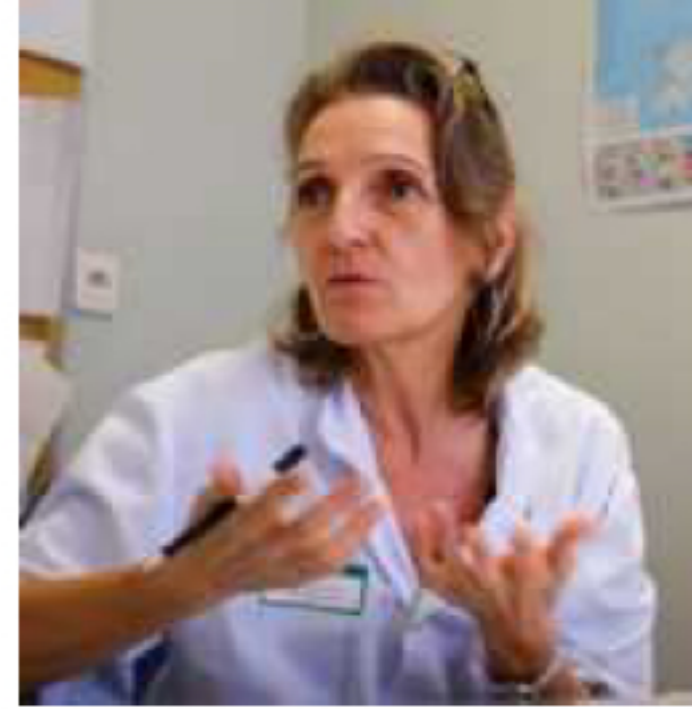


Aide médicale d'État : l'hôpital soigne avec ou sans papiers

La Pass, ou permanence d'accès aux soins, permet à toutes les personnes les plus précaires d'être prises en charge par une équipe médicale. À l'hôpital Saint-André de Bordeaux (CHU), tout un service est dédié aux malades en situation irrégulière



Dossier réalisé par
Isabelle Castéra
icastera@sudouest.fr



« Nous avons le devoir de soigner tout le monde », insiste Marie Boisvert, responsable de la Pass à Saint-André

Amil, renfrogné dans son blouson, attend son tour au 3^e étage de l'hôpital Saint-André du CHU de Bordeaux, celui de la permanence d'accès aux soins (Pass). Odontologie (dentaire) d'un côté, soins médicaux de l'autre. Un couloir dans lequel ont été vissés quelques bancs, des sanitaires avec douches, et un bureau d'accueil tout le temps ouvert.

Amil se sert un verre d'eau à la fontaine. Il est carrossier, il vient de Tunisie, vit en France depuis huit ans. Il grimace en se massant le genou, souffre des suites

gien. J'ai rendez-vous et il va m'enlever cette ferraille dans mon genou. Vous voulez voir ? » Il lève son pantalon, le genou semble hurler, gonflé, avec une vis carrément apparente sous la peau.

Pas loin, Ali, Mauritanien, 33 ans. Il travaille au noir dans le bâtiment. On l'appelle pour des chantiers, il est payé au lance-pierre. Mais ne se plaint pas. « J'ai pas l'AME, je vis en France depuis trois ans. Quand je suis malade, je viens ici... » Alors il n'est pas souvent malade, dit-il. Il est 13 h 30, et le couloir se remplit peu à peu. Des familles, beaucoup de femmes avec poussette, un bébé, un jeune enfant qui renifle les yeux fiévreux, tousse, racle la gorge, la tête posée sur la cuisse de sa mère. Migrants primo-arrivants, demandeurs d'asile, sans-papiers, ils viennent d'Arménie, d'Afghanistan, de Sierra Leone, du Nigeria, de Guinée, du Soudan, de pays du Maghreb, d'Albanie... Ils ont besoin d'un docteur.

Derrière une porte, dans son bureau de consultation, Marie Boisvert est le médecin responsable Pass adultes de l'hôpital



Dans le couloir de la permanence d'accès aux soins (Pass) de l'hôpital Saint-André, du CHU de Bordeaux, c'est l'heure des consultations pour les personnes sans papier, ou en situation irrégulière. LAURENT THELLET / « SUD OUEST »

Saint-André. Serment d'Hippocrate affiché derrière son dos : « Je donnerai mes soins à l'indigent. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination. J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. » Il va de soi.

