

ACCÈS À LA SANTÉ ET ÉPIDÉMIES - FRANCE

Les limites du « tapis rouge ». Le cas de l'accès aux soins des exilés issus d'Ukraine en France

Même quand une population migrante jouit d'un traitement de faveur exceptionnel, des entraves à leur accès aux soins subsistent. Retour sur l'accueil des exilés d'Ukraine à Lyon en 2022.

Ludovic JOXE, est docteur en sociologie de l'Université Paris Descartes, spécialiste de la souffrance au travail dans le secteur humanitaire. Après une formation initiale d'ingénieur, Ludovic Joxe travaille depuis 2011 pour Médecins Sans Frontières. Entre 2019 et 2021, il devient assistant temporaire d'enseignement et de recherche en science politique à l'université Paris-Est Créteil. Il continue depuis d'alterner travail de recherche et action humanitaire.

Contextes et enjeux humanitaires et sociaux

Cette recherche s'inscrit dans les débats politiques récurrents en France autour de l'Aide Médicale d'État et d'une remise en cause régulière de l'accès aux soins des migrants, qu'ils soient présents de façon légale ou non.

La question humanitaire et sociale soulevée concerne non seulement la solidarité sanitaire effectivement apportée aux individus nécessitant des soins, celle d'un éventuel « deux poids, deux mesures » entre les migrants que la France accepte et les autres, mais aussi celle du positionnement des acteurs institutionnels et associatifs face à ce double discours.

Notre recherche explore les différentes perceptions qu'ont les parties prenantes afin de mieux comprendre la réalité de l'accès aux soins pour les exilés issus de l'Ukraine et les obstacles présents dans le système de santé.

Les objectifs de la recherche

La littérature sur la santé des migrants fait traditionnellement état de nombreux obstacles à l'accès aux soins lors de l'arrivée dans un nouveau pays. Parmi ces entraves figurent les freins administratifs, le manque d'information, les barrières linguistiques, la faible littératie en santé, la peur du médecin ainsi que la discrimination ou le refus de soins par les praticiens.

Pour comprendre les difficultés sanitaires des migrants, cette recherche s'appuie sur un cas limite, contraint, et presque idéal typique de la migration internationale, celui de l'accueil privilégié en France des exilés issus d'Ukraine en 2022.

Partenaires de la recherche

Cette recherche a été réalisée avec le soutien financier et scientifique de la Fondation Solimut Mutuelle de France et de la Fondation Croix-Rouge française.



Quand les contraintes administratives sont levées, quel est le résidu incompressible des entraves à l'accès aux soins auxquelles les personnes migrantes font face ?

Lorsque Vladimir Poutine lance en Ukraine le 24 février 2022 une « opération militaire spéciale », une vague d'émotion s'empare de l'Europe pour organiser en France l'accueil des exilés d'Ukraine. Cette émotion déclenche un effort financier et une démonstration de solidarité sans précédent de la part des États, des institutions de l'asile, des collectivités locales et des citoyens. Une autorisation provisoire de séjour (APS) est accordée aux exilés par l'ensemble des pays membres. Une autorisation qui s'accompagne d'un accès aux services de santé. En France, cet accès s'est traduit par la délivrance de la Protection Universelle Maladie (PUMA) assortie de la Complémentaire Santé Solidaire (dite CSS ou C2S), sans délai de carence (si ce n'est les semaines nécessaires à la réception par email de l'attestation) et sans autre condition que la délivrance d'une APS de 6 mois (alors que ces bénéficiaires sont normalement soumis à la condition de résidence en France de manière stable et régulière). À Lyon, terrain de cette enquête, d'autres avantages en matière de santé ont été offerts aux exilés : une permanence de soins sur le site de l'accueil administratif des exilés, des créneaux de rendez-vous dédiés dans plusieurs structures de santé publique et associative, la diffusion par les Hospices Civils de Lyon d'une liste de spécialistes disponibles spécifiquement pour les exilés, etc.

