

# Femmes enceintes et sans- papiers : quelles contributions des politiques de santé à la vulnérabilité ?

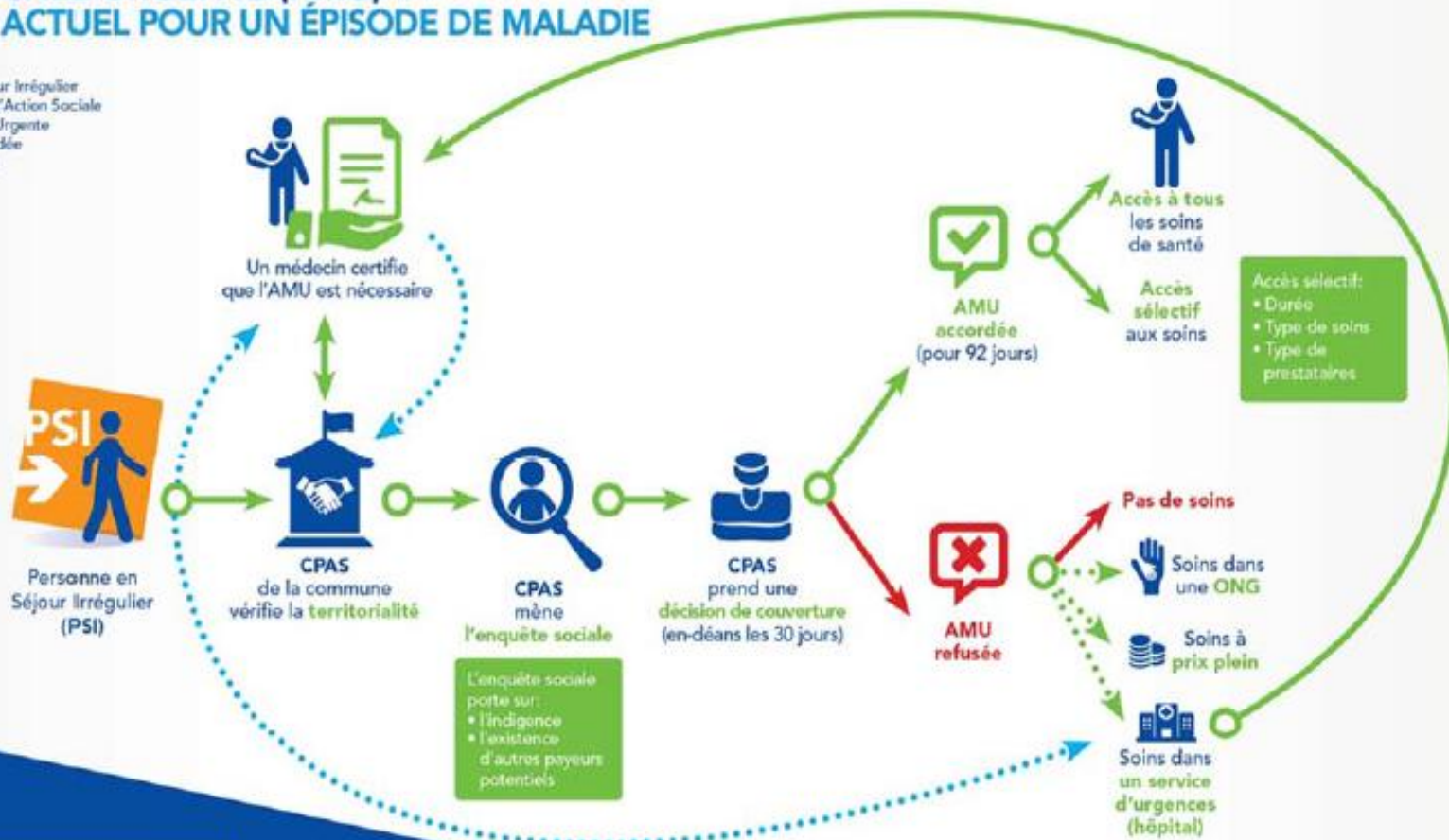
M. Dauvrin, J. Gysen,

I. Keygnaert, B. Kerstens & I. Derluyn

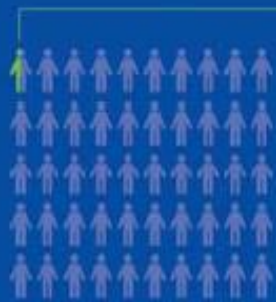
Dauvrin-Gysen

# AIDE MÉDICALE URGENTE (AMU) PARCOURS ACTUEL POUR UN ÉPISODE DE MALADIE

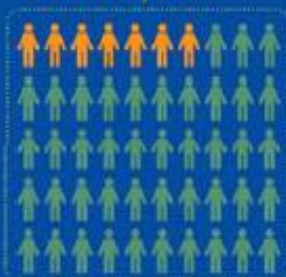
- PSI: Personne en Séjour Irrégulier
- CPAS: Centre Public d'Action Sociale
- AMU: Aide Médicale Urgente
- —> : Voie recommandée
- - - -> : Voie alternative
- —> (rouge) : Blocage



Accès sélectif:  
• Durée  
• Type de soins  
• Type de prestataires



Pourcentage de PSI en 2013  
≅ **1.1%**  
de la population générale  
(= 85 000 - 160 000)



Pourcentage d'AMU en 2013  
= **10%-20% des PSI**  
(= 17 000)



Coût AMU en 2013  
≅ **0.2%**  
des coûts AMI  
(= 44 690 000 €)



Taux de refus des demandes AMU  
varie entre les CPAS  
de **2% à 26%**

Dauvrin-Gysen

# Une première évaluation de l'Aide Médicale Urgente

## Etape 1: Janvier-Mars 2015

- Revue systématique de la littérature
- Compilation des analyses SWOT individuelles des experts santé et migration
- Session de brainstorming avec les experts => SWOT 1

## Etape 2: Avril-Mai 2015

- Développement & test du guide d'interviews pour les personnes sans-papiers
- Interviews semi-directives et qualitatives avec les personnes sans-papiers
- Analyse des interviews sur base du cadre 7B => SWOT 2a
