

Accès Aux Soins et Services de Santé des PVVIH Issues de L'immigration, Sans Assurance Maladie. Une Revue Narrative Systématique.

Stella Kengne Tiné¹, Dieudonné Mwamba¹, Christina Zarowsky¹, Charlotte Guerlotté², Paule-Ines Kadjo², Ken Monteith²

ESPUM¹, COCQ-SIDA et Laboratoire de recherche communautaire de Coalition Plus²
e-mail: c.kengne.tine@umontreal.ca

Je n'ai pas de conflit d'intérêt à déclarer.

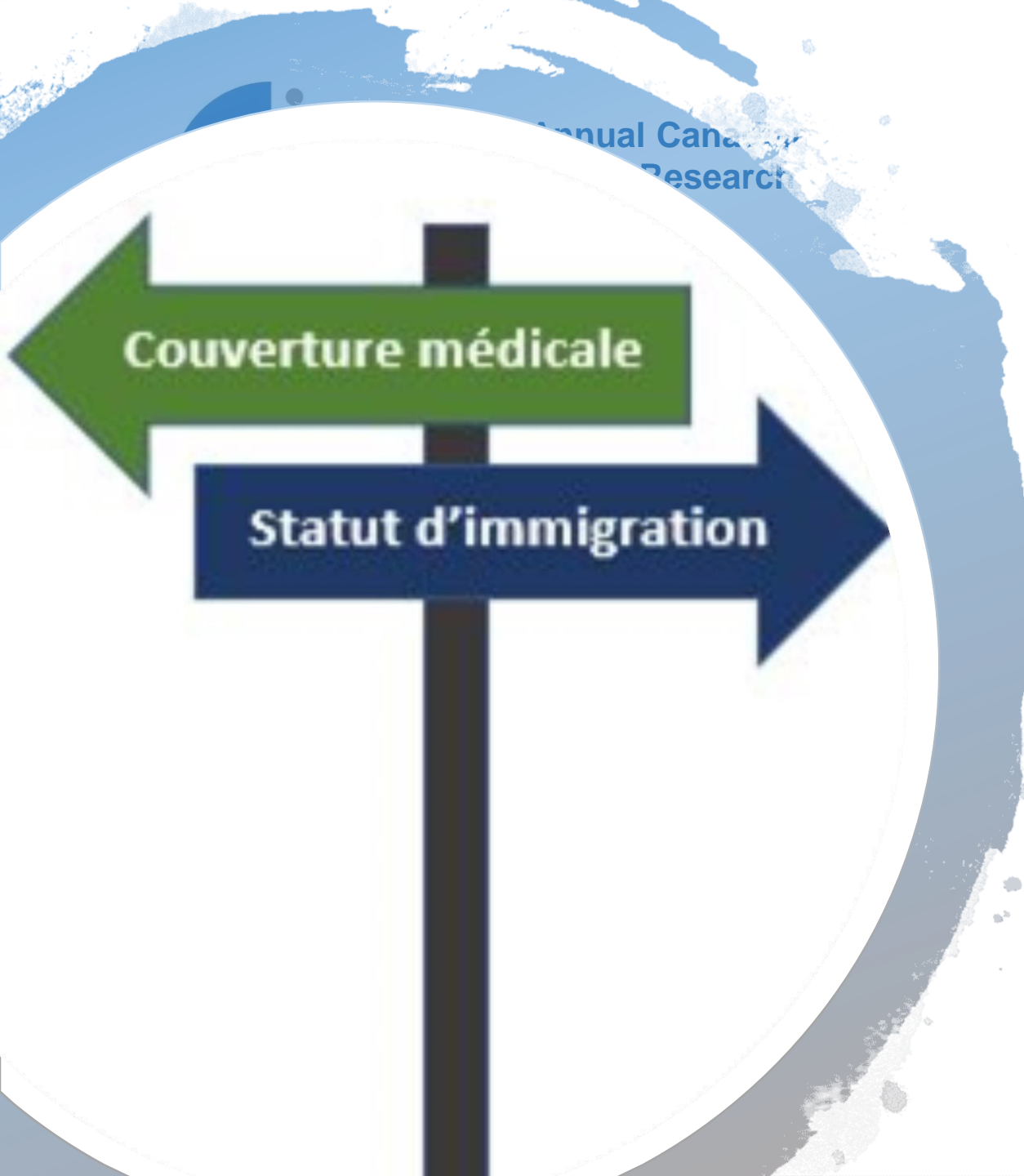


Introduction

Lors de l'Assemblée générale des Nations Unies du 8 juin 2016 sur le VIH/SIDA, le constat a été fait qu'un grand nombre de personnes n'avait toujours pas accès aux médicaments et que certains facteurs, comme la pauvreté, les migrations, le manque d'accès aux services et le financement insuffisant continuent de menacer la possibilité de fournir tout au long de la vie un traitement contre le VIH d'un coût abordable. Suite à cela les États se sont engagés à mettre fin à l'épidémie du SIDA d'ici à 2030 (5).

