

# Santé des étrangers en danger

**Depuis plus de dix ans, l'obtention d'une couverture maladie est devenue, pour les personnes en situation précaire, un authentique parcours du combattant. La difficulté s'est particulièrement accrue pour les sans-papiers. Quels moyens devraient être mis en place pour leur garantir un égal accès aux soins ?**

Martine LALANDE, vice-présidente du Syndicat de la médecine générale, membre du collectif Outils du soin, représentante du CoMÉGAS à l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE)\*

**S**ystème de santé le plus ouvert au monde ? Législation généreuse pour les sans-papiers ? Tout le monde pourrait se soigner en France, même ceux qui sont sans-papiers, grâce à l'aide médicale d'Etat (ou AME). L'opposition entre le travailleur pauvre qui ne peut pas se payer de mutuelle et le sans-papiers dont les soins sont pris en charge est devenue un classique des campagnes électorales. Et peu importe qu'on oublie qu'il puisse s'agir de la même personne qui aura perdu son titre de séjour au gré des humeurs de la préfecture. Jetées dans l'illégalité par l'Etat qui leur refuse l'accès à un titre de séjour, les personnes en situation irrégulière risquent en permanence de voir cette mise à l'écart redoublée par l'exclusion des soins.

## Le combat pour l'obtention de l'AME

Depuis 1999 et la loi sur la CMU et l'AME, tout devrait être simple : tout résident sur le sol français a accès à une couverture médicale. Avec un énoncé aussi clair, les formalités administratives d'affiliation n'auraient pas dû être plus complexes que pour l'ouverture d'une ligne de téléphone ou le paiement d'une facture d'électricité.

\* Le présent texte est l'actualisation d'un article paru dans *Maux d'exil* (« Lettre » du Comité pour la santé des exilés-Comede, n° 41, sept. 2013), titré alors « Sans-papiers : la bourse ou la vie ? », co-écrit avec Caroline Izambert, représentante d'Act Up Paris à l'ODSE, et Martine Lalande.

cité. Il n'en est rien. Les réformes législatives se sont multipliées, grignotant au fur et à mesure les droits des personnes : certains soins ne sont plus pris en charge, il faut désormais prouver trois mois de présence en France pour avoir l'AME.

Plus grave encore, la réforme de l'assurance maladie, ou Puma (« protection universelle maladie »),<sup>(1)</sup> mise en place à partir de janvier 2016, a « oublié » les étrangers qui étaient en situation régulière (demandeurs d'asile ou avec permis de séjour provisoire) et qui sont en renouvellement de droits<sup>(2)</sup> : ils n'auront plus la garantie d'un an de couverture maladie par la CMU, et devront aller comme les personnes sans papiers quémander l'AME. Parions que les délais et démarches deviendront de plus en plus longs et complexes pour toutes ces personnes en pertes de droits.

Déjà aujourd'hui, dans la pratique, les caisses d'assurance maladie déploient une énergie fabuleuse à examiner les droits des demandeurs d'AME, alors même que l'écrasante majorité de ceux qui la demandent y ont droit. Preuves de présence refusées, exigence d'une domiciliation (impossible à obtenir auprès

des mairies quand on est sans papiers), création d'une carte spécifique avec photographie, obligation de montrer un papier d'identité avec photographie pour retirer la carte d'AME... Autant d'exigences qui ne cessent d'allonger les délais de traitement des dossiers. La farce bureaucratique pourrait faire sourire, si les conséquences pour les personnes n'étaient pas dramatiques. La course à l'obtention de l'AME est un combat plein d'obstacles, insurmontable pour une personne fatiguée ou malade, surtout si elle n'est pas aidée par une association.

## Comment se soigner sans couverture sociale ?

Sans couverture maladie, les étrangers sans papiers n'ont plus qu'à se présenter aux urgences de l'hôpital, qui finira par leur envoyer la facture, ou auprès d'une des permanences de Médecins du monde. L'alternative serait qu'ils trouvent un médecin de ville qui veuille bien les recevoir sans les faire payer, mais pour les examens, les médicaments ou l'hospitalisation, le problème du financement reste entier. La pression financière sur les hôpitaux, qui s'est accrue avec la mise en place de la tarification

(1) Voir l'article de Tatiana Gründer page 51.

(2) Voir le communiqué du 17 mars 2016 de l'ODSE sur son site, avec note d'analyse détaillée sur les situations concernées.



