



samusocialdeParis



LE COMEDE  
Comité Médical pour les Exilés



# LES CONSEQUENCES DES REFORMES SUR L'AIDE MEDICALE ETAT (AME)

**Dossier de Presse**  
8 juin 2004

**Contacts Presse :**

**Samu social / Valérie Coton : tél : 01 41 74 82 61**

**MDM / Laure Weisgerber – Annabelle Quénet : tél : 01 44 92 14 31 / 32**

**MSF / Caroline Livio – Laurence Hugues : tél : 01 40 21 27 94 / 28 43**

En décembre 2003, Médecins du Monde et Médecins Sans Frontières lançaient un appel conjoint signé par 11400 personnes et 160 associations dont le Samu social de Paris et le Comede pour alerter les ministres de la Santé et des Affaires sociales contre les dangers induits par les réformes de l'Aide Médicale Etat, dispositif réservé aux résidents sans titre de séjour sur notre territoire et aux ressources extrêmement faibles.

En tant qu'acteurs médicaux et sociaux impliqués au quotidien dans la prise en charge des populations les plus précaires en France, nous condamnons ces mesures. En supprimant l'accès immédiat à l'AME et en prévoyant la fin de la gratuité des soins, elles mettaient en danger la santé de 150 000 personnes parmi les plus fragiles d'entre nous.

Six mois après notre appel, le drame sanitaire que nous annoncions révèle ses premiers signes sur le terrain : inaccessibilité de fait du dispositif de médecine générale, renvoi vers les hôpitaux, refus de soins, durcissement des pratiques administratives, abandon de la démarche de soins... Le retard dans l'accès aux soins aggrave les pathologies, majore les coûts des traitements et contribue à l'engorgement et aux impayés de l'hôpital. Nos équipes rapportent au quotidien les effets pervers de ce nouveau système. Nous avons choisi plusieurs exemples emblématiques recueillis dans nos différents centres d'accès aux soins. Ces personnes ont croisé un jour nos associations. Que deviennent celles qui, faute de trouver une porte ouverte, sont sorties du système de soins ?

Les progrès réalisés ces dix dernières années dans le cadre des dispositifs AME et CMU (Couverture Maladie Universelle) doivent être consolidés au lieu d'être ruinés peu à peu. On ne s'attaque pas à un problème de santé publique en remplaçant un système de droit par la seule charité. Le respect de la santé est un droit fondamental de la personne. Nous ne voulons pas d'un système de santé qui exclut les plus précaires.

En décembre dernier, le gouvernement ne nous a pas entendus. Alors que les pratiques ont durci ces derniers mois, mettant en danger la santé de milliers de personnes, parmi les plus vulnérables, nous demandons à nouveau la suppression de ces mesures et le retour à l'immédiateté des droits à l'Aide Médicale Etat.

## LES CONSEQUENCES DES REFORMES AME DE FIN 2003

---

### ➤ Le retard dans l'accès aux soins et abandon de la démarche de soins

*« Balbine, Camerounaise de 32 ans, est sans titre de séjour depuis son arrivée en France en 1995. Elle n'a pu réunir les preuves de sa présence en France durant les trois derniers mois précédant sa demande de soins. Elle a des justificatifs pour les mois de mars et avril mais pas pour février. Cette femme souffre d'une anémie très importante due à des hémorragies utérines. Cela pourrait mettre sa vie en danger si on ne peut ni faire de diagnostic, ni la traiter. »*

(Témoignage recueilli dans le centre d'accès aux soins et d'orientation de Médecins du Monde à Paris)

Les nouvelles mesures, en vigueur depuis le début de l'année 2004, pour obtenir une Ame entraînent des retards et des complications dans l'accès aux soins. Ne plus pouvoir poser de diagnostic et recommander un traitement adapté entraînera des conséquences graves sur l'état de santé des personnes et une prise en charge plus onéreuse pour la société. Bien qu'arrivée il y a presque 10 années sur le territoire français, Balbine doit apporter les preuves de sa présence ininterrompue pour les 3 derniers mois précédant sa demande d'Ame. Le critère de résidence tel que stipulé par le Conseil d'Etat est bafoué.

*« Alice est arrivée en France en janvier 2001. Elle a déposé une demande d'asile le 14 mai 2002. Elle vient consulter pour une demande d'interruption volontaire de grossesse (IVG). Elle n'a pas d'accès aux soins lors de la première consultation, mais obtiendra une CMU au titre de sa demande d'asile. Sa CMU a expiré le 31 juillet 2003 et elle a été définitivement déboutée de sa demande d'asile.*

*Le 24 février 2004, elle rencontre l'assistante sociale de MSF pour la constitution de son dossier de demande d'AME. Elle a déjà fait une première démarche, seule, à la sécurité sociale de Seine Saint-Denis où on lui a remis une liste de pièces à fournir. Elle souhaiterait que nous l'aidions à constituer son dossier. Elle ne dispose d'aucun document d'identité et elle va manifestement rencontrer des difficultés pour en avoir.*

*Le 9 mars, nous commençons à remplir le dossier de demande et nous lui indiquons qu'elle peut nous apporter plus tard les documents attestant de sa présence en France depuis plus de trois mois.*

*Alice ne revient pas. Le 19, effectivement, elle vient pour une consultation. Elle a amené une partie des preuves de présence en France de ces derniers mois. Enceinte de quatre mois et demi, elle donne le sentiment au médecin qu'elle n'est plus mobilisée sur sa grossesse.*

*Aujourd'hui, Alice n'est pas revenue au centre médico-social. Son dossier n'a pas été totalement complété. Deux mois se sont écoulés depuis le début de la constitution de son dossier de demande d'AME. Alice a un suivi de grossesse en pointillé car les démarches qu'elle est obligée d'effectuer l'obligent à renouer avec un passé violent, douloureux, qu'elle a fui et qu'elle espérait ne plus retrouver. Il y a encore quelques mois, un simple extrait d'acte de naissance lui aurait permis d'ouvrir ses droits. Cette démarche lourde de conséquences l'a découragée et, plus grave, l'a démobilisée du suivi de sa grossesse. »*

(Témoignage recueilli dans le centre médico-social de MSF à Paris)

La fin de l'immédiateté entraîne parfois l'abandon de la démarche de soins. L'exigence de pièces à fournir peut parfois mettre en échec la démarche d'accès aux droits puis aux soins.

Seul un accès aux soins immédiat permet aux personnes, qui doivent déjà faire face au quotidien aux difficultés de s'assurer un toit et de la nourriture, de ne pas renoncer.

➤ **le durcissement des pratiques**

*« En novembre 2001, Fatou obtient une Aide Médicale Etat auprès de l'antenne CPAM de l'hôpital Bichat valable jusqu'en octobre 2002. L'AME est renouvelée le 1<sup>er</sup> novembre 2002 par cette même antenne.*

*L'assistante sociale de notre centre l'aide à constituer sa deuxième demande d'AME. Pour l'obtenir, elle doit à présent prouver sa présence en France depuis plus de trois mois. Le 24 mars, elle apporte à l'assistante sociale MSF différents documents attestant de sa présence en août 2003, en octobre 2003, en janvier 2004 et mars 2004. Le 2 avril 2004, nous accompagnons Fatou à l'antenne de la CPAM de l'hôpital Lariboisière. Son dossier est complet : elle présente une preuve de sa présence en France pour les mois de janvier et mars 2004. Malgré ces preuves elle obtient une notification écrite de rejet au motif « qu'elle n'apporte pas la preuve de son séjour en France au cours des trois derniers mois. »*

*En attendant que la Commission départementale d'Aide sociale revienne éventuellement sur la décision, elle n'a pas le droit de consulter sans payer. Elle dispose de 8 euros par jour en moyenne. Paiera-t-elle 20 euros pour une consultation ? »*

(Témoignage reçu dans le centre médico-social de MSF à Paris)

Aujourd'hui victimes de stigmatisation, de nombreux patients se heurtent à une rigidité dans l'interprétation des textes, voire des harcèlements administratifs. La situation de précarité dans laquelle vivent de nombreuses personnes en situation irrégulière ne leur permet pas, bien souvent, d'apporter les documents nécessaires à l'ouverture de leurs droits. La nécessité d'apporter des preuves de présence ininterrompue sur le territoire durant les trois derniers mois précédant leur demande d'AME entraîne des situations absurdes pour des personnes présentes depuis parfois plusieurs années en France. Le principe d'acceptation d'une déclaration sur l'honneur, qui avait été instaurée en 1999 permettait d'éviter l'impasse pour les situations les plus complexes.

➤ **L'inaccessibilité de fait du dispositif de médecine générale et le renvoi vers l'hôpital**

*« Aramatou, Burkinabée de 31 ans est sans titre de séjour. Arrivée en France en août 2003, elle est hébergée chez une amie. Deux mois plus tard elle est enceinte, sans suivi social, sans couverture médicale et sans droit. Elle prend contact avec le samu social de Paris en février 2004 qui l'accompagne à l'hôpital St Vincent de Paul.*

*Aramatou ne présente aucun problème lié à sa grossesse malgré un VIH déclaré. Le traitement qu'elle doit suivre est lourd, elle est orientée vers le CASP Eglantine.*

*Aramatou n'a pas de couverture médicale, elle est sans aucun papier d'identité, sans aucune preuve de sa présence en France depuis 2003 et sans argent pour payer le traitement. Aramatou accouche en mars 2004 d'une petite fille qui sera reconnue par son père français. Aramatou est suivie par l'association Sol en Si et l'association Ikambere. L'hôpital de Port Royal et l'hôpital Cochin lui fournissent ses médicaments. Elle vient d'obtenir sa carte consulaire et est en attente de son passeport pour faire une demande de titre de séjour pour soins. En mai 2004, Aramatou n'a toujours pas obtenu l'AME. »*

(Témoignage du Samu social)

La prise en charge des personnes qui ne bénéficient pas de l'AME par les médecins s'avère impossible sauf pour des actes gratuits. Les patients se retrouvent ainsi renvoyés vers les hôpitaux déjà surchargés même pour des soins qui ne nécessitent pas de plateau technique hospitalier. Le coût reste le même, les frais des patients qui ne bénéficient pas de l'AME se retrouvant en impayé hospitalier. Par ailleurs, l'accès à la prévention effectué en médecine générale devient impossible. Quant aux hôpitaux déjà surchargés, ils se retrouvent avec des patients qui, grâce à l'AME, ne les sollicitaient plus.

### ➤ Du droit à la charité

*« Nous recevons un bébé de 3 mois arrivé avec ses parents de Tchétchénie. Ils sont en train de faire les démarches pour déposer une demande d'asile. L'enfant présente des malformations et a été vu à l'hôpital : « anomalies orthopédiques congénitales multiples : pieds bots, mains bottes cubitales bilatérales, amblyopie... Son état actuel nécessite une prise en charge médico-chirurgicale avec rapidement une intervention au niveau des deux tendons d'Achille » (extrait du certificat médical de l'hôpital). Il est nécessaire de plâtrer les pieds de cet enfant pour limiter leur déformation, d'effectuer une intervention chirurgicale et de faire une prise en charge lourde en service de pédiatrie.*

*L'absence de couverture sociale ne permet pas l'intervention chirurgicale, ce qui aura vraisemblablement des conséquences sur le développement moteur de l'enfant.*

*Le médecin de notre centre de soins oriente l'enfant vers notre kiné. Très rapidement se fait sentir la nécessité de voir ce bébé tous les jours pour le stimuler. La prise en charge quotidienne s'organise donc bénévolement.*

*Le retard de développement moteur est important. Quasiment aveugle, il est également orienté vers un orthoptiste en ville qui le reçoit gratuitement.*

*Le Kiné qui continue de le voir quotidiennement, note des améliorations. Néanmoins, il souligne la nécessité pour cet enfant de passer l'IRM prescrite par le pédiatre, ce qui permettrait de connaître les lésions neurologiques exactes et ainsi d'adapter le plus finement possible la prise en charge.*

*Il intervient auprès des services hospitaliers pour demander au moins la possibilité de passer l'IRM: refus tant qu'il n'y a pas de couverture maladie. »*

*(Témoignage recueilli par l'équipe médico-sociale de MDM à Nice)*

Si les conditions d'obtention de l'AME n'avaient pas été changées nous aurions pu demander une ouverture immédiate à l'AME en attendant que les conditions pour bénéficier de la CMU soient remplies. Ce bébé de 3 mois ne peut pas recevoir les soins adaptés à sa situation. Les semaines passées à attendre les conditions d'ouverture à l'obtention d'une couverture maladie sont autant de semaines perdues pendant lesquelles l'enfant n'a pas accès à une prise en charge adaptée, avec très probablement des conséquences sur son retard moteur.

Malgré la ratification par la France de la Convention européenne des droits de l'enfant, les enfants dépendent de la situation administrative de leurs parents et ne bénéficient d'aucune protection.

L'accès aux soins dépend trop souvent de la bonne volonté individuelle de certains soignants. Ce « bricolage » aléatoire produit des inégalités pour ceux qui ne peuvent avoir recours aux associations. Désormais en première ligne, celles-ci sont amenées à se substituer aux structures de soins publiques et assurer lorsqu'elles le peuvent le suivi médical. Au lieu d'un accès aux soins dans un système de droit, on se retrouve dans un système de charité. Le législateur se défait et c'est aux soignants qu'est laissée la responsabilité de prendre en charge ou pas les personnes.

➤ **Le refus de soins des hôpitaux**

*« Chanthirasegarampillai, Sri lankais de 35 ans, arrivé en France en août 2003, est débouté du droit d'asile. Il consulte au Comede le 5 avril 2004 pour une tuméfaction cervicale évoluant depuis 2 mois. Un premier bilan de santé est pratiqué et le patient est revu 4 jours après la mise en route d'un traitement par antibiotiques à large spectre. Devant l'absence d'amélioration clinique et le refus de délivrance de l'AME en admission immédiate, il est orienté par le médecin du Comede vers la PASS de l'hôpital Avicenne (Bobigny). A l'hôpital, il est reçu par le service des Urgences. Il n'est pas hospitalisé. Devant l'aggravation de son état, Il retourne à l'hôpital Avicenne trois jours plus tard. Il est transféré à l'hôpital Lariboisière (Paris) pour y être hospitalisé. Il en sort après deux semaines avec une ordonnance de médicaments antituberculeux, qu'il ne peut acheter à la pharmacie. Le 26 avril, il revient consulter au Comede, qui l'oriente sur le centre de dépistage et de prévention d'Aubervilliers pour délivrance gratuite du traitement dans le cadre du dispositif départemental de lutte contre la tuberculose. Il reçoit à son domicile la facture de l'hospitalisation à Lariboisière : 9209 €. »*

(Témoignage recueilli par l'équipe du Comede au Kremlin Bicêtre)

Malgré une justification médicale, il y a eu refus d'admission immédiate à l'AME. Cela est légalement permis depuis la dernière réforme législative de l'AME. Le patient s'est heurté à un refus de soins dans le premier hôpital, puis une restriction des soins dans un deuxième hôpital sans délivrance du traitement anti-tuberculeux nécessaire. Il a fallu à deux reprises l'intervention du Comede pour faire appliquer le droit aux soins, mais comment organiser la continuité des soins en cas de blocage persistant d'instruction de la demande d'AME ? Comment éviter que la facture hospitalière n'entraîne à l'avenir un abandon de soins chez une personne qui connaît une telle situation de précarité, sur le plan psychologique et social ?

Depuis janvier 2004, il n'est plus possible d'ouvrir les droits à l'AME en admission immédiate « quand la situation de la personne l'exige », comme le disait encore le texte de 1999. Rappelons que la loi contre les exclusions de 1998 avait permis la création dans les hôpitaux d'un accès complet au plateau technique comme aux traitements pour les personnes qui ne bénéficiaient pas de couverture maladie. Depuis la loi CMU AME de 1999, les hôpitaux avaient pu réduire les impayés hospitaliers grâce aux ouvertures préventives des droits à la couverture maladie. Soumis à des pressions budgétaires majeures, les hôpitaux ne pourront pas toujours compenser ces nouvelles situations de refus de droit.