L'ONUSIDA vise à l'horizon 2020 que 90 % des PVVIH connaissent leur statut sérologique, que 90 % de ces personnes reçoivent un TAR durable et, finalement, que 90 % des personnes recevant ce traitement aient une charge virale indétectable. Pourtant au Québec, des PVVIH (personnes vivant avec le VIH) éprouvent encore des difficultés d'accès aux soins et aux traitements antirétroviraux (TARV) du fait de leur statut d'immigration ou de l'absence de statut.

L'objectif de cet article est de documenter et analyser à travers la littérature les éléments de stratégies qui ont été mobilisés dans d'autres pays pour mettre en place une couverture sanitaire universelle (CSU) pour toute PVVIH sans considérer le statut d'immigration.



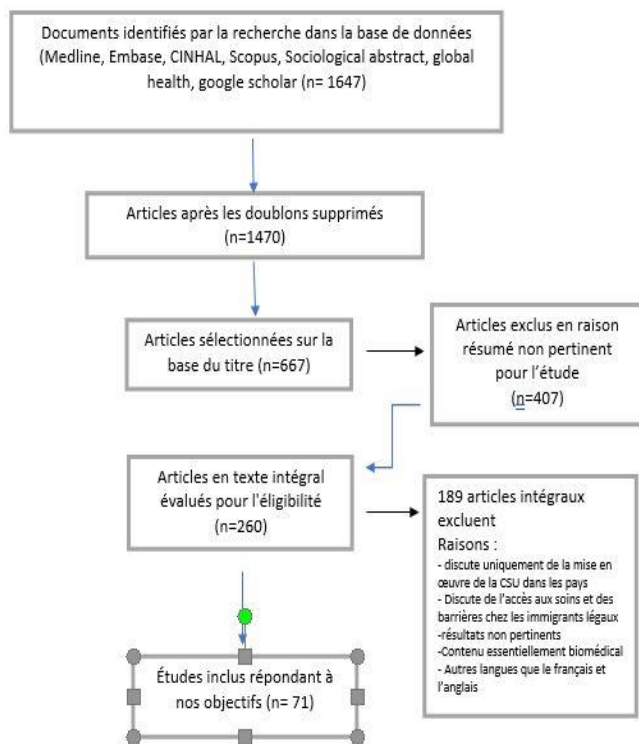
Extraction des données/Représentation schématique

Identification

Sélection

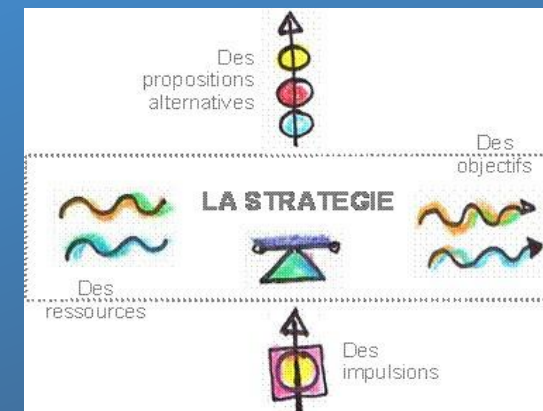
Éligibilité

Inclus



Stratégie de recherche

Type de revue de littérature	Revue narrative systématique
Langue	Français et anglais
Période de référence	Entre 2001 et 2018
Bases de données scientifiques	Pubmed, Medline, Embase, Google scholar, CINHAL, Scopus, Popline, Sociological abstract.
Termes de recherche	« Health insurance », « uninsured », « universal health coverage », « antiretroviral drugs » ou « treatment ou therapy », « access » , « migrants, immigrants, illegal immigrant, undocumented immigrant, réfugiés, asylum, temporary resident », « health policy », « HIV//AIDS »
Critères d'inclusion/exclusion	Année de publication, langue, CSU, accès au TARV, PVVIH issues de l'immigration, pertinence (c'est-à-dire articles de recherche évalués par des pairs, se concentrant sur l'accès aux TARV)
Stratégie d'extraction	Codage et compilation des données à l'aide d'un formulaire d'extraction de données sur Excel
Design analytique	toutes les études incluses ont été synthétisées sur la base de la qualité des articles, en utilisant des thèmes émergeant des données extraites.



Question de recherche

Quelles politiques et/ou stratégies et/ou actions ont été mises en place ou sont en cours dans les pays de l'OECD + pays les plus touchés par le VIH pour atteindre une CSU sensible au VIH ou qui inclut toutes les personnes issues de l'immigration?



