

AME : un recours insuffisant, un accès à faciliter

● En France, l'Aide médicale de l'État (AME) connaît régulièrement des restrictions, par exemple encore en juin 2021.

● Or, avant ces nouvelles restrictions, une étude menée en 2019 avait montré que la moitié des personnes éligibles à l'AME n'en bénéficiaient pas, principalement par méconnaissance de ce dispositif ou à cause de difficultés à y accéder.

● La logique de santé publique en France serait de faciliter l'accès à l'AME et non de le compliquer à chaque réforme, en l'intégrant à la protection universelle maladie pour toutes les personnes résidant sur le territoire national.

Depuis la réforme de la Couverture maladie universelle en 2000, l'Aide médicale de l'État (AME) permet aux étrangers en situation irrégulière en France d'avoir accès aux services de santé, sous condition de ressources (1). Elle n'a depuis cessé d'être remise en cause, au gré des débats sur l'immigration dans la vie politique française (2). La dernière restriction en date, votée dans la loi de finances pour 2020, est entrée en vigueur le 2 juin 2021 (3à5).

Des restrictions d'accès. Pour bénéficier de l'AME, il faut prouver non seulement que l'on réside depuis plus de trois mois en France (condition déjà en vigueur), mais aussi – et c'est une nouvelle condition – que cela soit la durée de résidence en situation irrégulière (2,3). Cela va empêcher ou retarder l'accès à l'AME dans certaines situations : étrangers entrés avec un visa expiré depuis, étrangers dispensés de visa incluant les ressortissants de l'Union européenne sans couverture dans leur pays d'origine, certains demandeurs d'asile déboutés.

Autre nouveauté, les demandes d'AME doivent être déposées uniquement par le demandeur, physiquement (et non par courrier), dans un bureau de l'assurance maladie ou auprès d'un établissement de santé (hôpital, permanence d'accès aux soins). Cela supprime de nombreux points d'accès de proximité : mairies, services sociaux départementaux, associations, etc., et ce d'autant plus que le nombre de bureaux de l'assurance maladie décroît (4,6).

Pour des soins considérés comme "non urgents", il est prévu un délai de 9 mois entre le dépôt de la demande d'AME et l'accès à certaines interventions chirurgicales ou certains soins de ville considérés comme "secondaires" : chirurgies de la cataracte ou de la hanche, certaines rééducations, etc. (a)(4,6). L'AME est accordée pour une durée de un an.

Ces nouvelles restrictions ouvrent une brèche majeure dans le principe de l'universalité de l'accès

aux soins et vont rendre encore plus difficile l'accès à l'AME, qui était déjà compliqué. Une étude menée en 2019 par les universités de Bordeaux et de Paris-Dauphine et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), en témoigne (b)(1).

Défaut de recours à l'AME. L'enquête dite Premiers pas a été réalisée en 2019 auprès de 1 223 personnes étrangères en situation irrégulière, rencontrées dans 63 lieux et structures parisiens ou bordelais (1). Parmi les 1 083 personnes éligibles à l'AME interrogées dans le cadre de cette enquête, 51 % seulement étaient effectivement couvertes par l'AME, les femmes davantage que les hommes (60 % versus 47 %). Le taux de recours était fortement corrélé à la durée de séjour en France : seules 24 % des personnes résidant en France depuis 3 mois à 1 an bénéficiaient de l'AME. Et seules 43 % des personnes entrées sans titre de séjour en France étaient couvertes par l'AME, contre 62 % des personnes dont le visa avait expiré. 70 % des personnes éligibles à l'AME bénéficiant d'un logement pérenne étaient couvertes par l'AME, contre 30 % des personnes vivant dans la rue. Les personnes qui travaillaient étaient plus souvent couvertes (61 %) que les autres (48 %). Le non-recours était supérieur à 50 % pour les personnes se déclarant en mauvaise santé. Le taux de recours des personnes maîtrisant mal ou très mal le français était seulement de 17 % (1).

Selon cette enquête, les principaux déterminants du recours à l'AME étaient la durée de séjour en France et la maîtrise de la langue française. Parmi les 49 % de personnes ne disposant pas de l'AME, un tiers n'en avaient jamais entendu parler. Parmi les deux tiers restants, 24 % en avaient bénéficié par le passé, mais la majorité d'entre eux n'avaient pas renouvelé leur demande à cause de la complexité des démarches ou de la difficulté à fournir un justificatif de domicile ou de ressources. 41 % n'avaient jamais entrepris les démarches et 8 % les

a- Des informations pour faire une demande d'AME se trouvent sur les sites www.service-public.fr et www.ameli.fr (réf. 8, 9).

b- L'enquête Premiers pas a été réalisée en 2019 et a permis de rencontrer plus d'un millier de personnes étrangères en situation irrégulière dans les agglomérations de Bordeaux et Paris (réf. 1). Ont été retenues les 1 083 personnes éligibles à l'AME. 7 personnes sur 10 étaient des hommes, 9 sur 10 étaient âgées de moins de 50 ans. Les personnes étaient originaires principalement d'Afrique (60 % d'Afrique subsaharienne et 25 % d'Afrique du Nord). 56 % étaient arrivées en France clandestinement. 27 % des répondants résidaient sur le sol français depuis 3 mois à 1 an, 26 % y étaient depuis plus de 5 ans (réf. 1).



ACCÈS AUX SOINS

avaient abandonnées, là aussi par manque d'informations ou difficulté à produire les justificatifs demandés (1).