## RAPPEL SUR L'AIDE MEDICALE ETAT

### **● CE QUE PERMET L'AME :**

- L'AME est destinée aux personnes qui vivent en France, qui ne relèvent d'aucun régime de sécurité sociale et dont les ressources sont inférieures au plafond de la complémentaire CMU, soit 566,5 euros par mois.
- Depuis la réforme législative de 1992, l'AME peut être obtenue de manière préventive avant l'apparition de pathologies nécessitant des soins et par période d'un an.
- L'ouverture de droit à l'AME permet l'accès aux prestations de soins remboursables par la CMU (consultations médicales, examens complémentaires, soins infirmiers, soins dentaires, soins hospitaliers) à l'exception des lunettes, prothèses et appareils médicaux.
- La procédure d'Admission Immédiate à l'AME doit permettre, en cas de nécessité d'ordre médical ou social, l'ouverture rapide des droits permettant la délivrance des soins médicaux nécessaires pour prévenir l'aggravation de l'état de santé de la personne.

### **● CE QUI A CHANGE DANS LA LOI :**

- **Elargissement de l'accès aux soins en médecine extra hospitalière pour les bénéficiaires de l'AME** résidant depuis moins de 3 ans en France, à l'instar de ce qui existait à Paris et dans le 93 (loi de finance rectificative, décembre 2002).
- **Instauration d'un ticket modérateur pour les bénéficiaires de l'AME** (loi de finances rectificative, décembre 2002). Le montant du ticket modérateur, qui signifie la fin de la gratuité d'accès aux soins, doit être défini par un décret d'application **non publié à ce jour**.
- **Suppression du droit à l'Admission Immédiate à l'AME** (loi de finances rectificative, décembre 2003), même dans les cas où « la situation l'exige ».
- **Obligation d'une résidence continue en France des 3 derniers mois pour pouvoir bénéficier de l'AME** (loi de finances rectificative, décembre 2003).
- **Création d'un fonds pour la prise en charge financière ponctuelle des non-bénéficiaires de l'AME** recevant « *les soins urgents dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître et qui sont dispensés par les établissements de santé [...]* ». Cette prise en charge ne s'accompagne pas d'une ouverture de droit à l'AME pour la personne.

# L'APPEL CONJOINT DE DECEMBRE



## Pétition pour la défense de l'Aide Médicale Etat

Monsieur le Ministre de la Santé, Monsieur le Ministre des Affaires sociales,

En tant qu'acteurs médicaux et sociaux impliqués au quotidien dans la prise en charge des populations les plus précaires résidant en France, nous estimons de notre responsabilité de vous informer qu'une catastrophe sanitaire est en gestation. Sa cause n'a rien de naturelle mais tout de politique. Elle concerne environ 150 000 personnes, parmi les plus fragiles d'entre nous, bénéficiant de l'AME (Aide Médicale d'Etat), dispositif réservé aux résidents sans titre de séjour sur notre territoire et aux ressources financières extrêmement faibles. Aujourd'hui, une personne résidant en France peut, si ses ressources sont inférieures à 566 euros par mois, obtenir un accès gratuit aux soins. Si la situation l'exige, ce droit lui est accordé sans délai. Pour cela, il n'est pas nécessaire d'arriver, en urgence, dans un état critique à l'hôpital. L'Aide Médicale d'Etat permet, au quotidien, la prise en charge des pathologies des plus courantes (bronchite) aux plus sévères (cancer).

Le projet actuel, inscrit dans les lois de Finances 2004 et rectificatives 2003, prévoit la suppression de l'accès immédiat à l'Aide Médicale d'Etat et la fin de la gratuité pour ses bénéficiaires. Désormais, les patients devront attendre, durant une période indéterminée, une éventuelle décision positive de la Caisse primaire d'assurance maladie. Pour cela, il leur sera demandé des documents souvent impossibles à fournir au regard de leur situation. En effet, comment des personnes sans titre de séjour ni autorisation de travail pourraient-elles fournir tous les documents justifiant de leur résidence (bail, certificat d'hébergement) ou de leurs ressources (fiches de salaires), comme le prévoient les projets de décrets ? Si ces obstacles sont franchis et qu'ils obtiennent l'AME, les patients devront payer une partie des frais médicaux, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Or il s'agit bien de personnes aux ressources très faibles ; incapables de payer leurs soins, elles devront y renoncer.

Nous savons, par expérience, qu'arriveront aux urgences des hôpitaux publics des enfants et des adultes en danger. Ils seront pris en charge tardivement, nécessitant alors des soins complexes et plus coûteux qui reviendront in fine à la charge de la collectivité. Comment les patients pourront-ils poursuivre leur traitement, à la sortie de l'hôpital, puisqu'ils devront alors le payer ? Est-il raisonnable de traiter un jour un patient à l'hôpital et de lui refuser la suite de ses soins le lendemain ? Quel médecin peut concevoir de découper la vie et le corps des malades en tranches distinctes, certaines relevant de la gratuité des soins, d'autres pas ? Nous ne pouvons nous satisfaire, en guise d'explication, de la mention de certains abus. Nous ne doutons pas qu'ils existent, mais ils ne peuvent en aucun cas justifier les mesures prévues, qui reviennent, répétons-le, à restreindre drastiquement les soins à la population la plus fragilisée résidant en France. La situation qui s'installe est pire que celle qui prévalait avant 1992. Pourtant cette dernière avait été jugée inacceptable au point que tous les gouvernements avaient pris des décisions pragmatiques pour rendre possible l'accès gratuit aux soins pour les personnes cumulant toutes les difficultés. Pourquoi casser ce dispositif ?

Nous savons que les progrès réalisés ces dix dernières années, dans le cadre des dispositifs AME et CMU (Couverture Maladie Universelle), doivent être consolidés au lieu d'être ruinés. Nous alertons aussi sur l'accès chaotique aux soins d'autres catégories de la population. Nous ne pouvons, en effet, que nous inquiéter de voir les foyers à faibles revenus (17% de la population en France avec des revenus inférieurs à 700 euros par mois) ne pas figurer dans les priorités retenues par le projet de loi porté par Monsieur Mattei, projet qui fixe les orientations de la politique gouvernementale de Santé publique pour les années à venir.

Nous vous prions de bien vouloir agréer l'expression de notre très haute considération.

**Dr Claude Moncorgé, président de Médecins du Monde**  
**Dr Jean-Hervé Bradol, président de Médecins Sans Frontières**



## Les 161 organismes signataires de l'Appel

Act Up Toulouse ; ADMITL (Association Départementale Médecins et Intervenants en Toxicomanie - Loire) ; ADPSL (Association pour le développement durable et solidaire du Pays de Lys) ; AFM Association Franco Maghrébine ; African Positive Association ; Afrique partenaires services ; AFVS (Association des familles victimes du saturnisme) ; Agir Contre la chômage Lot et Garonne ; Aide familiale populaire ; Aides ; Aides délégation de Moselle ; Aides délégation Côte d'Or ; AIICO ; Alliance ; Alternative Couleur Citoyenne - Tours ; Amicale des Locataires de Beaucourt ; ANAS Association Nationale des Assistants de service Social ; ARCAT ; ASIAD:Solidarité et Information pour l'Accès aux Droits ; ASMTH Handicap-défi ; ASPROCOP ; Association Aire ; Association ALISE ; Association charonne ; Association d'idées ; Association de l'aide familiale populaire (AAFP) ; Association des Cadres et Infirmiers en Santé Mentale (AsCISM) ; Association des Comoriens de Villejuif ; Association des Médecins urgentistes ; Association des Tunisiens en France ; Association Enjeu Pionniers de France ; Association Entr'actes - Unité de psychothérapie ; Association Entretemps ; Association Espoir ; Association F.Ferrer ; Association Femmes SDF ; Association Géantropie ; Association Grisélidis ; Association humanité sans Frontière-Le Soleil Blanc ; Association Inter-AS Alternative fm ; Association Internationale d'EthnoPsychanalyse ; Association Medina ; Association rhazès ; Association solidarite femmes Grenoble isère ; Association Village Douze ; ASTI de Colombes ; ATD Quart Monde ; Attac calaisis ; Attac Paris 12 ; Attac Paris 15 ; Attac Pays d'Aix ; Autremonde ; CATRED ; CEFR (comité d'entraide aux Français rapatriés) ; Centre d'action sociale protestant ; Centre hospitalier de Romans St-Vallier ; Centre Hospitalier STE Anne ; Chrétiens Migrants ; Cimade ; CODIF ; Collectif des médecins du travail de Bourg ; Collectif pour la défense des droits fondamentaux ; Collectif Sud-Aveyron : Tous ensemble pour la défense des Services Publics ; Combat face au sida ; CoMeGAS collectif des médecins généralistes pour l'accès aux soins ; Comité Albigeois de Solidarité avec les Réfugiés (CASAR) ; Comité de vigilance pour la défense des droits des étrangers ; Comores Soutien Familial ; Confédération paysanne ; Coordination 93 de lutte pour les sans-papiers ; Coordination Nationale des Réseaux ; Counseling Santé et Développement ; CSST Casanova SOS DI ; Delegation Languedoc Roussillon Enfants du Mekong ; Emmaüs ; Espérance 54 ; Fédération d'entraide protestante ; Fédération de Secourisme Inter Départementale ; Foyer Oiseau Bleu ; fraternité sans frontieres ; Gisti ; Groupe d'insertion ICARE AI EI ETTI ; Groupe presence locale ; Habitat Santé Développement ; Information Prévention Proximité Orientation ( I.P.P.O.) ; Interassociatif des Solidarités ; Jura Service ; Khorum - Relaxation Sophrologie ; la colline aux enfants ; La santé n'est pas une marchandise ; La Souris Verte Loz'air ; La Vie Nouvelle ; Les Alternatifs du Tarn ; les Amis de la Fondation Lounès Matoub ; Les Verts Rhône ; Ligue des droits de l'Homme ; LMDE- La Mutuelle des Etudiants ; LUDIC ; Mairie d'Arcueil ; Médecins d'Afrique/Europe ; Médecins du Monde ; Médecins pour l'Humanité ; Médecins Sans Frontière ; Médias Beaubreuil ; Médias Beaubreuil ; MEDUSA Production ; MESAHAM (Mission Evangelic Solidarité Aide Humanitaire Alimentaire et Medical ; MG Paris ; Migrations Santé Rhone Alpes ; MJS 82 ; Mouvement des Jeunes Socialistes ; MRAP ; ODU (observatoire du droit des usagers dans les institutions sociales) ; ONG / Association de Lutte pour la Santé et le Développement (ALSD) ; Orloges ; Parole sans frontière ; Passerelle pour l'emploi ; Permanence d'accueil des sans-papiers ; Pharmaciens Sans Frontières de Seine Saint Denis ; PPL / VPL / MAD Promotion record ; Quest'us ; Régie de quartier des Glacis ; Relais Georges Charbonnier ; Réseau national des psychologues ; Reseau Ville Hopital 35 ; réseau ville hôpital 77 sud ; Revue L'autre Cliniques Cultures Sociétés ; Sarcelles- Jeunes ; Section du 12è arrdsst de Paris du MRC ; Section syndicale S.U.D. Santé AP-HP ; Section syndicale Sus Santé Necker E.M ; Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent ; Service Educatif et Action sociale ; Service social du Centre Hospitalier de Roanne ; Sgen CFDT Val de Marne ; SHF-France ; SID'Armor ; Sida Paroles ; SMISP ; Sol En Si ; Solidaires Basse-Normandie ; Solidarité Sida ; SOS Hépatites Fédération ; SOS Hépatite Languedoc Roussillon ; Sud Protection sociale basse Normandie ;Sud Santé Sociaux 66 ; syndicat CGT des personnels des Foyers Ruraux ; Syndicat CGT mutualité sociale agricole de l'Indre ; Syndicat CNT santé-social ; Syndicat national des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ; Syndicat National des Médecins de PMI ; Syndicat Sud ACSAP ; Techno+ ;Turbulences Marne la Vallée ; Union des Républicains Radicaux (U2R) ; Union fédérale Sud Protection sociale ; Union Nationale des Associations de Lutte contre le Sida ; Union pour la Dignité des Citoyens ; Union syndicale-G10 Solidaires ; UNIOPPS ; www.criticalsecret.com SA de presse édition et de rédacteurs et de production audiovisuelle

## NOS ASSOCIATIONS



Médecins du Monde est une association de solidarité internationale qui s'appuie sur l'engagement de ses membres (professionnels de la santé) pour porter secours, depuis près de 25 ans, aux populations les plus vulnérables dans le monde et en France

### Soigner

La première mission de Médecins du Monde est de soigner. Les volontaires de l'association s'engagent à venir en aide à toutes les populations vulnérables : les victimes de catastrophes naturelles, de famines, de maladies (endémies ou épidémies, notamment le sida), victimes de conflits armés, de violences politiques, réfugiés, déplacés, peuples minoritaires, enfants des rues, usagers de drogues et tous les exclus des soins.

### Témoigner

Nous savons qu'il n'y a pas de guérison sans justice, pas de secours durable sans lois sociales. Pour être efficace, la mission de Médecins du Monde va au-delà du soin : à partir de sa pratique médicale, et en toute indépendance, Médecins du Monde témoigne des entraves à l'accès aux soins, des atteintes aux droits de l'homme et à la dignité. L'association engage le dialogue avec les politiques pour améliorer la situation des populations civiles. Médecins du Monde se bat contre l'injustice sous toutes ses formes.

### La Mission France

Médecins du Monde a une action en France depuis 1986 : c'est en effet à cette date qu'est né le premier centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation. Depuis se sont ouverts, pour accéder aux personnes en grande précarité, d'autres centres de soins fixes ou mobiles où les patients peuvent recevoir un accueil, une écoute, de la prévention et des soins adaptés à leur état, sans exigences préalables. **Aujourd'hui, Médecins du Monde est présent dans 28 villes de France au travers de 136 programmes et grâce à plus de 1900 bénévoles. 162 000 contacts de prévention et/ou de soins ont été réalisés en 2003.**

La Mission France, outre son action dans les centres de soins, intervient auprès des usagers de drogues, des personnes à la rue, des gens du voyage ou en «habitat-caravane», des personnes se prostituant, des enfants isolés dans les hôpitaux, des familles victimes du saturnisme, des jeunes fréquentant les rave-parties, des demandeurs d'asile, des personnes âgées,...

*Les intervenants de plusieurs disciplines (médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, juristes, etc...) accueillent les patients sans imposer de contraintes, les soulagent de leurs maux en adaptant leurs pratiques médicales et travaillent avec eux à la récupération de leurs droits pour accéder au dispositif public de soins.*

L'action de la Mission France, au-delà des soins qu'elle apporte à l'ensemble de ces populations, permet à Médecins du Monde de témoigner des dysfonctionnements de notre système de santé et d'alerter les pouvoirs publics. C'est l'objet de l'**Observatoire de l'accès aux soins** de la Mission France qui publie chaque année un rapport complet sur les difficultés rencontrées par les patients mais aussi une description de leur situation sociale et médicale.



**Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation humanitaire médicale d'urgence** créée en 1971 par des médecins et des journalistes. Devenue depuis un mouvement international, l'association s'est donnée pour mission de venir en aide à des populations en détresse, sans aucune discrimination et dans le respect de la dignité humaine.

MSF apporte une assistance médicale aux populations qui subissent une crise, quand leur santé ou leur survie sont menacées, qu'elles sont victimes de violences ou qu'elles ne peuvent plus bénéficier des soins vitaux. Au-delà des interventions en urgence, MSF s'intéresse aux conséquences sur la santé des grandes inégalités économiques et sociales en menant des programmes d'accès aux soins et de lutte contre les maladies infectieuses.

