

Etre étranger dans un pays n'est pas toujours facile, chacun sait cela. Etre étranger et malade est souvent plus difficile encore, a fortiori lorsqu'on est sans papiers et sans couverture Santé. A partir de trois récits imaginaires et pourtant si vrais, nous avons voulu comprendre ce qui pouvait se passer pour une personne étrangère découvrant sa séropositivité à Montréal, Paris ou Fribourg. Dossier réalisé par Maroussia Melia, Sascha Moore et Nicolas Charpentier.

# Etrangers malades :

un traitement pas si universel !





L'évolution des recommandations sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH incite à une précocité toujours plus grande du début du traitement VIH. Les dernières recommandations françaises (Morlat, 2013), à l'instar des américaines, conseillent de proposer un traitement aussitôt le diagnostic établi. Elles s'appuient autant sur l'enjeu de santé individuelle de contrôler rapidement l'évolution du virus que sur l'enjeu collectif en prévention. Lorsque l'on a une couverture santé, pas de problème, le médecin peut suivre ces nouvelles recommandations. En revanche, si la personne est sans papiers et qu'elle n'a pas encore une telle couverture, comment, dès lors, suivre ces recommandations sans créer un fossé entre "bons patients" bien assurés et "mauvais patients" mal, voire pas assurés ? Question de santé publique ou question de droits humains, Remaides fait le récit de ces situations au Québec, en Suisse et en France, au travers de l'histoire d'Ernest. Personnage fictif, situations bien réelles, c'est comme un roman, mais pas pour faire de la littérature.

## Ernest, étranger malade à



« Votre test VIH est positif », lui a annoncé l'intervenant du CLSC-Métro à Montréal où Ernest a passé son test de dépistage. Depuis le décès de son épouse, emportée par le sida au Cameroun, son pays natal, Ernest doutait, mais n'avait jamais osé passer de test de dépistage. Par peur du verdict, mais également en raison de son statut : en situation irrégulière au Canada, il craignait d'attirer l'attention sur sa situation. N'ayant pas accès au système de santé québécois, c'est en navigant sur le web qu'Ernest a trouvé de l'information sur le dépistage anonyme. Convaincu, il s'est décidé à sauter le pas. Désorienté par l'annonce de sa séropositivité et se trouvant dans une situation financière précaire, Ernest contacte la clinique Migrants de Médecins du Monde, où il laisse un message sur une boîte vocale. L'infirmière le rappelle peu après et un rendez-vous est rapidement fixé. L'heure de la rencontre est enfin arrivée. Après un bilan de santé général, l'infirmière l'interroge sur son statut au Canada : est-il en attente de parrainage ? En période de carence entre deux visas ? Ernest l'ignore, mais certaines situations d'immigration donnent le droit d'accéder au système de santé. Ce n'est malheureusement pas son cas. L'infirmière lui explique alors les différentes options qui s'offrent à lui. Bien qu'il ne puisse pas bénéficier d'un suivi médical à la clinique (celle-ci n'en offre pas pour le VIH), il peut être référé à des médecins de garde rattachés à la clinique. D'abord hésitant à se confier à un médecin de l'extérieur, il se sent en confiance avec l'infirmière qui lui explique que ces médecins travaillent en étroite collaboration avec eux et qu'il pourra être accompagné à sa consultation par une travailleuse sociale de la clinique. L'idée lui plaît et le rassure. En plus de cette option, elle lui mentionne également que certains projets de recherche VIH en cours acceptent des candidats (avec ou sans statut), s'ils répondent à certaines conditions (récemment diagnostiqués, ne présentant pas de résistance au traitement,

etc.) Il y a également la possibilité de faire une demande compassionnelle auprès d'un médecin. Si cela fonctionne, (ce n'est pas toujours le cas pour les maladies chroniques comme le VIH) il est possible de faire jusqu'à quatre demandes pour recevoir des médicaments gratuitement. Concrètement, Médecins du Monde, ou le médecin en charge du patient, peut écrire aux compagnies pharmaceutiques pour obtenir certains médicaments.

Ernest a créé d'excellents liens avec l'équipe de la clinique et est ravi d'apprendre qu'un suivi psychologique et social peut être réalisé à Médecins du Monde, même si le suivi du VIH se ferait à l'extérieur.

