

L'accès aux soins sans conditions

Entretien avec Le Docteur Robert Allemand

Médecin du Monde, CASO, Grenoble

Les CASO : Ouverts à toute personne en difficulté d'accès aux soins, sans rendez-vous, les CASO mobilisent des équipes pluridisciplinaires qui accueillent les patients sans imposer de contraintes, les soulagent de leurs maux en adaptant les pratiques médicales aux patients et travaillent avec eux à la récupération de leurs droits pour accéder au dispositif public de soins

- **Ecarts d'identité :**
Bonjour Mr Allemand. Vous accueillez ici beaucoup de personnes ayant des problèmes de santé. Quel type de population recevez-vous ?

- **Robert Allemand :** 93% des patients qui viennent ici sont de nationalité étrangère. À part les étrangers en visa touristique pour une durée inférieure ou égale à 3 mois, que nous ne prenons pas en charge, on peut distinguer essentiellement deux grandes catégories administratives de personnes d'origine étrangère : celles qui demandent l'asile et celles qui demandent une carte de séjour pour plus de 20 raisons possibles (études travail, rapprochement familial, etc.)

Vis-à-vis du droit toutes ces personnes peuvent se trouver dans deux situations :

- soit elles sont en situation régulière, ayant reçu l'accord pour leurs demandes ou

étant inscrites dans une démarche officielle, donc elles bénéficient d'une admission au séjour, même temporaire, et dans ce cas elles peuvent bénéficier de la CMU (Couverture Maladie Universelle) avec Complémentaire en fonction du niveau de leurs revenus.

- soit elles sont dans une situation irrégulière car déboutées de leur demande initiale, soit elles n'ont jamais fait de demande ou alors elles n'ont pas encore pu accéder à la préfecture pour retirer ou déposer leur dossier, et dans ce cas au bout de 3 mois de présence continues en France elles peuvent faire une demande pour bénéficier de l'Aide Médicale d'état (AME)

Ces deux cartes donnent le droit aux bénéficiaires d'accéder au droit commun, c'est-à-dire de consulter un médecin en ville ou à l'hôpital vers lesquels nous les orientons. Il faut hélas

signaler qu'il existe parmi ces praticiens, surtout les spécialistes, un refus de soins à l'égard de ces deux dispositifs (l'obligation d'effectuer le tiers payant et l'impossibilité d'avoir recours au dépassement d'honoraires en sont les raisons).

- **E.I. :** Je suppose qu'avec ces refus certains patients reviennent vous voir

- **R.A. :** Nous essayons de les guider vers un autre médecin. Les refus de soins sont signalés à la Métro qui les collecte et en informe les autorités compétentes. Seulement 2 à 3% des gens ayant une de ces cartes sont encore soignés par nous, essentiellement parce qu'ils ont oublié d'en demander le renouvellement ou parce que les soins dont ils ont besoins sont exclus du panier de prise en charge; c'est le cas pour les bénéficiaires de l'AME qui ne peuvent avoir accès à l'optique.

- **E.I.** : La composition de cette population a beaucoup évolué ces dernières années, en termes de catégories sociales et de nationalités ?

- **R.A.** : Elle a beaucoup évolué. Au début de ce centre de soins qui a plus de 25 ans nous recevions surtout des gens de la rue, des SDF, français ou non. Actuellement, c'est 93% de migrants que nous recevons, beaucoup d'Europe de l'Est, Macédoine, Roumanie, Bulgarie, ancienne Yougoslavie, Arménie Tchétchénie, etc. Mais aussi d'Afrique, Corne de l'Afrique, Sénégal, Mali, Angola, Maghreb.

- **E.I.** : Le fait de soigner des sans-papiers ne vous pose pas de problème avec l'administration préfectorale ?

- **R.A.** : Non, aucun problème. Nous n'avons jamais eu de contrôle policier.