Quand l'impact de l'acte médical est limité par les violences subies par les populations et que l'aide humanitaire contribue à masquer ces violences, les MSF sensibilisent le public aux exactions dont ils sont témoins ou aux manquements aux conventions internationales qui protègent les personnes et rend compte de ses propres actions. Cette liberté d'action et de parole s'appuie sur l'indépendance financière de Médecins Sans Frontières, obtenue grâce à des fonds privés recueillis auprès de ses donateurs. Des équipes de la section française de Médecins Sans Frontières sont aujourd'hui présentes dans près de 40 pays.

\*\*\*

***Médecins Sans Frontières a mis en place des programmes en France depuis 1987, exclusivement consacrés à la prise en charge médicale et sociale de patients exclus des soins. Depuis cette date, nous soignons les personnes en grande difficulté sociale et nous les aidons à obtenir l'ouverture de leurs droits, afin qu'elles aient accès au système de droit commun.***

*Avec la création de Couverture Maladie Universelle (CMU) et de l'Aide Médicale d'Etat (AME), Médecins Sans Frontières avait pu fermer des centres médico-sociaux, et orienter ses actions médicales et sociales en faveur des publics les plus fragiles - création de lieux de vie à Colmar et à Lille pour des personnes en situation d'extrême précarité ; programme d'accès aux droits sociaux des étrangers à Marseille - et poursuivre ses programmes antérieurs notamment le programme de réduction des risques pour les personnes toxicomanes à Paris.*

Aujourd'hui, Médecins Sans Frontières dispose toujours de deux centres médico-social, un à Paris, le second à Marignane (Bouches du Rhône), où des consultations médicales gratuites sont délivrées et où des assistantes sociales aident les malades qui ne bénéficient pas de protection sociale à ouvrir leurs droits.

*La remise en cause du droit à l'AME et les risques majeurs qui persistent sur le fonctionnement de la CMU ont conduit MSF à mettre en place un observatoire qui, tant par les contacts réguliers avec les acteurs de soins (espaces précarités, associations...) que par le suivi des patients, nous permet de réagir en urgence aux dysfonctionnements dans l'accès aux droits ou à d'éventuels refus de soins.*

En tant qu'organisation médicale, les Médecins Sans Frontières continuent à défendre aujourd'hui un accès aux soins pour tous et refuser l'exclusion.

Le 22 novembre 1993, le Dr Xavier EMMANUELLI – Président fondateur du samusocialdeParis lançait les premières équipes mobiles d'aide dont la mission consiste à « aller à la rencontre des personnes sans abri quelque soit leur âge ou leur situation et qui, dans la rue, paraissent en détresse physique ou sociale ».

## **Les Missions**

### Les Equipes Mobiles d'Aide

Chaque nuit, de 21h00 à 5h00, toute l'année, de 7 à 9 équipes mobiles (pouvant aller jusqu'à 20 en période de crise) composées d'un infirmier, d'un travailleur social et d'un chauffeur sillonnent les rues de Paris à la recherche des personnes sans abri en danger. Les équipes ont pour mission d'effectuer un diagnostic infirmier et social d'urgence sur la situation de ces personnes afin de leur offrir aide et assistance pour les orienter selon leur situation.

2 équipes spécifiques viennent renforcées les EMA : la Maraude Psychosociale, gérée par l'Hôpital Esquirol qui a pour mission le suivi des personnes sans-abri présentant une pathologie psychiatrique et l'équipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose qui assure le dépistage et le suivi de la pathologie.

### Les Centres d'Hébergement d'Urgence avec Soins Infirmiers

Le samusocialdeParis dispose de 3 Centres d'Hébergement d'Urgence avec Soins Infirmiers (CHUSI). Ces lits d'hébergement (ouverts 24h/24) ont été créés pour des personnes sans domicile fixe nécessitant des soins infirmiers, un suivi médical ou du repos et que leur absence de domicile rend impossible.

#### *La régulation 24h/24 du numéro d'urgence pour les sans-abri (le 115)*

Le 115 est un numéro national départementalisé d'urgence et d'accueil des sans-abri, gratuit et accessible de jour comme de nuit. Dans la capitale, sa gestion a été confiée au samusocialdeParis. Le 115 assure 5 missions essentielles : écoute, évaluation, information, orientation, et hébergement. Il joue aussi un rôle d'alerte sur les problématiques des populations à la rue auprès des pouvoirs publics.

### Les Centres d'Hébergement d'Urgence Simple (CHUS)

Le samusocialdeParis dispose de 2 Centres d'Hébergement d'Urgence Simple qui ont pour mission d'accueillir dignement les personnes en grande difficulté en leur offrant un lit, un repas, de quoi se laver, la possibilité de rencontrer un médecin le matin ainsi qu'une assistante sociale pour envisager de les sortir de la précarité et de l'urgence.

### L'ESI « La Maison dans le Jardin »

Il accueille l'après-midi toute personne en situation de grande exclusion avec convivialité pour offrir aide, assistance et soutien. C'est un lieu de rencontre et d'amorce de dialogue ; il permet de participer à des ateliers, de se laver, de laver son linge, de consulter un médecin, un travailleur social afin de créer une dynamique pour les sortir de leur situation d'exclusion ou de précarité

### L'Observatoire

L'Observatoire a pour objectif d'identifier et d'analyser les problématiques des populations sans abri. A travers les études qui lui sont confiées, il observe les phénomènes d'errance, établit une typologie des publics, repère leur trajectoire et analyse les besoins et les indicateurs sociaux en vue de faire des propositions aux pouvoirs publics.

Il met, entre autre, en évidence les problématiques de santé dont sont porteurs ces populations et propose des solutions adaptées.



**Le Comede (Comité Médical pour les Exilés) a été créé en 1979 par la Cimade, Amnesty International et le GAS, pour répondre aux difficultés des exilés arrivant en France et exclus des soins.** En 25 ans, le Comede a accueilli 80 000 exilés de 130 nationalités pour une prise en charge médico-psycho-sociale aux exilés ainsi que des services spécialisés en matière de prévention, de bilan de santé, d'accès aux soins, d'expertise médico-juridique, et de formation des professionnels.

#### **Objet de l'association Comede :**

- Assurer une prise en charge médico-psycho-sociale des exilés dans le cas où elle est inexistante ou inadéquate et agir en faveur de celle-ci.
- Participer à la réflexion et à la mise en oeuvre d'actions permettant d'améliorer l'insertion des exilés dans le pays d'accueil ou les aider à envisager leur retour librement consenti au pays d'origine.
- Porter témoignage sur les situations des exilés dans les limites du secret professionnel.

#### **Activités du Comede :**

- Un Centre de Santé pour les Exilés : accueil, consultations médicales, infirmières, de service social, psychothérapie, consultations avec interprète ;
- Un Service de Prévention et de Dépistage : bilans de santé, suivi médico-social des patients atteints d'affection/s grave/s, consultations d'éducation thérapeutique ;
- Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé : consultations médicales et soins infirmiers gratuits, délivrance gratuite de médicaments, demandes de protection maladie ;
- Un Service d'Expertise et de Droit de la Santé : certification médicale pour la demande d'asile, interventions pour protection maladie, dossiers de séjour pour raison médicale ;
- Un Centre d'Information et de Formation : permanences téléphoniques sur l'accès aux soins et le suivi médico-social, sessions de formation sur la santé des exilés, le droit d'asile et le droit à la santé des étrangers, publications et édition du Guide du Comede destiné aux intervenants de terrain.

Les activités du Comede bénéficient du soutien de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France, du Centre Hospitalo-Universitaire de Bicêtre, du Conseil Régional d'Ile-de-France, de la Direction Générale de la Santé, de la Direction de la Population et des Migrations, de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France, de la Fondation de France, du Fonds d'Action Sociale, d'Intégration et de Lutte contre les Discriminations, du Ministère des Affaires Etrangères, du Fonds de Contribution Volontaire des Nations Unies pour les Victimes de la Torture, du Fonds Européen pour les Réfugiés, de Sidaction et de la Ville de Paris.



samusocialdeParis



LE COMEDE  
Comité Médical pour les Exiliés



## LES CONSEQUENCES DES REFORMES SUR L'AIDE MEDICALE ETAT (AME)

- - -ANNEXES- - -



Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Paris

Témoignage 1 : **Impossibilité d'apporter des preuves de séjour pour les 3 derniers mois**  
**= fin de l'accès immédiat aux soins**

**Date** : 29/04/2004

**Etat civil** :

**Sexe** : F

**Prénom** : Anoïn

**Nationalité** : Ivoirienne

**Age** : 60 ans

**Situation administrative** : sans titre de séjour

**Date d'arrivée en France** : 15/08/03

**Mode d'hébergement** : famille stable

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat** : oui  non

*motifs pour lesquels les droits ne sont pas ouverts*

N'a pas pu déposer son dossier car manque de preuves de séjour pour les trois derniers mois

**Résumé**

Madame A. est venue en France pour s'y installer et vivre auprès de ses enfants. Elle est atteinte d'une **infection bronchique aiguë** nécessitant la pratique d'une radio pulmonaire et un traitement antibiotique (compte tenu d'une durée prolongée de symptômes et d'une expectoration purulente).

En l'absence de soins, il y a des risques de complications sur son état de santé.

Cette patiente a été reçue en consultation par un médecin du centre de soins qui l'a orientée vers le centre Edison de la Ville de Paris pour faire une radiographie.

**Cette personne n'a pu accéder à des examens médicaux faute de preuves suffisantes pour obtenir une Aide Médicale Etat malgré un état de santé nécessitant des soins.**

**Sans aide d'une association médicale, elle n'aurait pas eu accès aux examens nécessaires, ni aux soins.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MDM à Paris

### Témoignage 2 : **Suppression de l'admission immédiate à l'AME**

**Date** : 30/04/2004

**Etat civil** : marié

**Sexe** : M

**Prénom** : Kouame

**Nationalité** : Ivoirien

**Age** : 49 ans

**Date d'arrivée en France** : Entrée en France en 1999, vit en France depuis cette date

**Situation administrative** : Sans papier

**Mode d'hébergement** : Fixe, famille

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat** : oui  non

*motifs pour lesquels les droits ne sont pas ouverts*

Droits terminés au 30/04/2004. Les délais de renouvellement sont de 6 semaines.

### Résumé

Ce patient doit se faire retirer les fils de sutures d'une plaie au crâne.

Cette personne **devra attendre 6 semaines** pour obtenir une nouvelle Ame car il n'existe plus d'admission immédiate. Cela compliquera l'ablation des fils et la rendra plus douloureuse.

**En attendant d'obtenir son renouvellement Ame, soit environ 6 semaines, ce patient doit interrompre sa prise en charge médicale et recourir aux associations. Cet état de fait risque d'entraîner des complications.**





## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Paris

### Témoignage 3 : Impossibilité d'apporter les preuves de séjours exigées pour les 3 derniers mois

**Date :** 04/05/2004

**Etat civil :**

**Sexe :** M

**Prénom :** Lima

**Nationalité :** Brésilien

**Age :** 48 ans

**Date d'arrivée en France :** mai 2003

**Situation administrative :** sans titre de séjour. Ce monsieur est venu en France pour s'installer et travailler. Il est maçon diplômé.

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat :** oui  non

*motifs pour lesquels les droits ne sont pas ouverts*

Cette personne n'a pas réuni les preuves pour constituer un dossier de demande d'Aide Médicale Etat . M. L. n'aura 3 preuves de résidence en France qu'en juin 2004.

### Résumé

Ce patient souffre d'une pathologie de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Le traitement instauré il y a 2 semaines a permis de ramener la douleur au supportable et une meilleure rotation de son épaule. En outre, la visite a permis la mise en évidence d'une hyper tension artérielle. Des conseils diététiques ont été formulés, un bilan mis en place.

Sans Ame, cette personne ne peut donc pas effectuer ses soins et examen en dehors d'une Pass hospitalière ou dispositif spécifique. Nous (centre de soins de MdM) sommes dans l'obligation d'assurer son suivi.

Ce patient a été orienté par le médecin vers le Centre Edison de la Ville de Paris. Il a pu avoir accès à une radiographie.

**La situation de précarité, dans laquelle de nombreuses personnes en situation irrégulière vivent, ne leur permet pas, bien souvent, d'apporter les preuves nécessaires à leur ouverture de droits. En attendant que les patients puissent apporter les preuves de leur présence ininterrompue sur le territoire durant des 3 derniers mois précédant leur demande d'Aide Médicale Etat, les associations sont amenées à se substituer aux structures de soins publiques et assurer, lorsqu'elles le peuvent, leur suivi médical.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MDM à Paris

### Témoignage 4 : Manque de preuves de séjour pour les 3 derniers mois

**Date :** 06/05/2004

**Etat civil :**

**Sexe :** F

**Prénom :** Balbine

**Nationalité :** Cameroun

**Age :** 32 ans

**Situation administrative :** sans titre de séjour

**Date d'arrivée en France :** 1995

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat :** oui  non

*motifs pour lesquels les droits ne sont pas ouverts*

Cette personne a des **difficultés à recueillir 3 preuves** de sa présence en France.

Les preuves qu'elle a pu réunir à ce jour :

- une lettre reçue en mars
- des consultations au Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation en Avril

Elle n'a pu réunir de preuves de sa présence en février.

### Résumé

Cette femme souffre d'une **anémie** très importante due à des hémorragies utérines.

Cette anémie pourrait mettre sa vie en danger si on ne peut ni faire de diagnostic, ni la traiter.

Observations figurant dans le dossier médical de la patient reçue au centre de soins :  
Gastralgie depuis 2 ans avec éructation. Vomissements. Dorsalgies. Règles abondantes avec caillaux.

Traitement remis : exacyl, lutényl.

La patiente a été orientée vers l'Hôpital Saint Vincent de Paul où elle a pu accéder à des examens complémentaires : numération formule sérynique (taux de globules rouge), échographie pelvienne, ferritine sérique présentant un résultat anormal..

Conclusion : la patient souffrirait d'un myome ; suspicion de polype.

**Les nouvelles mesures, en vigueur depuis le début de l'année, pour obtenir une Ame compliquent l'accès aux soins et entraînent des retards dans l'accès aux soins. Ne plus pouvoir poser de diagnostic et recommander un traitement adapté entraînera des conséquences irrémédiables sur l'état de santé des personnes et entraînera fatalement une prise en charge plus onéreuse pour la société due aux retards et aux complications dans l'accès aux soins. Bien qu'arrivée depuis presque 10 années sur le territoire français, Balbine doit apporter les preuves de sa présence ininterrompue pour les 3 derniers mois précédant sa demande d'Ame. C'est à dire que le critère de résidence tel que stipulé par le Conseil d'Etat est bafoué.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Paris

### Témoignage 5 : Instauration d'un délai de 3 mois avant de demander l'AME

**Date :** 06/05/2004

**Etat civil :**

**Sexe :** F

**Prénom :** Aissatou

**Nationalité :** Sénégalaise

**Age :** 54 ans

**Date d'arrivée en France :** 22/02/04

**Situation administrative :** sans titre de séjour

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat :** oui non

*motifs pour lesquels la personne n'a pas droit à l'AME*

Cette personne est présente en France depuis moins de 3 mois

### Résumé

Vu ce jour cette femme de 54 ans a une tension artérielle très importante : 25/11 sous Esidrex prescrit et remis par MdM + glycémie : 19,7 mmol/l, sous régime sans sucre

Bilan Urinaire : absence de cétonurie

Conséquences d'une HTA associée à un diabète :

- Accident Vasculaire Cérébral ?
- Coma hyperosmolaire ?
- Œdème Aigu du Poumon ?

Retarder l'accès aux soins comme nous le proposent les nouvelles dispositions Ame :

quel coût humain ? (séquelles d'AVC)

Quel coût comptable ? (soin d'un AVC)

La personne a été orientée vers l'hôpital Saint Antoine en urgence.

