

La réforme de l'aide médicale met en danger la santé des sans-papiers Le quotidien du médecin, 23 juin 2004 (+ édito du Monde)

Les associations dénoncent "la catastrophe" provoquée par la réforme, fin 2003, de l'aide médicale d'Etat (AME), qui durcit les conditions d'obtention d'une couverture pour les étrangers en situation irrégulière. Faute de pièces justificatives, beaucoup renoncent à se soigner

La réforme de l'aide médicale d'Etat (AME), qui permet notamment aux étrangers en situation irrégulière qui disposent de moins de 566 euros par mois d'obtenir une COUVERTURE MÉDICALE, risque d'engendrer "une catastrophe", s'alarment Médecins du monde, Médecins sans frontières et le SAMU social de Paris. 170 000 PERSONNES bénéficient de l'AME, contre 75 000 trois ans plus tôt, et le gouvernement a voulu, fin 2003, en réduire le nombre de bénéficiaires. Faute de PIÈCES JUSTIFICATIVES pour prouver qu'ils séjournent en France depuis au moins trois mois, beaucoup de sans-papiers renoncent à se faire soigner, et la réforme a un impact dévastateur en termes de santé publique, dénoncent les associations. "On est en train de CRÉER UN GHETTO de sans-papiers malades", s'inquiète l'urgentiste Patrick Pelloux.

La "catastrophe" annoncée ne s'est pas encore produite, mais les premiers signes annonciateurs commencent à poindre. C'est, en tout cas, l'avis de plusieurs associations humanitaires, cinq mois après la mise en application des nouvelles règles qui encadrent l'aide médicale d'Etat (AME). Ce dispositif, qui profite essentiellement aux étrangers en situation irrégulière, leur permettait d'obtenir une couverture médicale gratuite si leurs ressources étaient inférieures à 566 euros par mois. Mais les choses ont changé depuis le début de l'année 2004 : "*durcissement des pratiques administratives*", "*refus de soins*", "*renvoi vers les hôpitaux*" de malades qui auraient, auparavant, pu être pris en charge par la médecine générale... La réforme, votée en deux temps - à la fin 2002 et à la fin 2003 -, est en train de produire ses premiers effets, d'après le Comité médical pour les exilés (Comede), Médecins du monde, Médecins sans frontières et le SAMU social de Paris.

Une pétition, lancée à la fin de l'automne 2003, mettait pourtant en garde les pouvoirs publics. En supprimant l'accès immédiat à l'AME et en prévoyant la fin de la gratuité des soins, ceux-ci risquaient de "*restreindre drastiquement les soins à la population la plus fragilisée résidant en France*", prédisait ce texte, mis au point par Médecins du Monde et Médecins sans frontières. Ils n'ont pas été écoutés.

Il est vrai que le gouvernement et sa majorité tenaient absolument à réformer l'AME. Suite à sa rénovation par une loi de juillet 1999, le dispositif avait connu une montée en charge qui inquiétait la droite. A la fin décembre 2003, quelque 170 000 personnes y étaient affiliées, contre 75 000 trois ans plus tôt. Dans le même temps, l'Etat dut régler une facture qui s'alourdissait à vue d'œil : près de 61 millions d'euros en 2001, 442 en 2003...

Spectaculaires, ces chiffres méritent cependant d'être remis en perspective. La réforme de 1999 visait en effet à élargir l'accès au système de soins pour une population précaire, qui, bien souvent, déboulait, en catastrophe, aux urgences des hôpitaux ou dans les structures humanitaires. Le doublement des effectifs en quelques années n'a donc rien de surprenant. L'AME a, par ailleurs, pris en charge des demandeurs d'asile ou des étrangers en cours de régularisation, qui relevaient - théoriquement - du régime général de la Sécurité sociale. Ces aléas ont contribué à gonfler artificiellement les statistiques.