- **E.I.** : Est-ce qu'il y a des pathologies propres à ces patients

- **R.A.** : Oui. Il y a des pathologies particulières à cette population. Il y a deux catégories de pathologies. La première catégorie de pathologies est liée à leur situation actuelle, au fait que souvent ils habitent dans des squats ou ils couchent dans la rue. Ces

conditions de vie entraînent des infections pulmonaires, des maladies de peau par manque d'hygiène, le fait qu'ils dorment « à la dure », entraîne des pathologies ostéo-articulaires. Ils connaissent aussi en permanence l'angoisse liée à l'insécurité de leur situation. La deuxième catégorie de pathologies est relative aux problèmes de souffrances psychologiques liées au traitement qu'ils ont subis au pays d'origine et au cours de leur voyage: torture, prison, viols... etc. On a affaire à des séquelles psychologiques dont les causes sont diverses donnant ce que l'on appelle des Syndromes post traumatique ou PTSD. Et puis il y a les Roms de Roumanie et Bulgarie, citoyens européens qui ont le droit d'être en France mais avec des droits minorés, et qui sont plutôt des migrants pauvres avec une pathologie plus liée à la précarité économique et à un manque de culture et d'éducation..

- **E.I.** : Est-ce qu'il y a des personnes que vous recevez pour des problèmes, diraient-ils, de santé, mais pour exprimer d'autres problèmes ?

- **R.A.** : Oui, notre nom est *Médecins du Monde*, donc les gens viennent d'abord voir le médecin. Mais au

cours de l'entretien avec les accueillantes et avec l'aide de notre assistante sociale, ils peuvent avoir des renseignements sur leur droits, pour la scolarisation des enfants, les structures ou associations existantes et pouvant les aider. Nous ne les entretenons pas dans l'illusion qu'un « certificat médical » serait un sésame qui leur ouvrirait toutes les portes .

- **E.I.** : Vous recevez aussi des mineurs isolés

- **R.A.** : Oui, nous en recevons, adressés par les organismes qui s'en occupent, le Catalpa, ou l'Adate.

- **E.I.** : Votre accueil des ces mineurs est plus spécifique que pour celui des patients habituels ?

- **R.A.** : Non, sur le plan médical nous soignons indifféremment tous les mineurs, mais du fait qu'ils sont isolés nous nous assurons qu'ils sont suivis par des travailleurs sociaux, soit dans une structure, soit à l'hôtel, car hélas les structures spécialisées sont saturées. Vous vouliez peut-être faire allusion à la détermination de l'âge osseux par la radio du poignet, méthode qui n'est pas totalement fiable. *Médecins du Monde*

est opposé à l'utilisation d'une technique médicale au service d'une politique migratoire.

- **E.I.** : Les étrangers sont souvent confrontés à des situations kafkaïennes quand ils demandent des papiers de séjour. Dans l'accueil pour soins, avez-vous été confrontés à ce genre de situation ?

- **R.A.** Au centre de soin, dans notre domaine qui est celui des soins de santé primaire ou de première ligne, nous n'avons pas de soucis. Nous dispensons des soins, et donnons des médicaments gratuits, c'est tout. Par contre, pour ce qui concerne les situations kafkaïennes en matière d'accès aux droits, nous déplorons les obstacles administratifs auxquels sont confrontés les personnes, les bénéficiaires potentiels de l'AME en particulier, pour lesquels la sécurité sociale exige la présentation de justificatifs de manière abusive, et alors que ceux-ci ne sont pas prévus dans les textes.

Par ailleurs, *Médecins du Monde* fait partie d'un collectif qui s'appelle «Alerte Isère» qui regroupe 66 associations d'hébergement ou d'accueil de jour : regroupées soit dans le collectif de la FNARS soit dans le collectif des

associations de bénévoles luttant contre la précarité et l'exclusion. Dans ce cadre là, nous avons mené des actions auprès de la Préfecture, en particulier pour les questions liées à l'hébergement.

Sur la question des droits des étrangers, *Médecins du Monde* a travaillé avec la Cimade et l'ADA (Accueil des Demandeurs d'Asile) dans le cadre d'une mission d'Observatoire des Pratiques Préfectorales - guichet asile et carte de séjour. Un travail écrit a été publié à ce sujet et a largement été repris au niveau national, dans le cadre du rapport national de la Coordination Française pour le Droit d'Asile.

