Récit de Situation Complexe Authentique de niveau 1

Un refus d'asile

Faculté de Médecine Jacques Lisfranc Saint Etienne

Chloé Bougerol
16/05/2017

Sommaire

Lieux de stage Page 2

Récit de situation Page 4

1/ Psychothérapie en cabinet de médecine générale pour une patiente immigrée en demande d'asile et en situation précaire Page 6

2/ Quelles sont les modalités d'accès aux droits pour les patients immigrés ? Page 11

Conclusion Page 16

Bibliographie Page 17

Tableau et Annexes Page 19

Lieux de stage

La Maison de Santé Pluridisciplinaire de Noirétable (MSP) : Elle comprend 3 médecins généralistes, 3 cabinets d'infirmières, une diététicienne, une orthophoniste, une psychologue, une pédicure et une antenne de la médecine du travail. La MSP bénéficie de 3 secrétaires qui sont présentes de 8h à 20h pour la prise des rendez-vous auprès des 3 médecins. Le cabinet est informatisé, et les 3 médecins utilisent le même logiciel. La MSP s'engage également à recevoir les urgences, comme des sutures. Ils ont également une remplaçante régulière pour les jours d'absence. La patientèle de la MSP est rurale et issue de milieux socio-économiques variés. Elle est tout de même majoritairement âgée.

Dr DAVID : Il consulte à la MSP de Noirétable uniquement sur rendez-vous avec des plages horaires libres pour accueillir les demandes du jour. Il fait beaucoup de visites à domicile, à raison d'une demi-journée quotidienne. Il est le médecin coordinateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de Noirétable. J'ai appris à être plus systématique dans mes examens cliniques, à hiérarchiser les demandes multiples des patients, et à ne pas faire l'impasse sur un motif de consultation. J'ai également appréhendé le suivi des pathologies chroniques (hypertension artérielle, diabète…), et les spécificités des prises en charge en EHPAD. Il m'a aussi enseigné les notions de gestion d'un cabinet.

Dr COURT-CHABANNE : Elle est associée au Dr David dans la MSP de Noirétable. Elle consulte également sur rendez-vous et fait beaucoup de visites à domicile : une demi-journée par jour. Elle a également quelques consultations de suivi de la femme. J'ai pu faire le suivi de la femme en cabinet et pratiquer des frottis cervico-utérins. J'ai appris à prendre en charge des personnes âgées isolées, avec la difficulté du recours aux consultations spécialisées d'organes et l'éloignement des centres hospitaliers. J'ai acquis plus d'autonomie dans ma pratique.

La permanence d'accès aux soins de santé (PASS) au CH de Montbrison : La PASS est un accueil médical et social des personnes en situation de précarité. Elle est composée sur Montbrison d'un médecin (Dr Bourgeat-Faure) présent une demi-journée par semaine et d'une infirmière présente du lundi au vendredi de 8h45 à 16h15. J'ai pu découvrir les différentes situations de précarité, ainsi que le soin en contexte interculturel par exemple avec les personnes migrantes ou en difficulté socio-économique. J'ai appris à travailler en réseau et à hiérarchiser les demandes de soins. J'ai aussi participé via la PASS à l'élaboration de 2 soirées sur le thème de la santé avec le centre social de Montbrison (« Santé mentale et précarité, qui peut vous

accompagner ? », « En tant que proche, comment accompagner une future maman en début de grossesse »).

Récit de Situation Complexe Authentique de niveau 1 :

Un refus d'asile

Bougerol Chloé 2017

Récit de situation

Le 21 décembre 2016, je reçois en consultation une patiente de 33 ans pour des troubles de l'humeur dans le cadre de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de Montbrison. La consultation se déroule avec l'infirmière de la PASS.

La patiente est originaire du Kosovo et est arrivée en France en septembre 2015. Elle est célibataire sans enfant, et était infirmière au Kosovo. Elle loge et travaille chez Emmaüs à Montbrison. Elle a une sœur qui vit à Firminy. Il n'y a pas de barrière de la langue.

Elle n'a pas d'antécédents particuliers, pas d'allergie connue et aucun traitement en cours actuellement.

Elle décrit depuis 6 mois environ une tristesse avec pleurs fréquents au cours de la journée. Elle n'a « plus la force de travailler », elle n'a « envie de rien ». Elle présente également des troubles du sommeil avec un endormissement difficile et des réveils nocturnes fréquents. Une fatigue importante est rapportée, avec un retentissement sur les actes de la vie quotidienne (difficulté à faire son travail chez Emmaüs).

Au cours de son entretien, elle explique que sa demande d'asile vient d'être rejetée par la commission quelques semaines plus tôt. Elle n'a pas su leur décrire ce qui s'était passé au Kosovo. Lorsqu'elle nous évoque en consultation son histoire familiale et la perte de ses proches, elle n'arrive pas à nous expliquer ce qui s'est passé exactement, et elle se met à pleurer.

Elle présente un épisode dépressif caractérisé.

Un suivi psychologique me paraît nécessaire. Je me demande qui pourra l'effectuer chez cette patiente précaire qui n'a peut-être pas de couverture sociale et qui ne peut pas payer un psychologue. Le choix le plus approprié me semble de la revoir et de l'effectuer moi-même. Cela me pose problème car je n'ai aucune formation spécifique vis-à-vis de la psychothérapie, et je ne sais absolument pas comment la conduire.

