

*On ne le dit pas assez : l'Aide Médicale d'Etat est un dispositif qui est vital pour l'équilibre et le maintien global de notre système de santé. De tout notre système de santé.*

*Bien sûr, l'AME, c'est d'abord le moyen d'assurer des soins indispensables à des personnes qui en ont besoin : c'est sa raison d'être. Mais c'est aussi un outil important pour les professionnels de santé, comme pour les hôpitaux et pour tous les citoyens. Sans l'AME, l'ensemble du système qui nous prend en charge se verrait davantage encore en tension : c'est l'AME qui permet aux personnes couvertes de se tourner vers la médecine de ville, et pas forcément les hôpitaux ; et c'est l'AME qui, lorsqu'elles doivent être hospitalisées, permet à l'hôpital de ne pas aggraver son déficit ; c'est l'AME qui évite le renoncement aux soins et donc l'aggravation de l'état de santé des personnes.*

*Tout ceci n'enlève rien à la valeur solidaire et humaine de ce dispositif. Tout ceci n'enlève rien non plus à l'importance médicale de l'AME, condition pour éviter des complications graves.*

*Mais cela renforce notre propre responsabilité. Dans ce numéro, gestionnaire d'hôpital, professionnel de santé, et associations donnent leur point de vue. Lisez ces témoignages, et, comme moi, vous serez convaincu que l'AME n'est pas seulement nécessaire à la santé des personnes concernées : elle l'est aussi à la santé de notre collectivité à tous.*

*Raison de plus pour vérifier autour de nous que nos voisins qui en ont besoin font bien appel à ce dispositif.*

*Et raison de plus pour expliquer ce qu'est réellement l'Aide Médicale d'Etat.*

Luc Ginot

Directeur de la Santé publique

## LE THÈME DE LA SEMAINE

### • Les enjeux de l'Aide médicale d'Etat •

► L'Aide Médicale d'état, créée en 2000 est un **dispositif exclusivement destiné aux personnes étrangères sans droits à l'assurance maladie**, et qui vise à **permettre l'accès à certains soins** à ces personnes.

Pour en bénéficier, les personnes en situation irrégulière doivent **démontrer avoir résidé pendant au moins trois mois** de manière continue **sur le territoire français**, ainsi **qu'avoir des ressources financières peu élevées, soit 798 euros par mois** pour une personne seule depuis juillet 2022.

**Les réfugiés et les demandeurs d'asile ne sont pas éligibles à l'AME** mais sont couverts par **d'autres dispositifs de l'Assurance maladie**, comme la **Complémentaire Santé solidaire (C2S)**.

Une fois acquise, **l'AME ouvre droit pour un an, à un panier de soins plus restreint que celui du régime général de l'Assurance maladie** (les soins de maladie et de maternité sont pris en charge à 100% ainsi que le forfait hospitalier, l'optique et les soins dentaires sont pris en charge sur le tarif conventionnel).



## Demande d'aide médicale de l'Etat (AME)

(Articles L.251 à L.252-4, D.252-2 du code de l'Action sociale et des familles)

L'enquête « Premiers Pas » de l'IRDES (*Institut de recherche et documentation en économie de la santé*) qui vient de paraître, nous montre que **lorsque les personnes bénéficient d'une couverture AME** sur un temps continu, elles vont peu à peu **privilégier un cabinet médical ou un centre de santé pour leurs soins**, et **délaisser alors les lieux de soins dédiés aux populations vulnérables - associations, Permanence d'accès aux soins (PASS) et surtout services d'urgence**.

Le **cabinet médical** ainsi que le **centre de santé** sont des **structures de soins qui permettent un meilleur suivi**, et notamment sur les pathologies chroniques.

L'AME semble donc **faciliter une meilleure intégration dans le système de santé** malgré **son taux de non-recours très important**.