Améliorer le taux de recours. Les auteurs de cette enquête estiment que chercher à combattre l'immigration irrégulière en limitant l'accès à l'AME est certainement peu efficace ; et cela représente un risque pour la santé de personnes déjà en situation de précarité, et un risque pour la santé publique (1).

Après d'autres organisations, l'Académie nationale de médecine a estimé que ce n'est pas restreindre l'accès à l'AME qui est souhaitable en France, mais au contraire le simplifier, par l'unification des dispositifs de couverture sociale : « *Créer une protection maladie réellement universelle rassemblant AME et PUMa [Protection universelle maladie], immédiate, inconditionnelle, garantissant l'accès aux soins pour toute personne résidant sur le territoire national* » (7).

En réduisant l'accès à l'AME, on ne réduit pas seulement l'accès aux droits des personnes concernées, mais on renforce les discriminations dont elles sont victimes dans l'accès aux soins. Ces restrictions fragilisent aussi les établissements et professionnels engagés dans les soins et l'accompagnement de ces personnes : en accentuant les retards de soins et réduisant l'accessibilité aux soins de personnes à la santé particulièrement fragile, elles participent à l'engorgement des services d'urgences par des situations cliniques évitables.

©Prescrire

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Jusot F et coll. "Le recours à l'Aide médicale de l'État des personnes en situation irrégulière en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers pas" *Questions d'économie de la santé* 2019 ; **245** : 8 pages.
- 2- Prescrire Rédaction "Perte d'AME" *Rev Prescrire* 2020 ; **40** (436) : 136.
- 3- "Article 264 de la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020" : 2 pages.
- 4- "Aide médicale de l'État : modification des conditions d'accès et des droits au 1^{er} janvier 2021". Site www.ameli.fr consulté le 10 mars 2021 : 2 pages.
- 5- "La réforme de l'Aide médicale de l'État : modification des conditions d'accès et des droits au 1^{er} janvier 2021" 8 juin 2021. Site internet lemediasocial.fr consulté le 15 juin 2021 : 2 pages.
- 6- Collectif "La réforme de l'aide médicale d'État est une triple faute morale, économique et sanitaire" 16 février 2021. Site www.lemonde.fr consulté le 5 mars 2021 : 2 pages.
- 7- Académie nationale de médecine "Rapport 20-01. L'immigration en France : situation sanitaire et sociale" *Bull Acad Natl Méd* 2020 ; **204** : 455-469.
- 8- "Qu'est-ce que l'aide médicale de l'État (AME) ?". Site www.service-public.fr consulté le 10 mars 2021 : 5 pages.
- 9- "Aide médicale de l'État (AME) : vos démarches". Site www.ameli.fr consulté le 10 mars 2021 : 5 pages.

Deux médecins sanctionnés pour non protection des données de santé de leurs patients

La CNIL incite au recours à un prestataire compétent pour le paramétrage des équipements informatiques des professionnels de santé.

Le Règlement général européen de protection des données (RGPD) impose aux professionnels de santé de sécuriser suffisamment les données personnelles des patients (art. 32), et, en cas de violation de ces données, d'alerter l'autorité de contrôle compétente (en France, la Commission nationale de l'informatique et des libertés, CNIL) (art. 33). Pour n'avoir pas respecté ces obligations, deux médecins libéraux ont été condamnés par la CNIL, fin 2020, à des amendes de respectivement 3 000 et 6 000 euros (1).

Lors de contrôles en ligne en septembre 2019, la CNIL a constaté l'accès possible, sans demande d'authentification, à des milliers de séries d'images médicales (imagerie par résonance magnétique, radios, scanners, etc.), accompagnées des nom, prénom, date de naissance et date de consultation des patients concernés. Ces images, non protégées par cryptage, alias chiffrement, étaient accessibles en ligne depuis 4 mois dans un cas, et 5 ans dans l'autre. Ces médecins voulaient accéder aux fichiers à distance, mais le paramétrage de leur équipement informatique permettait la divulgation de ces données des patients sans leur consentement exprès, ce qui constitue un acte de violation. Ce qu'ils n'ont pas notifié à la CNIL après l'avoir appris (2).

La CNIL n'a pas rendu publique l'identité des deux médecins, mais a voulu attirer l'attention des professionnels en publiant ces sanctions sur son site internet et sur celui de Légifrance (1,2). Elle invite les soignants à choisir les applications les plus sécurisées et à s'entourer si nécessaire de prestataires compétents en la matière (1). La CNIL propose divers documents sur son site www.cnil.fr, dont un guide pratique sur le RGPD réalisé avec l'Ordre des médecins et un référentiel sur le traitement des données personnelles pour les cabinets médicaux et paramédicaux (1,3). Pour sa part, l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (Anssi) a publié un guide concis permettant l'examen de la sécurité informatique des équipements. En 12 chapitres, ce guide aide toute entreprise, même unipersonnelle, à s'interroger sur la sécurité de ses matériels et logiciels, de leurs connexions avec l'extérieur, et suggère des mesures de réduction des risques de divulgation des données (4).

©Prescrire

Sources 1- CNIL "Violations des données de santé : la CNIL sanctionne deux médecins" 17 décembre 2020. Site www.cnil.fr consulté le 8 avril 2021 : 1 page. 2- "Délibération SAN-2020-014 du 7 décembre 2020" + "Délibération SAN-2020-015 du 7 décembre 2020" Site www.legifrance.gouv.fr consulté le 8 avril 2021 : 6 pages. 3- CNIL et Ordre national des médecins "Guide pratique sur la protection des données personnelles" juin 2018 : 40 pages. 4- Anssi "La cybersécurité pour les TPE/PME en 12 questions" février 2021 : 32 pages.