

LES ÉTRANGERS DANS LES CONSULTATIONS DES CENTRES DE SOINS GRATUITS



Les patients des centres de soins gratuits présentent de grandes disparités, aussi bien du point de vue de leur origine que de leurs conditions de vie. On note cependant quelques similitudes : la proportion de femmes est plus forte parmi les patients étrangers, qui de ce fait ont plus souvent un environnement familial, contrairement aux patients français, qui sont plus fréquemment des hommes seuls. Si l'absence ou la précarité d'emploi et de logement, ainsi qu'un faible niveau de scolarisation caractérisent les patients français comme étrangers, en revanche ces derniers bénéficient moins de la législation sociale et sont souvent sans droits.

La crise pétrolière des années soixante-dix et la montée du chômage qui s'est ensuivie ont mis en évidence les faiblesses d'un système de protection basé sur l'activité professionnelle. À la perte d'emploi a succédé, pour une partie de la population, une diminution des ressources, la perte de la protection maladie, parfois même d'un logement, des liens familiaux... Les pouvoirs publics semblaient incapables de répondre rapidement à ce phénomène, repéré dans les années quatre-vingt sous le terme de "nouvelle pauvreté".

Dans le domaine de l'accès aux soins, les institutions de soins gratuits existantes (Comede, dispensaires d'hygiène mentale, etc.) et les associations caritatives généralistes, dont certaines facilitaient l'accès aux soins des publics en difficulté, n'ont pu faire face à la montée de la précarité. Des équipes de bénévoles animées par des médecins ont créé des centres de soins gratuits, d'accès immédiat, sans débours et sans conditions : Remede, en 1984, mission France de Médecins du monde, en 1986, mission Solidarité France de Médecins sans frontières, en 1987, etc. Depuis 1993, des consultations dites de précarité ont été créées dans les hôpitaux publics, qui reçoivent les patients démunis dans les mêmes conditions de gratuité et d'accueil adapté. Outre dispenser des soins, ils voulaient aider leurs patients à obtenir ou retrouver une protection sociale, et alerter l'opinion et les pouvoirs publics pour que les modifications législatives ou réglementaires nécessaires soient rapidement prises.

On doit entre autres à ces équipes pionnières les extensions successives des droits à la protection sociale (création du RMI, aide médicale pour les bénéficiaires du RMI, maintien des droits pour les chômeurs inscrits à l'ANPE, extension de la notion d'ayant droit pour

par
par Andrée
et **Arié Mizrahi,**
Arguments
socio-économiques
pour la santé
(Argses)

les enfants, les cohabitants...) qui ont abouti à la création de la couverture maladie universelle (CMU). Avant d'aborder la fréquentation de ces centres de soins gratuits, rappelons brièvement quelques données sur l'état de santé et l'accès aux soins des étrangers en France.

LA SÉLECTION PAR LA SANTÉ

Le regroupement de multiples nationalités dans un groupe "étrangers" masque les particularités de chaque nationalité⁽¹⁾. Les étrangers résidant en France viennent de toutes les parties du monde et ont donc peu de choses en commun ; leur répartition par continent ou pays fluctue selon les événements malheureux qui s'y déroulent. Quelques caractéristiques sont cependant similaires. Ils sont en moyenne plus jeunes que les Français et en meilleure santé, pour chaque tranche d'âge et globalement. Ce meilleur état de santé est vraisemblablement lié à un double effet de sélection, les personnes gravement malades ou handicapées ayant plus de mal à se déplacer pour immigrer, cet effet en

1)- C. Moncorgé, H. Picard, "Présentation de la population accueillie et soignée dans les centres de soins de Médecins du monde", in *Santé et pauvreté*, Académie nationale de médecine, Paris, 1997, pp. 43-55.

