

ACCÈS AUX SOINS DANS LE PAYS D'ORIGINE

Afin d'appréhender au mieux le contexte de leurs demandes de soins et de soutien, il est particulièrement utile de pouvoir rassembler des informations sur le parcours de soins des personnes migrantes. Or, pour beaucoup d'entre elles, originaires de pays pauvres marqués souvent par des problèmes de gouvernance et d'importantes inégalités sociales, ce parcours est caractérisé par un accès limité, voire impossible, à des soins appropriés et de qualité.

INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS DES PAYS ENTRE EUX ET AU SEIN MÊME DES PAYS

• **Les progrès en matière de santé à travers le monde sont profondément inégaux.** Dans l'ensemble, les populations sont en meilleure santé, plus prospères et vivent plus longtemps qu'il y a 30 ans. Des améliorations significatives sont intervenues en matière d'accès à l'eau, d'assainissement et de soins prénatals. Les connaissances en matière de santé augmentent rapidement. Malgré cela, l'espérance de vie en bonne santé variait toujours du simple au double en 2012 entre la Sierra Leone (39 ans) et la France (72 ans). Trente et un pays, majoritairement en Afrique subsaharienne, mais aussi la Russie ou l'Ukraine, ont même vu celle-ci reculer entre 1990 et 2006.

• **En parallèle de ces inégalités entre pays, on observe des inégalités considérables et souvent croissantes à l'intérieur des pays,** où l'augmentation éventuelle des dépenses de santé est contre balancée par le mode d'utilisation de ces dépenses. Or, l'équité dans l'accès aux soins dépend de l'organisation sanitaire, mais également de son mode de financement ou de son interdépendance avec les autres pans du service public. L'impact des dépenses consacrées à la santé pose la question

plus globale de la gouvernance de l'État. L'état de santé de la population est ainsi influencé par la capacité de celui-ci à rémunérer les fonctionnaires (dont le personnel médical) ou à construire de façon égalitaire des infrastructures de base permettant par exemple l'accès à l'eau potable.

• **Plus de 100 millions de personnes tombent chaque année dans la pauvreté parce qu'elles doivent payer leurs soins de santé.**

Selon un rapport de 2014 de l'Organisation internationale du travail (OIT), plus de 70 % de la population mondiale n'est pas couverte de manière adéquate par une protection sociale. Environ 39 % de la population mondiale est toujours privée de toute affiliation à un système ou dispositif de santé. Ce chiffre atteint plus de 90 % dans les pays à bas revenu. Selon de nombreux rapports, ces chiffres risquent de s'accroître encore dans les prochaines années du fait des réformes effectuées dans le contexte de « crise » actuelle. Cent vingt deux gouvernements ont diminué leurs dépenses publiques en 2014, dont 82 pays en développement, affectant les régimes de retraites, les systèmes de santé et de protection sociale avec réduction de la couverture ou du financement de ces systèmes, suppression de subventions, réductions d'effectifs parmi les travailleurs sociaux et personnels de santé ou plafonnement de leurs salaires.

• **L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres organisations relèvent plusieurs types d'évolution des systèmes qui accroissent encore les inégalités d'accès aux soins :**

les dépenses publiques consacrées aux services de santé profitent davantage aux riches qu'aux pauvres, que ce soit dans les pays à revenu élevé ou dans ceux dont le revenu est faible. Ceux qui ont le plus de moyens, aux besoins en soins de santé souvent moindres, consomment le plus de soins, alors que ceux qui ont le moins de moyens, en moins bonne santé, en consomment le moins;

la façon dont sont conçus nombre de programmes de lutte contre les maladies et les logiques d'aide au développement encouragent des approches fragmentées de la santé en direction des populations pauvres et marginalisées qui en sont bénéficiaires, contre une approche globale des individus et de la continuité des soins. Et les modes de financement de ces programmes ciblés ne permettent pas toujours d'assurer la pérennité des dispositifs qu'ils aident à mettre en place;

l'essentiel des ressources est destiné aux services curatifs, avec une tendance à la spécialisation excessive des soins, négligeant la prévention primaire et la promotion de la santé.



