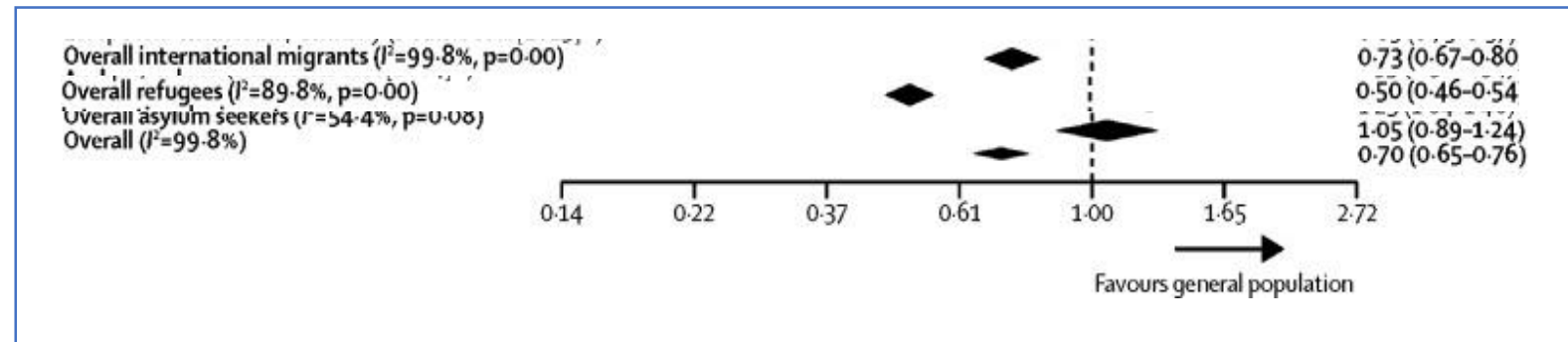


# Particularité de la santé des migrants



Bruno Catalano 2016

- D. Fassin : hygiéniste => tropicaliste => différentialiste => épidémiologique
- Les données épidémiologiques récentes :
  - Healthy immigrant paradox ?



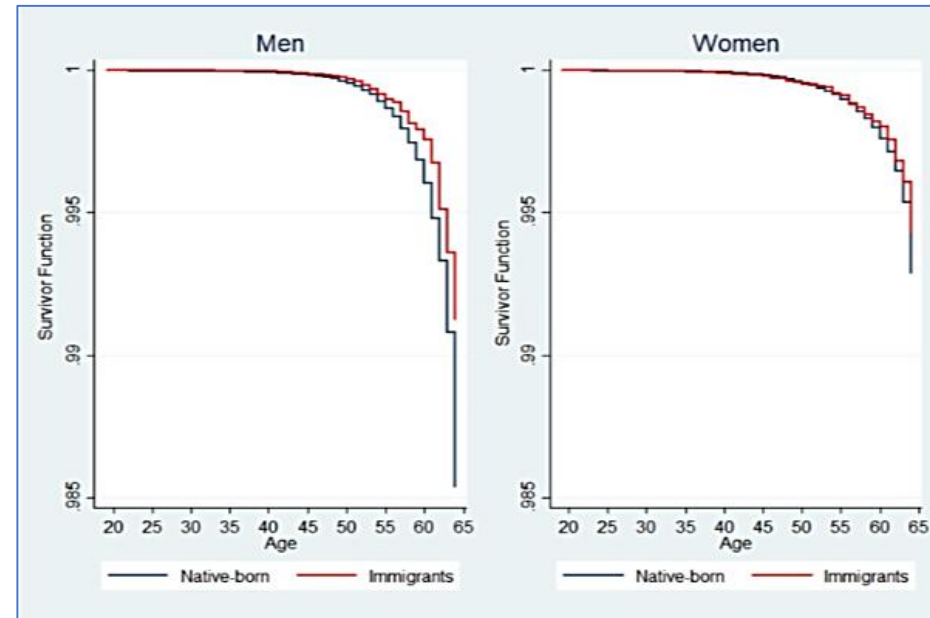
Aldridge et al. Lancet 2018. Global patterns of mortality in international migrants : A systematic review and meta-analysis.