Je décide de mettre en place un traitement par antidépresseur, anxiolytique et hypnotique par Venlafaxine, Alprazolam et Zopiclone. Au moment où je rédige l'ordonnance, je me pose la question de son accès aux médicaments. Si elle n'a pas de droits à la sécurité sociale, la pharmacie de l'hôpital peut fournir les médicaments. Cette contrainte aurait pu me faire changer ma prescription pour notamment un autre antidépresseur inscrit au livret si la Venlafaxine n'était pas disponible à l'hôpital. Cette interrogation soulève surtout son accès aux droits de la sécurité sociale et sa régularité de séjour sur le territoire français. Après vérification, elle a la couverture maladie universelle complémentaire. Suite au refus de sa demande d'asile, elle a demandé un recours. Elle est donc en situation régulière sur le territoire français.

Je décide de la revoir en consultation dans 4 semaines. J'ai choisi ce délai notamment pour le renouvellement d'ordonnance, la prescription d'hypnotique étant limitée à 28 jours. Cet intervalle me semblait aussi adéquat par rapport au suivi psychologique. Je lui propose de nous raconter son histoire de vie, mais elle reste très discrète par rapport à celle-ci. Elle me livre peu de choses en consultation.

Après le départ de la patiente, je me suis demandée comment conduire une psychothérapie en médecine générale en l'absence de formation spécifique. Je me suis également posée de nombreuses questions sur l'accès à l'assurance maladie pour les personnes précaires.

Je l'ai revue toutes les 4 semaines environ jusqu'au mois de mars, où j'ai fait pu faire un relai avec le centre médico-psychologique de Montbrison et un médecin traitant qu'elle a choisi.

Les problématiques posées lors de cette consultation sont :

- Comment réaliser une psychothérapie en cabinet de médecine générale pour une patiente immigrée en demande d'asile et en situation précaire ?
- L'accès aux droits de l'assurance maladie en France : quels sont les dispositifs existants ? Quelles sont les modalités pour pouvoir y accéder ? Quelles sont leurs différences ?

1/ Psychothérapie en cabinet de médecine générale pour une patiente immigrée en demande d'asile et en situation précaire.

L'un des traitements de la dépression, quelle que soit son degré de sévérité, est la psychothérapie. Jean Guyotat, un neuropsychiatre et psychanalyste du XXème siècle, a défini la psychothérapie ainsi : « il y a psychothérapie à chaque fois que sont utilisés à des fins thérapeutiques les mouvements affectifs mis en jeu à l'intérieur de l'esprit du malade et à l'occasion de ses relations avec le thérapeute. » (in Psychothérapies médicales, 1978)

Selon l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, 3 grands modèles (interpersonnel, comportemental et cognitif) ont été évaluées et une dernière (la psychanalyse) a obtenu un accord d'expert pour l'élaboration du guide de la prise en charge d'un épisode dépressif caractérisé selon les critères du DSM-IV (1). De ces 4 grands modèles découlent plus de 250 écoles de psychothérapies. Elles peuvent également répondre à des besoins spécifiques comme la thérapie par résolution de problème ou la thérapie de groupe. Parmi les psychothérapies les plus connues et couramment utilisées, on retrouve :

- La psychanalyse est un travail effectué sur plusieurs années. Elle vise à rechercher les liens entre les difficultés actuelles et les conflits passés non résolus, afin de s'en dégager ou de les accepter. Elle se base sur les notions d'inconscient, de transfert et de sexualité infantile. Le psychothérapeute se place dans une neutralité bienveillante. Elle utilise une parole libre et les interprétations sont faites par le patient. Le patient est parfois allongé sur un divan. Il est également possible de faire un travail de groupe (2,3).
- La psychothérapie cognitive et comportementale a des objectifs thérapeutiques limités aux plaintes du patient. Elle est le plus souvent de courte durée, soit quelques mois. Elle est fondée sur les théories de l'apprentissage, la neuropsychologie cognitive et la théorie de l'information. Elle utilise diverses méthodes pour acquérir des comportements plus adaptés. Son objectif est d'aider la personne à acquérir une meilleure adaptation dans sa vie quotidienne et à faire disparaître rapidement son symptôme. Elle consiste à exposer progressivement la personne aux sources d'angoisse, après les avoir affrontées en imagination. Il s'agit d'une sorte de « désensibilisation » (2,3).
- La psychothérapie expérientielle et humaniste est centrée sur les possibilités d'évolution positive du patient et sur ses expériences actuelles et futures. Elle vise l'allègement d'une attitude rigide et critique envers soi-même. Le psychothérapeute aide le patient à

reconnaitre ses forces et ses faiblesses. Il s'appuie sur différentes techniques comme la parole, les techniques psychocorporelles, le chant, la danse, le dessin…(2).

- La psychothérapie à orientation familiale ou systémique ne cherche pas à déterminer l'origine de la souffrance psychique, mais à savoir comment elle se maintient au sein d'un groupe de personne. Elle envisage le patient dans son « système », soit la famille, le couple, les proches, etc. Le thérapeute rencontre le patient, ainsi que les autres personnes du groupe pour en modifier les relations en travaillant sur les attentes de chacun, les habitudes de vie et les modes de communication. Un plan de traitement est établi avec le groupe afin de favoriser de meilleures relations. Elle correspond le plus souvent à une thérapie familiale ou de couple (2,3).

Ces psychothérapies requièrent une formation spécifique pour être pratiquées. Il faut avoir validé une formation de psychopathologie clinique qui est accessible aux titulaires d'un doctorat de médecine en France ou d'un master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse. Elle permet par la suite d'être inscrit au Registre des psychothérapeutes via les Agences régionales de santé et l'enregistrement du diplôme sur le fichier Adeli (3). Les médecins généralistes peuvent se former à travers les diplômes interuniversitaires.