TABLEAU 1 :
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS DES CENTRES DE SOINS GRATUITS

	Médecins sans frontières Remede	Médecins du monde	APHP Consultation précarité	Remede dispensaire
Nombre de centres	6	31	8	1
Période d'observation	1990-1991	1998	1996	1999
Unité d'observation	nouveaux patients	patients	patients	nouveaux patients
Patients ayant consulté Nouveaux patients	3 183	35 000 19 250		1 563
% d'hommes	61,7	61,0	70	46,8
% moins de 16 ans % 40 ans et plus	13,3 23,2	14,0 25,0 *		13,7 27,4
% "vit seul"	67,9	63,2 *		69,3
% ne travaille pas	81,0	75,0 *		82,6
% sans protection sociale	64,1	45,0 *	80	81,9
% sans logement stable	58,8	74,2 *	45	49,0
% d'étrangers	62,6	68,6	65	84,0

* Année 1996, patients majeurs.

quelque sorte "naturel" étant renforcé par une réglementation soumettant l'obtention d'un visa d'entrée à un contrôle médical.

Avant la CMU, la plus grande partie de la population (environ 84 %) était simultanément protégée par la sécurité sociale et par une couverture complémentaire, mutuelle ou assurance privée ; 16 % environ ne bénéficiait que de la couverture obligatoire de la sécurité sociale, une faible proportion, enfin, ne pouvait pas faire valoir ses droits à la protection maladie. Les étrangers étaient plus nombreux à ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire (42 %) que les Français (15 %)⁽²⁾. Les personnes démunies pouvaient demander à l'aide médicale (gérée jusqu'au 1^{er} janvier 2000 par les collectivités locales) et à la sécurité sociale (fonds d'action sociale) de prendre en charge tout ou partie des soins. Les étrangers ont une consommation médicale inférieure de 29 % à celle des Français (20 % après redressement par âge et sexe). Cette moindre consommation médicale résulte d'une dépense de soins de ville particulièrement basse, inférieure de 42 % à celle des Français (36 % après redressement par âge et sexe), et d'une consommation d'hospitalisation à peu près de même niveau⁽³⁾.

Les patients consultant dans les centres de soins gratuits ont certaines caractéristiques assez proches : ce sont majoritairement des hommes, plutôt jeunes, rarement des enfants et très rarement des personnes âgées. La plupart de ces patients vivent seuls, les femmes moins souvent que les hommes. La majorité d'entre eux ne travaille pas, plus de la moitié n'ont pas de logement stable, plus des deux tiers n'ont pas de protection sociale, et les étrangers sont majoritaires (*cf. tableau 1*). De même que les Français fréquentant les centres de soins gratuits ne sont pas représentatifs de l'ensemble des Français, les étrangers ne sont pas représentatifs de chacune des nationalités auxquelles ils appartiennent ; de plus, la structure même des nationalités est totalement différente. Alors que les étrangers les plus nombreux vivant en France viennent d'Europe du Sud et du Maghreb (Portugais, Algériens, Marocains, Italiens, Espagnols, Tunisiens), la clientèle étrangère des centres de soins gratuits vient majoritairement de l'Afrique noire francophone.

L'AUGMENTATION RELATIVE DES ÉTRANGERS

La proportion d'étrangers varie considérablement d'un centre à l'autre⁽⁴⁾ selon leur implantation, leurs réseaux de correspondants, etc. Ainsi, en 1998, pour les centres de Médecins du monde, elle variait de 5 % (à La Rochelle) jusqu'à 87 % (à Gennevilliers). Compte tenu de cette grande dispersion, les moyennes calculées sur quelques

2)- A. Bocognano, S. Dumesnil, L. Frerot, N. Grandfils, P. Le Fur, C. Sermet, *Santé, soins et protection sociale en 1998*, CreDES, n° 1282, Paris, décembre 1999.

3)- An. Mizrahi, Ar. Mizrahi, *État de santé et consommation médicale, concentration et disparités*, communication non publiée, Strasbourg, mars 1997.

4)- Il n'existe pas de statistique représentative sur la population fréquentant les centres de soins gratuits, et on ne peut que s'appuyer sur des informations partielles donnant des éclairages localisés.