# Particularité de la santé des migrants



Bruno Catalano 2016

- Sources : hygiénistes => tropicalistes => différentialistes => épidémiologiques
- Les données épidémiologiques récentes :
  - Healthy immigrant paradox ?



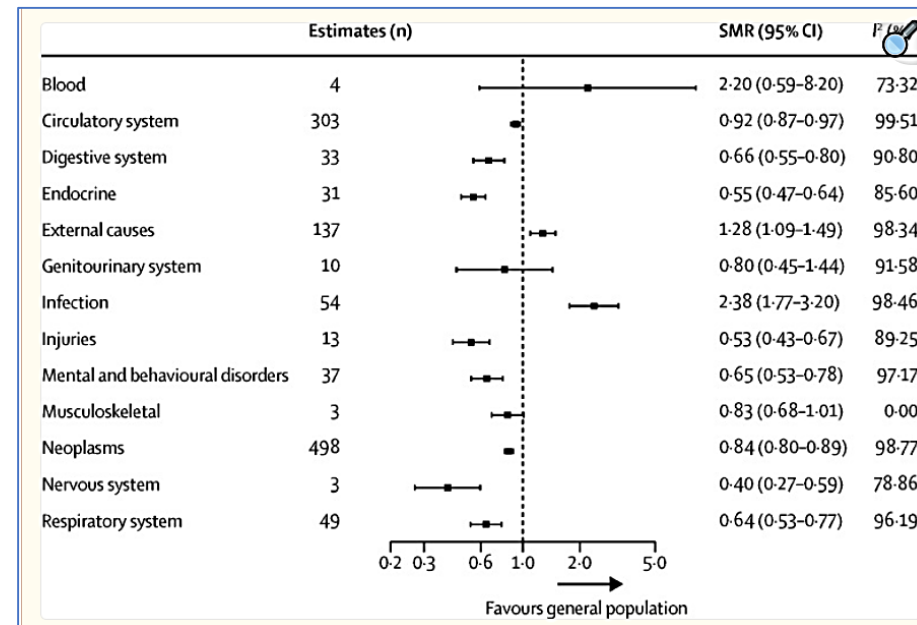
Grande et al. 2023. Differences in the risk of premature cancer mortality between natives and immigrants in Spain

# Particularité de la santé des migrants



Bruno Catalano 2016

- Sources : hygiénistes => tropicalistes => différentialistes => épidémiologiques
- Les données épidémiologiques récentes :
  - Healthy immigrant paradox ?