Lors d'une consultation avec une personne dépressive, les médecins généralistes parlent le plus souvent d'un travail d'écoute, de dialogue et de conseils, basé sur l'empathie, la bienveillance et la neutralité. Très peu d'entre eux utilisent le mot « psychothérapie » pour décrire ce travail, bien que la majorité d'entre eux ont l'impression d'en mener une. Or, d'après la définition de Jean Guyotat, il se révèle qu'ils utilisent une forme de psychothérapie. Elle est décrite dans la littérature comme étant la psychothérapie de soutien (PS). Elle semble le plus souvent balbutiante, voire "illégitime" par le praticien qui la pratique, car elle s'inscrit hors du cadre des psychothérapies reconnues par une formation spécifique (4).

La PS intègre des principes et des procédures centrées sur la disparition des symptômes, voire la résolution des problèmes. Elle agit indirectement par le biais du renforcement des défenses les plus saines. Elle consiste, en se basant sur le soutien, à déployer des techniques très diverses dans le but d'adapter le traitement au patient, en tenant compte de la complexité de sa problématique. Elle est souple et modulaire, capable de s'adapter à un grand nombre de situations diverses, et permettant un ajustement technique à chaque patient. Elle représente la forme de traitement que l'on peut proposer au plus grand nombre de patients. Les patients qui bénéficient de cette thérapie ont besoin de soutien émotionnel, manifesté par les preuves d'un intérêt humain authentique de la part d'un thérapeute très présent, dont l'engagement est

constant, capable de fixer des limites quand il le faut, par exemple quand le cadre thérapeutique est menacé par les risques de passage à l'acte (5). L'objectif principal de la PS est de restaurer ou améliorer l'estime de soi, les fonctions moïques[1] et les capacités adaptatives, afin de réduire les symptômes, en tenant compte des propres limites et difficultés du patient. Elle développe les capacités d'intégration, d'adaptation et d'évaluation de la réalité. Elle fait donc ressortir les ressources et les capacités déjà existantes du patient qui l'aideront à résoudre son problème (5,6).

La PS se déroule en face à face. Il s'agit d'un échange verbal conversationnel que le patient mène avec le praticien. Il faut éviter d'être interrompu lors de la consultation, notamment par le téléphone. La durée de la consultation est généralement plus longue qu'une consultation de médecine générale classique (4,5,7). La fréquence des consultations n'est pas clairement définie et est dépendante de chaque situation. Cependant, durant les 4 à 8 premières semaines, il semble que le rythme d'une consultation toutes les 1 à 2 semaines soit idéal. Après obtention d'une réponse thérapeutique, les consultations pourront être espacées à 1 à 2 par mois (1,4). Le thérapeute adopte une attitude réceptive et interventionniste. Il doit créer un climat favorable à la sécurisation du patient et à l'évolution positive de l'alliance thérapeutique. L'intervention du thérapeute est décrite comme une écoute active et une activité réelle. Elle consiste donc à laisser le patient exprimer librement et en confiance ses émotions ; tout en comprenant une dimension directive de conseil, d'information et d'explication. La neutralité est donc abandonnée au profit de cette position active et proche de la réalité, bien que le médecin essaye au maximum de la garder. Parmi les différentes qualités qu'il devra avoir, on peut retenir : la patience, la tolérance, la ténacité, l'authenticité, la confiance en la méthode et l'intérêt réel pour les patients. Elle se place dans une relation empathique et bienveillante impliquant réellement et personnellement le praticien, centrée sur le patient (5,6,8).

L'une des principales difficultés est d'aider le patient à identifier son problème. Celui-ci ne voit son problème qu'en termes de souffrance, de projections ou de symptômes. La PS permet donc d'abord de fournir un cadre pour qu'ils puissent parler de sa souffrance, avant de pouvoir la transformer en problème (5). Une autre complexité de cette méthode est de redonner confiance au patient, sans vouloir trop en faire : privilégier l'« ici et maintenant » et relativiser les exigences excessives des 2 parties. (4,6).

[1] Relatif au moi, référence à la psychanalyse freudienne. Le moi représente la partie consciente de l'individu entre le ça et le surmoi. Il assure la stabilité du sujet, sa communication avec le monde extérieur.

Cependant, le soutien psychologique n'est pas évoqué dans les recommandations de bonne pratique française (8). Toutefois, la relation médecin-malade est fondée sur l'empathie et l'établissement d'une relation de confiance entre le médecin et le malade. Elle apporte une compréhension de la maladie et une écoute bienveillante. Elle accompagne toutes les prescriptions. Il s'agit d'une démarche psychothérapeutique à part entière qui est souvent très proche de la PS (1). En tant que médecin généraliste, elle permet de promouvoir et de consolider cette relation médecin-malade. Pour le patient, elle lui permet de maintenir et de renforcer sa confiance en soi et sa capacité d'adaptation, afin d'éviter les rechutes de symptômes. Par ailleurs, le médecin doit tout de même connaître ses propres limites et savoir quand adresser son patient à un autre professionnel et/ou quand prescrire des médicaments. Il joue un rôle fondamental dans l'orientation éventuelle vers un psychothérapeute, l'évaluation des effets de la thérapie et l'intégration de la psychothérapie dans un parcours de soin global, médical et psychiatrique (6–8).