- Sélection des vignettes cliniques => guide pour le groupe focal
- Groupes focaux avec les professionnels de la santé
- Analyse des groupes focaux sur base du cadre 7B => SWOT 2b

## Etape 3: Juin-Juillet 2015

- Discussion finale avec les experts santé et migration
- SWOTs finaux et rapport de recherche

## Etape 4: Septembre – Décembre 2015

- Recommandations et validation

# 33 interviews et 6 groupes focaux

## 33 migrants en séjour irrégulier

- 17 femmes (9 enceintes )
- 28 MSI âgés entre 26 & 55 ans
- 21 MSI avec des enfants
- 19 MIS vivant depuis + de 5 ans en Belgique
- 25 MSI d'Afrique du Nord et d'Afrique subsaharienne

## 76 professionnels

- Professionnels de la santé et du social et gestionnaires
- 34 professionnels de soins de santé primaire
- 29 venant d'hôpitaux
- 13 de services de santé spécialisé
- 5 villes belges

*Sinon pour les autres membres de la famille, je dois passer chez le médecin pour avoir l'attestation et pour un mois chez l'assistante et pour deux mois au CPAS[Centre Public d'Action Sociale], je dois faire les trajets alors que je suis enceinte avec le gros ventre*

*En matière de grossesse, pour les suivis on n'a pas toute la liberté pour faire les examens. L'ONE [Office de la Naissance et de l'Enfance] doit prendre en charge des tas de choses comme des prises de sang pour qu'il y ait un suivi parce que ce n'était pas pris en charge dans l'AMU.*