Alors que les conditions d'accueil des migrants étaient donc favorables, cette recherche met en évidence la persistance de difficultés d'accès aux soins. Ces difficultés d'accès se manifestent dans trois registres.

Le premier registre est celui, classique, de l'urgence et de la migration. Le non-recours aux soins, une difficulté bien documentée dans la littérature, a été accentué, dans le cas de la crise ukrainienne, par l'espoir de nombreux migrants de retourner rapidement chez eux. Les barrières linguistiques, autre thématique classique, ont également persisté, en particulier dans le secteur privé ou dans le suivi psychologique. De plus, les critères d'admission, nécessaires à encadrer tout dispositif exceptionnel, présentent par définition des limites. Plusieurs profils d'exilés ont ainsi rencontré des difficultés pour bénéficier de l'APS et, dès lors, de l'assurance maladie française comme : les mineurs non accompagnés, les Ukrainiens sans tampon de sortie, ceux en dehors de leur pays le 24 février 2022 (marins, étudiants, vacanciers ou individus

en déplacement professionnel), les ressortissants de pays tiers qui n'avaient plus qu'une photo de leur titre de séjour permanent avec eux, ceux qui ne bénéficient pas de permis de séjour permanent, mais qui n'avaient pas non plus la possibilité financière ou pratique de retourner dans leur pays et qui ont dû prouver leur impossibilité d'y retourner « de manière sûre et durable ».

Le second registre de difficultés est structurel. Il est lié au système de santé français. Les exilés se sont confrontés aux mêmes limites du « panier de soins » que les autres assurés. Bien que la couverture de remboursement de l'assurance maladie soit très large, l'impossibilité pour les migrants d'anticiper la crise a provoqué des situations pénibles. Certains adultes exilés, bien que pris en charge au titre d'une Affection Longue Durée (ALD) et bénéficiant d'un remboursement à 100% des dépenses liées à leur pathologie, n'avaient pas les moyens de se procurer des articles peu onéreux, mais non inclus dans le panier de soins comme des crèmes ou de la Bétadine. D'autres exilés rencontraient des difficultés à trouver les équivalents français de leurs traitements, à tel point que certains se faisaient livrer depuis l'Ukraine des molécules pour pouvoir assurer une continuité de leurs soins. Par ailleurs, certains avaient commencé des traitements en Ukraine qui étaient considérés comme « de confort » par l'assurance maladie française (orthodontie ou changement de sexe par exemple), mais n'avaient pas les moyens de

Méthodes et sources de données

Cette recherche repose sur une enquête réalisée de novembre 2022 à juin 2023 en région lyonnaise. Celle-ci inclut des entretiens semi-directifs avec dix-neuf familles ukrainiennes ayant transité par Lyon et ses environs, une trentaine d'entretiens libres avec des acteurs institutionnels et associatifs de la métropole, une observation non participante de cinq jours dans un centre d'hébergement d'urgence, et une analyse de documents, courriels, courriers et communiqués d'acteurs de l'accueil et de l'administration française.



les poursuivre en France et retournaient ainsi parfois en Ukraine pour le faire. D'autres encore étaient confrontés au manque actuel de ressources du système de santé français, et en particulier le déficit de médecins spécialistes. Bien que les exilés issus d'Ukraine bénéficiaient de coupe-fils administratifs, les délais pouvaient être de plusieurs mois, voire d'un an pour certaines pathologies rares. Enfin, certains praticiens étaient réticents à recevoir les détenteurs de la PUMA/CSS (en particulier pour des raisons de manque à gagner).

Le troisième registre de difficultés concerne l'accès aux soins de santé est culturel. Notre travail révèle des conflits de représentation, c'est-à-dire des projections réciproques décalées, voire erronées entre les exilés et les acteurs de soins. Parmi ces conflits de représentation, peuvent être mentionnés celui concernant le rapport à l'Etat : d'un côté, certains exilés héritiers d'une culture soviétique où l'Etat est puissant ressentent un sentiment d'abandon, tandis que de l'autre, des Français qualifient les Ukrainiens d'attentistes.

