

PRÉCARITÉ et SANTÉ

# Accéder aux soins malgré tout

**Les acteurs de la santé qui travaillent dans le domaine social rencontrent de plus en plus de personnes vivant en situation de grande précarité. Notre système de soins de santé est en général performant, mais les obstacles pour en bénéficier restent nombreux pour les personnes les plus fragiles de notre société.**

Avec le soutien de



Le mode de vie des personnes en situation précaire est souvent en relation directe avec les pathologies qu'elles présentent :

- Problèmes psychiatriques, psychologiques et psychosomatiques liés à la précarité de leur situation, l'isolement social, la stigmatisation, le fait d'être plus facilement confrontées à des agressions, ainsi qu'au parcours antérieur qui les amènent à cette situation.
- Problèmes d'ordre allergique ou infectieux liés à l'insalubrité des logements, à une alimentation peu saine.
- Problèmes orthopédiques liés au risque majoré d'agression, à des carences alimentaires...
- Problèmes de dépendance : alcool, tabac, drogues...

De plus, ce mode de vie influence la capacité du patient à mener à bien le traitement qui lui a été proposé (accès aux médicaments, respect du traitement, compréhension des démarches pour effectuer des examens secondaires...). Sans prendre connaissance de ce contexte de précarité et essayer d'agir à ce niveau, il sera impossible d'envisager une bonne prise en charge du malade.

Quelles sont les personnes les plus concernées par ces difficultés d'accès aux soins ?

- les migrants : nos gouvernants se targuent d'avoir réussi à limiter les flux migratoires vers la Belgique via des procédures d'asile plus draconiennes et plus rapides. Mais les chiffres qui montrent une baisse des demandes d'asile et d'obtention d'un statut de protection ne

font que masquer un nombre croissant de personnes qui se retrouvent en situation d'illégalité. Ces personnes sans papiers et sans droits aboutissent souvent dans la rue ou dans des logements insalubres.

- des autochtones : la situation économique actuelle a poussé une part non négligeable de la population autochtone dans une situation de grande précarité, pour laquelle la satisfaction des besoins vitaux devient un réel défi.

Or, la précarité étant elle-même source de maladie, il est impératif, pour des raisons de respect des droits humains individuels, mais aussi de santé publique, que ce public vulnérable accède aux soins médicaux.

***Pour des raisons de respect des droits humains individuels, mais aussi de santé publique, il est impératif que ce public vulnérable accède aux soins médicaux.***

Voici quelques problèmes souvent répertoriés parmi les obstacles à l'accès aux soins pour les personnes en grande précarité. Cette liste est loin d'être exhaustive, mais se veut une base afin d'ouvrir la réflexion sur ce thème.

### **Mes droits ? Connais pas !**

L'aide médicale urgente (ou AMU) est accordée aux personnes en séjour illégal sur notre territoire. Ce n'est pas une somme d'argent qui est donnée, mais un accès gratuit aux consultations médicales, médicaments, traitements, etc. C'est le CPAS qui accorde et finance cette aide, mais c'est le médecin qui est le seul habilité à juger de son opportunité. L'AMU est généralement la seule aide sociale à laquelle ont droit les personnes en séjour illégal.

De nombreuses personnes entrant dans les conditions pour bénéficier d'une aide médicale urgente ne connaissent pas cette possibilité qui leur est offerte. En effet, elles sont souvent soit isolées soit issues de communautés fort refermées sur elles-mêmes et ne parlent aucune des langues nationales. Du reste, une fois les personnes passées en situation d'illégalité, il est souvent trop tard pour pouvoir les aborder.

Quant aux résidents belges en situation de pauvreté, s'ils peuvent bénéficier d'avantages divers (remboursement majoré, tiers payant, gratuité dans les maisons médicales « au forfait », carte médicale...), ils n'en ont pas toujours connaissance et les démarches pour y accéder sont trop souvent laborieuses et décourageantes.

Plus généralement, la question de l'accès aux soins médicaux pour les personnes en grande précarité se pose souvent pour elles lorsqu'elles sont malades. Dans un contexte de survie, il est difficile de leur demander de penser à la prévention et à l'anticipation. Elles s'orientent donc vers les services d'urgences hospitalières, souvent inappropriés par rapport à leur pathologie.