# Définition de l'aide médicale urgente

- Que veut dire la notion d'urgence dans le cadre d'une grossesse ?
- Que veut dire la notion de « médical » ?
- Que veut dire la notion « aide » ?
- Absence de prise en charge systématique des familles
- Absence de prise en charge de certains actes / traitements

*Il y a apparemment des cours de préparation à l'accouchement, j'ai vu des folders, mais le gynéco ne m'a pas en parlé parce que c'est payant, ils disent juste le nécessaire et pas plus, mais moi je ne sais pas comment cela se passe un accouchement, aussi mes droits ?*

*Quand j'ai su que j'étais enceinte j'ai attendu 3 jours avant de faire quelque chose. J'ai demandé des autres qui n'avaient pas de papiers ce que je devais faire. J'ai rencontré une Rwandaise, elle a demandé ma situation et elle a dit que j'avais droit d'aller à l'hôpital, à Botanique, du MDM. Je n'ai pas cru tout de suite, téléphoné à une autre fille Rwandaise, elle a dit que c'est vrai.*

# Information & communication

- Manque d'informations disponibles pour les professionnels et les MSI
- Manque de coordination entre les acteurs
- Rétention d'information par les services sociaux
- Sentiments de contrôle permanent
- Attitudes négatives, paternalisme
- Barrières linguistiques et culturelles
- Respect du rôle des acteurs



*C'est un petit peu difficile, c'est beaucoup de papiers. Avec cette grossesse-là, j'ai rendez-vous pour le gynécologue demain, pour le monitoring, mais je dois passer au CPAS pour avoir le ticket avant. Là-bas on doit remplir le papier que je dois ramener au CPAS qui prouve que je suis passée là, sinon sans l'attestation il ne fait pas le remboursement.*

# Complexité des procédures

- Obligation de fournir une adresse
- Pas d'adaptation du temps de couverture : renouvellement obligatoire des procédures tous les X mois
- Nombreux allers-retours pour de simples procédures
- Passage obligatoire par le CPAS avant de pouvoir accéder aux services de santé
- Rencontre obligatoire entre le professionnel de la santé et la personne sans-papier avant de pouvoir initier un traitement
- Pas de couverture accordée a priori pour l'enfant à naître **avant** la naissance effective
- Passage obligatoire par la 1ère ligne avant de pouvoir accéder à la 2ème ligne

*Il y avait une infirmière qui se doutait de mon statut, j'étais là avec le bébé et elle a posé plein de questions, est allé demander à des collègues, puis l'assistant social a dû venir pour rassurer, j'étais énervée, tout est dans mon dossier, j'ai demandé si c'était possible de voir une autre vu qu'il était temps de changer des shifts. Maintenant je vais directement à la laboratoire pour une prise de sang et pour ne plus voir cette infirmière. Maintenant ça va.*

# Pouvoir discrétionnaire à tous niveaux

- Contradictions entre les procédures appliquées par les CPAS et les pratiques des professionnels de santé
- Traitement variant selon la présence ou non de professionnels/NGO auprès des personnes sans-papiers
- Qualité / disponibilité / accessibilité des services différentes selon le professionnel ou le jour
- Traitement différent d'un CPAS à l'autre

*Donc l'assistante sociale a dit « Tu seras qui ? comment vas-tu faire pour accoucher si tu ne me donnes pas l'adresse ? Vas-y, vas-y ! » (fait geste de reculer) et elle m'a emmené à la porte « si tu ne dis pas l'adresse, je ne peux rien faire pour toi »*

# Les politiques renforcent-elles la vulnérabilité ?

- Neutralité et éthique du chercheur
- Micro violations du droit social et du droit des patients
- Surreprésentation des femmes enceintes
- Rôle de la politique dans le renforcement de la vulnérabilité

# Rapport complet et vidéo

Roberfroid Dominique, Dauvrin Marie, Keygnaert Ines, Desomer Anja, Kerstens Birgit, Camberlin Cécile, Gysen Julie, Lorant Vincent, Derluyn Ilse. (2015). What health care for undocumented migrants in Belgium? KCE Report 257. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre. D/2015/10.273/111.

