



## Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

28 | 2011

Sahel : danger de désert humanitaire ?

---

# Réforme de l'AME : au péril d'une conception solidaire du soin

Olivier Bernard, Christophe Adam et et Jean-François Corty

---



### Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/humanitaire/1037>

ISBN : 978-2-918362-46-3

ISSN : 2105-2522

### Éditeur

Médecins du Monde

### Édition imprimée

Date de publication : 3 avril 2011

ISSN : 1624-4184

### Référence électronique

Olivier Bernard, Christophe Adam et et Jean-François Corty, « Réforme de l'AME : au péril d'une conception solidaire du soin », *Humanitaire* [En ligne], 28 | 2011, mis en ligne le 20 juillet 2011, consulté le 24 octobre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/1037>

---

Ce document a été généré automatiquement le 24 octobre 2022.

Tous droits réservés

---

# Réforme de l'AME : au péril d'une conception solidaire du soin

Olivier Bernard, Christophe Adam et et Jean-François Corty

---

- 1 Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2011, l'Aide médicale d'État (AME), dispositif permettant l'accès aux soins des personnes les plus pauvres en situation irrégulière (dont les revenus sont inférieurs à 634 euros par mois), est payante pour les bénéficiaires majeurs. Cette décision, portée par la majorité au pouvoir, a été dénoncée par de nombreux acteurs associatifs, politiques et institutionnels et remise en question par les conclusions d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances de novembre 2010. Ce rapport met en avant le non-respect des principes élémentaires de santé publique du fait des restrictions de l'accès à l'AME et l'absence de réponses adéquates pour compenser l'augmentation du coût du dispositif AME.
- 2 Souvenons-nous que l'AME, avant d'être un dispositif humanitaire, existe justement pour répondre à des enjeux de santé publique. Elle est financée à ce titre par le budget de l'État, afin de limiter entre autres les risques que nous prendrions de laisser loin des soins et de la prévention une frange de la population présente illégalement sur le territoire.
- 3 Les pourfendeurs de l'AME ont justifié l'augmentation de son coût et sa réforme en s'appuyant sur des mythes tels que la fraude, les abus, le trafic de médicaments, ou la migration thérapeutique. Ces arguments mensongers ne trouvent de justification plausible que dans l'application d'une stratégie purement électoraliste pour répondre à des amalgames et des contrevérités douteuses.
- 4 Car il faut savoir que les économies escomptées par une telle mesure ne seront pas au rendez-vous. Les patients étrangers sans papiers pouvant bénéficier de l'AME vivent tous sous le seuil de pauvreté et ne pourront s'acquitter du droit d'entrée de trente euros, ce qui entraînera un retard de recours aux soins et des tableaux cliniques plus lourds. Le système hospitalier se retrouvera en première ligne et seul à gérer ces prises en charge, seul face à des impayés, alors qu'il aurait été préférable de favoriser les orientations de ces patients vers la médecine de ville en leur facilitant l'ouverture du droit commun. Il ne s'agit que d'un jeu de vases communicants. On ne fait pas

d'économies dans le champ de la santé en limitant l'accès aux soins primaires et à la prévention. On ne fait que décaler les soins vers des prises en charge hospitalières plus coûteuses car tardives.

- 5 Au lieu de polémiquer et de manipuler un enjeu collectif pour des raisons politiciennes, il aurait été plus sensé de saisir l'occasion de réinterroger les fondements et le cadre réglementaire de l'AME, afin de faire d'un dispositif d'équité et de solidarité, un outil plus rigoureux et optimisé. En effet, il est légitime de questionner la gouvernance d'un dispositif solidaire qui n'a jamais eu de pilote bien défini, et dont le financement n'a jamais été à la hauteur des enjeux de santé publique posés. Questionner l'AME, c'est possiblement pointer la nécessité de renforcer notre système de soins primaires en ville ou en campagne, interroger l'absence d'accès à la prévention pour les plus misérables et rappeler que la fusion avec la couverture médicale universelle peut simplifier les démarches d'accès aux droits et aux soins.
- 6 Réformer l'AME, mais d'une autre manière, aurait été l'occasion de renouer le lien entre valeurs éthiques et pragmatisme médico-économique. Or on assiste, à l'inverse, à une remise en question de ces fondements à l'origine de notre assurance-maladie. En augmentant le « reste à charge » des plus précaires, le gouvernement a fait le choix de privilégier une logique comptable individuelle à court terme au détriment d'une maîtrise médicalisée collective plus opérante.
- 7 Dans ces conditions, les équipes de Médecins du Monde, comme de nombreux autres acteurs de soins, vont poursuivre leurs mobilisations afin de répondre aux besoins médicaux de ces populations rendues encore plus fragiles par des mesures politiques irresponsables. Aussi, nous mettrons en place des indicateurs nous permettant d'évaluer et de documenter les effets sur la santé de telles mesures - impact sur le retard de recours aux soins notamment - et ce au nom d'une conception solidaire du soin.
- 8 Dans ses centres de soins, MDM a d'ores et déjà mis en place des indicateurs permettant de documenter les effets sur la santé de telles mesures. Ces indicateurs permettront d'évaluer :
- 9 L'impact sur l'activité des centres de soins MDM et l'augmentation de la fréquentation des bénéficiaires potentiels de l'AME. Certains centres MDM, déjà saturés, ne seront pas en capacité d'augmenter leur capacité de prise en charge, mais il s'agira d'évaluer le nombre de patients non pris en charge et orientés vers d'autres structures ;
- 10 L'impact du droit d'entrée à l'AME sur l'accès aux droits et aux soins ;
- 11 L'impact du droit d'entrée à l'AME sur le retard de recours aux soins.
- 12 Les résultats seront connus à l'automne mais une première enquête flash est en cours dans trois des vingt et un centres de Médecins du Monde (Nice, Saint-Denis et Montpellier). Celle-ci évalue le poids de ces trente euros dans le budget des patients, leur capacité à prendre en charge cette dépense et ce qu'ils comptent faire suite à l'instauration de ce droit d'entrée.
- 13 Les équipes constatent déjà une hausse de fréquentation dans les centres MDM qui instruisent des dossiers d'ouverture de droits à l'AME. Ainsi, à Saint-Denis, depuis le mois de janvier, le centre de soins de MDM fait face à une hausse de 34 % des demandes d'AME par rapport à la même époque en 2010.

---

## AUTEURS

### JEAN-FRANÇOIS CORTY

Les docteurs Olivier Bernard, Christophe Adam et Jean-François Corty sont respectivement président, membre du conseil d'administration et directeur des missions France de Médecins du Monde.