Quant au dérapage des dépenses, la responsabilité en incombe, pour partie, à la gauche, qui a sous-estimé les besoins budgétaires. Ainsi, entre 2000 et 2002, la dotation inscrite en loi de finances initiale a diminué, passant de 75 millions d'euros à 61 millions. Et les chiffres méritent, là encore, d'être maniés avec des pincettes, car la "Sécu" doit souvent rembourser des factures de soins qui datent d'une, voire de plusieurs années. A Paris, par exemple, les dépenses effectuées au titre de l'AME par la Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) s'élevaient à près de 250 millions en 2003. "*Toutefois, précise un document interne que Le Monde s'est procuré, cette somme comporte des régularisations au titre d'exercices antérieurs puisque (...) la a procédé au rattrapage d'un certain nombre de , seulement 126 se rapportent à l'exercice proprement dit.*"

AU MOINS TROIS MOIS

Désireux de "*réduire la dépense*" et de "*responsabiliser les bénéficiaires*", le gouvernement a cherché à "*mieux contrôler l'ouverture des droits*" en réclamant aux candidats à l'AME un surcroît de pièces justificatives. Ces derniers doivent également prouver qu'ils se trouvent sur le sol français depuis au moins trois mois. Nettement plus sévères qu'auparavant, ces nouvelles conditions d'admission ont eu un impact dévastateur en termes de santé publique, d'après les associations humanitaires. Nombre d'étrangers restent sans couverture médicale, car ils n'arrivent pas à fournir les documents nécessaires. Certains abandonnent toutes démarches et s'évanouissent dans la nature. "*Des personnes qui s'étaient adressées à nous ne sont pas revenues*", raconte Chantal de Casabianca, qui travaille au centre de Médecins du monde, à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis). "*La moindre complication les inquiète, elles ne veulent pas se faire remarquer. Elles préfèrent attendre, jusqu'au moment où leurs problèmes de santé seront tels qu'elles iront aux urgences.*"

Les déboutés de l'AME peuvent, en effet, toujours taper à la porte des hôpitaux, en dernière extrémité, ou se tourner vers les associations humanitaires. Mais les effets pervers sont légion : soins plus tardifs, donc plus coûteux ; accueil de

malades aux urgences déjà saturées ; prolifération des créances irrécouvrables... *"La débrouillardise", "la charité"* s'imposent *"à la place du droit commun"*, déplore Christine Laruelle, médecin au SAMU social de Paris.

La loi a certes prévu une prise en charge des dépenses réalisées au profit de ressortissants étrangers pour lesquels le *"pronostic vital"* est engagé, même s'ils sont en France depuis moins de trois mois. Mais la *"dotation forfaitaire"* que l'Etat devait accorder aux hôpitaux *"n'est pas encore arrivée"*, affirme Danièle Dunckel, du service social de Lariboisière, à Paris. *"Et comment définit-on ces soins d'urgence ?"*, s'interroge-t-elle.

"On est en train de créer un ghetto de sans-papiers malades, s'indigne Patrick Pelloux, médecin urgentiste à hôpital Saint-Antoine. Il vaut mieux soutenir une politique de prévention au profit des populations migrantes pour éviter le développement de maladies infectieuses."

"SITUATION D'URGENCE"

Fait inhabituel, le président du SAMU social de Paris, Xavier Emmanuelli, est monté au créneau pour réclamer *"le rétablissement de l'accès immédiat à l'AME, quand la situation l'exige"*. Le 8 juin, cet ancien secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence du gouvernement d'Alain Juppé a participé à une conférence de presse avec le Comede, Médecins du monde, Médecins sans frontières pour demander *"la suppression des exigences de preuves de résidence en France sur les trois derniers mois"*. *"Ce n'est pas la mer à boire"*, a-t-il estimé.

Le ministre de la santé, Philippe Douste-Blazy, n'est pas indifférent aux protestations associatives. Le 14 juin, lors du débat organisé par *Le Monde* au Théâtre du Rond-Point (*Le Monde* du 17 juin), il a indiqué qu'il prendrait *"une circulaire sur l'urgence"*, ajoutant : *"Il n'est pas possible qu'en France on ne traite pas quelqu'un, quel qu'il soit, en situation d'urgence médicale."* Contacté à trois reprises pour préciser ces propos, l'entourage du ministre n'a pas donné suite. Plusieurs décrets d'application n'ont, par ailleurs, toujours pas été publiés. Ceux qui encadrent les nouvelles modalités d'accès à l'AME sont *"en cours de signature"*, déclare-t-on au cabinet de Nelly Olin, ministre déléguée à la lutte contre la précarité et l'exclusion. Quant au texte d'application sur le ticket modérateur - cette contribution réclamée au patient en contrepartie de soins -, il est *"techniquement prêt"*. Mais le Conseil d'Etat et la Caisse nationale d'assurance-maladie n'ont pas encore été saisis, ajoute-t-on.

Une admission plus stricte.