**L'Hôpital qui reçoit cette patiente ne peut plus lui ouvrir immédiatement les droits à l'Ame. Les coûts anciennement imputés à l'Aide Médicale Etat le sont désormais aux « impayés hospitaliers ».**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Paris

### Témoignage 6 : Délais pour recevoir la notification AME

**Date :** 05/05/2004

**Etat civil :**

**Sexe :** F

**Prénom :** Liu

**Nationalité :** Chinois

**Age :** 41 ans

**Date d'arrivée en France :** décembre 2000

**Mode d'hébergement :** hébergée par sa famille, venue pour s'installer en France

**Situation administrative :** sans titre

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat :** oui  non

*motifs pour lesquels les droits ne sont pas ouverts*

Cette femme a déposé sa demande d'Ame mais elle devra attendre **6 semaines de délais pour recevoir la notification**

### Résumé

Tympan : risque de surdité résiduelle post traumatique non explorable en l'absence d'Ame

**Après avoir apporté les preuves nécessaires à l'examen de leur dossier de demande d'Ame et de son acceptation, les bénéficiaires doivent attendre de recevoir leur notification, soit environ 6 semaines avant de pouvoir accéder pleinement à leur droit à une protection maladie. En attendant, les bénéficiaires retardent leurs soins et courent ainsi le risque, faute de pouvoir avancer l'argent nécessaire, d'aggraver leur problème de santé. En cas de complication médicale, la collectivité devra en assumer le coût.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Nice

### Témoignage 7 : **Instauration d'un délai de 3 mois avant de demander l'AME Fin de la possibilité d'utiliser l'AME avant la CMU**

#### Un jeune garçon roumain de 16 ans.

Il est entré en France le 07.04.2004. Il est titulaire d'un titre de séjour valide de un à trois mois. Il vit avec ses parents.

Il consulte à Médecins du Monde le 11.05.2004. Il doit avoir un renouvellement de son traitement habituel au Gardénal (traitement pour **épilepsie**).

Il serait souhaitable de pouvoir confirmer le diagnostic de l'épilepsie par un électro-encéphalogramme; et en tout état de cause, il faut renouveler le traitement.

Etant en France depuis un mois, nous ne pouvons demander une AME pour ce jeune homme en attendant qu'il puisse obtenir une CMU dans la mesure où il a des papiers en règle. **La confirmation du diagnostic est donc impossible et attendra encore 3 mois** (2 mois pour qu'il puisse faire une demande de CMU, 1 mois pour l'obtenir).

Le traitement est renouvelé par le médecin du centre, nous pouvons le lui remettre et nous le lui remettrons jusqu'à l'obtention de la CMU. Heureusement : **il risque sans cela une crise comitiale avec transport à l'hôpital.**

**Le traitement de cette crise aurait bien évidemment un coup beaucoup plus élevé que le simple renouvellement du traitement préventif** que Médecins du Monde a pu effectuer.

**En attendant l'obtention d'une Ame, les patients se dirigent vers les associations travaillant dans le champ de la précarité. MdM ne veut pas prendre le risque d'un abandon de soins du à la facture que le patient peut être amené à régler s'il va dans une Pass. Cette personne a été prise en charge par MdM et se fera soigner en attendant que le service public prenne le relais.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Nice

### Témoignage 8 : **Instauration d'un délai de 3 mois** **Loi du guichet**

Janvier 2004

Une **enfant de 12 ans diabétique**. Elle est russe et elle vient d'arriver avec sa mère pour demander l'asile en France.

Elle consulte alors qu'elles sont en France depuis 2 ou 3 jours. La mère est en possession d'une **autorisation provisoire de séjour «en vue de démarche à l'OFPRA»**; elle ne peut donc obtenir la CMU.

Fin 2003, cette APS prouvait l'intention de résider en France et nous aurions pu, en attendant le récépissé de demande d'asile, demander une AME et orienter l'enfant vers l'hôpital et la pharmacie mutualiste.

Depuis le 01.01.2004 nous ne pouvons que demander un acte gratuit à un endocrinologue qui lui donnera l'insuline...

L'enfant a été orienté par MdM et pris en charge gratuitement par un endocrinologue en attendant l'ouverture de ses droits.

**L'interprétation des textes par certaines CPAMs montrent un durcissement dans les pratiques aux guichets. Avec une APS «en vue de démarche à l'OFPRA» la Cpam de Nice considère que la personne ne rentre pas dans la catégorie des demandeurs d'asile. Elle va demander l'asile (sous entendu, elle n'a pas encore entrepris de démarches).**

**Ce qui a changé: avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004, cette personne aurait pu demander une AME pendant cette période de démarches durant laquelle l'asile n'est pas encore déposé au sens strict du terme (pas de certificat de dépôt) et où la personne ne relève pas encore de la Couverture Maladie Universelle.**

**Il n'est plus possible de faire une demande d'AME en attendant que la personne puisse obtenir la Couverture Maladie Universelle (depuis l'instauration d'un délai de 3 mois). Les délais d'accès aux soins en sont d'autant plus longs et peuvent compromettre durablement la santé des personnes en cas de problèmes médicaux pendant cette période d'attente.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Nice

### Témoignage 9 : **Instauration d'un délai de 3 mois : Impossibilité d'accès à un diagnostic et au traitement**

Mars 2004

Nous rencontrons une dame algérienne de **55 ans**. Elle dit avoir été traitée un an auparavant pour une **leucémie** en Algérie avec une chimiothérapie. A priori, elle n'est pas venue ici pour un traitement. Elle est arrivée en France il y a un mois pour rejoindre sa fille qui vit régulièrement en France. Se sentant fatiguée, elle se rend chez le médecin.

Il constate : absence d'hémorragie et d'hématome mais asthénie très importante + gêne respiratoire.

Quant à la guérison: c'est bien le problème. Il faudrait pouvoir l'envoyer vers un centre d'hématologie pour un bilan complet (sanguin et médullaire) et éventuellement une thérapie si le diagnostic de leucémie est confirmé.

**Elle est en France depuis 1 mois, il faudra encore attendre 2 mois pour confirmer le diagnostic et la traiter....**

La personne est dans l'attente d'une confirmation de diagnostic qui pourrait lui permettre de commencer un traitement. Elle doit pour cela, attendre l'ouverture de ses droits.

**La prise en charge médicale par une Permanence d'Accès aux Soins de Santé n'est pas automatique.** Les patients peuvent être amenés à régler leur facture lorsqu'ils n'ont pas de droits ouverts à l'Ame lorsqu'ils consultent. Le médecin de la Pass évalue le degré d'urgence et décide si oui ou non un billet de prise en charge gratuit peut être délivré au patient. **Si le médecin accorde un examen médical gratuit, la perte financière est alors à la charge de l'Hôpital.**

**L'exigence des justificatifs à fournir et la suppression de l'immédiateté de l'ouverture des droits sont incompatibles avec la démarche de soins. Cette personne, traitée il y a plusieurs mois pour une leucémie, devra attendre plusieurs semaines avant de pouvoir avoir accès à un diagnostic et un traitement. Le coût physique et financier engendré par les nouvelles dispositions régissant l'accès à l'Ame se révèle être un non sens. La suppression de l'accès immédiat à l'Ame est un non sens en terme de coût qu'entraîne le retard pris dans les soins.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Nice

### Témoignage 10 : **instauration d'un délai de 3 mois : on ne peut plus avoir l'AME en attendant la CMU**

Le 17/03/04, nous recevons un **bébé de 3 mois** arrivé avec ses parents de Tchétchénie. Ils souhaitent déposer une demande d'asile.

**Les démarches sont en cours**, ils ont un rendez vous à la préfecture pour obtenir une première autorisation de séjour «en vue de démarches à l'OFPRA» et ils ne peuvent prétendre à aucune couverture maladie à la Cnam de Nice.

**L'enfant présente des malformations et a été vu à l'hôpital** : «anomalies orthopédiques congénitales multiples : pieds bots..., mains botes cubitales bilatérales, amblyopie... Elle a été traitée depuis la naissance dans son pays d'origine avec des plâtres successifs des deux membres inférieurs et de la rééducation des deux membres supérieures.

Son état actuel nécessite une prise en charge médico-chirurgicale avec rapidement une intervention au niveau des deux tendons d'Achille...» (extrait du certificat médical du médecin hospitalier qui l'a vue).

**L'absence de couverture sociale ne permet pas l'intervention chirurgicale**, ce qui aura vraisemblablement des conséquences sur le développement moteur de l'enfant.

Dans un premier temps **le médecin de notre centre de soins oriente l'enfant vers notre kiné**. La première séance de a lieu le 02.04.04 et très rapidement se fait sentir la nécessité de voir ce bébé tous les jours pour le stimuler. La prise en charge quotidienne s'organise donc bénévolement dès le 05.04.04.

**Le retard de développement moteur est important** : pas de coordination main-bouche, à 5 mois l'enfant ne tient pas sa tête...

Il est également **orienté vers un orthoptiste en ville qui le reçoit gratuitement** : il semble qu'il soit aveugle ou en tous cas qu'il voit très peu.

A ce jour, le 21.05.04, le kiné continue d'aller tous les jours voir cet enfant et note des améliorations.

Néanmoins le Kiné souligne :

1. la **nécessité pour cet enfant de passer une IRM** qui permettrait de connaître les lésions neurologiques exactes et ainsi d'adapter le plus finement possible la prise en charge.
2. La **nécessité de plâtrer** les pieds de cet enfant pour «lutter contre le varus»; c'est à dire limiter la déformation des pieds
3. La **nécessité de l'intervention chirurgicale**
4. La **nécessité d'une prise en charge lourde en service de pédiatrie**.

Il intervient auprès des services hospitaliers pour demander au moins la possibilité de passer l'IRM (imagerie par résonance magnétique): **refus tant qu'il n'y a pas de couverture maladie**.



De ce point de vue, nous ne pouvons encore rien demander. **Si les conditions d'obtention de l'AME n'avaient pas été changées nous aurions pu demander une ouverture immédiate à l'AME en attendant que les conditions pour bénéficier de la CMU soient remplies.**

Médecins du Monde, et particulièrement le kiné, continuent donc la prise en charge au moins jusqu'au mois de juin où enfin, un rendez vous pour une IRM a pu être obtenu...

Chaque jour de retard de recours aux soins pose la question des conséquences sur la santé de ce jeune enfant: quelles conséquences sur son retard moteur? Qu'est ce qui aurait pu être évité ?....

**Ce bébé de 3 mois ne peut pas recevoir les soins adaptés à sa situation. Les semaines passées à constituer et attendre la notification de l'Ame sont autant de semaines perdues pendant lesquelles l'enfant n'a pas accès à une prise en charge adaptée.**

**Malgré la ratification par la France de la Convention européenne des droits de l'enfant, les enfants dépendent de la situation administrative de leurs parents et ne bénéficient d'aucune protection.**

**A défaut d'une prise en charge médicale plus adaptée, l'enfant est reçu au centre de soins de MDM pour des séances de Kinésithérapie.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de Gennevilliers

### Témoignage 11 : **Fin de la possibilité d'ouvrir des droits immédiats à l'Ame, refus de soins à l'Hôpital**

Mademoiselle A. – née le 2 décembre 1978 – Cameroun.

Elle est arrivée en France en décembre 2003

- Lundi 29 mars, Mademoiselle A. vient consulter au CASO de Gennevilliers. Elle se plaint d'une **forte douleur au ventre. Diagnostic : cholécystite aiguë depuis 72 heures. Vésicule douloureuse, très sensible.**

Le Dr K. – médecin consultant ce jour-là - l'oriente en urgence vers l'hôpital de Tenon, en chirurgie. Il rédige une lettre pour son confrère de Tenon et demande que Mademoiselle A. soit vue par l'assistante sociale car elle n'a aucune couverture sociale. Elle est arrivée en France en décembre dernier et n'a encore fait aucune démarche. Elle a un passeport.

- Mercredi 31 mars, Mademoiselle A. revient au CASO. A notre grande surprise, elle nous explique qu'elle n'a pas été prise en chirurgie à Tenon ! **«Ils n'ont pas voulu me prendre en charge car je n'ai pas de couverture sociale»**, nous dit-elle. Le diagnostic aurait pourtant été confirmé par une échographie. Elle est repartie avec une simple ordonnance de Doliprane et d'Oflocet.

Souffrant encore plus que lundi, le Dr T. décide de l'envoyer à nouveau vers les Urgences – de Colombes cette fois. Le médecin du centre rédige une lettre pour les Urgences. Une lettre de recommandation est également faite pour l'assistante sociale. Pour aider à la demande d'AME, nous établissons une domiciliation pour Melle A. afin que le dossier ne prenne pas de retard. Vers 12h30, nous appelons un taxi afin que Melle A. puisse se rendre aux urgences dans les meilleurs délais. Elle souffre énormément.

Dans ce cas précis, **il s'agit bien d'un retard de soins en raison d'un refus de prise en charge par manque de couverture maladie.** Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004, il aurait été possible de faire une «ouverture immédiate AME », ce qui aurait évité ce retard préjudiciable pour la santé de cette jeune femme.

Melle A. doit nous tenir informée de la suite de sa prise en charge. Nous lui avons conseillé, bien entendu, de revenir nous voir s'il y avait un problème quelconque avec l'hôpital.

**La demande d'AME de la patiente a été faite le 14 avril par l'assistant social de l'hôpital Louis Mourier.** Cette personne ayant finalement réussi à fournir des preuves prouvant sa présence en France au cours des trois derniers mois.

**En l'absence d'une couverture maladie, cette femme n'a pu être hospitalisée. Une échographie pourtant recommandée par un médecin du centre de soins pour confirmer le diagnostic n'a pas été faite. Ces refus de soins dus à l'impossibilité d'ouvrir des droits immédiats à l'Ame font partie des nouvelles pratiques depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de Gennevilliers

### Témoignage 12 : instauration d'un délai de 3 mois, suppression de l'AME immédiate

Mademoiselle T. – née le 2 mars 1972 – Maroc - est arrivée en France en mai 2003.

Cette jeune femme de **32 ans souffre de troubles neurologiques complexes associant amyotrophie des membres inférieurs et contractures spasmodiques**. Elle présente également des troubles de l'équilibre avec syndrome cérébelleux des quatre membres. Ces pathologies sont les **séquelles d'un coma prolongé à l'âge de 9 ans**, secondaire à une méningite.

Les troubles de cette jeune femme se sont aggravés depuis quelques mois entraînant une gêne majeure à la marche et une maladresse des membres supérieurs représentant un handicap dans la vie quotidienne. Son état général n'est donc pas brillant et des examens complémentaires sont plus que nécessaires. **Cela fait déjà plus de trois mois qu'elle attend – faute d'AME – d'être soignée dans de meilleures conditions.**

Le Dr B. qui la reçoit en consultation juge utile de faire une IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) dans les meilleurs délais. Malheureusement ce genre d'examen n'est pas pris en charge sans Aide médicale d'Etat. **Elle ne pourra pas avoir accès à une IRM avant d'avoir son AME.**

**Après trois mois d'attente**, Melle T. vient juste de remplir les conditions pour obtenir cette protection sociale. Son dossier a été renvoyé hier à la CPAM de Nanterre avec des preuves de sa présence en France au cours des trois derniers mois. En plus des visites chez le médecin, elle vient voir régulièrement le psychologue du Centre et il a été possible d'envoyer des justificatifs de ces visites. De plus ses soucis de santé ont des répercussions négatives sur son état psychologique qui est déjà très fragile. Elle souffre d'insomnies persistantes.

**Le 3 juin , le dossier de demande d'Ame de Mademoiselle T., déposé le 26 avril, n'a pas encore été traité par la CPAM de Nanterre.** La Cnam explique au travailleur social du centre de soins qu'ils vont rapidement examiner sa demande car ils sont en train de travailler sur les demandes du 20 avril...

Depuis le 11 février, date de sa 1<sup>ère</sup> visite, Melle T. vient au centre de soins toutes les semaines pour voir le psychologue et presque à chaque fois elle voit le médecin.

