans des questions ouvertes.

2.4 Analyses

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel statistique R. Pour les données numériques et ordinales, le test de Mann-Whitney U a été utilisé. Le test du Chi² et le test t de Student ont été utilisés pour les données catégoriques. Utilisation des matrices de corrélation pour explorer les relations entre les variables quantitatives. Les rapports de cotes (OR) et les intervalles de confiance à 95 % (IC) ont été utilisés pour quantifier la force de ces associations. Toutes les analyses étaient à deux côtés, et $p < 0,05$ était considéré comme significatif. Les questions ouvertes ont été analysées individuellement et manuellement.

L'étude a été approuvée par le comité éthique de l'Université Sorbonne Paris Nord XIII, et le consentement éclairé a été obtenu de tous les patients participants. (Appendice B et A).

3 RESULTATS

3.1 Résultats démographiques

En mars et avril 2024, pendant quatre semaines, 83 des 101 femmes brésiliennes ayant répondu à l'étude ont été incluses. Les âges ont été regroupés en plages et 43,3 % (36/83) des interviewées ont déclaré avoir entre 32 et 39 ans, 25 % (21/83) entre 40 et 47 ans, 14 % (12/83) entre 26 et 32 ans, 11 % (9/83) entre 48 et 52 ans et 6 % (5/83) entre 18 et 25 ans. Aucune participante n'a déclaré avoir plus de 52 ans.

La majorité des femmes ont déclaré vivre en France depuis plus de 2 ans, mais moins de 5 ans (40 %, 33/83), tandis que la minorité est en France depuis moins d'un an (6 %, 5/83). Nous avons constaté que 18 % (15/83) sont là depuis plus de 10 ans et 22 % entre 5 et 10 ans.

Le statut migratoire et le visa actuel ont été déclarés par la majorité (28%, 23/83) comme étant le regroupement familial (y compris le conjoint), tandis que 8% ont déclaré être sans papiers en situation de résidence illégale (7/83). Seulement 6% des interviewées ont déclaré avoir un visa étudiant (5/83), 8% un visa de travail (7/83) pour les professionnels hautement qualifiés, 18% ont un visa de résident permanent ou la carte de résidence de 10 ans, 15% ont la citoyenneté européenne (12/83) et 17% ont la nationalité française (14/83). De toutes les participantes, 57% (47/83) ont déclaré avoir déjà eu un autre visa auparavant, la majorité déclarant avoir eu un visa étudiant précédemment (32%, 15/47), suivi du regroupement familial (30%, 14/47) et des personnes en situation irrégulière/sans papiers (15%, 7/83).

Cinquante-deux femmes (63%) ont déclaré travailler actuellement et 15 des 52 femmes qui travaillent (29%) ont déclaré recevoir une aide financière du gouvernement français (CAF, France Travail). Parmi celles qui ne travaillent pas, 31 des 83, seules 7 ont déclaré recevoir une aide gouvernementale (23%).

Quarante-quatre des 83 femmes perçoivent leur situation financière en France comme étant confortable (53%), 28 comme étant acceptable (34%), 9 comme étant difficile (11%) et 2 comme étant très difficile (2%). Parmi celles qui ont déclaré être dans une situation difficile ou très difficile (11 au total), 7 sur 11 travaillent (64%), sont

plus jeunes (5 sur 11, 45%, ont entre 18 et 32 ans) et 4 sur 11 reçoivent une aide financière du gouvernement (36%).

Parmi les 83 participantes, 48 ont déclaré leurs salaires mensuels nets. La moyenne était de 2362 euros. Dans l'analyse multivariée, nous n'avons pas trouvé de relation statistiquement significative entre le salaire, le statut migratoire des participantes et le salaire avec discrimination.

3.2 Résultats en matière de santé

De toutes les participantes, 73 (88%) ont accès à la Sécurité sociale via la Carte Vitale, 6 (7%) utilisent l'AME (Aide Médicale d'État), 1 (1%) a une assurance privée et 3 (4%) n'ont aucune couverture santé.

Parmi les 73 utilisant la Carte Vitale, 66 bénéficient également d'une mutuelle (90%), dont 60 (91%) sont des mutuelles privées et 6 (9%) sont couvertes par la CMU (Complémentaire santé solidaire).

