

Accès refusé au système de santé belge

DANS LE GANGE

.....

Ciblant les émigrants sans papiers, mais aussi les demandeurs d'asile et les Belges défavorisés, Médecins sans frontières mène un projet d'accès aux soins de santé depuis 1992 en Belgique. A une seule exception près, le nombre de patients a augmenté chaque année, parfois de manière considérable. Si l'augmentation du nombre de consultations peut faire suite à une meilleure connaissance des services offerts par Médecins sans frontières, le chiffre de dix mille en une année illustre clairement un manque d'accès aux soins de santé dans le cadre du système belge.

.....

quelqu'un pour vous aider. Mais ici, on est bloqué ».

Selon la législation belge, l'accès aux soins de santé doit être universel, que la personne concernée soit citoyen belge ou clandestin. Mais le fossé entre la législation et la réalité démontre que c'est loin d'être le cas.

Document de Médecins sans frontières trouvé sur internet, juillet 2004.

Disparité de la qualité des soins

L'accès aux soins de santé est coordonné par les Centres publics d'aide sociale (CPAS), qui sont au nombre de dix-neuf rien qu'à Bruxelles (un par 'commune'). Mais en raison des nombreuses zones d'ombre qui subsistent dans la législation (comme l'absence de définition de ce qui constitue un 'acte médical d'urgence', une catégorie de soins gratuits prodigués aux personnes qui vivent illégalement en Belgique) et de la grande autonomie dont bénéficie chaque CPAS, la mise en oeuvre de la loi varie non seulement d'une ville à l'autre, mais aussi d'une 'commune' à l'autre. Les facteurs déterminants sont multiples, allant de l'organisation interne d'un CPAS au niveau de la demande de services.

** les noms ont été changés.*

En outre, comme Médecins sans frontières limite strictement le nombre de patients accueillis dans ses trois cliniques à Bruxelles, Anvers et Liège, le nombre de consultations reflète le niveau de l'offre plutôt que celui de la demande. Il est simplement impossible de couvrir tous les besoins, ceux-ci étant beaucoup trop importants.

Mata a vingt-huit ans. Ayant fui le Togo suite à une série d'attaques pour motif politique - au cours desquelles elle a été battue et son père assassiné - elle s'est vue refuser l'asile en Belgique. Ne pouvant pas retourner chez elle, elle est restée illégalement chez nous. Couverte de blessures et atteinte de l'hépatite B, elle ne peut toujours pas bénéficier de soins médicaux autres que ceux qu'offrent les cliniques Médecins sans frontières.*

« Dans ce pays, on est laissé à soi-même. En Afrique on n'abandonne pas les gens, même s'ils sont pauvres. Il y a toujours

Le CPAS de Bruxelles Ville, par exemple, travaille avec une nouvelle carte de santé valable pour trois mois. Cette carte porte le nom du généraliste et du pharmacien avec lesquels le CPAS a signé un accord. Une personne qui a besoin de soins médicaux peut ainsi recevoir des soins primaires et des médicaments, et son dossier est suivi par un médecin si une hospitalisation est requise.

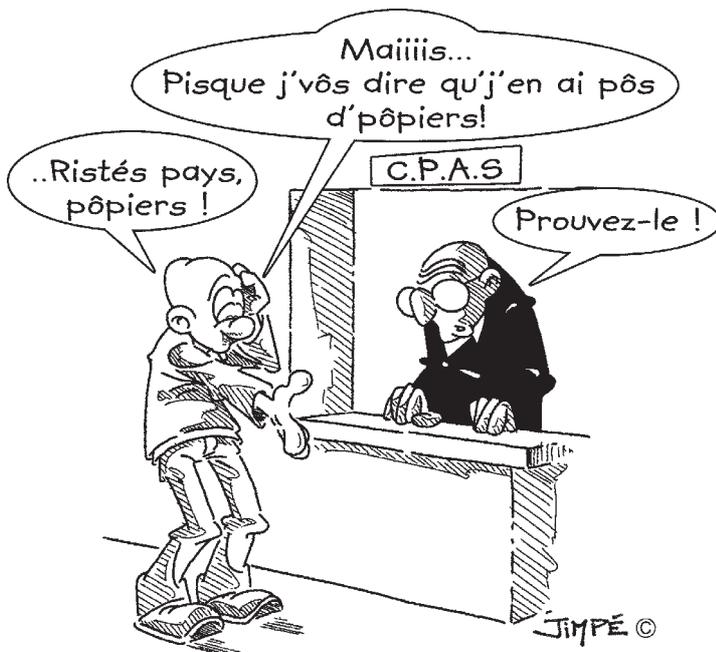
Les personnes qui vivent dans d'autres régions ne sont pas aussi chanceuses. De simples tâches - comme celles de communiquer les noms des médecins aux patients - ne sont même pas assurées par le CPAS, et certaines méthodes de fonctionnement rappellent les pires cauchemars de Kafka. Dans le cas du CPAS d'Anderlecht, une des dix-neuf communes de Bruxelles, le patient doit d'abord produire un certificat médical pour ensuite obtenir les papiers nécessaires pour pouvoir se présenter à une consultation médicale. Le patient est donc obligé d'aller voir un médecin pour prouver

Mots clef : accès aux soins, asile, culture et santé.