**L'exigence des pièces à fournir met en échec l'accès aux soins. L'IRM pourtant recommandée par un médecin n'a pu être réalisée faute d'ouverture de droits. L'état de santé de cette personne déjà très fragile a des répercussions : elle souffre d'insomnies persistantes. En attendant une ouverture de droit à l'Ame qui pourra lui permettre une prise en charge adaptée, elle vient en consultation au centre de soins.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de Toulouse

### Témoignage 13 : **Suppression admission immédiate** **Manque de preuves de résidence pour les 3 derniers mois** **Accès aux soins par un réseau de partenaire**

Monsieur X, 38 ans, marocain, est arrivé en France en janvier 2002 sans visa.

Depuis cette date il a effectué plusieurs emplois dans le bâtiment, cherchant à assurer la survie de sa famille restée au Maroc.

Début mars 2004 le patient décide, suite à une aggravation de son essoufflement et un malaise, de consulter un médecin libéral qui l'oriente vers un cardiologue.

**Un rétrécissement mitral serré post rhumatisme articulaire aigu est mis en évidence, avec déjà des conséquences hémodynamique sur le cœur droit (hypertension artérielle pulmonaire). Ce problème médical nécessite une intervention chirurgicale rapide (remplacement valvulaire mitral).**

Monsieur X se rend à MDM pour être aidé dans sa prise en charge, ne sachant que faire.

Au vu de cette pathologie MDM lui conseille de demander une «régularisation pour soins» (12bis11) et notre centre le met en lien avec un cardiologue de l'hôpital qui confirme la nécessité d'une intervention la plus rapide possible.

Monsieur X n'ayant **aucune preuve de résidence** en France depuis au moins 3 mois, son orientation à l'hôpital a nécessité un travail de lien et de sensibilisation important pour que cette intervention soit prévue rapidement.

**Sans accès à une couverture sociale en urgence certains patients hésitent à demander des soins.** Leur situation financière ne leur permettant pas de régler les factures et suivre un traitement.

La relation privilégiée avec un cardiologue de l'hôpital a permis de faire hospitaliser cette personne porteuse d'insuffisance aortique sévère avec hypertension pulmonaire importante.

Si cela n'avait pu se faire que serait devenue cette personne ? ! !

**Depuis la suppression de l'admission immédiate à l'AME, seuls les patients soutenus par les associations dans leurs démarches de soins ont une chance d'y accéder.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Paris

### Témoignage 14 : nécessité de prouver la résidence les 3 derniers mois, suppression de l'admission immédiate

**Date :** 14/05/2004

**Etat civil :**

**Sexe :** M

**Prénom :** Mouloud

**Nationalité :** Algérie

**Age :** 35 ans

**Date d'arrivée en France :** 06/2001

**Situation administrative :** sans titre de séjour

**Mode d'hébergement :** Amis - hébergement stable

### Témoignage social

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat :** oui  non

*motifs pour lesquels les droits ne sont pas ouverts*

Cette personne a été déboutée de sa demande d'asile en Avril 2003, elle n'a plus de droit à la CMU. Elle a une preuve de son séjour pour avril (un courrier reçu) mais pas pour les mois précédents. Il devra attendre de réunir une preuve pour mai et une pour juin pour finalement demander l'AME qu'elle recevra 6 semaines après sa demande.

### Témoignage médical

Diagnostic : Kyste de la tête de l'épididyme + infection urinaire.

**Bien qu'ayant déjà bénéficié d'une Cmu et résidant sur le territoire depuis 3 ans, ce patient doit apporter les preuves de son séjour en France. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, les bénéficiaires de l'Ame doivent fournir les preuves de leur présence ininterrompue sur le territoire français pour les 3 derniers mois précédant leur demande d'Ame.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Paris

### Témoignage 15 : instauration d'un délai de 3 mois

**Date :** 11/05/2004

**Etat civil :**

**Sexe :** M

**Prénom :** Issaga

**Nationalité :** Mali

**Age :** 53 ans

**Date d'arrivée en France :** 07.03.2004

**Situation administrative :** Visa touristique avec l'intention de résider en France

**Mode d'hébergement :** Amis- situation précaire

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat :** oui                      non

*motifs pour lesquels la personne n'a pas droit à l'AME*

En France depuis moins de trois mois

Le patient est diabétique insulino-dépendant. Un bilan pour mise place d'un traitement a été demandé à 3 reprises en milieu hospitalier et à trois reprises l'hôpital de Créteil (service des urgences) a refusé de le faire car Issaga n'a pas d'AME. Le traitement a donc consisté en une surveillance «pointue» de son régime mais il importe de pouvoir faire rapidement ce bilan car Issaga est très souvent à la limite du malaise (c'est d'ailleurs après un malaise qu'il est venu à MDM). Faute d'insuline, le centre de soins n'a pu lui remettre un traitement.

**Le risque est celui d'un malaise d'hyperglycémie qui peut entraîner des conséquences vitales.**

**Faute d'ouverture de droit à l'Ame, l'Hôpital refuse de faire un bilan pour mettre en place un traitement adapté à ce patient diagnostiqué diabétique insulino-dépendant. Si le patient ne peut payer les frais pour réaliser un bilan médical, la facture restera à la charge de l'Hôpital.**

**En attendant une ouverture de droit, le patient retarde sa prise en charge médicale et court le risque d'une aggravation de son état de santé qui pourrait avoir des conséquences vitales.**



Témoignage 16 : retard aux soins entraînant une aggravation de la pathologie

Mme R, Algérienne, âgée de 56 ans, est arrivée en France le 6-12-2003. **Elle a sollicité une demande de titre de séjour pour soins.**

Cette dame souffre d'**une tumeur maligne du sein** droit et a déjà été suivie pour hypertension artérielle et diabète. Mme R. a effectué en Algérie une mastectomie totale du sein après 4 cures de chimiothérapie sans succès. Une hormonothérapie a été débutée en Algérie deux mois avant sa venue. **Elle a été adressée en France pour une radiothérapie complémentaire.**

Cette patiente **a besoin d'une radiothérapie qu'elle ne peut pas avoir dans son pays** (l'appareil de l'hôpital est en panne). Mme R. a des documents attestant de cette situation. Une demande d'AME a été faite au CHU en attendant un document de la Préfecture mais elle a été refusée (manque de preuves prouvant sa présence sur le territoire depuis les 3 derniers mois).

Le 6 février, elle vient d'obtenir une attestation de la Préfecture mais **elle ne pourra effectuer les soins qu'au mois de mars.**

La prise en charge médicale de son hypertension (HTA) et son diabète est assurée par le centre de soins de Médecins du Monde.

**Son état de santé nécessite une radiothérapie rapidement mais il n'existe aucune possibilité avant le mois de mars.**

**Cette personne ne peut pas avoir accès aux soins dans son pays. Bien qu'adressée en France pour faire une radiothérapie complémentaire, elle doit attendre plusieurs semaines avant d'y avoir accès. Faute d'ouverture de droit à l'Ame, elle doit retarder ses soins**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Grenoble

### Témoignage 17 : **Interprétation des modalités d'application des nouvelles dispositions Ame**

#### **Pas de preuves des trois mois de présence en France, pas d'admission immédiate à l'Ame**

M A., âgé de 34 ans, d'origine marocaine, est arrivé d'Italie en janvier 2004. Il n'a plus son passeport. Il circule avec sa pièce d'identité marocaine. **Un ami l'héberge et a attesté sur l'honneur de sa présence à son domicile depuis janvier 2004.**

**La CPAM a refusé la demande d'AME** pour motif : (textuellement recopié de la notification) : *«vous ne résidez pas en France depuis plus de 3 mois puisque vous n'êtes pas en mesure de produire un des justificatifs exigé tel : visa expiré, passeport, notification de refus de demande d'asile, facture hôtel, facture EDF/GDF. La simple déclaration sur l'honneur du demandeur de l'AME, ou de son hôte ne constitue pas un moyen probant de résidence d'une durée supérieure à 3 mois. Art 97 de la loi de finance 2003. La règle ne fait l'objet d'aucune exception».*

**Nous avons fait appel à la décision de refus** car cette personne n'a aucun moyen de prouver, autrement, qu'elle est en France depuis janvier, et **rien dans les textes ne mentionne la suppression de la validité de la déclaration sur l'honneur de l'hôte!!**

**M A. a des kystes hépatiques qui ont nécessité une hospitalisation en urgence** pour un bilan au CHU et la mise en place d'un traitement (celui-ci a été remis pour 15 jours à la personne par le CHU alors qu'il doit le prendre 45 jours avant de reconsulter au CHU).

**Le patient a été renvoyé vers MdM pour le suivi des contrôles sanguins et la suite du traitement.**

La facturation du CHU est suspendue jusqu'à la réponse du recours de l'AME.

**La complexité des preuves à apporter pour prouver sa résidence sur le territoire français pour les 3 mois précédant la demande d'Ame rend le système très compliqué. Les agents de la Cpam interprètent les textes. Les travailleurs sociaux sont amenés à faire appel. En attendant que l'administration reconnaisse l'erreur, les droits du patient ne sont pas reconnus : l'hôpital oriente le patient vers MdM pour un suivi médical !**





## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MDM à Grenoble

### Témoignage 18 : l'instauration d'un délai de 3 mois pour obtenir une Ame

Mme A. âgée de 59 ans, de nationalité togolaise. Mme est arrivée en France le 11 janvier 2004. Elle est venue voir ses enfants et petits enfants avec le souhait de vivre avec eux en France si elle le peut.

Son état de santé nécessite un suivi régulier qu'elle faisait déjà avant d'arriver en France. Elle souffre d'une Hypertension artérielle et d'arthrose rendant la marche difficile.

Nous voyons Mme A. le 22 janvier 04. Sa fille prend en charge les consultations et examens hospitaliers. Le 9 mars nous établissons une demande d'AME, tous les documents sont fournis. Mme dépose le jour même sa demande au guichet de la CPAM. **Elle recevra 6 jours plus tard une notification de refus car " elle ne réside pas en France depuis 3 mois " (2 mois et 28 jours).**

Faire appel et passer devant la commission de la DDASS demande au minimum 2 mois. Nous avons donc négocié avec le représentant de l'aide sociale de la DDASS pour que le dossier soit revu par la CPAM sans passer en commission de recours

<p><b>Le délai de 3 mois instauré pour obtenir une Ame est appliqué au jour près, même en cas de nécessité médicale.</b></p>
--



**Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à  
Bordeaux**

**Témoignage 19 : difficultés à apporter les preuves de résidence pour les 3 derniers mois**

**Date :** 24/05/2004

**Sexe :** M

**Nationalité :** Algérienne

**Age :** 54

**Situation administrative :** sans titre de séjour

**Date d'arrivée en France :** 01/11/2000

**Mode d'hébergement :** famille stable

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat :** oui

Une première demande d'Aide Médicale Etat a été faite le 3/02/2004. Celle-ci a été refusée car le justificatif de résidence présenté était trop vieux.

**Une deuxième demande d'Ame a été déposée le 19/04/2004** : en attente de réponse

La personne a fourni une nouvelle domiciliation.

**Cette personne est venue 8 fois en consultation sociale et 5 fois en consultation médicale entre janvier 2004 et mai 2004** car elle ne pouvait consulter ailleurs, faute d'ouverture de droit à une couverture maladie. Le patient n'a pas été orienté vers une Permanence d'Accès aux Soins de Santé car les médecins attendaient la notification de l'Aide Médicale Etat pour ne pas prendre le risque d'un refus de soins (en l'absence d'ouverture de droit à l'Ame).

Le dossier de consultation médicale montre que le patient a besoin d'un bilan urgent: perte de 15 kg et problèmes gastro entérologiques.

Le non accès à des soins adaptés en milieu hospitalier aggrave l'état de dépression dont souffre la personne et surtout recule le diagnostic et donc le traitement approprié de la pathologie de ce patient.

**Après le refus de sa 1<sup>ère</sup> demande d'Ame, le patient a refait un dossier en apportant de nouvelles preuves de sa résidence sur le territoire depuis les 3 derniers mois. Pour éviter l'abandon de soins et de ses droits, l'équipe du centre de MdM accueille le patient dans ces démarches administratives et lui apporte les 1ers soins en attendant que ces droits à l'Ame soient ouverts. Les semaines qui se sont écoulées sont autant de semaines pendant lesquelles un diagnostic et donc un traitement adapté ne peuvent être posés.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Marseille

Témoignage 20 : Abandon de soins faute de ressources financières

Mme B. est marocaine. Elle est arrivée en France le 8 mars 2004.

**Accidentellement, le 11 mars, elle tombe de la fenêtre du 1<sup>er</sup> étage** chez les amis qui l'hébergeaient. Ayant un **visa touristique de 1 mois en cours de validité**, elle n'a droit à aucune couverture sociale.

Dans l'urgence, elle est hospitalisée pendant 6 jours du 11 au 16 mars . Elle a plusieurs côtes et une vertèbre fracturée, mais heureusement pas d'atteinte neurologique.

Son cas n'est pas signalé au service social de l'hôpital, et aucune prise en charge n'est demandée pour ce séjour.

Elle sort simplement de l'hôpital avec un corset qui lui prend tout le tronc, une ordonnance de médicaments et la recommandation de passer une radiographie de contrôle 1 mois après.

Elle se présente le 10 mai chez Médecins du Monde. **Faute d'argent, elle n'a pas pris de médicament ni pu passer sa radio.**

Nous lui délivrons des médicaments et nous nous mettons en rapport avec les assistantes sociales hospitalières pour qu'elles demandent la prise en charge de ce séjour. Vu son ancienneté, la prise en charge rétroactive de ce séjour hospitalier sera difficile.

**Mme B. ne peut pas payer sa radio, pourtant essentielle dans le suivi de ses soins.** Un retard d'examen chez quelqu'un qui a eu un traumatisme au thorax peut avoir de graves conséquences. En effet **si la fracture se déplace il peut se produire une atteinte neurologique très grave.**

Comment Mme B. peut-elle poursuivre ses soins sans couverture sociale ?

**Les problèmes de santé de cette femme, tombée accidentellement d'une fenêtre, risque d'être aggravés faute de couverture maladie. Si l'Hôpital lui a apporté les 1ers soins, la patiente ne peut en assurer la poursuite faute d'argent. Elle ne pourra pas passer de radiographie de contrôle et prendre les médicaments prescrits.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MdM à Paris

**Témoignage 21 : Pas de preuves des 3 mois de présence en France,  
Pas d'admission immédiate à l'Ame,  
Le manque de ressources financières des patients pour régler  
les factures**

**Date** : 17/05/2004

**Prénom** : Machagbé

**Sexe** : F

**Nationalité** : Ivoirienne

**Age** : 27 ans

**Date d'arrivée en France** : 19 02 2004

**Situation administrative** : Entrée avec un visa touristique d'un mois, donc en situation irrégulière depuis l'expiration de celui-ci. Cette femme est venue pour vivre en France, elle n'est pas de passage.

**Mode d'hébergement** : Logement fixe – famille

### **Droit à l'Aide Médicale d'Etat :**

Lors de sa première consultation au centre de soins le 17 mai (à deux jours près!), cette personne n'a pas le droit à une Ame.

Lorsqu'elle est revenue le 19 mai (jour de l'orientation vers l'hôpital), elle est présente sur le territoire depuis 3 mois et est en situation administrative irrégulière.

Madame n'a reçu aucun courrier depuis son arrivée en France. Elle n'est inscrite dans aucune association et n'a aucun moyen pour l'instant de prouver son séjour de plus de trois mois en France. Son passeport est en cours de renouvellement. Elle n'a qu'un extrait de naissance.

Témoignage médical : Le 19 05 2004

Le Dr T. a reçu la jeune femme en consultation et rédigé une lettre à son confrère de la policlinique médicale de Lariboisière qui a un service de gynécologie et d'IVG.