Dix-huit (22%) des 83 femmes ont déclaré avoir des maladies préexistantes à leur arrivée en France, et 7 sur les 18 (39%) ont déclaré avoir eu des difficultés à maintenir leur traitement ici, surtout au début, et ont dû apporter des médicaments de l'étranger pour se traiter correctement. Toutes celles qui ont déclaré avoir eu des difficultés avaient accès à la Carte Vitale au moment du traitement.

Lorsqu'elles ont été interrogées sur les difficultés de communication rencontrées avec les professionnels de santé, 7 (8%) ont déclaré avoir rencontré de graves difficultés de communication, 46 (55%) ont déclaré avoir rencontré des difficultés mais ont finalement réussi à communiquer, et 30 (36%) ont déclaré n'avoir rencontré aucune difficulté de communication avec les professionnels. Parmi les 7 ayant rencontré de graves difficultés de communication, 1 (14%) attribue la difficulté uniquement à la langue, 3 (43%) attribuent uniquement aux aspects culturels et 3 (43%) attribuent les deux facteurs, langue et aspects culturels. Parmi celles ayant rencontré des difficultés mais ayant réussi à communiquer, 18 (39%) attribuent la langue, 17 (37%) attribuent les aspects culturels et 9 (20%) attribuent les deux facteurs, langue et aspects culturels.

Quand elles ont été interrogées sur la nécessité d'être traitées dans une autre langue, 17 (20%) des femmes ont répondu qu'elles tenaient à être traitées en portugais, 7 (8%) ont répondu qu'elles tenaient à être traitées dans une autre langue que le français (par exemple, l'anglais), et 59 des 83 participantes (71%) ont répondu que le traitement en français est suffisant.

Parmi celles qui ont déclaré que le traitement en français est suffisant, 3 (43%) ont déclaré avoir rencontré de graves difficultés de communication avec les professionnels de santé, 2 ont déclaré que la difficulté de communication était due à des aspects culturels et 1 a déclaré que la difficulté était due à la fois à la langue et aux aspects culturels.

Quarante-huit participantes (58%) ont déclaré avoir déjà subi une intervention médicale en France et 20 (42%) ont déclaré qu'elles seraient retournées au Brésil pour subir l'intervention si elles avaient pu.

De toutes les interviewées, 48 (58%) ont déjà été enceintes, parmi lesquelles 11 sont tombées enceintes deux fois. Sur les 59 grossesses déclarées, 14 (24%) ont eu des consultations prénatales au Brésil, 40 (68%) en France et 3 (5%) dans d'autres pays (Irlande, Portugal, Royaume-Uni).

Sur les 59 grossesses, 51 accouchements ont déjà eu lieu. Trente-six en France, 13 au Brésil, 1 en Irlande et 1 au Portugal. Parmi les 36 femmes qui ont accouché en France, 12 (33%) ont déclaré qu'elles auraient préféré accoucher au Brésil.

Vingt-et-une femmes (25%) ont déclaré avoir été victimes de discrimination de la part de professionnels de santé en France et 46 (55%) ont déclaré avoir renoncé à chercher un traitement médical à un moment donné ici en France.

3.3 Résultats des Questions Ouvertes

Une des questions ouvertes demande si la participante a déjà vécu une expérience négative ou un traumatisme lors de ses interactions avec le système de santé français, et 49 (59%) ont répondu affirmativement. Parmi les réponses, on trouve

des témoignages de mauvaises pratiques médicales, de discrimination dans les soins et de manque de professionnalisme. Il a également été demandé si les participantes avaient des expériences positives avec le système de santé français, et 62 (75%) ont répondu positivement. Parmi les réponses, la majorité souligne le financement des soins de santé et la satisfaction quant à la complexité des traitements fournis.

Le formulaire comprenait également un espace pour des suggestions d'amélioration des soins aux Brésiliennes en France, et 39 participantes ont répondu. Parmi les réponses, il a été suggéré de créer un réseau de professionnels brésiliens, non seulement pour la langue mais aussi pour avoir une approche culturelle similaire. D'autres ont suggéré uniquement la formation des professionnels français pour améliorer l'accueil des étrangers, et il y a aussi eu des suggestions pour augmenter le nombre de spécialistes disponibles en France en général. Beaucoup ont exprimé le sentiment d'un manque de relation médecin-patient empathique, se référant au manque de soins plus humanisés de la part des professionnels ici, mentionnant l'accueil et la "chaleur humaine" dans leurs réponses.

