



Janvier 2026

Mme B. est une femme algérienne de 49 ans, opérée dans un Hôpital du Nord parisien d'un carcinome de l'utérus et qui rencontre des difficultés pour la suite de son traitement. C'est ma collègue des permanences téléphoniques qui lui donne mon contact. Mme B. est sortie sans hébergement de l'hôpital et a contacté le Comede car « *on m'a dit que j'avais besoin de faire une chimiothérapie à l'hôpital XXX, mais qu'on la ferait uniquement quand j'aurais l'AME* ». Finalement hébergée par le 115, elle est désormais seule dans une chambre d'hôtel, angoissée de ne pas savoir quand sa maladie sera soignée. Elle ne dort pas et s'alimente grâce aux distributions alimentaires.

Mme B. est en France depuis septembre et en situation irrégulière depuis le 3 décembre. L'assistante sociale du premier hôpital a pourtant bien fait les démarches auprès de la Cpam pour que l'intervention soit couverte par le DSUV et lancé une demande d'AME. Cela ne semble pourtant pas suffisant pour poursuivre la prise en charge thérapeutique. Mme B. m'adresse par WhatsApp son compte rendu opératoire, me donne le nom de l'assistante sociale de l'hôpital et d'une infirmière qui s'était occupée d'elle. On est fin décembre et le Comede ferme bientôt... Je lui propose, si son état le lui permet, de se rendre à la Cpam pour demander son attestation AME, ce qu'elle fait le lendemain. De mon côté, je tente de contacter la chirurgienne qui l'a opérée... en vain. L'assistante sociale ne répond pas non plus. Une infirmière qui connaît bien Mme B. et semble émue de sa situation m'affirme qu'elle va en parler à l'assistante sociale et à la médecin qui l'a opérée.

Le lendemain, bonne nouvelle : Mme B est à la Cpam ! La personne qui la reçoit lui dit qu'un certificat médical, qui préciserait le caractère « urgent et vital » du traitement à venir, lui permettrait d'avoir son attestation dans les 48h. Mme B m'appelle aussitôt, à 15h, inquiète de ne pas savoir comment fournir ce document avant 15h30, heure de fermeture de la Cpam en ces temps de fêtes de fin d'année. Pendant que je le rédige et l'adresse sur sa boîte mail, elle s'est rendue dans un cybercafé et court ensuite déposer le précieux sésame... à temps !

En parallèle, la chirurgienne me rappelle et m'affirme qu'on ne peut pas débuter une chimiothérapie, pourtant indispensable, car Mme B. n'a pas l'AME. Je lui précise qu'il n'y a aucune raison que cette AME ne lui soit pas délivrée à la date de la demande... Foi du Comede ! Un organisme, dont je lui précise qu'il organise des formations pour les agents de la Cpam sur les droits d'accès aux soins des exilé·es. « *Dans ce cas* », me dit-elle, « *je fais tout de suite le nécessaire* ». Mme B me rappelle le lendemain. Elle a reçu une convocation pour débuter sa chimio le 23 décembre. Je lui assure que, oui, c'est tout le Comede qui l'a aidée mais que, sans son énergie, rien n'aurait pu se faire.

La suite de l'histoire ne sera pas toujours simple... Mme B. retourne 48h plus tard à la Cpam pour récupérer son attestation mais, « *la dame a changé d'avis* ». Mme B devra attendre les 45 jours d'instruction de sa demande... Elle « panique » et hésite à se rendre à son rendez-vous. Je l'encourage et lui conseille de demander un nouveau certificat de soins urgents et vitaux. Un tampon de l'hôpital XXX sera peut-être plus efficace que le nôtre ? Elle est reçue par une oncologue, « gentille », qui lui fait son certificat et lui délivre le lendemain les soins spécialisés, mais les admissions lui ont signifié qu'elle ne pourra pas revenir. Je l'encourage à retourner faire sa chimio, malgré « les freins » des admissions. Elle retourne le 30 à l'hôpital XXX, reçoit ses soins et semble infiniment soulagée de savoir qu'ENFIN le traitement pourra la guérir...