Accès refusé au système de santé belge

qu'il est malade et pouvoir ensuite consulter un médecin qui puisse le soigner. Malheureusement, le cas d'Anderlecht constitue la règle plutôt que l'exception.

Le système des soins aux immigrants illégaux appliqué par le CPAS est non seulement déroutant, mais également imprévisible. Dans bien des cas, un travailleur social est envoyé au domicile du demandeur d'assistance pour vérifier qu'il est effectivement dans l'incapacité de payer des soins. La décision est souvent prise sur base de critères extrêmement subjectifs comme le fait que la personne ait ou non la télévision.



La nature incohérente et imprévisible du système appliqué par le CPAS rend la vie du patient très difficile, mais les médecins en souffrent également. Quand il s'agit d'examiner un patient sans papiers, le médecin doit d'abord savoir de quelle commune il provient, en plus de son statut social (les règles applicables au statut médical des immigrants clandestins et illégaux diffèrent par exemple), afin de pouvoir réclamer le paiement de sa consultation. Face à une tâche aussi décourageante le médecin préférera simplement donner une consultation gratuite pour gagner du temps, ou, plus souvent, refusera tout bonnement d'examiner le patient.

Généraliste à Liège, le docteur Olivier Fenichiu, a souvent été confronté à cette situation :

« Dans la zone où je travaillais, à Liège, je recevais quasiment tous les jours au moins un patient sans papiers nécessitant une consultation. Et plus encore en hiver. Au départ, j'ai appliqué la procédure pour récupérer le montant de la consultation, mais j'ai très vite réalisé que l'opération prenait beaucoup plus de temps que cela n'en valait et j'ai finalement donné des consultations gratuites. C'est un véritable casse-tête. Je sais que nombre de mes collègues se sont retrouvés dans la même situation, et je trouve inacceptable que les failles du système soient un fardeau pour les médecins. »

Mieux vaut prévenir que guérir

L'approche préventive plutôt que curative est à la base de la plupart des systèmes de soins de santé. Pourtant, l'expérience de Médecins sans frontières auprès des plus démunis en Belgique démontre que cet adage a été totalement inversé. Les retards et la complexité du système ont abouti au fait que la plupart des patients qui ont besoin de soins préfèrent ignorer les signaux avant-coureurs de la maladie dans l'espoir qu'ils ne débouchent pas sur quelque chose de plus grave. Cette attitude n'est pas sans conséquences : les patients doivent souvent être directement envoyés aux urgences de l'hôpital au moment où surviennent des complications qui auraient pu être évitées.

Si l'aspect humain de cette équation est déjà terrible, obligeant les patients à attendre que leur problème de santé empire, les implications financières sont également significatives, puisque le traitement de première ligne d'une maladie telle que le diabète est bien moins onéreux que d'avoir à traiter des complications.

Saïd, trente quatre ans, a été diagnostiqué diabétique à son arrivée en Belgique, en tant que demandeur d'asile. Il a bénéficié d'un traitement pendant la procédure de demande d'asile. Mais, lors de sa seconde*

tentative durant les mois qu'il lui a fallu pour obtenir le statut de réfugié - il n'a pas pu accéder aux soins. Les conséquences ont été horribles pour lui.

« J'ai été opéré trois fois en 2001 à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles. Ensuite, j'ai dû me soigner pour mon diabète. J'ai besoin de plusieurs injections d'insuline par jour. J'ai également des problèmes avec mes reins et ma tension, parce que la maladie n'a pas été stabilisée. Mais la dialyse coûte cher et personne ne peut me la payer. Entre-temps, j'ai appris que je ne pouvais pas rester en Belgique. J'ai reçu l'ordre de quitter le territoire, même après avoir présenté un certificat attestant que j'étais malade. L'Etat belge a dit que je pouvais me faire soigner au Maroc, mais je n'ai pas d'argent. Médecins sans frontières m'a aidé à obtenir une carte médicale de Bruxelles Ville, pour que je puisse poursuivre mon traitement. Mais cela a pris plusieurs mois et comme le médecin ne voulait pas faire mes analyses, j'ai continué à prendre des médicaments. Un jour j'ai eu une attaque et j'ai dû aller aux urgences. Comme mon traitement n'a pas été bien suivi, j'ai à présent des problèmes cardiaques pires qu'avant. J'aurais peut-être obtenu le statut de réfugié, mais maintenant je suis invalide. J'ai besoin d'être dialysé tous les jours parce que j'ai attendu trop longtemps et mon problème cardiaque ne s'est pas arrangé. Je suis également aveugle d'un oeil. Je veux travailler. Au Maroc, j'ai étudié le marketing et le commerce international. Mais qui va me donner du travail, à moi qui suis dans un tel état ? Je vais essayer mais je resterai probablement sans emploi le reste de ma vie. »