4 DISCUSSION ET CONCLUSION

Les résultats présentés nous permettent de conclure que les femmes immigrées brésiliennes en France sont confrontées à une série de défis en matière d'accès et de qualité des services de santé français. L'analyse démographique révèle une diversité de tranches d'âge et de statuts migratoires reflétant la complexité de la population immigrée brésilienne. La plupart des participantes ont accès au système de santé, que ce soit par la sécurité sociale ou par l'AME, cependant, elles rencontrent néanmoins des barrières significatives telles que des difficultés de communication avec les professionnels de la santé, des expériences de discrimination et même le besoin d'apporter des médicaments du Brésil.

Le système de santé au Brésil est culturellement accueillant. Le système public est gratuit pour toute la population résidente au Brésil, même sans papiers, cependant, dans certaines régions, il est limité et ne parvient pas à répondre aux besoins de tous les patients. De plus, le Brésil dispose d'un système de médecine privée alimenté par des assurances santé privées et des professionnels libéraux qui comblent les lacunes du système public.

En plus de cette facilité d'accès aux professionnels et aux spécialistes, les professionnels de santé ont une formation très empathique, intime et personnelle avec leurs patients. Il n'est pas rare d'être en contact avec les patients par téléphone, messages sur des numéros de téléphone personnels et même sur les réseaux sociaux, ce qui rend le professionnel plus disponible et le patient plus sécurisé quant aux soins prodigués. Pour les Brésiliens immigrés, le contraste avec les professionnels de la santé dans d'autres pays provoque un choc et un sentiment de désarroi concernant les soins de santé, comme le montrent les résultats des questions ouvertes du formulaire de cette étude. De nombreuses femmes ont exprimé le désir d'un traitement plus empathique et humain, soulignant la différence dans la chaleur humaine dans les soins de santé des deux pays.

Il est remarquable que de nombreuses femmes apprécient la qualité des services de santé en France, mettant en avant le financement du système et la sophistication des traitements disponibles. L'impression qu'elles ont est que le professionnalisme des médecins et des professionnels de la santé ici, sans exprimer

autant d'intimité, donne un sentiment de sécurité aux patientes, ce qui est très positif pour l'accueil et la familiarisation avec le système.

Malgré des différences culturelles notables, la plupart des Brésiliennes finissent par évoquer de bonnes expériences dans le système de santé français à mesure qu'elles s'adaptent davantage au système de santé français. Malgré les difficultés signalées pour obtenir des soins spécialisés, lorsqu'elles sont suivies par des professionnels empathiques et compétents, elles rapportent même se sentir plus en sécurité pour suivre les traitements ici par rapport à voyager au Brésil.

La formation des professionnels français à la sensibilité culturelle et l'élargissement du nombre de spécialistes disponibles pouvant accueillir les patients dans d'autres langues pourraient être une stratégie de santé publique pour garantir de meilleurs résultats dans les soins aux immigrants. La mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'accessibilité, l'inclusion et le respect de la diversité culturelle est essentielle pour garantir que cette population reçoive les soins appropriés et se sente véritablement accueillie par le système de santé français.

Cette étude présente plusieurs limitations. Tout d'abord, la participation a été limitée par le temps disponible pour mener à bien l'étude, et peu de participantes parmi l'ensemble interrogé ont eu le temps nécessaire pour répondre au questionnaire. Cela peut avoir entraîné une sous-estimation de la proportion de participants. Deuxièmement, l'analyse a dû être réalisée de manière pratique et les données démographiques n'ont pas été collectées en détail. De plus, toutes les participantes n'ont pas complété le questionnaire. Ces patientes n'ont pas été incluses dans notre cohorte. Cependant, ces facteurs sont peu susceptibles d'influencer de manière substantielle nos résultats. La poursuite de l'étude pourrait être menée avec plus de détails et de pertinence des données.