La PS parait particulièrement adaptée aux patients en situation précaire. Ceux-ci n'ont pas les moyens d'aller voir un psychologue libéral pour lequel les consultations ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale. Les centres médico-psychologiques ont des délais d'attente longs avant de pouvoir commencer un suivi. Par ailleurs, initier la psychothérapie en cabinet de médecine générale permet de renforcer le lien et la confiance entre le praticien et le patient. Elle offre une plus grande flexibilité qu'un suivi par un spécialiste. La PS, à travers son manifestement d'un intérêt humain authentique et réel pour le patient, permet de restaurer et d'améliorer l'estime de soi de la personne en situation de précarité.

Retour au cas :

Je ne savais pas trop à quel rythme revoir la patiente. Je lui ai proposé de revenir en consultation dans 4 semaines, afin de renouveler son ordonnance, notamment la prescription de somnifère. Je l'ai revu tous les mois jusqu'au relai avec un médecin traitant au mois de mars. J'ai pris l'initiative de faire une psychothérapie en consultation devant la situation socio-économique de ma patiente. Elle a commencé à me livrer une partie de son histoire personnelle et semble être en confiance avec moi.

J'aurais dû revoir ma patiente dans un délai plus court, à 1 ou 2 semaines, et effectuer un suivi plus rapproché, sans me baser sur les délais de prescription médicamenteuse. J'ai effectué une psychothérapie de soutien inconsciemment via la relation médecin-malade. Je ne

me suis pas assez focalisé sur sa souffrance, j'aurais dû la faire parler de ses émotions, plus que de son histoire. Ma prise en charge est limitée par le cadre de la PASS et de mon semestre. Je suis présente à la PASS une journée toutes les 2 semaines (le mercredi), et il est compliqué pour ma patiente de venir ce jour-là à cause de son travail. La PASS n'a pas vocation à remplacer le médecin traitant, et ma présence limitée à 6 mois m'a fait passer le relai à un autre médecin, alors que cette relation de confiance était en train de s'installer.

2/ Quelles sont les modalités d'accès aux droits pour les patients immigrés ?

1) Le statut de demandeur d'asile

Un demandeur d'asile est une personne ayant demandé le statut de réfugié au titre de la convention de Genève de 1951. La demande d'asile se fait auprès de la préfecture du chef-lieu de la région correspondant à la domiciliation du demandeur d'asile. Elle peut être présentée que la personne est des papiers en règle ou non (passeport, visa). La préfecture saisit l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra). Ce dépôt de demande permet d'obtenir de la préfecture dans un délai de quinze jours suivant le dépôt complet du dossier une autorisation provisoire de séjour (APS) qui sera valable un mois, sauf si la personne est déjà titulaire d'un titre de séjour. L'APS porte la mention « en vue des démarches auprès de l'Ofpra ». A l'expiration de l'APS et sur présentation de la lettre d'enregistrement de l'Ofpra, le demandeur d'asile reçoit un récépissé portant la mention « récépissé constatant le dépôt d'une demande d'asile » qui est valable six mois, puis renouvelable par trois mois. Ce récépissé est renouvelé jusqu'à la notification de décision de l'Ofpra ou sur présentation de l'accusé de réception du recours auprès de la Cour National du Droit d'Asile (CNDA) et jusqu'à notification de décision de celle-ci. Lorsque l'Ofpra refuse une demande d'asile, le demandeur d'asile peut saisir la CNDA afin de faire réévaluer sa requête (9). Un demandeur d'asile est en situation régulière sur le territoire français jusqu'à la notification de décision de l'Ofpra ou de la CNDA.

2) Les droits de base, la Protection Universelle Maladie (PUMa)

Jusqu'au 31 décembre 2015, il existait deux modes d'entrée à la Sécurité Sociale. Dans un premier cas, la personne avait une activité professionnelle et cotisait donc pour l'assurance maladie, ce qui lui permettait d'avoir une ouverture de ses droits de base. Dans un deuxième cas, la personne était sans profession, et pouvait bénéficier de la Couverture Maladie Universelle de base (CMU de base) ou être ayant droit d'une personne active. Ce système posait plusieurs problèmes car :

- Une personne qui perdait son emploi devait se faire rouvrir des droits au titre de la CMU de base,

- La CMU de base devait être renouvelée tous les ans par les personnes qui en bénéficiaient.

Depuis le 1er janvier 2016, la Sécurité Sociale a voulu simplifier ce système et est entré en vigueur la PUMa. Elle garantit à toute personne majeure qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière (plus de trois mois de manière ininterrompue) et en situation régulière sur le territoire français, un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie. La PUMa correspond à une extension de la CMU de base à l'ensemble des assurés, sans besoin de renouvellement annuel. Elle permet également de supprimer la notion d'ayant droit, sauf pour les mineurs qui restent affiliés à leur(s) parent(s).

La condition d'ouverture des droits a été simplifiée. Afin d'accéder à ceux-ci, les justificatifs diffèrent selon les situations. Les différents justificatifs demandés et acceptés selon les cas sont récapitulés sur le formulaire de demande (Annexe 1). L'ouverture des droits prend effet à la date de dépôt de la demande complète. La PUMa permet l'obtention d'une attestation de droits et d'une carte vitale si l'assuré n'en avait pas.

Un demandeur d'asile peut bénéficier de la PUMa puisqu'il est en situation régulière sur le territoire français. Il est par ailleurs dispensé de la condition de résidence de plus de 3 mois et peut demander son ouverture des droits dès la réception du récépissé constatant le dépôt de sa demande d'asile (10,11).

3) La CMU complémentaire (CMU-C)

La CMU-C est gratuite et destinée à faciliter l'accès aux soins aux personnes ayant des faibles ressources et résidant en France de façon stable et régulière.

