



Les politiques de santé à destination des migrants

Catherine Chardin
Direction Générale de la Santé
Présentation D.U. SANTE MIGRANTS PARIS 13
Bobigny – 19/01/2018

- **Quels sont les publics qui peuvent être principalement concernés par des politiques de santé spécifiques en direction des migrants?**
- **Quels sont les avantages et les risques de décliner des politiques de santé spécifiques en direction des migrants ?**
- **Quelles sont les institutions qui ont principalement en charge ces politiques ?**
- **Sous quelles formes se déclinent ou devraient se décliner ces politiques de santé spécifiques ?**

Quels sont les publics qui peuvent être concernés par des politiques de santé spécifiques ? (1)

Des politiques de santé spécifiques sont déclinées à destination des....

- ...étrangers (demandeurs d'asile, réfugiés ou « protégés subsidiaires », MNA = mineurs isolés étrangers titulaires de cartes de résidents, de séjour « vie privée et familiale », de titres de séjour en tant qu'étudiants...)

sur les aspects en lien avec le statut administratif, notamment pour les personnes sans titre de séjour, ou en procédure de renouvellement :

- *aspects spécifiques de protection sociale et donc d'accès aux soins*

- *aspects spécifiques des craintes liées aux contrôles au cours des déplacements (ex : Guyane, IDF)*

- *attention particulière actuelle tournée vers les populations migrantes nouvellement arrivées vivant dans des conditions de précarité économique, sociale, administrative extrême*

- ...migrants, immigrés, exilés (qui peuvent être étrangers ou français) ?

- 📁 *pour étrangers et/ou migrants non francophones (recours à l'interprétariat)*

- 📁 *sur les aspects en lien avec un déracinement fréquemment contraint*

qui peut avoir généré un parcours d'exil avec des psycho traumatismes importants /

sur une partie de la consommation de médias, de réseaux sociaux spécifiques /

Quels sont les publics qui peuvent être concernés par des politiques de santé spécifiques ? (2)

DES PRINCIPES GÉNÉRAUX A TOUJOURS GARDER A L'ESPRIT :

- ❖ La France se caractérise par une grande diversité de pays d'origine des personnes immigrés y vivant.
- ❖ Les programmes de santé publique et les pratiques professionnelles doivent donc tenir compte de la grande diversité de la population étrangère/migrante, se garder de généralisation, de stéréotypes : :
 - Projets et parcours migratoires divers
 - Statuts éducatif et social divers
 - Conditions d'installation en France diverses (en famille ou en laissant des proches au pays, ...)
 - Liens avec le pays d'origine et intégration dans des groupes communautaires divers
- ❖ **Stratégie à double niveau adoptés par les politiques de santé :**
 - ✓ Penser que les migrants sont une des composantes de la société française à part entière dans tous les services socio-sanitaires de droit commun. De ce fait, des informations, voire même des formations sur certaines spécificités doivent être envisagées pour permettre une réelle prise en compte de la population migrante

Quelles sont les institutions principalement concernées ? (1)

- **Ministère chargé de la Santé :**
 - Direction Générale de la Santé,
 - Direction Générale de l'Organisation des Soins,
 - Direction de la Sécurité Sociale
- **Agences sanitaires :**
 - ANSP (éducation à la santé et veille sanitaire)
- **Agences régionales de santé :**
 - Ajustements dans les programmes de santé

Quelles sont les institutions principalement concernées ? (2)

La réalité de l'accès aux soins dépend des déclinaisons régionales et des réseaux locaux.

Cf instruction du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé

Le projet régional de santé (PRS) de chaque région (arrêté chaque année par le directeur de l'ARS) doit concerner : prévention et promotion de la santé / offre de soins / offre médico-sociale / veille et sécurités sanitaires

Chaque PRS comporte 3 documents :

Sous quelles formes se déclinent des politiques de santé spécifiques ?

- Des textes législatifs, réglementaires.
- Des instructions, circulaires (aux ARS, aux directeurs d'établissement de santé,...)
- Des programmes, des plans, ou des volets spécifiques (ex : PRAPS : programmes régionaux.
- Des formations ou des guides, fiches pratiques en direction des professionnels sanitaires et sociaux.
- Des documents d'information ou des programmes médias bilingues
ou mettant en scène des publics de telles ou telles régions
ou diffusés dans des lieux communautaires.
- Un partenariat (conventions, agréments) avec des

Inscription dans la loi du recours à la médiation et l'interprétariat pour les migrants non francophones (1)

La loi santé du 26 janvier 2016 inscrit la médiation et l'interprétariat en santé dans le Code de la Santé Publique (article L. 1110-13)

« La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités. Des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques définissent et encadrent les modalités d'intervention des acteurs qui mettent en œuvre ou participent à des dispositifs de médiation sanitaire ou d'interprétariat linguistique ainsi que la place de ces acteurs dans le parcours de soins des personnes