RÉFÉRENCES

1. INSEE. (s.d.). Recensements de la population. Récupéré de <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>
2. Almeida, G. M. R. D. (2012). D'étudiant à migrant: parcours et obstacles des Brésiliens en France. Nouvelles et anciennes configurations de l'immigration brésilienne en Europe. Lisbonne : ISCTE, 69-83.
3. Alves Amorim, M. (2009). Au-delà des départs et des arrivées : migration et imaginaire entre le Brésil et la France, dans la contemporanéité (Thèse de doctorat, Rennes 2).
4. Ministère des Affaires étrangères. (2022). Communauté brésilienne à l'étranger - Statistiques 2022. Récupéré de <https://www.gov.br/mre/pt-br/assuntos/portal-consular/comunidade-brasileira-no-externo-2013-estatisticas-2022>
5. Dusenbery, Maya. "Extrait adapté de Doing Harm: The Truth About How Bad Medicine and Lazy Science Leave Women Dismissed, Misdiagnosed, and Sick." Droits d'auteur © 2018 par Maya Dusenbery. Publié par HarperOne, une marque de HarperCollins Publishers
6. Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U., Krasnik, A., Lamkaddem, M., Lorant, V., Puigpinósi Riera, R., Sarvary, A., Soares, J.F., Stankunas, M., Straßmayr, C., Wahlbeck, K., Welbel, M., & Bogic, M. (2011). Bonnes pratiques dans les soins de santé pour les migrants : points de vue et expériences des professionnels de la santé dans 16 pays européens. BMC Public Health, 11:187.

APPENDICES

APPENDICE A – QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE

Questionnaire sur l'Expérience du Système de Santé Français pour les Femmes Brésiliennes Résidant en France depuis plus de 3 Mois :

Formulaire de consentement éclairé

Je certifie mon consentement volontaire à participer à l'étude intitulée "Étude sur l'expérience des femmes brésiliennes immigrées en France avec le système de santé français", menée par Ana Helena A. Figueiredo, dans le but d'explorer les différentes expériences des femmes immigrées brésiliennes en France avec le système de santé français. Je suis conscient(e) que les données collectées seront utilisées uniquement à des fins de recherche et que TOUTES LES INFORMATIONS FOURNIES SERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES. Je comprends que ma participation est volontaire et que je peux choisir d'interrompre ma participation à tout moment, sans aucune sanction ou conséquence.

Je suis informé(e) que les données collectées ne contiendront aucune information pouvant m'identifier personnellement et seront utilisées de manière agrégée et anonyme pour l'analyse statistique. Je reconnais que je ne recevrai aucun avantage direct en participant à cette étude, mais j'espère que les résultats contribueront à faire progresser les connaissances dans le domaine concerné. (Oui)

Données Générales

1. Quel est votre âge ? (18 à 25 ans, 26 à 32 ans, 32 à 39 ans, 40 à 47 ans, 48 à 52 ans, Plus de 52 ans)
2. Depuis combien de temps êtes-vous en France? (> 3 mois et < 1 an, 1 à 2 ans, 2 à 5 ans, 5 à 10 ans, > 10 ans)
3. Quel est votre statut migratoire actuel ? (Visa d'étudiant, regroupement familial, professionnel hautement qualifié, travailleur indépendant, sans papiers, nationalité française, nationalité européenne, autre)

4. Changements dans le Statut Migratoire : a. Votre statut migratoire a-t-il changé depuis votre arrivée en France ? (Oui/Non) b. Si oui, veuillez indiquer la/les catégorie(s) de visa avant l'obtention du nouveau statut.
5. Durée du Visa Actuel : Quelle est la durée de validité de votre visa actuel en années ?
6. Catégorie socioprofessionnelle actuelle.
7. Composition actuelle de votre foyer en France.
8. Comment percevez-vous votre situation financière ? (Confortable, acceptable, difficile, très difficile)
9. Si vous vous sentez à l'aise pour répondre, quel est votre salaire net moyen par mois ?
10. Recevez-vous actuellement des allocations financières en France ? (Oui/Non)
11. Pour celles qui ont un "titre de séjour" :
 - a. Combien de temps a-t-il fallu pour que votre "titre de séjour" soit délivré ?
 - b. Pendant la période du "récepissé", avez-vous utilisé le système de santé ? Avez-vous payé en privé ou avez-vous eu recours à l'AME ?
 - c. Si vous avez payé en privé, avez-vous demandé un remboursement à la CPAM après avoir reçu votre "carte vitale"?
 - d. Combien de temps a-t-il fallu pour que votre numéro de sécurité sociale soit délivré?