Elle permet le tiers-payant pour les consultations et les frais de santé. Elle prend en charge le ticket modérateur et le forfait journalier en cas d'hospitalisation. Elle exonère de la participation forfaitaire de 1 euro, de la franchise médicale et du forfait 18 euros. Elle prend également en charge certains dépassements pour les frais de lunettes, prothèses dentaires et auditives, dans la limite d'un certain montant.

Elle se demande sur le formulaire S3711. Il s'agit d'un formulaire commun pour la CMU-C et l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé. La personne doit avoir des droits ouverts, soit une PUMa pour effectuer une demande de CMU-C, et doit avoir des

ressources inférieures à un certain montant (Tableau 1). Les ressources des douze mois civils précédant la demande sont prises en compte. Elle devra être accompagnée des différents justificatifs demandés par l'Assurance Maladie (Annexe 2). Cette demande est faite pour l'ensemble du foyer (conjoint et enfants compris). Elle est à adresser à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dont dépend le domicile du patient. Il est possible d'effectuer la demande de PUMa et de CMU-C en même temps.

Les droits CMU-C sont ouverts pour un an, à partir du 1er jour du mois suivant la date d'accord par la CPAM. Dans certains cas particuliers (urgence ou hospitalisation), l'admission peut prendre effet au jour de la demande ou, en cas d'hospitalisation, avec un effet rétroactif de deux mois maximum.

Elle doit être renouvelée chaque année, à condition de continuer à remplir les conditions requises. La demande de renouvellement doit se faire deux mois avant la fin des droits. L'assuré devra renvoyer les justificatifs nécessaires tous les ans (12).

4) Aide Médicale d'État (AME)

Elle permet l'accès aux soins aux personnes en situation irrégulière.

Tous les professionnels de santé ont l'obligation d'accueillir les bénéficiaires de l'AME. Elle permet de bénéficier de la dispense d'avance de frais. Elle permet une prise en charge à 100% et dans la limite des tarifs de la sécurité sociale les soins suivants :

- Soins médicaux et dentaires,
- Médicaments remboursés à 100%, 65% ou 30%,
- Frais d'analyse,
- Frais d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale,
- Frais liés à la maternité et à la femme en âge de procréer (notamment contraception, interruption volontaire de grossesse…),
- Frais afférents à certaines vaccinations et liés à certains dépistages.

Certaines prestations sont exclues de la prise en charge par l'AME : les frais de cures thermales, tous les actes en lien avec une assistance médicale à la procréation, les médicaments remboursés à 15%. Il est également possible de bénéficier de tarif préférentiel sur les abonnements de transport en commun.

Elle s'adresse aux ressortissants étrangers en situation irrégulière. Pour l'obtenir, il faut faire une demande sur le formulaire S3720. Elle est attribuée sur conditions de résidence et de ressources, sauf pour les enfants mineurs de parents en situation irrégulière même si ceux-ci ne remplissent pas les conditions d'obtention. Il faut résider depuis plus de trois mois en France, et avoir des ressources inférieures à un certain plafond au cours des douze derniers mois (Tableau 1). Le formulaire devra être adressé à la CPAM avec les différents justificatifs demandés (Annexe 3), et une photo d'identité.

Si la demande est acceptée, le bénéficiaire est convoqué par la CPAM de son lieu de résidence pour la remise de sa carte d'admission à l'AME sur laquelle figure sa photo d'identité. Cette carte permet de faire valoir ses droits. Elle ne correspond pas à une carte vitale ou à une carte européenne d'assurance maladie. L'AME est accordée pour une durée d'un an, à compter de la date de dépôt de la demande, même si le dossier est incomplet. En cas d'hospitalisation, l'AME est accordée au jour d'entrée dans l'établissement de santé ou à la date de début des soins, en cas d'urgence vitale. La demande doit être faite dans les trente jours suivants cet évènement.

Si les conditions ne sont pas remplies pour l'obtenir, il est possible de prendre en charge les frais de santé au titre des soins urgents et vitaux, sous certaines conditions :

- Les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à l'altération grave et durable de l'état de santé ou de celui de l'enfant à naître,
- Les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie à l'entourage ou à la collectivité,
- Tous les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né : les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse, l'accouchement,
- Les soins dispensés à des mineurs.

Elle peut être renouvelée chaque année tant que les conditions sont remplies. La demande doit être faite deux mois avant l'expiration des droits (13).

Il est tout à fait possible de passer de la PUMa (+/- CMU-C) à l'AME et vice-versa, en fonction de la régularité du séjour et de remplir les conditions d'octroi des différentes demandes.

Retour au cas :

Dans mon cas, je me suis demandée dans quelle situation se trouvait ma patiente après avoir prescrit mon ordonnance. Suite au refus de sa demande d'asile, je pensais qu'elle était en situation irrégulière et donc, qu'elle n'avait pas accès aux droits de la sécurité sociale. Après vérification avec l'infirmière de la PASS, ma patiente se trouve en situation régulière et bénéficie de la PUMa et d'une CMU-C en cours de validité.

J'aurais dû m'enquérir de sa situation dès le début de la consultation et non à la fin. Cela m'aurait permis de m'adapter à la patiente et non d'avoir à modifier mon attitude thérapeutique si la situation l'avait exigée. Cette situation m'a surtout permis de mieux comprendre les différents droits proposés par l'assurance maladie. Au cours de mes prochaines consultations, je recueillerai avec tact les conditions socio-économiques de mes patients. Cette donnée me permettra de proposer des prises en charges adaptées à leurs besoins.