Résultats/Discussion

- ❑ En France, l'AME (Aide médicale d'état) permet aux personnes en situation irrégulière d'accéder au TARV (1). Pour les immigrants non éligibles à l'AME ou toutes autres couverture, les médecins inventent des solutions miracles qui leur permettent d'accéder au traitement (1).
- ❑ En 2004, le gouvernement français a créé un fond spécial pour régler la dette des établissements de santé qui fournissent des soins d'urgences aux patients non assurés, y compris les immigrants irréguliers (1)
- ❑ Au Japon également, le système d'assurance n'étant pas bien établie pour les immigrants irréguliers, la loi tertiaire permet aux établissements de santé de se faire rembourser les dettes impayés dues au traitement de patients non assurés (2).
- ❑ Dans cet état de Californie, le programme ATP « Plan de capacité à payer » permet de réduire les frais de traitement pour les personnes défavorisés. Ce plan peut également aider le patient à négocier une entente de paiement échelonné avec un établissement de santé (3)
- ❑ En Philadelphie, malgré certaines barrières structurelles, culturelles rencontrées par les immigrants africains séropositifs, les règles ont quelque peu été modifiées pour faciliter l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière et les fournisseurs de soins arrivent également dans bien des cas à trouver des moyens de soigner gratuitement ces patients (4).
- ❑ En Angleterre, l'accès aux soins et TARV a également été promu en reconnaissance des avantages importants pour la santé publique. Certains professionnels de la santé collaborent avec des cliniques et organismes communautaires pour aider les immigrants illégaux à accéder aux soins (5). Pour ceux qui n'y ont pas accès, les stratégies utilisées sont l'automédication, achat de traitement depuis le pays d'origine, médecine traditionnelle, usurpation d'identité pour l'accès au TARV (6).
- ❑ La majorité des pays à revenu moyen et faible sont encore en chemin vers la CSU. Ceux qui ont réussi à l'atteindre, ont étendu la couverture à des services de soins de santé primaires, ciblant en priorité les couches les plus pauvres. Ces pays font face à plusieurs défis : L'organisation de leur système de santé, la durabilité du financement du système de santé pour atteindre et maintenir la couverture maladie universelle. La majorité de ces systèmes dépende de l'aide extérieur, en particulier du fond mondial et du programme PEPFAR pour l'accès au traitement antirétroviral (7,8,9,10).



Conclusion

L'accès gratuit au TARV pour les personnes sans assurance ou avec des statuts d'immigration complexes, varie en fonction du contexte propre de chaque pays, du financement et de la politique de recouvrement des coûts des systèmes de santé.



Références

1. Morel S. Inequality and discrimination in access to urgent care in France Ethnographies of three healthcare structures and their audiences. *Soc Sci Med.* 2019;232:25-32.
2. Komatsu R, Sawada T. The role of international migration in infectious diseases: The HIV epidemic and its trends in Japan. *Int J Health Serv.* 2007;37(4):745-59.
3. Poungkanta W, Suphanchaimat R. Health Insurance for Undocumented Migrants: A Literature Review in Developed Countries. *J Med Assoc Thai.* 2017;100(6):716-26.
4. Foley EE. HIV/AIDS and African immigrant women in Philadelphia: structural and cultural barriers to care. *AIDS Care.* 2005;17(8):1030-43.
5. Inverardi G. Accessing HIV prevention, testing, treatment care and support in Europe as a migrant with irregular status in Europe: A comparative 16-country legal survey. *AIDS/Action Europe (AAE),* 2018.
6. Thomas F, Aggleton P, Anderson J. "If I cannot access services, then there is no reason for me to test": the impacts of health service charges on HIV testing and treatment amongst migrants in England. *AIDS Care.* 2010;22(4):526-31.
7. Chemouni B. The political path to universal health coverage: Power, ideas and community-based health insurance in Rwanda. *World Development.* 2018;106:87-98.
8. Kusi A, Enemark U, Hansen KS, Asante FA. Refusal to enrol in Ghana's National Health Insurance Scheme: Is affordability the problem? *Intern.* 2015;14(1).
9. Mills A, Ataguba JE, Akazili J, Borghi J, Garshong B, Makawia S, et al. Equity in financing and use of health care in Ghana, South Africa, and Tanzania: implications for paths to universal coverage. *The Lancet.* 2012;380(9837):126-33.
10. McIntyre D, Garshong B, Mtei G, Meheus F, Thiede M, Akazili J, et al. Beyond fragmentation and towards universal coverage: insights from Ghana, South Africa and the United Republic of Tanzania. *Bull World Health Organ.* 2008;86:871-6.