Antécédents de Santé

12. Avez-vous des maladies préexistants avant votre arrivée en France ? (Oui/Non)
 - a. Si oui, Veuillez expliquer.
13. Si oui, avez-vous rencontré des difficultés pour poursuivre votre traitement ici ? (Oui/Non)
 - a. Si oui, parlez-en davantage, quelles difficultés avez-vous rencontrées, avez-vous dû apporter des médicaments du Brésil ?

Utilisation du Système de Santé Français

14. Type d'inscription au système de santé français. (Sécurité Sociale, AME, assurance privée, sans inscription)
15. Si Sécu, avez vous mutuelle? Privé ou CSS?

16. Comment était votre premier contact avec le système de santé en France ? i. Consultation chez un médecin généraliste. ii. Admission à l'hôpital. iii. Contact par téléphone. iv. Autre (précisez).
17. Comment évaluez-vous votre expérience avec la langue française lors de vos interactions avec le système de santé ? Rencontriez-vous des difficultés de communication lors de vos interactions avec le professionnel de santé ? (Options : Oui, j'ai rencontré de graves difficultés; Oui, j'ai rencontré quelques difficultés, mais finalement les consultations se sont bien passées; Não, as consultas ocorreram sempre bem)
- Si vous avez rencontré des difficultés, pensez-vous qu'elles étaient davantage liées à la langue ou aux aspects culturels de la prise en charge (attention reçue, durée de la consultation, traitement insatisfaisant, etc.), ou les deux également ? Pensez-vous que la qualité de votre prise en charge a pu être impactée en raison de difficultés de communication ?
 - Vous préférez être prise en charge par un professionnel de santé parlant portugais ou une autre langue que vous comprenez mieux que le français, par exemple l'anglais ? (Portugais, Anglais ou autre, Non, le français est suffisant)
18. Comment percevez-vous l'accueil des professionnels de santé ici en France ? Vous sentez-vous bien accueillie et bien prise en charge ? Avez-vous bien compris et fait confiance au traitement prescrit ? Pourriez-vous en dire un peu plus à ce sujet ?
19. Quelles difficultés administratives avez-vous rencontrées dans vos traitements médicaux en France ? Par exemple, le prix de la consultation, le paiement anticipé, la difficulté à comprendre le système, etc. ?

Complexité des Traitements de Santé Suggérés

20. Avez-vous déjà dû subir une intervention en France ? Une opération chirurgicale, un traitement intraveineux, une hospitalisation ?? (Oui/Non)
- Si oui, auriez-vous préféré retourner au Brésil pour effectuer la procédure, si vous aviez eu le choix ?
21. Êtes-vous déjà retourné(e) au Brésil pour suivre un traitement médical ? (Oui/Non)

- a. Au Brésil, avez-vous utilisé le système de santé public ou privé ?

Pour les femmes avec des enfants

22. Si vous êtes déjà tombée enceinte, où avez-vous suivi votre suivi prénatal ?
Cochez plusieurs fois si vous avez eu plusieurs enfants et que les options étaient différentes. (Brésil, France, Autre)
23. Avez-vous accouché ici ou ailleurs ?
24. Si vous aviez pu, auriez-vous préféré accoucher ailleurs ? Où ?

Réseau de Soutien Familial

25. Avez-vous un réseau de soutien familial ici ? (Oui/Non)
- a. Si oui, qui est votre réseau de soutien ici ?

Retours d'Expérience et Suggestions

26. Avez-vous vécu une expérience négative ou un traumatisme lié au système de santé français que vous souhaiteriez partager ?
27. Avez-vous une expérience positive avec le système de santé français que vous aimeriez partager ?
28. Avez-vous déjà été victime de discrimination ? (Oui/Non)
29. Avez-vous déjà renoncé à chercher des soins de santé en France pour une raison quelconque ? Si oui, quelle était la raison ?
30. Vous avez des suggestions, quelque chose qui, à votre avis, pourrait améliorer les soins aux Brésiliennes dans le système de santé d'ici ? Quels types de services estimez-vous manquer dans le système de santé actuel ?
31. Si vous aviez la possibilité de changer quelque chose, que changeriez-vous.