Et enfin, *Médecins du Monde* maintient une veille constante sur le contexte national, en particulier sur les actions du gouvernement.

Les obstacles majeurs constatés en 2012 sont les suivants :

- Mise en place d'un droit d'entrée de 30 euros par ayant droit majeur, pour bénéficier de l'AME.

- Dans le cadre du DASEM (Droit au Séjour pour Etranger Malade), le critère de disponibilité du traitement dans le pays d'origine est retenu, au détriment du critère d'accès effectif. En conséquence, un

étranger qui ne peut avoir recours à un traitement dans son pays pour des raisons d'éloignement géographique, sera renvoyé chez lui parce que le traitement est disponible dans son pays et ce, même s'il ne peut y avoir accès. La première mesure a été abrogée par le gouvernement actuel mais pas la deuxième, et c'est une de nos revendications.

- **E.I.** : Je vais revenir sur la protection en matière de santé des étrangers sans-papiers.

- **R.A.** : l'AME s'adresse à tout étranger sans-papiers, c'est-à-dire sans titre de séjour (demande déboutée ou absence de demande), au-delà de 3 mois de présence continue sur le territoire.

L'AME s'adresse aussi à la catégorie particulière des demandeurs d'asile placés en procédure prioritaire.

- **E.I.** : Et quand il y a une maladie grave

- **R.A.** : Cela dépend du cas. S'il y a urgence et que le malade n'a pas de prise en charge sociale, il sera pris en charge à l'hôpital dans le cadre du FSUV (Fond Soins Urgents et Vitaux) pour tous les soins, pendant la durée de l'hospitalisation. S'il n'y a pas d'urgence, les soins du patients

attendront l'ouverture des droits à la CMU ou à l'AME (en fonction du statut administratif de la personne), et, en attendant, la personne pourra être suivie à la PASS de l'hôpital (Permanence d'Accès aux Soins de Santé).

Attention toutefois, pour les bénéficiaires de l'AME : si les soins sont non urgents mais dont la dispense entraînerait des frais supérieurs à 15 000 € il faut une demande d'entente préalable entre l'hôpital et la CPAM. En cas de refus de celle-ci, le problème de santé du patient ne sera pas pris en charge mais ce dernier pourra être redirigé vers une demande de droit au séjour pour raison de santé (DASEM), mais si le traitement est disponible dans son pays d'origine, il y aura très probablement un refus.

- **E.I.** : Quelle amélioration souhaitez- vous ?

- **R.A.** : nous souhaitons que le service public, conformément à la loi, ait les moyens de soigner tous les malades présents sur le territoire français qui en ont besoin et particulièrement ceux en situation de précarité. Nous souhaitons que les associations comme la nôtre mais dans divers domaines soit plus dans l'innovation

que dans la suppléance du service public comme nous le faisons depuis 25 ans.

A Grenoble cela passe par une augmentation des moyens financiers et humains de la PASS somatique actuelle, et la création d'une PASS dentaire, d'une PASS pédiatrique et périnatale, d'une PASS en ville qui remplacerait notre CASO et qui, en étant mobile, pourrait également prendre le relai de notre mission auprès du public SDF.

- **E.I.** : Le souhait de beaucoup d'organismes humanitaires, c'est de disparaître parce que toutes les personnes dont elles s'occupent seront prises en charge par le service public.

- **R.A.** : C'est une chose qui est à chacune de nos réunions présente à l'esprit.

- **E . I** : E t v o s financements ?

- **R.A.** : Nous sommes subventionnés par l'ARS (Agence Régionale de Santé), la Métro, la Mairie de Grenoble, le Conseil Général de l'Isère. A noter tout de même que 69 % des recettes de *Médecins du Monde* sont couvertes par la générosité du public et par le mécénat privé ; ce qui nous autorise à une liberté et une indépendance de parole très appréciables.

- **E.I.** : Et le département ?

- **R.A.** : le Conseil Général de l'Isère nous subventionne, dans le cadre de notre budget de fonctionnement local.