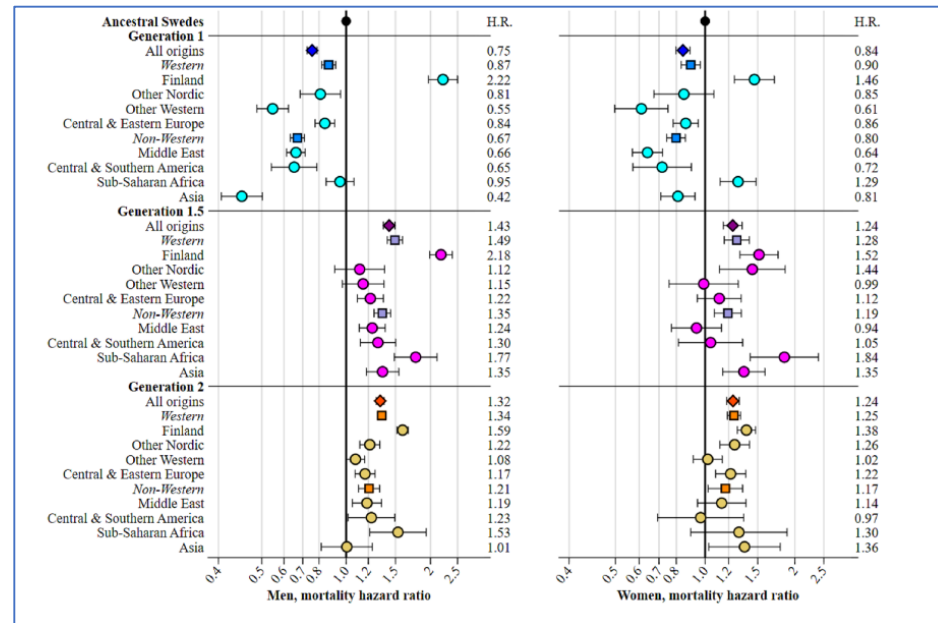


# Particularité de la santé des migrants



Bruno Catalano 2016

- Sources : hygiénistes, tropicalistes, différentialistes, épidémiologiques
- Les données épidémiologiques :
  - Healty immigrant paradox ?
  - Inversion à la seconde génération ?



Wallace et al 2022. European Journal of Population

# Particularité de la santé des migrants



Bruno Catalano 2016

- Sources : hygiénistes, tropicalistes, différentialistes, épidémiologiques
- Les données épidémiologiques :
  - Healty immigrant paradox ?
  - Inversion à la seconde génération ?

- **Les faits :**

- Maladies liées au trajet migratoire
- Maladies liées aux conditions de vie dégradée
- Maladies liées à un accès au soin limité

analysis. Overall, migrants were significantly less likely to be diagnosed with early stage cancer compared with non-migrants (OR 0.84; 95% CI 0.78-0.91). This difference was maintained across

Harvey-Sullivan et al. 2024 Br Jcancer. Comparing cancer stage at diagnosis between migrants and no-migrants

Veïsse A., et al. Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/ exilés. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, septembre 2017 : 19-20.

# Particularité de la santé des migrants



Bruno Catalano 2016

- Sources : hygiénistes, tropicalistes, différentialistes, épidémiologiques
- Les données épidémiologiques :
  - Healty immigrant paradox ?
  - Inversion à la seconde génération ?

- **Les faits :**

- Maladies liées au trajet migratoire
- Maladies liées aux conditions de vie dégradée
- Maladies liées à un accès au soin limité

Comparaison 2021 entre les pays européens corrélé aux conditions d'accueil (Suède vs. France / Didier FASSIN, La santé en action, mars 2021)

# Parcours de soin des migrants

• Les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à l'altération grave et durable de votre état de santé ou de celui d'un enfant à naître.  
• Les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie à l'entourage ou à la collectivité (exemple : la tuberculose).  
• Tous les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né : les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse, l'accouchement.  
• Les interruptions de grossesse (volontaires ou pour motif médical).  
• Les soins dispensés à des mineurs

- Irréguliers : (6. 10<sup>5</sup>)

- PASS si pas de protection
- SUV si soins vitaux et refus AME
- AME si > 3mois et <10000 euros

Obligation de service publique si conditions réunis (sinon à charge du patient)  
Sectorisation  
Tarification à la durée d'hospitalisation  
Remboursement indirect (80% enveloppe globale), et partiel (DM non remboursées)

- OFPRA\*/DUBLIN\*/Ukrainiens/Mineurs/regroupement familial (1,5. 10<sup>5</sup> dont 30 000 acceptés)

- \* Idem irréguliers si en attente de régularisation
- PUMA +/- CSS sans délai de carence

- Titres de séjour (3. 10<sup>5</sup>)

- PUMA +/- CSS (délai de carence pour certains soins)

- Touristes avec VISA (3. 10<sup>6</sup>)

Paiement à leur charge (ou assurance) / devis prépayé  
Remboursement parfois incomplet si urgence  
Menace de refus d'entrer sur le territoire

- Nationaux précaires

- PUMA +/- CSS

Si non assuré, dépenses à charge de l'hôpital (enveloppe globale précarité << réalité des dépenses)

# Soins Urgents et Vitaux

---

- Soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé (art. L. 254-1 du CASF).
- Pour les patients ne relevant pas de l'AME ( présence de moins de 3 mois en France, délai de carence de demande d'asile ...).
- Pour bien comprendre, ces soins délivrés aux étrangers en situation irrégulière sont facturés par les établissements de santé aux Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Pour cela, une dotation forfaitaire est versée par l'État à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).
- Dispositif existant uniquement dans les Hôpitaux.