Éloignés de l'accès au soin Ce sont 2 500 personnes qui se présentent dans ce service chaque année, et presque autant à la Pass de l'hôpital Pellegrin voisin. La docteure Marie Boisvert travaille avec les docteurs Ronan Tantot, Margot Georget et Augustin Joannes, responsables de la

Pass Pellegrin. L'équipe compte des infirmières, un dispositif hors les murs, des assistantes sociales, psychologues, agents d'accueil et internes en médecine générale. Au coude-à-coude, ils travaillent en synergie avec les services d'urgences du CHU dans une même philosophie. L'humain et l'éthique d'abord, l'administration plus tard. « Certains viennent dans notre service spontanément, ils sont malades et ils débarquent, la plupart du temps, ils n'ont pas de couverture sociale, un peu perdus dans notre système, ne savent rien de leurs droits, raconte la docteure Marie Boisvert. Ils sont éloignés du soin, nous sont adressés par

les structures d'accueil de demandeurs d'asile, des foyers fraternels, le Secours Catholique, les Restos du cœur, les accueils de jour, la Bagagerie... » Retour dans le couloir, où toutes les familles ont été prises en charge. Deux patients palabrent à l'accueil pour démêler une situation. Notre mission, c'est de soigner tout le monde, question de déontologie, d'humanisme. C'est indispensable pour la santé publique, parce qu'ils souffrent notamment de maladies chroniques qui pourraient s'aggraver (diabète...) ou d'infections

Il suffit de les observer dans ce couloir à la lumière blanche, mal assis comme s'ils allaient s'enfuir, debout prêts à partir en courant, tête basse, pour comprendre à quel point ils ne revendiquent rien. « Rien, c'est sûr, accorde la docteure Boisvert. On voit parmi eux des gens qui n'ont aucune assurance maladie, d'autres qui ont des droits de base [la protection universelle maladie alias PUMA, qui remplace la couverture maladie universelle ou CMU, NDLR]. L'hôpital prend en charge ceux qui n'ont aucun droit. Notre mission, c'est de soigner tout le monde, bien sûr, mais les patients n'auraient plus accès aux soins en dehors de l'hôpital public, qui devra tout porter. »

Refusés par des praticiens L'équipe de la Pass s'étonne toujours de la persistance des idées reçues. Marie Boisvert hausse les épaules : « Penser que l'AME aurait un pouvoir attractif me paraît faux, la plupart des gens que l'on soigne ici s'excusent tout le temps. L'AME est un bon dispositif, qui permet à tous d'avoir accès au droit commun : médecins de ville, labos ou imagerie, infirmiers. Si elle disparaît, on continuerait à soigner tout le monde, mais certains rechignent vraiment à soigner des personnes non couvertes par la sécurité sociale, ou qui n'ont que la CMU. »

« Penser que l'AME aurait un pouvoir attractif me paraît faux, la plupart des gens que l'on soigne ici s'excusent tout le temps »

d'une opération chirurgicale sans doute ratée il y a une quinzaine d'années. « J'étais carrossier, mais aujourd'hui impossible de travailler, j'ai trop mal. Je viens juste d'obtenir l'Aide médicale d'État (AME), enfin, mais j'ai perdu deux années de ma vie, je ne comprenais rien à ce qu'on me demandait. Le système n'est pas bon : depuis deux ans, j'attends l'AME pour voir le chirurgien.

« Franchir les étapes de la jungle administrative »

Le chemin est long avant d'obtenir le précieux sésame : l'aide médicale d'État (AME). Tellement long que beaucoup abandonnent

Sophie Arhex est assistante sociale à la permanence d'accès aux soins (Pass) de l'hôpital Pellegrin au CHU de Bordeaux. Son rôle consiste à accompagner les personnes en situation irrégulière à obtenir une aide médicale d'État (AME). « Quand une personne arrive de l'étranger en France, elle doit rester trois mois en situation irrégulière avant d'avoir droit à l'AME. C'est la première condition. Mais il faut prouver qu'elle vit en France depuis trois mois. À nous de chercher les preuves d'hébergement, via le 15, les foyers d'accueil, etc. Il faut que la personne migrante présente un passeport avec un tampon d'entrée en France. Et nous devons créer une adresse administrative, faire le lien avec les CCAS [centres communaux d'action so-

ciale, NDLR]. Rien n'est simple. Nous avons le sentiment que tout est fait autour de nous pour créer de la résistance, aussi bien pour les demandeurs que pour nous. »

