

DES PROBLÈMES DE SANTÉ SIMPLES SANS SOLUTION SIMPLE

Patrick Lamour et Murielle Gougay

ELLE RÉALISE L'ENSEMBLE DES EXAMENS, DONT ELLE N'AURA JAMAIS LES RÉSULTATS, ET LE TRAITEMENT. COÛT TOTAL : 2 700 F POUR UNE INFECTION URINAIRE

Il est 22 heures. Monsieur B., demandeur d'asile, se tord de douleur. Son ami zairois qui le loge appelle un médecin. Il diagnostique une crise de coliques néphrétiques, le soulage par quelques injections, et lui prescrit une échographie rénale, divers examens biologiques et un traitement à prendre pendant cinq jours. Coût de la visite : 275 F. Il ne peut acheter que pour 100 F de médicaments. Il lui manque 500 F pour faire le bilan et revoir le médecin. L'histoire s'arrête là.

Madame C., demandeuse d'asile angolaise, va consulter un médecin. Depuis deux jours, «cela brûle beaucoup en urinant», et elle urine très souvent. Le médecin de ville à qui elle n'explique pas sa situation sociale, lui prescrit un examen cytot bactériologique des urines avant et après prise d'un traitement à base de Peflacin®. Elle réalise l'ensemble des examens, dont elle n'aura jamais les résultats, et le traitement. Coût total : 2 700 F pour une infection urinaire.

Le demandeur d'asile est jeune. Il présente généralement des problèmes de santé très simples qui appellent des réponses thérapeutiques connues depuis longtemps, précises et efficaces. Mais, sans accès à une protection sociale, les traitements au long cours deviennent impossibles, faute de moyens financiers. Les problèmes de santé se compliquent et la situation devient parfois dramatique.

Monsieur E., demandeur d'asile angolais, n'est pas sorti de son logement depuis son arrivée en France. Informé de l'existence du COMEDE, il finit par nous montrer ce psoriasis géant qui le défigure et perturbe sa vie sociale. A 430 F par mois, le traitement dont il a besoin (35 mg de Tigason® par jour) est inabordable pour lui.

Parce que mal informés, ou ayant mal compris comment fonctionne le système, les demandeurs d'asile ont souvent recours à l'hôpital. Selon l'humeur du personnel, la charge de travail et l'horaire de présentation (ils sont mieux accueillis le soir et la nuit que dans la journée), ils vont,

après les attentes que l'on connaît, trouver une solution à leur problème au service des urgences. Mais la fonction d'un hôpital est-elle de prendre en charge des problèmes simples ? Et comment y avoir accès sans Sécurité sociale et hors situation d'urgence ?

Monsieur H., Kurde, prend régulièrement son Sintrom®, seul palliatif thérapeutique possible au changement de valve mitrale et aortique dont il devrait faire l'objet. En attendant une possible immatriculation à la Sécurité sociale dans quelques mois, il espère que sa vie essoufflée et fatiguée ne basculera pas.

Monsieur G., Péruvien, que des militaires ont maltraité, attendra lui aussi longtemps avant qu'une greffe de ses deux tympanes lui permette de récupérer une surdité très invalidante.

Le système D vient à la rescousse. Le bouche à oreille au sein de leurs communautés culturelles les conduit auprès des centres d'accueil et de soins gratuits. Ils connaissent les médecins libéraux plus attentifs à leur situation. Ils trouvent les pharmacies fournissant des échantillons. Ils soignent leurs maux divers avec eau chaude et comprimés variés.

Des refus injustifiés

Les demandeurs d'asile ne peuvent bénéficier du régime d'assurance maladie que quatre à six mois après leur arrivée en France. Depuis octobre 1991, ils n'ont plus accès au marché de l'emploi, le droit au travail ayant été supprimé. Ils perçoivent une indemnité forfaitaire des ASSÉDIC d'un montant de 1 400 francs par mois. Le bénéfice de cette allocation leur permet d'entreprendre des démarches en vue d'une immatriculation à la Sécurité sociale. Manque d'information ou désinformation, beaucoup se perdent dans les dédales administratifs, ou cèdent sous la pression des multiples pièces à fournir. De plus, chaque centre institue ses propres règlements, en dépit d'une législation commune. L'un d'eux réclame à Monsieur D. un extrait de naissance, alors qu'il a quitté son pays précipitamment : difficile de contacter la famille là-bas, et dangereux de

Patrick Lamour est médecin
au COMEDE
Murielle Gougay est assistante
sociale au COMEDE

s'adresser à l'administration du pays qui vous recherche. L'OFPPRA ne lui délivrera pas de fiches d'état civil tant qu'il n'a pas obtenu sa carte de réfugié.

