

## **Résumé du Rapport Clinique de Droit de Sciences Po et Médecins du Monde : L'Accès aux Soins des Bénéficiaires de l'AME à Paris**

### **Introduction**

Le présent résumé du rapport, élaboré en collaboration entre la Clinique de Droit de Sciences Po et Médecins du Monde, se penche sur les défis auxquels sont confrontés les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État (AME) à Paris. Ce dispositif de couverture santé vise à assurer l'accès aux soins médicaux pour les personnes sans statut légal de résidence et pour celles disposant de faibles revenus. Malgré l'existence de ces protections, de nombreux bénéficiaires rencontrent des barrières significatives qui compromettent l'accès aux soins.

L'AME est influencée par le contexte législatif actuel autour de l'immigration en France, les récentes politiques ayant tendance à durcir les conditions d'accès et à renforcer les contrôles, ce qui contribue à dissuader les personnes éligibles de demander ou de renouveler leur couverture. En outre, la complexité administrative inhérente à ces programmes, ainsi que l'environnement parfois hostile, peuvent empêcher les individus de solliciter cette aide, malgré leurs besoins urgents en matière de santé. Le Centre d'Accueil, d'Orientation et d'Accompagnement (CAOA) de Médecins du Monde, situé à Paris, met en lumière les insuffisances des dispositifs de santé traditionnels souvent surchargés et mal adaptés aux besoins spécifiques des personnes étrangères précarisées.

Pourquoi, malgré l'existence de ces couvertures, les obstacles à l'accès aux soins restent-ils si prégnants pour les populations les plus vulnérables ? Quels sont les défauts structurels et les lacunes opérationnelles qui compromettent l'efficacité de l'AME ?

Ces questions soulèvent plusieurs enjeux majeurs, tels que la saturation des services de santé, les défis administratifs complexes, et les barrières sociales et culturelles qui peuvent dissuader ou empêcher les bénéficiaires d'utiliser les services auxquels ils ont droit. De plus, le contexte politique actuel, marqué par des politiques migratoires de plus en plus restrictives, ajoute une couche supplémentaire de complexité et d'urgence à ces problèmes. Ce projet vise à produire un état des lieux de la prise en charge des personnes étrangères précarisées avec une couverture maladie à Paris.

## **Obstacles majeurs rencontrés:**

### **I- Problèmes inhérents au système de l'AME**

#### **A. Mauvais système de remboursement**

- Le manque de transparence sur le remboursement, le temps supplémentaire pour remplir les demandes de remboursement et vérifier les documents des patients complexifie le remboursement pour les médecins.
- Soupçon de directives informelles à la CPAM limitant les remboursements liés aux actes d'AME.

#### **B. Manque de digitalisation des dossiers médicaux**

- Manque de suivi médical adéquat pour les patients de l'AME car les dossiers papier sont non digitalisés, entraînant une perte de temps.
- L'introduction d'une carte similaire à la carte vitale pour les bénéficiaires de l'AME, permettrait un suivi médical efficace et un gain de temps dans le "désert médical" à Paris.

#### **C. Prise en charge de patientèle de l'AME non économiquement viable pour cabinet libéral**

- 8 sur 14 médecins expriment des préoccupations économiques, liées à la prise en charge de l'AME, notamment les jeunes médecins et ceux en cabinet seul.
- Certains effectuent un filtrage des patients AME pour maintenir la viabilité économique de leur cabinet. Les pratiques de filtrage plus courantes dans certains arrondissements de Paris.

### **II. Des infrastructures médicales inadaptées**

#### **A. Barrières Linguistiques et Communicationnelles**

Difficultés de Communication :

- 86% des professionnels de santé signalent des difficultés de communication avec les patients AME
- Ces barrières linguistiques et culturelles peuvent gravement entraver la qualité des soins et entraîner des erreurs médicales.

Accompagnement par des Proches Francophones :

- Le recours à des accompagnateurs francophones repose sur leur disponibilité. Leur absence entraînant des retards ou annulations de rendez-vous
- La présence d'accompagnateurs pose des problèmes de confidentialité, les patients n'étant pas toujours à l'aise pour discuter de problèmes personnels.

Utilisation d'Applications de Traduction Non Officielles :

- Les applications comme Google Traduction sont souvent inexactes et manquent de nuances médicales, menant à des incompréhensions médicales.
- Elles ralentissent les consultations, réduisant la fluidité de la communication et rendant les interactions moins efficaces et frustrantes.

Recours à des Services d'Interprétation Professionnels :

- Les services d'interprètes professionnels assurent une communication précise mais sont coûteux et logistiquement exigeants.
- Ils peuvent être limités par des temps d'attente élevés et une disponibilité restreinte pour certaines langues, décourageant les patients de maintenir un suivi régulier.

#### **B. Formation Insuffisante et Impact sur la Prise en Charge**

Formation des Médecins :

- Seuls 14% des médecins interrogés ont reçu une formation spécifique sur la prise en charge des patients AME, jugée brève et insuffisante.
- Le manque de formation entraîne une méconnaissance des aspects administratifs et réglementaires de l'AME, entravant le processus de soins.

Personnel Administratif :

- Le manque de formation des secrétaires médicales sur la gestion des dossiers AME peut conduire à un filtrage des patients, influencé par la perception de la lourdeur administrative.
- Des erreurs telles que l'affirmation incorrecte que certains soins ne sont pas pris en charge par l'AME compliquent l'accès aux soins et affectent la confiance des patients.