Ernest comprend bien que la situation est complexe et que les possibilités resteront limitées tant que son statut ne sera pas officialisé. S'il répond aux critères pour faire une demande d'asile, il aura droit au PFSI (Programme fédéral de santé intérimaire). Le PFSI est une couverture médicale offerte par le gouvernement fédéral, qui, dans le cas d'Ernest, originaire d'Afrique, serait totale. Cette option lui permettrait d'être couvert pendant le délai de traitement de sa demande (environ 3 mois) et d'entrer dans le système de santé. Si sa demande est acceptée, ses problèmes d'accès aux traitements seront derrière lui ! En cas de refus, les recours étant épuisés, Ernest devra quitter le territoire. S'il devait rentrer au Cameroun où les traitements antirétroviraux sont gratuits sous certaines conditions, l'intervenant pourrait le mettre en contact avec des organismes communautaires locaux pour trouver les solutions d'accès aux traitements et l'accompagnement dont il aura besoin une fois rentré au pays.

**Maroussia Melia**

Fiction créée à partir d'informations recueillies auprès de Médecins du Monde (Montréal, Canada).

### **Mes droits à la santé au Québec**

Comme l'illustre la situation d'Ernest, la prise en charge des migrants à statut précaire est complexe : sans carte d'assurance maladie ou accès au PFSI (toutefois réservé aux réfugiés et demandeurs d'asile), l'accès aux soins est pratiquement impossible. A noter que la situation n'est pas facilitée pour les enfants.

Il existe une solution, qui n'a pas été abordée dans l'histoire d'Ernest, pour avoir les soins et traitements et entrer dans le système de santé : payer l'intégralité des frais médicaux. L'hôpital demandera souvent un dépôt et vérifiera si la personne dispose de ressources financières suffisantes. Même si certains médecins peuvent faire des gestes et/ou échelonner le paiement des frais, cette solution est extrêmement coûteuse et peu envisageable pour les personnes dont le statut est précaire. A noter qu'en cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), comme les hépatites, la syphilis ou la chlamydia, Médecins du monde a la capacité de les traiter directement à la clinique.

### **Vous êtes séropositif et en situation irrégulière au Québec ?**

Si vous habitez à Montréal et aux alentours :

Appelez le (514) 609-4197 pour prendre rendez-vous à la clinique de Médecins du Monde. Laissez un message avec votre nom, un numéro de téléphone et une infirmière vous rappellera pour fixer un rendez-vous.

### **Si vous habitez en région :**

Il n'existe pas de cliniques comme Médecins du Monde ailleurs au Québec. Si vous vivez en région, prenez contact avec un travailleur social, un organisme communautaire ou un organisme de lutte contre le VIH/sida de votre ville qui, en plus de vous soutenir, pourra vous conseiller sur la marche à suivre pour essayer d'obtenir de l'aide.

**Lien sur le site de la COCQ-SIDA : <http://www.cocqsida.com/qui-sommes-nous/nos-membres/liste-alphabetique-des-membres-de-la-cocq-sida.html>**





## Ernest, étranger malade à



**D**epuis bientôt deux mois, Ernest travaille à Fribourg, tantôt comme manœuvre de chantier, tantôt à la plonge dans les restaurants de la ville. Après avoir quitté le Cameroun, Ernest a transité d'abord par l'Afrique du Nord puis l'Italie avant d'arriver au pied des Alpes en passant la frontière verte cet été. Il vit où il peut, parfois chez des connaissances ou partageant une chambre avec d'autres migrants au statut légal précaire.

Ernest se sent en bonne santé et accepte sans trop hésiter les travaux les plus lourds. De toute façon, il n'a pas trop le choix. Il travaille sept jours sur sept et de façon illégale.

En vérité, Ernest vit dans une pénombre légale et sociale où rivalisent peur de la dénonciation et de l'expulsion avec l'angoisse d'avoir à trouver un toit et à manger.

Un jour, inquiété par une éruption cutanée, il se renseigne auprès de ses connaissances. Où s'adresser ? Aux urgences de l'Hôpital cantonal ? Et si l'hôpital le dénonçait aux autorités ? Il aurait préféré un médecin discret qui ne coûterait pas trop cher.