Un autre exemple est l'imaginaire projeté sur les secteurs public et privé : certains Ukrainiens préfèrent des rendez-vous dans le secteur privé, car ils estiment que les hôpitaux publics ukrainiens manquent de moyens (projection sur les hopitaux publics français), alors que du point de vue des Français, ces exilés qui refusent des rendez-vous dans ces hôpitaux font preuve d'arrogance.

Enfin, nous pouvons penser aux différentes habitudes de médication : par exemple un patient ukrainien a été expulsé d'un hôpital français, car ses proches lui fournissaient des gelules, une pratique courante en Ukraine où l'automédication est la norme et où les patients achètent eux-mêmes les médicaments administrés à l'hôpital.

Le soin et l'entrave au soin

Le soin est ici défini comme le travail à la fois professionnel et profane destiné à prendre en charge la maladie. Quant à l'entrave, elle constitue étymologiquement le lien qui freine la progression. Elle renvoie ici à tous les obstacles aux soins du côté des patients et aux contraintes – produits de politiques –, notamment socioéconomiques, organisationnelles et administratives auxquelles les acteurs des champs sanitaires et médico-sociaux sont confrontés dans la réalisation des soins.

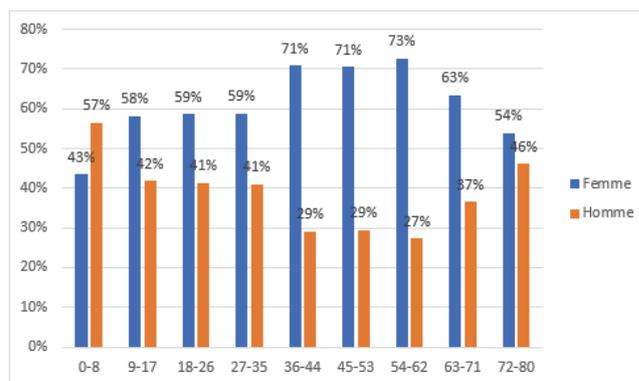
Les limites des résultats

Pour renforcer davantage nos résultats, il aurait sans doute été profitable de recueillir le témoignage de fonctionnaires ou de responsables politiques hauts placés : préfet, sous-préfet, ou membre du cabinet du ministre de la Santé. Une enquête quantitative parallèle auprès des exilés nous aurait également permis de saisir plus finement les réponses à notre questionnement.

Carte de la provenance des personnes interrogées lors de cette enquête



Proportions d'exilés d'Ukraine hébergés au CHU de Lyon selon le sexe et l'âge



les hommes ukrainiens n'étant pas autorisés à quitter l'Ukraine après 18 ans, nous avons souhaité mettre en évidence cette rupture en faisant des classification par tranche de 9 ans.

En conclusion, lorsque les contraintes administratives sont levées, il subsiste cependant un résidu d'entraves à l'accès aux soins pour les personnes migrantes. Ce résidu pour les réfugiés de l'Ukraine résulte de multiples facteurs enracinés dans les structures sociales, sanitaires et culturelles.





En qualifiant ce résidu d'incompressible, je suggère par là qu'il est vain de chercher à le réduire - **Ludovic Joxe**



Pourquoi ce contexte a-t-il motivé votre engagement de faire de la recherche ?

L. J. : Cette recherche s'inscrit dans un cheminement plus vaste à l'intersection entre le milieu humanitaire et l'Organisation mondiale de la santé. Deux domaines profondément interconnectés partageant des défis communs et des objectifs convergents. Mon expérience dans le secteur humanitaire me permet de décrypter des contextes critiques auxquels peuvent être confrontés des populations où les enjeux de santé revêtent une importance capitale.

En quoi vos résultats représentent-ils une avancée pour mieux comprendre votre contexte ?