Cette approche curative spécialisée est également source d'inégalités, encore accentuées par les prix croissants des thérapeutiques et des examens complémentaires. Par ailleurs, la technicisation des soins ne se fait pas au même rythme que la formation de personnels soignants à même de les mettre en œuvre. L'OIT estime qu'il y a dans le monde une pénurie de 10,3 millions de personnels de santé pour garantir des services de santé de qualité pour tous ceux qui en ont besoin ;
 enfin, certaines populations restent exclues des soins dans de nombreux pays du fait de la nature même de leur pathologie ou de leur appartenance à un groupe social victime de discriminations : personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères, personnes en situation de handicap, usagers de drogues, personnes détenues, personnes homosexuelles ou transgenres, minorités ethniques, religieuses...

ATTENTION

Le droit au séjour pour raison médicale sera probablement modifié par la loi sur l'immigration prévue en 2015. Dans l'attente de cette évolution, les ministères de la Santé et de l'Intérieur ont co publié le 10 mars 2014 l'instruction n° DGS/MC1/DGEF/2014/64 sur les conditions d'examen des demandes de titre de séjour pour raisons de santé. Cette instruction rappelle notamment (5. Une information renforcée sur l'offre de soins) : « La Direction générale de la santé mettra en ligne, à destination des MARS, une liste de "dossiers pays" établie par elle. .../....

DES INFORMATIONS ESSENTIELLES POUR LE SOIN ET LE SOUTIEN

- **Afin de proposer une prise en charge adaptée, il est nécessaire de pouvoir appréhender au mieux le parcours de vie et de santé de la personne.** Des repères sur l'organisation du système de santé dans le pays d'origine et l'accès effectif aux soins qu'il garantit permettent ainsi de mieux l'aider à comprendre et maîtriser le parcours dans l'organisation complexe du système du pays d'accueil. Cela permet également d'évaluer les besoins en éducation à la santé, dépistage et vaccination (*voir Bilan de santé, p. 325*). Pour la personne atteinte d'une maladie chronique, il est important de savoir si une prise en charge adéquate a pu avoir lieu et si une éducation thérapeutique a permis un « empowerment » ainsi que la compréhension de la pathologie.
- **Les étrangers atteints d'une maladie grave dont le traitement est inaccessible dans leur pays d'origine doivent bénéficier d'un titre de séjour** (*voir Droit au séjour, p. 39, et Rapport médical, p. 312*) et être protégés contre l'éloignement (*voir page 94*). Un traitement approprié dépend d'une offre de soins comprenant les structures, les équipements, les médicaments et les dispositifs médicaux, ainsi que les personnels compétents nécessaires pour assurer la prise en charge de l'affection en cause. La réponse à une demande de soutien peut alors devoir consister en la recherche d'éléments à même de démontrer l'inaccessibilité de ce traitement pour la personne demandeuse en particulier.



SOURCES D'INFORMATIONS ET INDICATEURS

- **Les premières informations à recueillir sont celles que pourra donner la personne elle-même sur son parcours de soins :**

avait elle accès dans son pays à la médecine préventive dépistages, vaccinations ?

en cas de maladie, a t elle été découverte grâce à un dépistage ou à la suite de complications, alors qu'elle avait déjà évolué ?

le diagnostic a t il pu être fait dans le pays ou a t il fallu attendre l'arrivée en France ?

un traitement a t il pu être engagé ? Les soins étaient ils payants ? Où avaient ils lieu ?

la personne a t elle dû renoncer à une partie de la prise en charge ? Pour quelles raisons ?

quelle estimation du différentiel en matière de suivi, de thérapeutique, de surveillance entre « là bas » et « ici » ?

quelle a été la différence dans le contrôle de la maladie ?