Inscription dans la loi du recours à la médiation et l'interprétariat pour les migrants non francophones (2)

- **Une place importante au chapitre préliminaire du Code de la Santé Publique, chapitre « droit des personnes malades et des usagers du système de santé ».**
- **Reconnaissance de ces fonctions importantes (même s'il ne s'agit pas de la reconnaissance d'un métier) dans le parcours de santé des populations en situation de précarité.**
- **Donne un cadre de référence et d'homogénéisation, une légitimité des acteurs intervenant sur ces fonctions.**

Des textes législatifs, réglementaires, circulaires et instructions concernant les étrangers atteints de pathologie grave (1)

Article L313-11 11° du CESEDA (=Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile) modifié par la loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France :

Une carte de séjour « vie privée et familiale » (un an) puis pluriannuelle (la durée prévisible des soins), est délivrée de plein droit à l'étranger résidant habituellement en France, sous les conditions suivantes

- **Sa présence ne constitue pas une menace pour l'ordre public**
- **Son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité**
- **Eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne pourrait pas**

TEXTES D'APPLICATION DE L'ARTICLE L313-11 11° du CESEDA

- **Décret n° 2016-1456 du 28 octobre 2016 – art 8**
 - > Art. R313-22 et 23 du CESEDA
 - modalités de l'avis émis par l'OFII

- **Arrêté Intérieur + Santé du 27 décembre 2016 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des certificats médicaux, rapports médicaux (JO du 29 décembre 2016)**

comporte les certificats médicaux (désormais remis par la Préfecture au demandeur avec sa photo) à faire remplir par tout médecin au choix du demandeur (et plus uniquement praticien hospitalier ou médecin expert) [consultation 50 € à compter du 1er mai 2017]

- **Arrêté Santé du 5 janvier 2017 fixant les orientations générales pour l'exercice par les médecins de l'OFII de leurs missions (JO du 22 janvier 2017)**

Les différents modes de couverture maladie pour les étrangers

- **ASSURANCE MALADIE (carte vitale)**
 - Réforme de la Protection Universelle MALadie (PUMA) : fin de la distinction entre différents régimes d'assurance maladie : un seul article (L160-1 du Code de la Sécurité Sociale).
 - Affiliation sur la base unique de résidence régulière en France depuis plus de 3 mois
 - y compris demandeurs d'asile
 - y compris membres de famille venus dans le cadre du regroupement familial (plus d'ayant droit)
 - Il n'y a plus de CMU, qui était l'ancien régime d'assurance maladie pour les non travailleurs.
En revanche subsiste la CMU complémentaire, parfois appelée CMUc qui est une mutuelle dont peuvent bénéficier les personnes aux revenus les plus faibles
- **AIDE MEDICALE ETAT (pas de carte vitale)**

Sujet d'actualité :

un parcours de santé des migrants en cours d'élaboration en direction plus spécifique des primo arrivants (1)

- **Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) dans son avis du 6 mai 2015 (non publié) préconise un rendez-vous santé dans les 4 mois après l'arrivée :**
 - dans un délai optimal de 4 mois après l'entrée sur le territoire ;
 - détaché de toute fonction de contrôle et strictement soumis au secret médical;
 - ayant pour objectifs l'information, la prévention, le dépistage, l'orientation et l'insertion dans le système de soins de droit commun.

- **Etude Parcours (Annabel Desgrées du Loû, France Lert, La**

Les situations sociales (logement, travail, titres de séjour) ont un retentissement important sur la santé et les politiques de santé ne peuvent pas tout à elles seules.

un parcours de santé des migrants en cours d'élaboration en direction plus spécifique des primo arrivants (2)
Néanmoins, l'accès aux soins rapide constitue en soi un facteur d'intégration dans la société d'accueil pour des personnes fragiles.

Des travaux ont été engagés par les directions centrales du ministère chargé de la santé (DGS, DGOS, DGCS, DSS) et le Secrétariat Général des Ministères Sociaux pour

⇒ identifier les points d'entrée privilégiés des migrants/primo-arrivants sur le territoire afin de les informer et les orienter

Sujet d'actualité :

**un parcours de santé des migrants en cours d'élaboration
en direction plus spécifique des primo arrivants (3)**

OBJECTIFS 2018 :

- **confirmer la place des structures de droit commun (PASS, EMPP, CLAT, CeGIDD), y compris celle de la médecine libérale (centres de santé, maisons de santé pluridisciplinaires),**
- **déploiement de l'interprétariat pour améliorer le parcours de soins des non francophones,**
- **mise en place d'un suivi préventif des étudiants étrangers (dépistage tuberculose suite à la suppression des visites médicales obligatoires OFII, informations prévention IST, campagnes vaccinales,...) ,**
- **rappel des besoins de santé spécifiques en fonction des vulnérabilités liés au conditions de la migration,**

Merci pour votre attention