Retrouvez le dernier « Questions d'économie de la santé n°280 – Juillet-août 2023 » portant sur l'accès aux soins des personnes couvertes par l'AME, de juillet : [Communiqué de presse 244 : Accès aux soins et lieux de soins usuels des personnes sans titre de séjour couvertes par l'Aide médicale de l'État - IRDES](#)

## Ils racontent

### [Le Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est : « l'Aide médicale d'état, au même titre que l'Assurance maladie, est indispensable aux professionnels de santé et aux hôpitaux pour qu'ils puissent faire leur travail, tout simplement. »](#)

Echanges croisés entre Sakina Bouali, sage-femme et Paul Chalvin, secrétaire général au GHT Paris Nord-Est

► **Paul Chalvin** : « Nous recevons régulièrement des patients bénéficiant de l'AME (Aide médicale d'Etat), que ce soit dans nos services d'urgence, d'hospitalisation et de consultation. Une des démarches auxquelles nos hôpitaux contribuent, c'est au niveau des services sociaux hospitaliers.

Chaque établissement dispose d'un service social qui accompagne les patients qui le nécessitent dans leurs démarches d'ouverture de droits et spécifiquement pour les dossiers de demande d'aide médicale d'état.

En tant que service public, nous avons vocation à recevoir tout patient et ce quelle que soit leur situation. L'enjeu est de permettre une couverture de leur prise en charge de leurs soins, et dans ce cadre, le dossier de demande d'aide médicale d'état le permet.

L'autre enjeu, c'est également d'inscrire ces patients dans un parcours de soins, puisque bien souvent, ces patients sont en situation de précarité et de vulnérabilité lorsqu'ils se présentent dans nos services d'urgence. Cela passe par le travail des soignants qui organisent la suite de la prise en charge mais aussi par le service social hospitalier, qui initient les dossiers d'ouverture de droits, pour permettre à ses patients de pouvoir être reçu dans n'importe quelle structure de soins, et également par les professionnels de santé de ville.

En attendant l'ouverture des droits, il existe également la possibilité d'orienter les patients vers les permanences de soins de santé ambulatoires : les PASS ambulatoires, qui existent dans certaines communes avec le soutien de l'ARS-IDF.

Les personnes sans couverture santé représentent une partie de nos activités, et donc de nos recettes, de ce point de vue, l'AME est précieuse sans quoi l'équilibre de nos établissements pourrait être menacé. »

**Sakina Bouali** : « Nous avons beaucoup de patients bénéficiant de l'AME ou qui en sont demandeurs, et surtout en maternité, où ce dispositif est très important, car facilitant l'accès aux soins dans l'hôpital et à l'extérieur. Le suivi de grossesse est particulièrement essentiel, notamment pour les sept consultations réglementaires, les échographies, ou encore les examens sanguins.

**Il est très important que cette aide existe pour ne pas conditionner la tenue des actes médicaux au prix que cela peut représenter.**



Sur la question des soins, il est **prouvé statistiquement que les personnes en grande précarité accumulent de mauvais facteurs de santé** - *malnutrition, stress, accès aux soins dégradé.*

L'AME permet de **fournir une aide à ces personnes sur la prise en charge financière des soins**, et également de **sécuriser le risque de maladie infectieuse** ainsi que **le risque périnatal** le cas échéant.

On sait que **la grossesse comporte des risques**, les femmes enceintes peuvent avoir **des saignements, des fausses couches, des grossesses extra-utérines, des accouchements compliqués**. Plus elles sont bien suivies plus les risques diminuent.

Nous travaillons beaucoup avec les PMI (*Protection maternelle et infantile*), les **médecins généralistes**, et les **gynécologues de ville**, nous avons aussi un **petit réseau d'échographistes** qui acceptent l'AME.

Il existe également les feuilles du département qui permettent la prise en charge au planning familial. »

**P. Chalvin** : « Le fait d'avoir l'AME permet justement **d'être dans une démarche de prévention** avec les **professionnels de ville** qui **peuvent participer aux soins** et qui, dans ce cadre, **sont remboursés**.

Nous avons des difficultés en revanche pour **trouver des solutions d'hébergement pour ses patients**, qui sont parfois **sans domicile** ou changent d'hébergement pendant leur parcours de soin.