# Les Droits de Base

---

## ➤ PUMA:

La protection universelle maladie (Puma) permet la prise en charge des frais de santé sans rupture de droits. Cela signifie que cette prise en charge est assurée même en cas de changement de situation professionnelle, familiale ou de résidence. Pour avoir droit à la Puma, vous devez travailler ou résider en France de manière stable ou régulière.

## ➤ CSS

La Complémentaire santé solidaire est une couverture complémentaire financée par l'Etat, destinée aux personnes disposant de ressources modestes, afin de réduire au maximum le coût de leurs dépenses de santé. Similaire à une mutuelle, la C2S est attribuée soit gratuitement, soit en contrepartie d'une cotisation minimale (1€ par jour et par personne maximum).

# Carte de séjour pour soins:

---

Vous pouvez obtenir une carte de séjour temporaire vie privée et familiale pour soins si vous remplissez l'ensemble des conditions suivantes :

- Vous êtes étranger (sauf citoyen d'un pays européen).
- Vous résidez habituellement en France.
- Votre état nécessite une prise en charge médicale sans laquelle votre santé deviendrait critique.
- Vous ne pouvez pas avoir accès au traitement adapté dans votre pays d'origine.
- Vous ne représentez pas une menace pour l'ordre public.

**Vous pouvez demander ce titre même si vous êtes en situation irrégulière.**

# Parcours de soin des migrants

## Quelques chiffres

### COÛT ESTIMÉ DE SIX DES ONZE DISPOSITIFS DISPENSANT DES SOINS AUX ÉTRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIÈRE

(en millions d'euros)