<https://youtu.be/-4SMb-766Xw>



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg  
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé  
Belgian Health Care Knowledge Centre

## **KCE Belgian Health Care Knowledge Center**

Dominique Roberfroid, Anja Desomer, Cécile Camberlin



## **UCL – Institut de recherche santé et société**

Marie Dauvrin, Julie Gysen, Vincent Lorant



## **UGent - CCVS-Faculteit Psychologie en Pedagogie & ICRH-Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen**

Ilse Derluyn, Ines Keygnaert, Birgit Kerstens



# Publications

- Dauvrin, M. (2012). L'accès aux soins pour les migrants en Belgique. *Revue de Droit Sanitaire et Social*, S1(HS2012), 75-85.
- Dauvrin, M., Gysen, J., & Lorant, V. (2016). L'accès aux soins pour les personnes sans-papiers : un chemin parsemé d'embûches. *Education Santé*, 324.
- Dauvrin, M., Lorant, V., Sandhu, S., Deville, W., Dia, H., Dias, S., . . . Priebe, S. (2012). Health care for irregular migrants: pragmatism across Europe: a qualitative study. *BMC Res Notes*, 5, 99. doi:1756-0500-5-99 [pii];10.1186/1756-0500-5-99 [doi]
- Dauvrin, M., Keygnaert, I., Kerstens, B., Gysen, J., Lorant, V., & Derluyn, I. (2015). SWOT analysis of Urgent Medical Aid for Undocumented Migrants in Belgium. . In R. Dominique, D. Marie, K. Ines, D. Anja, K. Birgit, C. Cécile, G. Julie, L. Vincent, & I. Derluyn (Eds.), *What health care for undocumented migrants in Belgium?* (Vol. 257, pp. 170). Brussels, Belgium: KCE
- Keygnaert, I., Dauvrin, M., Kerstens, B., Gysen, J., Lorant, V., & Derluyn, I. (2015). SWOT analysis of Urgent Medical Aid for Undocumented Migrants in Belgium. . In R. Dominique, D. Marie, K. Ines, D. Anja, K. Birgit, C. Cécile, G. Julie, L. Vincent, & I. Derluyn (Eds.), *What health care for undocumented migrants in Belgium?* (Vol. 257, pp. 170). Brussels, Belgium: KCE
- Roberfroid, D., Dauvrin, M., Keygnaert, I., Desomer, A., Kerstens, B., Camberlin, C., . . . Derluyn, I. (2015a). *Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ? Synthèse* (KCE Ed. Vol. 257). Brussels, Belgium: KCE.
- Roberfroid, D., Dauvrin, M., Keygnaert, I., Desomer, A., Kerstens, B., Camberlin, C., . . . Derluyn, I. (2015b). *Welke gezondheidszorgen voor personen zonder wetting verblijf ? Synthese* (KCE Ed. Vol. 257). Brussels, Belgium: KCE.
- Roberfroid, D., Dauvrin, M., Keygnaert, I., Desomer, A., Kerstens, B., Camberlin, C., . . . Derluyn, I. (2015). *What health care for undocumented migrants in Belgium?* (KCE Ed. Vol. 257). Brussels, Belgium: KCE.
- Roberfroid, D., Dauvrin, M., Keygnaert, I., Desomer, A., Kerstens, B., Camberlin, C., . . . Derluyn, I. (2015c). *What health care for undocumented migrants in Belgium? Synthesis* (KCE Ed. Vol. 257). Brussels, Belgium: KCE.

# Contacts

Marie Dauvrin

*Chargée de recherches et de cours*

[Marie.dauvrin@uclouvain.be](mailto:Marie.dauvrin@uclouvain.be)

Julie Gysen

*Assistante de recherche*

[Julie.gysen@uclouvain.be](mailto:Julie.gysen@uclouvain.be)