

Femmes migrantes , IVG et dysfonctionnements dans le système de soins français

données de l'OFPPA*2013, 37% des demandeurs d'asile sont des femmes et la proportion de demandeurs d'asile arrivant en famille avec conjoint et enfants ne cesse de s'accroître

Les difficultés d'accès aux soins des femmes migrantes mettent en exergue les manquements aux droits des femmes, de toutes les femmes. Mettre en avant les freins et obstacles continus au droit à l'avortement. que ces obstacles soient bien opportunément appelés "économiques" ou qu'il s'agisse de réelle politique anti ivg ou sexiste est une priorité pour le Planning familial.

Les principales barrières

Le temps d'ouverture des droits

Pour bénéficier de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité, il faut travailler en France ou bien résider en France de manière stable et régulière. Plusieurs semaines voir mois sont nécessaires pour l'ouverture de ces droits. En dehors de la protection maladie générale il existe d'autres protections : l'AME, aide médicale d'état (séjour irrégulier d'au moins trois mois) ou bien dispositif des soins urgents et vitaux (DSUV)

A Nice :

JF, 19 ans, qui vivait au Gabon jusqu'il y a deux mois, sans Sécurité Sociale. Arrivée en France pour inscrire dans une fac de psycho, vient de finaliser son adhésion à la LMDE** (avec des droits effectifs que dans 3 mois). Enceinte de 6 SA, l'assistante sociale de l'hôpital dit qu'elle devra payer l'IVG....

A l'Hôpital de Calais :

« Toute patiente [en situation précaire et notamment étrangère en situation irrégulière] est obligatoirement orientée vers la PASS*** qui se chargera de coordonner les rendez-vous ». Cette mesure retarde les prises de rendez vous. la CNCDH a constaté que les dossiers d'AME des migrants hospitalisés déposés par le centre hospitalier de Calais sont majoritairement rejetés.

La précarité sociale et/ou administrative constitue un frein à l'accès à une couverture maladie, alors que les contacts avec le système de soins est un facteur favorisant. La perte du droit au séjour est un déterminant important des ruptures de couverture maladie. Le Droit à l'IVG étant limité dans le temps (12 SA de grossesse), nous ne pouvons pas toujours attendre l'ouverture des droits.

L'interprétariat

Parler avec une personne de la même communauté d'une grossesse qu'une femme veut interrompre, d'éventuelles violences subies, d'actes sexuels tarifés n'est pas facile, voire impossible dans certaines cultures qui interdisent l'avortement.

A l'hôpital de Calais :

La présence d'un interprète est « obligatoire pour l'ensemble des consultations ». C'est une préconisation de bonne pratique émise par la Haute Autorité de Santé. Il ne s'agit en aucun cas d'une obligation légale. Pour recueillir au mieux le consentement éclairé des patientes, ouvrir la qualité d'interprète à toute personne choisie par la patiente (membre de la famille, ami, accompagnateur social et/ou associatif) peut libérer la parole. Dès lors, si ce recours est à priori un avantage pour la patiente concernée, il ne saurait se retourner contre elle.



le planning
familial

Le manque d'information sur la loi IVG et le parcours de soins

Trouver l'entrée dans le parcours de soins est difficile. En effet, à défaut d'une couverture maladie, les migrants n'ont pas accès aux structures de santé de droit commun et ne sont éligibles qu'aux seuls soins urgents.

A Calais :

Des efforts ont déjà été entrepris pour la traduction de l'ensemble des documents relatifs à l'IVG au sein de l'hôpital.

A Marseille :

Février 2014, une jeune femme algérienne enceinte de huit semaines arrive à «l'hôpital de la conception» pour un avortement. Elle bénéficie d'une consultation, le médecin prescrit une échographie. Le protocole de soins est engagé mais l'hôpital lui propose de rentrer chez elle pour prendre son chéquier et avancer la somme de 586 euros. Ils ont exigé qu'elle écrive une attestation assurant qu'elle s'engageait à régler la facture et ont gardé sa pièce d'identité.»

Les représentations qui stigmatisent les femmes migrantes chez les soignants ou dans la société

En général, un travail sur la clarification des valeurs est indispensable dans les équipes.

A Calais :

Septembre 2015, le départ à la retraite du praticien en charge de l'IVG et la clause de conscience opposée par plusieurs praticiens, ont été à l'origine d'une réorientation des patientes dans d'autres villes dont Dunkerque, dans l'attente d'une réorganisation du service.

Le médecin, ayant temporairement repris la prise en charge des IVG aurait exigé la preuve d'une domiciliation comme préalable à la prise en charge d'une patiente,

La CNCDH**** a été informée de la qualité très relative de l'accueil dispensé aux patients dès leur arrivée à la consultation PASS du centre Jules Ferry. Il convient de remédier à cette situation, notamment en formant le personnel à une approche empathique.

Ce que le Planning demande

Toute femme migrante , en séjour légal: ressortissante de l'UE, rapprochement familial, contrat de travail, demandeuse d'asile, étudiante, majeure ou mineure, ou en séjour illégal souhaitant interrompre une grossesse doit bénéficier d'un accès aux soins dans le cadre de la loi de 2001 modifiée jusqu'en 2016, et d'une prise en charge à 100% par la protection sociale universelle intitulée ou l'AME.

Les réponses institutionnelles

La circulaire DGOS/R3/DGS/SPI/2016/243 du 28/07/16 sur l'amélioration de l'accès à l'IVG.

Il est rappelé que l'IVG ne peut pas être refusée, même si la femme n'a pas de garantie de paiement

- Il ne peut pas être demandé de paiement intégral de l'acte en cas d'absence de couverture sociale effective

- L'absence de couverture sociale ne peut pas représenter un motif de refus à la prise en charge de la femme en demande d'IVG

Le Défenseur des Droits demande dans un rapport octobre 2015, pour Calais, et mai 2016 que :

- soit supprimé le caractère obligatoire de la présence d'un interprète à tous les rendez-vous liés à l'IVG si la patiente ne souhaite pas la présence de ce tiers

- soit ouverte la possibilité pour les patientes de se faire accompagner par un membre d'une association soutenant localement les migrants et/ou l'interprète de leur choix ;

- soit rappelée l'interdiction de soumettre à toute condition de domiciliation l'accès à l'IVG des femmes et, plus généralement, la suppression des conditions spécifiques d'accès des femmes étrangères à l'IVG, ces dernières pouvant recourir à une interruption de grossesse sans qu'aucune condition de durée et de régularité du séjour en France ne puisse leur être opposée.

- il recommande que la loi soit modifiée pour inclure au titre des bénéficiaires du DSUV les étrangers sans droits ouvrables, séjournant régulièrement en France et ayant vocation à s'y installer durablement.

Auteur Danielle GAUDRY Planning Familial FIAPAC octobre 2016

*OFPPA office français protection des réfugiés et apatrides

**LMDE mutuelle santé étudiante

***PASS permanence accès aux soins en santé

****CNCDH commission nationale consultative droits de l'Homme