à l'activité, rend de plus en plus inconcevable le fait de soigner sans s'assurer que le patient est solvable. On voit des responsables financiers assister à des réunions pluridisciplinaires au mépris du secret médical et participer à la discussion sur l'éligibilité des patients étrangers aux traitements - coûteux - de leurs cancers. Des grilles d'évaluation ont été utilisées par certaines équipes pour juger de la motivation des patients à se soigner, des raisons qui les ont fait venir en France alors que des traitements existaient dans leurs pays, ou des freins à la réussite des traitements en fonction de leurs conditions de vie (pas de chimiothérapie si on est à la rue).

Aujourd'hui, la personne qui n'a pas de papiers ne dépasse pas le stade des urgences. Si elle a de la chance, si l'hôpital possède une permanence d'accès aux soins (Pass), le service chargé d'accompagner les personnes précaires dans l'accès aux soins, elle verra un médecin et son état sera évalué, mais sans couverture sociale elle ne pourra pas accéder à l'étape suivante, ni en ville si ce n'est pas trop grave, ni à l'hôpital si cela nécessite des soins spécialisés et coûteux. Les refus de soins se multiplient. Une catégo-

rie est particulièrement dans la ligne de mire : les personnes qui ne relèvent d'aucune couverture maladie, les étrangers qui ne peuvent encore démontrer leur résidence en France.

### **La traque du « tourisme médical »**

Mais de qui parle-t-on ? De cette femme qui vient d'accoucher et voit la directrice financière de l'hôpital se présenter devant son lit, un dimanche matin, pour exiger qu'elle paye les frais de son hospitalisation de deux jours, car elle n'a qu'un visa touristique ? Sans doute ne s'agissait-il pas de soins urgents et vitaux car l'accouchement s'est bien passé, pour elle et pour son enfant. De

**Sans couverture  
maladie, les  
étrangers sans  
papiers n'ont plus  
qu'à se présenter  
aux urgences  
de l'hôpital, ou  
auprès d'une des  
permanences de  
Médecins du monde.  
Ici, une consultation  
médicale au centre  
d'accueil, de soins  
et d'orientation  
de MDM, à Marseille.**

ce monsieur algérien, qui a vécu et travaillé en France durant plusieurs années, et qui est de retour, après une période passée au pays, chez sa fille résidant en banlieue parisienne ? Il a besoin de se faire opérer d'un cancer ORL. Il obtient le transfert de résidence en France, perçoit une pension vieillesse, va récupérer une rente d'accident de travail. Mais il se voit refuser l'intervention dont il a besoin par différents hôpitaux parisiens. De cette femme iranienne venue continuer en France, où réside sa fille, des soins débutés en Iran pour un cancer du poumon ? Alors qu'elle a commencé des examens au cours d'un premier séjour, elle ne parvient pas à obtenir l'AME pour

## **Un Observatoire pour que s'appliquent les droits**

L'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) a pour objectif d'analyser la réalité des droits à la protection maladie et à l'accès aux soins, ainsi que des textes régissant le droit au séjour pour raison médicale, et d'intervenir auprès des décideurs et acteurs de la santé en faveur de l'application de ces droits. L'ODSE est constitué des organisations Act Up-Paris, AFVS, Aides, Arcat, Catred, Centre Primo Levi, Cimade, Comede, CoMéGas, Crétel-Solidarité, Dom'Asile, Droits d'urgence, Fasti, FTCR, Gaia Paris, Gisti, La Case de santé, LDH, Médecins du monde, MFPF, Mrap, Réseau Louis Guilloux, Sida info service, Solidarité sida, SOS Hépatites. Les publications de l'ODSE sont disponibles sur [www.odse.eu.org](http://www.odse.eu.org).

**M. L.**

la chimiothérapie. On demande à sa fille de payer le traitement déjà réalisé, et de s'engager pour la suite par un échéancier de six cents euros par mois sur trois ans. Les situations de ces patients, qualifiés avec mépris de « touristes médicaux », sont constamment brandies pour justifier la complexification des procédures administratives d'accès à l'AME. Ce serait donc la volonté de vivre de quelques dizaines de patients gravement malades qui menacerait la santé financière du système de soins et justifierait le parcours du combattant qu'on fait subir à des dizaines de milliers de personnes vivant sous le seuil de pauvreté ? La ficelle est un peu grosse pour cacher l'entreprise de sensibilisation des soignants au coût des soins pour les plus pauvres et l'attaque ordonnée contre l'idée d'une égale qualité des soins pour tous. C'est un authentique renversement de l'offre de soins.