TABEAU 2 :
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES NOUVEAUX PATIENTS FRANÇAIS OU ÉTRANGERS
(EN % DE NOUVEAUX PATIENTS)

	MSF - Remede, 1990-1991 six centres		Remede, dispensaire, 1998	
	Français	Étrangers	Français	Étrangers
Nbr. de nouveaux patients	3913	6 535	292	1 359
Hommes	64,9	59,8	52,4	43,8
Moins de 16 ans 40 ans et plus	14,6 29,3	12,5 19,6	29,8	26,7
Vit seul	76,2	63,0	75,4	64,7
Logement stable Logement précaire SDF	38,4 28,9 32,7	42,8 42,4 14,8	69,7 23,8 6,5	58,3 38,2 3,5
Emploi stable Emploi occasionnel Ne travaille pas	4,3 * 17,3 78,4	2,3 13,3 84,4	10,2 12,9 76,9	2,3 14,8 82,9
Cherche un emploi Ne cherche pas			69,2 30,8	31,2 68,8
Inscrit indemnisé à l'ANPE Inscrit non indemnisé Non inscrit			12,3 44,4 43,3	2,4 7,2 90,5
Sans protection	42,3	77,2	45,8	90,0
RMI Oui Non En attente	12,3 87,7	2,0 98,0	19,1 72,2 8,1	2,8 96,7 0,5

* Année 1990.

5)- H. Q. Cong, P. Dupas,
 A. Jacob, T. Lecomte,
 F. Lombraïl, E. Luciola,
 An. Mizrahi, Ar. Mizrahi,
 P. Rauna, *Recours aux soins
 et morbidité des défavorisés*,
 CreDES, n° 830, 874, 927,
 Paris, janvier 1990, juin 1990,
 juillet 1992.

centres sont plutôt indicatrices de tendances. Poursuivant le mouvement observé entre 1986 et 1990⁽⁵⁾, le pourcentage d'étrangers parmi les nouveaux patients augmente au cours du temps. De 62 % en 1990 (Médecins sans frontières, Remede), elle atteignait 69 % pour l'ensemble des consultants de Médecins du monde en 1998 et 84 % pour les nouveaux patients du dispensaire de Remede en 1999. Pour ce dernier centre, la série annuelle montre simultanément une diminution régulière du nombre de nouveaux patients français (ce qui reflète pour l'ensemble des Français une amélioration de la protection maladie), et une quasi-stabilité du nombre de nouveaux patients étrangers, d'où l'augmentation, au cours du temps, du pourcentage d'étrangers parmi les nouveaux patients.

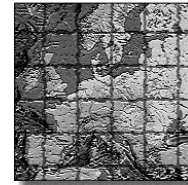
Les patients étrangers des centres vivent moins souvent seuls et sont moins marginalisés que les patients français. Ils ont plus souvent un entourage familial et des enfants et vivent plus souvent avec eux. De même, plus de la moitié des nouveaux patients étrangers sont orientés vers le centre par un autre patient, membre de la famille, ami ou connaissance, traduisant la mobilisation d'un réseau interpersonnel, alors que les nouveaux patients français sont orientés majoritairement par des institutions, associations caritatives, services sociaux, hôpitaux. . . Ce moindre isolement des patients étrangers tient en partie à la plus grande proportion de femmes parmi eux, ces dernières vivant plus souvent en couple ou en famille que les hommes.

Les nouveaux patients étrangers habitent plus souvent dans des logements précaires, par contre ils sont moins nombreux à habiter un logement stable ou à vivre dans la rue. La grande majorité des patients des centres de soins gratuits, français ou étrangers, ne travaillent pas. Parmi ceux qui travaillent, les étrangers occupent moins souvent un emploi stable que les nationaux. Les patients étrangers résident en France depuis longtemps, 40 % d'entre eux sont arrivés en France plus de trois ans avant leur première consultation au centre, et 30 % seulement moins d'un an avant. Une partie importante de la clientèle des centres ayant réintégré ou obtenu des droits à la protection maladie, les personnes sans droits ou ayant des droits très difficiles à faire valoir forment maintenant une part importante de cette clientèle. Ainsi, selon les centres, entre le tiers et la moitié des patients étrangers sont en situation irrégulière.