*« Cher collègue, je vous adresse Mme S. 27 ans, ivoirienne, en France depuis le 19 février, qui se plaint de douleurs suspubiennes gauches apparues depuis quelques jours et aggravées depuis hier. Dans ses antécédents : 1 grossesse normale à l'âge de 13 ans et un ulcère traité par MOPRAL. Ses dernières règles datent du 12 04 04 chez une patiente bien réglée. Ce mois ci elle n'a pas eu de règles mais quelques pertes sanglantes dimanche et hier.*

*A l'examen, l'abdomen est souple. Une nette douleur de la partie basse de la fosse iliaque gauche, douleur qui est retrouvée au touché vaginal dans le cul de sac gauche qui me paraît plus détendu que le droit. Pas d'anémie pouls un peu rapide à 90, TA : 120/70 Compte tenu du contexte je me méfie d'une grossesse extra-utérine et un bilan semble nécessaire. »*

Nous appelons un taxi pour conduire madame S à l'hôpital, nous payons le taxi car **la patiente n'a pas de ressources** et aucun argent sur elle.

Le 28 05 2003

Madame S revient au centre de soins, elle est reçue par l'assistante sociale. **L'hôpital lui a remis une facture de 258 euros.** Elle déclare ne pas être en mesure de payer cette somme. Après vérification auprès des services sociaux de l'hôpital aucune prise en charge de cette somme ne peut être faite car **les soins de la patiente sont considérés comme une hospitalisation** (alors que madame n'a pas dormi à l'hôpital?) **et non comme une simple consultation** avec examens complémentaires. Le service PASS de l'hôpital ne peut prendre en charge les «hospitalisations».

Madame repart avec sa facture, l'assistante sociale de l'hôpital accepte tout de même de la recevoir le mardi suivant (le 1er juin pour vérifier avec elle, si les soins ont été qualifiés «d'hospitalisation» ou de simple consultation).

Madame n'a toujours pas l'AME, elle attend de réunir des preuves de son séjour en France, elle nous dit en partant: «J'espère que je ne serais pas encore malade et qu'on va pas m'arrêter parce que je dois de l'argent....».

En 2003, madame S. aurait obtenu l'AME et l'hôpital aurait pu la prendre en charge dans un circuit de droit commun.

**Cette jeune femme a pu accéder aux soins mais elle ne pourra pas régler la facture de 258 euros que l'Hôpital lui réclame. En attendant de réunir les preuves de son séjour en France depuis les 3 derniers mois, Machagbé espère ne pas tomber malade et a peur d'être arrêtée car elle ne peut régler cette somme d'argent.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MDM à Toulouse

### Témoignage 22 : plus d'ouverture de droits en urgence

Monsieur L

**Age** : 40 ans

**Nationalité** : République Démocratique du Congo

**Situation administrative** : Vit en France depuis 1988

Rejet de la Demande d'Asile Territorial et du recours

Cette personne a reçu un Arrêté de Reconduite à la Frontière en 1996

Depuis 1996, ce Monsieur est sans papiers et vit à Toulouse.

**Mode d'hébergement** : sans domicile fixe

Ce monsieur fréquente peu les centres d'hébergement et vit de temps en temps dans une gare.

Il est connu de l'Equipe Mobile Sociale (EMS) et médicale qui va à la rencontre des personnes sans Domicile Fixe. La plupart du temps, il refuse les aides. Il présente une pathologie psychiatrique.

En mars 2004, il accepte l'aide de l'EMS car il se sent très fatigué.

Compte-tenu de son état général, il est accompagné aux urgences du CHU et pris en charge du 4 au 16 mars 2004.

**L'hôpital assure les soins, bilan etc...sans se rendre compte que ce monsieur n'a pas de couverture sociale à jour.**

Durant le séjour hospitalier, un scanner abdominal va montrer des **métastases cancéreuses** au foie.

La demande d'AME est faite le 15 mars 2004 mais il n'y a pas de possibilité d'ouverture de droits en urgence.

Ce patient sort du CHU le 16 mars 2004 et a pu être hébergé à la Halte Santé pour adaptation des traitements, repos et suite de soins. **Il ne pouvait bénéficier de séjour en maison de repos.**

La CPAM accepte les déclarations d'hébergement dans les centres d'urgence où il s'est rendu quelques mois auparavant (ce qui n'est plus possible actuellement !) et la couverture sociale a pu être faite dans le mois qui suit. L'AME a été obtenue le 15 avril 2004

**Les soins antérieurs à cette date vont aller gonfler les créances irrécouvrables du service public.**

**La suppression de l'ouverture de droit immédiate à l'Ame entraîne des dépenses irrécouvrables pour l'Hôpital public. L'absence d'ouverture de droit empêchera également le patient d'accéder à des soins de suite dans le système de droit commun.**



## Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation de MDM à Toulouse

### Témoignage 23 :

Monsieur C

**Age** : 60 ans

**Nationalité** : Algérienne

**Situation administrative** : Entré en France le 16 02 04 avec un visa touriste

Consulte à la PASS le 2 mars 04 : diagnostic d'un cancer de la vessie.

Demande d'AME impossible car nécessité d'attendre 3 mois de séjour en France

Hospitalisé malgré tout du 6 au 10 mars 04 en cardiologie pour Angor hyper tension artérielle.

Hébergé à la Halte Santé pour repos et soins de suite du 16 04 04 au 7 05 04

**Les chirurgiens décident de ne pas attendre les 3 mois de séjour pour effectuer l'intervention vésicale.**

Il est opéré le 10 mai 04 au CHU de son cancer de la vessie.

L'AME est obtenue le 16 mai 04

**Les soins antérieurs à la date d'obtention d'une Aide Médicale Etat vont aller gonfler les créances irrécouvrables du service public. Les soins de suite ne peuvent être possibles dans le système de droit commun faute de couverture sociale à jour.**

## Refus d'accès aux droits par interprétation abusive de la loi

### John - Paris.

John est arrivé en France en 1993. Il vient consulter à MSF de manière irrégulière depuis mars 2000. Un départ prolongé en province interrompt ses visites. De retour à Paris, il se rend au centre médico-social MSF le 1<sup>er</sup> mars 2004. Il a perdu sa mère il y a peu de temps, décédée d'un cancer. Depuis, il éprouve des angoisses et craint d'avoir la même maladie. On le voit dans notre salle d'attente toutes les semaines. Il vit chez des amis dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement et travaille, de temps en temps, sans être déclaré.

Le 4 mars, il rencontre l'assistante sociale MSF pour une aide à la constitution de son dossier de demande d'aide médicale état (AME). Son dossier peut être constitué rapidement, il dispose du passeport avec lequel il est entré en France, avec un tampon d'entrée daté du 07 août 1993. Il déclare sur l'honneur ses ressources, présente une attestation d'hébergement et justifie de sa présence en France par sa carte orange et les coupons mensuels de janvier et février 2004.

La loi, modifiée en décembre 2003, prévoit en effet que la personne demandant le bénéfice de l'AME doit justifier résider en France de manière ininterrompue depuis plus trois mois. Le flou induit par cette nouvelle rédaction des textes rend possible une interprétation d'une CPAM à l'autre. Les déboires auxquels John va être confronté à la CPAM de Paris illustrent comment s'installe "la loi du guichet".

Le 11 mars, il se présente au guichet de la sécurité sociale de l'hôpital Bichat. On lui indique que son dossier est incomplet et l'agent lui remet un formulaire "*AIDE MEDICALE ETAT – pièces indispensables pour l'étude d'un dossier*". On lui demande sur ce document de revenir avec "*un justificatif de domicile de l'hébergeant (quittance de loyer ou EDF-GDF)*" et, rajouté à la main par la personne de la CPAM "*les 3 dernières quittances*", on lui précise oralement que l'hébergeant devra indiquer sur son attestation depuis combien de temps il l'héberge. De plus, toujours rajouté à la main, il doit fournir des "*preuves de (son) séjour en France pour les mois de décembre 2003, janvier et février 2004*".

Le 14 avril, John prend l'initiative de retourner au guichet CPAM de l'hôpital Bichat. Il a une attestation de son hébergeant et ses trois dernières quittances. La personne de la CPAM lui dit qu'il manque une copie de la pièce d'identité de l'hébergeant et qu'il faudra lui faire remplir un formulaire type. Il a de nouvelles preuves de présence : des factures d'un laboratoire de photo daté de janvier et février 2004 et des résultats biologiques datés de mars. Visiblement, ces documents ne suffisent pas puisque John repart avec entre les mains le formulaire qu'on lui avait remis le 11 mars, toutefois modifié à la main. La date du 14 avril a été rajoutée sous celle du 11 mars. Et l'inscription manuscrite concernant les preuves de présence est ainsi rédigée : "*preuves de (son) séjour en France pour les mois de janvier et février 2004. mars 2004*".

**On ne lui demande plus de justifier le mois de décembre mais le mois de mars. Manifestement, la date de remise du formulaire, pourtant établi par l'agent de la CPAM, ne suffit pas, ni même un résultat d'examen médical, pour justifier d'une présence sur le territoire. Quels documents John va t-il devoir fournir la prochaine fois? Si il y retourne en mai, la petite phrase manuscrite du formulaire CPAM sera t-elle de nouveau transformée : "*preuves de (son) séjour en France pour les mois de février 2004. mars 2004. avril 2004*". ?**



### **Refus d'accès aux droits par l'interprétation abusive de la loi**

- la CPAM prend l'initiative de multiplier les pièces à fournir pour la constitution du dossier de demande d'AME, de manière injustifiée et répétitive.
- Ces demandes de justificatifs abusives entravent l'accès aux droits et donc l'accès aux soins.



## **Rejet d'une nouvelle demande d'AME par l'application de « la loi du guichet »**

### **Fatou - Paris**

Fatou est arrivée en France le 11 février 2001. Elle n'a jamais fait de démarche de titre de séjour. En novembre 2001, elle obtient une Aide Médicale Etat auprès de l'antenne CPAM de l'hôpital Bichat valable jusqu'en Octobre 2002. L'AME est renouvelée le 1<sup>er</sup> novembre 2002 par cette même antenne. Pendant cette période, Fatou a eu des problèmes de santé qui ont nécessité de nombreux examens biologiques que seul l'hôpital pouvait assurer. Partie en province pendant quelques mois pour travailler, elle a omis de faire une démarche de renouvellement de l'AME. Elle se trouve sans couverture sociale depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2003.

Le 18 mars 2004, Fatou vient consulter au centre médico-social MSF à Paris. La prise en charge médicale nécessite un bilan biologique que nous prenons en charge. L'assistante sociale de notre centre l'aide à constituer sa deuxième demande d'AME. Pour l'obtenir, elle doit à présent prouver sa présence en France depuis plus de trois mois. Le 24 mars, elle apporte à l'assistante social MSF différents documents attestant de sa présence en août 2003, en octobre 2003, en janvier 2004 et mars 2004.

Le 2 avril 2004, nous accompagnons Fatou à l'antenne de la CPAM de l'hôpital Lariboisière. Son dossier est complet : elle présente une preuve de sa présence en France pour les mois de janvier et mars 2004. Malgré ces preuves elle obtient une notification écrite de rejet au motif « qu'elle n'apporte pas la preuve de son séjour en France au cours des trois derniers mois. »

Fatou n'a pas pu justifier de sa présence en France pour le mois de février 2004 et ne peut donc, selon l'agent de la CPAM, bénéficier de l'AME, puisqu'il lui est demandé de justifier de sa présence en France pour chaque mois du trimestre écoulé. En attendant que la Commission départementale d'Aide sociale revienne éventuellement sur la décision, elle n'a pas le droit de consulter sans payer. Elle dispose de 8 euros par jour en moyenne. Paiera-t-elle 20 euros pour une consultation ?

### **Rejet d'une nouvelle demande d'AME par l'application de « la loi du guichet »**

- Une interprétation restrictive de la loi par la CPAM a pour conséquence de priver un patient de ses droits et, de fait, d'un accès aux soins
- La Commission Départementale d'Aide Sociale peut revenir sur cette décision. Mais cette démarche peut prendre plusieurs mois.

**Refus de prise en charge rétroactive de soins hospitaliers, par interprétation abusive de la loi**

**Christian - Département 94.**

Christian est arrivé en France le 26 août 2003. Il souhaite rester en France. Il vient consulter pour la première fois le 19 décembre 2003 au centre médico-social de Paris. Christian, qui présente une brûlure oculaire sur antécédent de filaire ophtalmique a besoin d'être référé à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu où nous décidons de l'accompagner.

**Le lendemain, il est de nouveau dans notre salle d'attente. Le médecin des Urgences de l'hôpital lui a prescrit un traitement qu'il n'a pas les moyens de se procurer, MSF lui délivre donc ses médicaments. Il est reçu par notre assistante sociale afin d'évaluer ses droits et si besoin de l'aider à les ouvrir. Nous lui demandons de retourner à l'hôpital pour récupérer une trace de sa présence aux urgences la veille afin de demander, comme le prévoit la loi, une rétroactivité de l'AME pour la prise en charge de la facture.**

Christian revient quinze jours plus tard avec ce document. Le 19 janvier son dossier est complet : il dispose d'un passeport avec visa et tampon d'entrée en France daté d'août 2003, une déclaration de ressources et une domiciliation administrative. Le 22 janvier, il dépose son dossier au Centre Communal d'Action Sociale de Créteil qui lui délivre immédiatement une notification d'ouverture de droit pour deux mois. C'est une des dernières notifications de ce type délivrée par Créteil qui, jusqu'au changement de la loi, procédait à l'immédiateté de l'ouverture du droit pour deux mois, infirmée ou confirmée par la suite. Depuis, la loi a mis fin à l'ouverture immédiate du droit à l'AME et la CPAM du Val de Marne applique la nouvelle loi.

Christian demande alors que sa visite aux urgences puisse être prise en charge rétroactivement par l'AME, comme les textes le permettent pour les soins hospitaliers, ce qui lui est refusé. L'assistante sociale de MSF prend contact avec l'assistante sociale de l'Hôtel-Dieu qui, elle non plus, ne peut rien faire. Un contact téléphonique avec le service AME du Val de Marne nous apprend que dans ce département, seules les hospitalisations peuvent être prises en charge rétroactivement. Pourtant cet aspect là de la loi sur l'AME n'a pas été modifié.

Quand il revient nous voir, Christian est soucieux de cette facture que l'AME ne prendra pas en charge. Seule une procédure de recours administratif, démarche qui peut prendre des mois, peut revenir sur cette décision arbitraire.

**Refus de prise en charge rétroactive de soins hospitaliers, par interprétation abusive de la loi**

- **les nouveaux textes de loi prêtent à une interprétation arbitraire de la CPAM**
- cette interprétation peut également porter, de manière abusive, sur des procédures qui n'ont pas été modifiées par la loi, et que les CPAM modifient elles-mêmes (dans ce cas, il s'agit de la prise en charge rétroactive de soins hospitaliers)

Dossier AME n° 1

**Pas de preuve des trois mois de présence en France**  
**Pas d'admission immédiate à l'AME**

Centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers ST MICHEL

Prénom :	<b>Nicolae</b>
Sexe :	M
Age :	43 ans
Situation de famille	Marié, venu seul en France
Nationalité :	Moldave
Fréquentation du Samu social	1 <sup>er</sup> contact : Février 2004 Nouvel usager
En France depuis :	Février 2004
En CHUSI depuis le :	Février 2004
A.M.E.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Situation administrative</b>	Possède une carte d'identité moldave

*Monsieur B est arrivé en France en février 2004. Il ne parle pas le français. A la suite d'un accident de la voie publique il a eu une fracture de la malléole externe et des fractures de côtes, il a été emmené à l'hôpital Saint Antoine où on lui a fait une botte plâtrée.*

Le chirurgien a recommandé une marche sans appui. (Cependant difficultés à béquiller en raison des fractures de côtes), a prescrit un traitement anticoagulant et 20 séances de rééducation. Monsieur B vit dans un squat. Il se présente pour ses injections d'anticoagulants dans un centre médico-social de la Croix Rouge dans le 13<sup>ème</sup> où il voit un médecin puis une assistante sociale qui le dirige vers un CHUSI du Samusocial. Il est hébergé dans celui de Corentin Celton pour surveillance du plâtre et administration du traitement.