"Va à Fri-santé, sur le Boulevard de Pérolles", lui a-t-on répondu finalement. "Ils pourront t'aider."

"Et ils te conseilleront pour l'assurance maladie aussi."

Ernest se présente au 30, Boulevard de Pérolles au centre-ville de Fribourg où il est reçu par l'infirmière de la permanence. Elle le rassure rapidement quant à d'éventuels problèmes avec les autorités. Sa confidentialité est garantie en ce lieu et les autorités cantonales soutiennent l'association et ses buts. Après quelques formalités, elle lui pose des questions au sujet de sa santé et de son travail. Ernest répond par la négative lorsqu'elle lui demande s'il a déjà été dépisté pour le VIH.

"Seriez-vous d'accord de faire un test VIH ? Ne serait-ce que pour l'exclure comme cause de votre éruption", lui avait demandé l'infirmière.

"Oui, d'accord."

Ernest se rend au rendez-vous que l'infirmière a pris auprès du Planning familial pour un test VIH rapide. "Le test est complètement anonyme et votre statut légal n'a pas d'importance", lui précise-t-elle.

Le test est positif et une prise de sang le confirme. Fri-santé l'envoie consulter un médecin et celui-ci ordonne un traitement antirétroviral devenu nécessaire.

Aujourd'hui, Ernest est de retour à Fri-santé.

"Quel que soit le statut légal, l'affiliation à l'assurance maladie est obligatoire", lui explique une collaboratrice pour le rassurer. La prime (cotisation mensuelle à la charge de l'assuré) se monte à 377 CHF en moyenne (environ 310 euros) et au vu de la situation qu'Ernest annonce, il a droit à une allocation s'élevant à 72 % de la prime de référence cantonale.

Reste encore la franchise ordinaire de 300 CHF par an et la quote-part, une participation aux frais des soins de 10% de chaque montant facturé mais qui est plafonné à 700 CHF par an. Un traitement antirétroviral (TAR) coûtant aux alentours de 1 500 à 2 000 CHF par mois en Suisse, il atteindra ce plafond dès les premiers mois de l'année.

Faisant rapidement le calcul, Ernest réalise que malgré le soutien financier, il devra quand même se débrouiller pour trouver quelques 180 CHF par mois pour la couverture de l'assurance maladie. "Ce n'est pas tout", continue la collaboratrice. Il doit donner une adresse de contact pour la caisse maladie.

"Avez-vous de la famille ici ou un ami en qui vous pouvez avoir confiance ?", demande-t-elle.

"Pas beaucoup". Ses amis, il les a tous laissés bien loin, au pays. Il lui faut aussi un compte bancaire ou postal sur lequel la caisse pourra verser les remboursements. Sinon, la caisse le fera par chèque postal (mandat de paiement) mais Ernest aura des frais supplémentaires. "Et vous aurez besoin d'une pièce d'identité", ajoute-t-elle.

"La nouvelle n'est pas facile à recevoir. Vous trouverez, un peu plus loin au 57 du Boulevard de Pérolles, le centre Empreinte, Antenne sida du Canton de Fribourg. Allez-les voir." A Empreinte, Ernest est reçu par une collaboratrice qui va prendre du temps pour l'écouter et le soutenir dans ses démarches.

"Une aide financière est possible via un fonds de soutien de la fondation Le Tremplin dont Empreinte dépend." lui explique la collaboratrice. "Le montant offert de 300 CHF vous permettra de payer la franchise de la caisse maladie. "

Une série de rendez-vous pour un soutien psychosocial sont aussi proposés à Ernest. De plus, selon ses besoins, la collaboratrice d'Empreinte pourra l'aiguiller vers les partenaires du réseau social fribourgeois.

Par exemple, la permanence juridique de l'association CCSI SOS Racisme à la rue des Alpes 11 à qui il pourra s'adresser pour les questions légales et administratives, s'il pense régulariser sa situation et faire une demande de permis humanitaire ou d'admission provisoire. Il n'y a aucune garantie que l'autorisation de séjour soit octroyée et si la procédure se termine par un refus, l'autorité peut ordonner son expulsion.