Mes conclusions mettent en évidence que, même lorsque les migrants bénéficient de « privilèges », ils continuent de rencontrer des difficultés et des obstacles dans l'accès aux soins. De plus, ma recherche remet en question la notion d'« appel d'air migratoire », en démontrant qu'accueillir des migrants de manière ouverte et inclusive favorise l'accès à la dignité et aux droits humains. En d'autres termes, ces résultats permettent à leur échelle, un plaidoyer supplémentaire en faveur d'une généralisation des dispositifs visant à faciliter l'accueil des migrants et leur accès à la santé, quel que soit leur statut ou leurs origines.

Est-il possible de réduire ces "résidus" ou doit-on composer avec eux ?

Selon moi, il n'est pas pertinent de proposer des moyens pour réduire ces résidus, car je les considère comme "incompressibles". Je justifie cette position en évoquant l'"impossibilité" et l'"inamovibilité" des acteurs qui doivent davantage apprendre à composer avec ces entraves qu'à essayer de les réduire. En effet, les entraves sont liées à la nature intrinsèque d'une crise, marquée par l'imprévisibilité de l'inédit qui échappe de fait à la planification habituelle. Par ailleurs, les systèmes de soins sont ancrés dans un système sanitaire plus global avec des institutions et une bureaucratie qui évoluent très lentement. Une rigidité structurelle qui rend, de fait, difficile l'adaptation rapide aux exigences spécifiques posées par chaque crise.

Quelles implications pour l'action humanitaire et sociale ?

Il est important de sensibiliser les acteurs humanitaires à ce que je qualifie de "résidu incompressible", en particulier à travers des formations dédiées sur les difficultés rencontrées dans l'accès aux soins. Ces difficultés pourraient être présentées aux professionnels de l'accueil et du soin selon trois angles :

Les difficultés classiques à savoir celles intrinsèquement associées à l'urgence d'une situation de crise migratoire comme : le non-recours, les obstacles liés à la langue (pour expliquer par exemple des symptômes ou suivre des prescriptions médicales), le manque d'informations sur le système de santé ou la restriction des critères d'admission. En effet, les migrants peuvent ne pas être informés des services de santé disponibles ou de la manière d'y accéder. La complexité administrative du système de santé peut également constituer un obstacle majeur, surtout pour ceux qui viennent de contextes où les procédures sont très différentes.

Les difficultés structurelles sont quant à elles liées au système de santé français, comme le contenu du "panier de soins", les délais d'obtention d'un rendez-vous, ou la frilosité des praticiens. Certains professionnels de la santé peuvent être réticents à suivre des migrants en raison de préjugés ou de préoccupations concernant les aspects légaux et administratifs de cette prise en charge. Cette réticence peut être accentuée par des craintes quant aux remboursements des soins ou par des expériences négatives antérieures.

Enfin, les difficultés interculturelles qui sont à l'origine des conflits de représentation, c'est-à-dire de projections réciproques décalées, voire erronées, entre les exilés et les acteurs du soin. Les différences culturelles peuvent conduire à des frustrations réciproques et à des attentes non alignées entre les migrants et les professionnels. Les migrants peuvent par exemple avoir des attentes spécifiques en matière de soins, comme des prises de rendez-vous rapides avec des spécialistes ou la sollicitation du secteur privé plus que du secteur public. Des attentes qui sont basées sur leur expérience dans leur pays d'origine, mais qui ne correspondent pas forcément aux réalités et pratiques en France.

La série « Pratiques & Humanités » de la Fondation Croix-Rouge française synthétise les travaux de recherche des chercheurs soutenus par la Fondation. Elle a pour objectif de mettre à disposition des acteurs de l'humanitaire une information scientifique de qualité et concise.

La Fondation Croix-Rouge française est une fondation reconnue d'utilité publique dédiée à la recherche dans les champs de l'action humanitaire et sociale. Elle porte la volonté de la Croix-Rouge française de promouvoir la connaissance scientifique, la réflexion éthique et l'innovation sociale pour faire avancer l'action au service des plus vulnérables.

Fondation Croix-Rouge française
21 rue de la Vanne | CS 90070 | 92126 MONTROUGE CEDEX
+33 1 40 71 16 34 | www.fondation-croix-rouge.fr
contact@fondation-croix-rouge.fr