SE SOIGNER ET RECOUVRER DES DROITS

Sur le plan de l'application de la législation sociale, les écarts sont importants entre patients français et étrangers : un peu plus de la moitié des patients français ont une protection maladie, mais rares sont les patients étrangers qui en bénéficient. De même, ils sont moins souvent inscrits à l'ANPE et indemnisés, et perçoivent moins souvent le RMI, même si la législation sociale est à peu de choses près la même pour les nationaux et les étrangers en situation régulière.

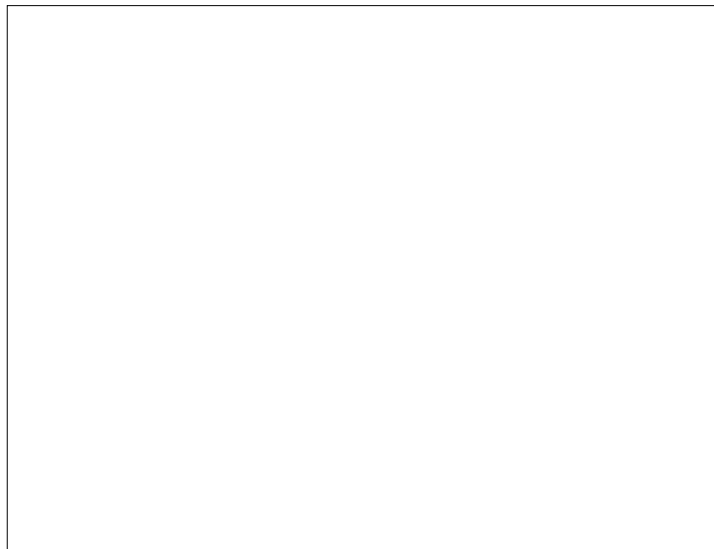
L'absence de couverture sociale est la première cause de consultation dans un centre de soins gratuits, et ce pour les nouveaux patients français aussi bien qu'étrangers, la deuxième cause étant la difficulté



Les étrangers

*ont une consommation médicale
inférieure à celle des Français,
du fait d'une dépense de soins
de ville particulièrement basse
et d'une consommation
d'hospitalisation à peu près
de même niveau.*





6)- Cf. note 2.

7)- T. Lecomte, An. Mizrahi, Ar. Mizrahi, *Les bénéficiaires du RMI fréquentant les centres de soins gratuits*. CreDES, n° 895, Paris, juillet 1991.

8)- G. Brücker, D. T. Nguyen, J. Lebas, "L'accès aux soins des personnes démunies à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris", in *Santé et pauvreté*, Académie nationale de médecine, Paris, 1997, pp. 23-39.

à faire l'avance des frais. En 1998, 14 % de la population déclarait avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois pour des raisons financières ; ce taux était double pour les personnes non protégées par une couverture complémentaire, les chômeurs, les RMIstes⁽⁶⁾. Selon la situation des patients et la complexité réglementaire qui s'y rattache, le délai pour obtenir une couverture sociale peut être plus ou moins long. L'amélioration de la législation sociale semble avoir été appliquée plus rapidement aux Français qu'aux étrangers. Ainsi, en 1990, parmi les nouveaux patients des centres, bénéficiaires du RMI, 29 % des étrangers et 21 % des Français étaient encore sans protection maladie⁽⁷⁾. De même, en 1994, parmi les nouveaux patients du dispositif médico-social de l'hôpital Saint-Antoine (consultation Baudelaire) à Paris, 70 % avaient obtenu ou retrouvé une protection au bout d'un an ; la moitié des patients français l'ont obtenue en moins de deux mois et la moitié des patients étrangers au bout de six mois environ⁽⁸⁾. Il est beaucoup plus rapide de réactiver une ancienne protection que d'obtenir un nouveau droit, ce qui explique une partie de la différence entre Français et étrangers.