Un de nos partenaires est le **Samusocial** qui **facilite l'accès à l'hébergement** pour les **femmes enceintes**. »

**S. Bouali** : « **Le service social hospitalier initie ou accompagne** certains de nos patients pour des **demandes de titres de séjour** et pour **l'ouverture de leurs droits**, il constitue notre **deuxième pilier, sans une stabilité sociale, nous ne pouvons pas apporter du soin**.

Le **délai d'ouverture des droits** peut être **assez long** (*environ 3 mois*) et il peut arriver que **des dossiers se perdent et restent bloqués longtemps**, ce qui vient retarder l'attribution de l'AME. »

**P. Chalvin** : « **L'hôpital** est un peu **la porte d'entrée dans un parcours de soins** mais également dans **une prise en charge plus globale**, la **collaboration entre services publics et d'autres institutions est indispensable** si on veut apporter une **réponse de qualité et complète** aux situations des patients. »

**S. Bouali** : « Nous arrivons de cette manière à **répondre à notre obligation de soins pour toutes et tous, sans condition d'origine, de religion, de revenus etc...**

Un autre bénéfice est de **pouvoir agir en préventif** et de **limiter toutes les complications qui sont lourdement facturées**, comme *des accouchements prématurés, ou des hospitalisations plus longues*.

Lorsqu'**une grossesse est bien suivie**, nous arrivons à prévenir **les complications du diabète, l'hyper-tension ou d'autres pathologies obstétricales**. »

**P. Chalvin** : « Nous avons désormais une **médiatrice en santé dans chaque maternité**, qui va à **la rencontre des personnes qui sont éloignées du système de soins** afin de **les réinscrire**.

C'est un dispositif que nous expérimentons dans les 3 établissements du GHT Paris Nord-Ouest et dont les premiers retours nous montrent le bénéfice pour les patients. »

**S. Bouali** : « Les gens ont une **vision erronée de l'AME** avec l'idée **qu'elle est utilisée pour des soins qui ne sont pas essentiels**, ou encore **qu'elle est attribuée trop facilement**.

Il est nécessaire d'**insister sur l'utilité de cette aide**, qui nous permet réellement **d'améliorer la santé des patients**, et **pas pour des soins superflus**, bien au contraire.

Par ailleurs, même en ayant l'AME, **il existe d'autres difficultés pour ce public** comme **la barrière de la langue**, ou encore **l'instabilité de l'hébergement**.

Il y a sûrement une volonté de contrôler le flux migratoire, mais **ce n'est pas sur l'AME qu'il faut jouer**.

**Fragiliser davantage ces personnes** qui vivent parmi nous ne va faire **qu'aggraver les difficultés déjà constatées**, ce qui va **dégrader notre qualité de vie à tous**. »

---

## Coopérative d'acteurs à Mantes-la-Jolie : « Les personnes que nous accueillons attendent souvent le dernier moment pour se préoccuper de leur santé »

Leslie Larribere – coordinatrice du projet santé à l'association Declic

► « **L'association Declic** existe depuis 1994 pour un **public en situation de grande précarité**, et **à travers du lien social**, nous **faisons de l'aide aux démarches administratives**, des **prestations d'hygiène** comme **l'accès aux douches**, le **lavage de linge** mais aussi des **sorties** et des **ateliers culturels** entre autres.

Nous ne nous substituons pas au secteur de l'action sociale, c'est-à-dire que **nous ne faisons pas d'accompagnement social** mais nous **les aidons dans leurs démarches**.

Par exemple sur **l'accès au numérique**, ou **la domiciliation postale**, pour que **les personnes à la rue venant ici puissent**



**bénéficier d'une adresse pour entamer leurs démarches.**

*Nous recevons environ 70 à 80 personnes par jour et domicilions 500 personnes en ce moment.*

Dans le cadre de la **coopérative d'acteurs de Mantes-la-Jolie** et en lien avec le **Contrat Local de Santé (CLS)** de la ville, nous portons un **projet santé depuis 4 ans**, financé par l'**ARS** ainsi que la **Fondation Abbé Pierre**, sur **l'accès à la santé des personnes sans domicile fixe**.