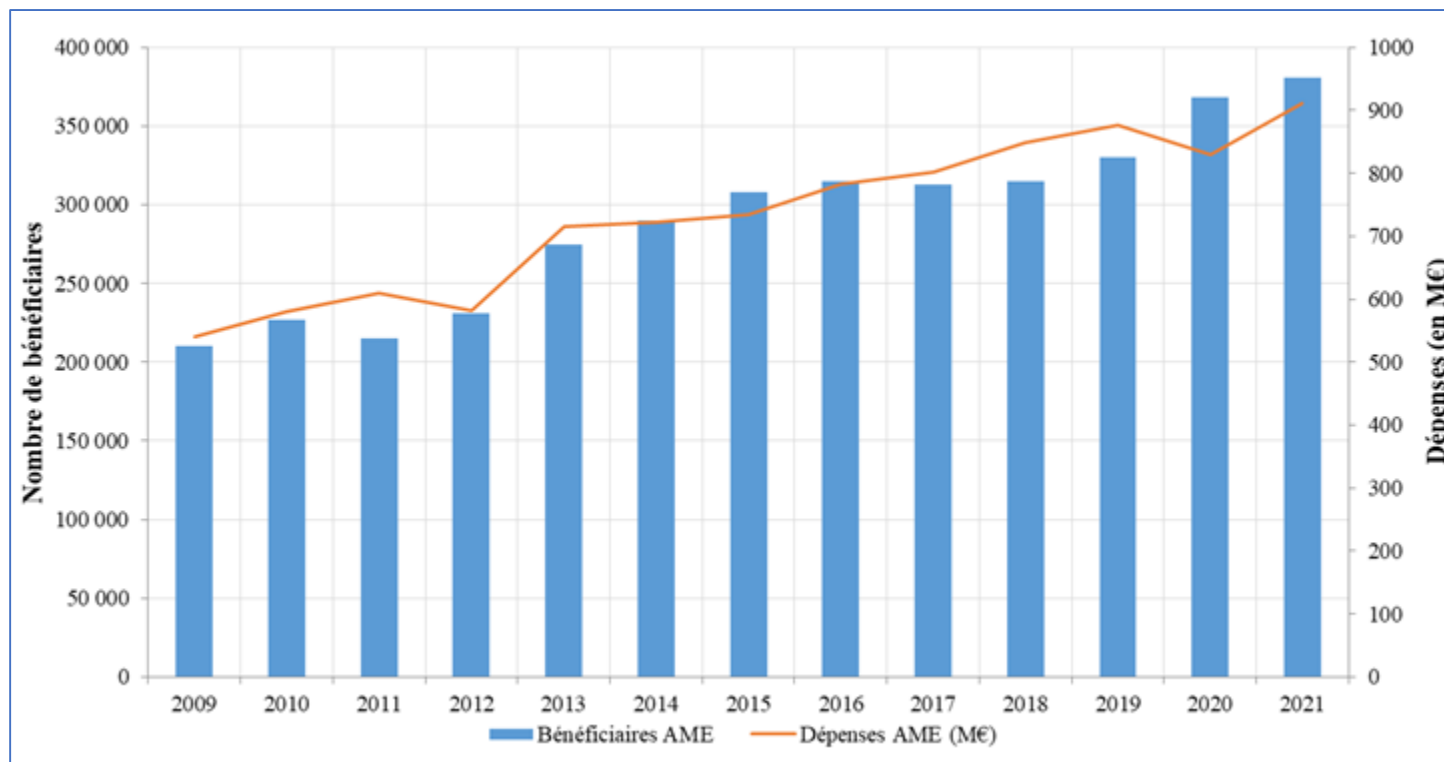
Dispositif		Coût retenu
Aide médicale de l'État	AME de droit commun	1 042
	AME Soins urgents	40
	AME humanitaire	1
	<i>Total AME :</i>	<i>1 083</i>
Maintien des droits à l'assurance maladie		165,8
Mission d'intérêt général précarité		126,5
Soins dispensés à Mayotte		67,25
Permanences d'accès aux soins de santé		46,1
Soins dispensés en centres de rétention administrative		8,6
<b>Total :</b>		<b>1 497,25</b>

Source : commission des finances.

Coûts estimés des dispositifs d'accès aux soins pour les sans-papiers d'après le rapport parlementaire. Crédit :  
Commission des finances