Lors de son séjour à Corentin Celton il a un abcès dentaire qui nécessite des soins. Il va à trois reprises consulter en stomatologie au sein de l'hôpital Corentin Celton.

Il retourne en consultation d'orthopédie à St Antoine pour ablation de plâtre. Il est transféré au CHUSI de St Michel pour suite des soins et démarches sociales (demande d'asile politique, demande d'AME...).

A ce jour, Monsieur B, qui s'alcoolise beaucoup quitte le CHUSI sans raison particulière. Sa demande d'AME aurait pu aboutir mais nous perdons sa trace.

**En conclusion Monsieur B a pu accéder aux premiers soins malgré l'absence d'AME, il n'aura probablement pas de kinésithérapie et les soins qui lui ont été prodigués dans les hôpitaux Corentin Celton et Saint-Antoine et dans les CHUSI du Samusocial ne seront pas pris en charge. Les dépenses entraînées par les premiers vont grossir les créances irrécouvrables de l'hôpital public . Les dépenses entraînées par les seconds vont peser sur le budget du Samusocial.**

Dossier AME n° 2

***Pas de preuve des trois mois de présence en France  
Pas d'admission immédiate à l'AME***

Centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers Jean Rostand

Prénom :	<b>Mohamed</b>
Sexe :	M
Age :	65 ans
Situation de famille	Marié, vit seul en France
Nationalité :	Marocain
Fréquentation du Samu social	1 <sup>er</sup> contact : Mars 1998 Usager occasionnel
En France depuis :	Septembre 1962
En CHUSI depuis le :	09.03.04
A.M.E.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Situation administrative</b>	A vécu longtemps en situation irrégulière Carte de séjour périmée puis perdue Pas de papiers d'identité à ce jour

*Monsieur K est arrivé en France en septembre 1962. Il a vécu longtemps en situation irrégulière. Il a travaillé pendant plusieurs années mais est connu de la CNAV sous une autre identité. Un certificat de concordance doit être établi. L'accès à ses droits à la retraite sera difficile.*

*Il est admis dans le CHUSI de C.Celton/Jean Rostand, adressé par l'hôpital St Antoine pour une fracture du plateau tibial droit. Il a été plâtré, doit rester 45 jours sans appui. Il est déplâtré à l'hôpital St Antoine. Il a également bénéficié d'une radiographie pulmonaire et d'un électrocardiogramme.*

Il a eu un traitement anticoagulant et aurait nécessité des séances de rééducation.

Il est en CHUSI pour surveillance de plâtre, administration d'anticoagulants, aide à la mobilisation et aux soins d'hygiène.

La demande d'AME n'a pas été possible car Monsieur K ne possède pas de justificatif de sa présence en France lors des trois derniers mois alors qu'il est en France depuis 1962 et connu de la CNAV.

En effet, il vit dans la rue et n'a pas été hébergé en centre d'hébergement d'urgence simple pendant les trois mois qui ont précédé son séjour en CHUSI.

**En conclusion Monsieur K a pu accéder aux premiers soins malgré l'absence d'AME, il n'aura probablement pas de kinésithérapie et les soins qui lui ont été prodigués à l'hôpital Saint-Antoine et dans le CHUSI du Samusocial ne seront pas pris en charge.**

**Les dépenses entraînées par les premiers vont grossir les créances irrécouvrables de l'hôpital public .**

**Les dépenses entraînées par les seconds vont peser sur le budget du Samusocial.**

**La rigidité de la loi ne tient pas compte du long passé de Monsieur K en France.**

Dossier AME n° 3

**Pas d'admission immédiate à l'AME**  
**Nécessité de présenter une pièce d'identité avec photo**

Centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers Ridder

Prénom :	<b>Saad</b>
Sexe :	M
Age :	66 ans
Situation de famille	Divorcé
Nationalité :	Algérien
Fréquentation du Samu social	1 <sup>er</sup> contact : 1999 Usager occasionnel
En France depuis :	Septembre 1958
En CHUSI depuis le :	10.01.03
A.M.E.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> en cours
<b>Situation administrative</b>	A un acte de naissance mais pas de papiers d'identité Plus de titre de séjour depuis dix ans .

*Monsieur B est arrivé en France en 1958. Il a travaillé pendant plusieurs années, il a même un relevé de carrière et est connu par la CNAV. Il vit à la rue et ne fréquente le Samusocial qu'occasionnellement.*

*Il est admis dans le CHUSI de RIDDER en janvier 2004, adressé par l'hôpital Avicenne pour tuberculose pulmonaire. Il est également pris en charge par la mission tuberculose du Samusocial.*

Son affection nécessite un traitement antituberculeux, l'administration de vitamines, du repos et régulièrement des contrôles radiologiques et biologiques pour vérifier les effets du traitement et son efficacité (examen des crachats, radio pulmonaire, examens ophtalmologiques, biologiques et consultations spécialisées)

La preuve de son séjour en France depuis trois mois pourrait être faite par le Samusocial qui l'héberge depuis janvier mais il est nécessaire d'obtenir auprès du consulat un passeport, ce qui va nécessiter des délais assez longs.

**En conclusion Monsieur B a bénéficié des examens de dépistage et du démarrage du traitement antituberculeux par l'hôpital Avicenne et le Samusocial. Mais ces examens, consultations et traitements ne pourront pas être remboursés faute d'AME. Ensuite le relais pourra être pris en raison de la prise en charge à 100 % de la tuberculose.**

**Cependant, il ne faut pas que Monsieur B souffre d'une autre affection que la tuberculose.**

**Les dépenses entraînées par les examens et le traitement de Monsieur B sont prises en charge par l'hôpital et le Samusocial.**

**Le fait que Monsieur B réside en France depuis 1958 n'est pas pris en compte.**

Dossier AME n° 4

**Pas de preuve des trois mois de présence en France**  
**Pas d'admission immédiate à l'AME**

Centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers Ridder

Prénom :	<b>Mohamed</b>
Sexe :	M
Age :	65 ans
Situation de famille	Veuf
Nationalité :	Marocain, ayant vécu en Algérie
Fréquentation du Samu social	1 <sup>er</sup> contact : 1997 Usager Habituel
En France depuis :	1968
En CHUSI depuis le :	24.02.04
A.M.E.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Situation administrative</b>	A perdu tous ses papiers d'identité. Est inconnu du consulat, impossible d'obtenir une pièce d'identité.

*Monsieur A est arrivé en France en 1968. Actuellement, il vit à la rue et fréquente régulièrement le Samusocial mais de manière non suivie.*

*Il est admis dans le CHUSI de RIDDER en février 2004, adressé par l'hôpital de la Pitié Salpêtrière pour suivi d'une tuberculose pulmonaire. Il est également pris en charge par la mission tuberculose du Samusocial.*

Son affection nécessite un traitement antituberculeux, l'administration de vitamines, du repos et régulièrement des contrôles radiologiques et biologiques pour vérifier les effets du traitement et son efficacité (examen des crachats, radio pulmonaire, examens ophtalmologiques, biologiques et consultations spécialisées)

La preuve de son séjour en France depuis trois mois pourrait être faite par le Samusocial dans un mois mais il semble très difficile d'obtenir des papiers d'identité

**En conclusion Monsieur A. a bénéficié des examens de dépistage et du démarrage du traitement antituberculeux par l'hôpital de la Pitié et le Samusocial. Mais ces examens, consultations et traitements ne pourront pas être remboursés faute d'AME. Une demande de 100 % est faite, cependant, il ne faut pas que Monsieur A souffre d'une autre affection que la tuberculose.**

**Les dépenses entraînées par les examens et le traitement de Monsieur A sont prises en charge par l'hôpital et le Samusocial.**

**Le fait que Monsieur A réside en France depuis 1958 n'est pas pris en compte.**

Dossier AME n° 5

**Pas de preuve des trois mois de présence en France**  
**Pas d'admission immédiate à l'AME**

Centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers Ridder

Prénom :	<b>Piotr</b>
Sexe :	M
Age :	37 ans
Situation de famille	Marié, un enfant
Nationalité :	Polonais
Fréquentation du Samu social	1 <sup>er</sup> contact : août 2002 Usager Habituel
En France depuis :	1996
En CHUSI	du 25.02.04 au 19.04.04
A.M.E.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Situation administrative</b>	Ne possède pas de papiers d'identité.

*Monsieur W est arrivé en France en 1996. Il était marié en Pologne avec un enfant mais vit seul à la rue et fréquente régulièrement le Samusocial.*

*Il est admis dans le CHUSI de RIDDER le 25 février 2004, adressé en ambulance par les urgences de l'hôpital St Joseph, pour lésions surinfectées des deux pieds. Il est en fauteuil roulant. Il souffre d'éthylisme chronique avec hépatomégalie et neuropathie sévère.*

Lors de son séjour au Samusocial Monsieur W aura des pansements médicamenteux des 2 pieds du 26.02 au 30.03, un traitement par Atarax, Rivotril, Vitamines, antalgiques, Valium, des examens biologiques et une échographie abdominale.

Il a fait auparavant un séjour dans ce même centre. Il parle mal le français et le contact avec lui est difficile.

Il sort du CHUSI vers un hébergement simple dans le centre Péreire.

**En conclusion Monsieur W a bénéficié des examens, des traitements et des soins infirmiers nécessités par son état. Mais ces examens, consultations et traitements ne pourront pas être remboursés faute d'AME.**

**Faute d'AME les dépenses entraînées par le transport en ambulance, les examens et le traitement de Monsieur W sont donc prises en charge par l'hôpital St Joseph et le Samusocial.**



Dossier AME n° 6

**Pas de preuve des trois mois de présence en France**  
**Pas d'admission immédiate à l'AME**

Centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers Ridder

Prénom :	<b>Mohamed</b>
Sexe :	M
Age :	56 ans
Situation de famille	Divorcé, un fils
Nationalité :	Marocain
Fréquentation du Samu social	Déjà connu du centre Ridder
En France depuis :	1996
En CHUSI	Le 6 mai 2004
A.M.E.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Situation administrative</b>	Ne possède pas de papiers d'identité.
<p>Monsieur C est habituellement à la rue, en grande errance, connu de la permanence sociale Gambetta jusqu'en 1992. Il est admis dans le CHUSI de RIDDER le 6 mai 2004, adressé par l'hôpital St Louis, il présente un état général très altéré, une grande désorientation, une probable démence alcoolique une pneumopathie sévère avec encombrement bronchique, des escarres du talon et du dos. Il fait fréquemment des crises d'épilepsie</p> <p>Devant cet état mettant en jeu le pronostic vital il est réadressé à l'hôpital Saint Louis qui a prévu de le renvoyer dans le CHUSI le 28 mai 2004.</p>	

**En conclusion, on imagine que si Monsieur C avait bénéficié d'une AME ou s'il n'était pas SDF, l'hôpital, au regard de son état de santé l'aurait gardé en hospitalisation sans le faire transiter par un CHUSI.**

**Mais malgré toutes les dépenses entraînées par le transport, les examens et le traitement de Monsieur C seront à la charge de l'hôpital St Louis et du Samusocial.**

Dossier AME n° 7

**Pas de preuve des trois mois de présence en France**  
**Pas d'admission immédiate à l'AME**

Centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers Ridder

Prénom :	<b>Constantine</b>
Sexe :	M
Age :	43 ans
Nationalité :	Ex yougoslave, probable apatride car plusieurs nationalités
Fréquentation du Samu social	Inconnu
En France depuis :	3 ans
En CHUSI	Le 21 mai 2004
A.M.E.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Situation administrative</b>	Ne possède pas de papiers d'identité.

Monsieur L vit habituellement en squat depuis 3 ans en France, ne parlant pas français. A la suite d'une fracture du bras et de la jambe opérées, il a été proposé par l'hôpital HEGP pour un CHUSI début mai, il a été accepté par le médecin d'astreinte à Ridder mais ne s'y est pas rendu. Le CHUSI a signalé au 115 que l'on attendait ce monsieur. Entre temps il a consulté à la Halte des Amis de la rue où le médecin consulte également au Samusocial Monsieur L a été de nouveau adressé à Ridder.

Il est actuellement en CHUSI pour surveillance post-opératoire, administration d'anti-coagulants.

Nous bénéficions à ce jour de peu de renseignements concernant son passé car il n'est pas connu du Samusocial et ne parle pas français.

**En conclusion, Monsieur L a bénéficié des soins et traitements nécessaires requis par son état. Cependant, il ne pourra certainement pas bénéficier de rééducation post opératoire.**

**Les dépenses entraînées par l'intervention chirurgicale, les examens et le traitement de Monsieur L seront à la charge de l'hôpital HEGP et du Samusocial. Sur le plan administratif la situation de Monsieur L sera probablement très longue à débrouiller et par conséquent l'AME difficile à obtenir**

Dossier AME n° 8

***Pas de preuve des trois mois de présence en France  
Pas d'admission immédiate à l'AME***

Demande d'hébergement en Centre d'hébergement d'urgence avec soins infirmiers par un hôpital.

Prénom :	<b>OUMAROU</b>
Sexe :	M.
Age :	40 ans
Nationalité :	Nigérien
Fréquentation du Samu social	Inconnu
En France depuis :	Mai 04
En CHUSI	
A.M.E.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Situation administrative</b>	Hospitalisé à titre payant.

Monsieur D. est hospitalisé dans un service de maladies infectieuses à l'hôpital de la Salpêtrière depuis le 1<sup>er</sup> mai 2004 pour un sida avec kaposi cutané, muqueux, pulmonaire, gastrique.

Ce patient n'a pas d'AME, il est en stade terminal de son sida. Il bénéficie d'une cure de Taxotère. Ce patient est proposé au Samusocial de Paris pour « soins palliatifs ».

Il marche avec des cannes anglaises. Il a des pansements et est sous antibiotiques. Le service social de l'hôpital signale que la prise en charge financière de son séjour hospitalier (payé par le ministère de la santé du Niger) ne peut pas durer encore 2 mois.

Le médecin de la Salpêtrière propose un séjour en CHUSI d'1 à 2 mois puis un retour au Niger !!!

**En conclusion, Monsieur D. aurait une AME, il serait maintenu dans le service de maladies infectieuses dans des conditions de soins optimum. L'héberger en CHUSI pour soins équivaut à un refus de soins car cette structure n'est pas adaptée à une telle pathologie.**

Dossier AME n° 9

**Pas de preuve des trois mois de présence en France**  
**Pas d'admission immédiate à l'AME**

Famille hébergée à l'hôtel via le pôle Famille du 115

Prénom :	<b>MAMITA</b>
Sexe :	F.
Age :	27 ans
Nationalité :	Congolaise
Situation de famille	Femme avec deux enfants 16 mois et 8 ans
Fréquentation du Samu social	Date du 1 <sup>er</sup> contact : 31 mars 04, nouvel usager
En France depuis :	Avril 2002
En hôtel depuis :	31 mars 04
A.M.E.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Situation administrative</b>	En attente de l'acte de naissance du père de son deuxième enfant pour déposer une demande de titre de séjour en tant que parent d'enfant français

Arrivée en France en avril 2002, Madame M. vivait dans un squat à Gennevilliers jusqu'en janvier 2003. A cette date, elle s'est alors faite hébergée par un couple qui, dans la soirée du 30 avril 04, lui a demandé de partir. Elle est prise en charge par le 115 dans la nuit du 30 au 31 avril 04.