Nous les aidons sur **l'ouverture de leurs droits**, et sur de la **prévention santé**, avec **l'intervention de partenaires tenant des permanences dans notre accueil de jour**, comme une **infirmière de l'hôpital de Meulan** venant tous les 15 jours pour **faire de l'évaluation et de l'orientation en santé**, les interventions du **planning familial** une fois par mois, ou **l'association Oppelia** qui vient **aborder les addictions** tous les 15 jours.

Nous réalisons donc **beaucoup de dossiers d'Aide médicale d'état**, pour **permettre l'accès aux soins des personnes que nous accueillons qui sont en situation d'y bénéficier**.

Il faut savoir que **les dossiers d'AME sont plus complexes que d'autres dossiers**, comme celui de la CSS (*complémentaire santé solidaire*) : **les papiers réclamés sont parfois difficiles à obtenir, c'est une vraie victoire lorsque les personnes y accèdent enfin**.

Ne serait-ce qu'au niveau pratique, **le dossier d'AME demande de photocopier toutes les pages du passeport**, alors quand il y a une famille avec 3 enfants par exemple, cela paraît être un détail, mais **il n'est pas évident de trouver un endroit pour faire plus de 50 photocopies à moindres frais**, et ce, **pour des gens qui n'ont pas de ressources**.

**La santé ne représente pas leur principale préoccupation**, cela tend à évoluer grâce à l'intervention de nos **partenaires santé**, mais **les personnes que nous accueillons attendent souvent le dernier moment pour se préoccuper de leur santé**.

Ils ont **d'autres priorités** et sans la mise en place du projet santé, **nous aurions pu passer à côté de pathologies graves** chez certain-e-s. Par exemple, nous avons pu mettre en place récemment une **coordination de soins** pour un **cas de tuberculose** par exemple, et aussi pour des **cas de diabète**.

Notre **porte d'entrée** se fait ici **principalement à travers les démarches sociales** comme **les demandes d'AME**, **les demandes de logement**, et c'est ensuite et une fois **avoir créé du lien** que **nous pouvons aborder les enjeux de santé**. »



Un rapport récent de la **Défenseure des droits** vient également **souligner les discriminations freinant l'accès aux soins** dont sont **victimes les bénéficiaires de l'AME**, en comparaison aux patients de référence.

Ce rapport établit entre autres que **les bénéficiaires de l'AME ont entre 14 et 36% de chances en moins d'avoir un rendez-vous chez un médecin généraliste**, entre **19 et 37% de chances en moins chez un ophtalmologue**, et entre **5 et 27% chez un pédiatre**.

Retrouvez l'enquête de la Défenseure des droits ici : [Les refus de soins opposés aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale de l'état \(defenseurdesdroits.fr\)](https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/actualites/les-refus-de-soins-opposes-aux-beneficiaires-de-la-complementaire-sante-solidaire-et-de-l-aide-medicale-de-l-etat)

## ZOOM SUR

### Le dispositif des soins urgents et vitaux (DSUV)

► Le **dispositif des soins urgents et vitaux** a été créé pour **financer les soins urgents susceptibles d'être réalisés dans les hôpitaux** pour les **personnes étrangères non admissibles à l'Aide Médicale d'état**.

Ce dispositif est donc **limité aux soins urgents** qui mettraient en jeu le **pronostic vital de la personne** et / ou qui pourraient **conduire à une altération grave et durable de sa santé**, également pour **l'enfant à naître**.

Pour y avoir recours, les **établissements de santé** doivent bien **s'assurer que les patients ne sont éligibles à aucune couverture santé** et le **dispositif vient couvrir uniquement les actes effectués à l'hôpital** sans n'ouvrir aucun droit au patient soigné.



## VOTRE BOÎTE À OUTILS

► Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)

► Retrouvez [la campagne de communication de l'ARS-IDF pour savoir où se soigner cet été !](#)

► Retrouvez [le site de l'Assurance maladie sur l'Aide médicale de l'Etat !](#)



© Agence régionale de santé Île-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)