Conclusion :

La dépression est une pathologie courante rencontrée en médecine générale, et la psychothérapie est le principal traitement non médicamenteux de celle-ci. Certains patients n'ont pas les moyens d'aller voir un psychologue libéral et les délais d'attente des centres médico-psychologiques sont très longs. Le médecin généraliste a un rôle psychothérapeutique, notamment par la relation médecin-malade. Avoir des notions sur la psychothérapie de soutien permet de le conduire au mieux. Celle-ci pourra si besoin être complétée par une psychothérapie par un psychologue ou un psychiatre.

Les différents droits de la sécurité sociale doivent être connus des médecins. Cette connaissance permet d'aider au mieux les patients dans leur démarche de soins. Avec les modifications récentes d'accès aux droits avec la PUMa, certains patients se retrouvent sans couverture sociale, et donc en situation de précarité pour les soins. Par ailleurs, il faut s'inquiéter des conditions socio-économiques des patients afin de leur proposer des prises en charges adaptées.

Bibliographie :

1. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (France), Service Recommandations professionnelles. Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire mai 2002. Paris: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé; 2002.

(Dernière recommandation publiée par l'ANAES, elle n'a pas été remise à jour depuis. Elle reprend les recommandations de bonnes pratiques, notamment sur la place de la psychothérapie dans la dépression. Elle ne prend pas en compte le rôle du médecin généraliste dans la psychothérapie.)

2. Psychothérapies chez les adultes : principales approches. Rev Prescrire. Mars 2012;32(341):224-6.

(Cette synthèse de la revue PRESCRIRE reprend les principales écoles de psychothérapies et les décrit.)

3. Psychotherapies. PSYCOM. Déc 2016. Brochure disponible sur: http://www.psycom.org/Brochures-d-info/Therapies

(Cette brochure est émise par PSYCOM qui est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale soutenu par l'ARS. Cette brochure reprend les principaux mouvements de psychothérapie afin de permettre au patient de choisir une approche adaptée.)

4. Moreau A, Le Goaziou MF. Place de la psychothérapie dans la prise en charge de la dépression en médecine générale. Rev Exercer. Jan/Fèv 2003;66:11-4.

(Cette étude qualitative auprès de 16 médecins généralistes montre que ceux-ci pratiquent une forme de psychothérapie lors des consultations pour une dépression. Celle-ci est pourtant très peu reconnue.)

5. Weyeneth M, Ambresin G, Carballeira Y, Contesse V, Crivii C, Glauser F, et al. La psychothérapie de soutien : un pas vers l'éclectisme. Psychothérapies. 2004;24(2):73.

(Cet article décrit la psychothérapie de soutien et essaye d'en définir ses modalités. Il met en lumière une forme de psychothérapie émergeante.)

6. Douglas CJ. Teaching Supportive Psychotherapy to Psychiatric Residents. Am J Psychiatry. avr 2008;165(4):445-52.

(Cet article suisse tente de définir un cadre à la psychothérapie de soutien effectué par le médecin généraliste. Il se veut d'être un outil à la bonne réalisation de celle-ci)

7. Lejoyeux M. Les psychothérapies en médecine générale. La revue du praticien. Médecine générale. Sept 2006;20(742/743):941-50.

(Cet article montre les différentes psychothérapies pratiquées par le médecin généraliste, notamment la psychothérapie de soutien.)

8. ORS Loire et URPS médecins libéraux. La prise en charge de la dépression en médecine générale dans les Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Mars 2013:1-8

(Cet article reprend le rôle de soutien parmi un panel restreint de médecin généraliste.)

9. Comede. Migrants/étrangers en situation précaire. Soins et accompagnement. Guide pratique pour les professionnels. Edition 2015:31-8.

(Ce guide est édité par le Comede, qui est un comité pour la santé des exilés. Il propose une approche complète et globale autour de ce sujet. Il m'a permis de mieux comprendre les problèmes juridiques liés à la demande d'asile.)

10. ameli.fr - La protection universelle maladie [Internet]. [cité 29 mars 2017]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/la-protection-universelle-maladie.php

(Page internet de la sécurité sociale expliquant comment avoir accès aux droits et sous quelles conditions.)

11. ameli.fr - La CMU de base n'existe plus [Internet]. [cité 29 mars 2017]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/cmu-et-complementaires-sante/la-cmu-de-base-n-existe-plus/la-prise-en-charge-sur-critere-de-residence.php

(Page internet de la sécurité sociale expliquant les derniers changements en matière d'accès aux droits de base.)

12. ameli.fr - CMU complémentaire [Internet]. [cité 29 mars 2017]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/cmu-et-complementaires-sante/cmu-complementaire/une-complementaire-sante-gratuite.php

(Page internet de la sécurité sociale expliquant comment accéder et bénéficier de la CMU-C.)

13. ameli.fr - L'aide médicale de l'État [Internet]. [cité 29 mars 2017]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-avez-des-difficultes/l-8217-aide-medicale-de-l-8217-etat/a-qui-s-adresse-l-ame_rhone.php

(Page internet de la sécurité sociale expliquant comment accéder et bénéficier de l'AME.)

Tableau 1 : Plafond de ressources des douze derniers mois pour obtenir la CMU-C et l'AME.

Le plafond de ressources varie selon le lieu de résidence et la composition du foyer :

Plafond maximum de ressources pour l'attribution de la CMU complémentaire, applicable au 1er avril 2017

Nombre de personnes composant le foyer	Montant du plafond annuel en France métropolitaine	Montant du plafond annuel dans les départements d'outre-mer*
1 personne	8 723 euros	9 709 euros
2 personnes	13 085 euros	14 563 euros
3 personnes	15 701 euros	17 476 euros
4 personnes	18 318 euros	20 388 euros
au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	+ 3 489,20 euros	+ 3 883,48 euros

* hors Mayotte où la CMU complémentaire ne s'applique pas.