« Les dossiers sont très longs à constituer. Prouver l'identité quand on se trouve face à une personne née au Soudan le premier jour du mois de la Lune... Il faut entre quinze jours et trois mois pour constituer un dossier, qui sera envoyé à la CPAM, étudié au cas par cas par le pôle solidarité, centralisé désormais à Poitiers pour toutes les AME de Nouvelle-Aquitaine. Ceux qui ont la chance de l'obtenir savent que le droit n'est valable que pour une année. La plupart ne savent pas que ça existe, ils viennent à la Pass parce qu'ils sont malades, souffrants. Constituer

un dossier est insurmontable – déjà faire une photo d'identité, c'est 5 euros, le prix d'un repas... »

Ceux qui lâchent

« Les Pass sont leur seule porte d'entrée au soin et ils ne viennent pas pour un simple rhume. En général, ils vont mal, physiquement et psychologiquement. On ne parle pas le même langage, ni la même culture. Certaines personnes s'épuisent pendant un an à essayer d'obtenir l'AME, malgré notre aide. Il manque toujours des pièces justificatives, la photo est ratée, parfois ils ne savent pas ce qu'est une adresse postale. On dirait que tout est fait pour être compliqué, le dispositif se révèle, au fil des ans, au fil des modifications, de plus en plus abscons. »



Pour obtenir l'AME, les assistantes sociales de la Pass accompagnent les personnes en situation irrégulière pour rassembler leurs papiers administratifs. ARCHIVES « SUD OUEST »

Aide médicale d'État : l'hôpital soigne avec ou sans papiers



« Nombreux sont ceux qui arrivent dans le pays et ne demandent pas l'aide médicale. Le phénomène d'attraction est à la marge », affirme Claude Évin. ARCHIVES « SUD OUEST »

« On fait quoi ? On laisse des gens mourir, transmettre des maladies ? »

Ancien ministre socialiste de la Santé, Claude Évin a été sollicité pour rédiger un rapport sur l'aide médicale d'État, rendu public le 11 décembre dernier

Claude Évin, ancien ministre de la Santé, est à l'origine d'une loi portant son nom et qui pose la première pierre d'une prise de conscience de la santé publique. On est en 1991, et cette loi relative à la lutte contre le tabagisme se révèle fondatrice sur la question de la prévention en santé, désormais centrale dans les politiques sanitaires. C'est donc lui, ex-ministre socialiste, mais aussi Patrick Stefanini, homme de droite, conseiller d'État honoraire qui fut secrétaire général du ministère de l'Immigration, de l'Intégration et de l'Identité nationale sous Sarkozy en 2008-2009, et à ce titre principal inspirateur de sa politique migratoire, que l'ex-première ministre Elisabeth Borne a choisi de missionner pour évaluer l'aide médicale d'État (AME). Avant, peut-être, de la faire évoluer, vers une aide médicale d'urgence, par exemple. Cette réforme annoncée a été décorrélée de la nouvelle loi Immigration qui a fait fuir du gouvernement le ministre de la Santé Aurélien Rousseau.



Claude Évin, ancien ministre de la Santé. ARCH. K. TRIBOUILLARD / AFP

moins de 809 euros par mois. Par ailleurs, tous les soins ne sont pas pris en charge par l'AME.

Certes, l'AME augmente, ce qui serait lié à une augmentation du nombre de bénéficiaires. Il était question de +43 % de bénéficiaires depuis 2019, environ 466 000 personnes, et d'un coût d'1,2 milliard d'euros. Mais ces chiffres correspondent à environ 0,47 % des dépenses globales de santé...

En quoi l'AME est-elle utile ? Faut-il ou pas la maintenir ?