### **C. Barrières Structurelles dans la Planification des Soins**

Organisation des Rendez-vous :

- Les patients AME se rendent souvent chez le médecin sans rendez-vous en raison de diverses contraintes. Cependant, seuls 53% des médecins sondés disposent de créneaux sans rendez-vous, souvent à des horaires peu accommodants.

Prise de Rendez-vous :

- La nécessité d'appeler pour prendre un rendez-vous représente une barrière technologique et linguistique importante, décourageant l'accès aux soins.
- Ces défis soulignent le besoin urgent de réviser les modalités de prise de rendez-vous pour les rendre plus accessibles et flexibles pour les patients AME, garantissant un accès équitable aux soins.

### **III- Des obstacles sociaux et matériels au fonctionnement de l'AME**

#### **A- Le défi de la précarité au logement et au travail**

Précarité de logement des bénéficiaires

- Les déménagements réguliers peuvent les éloigner de leur médecin.
- pas de logement fixe donc contraint les bénéficiaires à emporter partout avec eux leurs médicaments : certains abandonnent leur traitement faute de pouvoir le stocker quelque part.

Précarité du travail

- Recrudescence des maux liés à l'activité professionnelle.
- Caractère officieux de l'emploi qui empêche la prise en compte d'un arrêt de travail.

#### **B- Les difficultés d'accès à la prise de rendez-vous**

Freins liés à la plateforme Doctolib

- barrière technologique : nécessité d'un téléphone et d'un accès à Internet.
- barrière de compréhension de l'application: plateforme non intuitive.
- barrière de la langue car la plateforme est uniquement en français.

Pour ces raisons, la plupart des bénéficiaires renoncent à l'utilisation de Doctolib et préfèrent appeler ou se présenter directement.

### **C- Les barrières administratives**

Administrations réticentes à recevoir les bénéficiaires

- invoquent la complexité de l'administratif pour justifier le refus de soins

Administratif complexe pour les bénéficiaires.

- processus de renouvellement long, compliqué et stressant qui pousse à l'abandon.

### **D. Le manque d'information sur le dispositif par les bénéficiaires**

Mauvaise compréhension par les bénéficiaires du dispositif de l'AME :

- impression globale des bénéficiaires bien plus positive que celle des médecins
- considèrent les abus comme inévitables voire normaux ex: normal de payer

Absence de suivi par les associations et les structures de soin

- le suivi par MDM s'arrête à la réception de l'AME et réoriente systématiquement les bénéficiaires qui se présentent
- structures de soins peu disposées à aider les bénéficiaires

## **Recommandations**

### Comment améliorer l'administration de l'AME à destination de l'État

- Digitaliser les dossiers médicaux des bénéficiaires de l'AME afin de faciliter le suivi médical. Créer une carte AME similaire à la carte vitale pour assurer un suivi médical plus efficace.
- Fusionner l'AME avec l'assurance maladie. Cette fusion faciliterait la télétransmission des informations médicales et permettrait ainsi d'offrir une couverture maladie universelle plus efficace pour les bénéficiaires.
- Digitaliser et moderniser le processus de remboursement des soins afin de permettre aux médecins de suivre facilement le processus de remboursement.
- Mettre en place des campagnes d'information et de sensibilisation sur le processus d'accès aux soins destiné aux personnes bénéficiaires.
- Mettre en place des aides d'inclusions à destination des médecins pour permettre la mise en place de services adaptés.
- Intégrer dans tous les programmes de formation médicale des modules sur les soins aux patients ayant un parcours migratoire, afin d'assurer que les médecins répondent

aux besoins spécifiques de ces populations. Et ceci de manière obligatoire plutôt que facultativement pour les intéressés.

- Réaliser une enquête sur les processus de remboursement des CPAM afin d'éclairer les manques réguliers de remboursements pour les actes médicaux pour les AME.
- Faciliter l'accès au logement pour les personnes primo-arrivantes.

#### Comment améliorer l'accès aux soins à destination des structures médicales:

- Investir dans des services d'interprétariat pour faciliter la communication entre les professionnels de santé et les patients de l'AME.
- Investir dans une formation obligatoire sur la prise en charge de patients AME pour tout personnel de santé (médecins, secrétaires).
- Investir dans la présence de médiateurs de santé en centre médical. Leur rôle est d'intégrer les bénéficiaires de l'AME dans un parcours de soin, de faire l'éducation thérapeutique, pédagogie dans l'obtention d'un rendez-vous ou d'un médecin traitant.
- Investir dans des outils de traduction comme le TRAVIS afin d'éviter les longues attentes pour les services d'interprétariat.
- Ouvrir des créneaux de prise en charge sans rendez-vous destinés aux bénéficiaires AME et CSS.

#### Comment améliorer l'accompagnement des bénéficiaires à destination des associations:

Afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement intersectionnel des bénéficiaires de l'AME:

- Mettre en place des campagnes de sensibilisation sur les droits des bénéficiaires de l'AME, notamment la gratuité des soins et médicaments et la nécessité de renouvellement annuel.
- Permettre une prise de rendez-vous accessible aux personnes qui ne parlent pas français ou ne sachant pas lire. Mettre en place un accompagnement pour la prise de rendez-vous pour les patients non-francophones ou analphabètes.
- Assurer que la collecte des données sur les expériences de l'accès aux soins prend en compte les différences de genre/ethnicité afin de répondre aux besoins hétérogènes des bénéficiaires de l'AME.
- Accroître la sensibilisation sur les droits des personnes sans titre de séjour pour encourager les personnes éligibles à l'AME à faire valoir leurs droits.