Au niveau du contexte départemental, la Préfecture vient de nous annoncer que 700 personnes ne vont plus pouvoir être hébergées comme prévu dans le cadre de la pérennisation des places du dispositif hivernal par manque de crédits. Cela ferait 700 personnes dans la rue. Actuellement, la Métro va essayer de trouver des terrains dans l'agglomération pour créer des campements si cela s'avérait nécessaire. Pour nous cela constituerait une énorme régression, retombant d'un début de stabilisation de ces populations bien qu'imparfaite à une situation purement humanitaire, de camps de réfugiés tels que nous les connaissons autour de la Syrie en guerre ou dans les catastrophes naturelles.

- **E.I.** : Que pensez- vous du développement du bénévolat.

- **R.A.** : En dehors d'une suppléance du service public que nous refusons, le bénévolat a un rôle à jouer dans notre société, ne serait- ce parce qu'il nous sort de la logique financière ambiante mais aussi parce qu'il favorise la générosité et la

solidarité. Son rôle doit plus être du fait de sa liberté dans la recherche et l'innovation de solution nouvelles aux problèmes de la société que des structures plus lourdes ne peuvent pas se permettre. Toutefois, il faut reconnaître la souffrance que constitue pour les bénévoles au contact de la précarité, l'impuissance face à certaines situations, comme remettre à dormir à la rue un enfant fiévreux qu'on a soigné pour une infection.

- **E.I.** : Du fait que près de 93% de personnes que vous recevez sont des étrangers, je suppose que vous êtes aussi confrontés aux problèmes interculturels en ce qui concerne le rapport à la santé, au corps...

- **R.A.** : Bien sûr, la maladie, la relation au corps, l'expression des symptômes, cela peut être fonction de la culture du patient. Nous sommes ouverts à cela et même je peux dire que cela nous ouvre l'esprit pour peu que nous acceptions que notre vision du monde ne soit pas qu'une des façons de le voir. Les difficultés les plus fréquemment rencontrées sont celles liées à la contraception et à la prévention du SIDA qui touche à la sexualité et aux tabous liés à la religion.

Il y a une idée reçue à laquelle je voudrais tordre le

cou à propos des ROMS qui auraient une culture à part ne permettant pas de les soigner ou ne leur permettant pas de s'intégrer. Le problème de cette population est qu'elle est en permanence dans la survie. Ils ne viennent consulter que quand la souffrance les arrête dans leur activité. Leur problème est plutôt l'extrême précarité et le manque d'éducation.

- **E.I.** : Ils demandent comme tout le monde un travail, un logement...

- **R.A.** : La base de l'autonomie est le droit au travail. Avec le travail ils peuvent payer une location. D'ailleurs, ce sont des Roms de Roumanie et de Bulgarie qui sont sédentaires, rien à voir avec les Tziganes et les gens du voyage en France qui sont français depuis des siècles. Malheureusement, il y a actuellement chez nous une montée de racisme anti-roms même chez les français d'origine maghrébine (un cas est signalé à Villeneuve où une famille rom du Kosovo a été agressée par les gens du quartier, (on a brisé leurs vitres et mis le feu à leur porte). Il aurait fallu préparer la population à les recevoir avant de les installer pour éviter cette réaction de rejet.

- **E.I.** : Une dernière question. Comment se répartissent par

pays les 93% d'étrangers que vous recevez ?

- **R.A.** : Europe et Union européenne : 34 %, Afrique sub-saharienne : 34%, Maghreb : 21%, Proche-orient : 0,4% ... La composition a changé. Maintenant il y a beaucoup de familles nombreuses (de Roumanie, de Macédoine...). La différence avec les années précédentes est l'accroissement du nombre d'enfants dans nos consultations sur le plan du logement de nos patients : 25% sans domicile fixe, 22% avec un logement précaire squats, bidonvilles. Seul 17% ont un logement stable.

- **E.I.** : Je vous remercie.

Coordonnées de *Médecins du Monde*, Grenoble

CASO (Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation, Accompagnement Santé) de Grenoble

19 rue René Thomas
38000 Grenoble

Tél : 04 76 84 17 21 /
Fax : 04 76 84 17 58

Mail :
m f . g r e n o b l e @
medecinsdumonde.net