# Parcours de soin des migrants

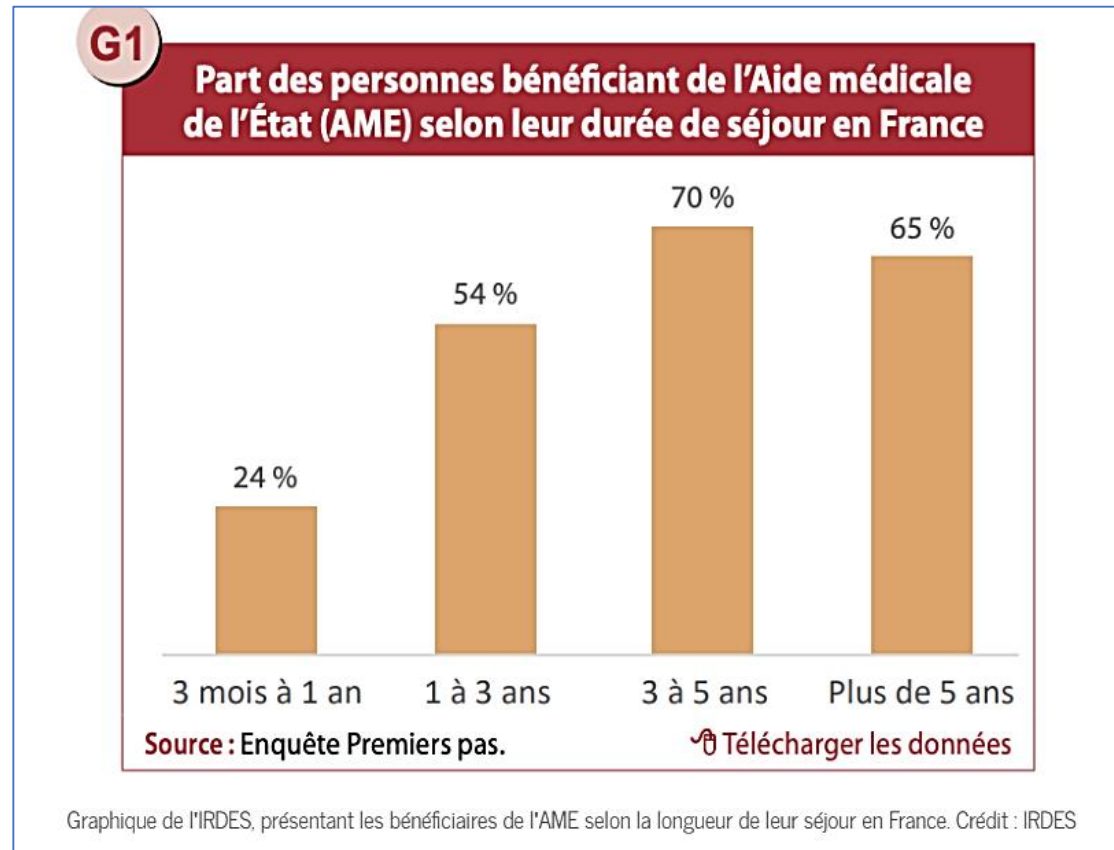
## Quelques chiffres



Sources : rapport ministériel

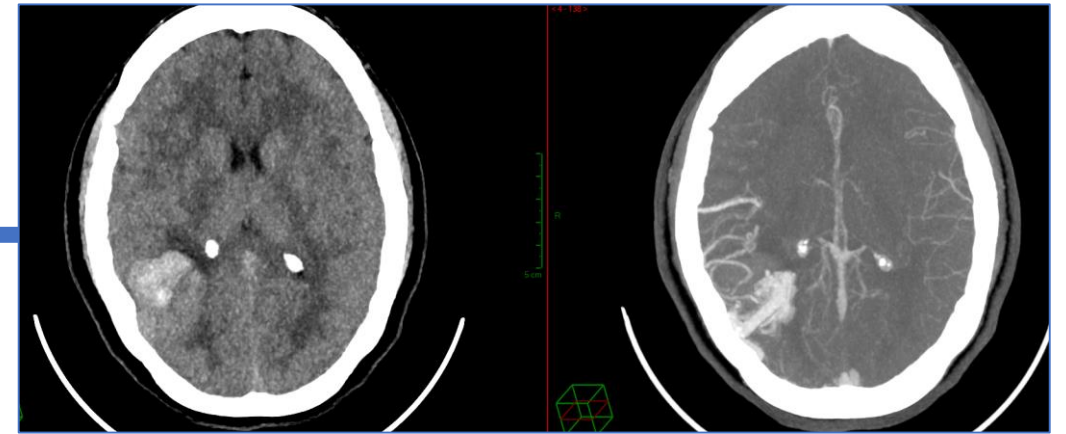
# Parcours de soin des migrants

## Quelques chiffres



# Cas n°1

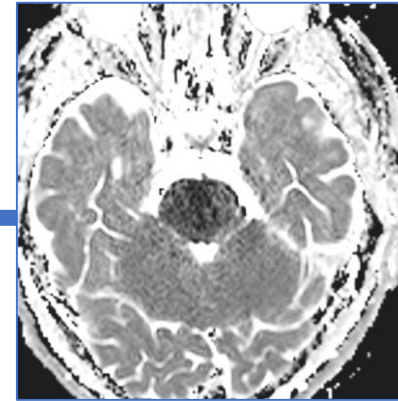
---



- Mme M 30 ans, au 6<sup>ème</sup> mois de grossesse
- Péruvienne, arrivée en France illégalement en France il y a 7 mois.
- Infirmière dans son pays. Vit avec son mari. Pas de proche. Ne parle pas français
- AVC hémorragique secondaire à une malformation artérioveineuse non connue
- Prise en charge en réanimation/neurochirurgie pendant 2 semaines puis retour à domicile
- Accouchement programmé à risque par césarienne à 8 mois
- Opération programmée après la grossesse à haut risque (vital 3%, handicap 7%)