Elle est utile, bien sûr, un étranger en situation irrégulière peut avoir besoin de soins. Utile sur le plan humanitaire d'abord, et en renforcement des droits un

renforcement des contrôles, mais qu'elle ne sera pas législative ou structurelle. Avec Patrick Stefanini, nous avons assuré quelques préconisations pour sécuriser l'AME (lire par ailleurs).

Pensez-vous que transformer l'AME en AMU soit une bonne idée ?

« L'AME est utile sur le plan humanitaire d'abord, et en plus en termes de santé publique »

pas, elle pourra transmettre son infection largement. Je pense à la tuberculose, par exemple. La maladie, celle-là ou d'autres, non diagnostiquée assez tôt, va s'aggraver, la personne non soignée va finir à l'hôpital, ce sera plus grave et cela coûtera beaucoup plus cher à la collectivité.

Lors de votre état de lieux, avez-vous constaté des dérives, des abus de la part de bénéficiaires ? En clair, l'AME constitue-t-elle un appel d'air qui attire en France les étrangers ?

Vraiment, non. Pas de dérive de consommation individuelle de soins inappropriés ou exagérés, si c'est votre question. Nombreux sont ceux qui arrivent dans le pays et ne demandent pas l'aide médicale. Le phénomène d'attraction est à la marge. Le vrai sujet, c'est la présence d'étrangers en situation irrégulière sur le territoire, mais pas l'AME en soi. Le vrai sujet, c'est comment on soigne ces personnes en situation irrégulière.

La suppression de l'AME a été écartée de la loi Immigration adoptée par le Parlement le 19 décembre. Finalement, l'AME sera-t-elle réformée ou pas en 2024 ?

Le débat est lancé, il sera difficile de ne pas réformer l'AME désormais. Pour une raison évidente : il faut réformer pour renforcer la confiance de l'opinion, la rassurer. J'espère que la réforme sera plutôt réglementaire, sans faire voter une loi, avec sans doute un renforcement des contrôles, mais qu'elle ne sera pas législative ou structurelle. Avec Patrick Stefanini, nous avons assuré quelques préconisations pour sécuriser l'AME (lire par ailleurs).

Pensez-vous que transformer l'AME en AMU soit une bonne idée ?

Non, il n'y a pas d'abus, je le répète. L'AMU donc ne concernera que les urgences, les maladies graves ou les douleurs aiguës. Alors on va laisser se dégrader la santé de personnes en ne faisant rien ? Et cela risque de peser encore davantage et de devenir un problème de santé publique. Je suis en désaccord avec Patrick Stefanini sur la question des maladies graves – lui estime qu'il faut que les gens porteurs de ces maladies se fassent soigner dans leur pays. C'est intenable. Ce dispositif pose un problème de conscience pour nous, et peut induire des comportements dangereux pour les étrangers en situation irrégulière. En effet, ils pourraient ne pas déclarer leur maladie et seraient alors pris en charge trop tard.

AME : une réforme avant l'été

Le gouvernement avait retiré le projet de réforme de l'AME de la loi Immigration, mais promis une refonte du dispositif

L'aide médicale d'État (AME), qui permet aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'une prise en charge à 100 % de leurs frais de santé, est dans le viseur de la droite et de l'extrême droite depuis sa création en 1999. En novembre, les députés ont finalement supprimé, à une très grande majorité, un article de la loi Immigration, introduit par les sénateurs, qui entendait transformer l'AME en une aide médicale d'urgence. Ce changement instaurait des critères censés limiter son champ d'action, ce qui a vivement inquiété les médecins, pour qui cela revenait à limiter l'accès aux soins des personnes sans papiers.

Unanime, la gauche dénonce cette réforme, arguant que le budget de l'AME, quoiqu'en croissance régulière, ne représente à ce jour que 0,5% du budget de la Sécu.



Le gouvernement a promis une réforme de l'AME. ARCH. « SO »

En échange d'un compromis en commission mixte paritaire pour sauver la loi Immigration, Elisabeth Borne s'était engagée à réformer l'AME. Mardi, Gabriel Attali a indiqué que celle-ci aurait lieu « par voie réglementaire » avant la fin de l'été. Elle devrait bien proposer un renforcement des contrôles et l'instauration de « critères d'éligibilité », sur les bases du rapport Évin-Stefanini (lire par ailleurs).