**Sascha Moore, Groupe sida Genève**



## Suisse : vos droits

Les prestations imposées par la loi fédérale sur l'assurance maladie LAMal sont les mêmes quelle que soit la caisse qui les rembourse. Les primes sont calculées chaque année pour l'année à venir pour chaque canton et sont relativement élevées. Entre 342 et 513 CHF par mois. Avec franchise et quote-part, un assuré en Suisse paye au minimum 3'000 CHF par année de sa propre poche.

Un assuré dans le besoin peut demander un subside partiel ou total au sens de la LAMal pour financer ses primes d'assurance obligatoire des soins, mais les subsides ne sont pas calculés de la même manière dans tous les cantons. En moyenne un tiers des assurés en Suisse bénéficie d'un subside partiel ou total.

La LAMal rend l'assurance obligatoire pour toute personne domiciliée en Suisse, obligation imposée quel que soit le statut légal pour autant que la personne a l'intention d'y résider et qu'elle y séjourne effectivement. Outrepassant leurs droits, les caisses demandent trop souvent de fournir une preuve de résidence légale, d'autorisation de séjour ou d'établissement — ces fameux permis B ou C.

Sans titre de séjour ou d'établissement, la plupart des Cantons refusent d'octroyer le subside, et ce dernier ne couvre généralement qu'une part de la prime. 90 CHF par mois pour un adulte à Genève. Et finalement, il n'y pas d'aide sociale pour les "sans-papiers", seulement l'aide d'urgence en nature. En fin de compte, la charge est souvent trop élevée. Plutôt que de risquer une dénonciation de la part de l'office des poursuites pour les arriérés des primes, un « sans-papier » renoncera à une assurance maladie. Sans la garantie de cette dernière, il n'aura droit qu'aux soins et traitements urgents. Sans un danger sérieux et immédiat pour la vie, un traitement antirétroviral ne sera, en principe, pas accessible en l'absence de couverture d'assurance maladie ou de ressources financières personnelles suffisantes.

## Ernest, étranger malade à



Ernest a trente deux ans. Il a quitté depuis quelques mois le Cameroun. Après le décès de sa femme, il est parti rejoindre son frère en Italie. Après quelques mois près de Rome, Ernest ne s'habitue pas, il se sent victime de racisme et ne trouve pas de travail. Il décide alors de rejoindre le sud de la France où il espère une vie différente. Passant de foyer d'hébergement d'urgence à la rue, et vice et versa, l'arrivée de l'hiver rend les places rares et les hommes ne sont pas prioritaires. Ernest n'avait jamais connu un tel déshonneur que de devoir dormir sans un toit. Il se domicilie également dans une association, la "Croix dorée", dans le but de commencer les démarches officielles de régularisation. Nouvelles humiliations : chaque semaine il va chercher son courrier et doit "pointer", subissant, lui comme d'autres, la condescendance et autres vexations des bénévoles, qui semblent plus subir l'accueil des migrants que de vouloir leur venir en aide.

Un jour, Ernest se retrouve de nouveau rongé par la peur. Ce n'est pas la première fois ; il repense à sa femme décédée et il s'inquiète pour sa propre santé. C'était l'amour de sa vie et ils n'ont pas eu le temps d'avoir un enfant ensemble, c'est le sida qui l'a emportée. Ernest n'a jamais fait le test tellement il a peur de savoir. Il décide de prendre contact avec une association et de faire un test à résultat rapide. Le résultat tombera : c'est positif. Au début il croit mourir, puis il apprend comment on vit avec le VIH aujourd'hui en France et comprend qu'il va pouvoir se soigner.

Il rencontre rapidement un médecin et fait son premier bilan. Cela ne va pas de soi car Ernest n'a encore fait aucune démarche de régularisation, et n'a pas trois mois de résidence en France pour demander l'Aide Médicale d'Etat (AME). Le médecin fera passer le bilan (avec charge virale et CD4) par le centre de dépistage anonyme et gratuit afin de bénéficier de la gratuité. Ernest est tout juste à 350 CD4/mm3, le médecin lui explique qu'il va devoir attendre deux mois, le temps que sa demande d'AME soit faite, pour lui proposer une trithérapie. A mi-voix Ernest demande au médecin :

- "Est-ce que je prendrai des médicaments ? "

Le médecin baisse les yeux et répond :

- "Oui mais... pas tout de suite. Au vu de votre situation, vous devez d'abord faire les démarches administratives avec l'assistance sociale."

