

Éthique

## La question de la prise en charge des migrants est de nouveau sur le devant de la scène

Publié le 10/10/19 - 15h05

**De nouveau sous le feu des projecteurs, la question de l'accès aux soins des migrants a été soulevée lors des journées de l'AFDS. Soit peu de temps avant la présentation de la politique migratoire du Gouvernement qui concerne notamment l'AME.**

Lors des 17<sup>es</sup> journées d'études de l'Association française des directeurs de soins (AFDS) à Lille (Nord), les participants se sont penchés le 2 octobre sur la question de la prise en charge des migrants. Majoritairement des "exilés", ont souligné Sibel Agrali, directrice du centre de soins Primo Lévi à Paris, et Anne Savinel-Barras, responsable régionale d'Amnesty international. Une question pas uniquement politique mais surtout de santé publique, a insisté Alexandra Duthe, sage-femme coordinatrice de mission pour Gynécologues sans frontières, rappelant les conditions d'hygiène dans lesquelles vivent actuellement certains migrants.

### Profils hétérogènes = différences d'accès aux soins

Les profils des migrants sont hétérogènes, a indiqué dans sa présentation Céline Gabarro, docteur en sociologie. Avec ou sans papier, ces différences de statut entraînent de fait différents droits, dont celui de l'accès à l'aide médicale d'État (AME), et donc d'accès aux soins. Elle a également insisté sur les conséquences psychiatriques que peut avoir le parcours migratoire, notamment pour les personnes en exil et donc l'impact sur l'intégration de la personne concernée. Par ailleurs, l'emploi peu qualifié mais aussi les conditions de logement ont ensuite des impacts sur la santé, tout comme les politiques contraignantes à l'entrée en France. Elle a cité en outre les discriminations que peuvent subir les migrants dans leur prise en charge des soins comme les refus de soins pour les bénéficiaires de l'AME. Alors comment répondre à ces constats et améliorer l'accès aux soins ?

### Mobiliser les professionnels de santé

Les réponses passent par la formation des professionnels de santé à la transculturalité, a plaidé Alexandra Dhute. La mise en place de médiateur en santé pour faciliter les démarches est aussi une solution. Le développement des permanences d'accès aux soins de santé (Pass) au nombre de 455 aujourd'hui, dont 61 Pass mobiles, pourrait aussi améliorer la situation. Les associations ont aussi un rôle à jouer, a-t-elle indiqué, pouvant être un lien avec les établissements de santé. "*Or aujourd'hui on a l'impression parfois d'être en conflit alors qu'il faut que l'on travaille ensemble*", a-t-elle ajouté. Le CH de Saint-Denis (Seine-Saint-Denis), qui accueille 34% de patients précaires et 40% de population migrante, a pris la problématique de la gestion de la précarité à bras le corps. Outre la valorisation de la précarité dans les groupes homogènes de séjour (GHS), le CH compte vingt-cinq assistantes sociales qui répondent à toutes les demandes de droits sociaux. Une cellule de gestion des lits se focalise aussi sur ces patients.

### L'AME en question

Cette question des conditions d'accès aux soins est aussi une question d'actualité, le Gouvernement ayant proposé dans sa politique migratoire de France et d'Europe, présentée le 7 octobre à l'Assemblée nationale, six orientations dont l'une d'elles concerne les conditions d'accès au système de santé (lire l'encadré ci-dessous). Lors de son discours devant les députés, la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, a indiqué qu'une mission conjointe de l'Inspection générale des affaires

sociales (Igas) et de l'Inspection générale des finances (IGF) est en cours sur l'aide médicale d'État (AME). "Plusieurs options sont actuellement étudiées par la mission", a-t-elle indiqué. Et de préciser : "Je ne retiendrai pas toute solution reposant sur une participation financière des personnes admises à l'AME". La ministre a évoqué deux options : subordonner à un accord préalable l'accès à certaines prestations en dehors des soins urgents ou vitaux ; l'ajustement du périmètre du panier de soins pris en charge par l'AME. Deux options qui pourraient entrer dans le plan de lutte contre les fraudes mis en place.

#### Délivrance de l'AME

Lors de son discours à l'Assemblée nationale, la ministre des Solidarités et de la Santé a tenu à remettre les pendules à l'heure sur l'aide médicale d'État (AME). Elle n'est "pas immédiate". Il faut être depuis au moins trois mois sur le territoire et elle est attribuée sous conditions de ressources, a-t-elle précisé. "Si ces conditions ne sont pas remplies, la prise en charge est alors limitée à celle des soins urgents", a-t-elle rappelé. "Cette aide alimente beaucoup de confusion, de caricature et de malentendu et beaucoup de fausses informations circulent au sujet de l'AME", a insisté Agnès Buzyn. Si le niveau de prise en charge est moins important que les assurés en situation régulière, la dépense d'AME est "importante", avec 848 millions d'euros en 2018, en hausse de 6% par rapport à 2017. Une hausse liée à l'augmentation du nombre de bénéficiaires mais aussi, à un moindre degré, à l'augmentation du coût de la prise en charge des soins, a détaillé la ministre.

#### Géraldine Tribault

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia ([copyright@hospimedia.fr](mailto:copyright@hospimedia.fr)). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

#### Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur <http://www.hospimedia.fr>

#### Votre structure est abonné ?

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou sur <http://www.hospimedia.fr/contact>