Plusieurs questions se posent donc :

- Comment informer les futurs bénéficiaires potentiels ?
- Comment informer les gens dans leur langue, au sein de leur communauté ? Les personnes analphabètes ? Les isolés ?
- Comment aborder les gens avant qu'ils ne tombent malades, afin de privilégier une approche préventive et de renforcer à leurs yeux l'importance de la première ligne de soins médicaux ?

## Peurs

Demander une aide à une instance qui dépend de l'Etat, cela peut faire peur, pour différentes raisons.

### - Crainte d'une dénonciation, d'une institutionnalisation

Certaines personnes susceptibles de bénéficier d'une aide médicale la refusent, par crainte d'être dénoncées à la police alors qu'elles sont en séjour illégal. L'octroi de l'AMU requiert en effet que le demandeur informe le CPAS de son lieu de résidence. Le CPAS, en réalité, ne transmet pas cette information à la police, mais la crainte existe bel et bien. D'autres redoutent d'être institutionnalisés, pris dans des procédures qui les dépassent et sur lesquelles ils n'ont pas de prise.

Il est donc primordial de proposer aux futurs bénéficiaires une information correcte et complète concernant leurs droits et leurs devoirs en matière d'accès aux soins, et sur les tenants et aboutissants de cette demande d'aide.

### - Crainte d'être mal accueilli, jugé

Certaines personnes, de par leurs expériences passées, leur parcours de vie, le peu d'estime qu'elles ont d'elles-mêmes, craignent de demander de l'aide auprès des services compétents. Cet obstacle psychologique n'est pas à négliger et il peut être source d'incompréhension de la part des acteurs de l'aide sociale ou du grand public : « Ils ont des droits et ils n'en profitent pas ! ».

De plus, recourir au CPAS n'est pas une démarche simple, on n'y est pas toujours accueilli à bras ouverts... Le CPAS compétent doit être défini par le lieu où habite le bénéficiaire : c'est problématique

pour une personne sans domicile fixe. Les CPAS ont l'obligation d'accepter une adresse de référence pour les personnes sans abri ou nomades. Cela peut être l'adresse d'un parent, d'un ami qui s'engage à remettre le courrier au bénéficiaire. Le CPAS peut aussi servir d'adresse de référence. Mais certains ont tendance à envoyer les demandeurs dans une commune voisine, sous un prétexte ou sous un autre.

De plus, Il existe une grande disparité de l'aide entre les divers CPAS. La loi détermine leurs obligations, mais un certain nombre de choses sont du ressort de chaque Centre, ou bien la loi est interprétée de façon plus ou moins « généreuse » selon les moyens ou la couleur politique dominante...

Ce que couvre la Carte médicale, par exemple, varie d'une commune à l'autre. Les règles institutionnelles propres à ces services (horaires à respecter, rendez-vous, documents à fournir...) ne sont pas toujours faciles à comprendre ni à respecter pour des personnes que la vie a marginalisées<sup>1</sup>.

## Soins psychologiques

L'accès aux soins psychologiques, non couverts par l'INAMI, n'est pas considéré de manière systématique comme entrant dans le cadre de l'aide médicale urgente aux plus précarisés. Il est important de s'attarder ici quelque peu sur cet accompagnement psychologique, pour la raison même qu'il n'est pas reconnu ni remboursé par la sécurité sociale, mais

aussi à cause du préjugé négatif qu'un traitement « psy » peut susciter chez certaines personnes.

Lorsqu'une pathologie psychiatrique est évidente, une prise en charge psychiatrique – donc relevant de la médecine - est généralement acceptée sans trop de difficulté, mais pas toujours adaptée à la réalité de vie du patient : sera-t-il en mesure d'accéder au traitement en ambulatoire, de prendre effectivement ses médicaments à domicile ? Le thérapeute ignore souvent le cadre et les conditions de vie du patient, faute de visite à domicile.

Il est plus difficile de se voir accorder la prise en charge d'un soutien psychologique. Or, la plupart des personnes en grande précarité ont un parcours de vie difficile, ayant entraîné une accumulation de souffrances qui ont souvent besoin d'être exprimées et entendues.