- "Mais alors quand est-ce que je pourrai être soigné ? ", insiste Ernest.

- "Je ne sais pas, c'est avec l'assistante sociale qu'il faut voir ça."

Au début, Ernest voit son médecin tous les 15 jours. Il a mal à la jambe, des douleurs et des fourmillements l'empêchent de dormir. Le médecin lui prescrit via la PASS (permanence d'accès aux soins de santé) un traitement qui calmera tout de suite les conséquences de ce qui semble être des neuropathies. Depuis son dépistage, Ernest participe au groupe des séropos qui se déroule chaque mois à AIDES. Un sujet occupe souvent leurs discussions, Ernest s'étonne qu'un d'entre eux ait commencé un traitement avant lui, alors qu'il a beaucoup plus de CD4 et qu'il a été dépisté plus récemment. La différence, c'est évidemment qu'Ernest est sans statut légal et sans AME. Ernest est prêt à commencer son traitement, d'autant plus qu'il est informé des dernières recommandations des experts français qui préconisent de commencer le traitement dès le diagnostic. Ce qu'il ne dit pas au médecin, c'est qu'il a peur de mourir lui aussi, de tomber malade du jour au lendemain comme sa femme et il ne comprend pas pourquoi il n'a pas le traitement maintenant.

Ernest a maintenant déposé son dossier de demande de séjour pour soin et est pris en charge par l'AME concernant ses frais de santé. Il prend son traitement tous les jours, tout se passe bien et sa charge virale est devenue indétectable en quelques mois seulement. Il sait qu'il ne risque plus rien et peut envisager l'avenir plus sereinement. La perspective de construire à nouveau une famille s'ouvre à lui et même si ce n'est pas pour tout de suite, rien que de l'imaginer, l'aide au quotidien.



## France : vos droits

Les personnes sans papier en France qui ont déposé une demande d'asile sont couvertes par la couverture maladie universelle (CMU). Celles sans papiers en France depuis plus de 3 mois, et qui peuvent le prouver, relèvent de l'Aide médicale d'Etat (AME). En étant au bénéfice de la CMU ou de l'AME, la personne peut prétendre à la prise en charge de ses dépenses de santé (frais de consultation, des traitements, etc.).

Pour les personnes ne pouvant attester des trois mois de résidence, seuls les « soins urgents » sont pris en charge. Ces "soins urgents" sont définis comme les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne. On retrouve notamment dans cette définition des soins urgents les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie à l'entourage ou à la collectivité, comme la tuberculose ou le VIH. Pour la prise en charge des soins urgents, l'établissement de santé qui a prodigué les soins doit solliciter les fonds pour les soins urgents et vitaux de la caisse d'assurance maladie de son territoire et alors il sera remboursé. Cela requiert un travail entre l'assistante sociale (de la PASS : permanence d'accès aux soins de santé) qui demandera une prise en charge au titre des « soins urgents » et le médecin infectiologue, dans le cas du VIH, qui devra produire un certificat médical attestant du bien fondé de ces soins. Cette démarche implique également le service de facturation de l'établissement qui devra renoncer à facturer les soins et traitements au patient.

Selon les dernières recommandations des experts français (voir Remaides n°86, automne 2013), le traitement universel est recommandé, c'est-à-dire que le traitement antirétroviral doit être proposé à toute personne vivant avec le VIH quel que soit son taux de CD4, à la fois pour des raisons de santé individuelle et de prévention. Pour le moment, les "soins urgents" semblent encore rarement utilisés pour prescrire le traitement universel et suivre ainsi ces recommandations. Il est plus souvent observé, dans des services, un système "débrouille", des soignants récupèrent des boîtes de médicaments non utilisées par des patients qu'ils donnent à d'autres patients dont les droits à la Sécurité sociale ne sont pas encore ouverts.