Madame F., elle, produit à sa caisse un acte de naissance gambien sur lequel figurent rarement le jour et le mois de naissance. Son immatriculation durera plus d'un an.

Les assistantes sociales du COMEDE tentent de surmonter toutes ces complexités administratives au quotidien. Elles multiplient leurs interventions auprès des centres de paiement qui, parfois, rejettent abusivement les dossiers.

Pour que chacun puisse faire valoir ses droits, l'accès aux soins passe par une meilleure diffusion de l'information et une application sans restriction, ni discrimination par l'administration.

L'aide médicale devrait permettre aux demandeurs d'asile d'accéder aux soins. La circulaire Séguin du 8 janvier 1988 a redéfini ses principes et ses conditions d'application, ainsi que le rôle et devoir des administrations, notamment des DDASS (Directions départementales de l'action sanitaire et sociale) et des CCAS (Centres communaux d'action sociale).

Malgré cela, les demandeurs d'asile n'ont toujours pas accès à l'aide médicale à domicile pour des soins courants et des traitements pharmaceutiques. Les CCAS d'Ile-de-France refusent de façon quasi systématique d'instruire les demandes d'AMG (Aide médicale gratuite) des étrangers titulaires d'un récépissé provisoire de séjour. La loi, en fait, exclut du dispositif d'aide médicale les étrangers résidant en France depuis moins de trois ans, exception faite des réfugiés pour lesquels aucune condition de durée de séjour n'est exigée. Or, le demandeur d'asile devrait être assimilé à un réfugié potentiel, puisque, sur le plan juridique, la procédure d'admission au statut de réfugié est reconnaîtive. L'interprétation restrictive du droit exclut les demandeurs d'asile du dispositif.

L'aide médicale hospitalière s'applique, elle, à toute personne résidant sur le territoire, dès lors qu'elle n'est pas en séjour touristique. Les hôpitaux sont de plus en plus réticents à admettre les demandeurs d'asile. Et pour

cause, l'aide médicale qui devrait leur être appliquée sans restriction est souvent refusée par les DDASS, économies budgétaires obligent. Ces refus ne se justifient pas juridiquement. Il est donc indispensable d'encourager les patients à user de leur faculté de recours. Les assistantes sociales du COMEDE constatent par expérience que ces procédures aboutissent généralement en faveur des requérants.

Rôle des équipes soignantes

Injections et autres gestes invasifs sont parfois à manier avec très grande prudence et après explication chez ces personnes ayant subi toute forme de sévices. Les rapports d'Amnesty International sont là pour nous le rappeler. On ne pratique pas une fibroscopie gastrique à un Sud-Américain se plaignant d'«estomago», car l'estomago représente pour lui tout l'abdomen.

Les solutions à ce problème sont pourtant simples. Chez des personnes traumatisées par un départ forcé, ayant souvent laissé derrière eux toute leur identité et leurs repères affectifs, une écoute et un fort désir d'être compris et de se faire comprendre doivent être au cœur de l'activité de l'équipe soignante.

Les exclus de la protection sociale

500 000 personnes sont actuellement hors du circuit de notre protection sociale. Une sur dix est un demandeur d'asile. Il est difficile de croire qu'un système économique permettant à 56 millions de personnes de se soigner correctement ne peut absorber quelque 500 000 personnes supplémentaires. D'autant que le nonaccès à la protection sociale est économiquement très discutable. La prise en charge au stade de l'urgence coûte beaucoup plus cher qu'un traitement en ambulatoire dès le début de l'évolution pathologique.

Sur le plan éthique, il est inacceptable que des personnes, dont la France reconnaît l'existence dans le cadre des accords de Genève sur le droit d'asile, ne puissent pas trouver une solution à leurs problèmes de santé. Le corps médical a le devoir de témoigner de ces inégalités qu'ils jugent inacceptables. □

CHAQUE CENTRE
INSTITUE SES PROPRES
RÈGLEMENTS, EN DÉPIT
D'UNE LÉGISLATION
COMMUNE