Annexe 1 : Justificatifs PUMa.

Pièces justificatives

▶ documents à joindre au dossier

Dans tous les cas :	Vous devez fournir :
Pour l'obtention de votre numéro de sécurité sociale (si vous ne le connaissez pas ou n'en possédez pas) ▶	• *Si vous êtes né en France (métropole, DOM, Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin) :* *- une copie d'une pièce d'Etat civil (carte nationale d'identité, livret de famille à jour, passeport).* • *Si vous êtes né à l'étranger ou en Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Wallis et Futuna, deux pièces sont nécessaires :* *- une copie intégrale de votre acte de naissance ou un extrait de votre acte de naissance avec filiation ou une pièce établie par un consulat. (Ce document doit être authentifié, notamment par un cachet lisible.)* ***ET*** *- un document d'identité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour incluant, notamment, la carte de séjour, la carte de séjour temporaire, la carte de résident, le certificat de résidence de ressortissant algérien).* *(Le cas échéant, une pièce supplémentaire pourra vous être réclamée si les données sont discordantes entre la pièce d'Etat civil et le document d'identité.)* ***Pour les pièces en langue étrangère, rapprochez-vous des services de votre organisme d'assurance maladie.***
Pour justifier de votre identité (quelle que soit votre nationalité) ▶	*Une photocopie de votre carte d'identité, passeport, titre de séjour...*
Pour justifier de la stabilité de votre résidence ▶	*Toute pièce justifiant que vous résidez en France depuis plus de trois mois. Par exemple : bail ou contrat de location, quittances de loyer successives, factures d'énergie ou de téléphone successives, factures d'hôtellerie des trois derniers mois, certificat d'hébergement établi par un centre d'hébergement et de réinsertion sociale.* *Si vous êtes hébergé par un particulier : une attestation sur l'honneur, rédigée par cette personne, précisant la date depuis laquelle vous êtes hébergé, accompagnée de quittances de loyer ou de factures d'énergie successives établies à son nom.* *Si vous êtes sans domicile fixe : attestation de domiciliation établie par un organisme agréé.*
Pour le versement de vos prestations ▶	*Votre relevé d'identité bancaire*

Selon votre situation :

Si vous êtes ressortissant d'un Etat hors EEE/Suisse [1], pour justifier de la régularité de votre séjour ▶	*Toute pièce justifiant de la régularité de votre séjour : titre de séjour en cours de validité, récépissé de votre demande de titre, convocation ou rendez-vous en préfecture,...*

et

Si vous avez des enfants mineurs à votre charge ▶	*Le formulaire S3705 "Demande de rattachement des enfants à l'un ou aux deux parents". [2]*

[1] **Liste des pays de l'EEE/Suisse :**
Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal , République Tchèque, République de Slovaquie, Roumanie, Royaume-Uni, Slovénie, Suède, Suisse.

[2] *Le formulaire de demande de rattachement est téléchargeable sur www.ameli.fr ou bien est à demander auprès de votre organisme d'assurance maladie.*

Lorsque votre dossier est complet, vous pouvez soit le déposer à votre organisme d'assurance maladie, soit le lui envoyer par la poste.

▶ **Pour en savoir plus :**
appelez le 3646 ou connectez-vous sur le site www.ameli.fr

Réf. 735 CNAMTS XII-2015

Annexe 2 : Justificatifs CMU-C.

cerfa
n° 12504*05

Demande de Couverture maladie universelle complémentaire ou d'Aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER POUR VOUS-MEME ET POUR LES MEMBRES MAJEURS DE VOTRE FOYER :

Vous devez présenter l'original ou fournir une photocopie lisible.

Votre identité	Quelle que soit votre nationalité	Votre carte d'identité ou votre passeport... *(sauf s'il s'agit d'une demande de renouvellement)*
La régularité de votre séjour	Si vous êtes ressortissant d'un état hors l'UE/EEE (*) et la Suisse	Toute pièce justifiant la régularité de votre séjour : titre de séjour en cours de validité, récépissé de votre demande de titre ou de son renouvellement...
La stabilité de votre résidence	Si vous déposez une première demande de CMU-C ou d'ACS	Toute pièce justifiant que vous résidez en France depuis plus de trois mois. Par exemple : bail de location, quittances de loyer, factures d'énergie consécutives, certificat d'hébergement précisant la date depuis laquelle vous êtes hébergé(e), certificat de scolarité ou d'inscription universitaire...
	Si vous déposez une demande de renouvellement de CMU-C ou d'ACS	Toute pièce justifiant que vous résidez de façon permanente en France ou que vous avez séjourné en France pendant plus de six mois au cours des douze mois précédents. Par exemple : avis d'impôt ou avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR), factures d'énergie consécutives, certificats de scolarité des enfants...
Votre foyer et vos ressources	Si vous avez des personnes à charge	Votre livret de famille tenu à jour ou votre certificat de concubinage ou l'attestation d'enregistrement d'un PACS.
	Pour justifier les ressources du foyer déclarées en pages 5 et 6 (pour toute personne du foyer quel que soit son âge)	Dans tous les cas : - avis d'impôt ou avis de situation déclarative à l'impôt (ASDIR). En fonction de votre situation : 1) pour les douze derniers mois : - bulletins de paie, - attestations d'indemnités de chômage, de versement d'allocations, - justificatifs de pensions et des sommes versées par les organismes de prévoyance ou complémentaire (imposables ou non), 2) les derniers documents dont vous disposez : - déclaration de revenus et ses annexes à l'administration des impôts, - avis de taxe foncière, de taxe locale d'habitation, - attestation des banques concernant les revenus d'épargne, - tout autre justificatif de toutes ressources perçues en France ou à l'étranger...
	Si vous avez demandé le RSA et/ou si un des membres de votre foyer a plus de 18 ans et moins de 25 ans et a fait une demande de RSA jeune ou bénéficie du RSA jeune (cf. page 4)	L'(les)attestation(s) de ressources présumées inférieures au montant forfaitaire du RSA, délivrée(s) par la CAF ou la MSA (pour le demandeur du RSA uniquement). Pour le demandeur ou le bénéficiaire du RSA jeune, joindre une demande individuelle de CMU-C si elle n'a pas déjà été faite.
	Si vous avez résidé à l'étranger au cours des 12 mois précédents	Les justificatifs de situation fiscale et sociale du(des) pays concerné(s).