En particulier en ce qui concerne les demandeurs

d'asile :

- des difficultés individuelles dans le pays d'origine, liées à la violation des droits humains et ayant nécessité l'exil.
- les péripéties du voyage, jalonné d'incertitudes, de peurs, parfois de drames.
- des ruptures et séparations : en quittant son pays, la personne quitte aussi une famille, peut-être un conjoint et des enfants, et elle laisse toute sa vie passée derrière elle.
- les conditions de vie, d'accueil en Belgique, souvent de non-accueil, faudrait-il dire. Cette étape est souvent synonyme d'isolement, de précarisation.
- la complexité des procédures de demande d'asile, la longue attente dans le

**Les soins  
psychologiques ne  
rentrent pas  
systématiquement  
dans l'Aide médicale  
urgente.**

<sup>1</sup> Voir « Exclusion sociale, humiliation et perte d'estime de soi », analyse de Vivre Ensemble, 2009. [http://vivre-ensemble.be/IMG/pdf/2009-03\\_exclusion-humiliation.pdf](http://vivre-ensemble.be/IMG/pdf/2009-03_exclusion-humiliation.pdf)

stress, démarche après démarche, d'avancées en faux espoirs, de refus en portes ouvertes.

- un accès restreint aux droits fondamentaux : logement, santé, culture...

Comme souvent quand il y a une faille dans notre système de soins, le monde associatif tente d'y remédier. Ulysse est un Service de santé mentale pour personnes exilées, en particulier celles qui n'ont pas encore obtenu le statut de réfugié. Les consultations sont gratuites, assurées par des professionnels de la santé mentale épaulés par des interprètes professionnels. Prendre en compte la santé mentale des demandeurs d'asile est primordial : certains se sentent si mal, psychologiquement, qu'ils sont incapables de s'exprimer clairement lors des entretiens au CGRA, instance qui va décider de leur avenir.

*Ulysse, rue de l'Ermitage, 1050 Bruxelles  
– 02 533 06 70*

Enfin, suivant les origines du patient, l'approche psychologique n'est parfois pas la meilleure solution. Celle-ci est en effet parfois perçue comme « un traitement pour les fous ». Se pose alors la question du respect des croyances et des cultures et des possibilités d'approcher plutôt un guérisseur traditionnel ou un représentant religieux.

Pour faciliter l'acceptation d'une aide psychologique, les associations du secteur de la santé mentale qui travaillent avec un public socialement fragile veillent à présenter ce suivi psychologique ou psychiatrique de façon positive. Avec des personnes en demande d'asile, par exemple, on évitera de dire que parler peut soulager, parce que cela fait référence à des moments où l'on est obligé de parler (dénonciation, interview au CGRA ...). Par contre, les intervenants

insistent sur la difficulté des conditions de vie quand on arrive en Belgique et proposent un accompagnement dans le quotidien, en s'appuyant sur les ressources de la personne.

Dans la pratique quotidienne, les associations constatent que les personnes arrivent avec beaucoup de questions mais finalement peu de réticences, même du point de vue culturel. Les personnes adhèrent assez facilement à l'offre d'aide qui leur est proposée.

## Et les collectivités ?

Les médecins œuvrant dans le monde associatif sont parfois amenés à prendre en charge une collectivité vivant en situation précaire et ayant un accès difficile aux soins de santé. On pense aux habitants des squats, aux Roms, aux demandeurs d'asile déboutés comme les Afghans rassemblés dans l'église du Béguinage à Bruxelles.

Le fait même que des personnes vivent en collectivité dans de mauvaises conditions sanitaires engendre des risques spécifiques : ceux liés à l'insalubrité de l'espace de vie, aux maladies qui peuvent se répandre sans entrave, vu la promiscuité – on pense à la pédiculose (poux), à la tuberculose, à la gale...

En principe, un médecin, surtout s'il est sensible aux souffrances sociales, ne refuse pas des soins à des personnes qui en ont besoin, quelle que soit leur situation légale ou financière. Mais jusqu'où faut-il aller ? Faut-il les prendre en charge bénévolement, au risque de jouer un rôle qui est celui de l'Etat ?

Cette question, qui se pose de façon aiguë et souvent urgente dans le domaine de la santé, peut en fait être élargie à une

bonne part du travail mené par les associations actives dans la lutte contre la pauvreté. Comment porter assistance aux personnes en danger de marginalisation, d'exclusion, de mort parfois, sans décharger l'Etat de ses responsabilités, dont la première est d'assurer à chacun-e l'accès aux droits humains, sans discrimination d'aucune sorte ? La question reste posée...

Isabelle Franck  
Avec Céline Vanschepdael

Suivez-nous sur Facebook et sur Twitter



VIVRE ENSEMBLE  
EDUCATION