Le quotidien du médecin, 23 juin 2004

Les conditions d'accès à l'aide médicale d'Etat (AME) ont été modifiées par les lois de finances rectificatives 2002 et 2003.

Pour obtenir l'AME, les demandeurs doivent résider en France depuis au moins trois mois de façon *"ininterrompue"*. Ils doivent prouver l'ancienneté de leur séjour à l'aide de documents *"probants"* : passeport, copie d'un visa ou d'un titre de séjour, contrat de location, etc. A défaut, d'autres éléments de preuve peuvent être avancés : notification d'un refus de demande d'asile, bulletin d'hospitalisation... Ces documents sont déjà réclamés, même si le décret énumérant les justificatifs recevables n'a pas encore été publié. L'évaluation des ressources des candidats à l'AME sera codifiée par un autre décret, à paraître lui aussi.

Création d'un ticket modérateur.

En contrepartie des soins qui leur sont prodigués, les bénéficiaires de l'AME devront payer une contribution. Son montant sera plafonné et certains publics en seront exonérés (femmes enceintes,...).

Refus de soins, traitements interrompus, interventions retardées faute de prise en charge

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme de l'aide médicale d'Etat (AME), de nombreux ressortissants étrangers, en situation irrégulière ou récemment installés sur le sol français, se heurtent à des difficultés accrues pour accéder au système de soins. Médecins du monde, le Comité médical pour les exilés, Médecins sans frontières et le SAMU social de Paris ont rédigé un document qui met en évidence le phénomène, à travers une quarantaine de cas concrets. Morceaux choisis.

Soins retardés ou interrompus.

Balbine, 32 ans, a quitté le Cameroun pour la France en 1995. Aujourd'hui, elle n'a pas de titre de séjour. Pour prouver la durée de son séjour dans l'Hexagone, elle a seulement pu réunir une lettre, reçue en mars, et des papiers qui attestent de consultations effectuées en avril au centre de Médecins du monde à Paris. Mais, pour le mois de février, elle n'a rien à fournir. Résultat : en mai, elle n'a pas déposé de demande d'AME, faute de pouvoir certifier qu'elle se trouve en France depuis trois mois. Balbine a pourtant besoin d'être soignée. Sujette à des hémorragies utérines, elle *"souffre d'une anémie très importante"*, qui *"pourrait mettre sa vie en danger si on ne peut faire ni de diagnostic ni de traitement"*, d'après Médecins du monde. Elle a toutefois pu être orientée vers un hôpital qui a réalisé des examens complémentaires. Conclusion : elle pourrait être atteinte d'un *"myome"* (tumeur bénigne).

Mohammed, 65 ans, est arrivé en France en 1962. Il a longtemps été en situation irrégulière mais a aussi été titulaire d'une carte de séjour, qu'il a égarée, et a travaillé pendant plusieurs années. Aujourd'hui, il vit dans la rue et ne dispose d'aucun papier d'identité. De temps à autre, il s'adresse au SAMU social de Paris pour trouver un hébergement

provisoire. Victime d'une fracture à la jambe droite au début de l'année, Mohammed a pu accéder aux premiers soins dans un établissement hospitalier, même s'il n'était pas affilié à l'AME. Il a subi une radiographie pulmonaire, un électrocardiogramme, un traitement anticoagulant avant d'être orienté vers un centre du SAMU social équipé de lits infirmiers. Dans l'absolu, Mohammed devrait suivre "des séances de rééducation" mais, faute de couverture maladie, "il n'aura probablement pas de kinésithérapie", estime le SAMU social.

Des pratiques parfois plus dures.

Installée en France depuis trois ans, Fatou a bénéficié, pour la première fois, de l'AME en novembre 2001. Ses droits ont été renouvelés l'année suivante pour douze mois. Mais elle a omis de faire les démarches nécessaires, à l'automne 2003, pour conserver sa couverture sociale. Au début du printemps 2004, elle se présente dans un centre de Médecins sans frontières, à Paris, qui l'aide à déposer une demande d'AME. Fatou produit divers documents qui attestent de sa présence dans l'Hexagone en août 2003, en octobre, en janvier et en mars. Son dossier est adressé, début avril, à la Caisse primaire d'assurance-maladie et rejeté. Motif ? Fatou "n'apporte pas la preuve de son séjour en France au cours des trois derniers mois".

Le recours aux bonnes volontés.