IMPORTANT : pensez à remplir, pages 7 et 8, la rubrique "le choix de l'organisme complémentaire - CMU-C" pour que votre demande soit complète. A défaut, votre droit ne pourra pas être étudié.

(*) Les états de l'UE/EEE sont les suivants :

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal , République Tchèque, République de Slovaquie, Roumanie, Royaume-Uni, Slovénie, Suède.

Annexe 3 : Justificatifs AME.

cerfa
n° 50741#05

Aide médicale de l'Etat
demande d'admission

(art. L.251-1 à L.252-4 du Code de l'action sociale et des familles)

notice d'utilisation

L' aide médicale de l' Etat, si votre séjour en France n'est pas régulier, peut prendre en charge vos dépenses de santé et celles des personnes à votre charge pour les soins dispensés en ville et dans un établissement de santé. Le droit à l'AME, d'une durée de 12 mois, est subordonné à une double condition de résidence en France (3 mois) et de ressources qui doivent être inférieures à un certain seuil (conditions non exigées pour les mineurs). Si ces conditions sont remplies, vous serez convoqué pour la remise de votre carte d'admission à l'AME.

le demandeur

Indiquez dans cette rubrique les renseignements concernant votre identité.

Rubrique "nom" :
indiquez votre nom de famille. Il s'agit du nom de naissance suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu).

Rubrique "vous n'avez pas de domicile fixe" :
joignez à la demande une attestation de domiciliation établie par un organisme agréé (Centre Communal d'Action Sociale ou association agréée).

Vous devez présenter un des **documents suivants qui prouve votre identité et celle des personnes** qui sont **à votre charge (conjoint, concubin et enfants) et vivent en France :**

- passeport,
- carte nationale d'identité,
- copie du titre de séjour antérieurement détenu,
- extrait d'acte de naissance ou livret de famille traduit, soit par un traducteur assermenté auprès des tribunaux français, soit par le consul, en France, de votre pays ou du pays dans lequel le document a été établi,
- tout autre document de nature à attester votre identité et celle des personnes à votre charge.

votre durée de résidence en France

Vous résidez en France depuis plus de trois mois. Présentez un des documents ci-dessous :

- passeport indiquant la date d'entrée en France,
- copie du contrat de location ou quittance de loyer datant de plus de trois mois,
- facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone datant de plus de trois mois,
- avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu, à la taxe foncière ou d'habitation,
- facture d'hôtellerie datant de plus de trois mois,
- quittance de loyer ou facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone, datant de plus de trois mois, établie au nom de l'hébergeant lorsque le demandeur est hébergé par une personne physique,
- attestation d'hébergement établie par un centre d'hébergement et de réinsertion sociale datant de plus de trois mois,
- attestation de domiciliation établie par un organisme agréé, datant de plus de trois mois, si vous n'avez pas de domicile,
- tout autre document de nature à prouver que cette condition est remplie.

vos ressources et celles des personnes à votre charge

Indiquez la **nature** et le **montant** de vos **ressources et de celles des personnes à votre charge, perçues en France et à l'étranger (imposables ou non),** pendant les douze derniers mois.

Exemple : si vous déposez votre demande le 23 mars 2012, indiquez les ressources perçues du 1er mars 2011 au 28 février 2012.

Présentez les **documents relatifs à vos ressources** en votre possession.

Précisez si vous versez des pensions alimentaires. Indiquez le montant versé pendant les douze derniers mois.

Indiquez si vous, ou les personnes à votre charge, êtes logé(e) gratuitement.

Un contrôle de vos déclarations peut être opéré auprès de l'administration fiscale (art. L.114-14 du Code de la sécurité sociale).

les membres de votre famille en situation régulière habitant en France

L'**aide** susceptible de vous être **apportée par les membres de votre famille** habitant en France en situation régulière **(père, mère, conjoint, enfants)** pour vous aider à payer vos dépenses de soins et de médicaments, **n'est pas prise en compte pour vous attribuer l'aide médicale de l'Etat.** En revanche, après votre admission à l'aide médicale le préfet est habilité à leur demander le remboursement des sommes versées au titre de l'aide médicale.

important

Pour l'établissement de votre carte d'admission à l'AME, vous devez joindre, IMPERATIVEMENT, à cette demande, votre photo d'identité récente (format 3,5 x 4,5 cm) ainsi que celle de chacune des personnes à votre charge âgée de 16 ans et plus. Indiquez au dos de chacune des photos le nom, le prénom et la date de naissance de la personne.

S 3720d