- **Le choix des informations et des indicateurs les plus pertinents doit se faire en fonction du besoin et tenir compte du contexte global.** Un indicateur isolé n'a que peu de valeur.

Ainsi, l'existence d'un médicament ou d'un service spécialisé dans le pays ne suffit en rien à garantir que l'ensemble de la population y aura effectivement accès. De même, dans une approche plus globale, les dépenses totales de santé ne garantissent pas l'équité de l'accès de la population aux services de santé. La question des déterminants de l'accès à un traitement est complexe, pouvant nécessiter de prendre en compte des données allant du très général (système de gouvernance) au plus précis (l'existence de recommandations et de formations sur la prise en charge d'une pathologie).

- **Les comparaisons entre pays des performances des différents systèmes de soins** doivent également être

interprétées de façon pertinente et avec précaution du fait de la diversité et de la complexité des contextes, de l'aspect qualitatif de certaines données et du choix parfois discuté des indicateurs retenus. Ainsi, le produit intérieur brut (PIB), longtemps utilisé comme référence, a t il été peu à peu remplacé par l'indice de développement humain (IDH), puis par l'indice de développement humain ajusté aux inégalités (IDHI). Ces informations sont disponibles sur le site du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD). Globalement pour les pays qui ne disposent pas d'un IDHI élevé, il convient de considérer

.../...

Ces dossiers renvoient à des sites répertoriant des données relatives à l'offre de soins dans les pays d'origine ou de renvoi des demandeurs. Ainsi qu'il a été indiqué dans la circulaire de la DGS du 10 novembre 2011 susvisée, à laquelle il convient de se référer sur ce point, l'offre de soins dans le pays d'origine ou de renvoi doit être appréciée, notamment au regard de l'existence de structures, d'équipements, de médicaments et de dispositifs médicaux, ainsi que de personnels compétents nécessaires pour assurer une prise en charge appropriée de l'affection en cause. » *(voir Rapport médical pour le droit au séjour, p. 312)*



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES, POUR EN SAVOIR PLUS

Comede,

Étrangers malades : quel accès aux soins dans le pays d'origine, Maux d'exil, n° 46, mars 2015

OIT, *Rapport mondial sur la protection sociale 2014 2015*, http://www.ilo.org/global/topics/social-security/lang_fr/index.htm

OMS,

Rapports annuels, <http://www.who.int/fr/>

PNUD,

Rapports annuels, <http://www.undp.org/>

l'impossibilité d'une prise en charge médicale appropriée en cas de pathologie lourde et/ou chronique et/ou coûteuse (voir instruction DGS/MC1/RI2/2011/417 du 10 nov. 2011 concernant le droit au séjour des étrangers malades, annexe II).

- **Les recherches sur le système de gouvernance, la corruption, les droits humains, sociaux et politiques**

donnent à la fois des informations sur les discriminations ou violences pouvant avoir été subies par les personnes exilées et sur la façon dont les dépenses de santé seront utilisées de façon plus ou moins équitable.

- **Les recherches sur le système de santé** doivent autant que possible porter sur l'existence et la portée d'un système de protection maladie, plus généralement de protection sociale et si besoin sur la prise en charge de la dépendance et du handicap. Il est également possible de trouver des informations sur les dépenses de santé, sur la démographie médicale et la distribution des lieux de soins, notamment publics, seuls à même de permettre un accès équitable à la santé. Il est en effet crucial de séparer l'offre privée de l'offre publique, surtout dans les pays à protection sociale insuffisante. De même, les médicaments doivent être disponibles sous la forme de génériques.

- **Les sources d'information sont multiples.** Il peut s'agir d'institutions internationales ou nationales, d'organisations non gouvernementales nationales ou internationales ayant des programmes locaux, mais aussi d'acteurs du système de soins du pays tels que des associations de malades ou des soignants. Il est recommandé de veiller à leur connaissance notamment du contexte des inégalités d'accès aux soins, et à l'indépendance de leur avis.