A la mi-mars, le centre de Médecins du monde, à Nice, accueille un bébé de 3 mois, qui vient d'arriver de Tchétchénie avec ses parents. Le ménage, qui a pris contact avec la préfecture afin de déposer une demande d'asile, ne bénéficie d'aucune couverture sociale. D'après le certificat médical établi par un médecin hospitalier, le nourrisson présente des "anomalies orthopédiques congénitales multiples : pieds bots, mains botes cubitales bilatérales...". Il est également atteint d'"amblyopie" (affaiblissement de la vue). "Son état actuel nécessite une prise en charge médico-chirurgicale avec rapidement une intervention au niveau des deux tendons d'Achille", insiste le praticien. Mais l'opération ne peut être envisagée, en l'absence d'AME. Durant plusieurs semaines, un kinésithérapeute de Médecins du monde va voir le bébé chaque jour "pour le stimuler". "Un orthoptiste en ville reçoit l'enfant - gratuitement, précise l'organisation humanitaire. La prise en charge (...) s'organise donc bénévolement." Aujourd'hui, les soins nécessaires ont enfin démarré, indique Agnès Gillino, coordonnatrice du centre de Médecins de monde à Nice. "Il a fallu attendre trois mois, ajoute-t-elle. Qu'est-ce que ça change, un tel délai ? Il n'a permis de réaliser aucune économie et risque d'hypothéquer le développement de l'enfant."

Refus de soins aux hôpitaux.

En France depuis août 2003, Chanthirasegararampillai, un Sri Lankais de 35 ans, est un débouté du droit d'asile. Il n'a aucune couverture sociale. Le 5 avril, il se rend au Comité médical pour les exilés pour une "tuméfaction cervicale évoluant depuis deux mois". Après un premier bilan de santé et malgré la mise en route d'un traitement antibiotique, son état ne s'améliore pas. Il est alors aiguillé vers un hôpital de la région parisienne, reçu par le service des urgences qui ne l'hospitalise pas. Il y retourne trois jours plus tard et est finalement admis dans un autre établissement. Il en ressort deux semaines plus tard, avec une ordonnance de médicaments antituberculeux, qu'il ne peut pas acheter. Finalement, un centre de dépistage et de prévention le prend en charge gratuitement.

Dans la même période, l'hôpital où il a été soigné demande à être payé. Montant de la facture : 9 209 euros. Le Comité médical pour les exilés déplore avoir dû intervenir à deux reprises "pour faire appliquer le droit aux soins".

Paul, employé à la "Sécu": "Il y a là une forme d'hypocrisie"

PAUL est bien placé pour témoigner - sous un prénom d'emprunt - de l'impact de la réforme de l'aide médicale d'Etat (AME). Employé dans une caisse de la Sécurité sociale, il reçoit personnellement des étrangers en situation irrégulière qui demandent une couverture maladie. Aujourd'hui, il ne peut plus leur accorder une prise en charge immédiate. "Ça pose un vrai problème, commente-t-il. Que fait-on des personnes qui ont besoin de soins d'urgence ?" En dehors des malades pour qui le pronostic vital est engagé, rien n'est prévu durant les trois premiers mois de séjour en France. Récemment, Paul a reçu un homme "en pleine crise d'asthme" qui ne répondait pas aux critères posés par la loi. "Je l'ai envoyé au service des urgences d'un hôpital." Grâce à son "réseau de connaissances" dans le monde associatif, Paul sait vers quelles structures se tourner pour que des sans-papiers privés d'AME soient soignés gratuitement. Mais "ce n'est pas normal", poursuit-il, de sombrer dans une médecine de bouts de ficelle.

Tout en recourant au "système D", Paul est désormais tenu d'appliquer une réglementation plus contraignante. Sur le plan éthique, il dit l'avoir "très mal vécu". En outre, ces nouvelles dispositions ont affecté ses relations avec les candidats à l'AME. Aujourd'hui, Paul leur réclame des preuves, il les questionne "un peu comme on le ferait dans une préfecture". Comment s'y prendre avec un public qui, bien souvent, ne parle pas ou ne lit pas le français ? Comment faire comprendre à un sans-papiers, installé en France depuis des années, qu'il doit apporter des documents attestant de sa présence sur le territoire au cours des trois derniers mois ? Comment gérer ces longues cohortes de précaires, qui sont venus dès l'aube pour déposer leur demande ? "Parfois, on leur dit de revenir le lendemain car leur dossier est incomplet. Ou parce qu'ils sont trop nombreux." Dans ce contexte, il arrive que des personnes s'effondrent, explosent, s'emportent. "Les rapports sont devenus violents, affirme Paul. A la "Sécu", bon nombre d'entre nous se sont fait insulter et même frapper."