### Remettre la médecine à l'endroit

Ne devrait-on pas prendre en compte les besoins de soins des patients, pour décider des traitements adaptés nécessaires, et ensuite résoudre leurs problèmes de couverture sociale et d'hébergement si ces personnes vivent en situation de précarité ? C'est ce que l'on apprend aux médecins avec la déontologie et

*Ne devrait-on pas prendre en compte les besoins de soins des patients, et ensuite résoudre leurs problèmes de couverture sociale et d'hébergement ?*

### Accidents du travail, maladies professionnelles (AT/MP): les travailleurs sans papiers ne sont plus protégés

On sait que les travailleurs immigrés sans papiers sont embauchés par des employeurs sans sécurité d'emploi et le plus souvent pour des travaux pénibles et dangereux (travaux publics, bâtiment, nettoyage...). La loi sur la protection universelle maladie (Puma) donne lieu à un décret prévoyant de soumettre l'indemnisation AT/MP à une condition de séjour. Or, depuis leur création en 1989 et 1919, les accidents de travail et maladies professionnelles, qui relèvent du Code du travail, n'ont jamais été conditionnés à la régularité du séjour. La seule condition pour

bénéficier des soins et des droits dans ces circonstances est d'exercer une activité pour le compte d'un employeur situé en France en échange d'une rémunération, y compris si ce travail n'est pas déclaré. Il s'agit d'un droit du travailleur, en accord avec les règles internationales, dont la convention de l'OIT qui exige l'égalité de traitement avec les nationaux. Cette nouvelle a été dénoncée le 12 avril 2016 par l'association Henri Pézerat ([www.asso-henri-pezerat.org](http://www.asso-henri-pezerat.org)), dans un communiqué de presse intitulé « Tuer en toute impunité ! ». M. L.

le serment d'Hippocrate, et non le rôle de trieur de motivations et de capacités du porte-monnaie... Les Pass (dont tous les hôpitaux ne sont pas équipés, et qui manquent évidemment de moyens) sont prévues pour faciliter l'accès aux soins, débouter une prise en charge et trouver le circuit des soins spécialisés et coûteux. Elles doivent accueillir les patients quels que soient leur itinéraire et leur histoire, et travailler en collaboration avec le système de soins « normal », de droit commun, pour tous les citoyens vivant en France. L'ARS Ile-de-France a mis en place quelques Pass ambulatoires en ville, celles gérées par

des réseaux de soins organisent la prise en charge financière des soins chez les professionnels en attendant l'ouverture de droits dûment recherchée par des travailleurs sociaux formés et en lien direct avec l'assurance maladie. C'est sur ce modèle que l'accès aux droits devrait être organisé. Quant à l'ouverture de droits, elle devrait être simplifiée : toute personne présente sur le territoire doit pouvoir obtenir une couverture sociale sur simple déclaration d'identité, afin de bénéficier des meilleurs soins possibles et de mesures de prévention visant à conserver une bonne santé, ou d'être pris en charge rapidement si besoin. ●

### Cette dame de 50 ans est venue d'Algérie pour soigner ses parents malades...

Le père de cette dame a 75 ans, il est sous oxygène à cause d'une silicose. Ses deux parents ont du diabète, son père est traité par insuline. Elle-même parle un peu français et est divorcée sans enfants, elle s'est libérée pour venir s'occuper d'eux. Ils l'attendaient depuis un moment, les papiers ont été longs à obtenir, elle est venue avec un visa touristique. Quand elle a eu elle-même un problème gynécologique

potentiellement grave, il a fallu qu'elle consulte à l'hôpital. Je lui ai fait une lettre pour une de mes correspondantes gynécologues afin qu'elle la reçoive et mobilise les services sociaux qui l'aideront à lancer son dossier d'AME, dont elle va bientôt pouvoir bénéficier, son visa de trois mois expirant peu de temps après. Mais en attendant une réponse de la sécurité sociale, on ne peut pas faire prendre en charge les

examens nécessaires (prise de sang, scanner...). Entre temps, je me renseigne auprès de mon réseau qui gère une Pass ambulatoire : peut-elle avoir une carte de séjour en tant qu'aidante familiale ? On me dit que ce statut existe, mais que pour le demander il faut attendre un an de présence en France. Quand elle aura l'AME, elle pourra se soigner, mais elle continuera d'aider ses parents clandestinement... M. L.