Les patients consultant dans les centres de soins gratuits ne présentent pas de pathologies spécifiques, mais les pathologies sont souvent aggravées par les conditions de précarité dans lesquelles ils se trouvent, et sans doute par leur retard à faire appel aux soins. En 1998, les nouveaux patients étrangers de Remede se caractérisaient par un plus fort pourcentage de pathologies digestives, de troubles de la locomotion et de maladies respiratoires que les nouveaux patients français, et par un moindre taux de maladies psychiatriques, en particulier d'alcoolisme, de maladies cutanées et de traumatismes. Ces

différences sont assez proches de celles observées en 1990-1991 sur un échantillon plus nombreux. L'importance des maladies cutanées et des traumatismes chez les patients français est liée à la plus forte proportion de gens sans domicile fixe parmi ces patients. À l'issue de la consultation, les nouveaux patients étrangers sont, plus souvent que les patients français, orientés vers les spécialistes et les examens complémentaires d'imagerie ou de biologie. Ils sont par contre un peu moins nombreux à se voir délivrer des médicaments. ★

BIBLIOGRAPHIE

- F. Alla, Y. Schleret. *La population accueillie et soignée par les centres de soins gratuits de la mission France de Médecins du monde*. Médecins du monde. Paris, octobre 1996.
- A. Bocognano, S. Dumesnil, L. Frerot, N. Grandfils, P. Le Fur, C. Sermet. *Santé, soins et protection sociale en 1998*. Credes (Centre de recherches, d'étude et de documentation en économie de la santé), n° 1282. Paris, décembre 1999.
- G. Brückner, D. T. Nguyen, J. Lebas. "L'accès aux soins des personnes démunies à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris", in *Santé et pauvreté*. Académie nationale de médecine. Paris, 1997.
- F. Carrat, M. Guezlot. "Quels facteurs influencent l'accès ou le retour à une couverture sociale ?", in *Précarité et Santé*. Flammarion, Paris, 1998.
- P. Chauvin, I. Parizot, M. Guiguet, N. Pech, J. Lebas. *Trajectoire de précarité, états de santé et accès aux soins*, Institut de l'humanitaire, Paris, février 1999.
- H. Q. Cong, P. Dupas, A. Jacob, T. Lecomte, F. Lombrail, E. Lucioli, An. Mizrahi, Ar. Mizrahi, P. Rauna. *Recours aux soins et morbidité des défavorisés*. Credes, n° 830, 874, 927. Paris, janvier 1990, juin 1990, juillet 1992.
- T. Lecomte, An. Mizrahi, Ar. Mizrahi. *Les bénéficiaires du RMI fréquentant les centres de soins gratuits*. Credes, n° 895, Paris, juillet 1991.
- T. Lecomte, An. Mizrahi, Ar. Mizrahi, "Recours aux soins et morbidité des personnes sans domicile fixe en région parisienne", in *Santé et pauvreté*. Académie nationale de médecine, Paris, 1997.
- C. Moncorge, H. Picard, "Présentation de la population accueillie et soignée dans les centres de soins de Médecins du monde", in *Santé et pauvreté*. Académie nationale de médecine, Paris, 1997.
- An. Mizrahi, Ar. Mizrahi, S. Wait. *Accès aux soins et état de santé des populations immigrées en France*. Credes, n° 968, Paris, juin 1993.
- An. Mizrahi, Ar. Mizrahi. *État de santé et consommation médicale, concentration et disparités*. communication non publiée, Strasbourg, mars 1997.
- P. Rauna. *Rapport d'activité de Remede 1999*, document non publié, 2000, communiqué par P. Rauna.
- N. Simonnot. *Rapport d'activité 1998*. Coordination mission France, Médecins du monde, mai 1999.
- M. Tribalat. *De l'immigration à l'assimilation, enquête sur les populations d'origine étrangère en France*. La Découverte/Ined, Paris, 1996.