# Cas n°2

---



- Mr F 23 ans,
- Originaire du Bangladesh, arrivée en France illégalement en France il y a 2 mois.
- Vit dans un foyer (2 connaissances). Numéro d'une femme au Bangladesh
- AVC grave par occlusion du tronc basilaire sur dissection (rixie 1 semaine plutôt)
- Echec de recanalisation par thrombectomie
- Coma persistant avec discussion de limitation de soin

# Cas n°3

---

- Mr S.
- 59 ans
- Algérien
- Technicien de laboratoire
- Pas de droits ouverts en France
- Famille résidant en Algérie : femme, enfants, pas de fratrie, famille élargie

## Antécédents Familiaux:

Maladie familiale « Amylose » connue du côté paternel causant décès avant 65 ans avec trouble de la marche, amaigrissement, atteinte cardiaque.



# 2023

---

- Nausées, vomissements, diarrhées, malaises avec pertes de connaissance.
- Amaigrissement de 30 kg en quelques mois.
- Hospitalisation en réanimation en Algérie, fibroscopie de l'estomac retrouvant de l'amylose avec élimination de la forme d'amylose non génétique, pas de possibilité de faire la recherche génétique sauf payer très cher .

# 2024

---

- Arrivé en France, le 24 septembre 2024, avec un visa touristique de 3 mois. Mr était accompagné de son fils lui-même venu avec un visa touristique de 3 mois.
- Habite chez des amis (pas de famille en France).
- S'aggrave encore : ne peut plus marcher > 10 minutes, sans faire de malaise.
- Urgences St Louis : hospitalisation de quelques jours avec écho cœur retrouvant aspect d'amylose cardiaque, génétique TTR demandée, sortie avec traitements des symptômes, demande d'avis centre de référence amylose Bicêtre.

# Evaluation initiale Bicêtre

---

- Neuropathie peu évoluée pour force musculaire et sensibilité, mais atteinte des nerfs autonomes expliquant les malaises (hypotension artérielle au lever, troubles du transit digestif par dénervation de l'estomac et du colon)
- **Avis gastro** : L'atteinte du transit est responsable d'une dénutrition débutante, proposition de traitements symptomatiques avec amélioration possible à 50% environ.
- **Avis Cardio** : Pas d'insuffisance cardiaque majeure.
- **Génétique positive, atteint de l'amylose TTR mutée.**

# Prise en charge sociale des soins médicaux d'un patient en situation irrégulière

---

- **Demande d'AME:** L'aide médicale de l'État est un dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins. Elle est attribuée sous conditions de résidence (plus de 3 mois de présence sur le territoire Français), et de ressources.
- **Demande de SUV:** Le dispositif dit des soins urgents concerne les étrangers en situation irrégulière. Il est limité aux soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de la santé de la personne.

## **Dans la situation de Mr S.:**

- Pas de possibilité de payer le traitement curatif de l'amylose qui peut le stabiliser car pas de prise en charge possible avec un visa touristique en cours de validité.
- Coût individuel de 200 000€ à 250 000€ par an pour les traitements remboursés en France.
- Traitement à vie et AME seulement 1 an.

# Ethique

---

Quatre principes éthiques:

- Bienfaisance.
- Non-malfaisance.
- Équité (= justice).
- Autonomie.

# Ethique

---

Quatre principes éthiques:

- Bienfaisance => améliorer la qualité de vie et allonger cette dernière.
- Non-malfaisance => ne pas ruiner la famille, sécuriser l'avenir.
- Equité (= justice) => patient, famille, collectivité.
- Autonomie => décision du patient, décision du médecin.