Saturation des structures médicales

Le fait que les structures médicales existantes soient saturées de demandes est un autre facteur qui limite l'accès des plus démunis aux soins de santé. L'une des conséquences de la campagne de régularisation des immigrés illégaux, en janvier 2000, est que de

nombreuses personnes défavorisées ont pris conscience de leurs droits, ce qui a augmenté la demande « d'actes médicaux d'urgence » de la part de personnes qui y avaient droit. En outre, la rapidité accrue de la procédure d'asile a poussé de nombreux immigrants à choisir de rester illégaux plutôt que de risquer de faire appel au système.

En 2003, les structures médicales de certains quartiers tels que les Marolles et la commune de Molenbeek, à Bruxelles, ont commencé à atteindre leurs limites. 25 % des cas environ étant des personnes ayant droit à cette catégorie de soins, les conséquences, en termes de temps et de finances, sont devenues préoccupantes et comme la demande ne cesse d'augmenter, le fragile équilibre devient de plus en plus précaire. Dans l'état actuel des choses, certains hôpitaux refusent de prodiguer des soins aux immigrants illégaux tandis que d'autres s'efforcent de rester un service public.

S'il est évident qu'il faut une approche mesurée et cohérente pour faire face à ce problème, le danger d'une réaction en chaîne n'est pas à écarter. Une interprétation souvent avancée est que la demande accrue est liée aux abus du système. Pourtant, rien ne justifie cela. En réalité, une personne ne se rend pas à une consultation médicale pour le plaisir, et le statut de résidence n'y change rien. De fait, les innombrables obstacles que les immigrants illégaux doivent surmonter avant de pouvoir bénéficier d'un quelconque traitement les rend moins enclins à demander des soins, gratuits ou non.

Les conséquences psychologiques du refus d'accès

Vivre à long terme dans des conditions précaires, face à un avenir incertain et spécialement dans un pays de culture étrangère à la sienne, peut entraîner une fatigue psychologique. Appelé 'Syndrome d'Ulysse,' il s'agit d'un fait médicalement avéré. Pourtant, alors que de nombreux immigrants sont confrontés régulièrement à ce problème, l'accès aux soins psychologiques est également très

limité. Le CPAS d'Anvers, par exemple, refuse catégoriquement de fournir toute aide psychologique. Médecins sans frontières a d'ailleurs dû mettre en place un programme psychologique en marge de son travail médical.

Le cas d'un jeune Angolais de dix-sept ans, qui a cherché refuge en Belgique parce qu'il avait été emprisonné et battu dans son propre pays, est particulièrement frappant. Déjà traumatisé par les événements en Angola, il a commencé, pendant la procédure d'asile, à présenter des signes sérieux de problèmes psychologiques, y compris des hallucinations, des visions et des pertes de mémoire. Hospitalisé, il a été mis dehors lorsque sa première demande d'asile a été refusée. Brièvement suivi dans le cadre de soins ambulatoires, il a commencé à vivre dans les rues de Bruxelles en août. Coincé dans le fossé entre la demande d'asile et le système d'immigration clandestine, aucune structure officielle n'a voulu prendre en charge ses soins de santé. Médecins sans frontières a perdu sa trace en décembre 2003.

une cohérence, même la plus élémentaire, au travail des CPAS en dépit des implications financières et humaines épouvantables qu'engendre la situation actuelle. La demande ne va pas diminuer dans un futur proche, à moins que des actions soient entreprises. Dans ce contexte, la situation des soins de santé des plus démunis va incontestablement continuer à se détériorer.

Des solutions existent

En réalité, rien ne justifie que les démunis restent sans soins médicaux en Belgique. Le problème n'est pas insoluble : la mise en place de solutions dépend de la bonne volonté des autorités belges et du CPAS en particulier. A Liège, par exemple, un espace 'Médiation Santé' a été mis sur pied au Centre de médecine préventive, sous les auspices du CPAS. Les deux personnes qui travaillent dans le Centre suivront les dossiers des plus défavorisés et les adresseront à des généralistes. Médecins sans frontières espère que cette initiative aboutira à la fermeture de sa clinique dans un futur proche.

Mais à Anvers et dans diverses communes de Bruxelles, la situation des démunis et en particulier des sans papiers, demeure terrible. Certaines communes de Bruxelles semblent même agir d'une façon délibérément obtuse, forçant les médecins à attendre parfois dix-huit mois avant d'être remboursés des consultations données aux clandestins.

Les autorités montrent leur réticence à imposer