Au fond, explique-t-il, la réforme de l'AME a été entreprise sans vraiment tenir compte des mille et une difficultés qui accablent nombre de sans-papiers. Paul a, par exemple, découvert que les certificats d'hébergement, réclamés par l'assurance-maladie pour octroyer l'AME, se monnaient. "C'est un homme qui me l'a confié, un jour, dans mon bureau : "Vous savez combien il faut que je sorte pour obtenir ce document ?" 100 euros, a-t-il dit. "Je n'arriverai jamais à réunir cette somme." Paul s'étonne également que certaines associations, ayant "pignon sur rue", réclament de l'argent pour domicilier des étrangers en situation irrégulière. Au final, ces derniers sont obligés de "faire des tas de choses",

alors que leur existence est déjà rude : petits boulots non déclarés, hébergement précaire dans un foyer où *"ils payent pour dormir dans la cuisine ou dans les toilettes"*... Mais l'Etat-providence ferme les yeux sur ces injustices, tout en réclamant quantité de paperasses à ceux qui en sont victimes. *"Il y a là une forme d'hypocrisie."*

B. Bi.

Urgence sociale (éditorial)

Le Monde, 23 juin 2004

DEPUIS plus de vingt ans, quand la France est entrée dans un cycle d'alternances régulières, les gouvernements qui se sont succédé ont pris l'habitude de déconstruire l'action de leurs prédécesseurs. Il en est ainsi de l'aide médicale d'Etat (AME), permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'une couverture médicale gratuite.

Inflexible sur la régularisation des sans-papiers, le gouvernement de Lionel Jospin avait, par une loi de 1999, élargi l'accès à l'AME pour une population qui, parmi celles qui résident en France, est sans doute la plus fragilisée. Résultat : le nombre de bénéficiaires est passé en trois ans de 75 000 à 170 000 et la charge pour l'Etat s'est envolée de 61 à 442 millions d'euros. La gauche avait commis l'erreur de ne pas prévoir une dotation budgétaire suffisante face à cette montée en charge.

Inquiète de cette dérive des dépenses, la droite, au nom de la responsabilisation des personnes, a donc restreint, en 2002 et en 2003, l'accès à l'AME. Pour en bénéficier, les étrangers en situation irrégulière, disposant de ressources inférieures à 566 euros par mois, doivent désormais résider en France, de façon "ininterrompue", depuis au moins trois mois. Pour être soignés, ils doivent fournir des preuves, c'est-à-dire présenter à une administration souvent tracassière des documents "probants". L'AME a fait son entrée dans le monde de Kafka.

Les effets pervers ne se sont guère fait attendre et vont déjà au-delà de ce que craignaient diverses associations, comme le Comité médical pour les exilés, Médecins du monde, Médecins sans frontières et le SAMU social de Paris, qui avaient alerté le gouvernement de Jean-Pierre Raffarin.

Ce durcissement administratif conduit à des refus de soin, au renvoi vers les hôpitaux de malades qui auraient dû être pris en charge par la médecine générale. Nombre d'étrangers sans papiers diffèrent leurs soins, faute de preuves suffisantes et de crainte d'être reconduits à la frontière. Ils atterrissent aux urgences, déjà surencombrées, au risque de créer ce que l'urgentiste Patrick Pelloux appelle "un ghetto de sans-papiers malades".

Il y a donc urgence à agir et à rétablir "l'accès immédiat à l'AME quand la situation l'exige", comme le demande Xavier Emmanuelli, président du SAMU social de Paris et ancien secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'Alain Juppé. M. Douste-Blazy annonce une circulaire qu'on attend toujours. Jacques Chirac, qui s'était fait élire en 1995 sur la lutte contre la "fracture sociale", avait imposé au gouvernement Raffarin III, le 1er avril, au lendemain de sa déroute aux élections régionales, un tournant social. Il s'agissait d'afficher comme priorités la justice sociale et la recherche de la cohésion sociale. Rien n'est venu depuis confirmer cette (bonne) intention alors même que l'actualité apporte chaque jour son lot de nouveaux signes d'exclusion, comme la hausse des chômeurs et des RMistes. Sur l'AME, il y a bien une urgence sociale à agir.