# Dans un monde idéal

---

- Retour à domicile auprès de sa famille.
- Accès aux traitements des symptômes pour retrouver une meilleure qualité de vie : augmenter la nutrition, diminuer les malaises.  
=> faisable à moindre coût pour le patient.
- Accès au traitement pour stabiliser la maladie :  
=> Demande d'accès traitement moins coûteux (40\$/mois) via association européenne patients de l'amylose et commande via pharmacie hospitalière?

# Cas n°4

---

- Mr M 23 ans.
- Ivoirien, arrivé en France illégalement par migration via l'Espagne.
- Maladie neurologique connue depuis l'enfance étiqueté myasthénie (maladie immunologique de bon pronostic si bien traitée), traitée par corticoïdes et Mestinon (peu cher), se traduisant par fatigue musculaire des membres mais aussi respiration/déglutition/vision.
- Consultation PASS (Permanence d'accès soins santé) à l'arrivée à Paris car n'a plus de traitement.



# Etat clinique sévère, pronostic vital immédiat

---

- Patient porté jusqu'aux urgences par les médecins et un vigile.
- Intubé en urgence.
- Hospitalisation en réanimation prolongée mais extubation sans trachéotomie.
- Hypothèse initiale de myasthénie : mis sous traitement maximal.
- Evolution peu favorable ensuite.
- Investigations plus poussées retrouvant myopathie génétique rare sans traitement curatif.
- En revanche soins de support coûteux.

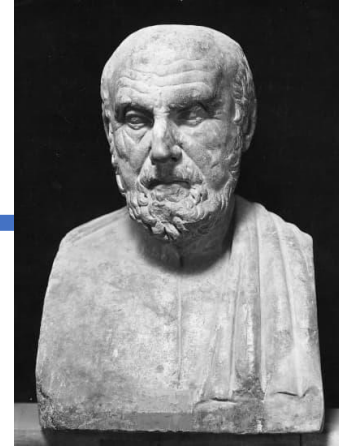
# Droits Sociaux

---

- Demande d'AME dans un premier temps.
- Demande de Titre de séjour pour raison médicale, dans un second temps.
- Demande d'Appartement de Coordination Thérapeutique.
- Les demandes d'ouverture de Droits et le projet du patient se font après évaluation de la situation des patients par le service social de l'hôpital en coordination avec l'équipe pluridisciplinaire.

# Conclusion

---



Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

## **Prise en charge médicale hospitalière des migrants :**

- Bonne pour la médecine d'urgence
- Moins bonne pour la médecine chronique
- Est-il légitime qu'il y ait autant d'argent dépensé pour le soin, et aussi peu dans la prise en charge sociale ? Et avec une telle lourdeur administrative ?
- Intérêt des réunions de concertation pluri professionnelles médicosociales et éthiques

## **Les arguments remettants en cause cette aide sont-ils fondés ?**

- Le cout est il trop élevé pour la société ?
- La gratuité des soins favorise-t-elle des abus (tourisme médical) ?

## **Quel risque si on enlève l'AME ?**

## **Le soignant a-t-il le droit de désobéir si la loi devient restrictive ?**

# Références

---

- Actualité et dossier en santé publique (Santé des migrants, 111, juin 2020, revue du Haut conseil de la santé publique)
- Leçon inaugurale du collège de France. Didier Fassin : L'inégalité des vies. 2020 [https:// www.college-de-france.fr/site/didierfassin/inaugural-lecture-2020-01-16-18h00.htm](https://www.college-de-france.fr/site/didierfassin/inaugural-lecture-2020-01-16-18h00.htm)
- <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Statistiques/Essentiel-del-immigration/Chiffres-cles>
- <https://www.infomigrants.net/fr/post/17194/sanspapiers-demandeurs-dasile--a-quelles-aides-medicales-avezvous-droit-en-france>
- <http://www.ofii.fr/IMG/pdf/rapportauparlementpem2017.pdf>