Madame M. a déposé une demande d'asile en 2000 dans le Val de Marne, dont elle a été déboutée en 2001, puis un recours qui a été aussi refusé. En 2002, elle a fait une demande de titre de séjour pour soins pour lequel elle n'a toujours pas de réponse. Actuellement, elle attend l'acte de naissance du père, français, de son deuxième enfant (Diana) pour pouvoir lui faire sa carte d'identité. La CNI de sa fille lui permettra alors de demander un titre de séjour en tant que parent d'enfant français.

La permanence sociale d'accueil de Chemin-Vert suit cette famille en lien avec une assistante sociale de l'ASE. Madame M. a fait une demande auprès de l'ASE pour que Rudy, l'aîné de ses enfants soit placé provisoirement. Depuis le 24 mai 04, il est en foyer. L'OPP est prévue pour 8 mois.

L'AME de Madame M. est périmée depuis 2 mois. Elle est normalement suivie une fois par mois par un psychiatre privé (18<sup>ème</sup> arrondissement). Ne pouvant payer ses soins, elle n'est actuellement plus suivie. La Croix-Rouge lui fournit de temps en temps les médicaments dont elle a besoin.

Mme M. est domiciliée chez une connaissance dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement. Elle est suivie en PMI à Gennevilliers.

**En conclusion, Madame M. a pu accéder aux soins grâce à une association qui a pu lui fournir gratuitement les médicaments dont elle avait besoin et ce, malgré l'absence de l'AME. L'enfant Diana est suivie par un médecin de PMI. Les autres consultations ne sont possibles que par le biais des urgences des hôpitaux qui ne seront pas prises en charge.**

**Les dépenses entraînées par le suivi médical permanent de Mme M. vont peser sur le budget des associations. Les dépenses entraînées par des consultations ponctuelles vont grossir les créances irrécouvrables de l'hôpital public.**

Dossier AME n° 10

**Pas de preuve des trois mois de présence en France  
Pas d'admission immédiate à l'AME**

Famille hébergée à l'hôtel via le pôle Famille du 115

Prénom :	<b>Fatima</b>
Sexe :	F.
Age :	23 ans
Nationalité :	Algérienne
Situation de famille	Femme accompagnée d'un enfant
Fréquentation du Samu social	Date du 1 <sup>er</sup> contact : 21 avril 04, nouvel usager
En France depuis :	4 mars 04
En hôtel depuis :	21 avril 04
A.M.E.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Situation administrative</b>	Sans papier
<p>Arrivée en France enceinte de sept mois en mars 2004, elle vivait chez un compatriote dans le 18<sup>ème</sup> et c'est payé l'hôtel pendant quelques jours.                  Madame est prise en charge par le 115 le 21 avril 04 en hôtel jusqu'au 14 mai 04, depuis elle est au CASP Eglantine. Orientation via le 115. Suivi de grossesse à l'hôpital de Lariboisière.                  Mme est demandeuse de l'ASAF. Elle est sans suivi social et sans couverture médicale.                  Mme est suivie par l'hôpital Saint Louis depuis l'âge de 5 ans pour un problème à l'épaule et souhaite faire une demande de titre de séjour pour soins car elle doit se faire opérer après l'accouchement.                  Mme a accouché le 8 mai 04 d'une petit Ayoub qui est suivi en PMI à l'hôpital Saint Antoine mais n'a toujours pas de couverture médicale.</p>	

**En conclusion, Madame ne peut pas déposer sa demande de titre de séjour pour soins car elle est en France depuis le 4 mars, il lui faudra attendre le 4 juin 04 pour pouvoir le faire.  
L'enfant est suivi par un médecin de PMI.**

Dossier AME n° 11

**Pas de preuve des trois mois de présence en France**  
**Pas d'admission immédiate à l'AME**

Famille hébergée à l'hôtel via le pôle Famille du 115

Prénom :	<b>Aramatou</b>
Sexe :	F.
Age :	31 ans
Nationalité :	Burkinabé
Situation de famille	Femme accompagnée d'un enfant
Fréquentation du Samu social	Date du 1 <sup>er</sup> contact : 1 <sup>er</sup> février 04, nouvel usager
En France depuis :	Août 03
En hôtel depuis :	13 février 04 (CASP Eglantine)
A.M.E.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Situation administrative</b>	Sans papier

Arrivée en France en août 03, elle vivait chez une amie. Deux mois plus tard, Madame S. est enceinte, sans suivi social, sans couverture médicale et sans droits.  
 Le 1<sup>er</sup> contact avec Madame S. date du 1<sup>er</sup> février 04 dans la soirée. Envoi d'une EMA qui l'accompagne à l'hôpital Saint Vincent de Paul. Madame S. est hospitalisée (VIH+).  
 Le 13 février, Madame S. est sortante de l'hôpital. Pas de problème de grossesse, mais elle doit suivre un traitement lourd. Orientation au CASP Eglantine.  
 Madame S. n'a pas de couverture médicale, aucun papier d'identité, aucune preuve de sa présence en France et pas d'argent pour se payer le traitement.  
 Madame S. accouche d'une petite Diamilatou le 12 mars 04. L'enfant est reconnu par son père français.  
 Madame S. est suivie par l'association Sol En Si et l'association Ikambere (femme africaine séropositive).  
 Suivi médical à l'hôpital de Port Royal et l'hôpital Cochin qui lui fournissent ses médicaments.  
 Madame S. vient d'obtenir sa carte consulaire et est en attente de son passeport pour faire une demande de titre de séjour pour soins.  
 En mai 04, elle n'a toujours pas d'AME.

**En conclusion, Madame S. ne peut pas déposer de demande de titre de séjour pour soins car elle ne possède aucun papier qui prouve son identité.**  
**Les dépenses entraînées par le suivi médical permanent de Madame S. vont peser sur les budget des associations.**  
**Les dépenses entraînées par les consultations spécialisées et son traitement vont grossir les créances irrécouvrables de l'hôpital public.**

## Patient n°1 : Refus de renouvellement AME.

Dossier Comede n°72827

Prénom : Jeannot Sexe : M Age : 35 ans Nationalité : Congo RD Date d'arrivée en France : 20/07/01 Première consultation au Comede : 30/01/02 Situation administrative : débouté du droit d'asile en procédure prioritaire Département : 92
---

Droit à l'Aide Médicale d'Etat : Oui AME en cours : Non

- AME obtenue du 01/01/2003 au 01/01/2004 - Refus de renouvellement : lettre de la CPAM du 13/02/2004 exigeant la preuve de la date d'entrée en France (doit fournir « visa »)..
---

Parcours de soins :

Diagnostic d'hépatite B chronique le 16/12/02 au Comede. Demande d'admission immédiate à l'AME et ouverture de droits pour le 01/01/03. Avec l'AME, le médecin traitant peut prescrire les examens complémentaires et solliciter un avis spécialisé en consultation d'hépatologie à l'hôpital Bichat (Paris 18 <sup>ème</sup> ) en février 2003. Le bilan conclut à un stade d'hépatite chronique inactive, à surveiller régulièrement sur le plan clinique et biologique. Depuis le refus de renouvellement d'AME, cette surveillance est effectuée par le Comede.
---

### CONCLUSION

- Refus non réglementaire de renouvellement d'AME par demande abusive de preuve supplémentaire de résidence alors que le patient bénéficie de l'AME depuis 1 an.
- Exclusion des services de soins de droit commun et renvoi sur les dispositifs spécifiques.
- En cas de complication consécutive à la réactivation virale, la prise en charge ne pourra être effectuée qu'à l'hôpital public.

**PATIENT N°2 : Refus d'admission immédiate à l'AME.**

Dossier Comede n°79432

Prénom : Gaston Sexe : M Age : 39 ans Nationalité : Haïti Date d'arrivée en France : 18/11/00 Première consultation au Comede : 17/03/04 Situation administrative : débouté du droit d'asile Département : 91
--

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat : Oui                      AME en cours : Non**

- Demande d'AME le 17/03/2004 en procédure d'admission immédiate avec lettre du médecin. - Réponse orale CCAS Evry « attendre 3 mois » avec attestation de dépôt de dossier. - Pas de réponse à ce jour.
--

**Parcours de soins :**

Accompagnant sa femme chez qui l'on découvre une infection à VIH au Comede, ce patient effectue à son tour une sérologie qui se révèle positive. Faute d'admission immédiate à l'AME, le bilan immunitaire ne peut être pratiqué en ville. Le médecin du Comede oriente le patient sur la PASS de l'hôpital de Bicêtre pour réaliser les examens nécessaires sans attendre l'AME. D'abord reçu en consultation spécialisée, il est admis une semaine plus tard en hôpital de jour où les examens sont pratiqués. Avec 406 CD4, le patient relève à l'heure actuelle d'une prise en charge médico-biologique sans traitement antiretroviral.
---

**CONCLUSION**

- Refus d'admission immédiate à l'AME malgré la justification médicale. Ce refus est légalement permis depuis la dernière réforme législative de l'AME.
- Exclusion des soins de ville et renvoi sur la PASS de l'hôpital public.
- Délivrance des soins à l'hôpital et coût financier à la charge de l'hôpital.



**PATIENT N°3 : Refus d'admission immédiate à l'AME.**

Dossier Comede n°71544

Prénom : Rosemary Sexe : F Age : 56 ans Nationalité : Sri Lanka Date d'arrivée en France : 01/06/01 Première consultation au Comede : 02/10/01 Situation administrative : déboutée du droit d'asile Département : 93
---

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat : Oui                      AME en cours : Non**

- Droits ouverts à l'AME du 21/02/03 au 20/02/04. - Demande de renouvellement en mars 2004 et refus d'enregistrement en raison du défaut de passeport détenu par la préfecture suite une interpellation. - La caisse de Sécurité Sociale accepte le dépôt du dossier au vu d'un courrier du médecin du Comede, mais refus de procéder en admission immédiate : « 2 mois d'attente ». - AME non obtenue à ce jour.
--

**Parcours de soins :**

Cette patiente est suivie au Comede pour un diabète de type 2, d'abord au bénéfice de la CMU, puis de l'AME après le rejet de sa demande d'asile. non insulino-dépendant. Depuis la fin de l'AME, le traitement anti-diabétique est délivré par le Comede à 3 reprises puis la patiente est orientée sur la PASS de l'hôpital Avicenne (Bobigny). La patiente est reçue en consultation de médecine interne à l'hôpital avec délivrance de traitement. Sans interprète en tamoul pour cette femme seule et non francophone, la prise en charge est toutefois compliquée par des difficultés de communication.
---

**CONCLUSION**

- Refus d'admission immédiate à l'AME malgré la justification médicale. Ce refus est légalement permis depuis la dernière réforme législative de l'AME.
- Exclusion des soins de ville et renvoi sur la PASS de l'hôpital public.
- Délivrance des soins à l'hôpital et coût financier à la charge de l'hôpital.

## PATIENT N°4 : Refus d'enregistrement de la demande d'AME.

Dossier Comede n°79649

Prénom : Flavien  
Sexe : M  
Age : 44 ans  
Nationalité : Congo RD  
Date d'arrivée en France : 16/05/90  
Première consultation au Comede : 15/04/04  
Situation administrative : débouté du droit d'asile  
Département : 93

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat : Oui                      AME en cours : Non**

- Demande d'AME le 15/04/04 avec un courrier du Comede.  
- Demande classée « en attente » par le centre de Sécurité Sociale de Neuilly-sur-Marne en raison de l'absence de documents d'identité.

### **Parcours de soins :**

Dépistage du VIH dans le cadre d'un bilan de santé proposé par un médecin du Comede. Faute de protection maladie, le bilan immunitaire ne peut être pratiqué dans un laboratoire de ville. Le patient est orienté sur la PASS de l'hôpital Jean Verdier (Bondy). Il y est reçu en consultation le 24/05/04.

### **CONCLUSION**

- Refus d'enregistrement de la demande d'AME pour exigence de pièces impossibles à fournir.
- Exclusion des soins de ville et renvoi sur la PASS de l'hôpital public.
- Délivrance des soins à l'hôpital et coût financier à la charge de l'hôpital.

**PATIENT N°5 : Refus d'enregistrement de la demande d'AME.**

Dossier Comede n°79605

Prénom : Mamoussou

Sexe : F

Age : 24 ans

Nationalité : Côte d'Ivoire

Date d'arrivée en France : 11/07/00

Première consultation au Comede : 08/04/04

Situation administrative : débouté du droit d'asile en procédure prioritaire

Département : 93

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat : Oui****AME en cours : Non**

- Soignée en prison pour une infection à VIH, elle est libérée en février 2004 sans maintien de droit à la Sécurité Sociale.
- Demande d'admission immédiate à l'AME le 22/04/04 avec courrier argumenté du médecin du Comede.
- Refus d'enregistrement de la demande par le centre de Sécurité Sociale de Rosny/bois, car « pas de justificatifs de ressources » : elle n'a que le montant de son « pécule » remis par la prison le jour de sa libération.
- Intervention du Service Social du Comede le 03/05/04 : le centre accepte une déclaration sur l'honneur des ressources.
- Demande enregistrée par le centre le 04/05/04, sans attestation de dépôt ni ouverture de droit en admission immédiate. Délai d'attente : « 3 mois ».

**Parcours de soins :**

Détenue à la Maison d'Arrêt de Fleury Mérogis fin 2003, cette patiente y apprend sa séropositivité VIH. Avec 622 CD4 en février 2004, elle relève alors d'une prise en charge médico-biologique sans traitement antiretroviral. La prise en charge médicale est interrompue à la sortie de prison, jusqu'à la consultation au Comede. Orientation sur la PASS de l'hôpital Saint-Antoine (Paris 12<sup>ème</sup>), où une consultation spécialisée avec bilan immunitaire est effectuée.

**CONCLUSION**

- Refus d'enregistrement de la demande d'AME pour exigence de pièces impossibles à fournir.
- Refus d'admission immédiate à l'AME malgré la justification médicale. Ce refus est légalement permis depuis la dernière réforme législative de l'AME.
- Exclusion des soins de ville et renvoi sur la PASS de l'hôpital public.
- Délivrance des soins à l'hôpital et coût financier à la charge de l'hôpital.

**PATIENT N°6 : Refus d'ouverture de droit AME.**

Dossier Comede n°79651

Prénom : Isabelle Sexe : F Age : 33 ans Nationalité : Congo RD Date d'arrivée en France : 01/06/00 Première consultation au Comede : 15/04/04 Situation administrative : déboutée du droit d'asile Département : 93
--

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat : Oui                      AME en cours : Non**

<ul style="list-style-type: none"><li>- Droits ouverts à la Sécurité Sociale (base sans complémentaire CMU) au 15/02/02 avec notification papier sans carte Vitale.</li><li>- Demande AME complémentaire en février 2004</li><li>- Lettre de la Cpm du 09/03/2004 exigeant la preuve de la date d'entrée en France : « <i>Je vous retourne cette demande que vous avez faite et que nous ne pouvons pas faire parvenir à notre service d'AME. En effet, il nous faut absolument dans le dossier la photocopie de votre passeport avec date d'arrivée sur le territoire. Sans cette pièce, votre dossier sera rejeté par le service</i> ».</li><li>- Nouvelle demande avec courrier argumenté du Comede au 16/04/04.</li><li>- Sans réponse au 28/05/04.</li></ul>
---

**Parcours de soins :**

Après le premier refus d'AME, cette patiente consulte au Comede pour une volumineuse tuméfaction mandibulaire droite évoluant depuis 8 semaines. Devant cette suspicion de tuberculose impossible à explorer faute de protection complémentaire maladie, le médecin l'oriente à la PASS de l'hôpital de Saint-Denis, et délivre également un courrier signalant la nécessité d'une admission immédiate à l'AME à l'attention du centre de Sécurité Sociale. A l'accueil de l'hôpital de Saint-Denis, elle est adressée en consultation ORL, puis en consultation de maladies infectieuses, où le médecin « ne peut l'hospitaliser car n'a pas de protection maladie ». Elle est néanmoins orientée sur le centre de dépistage et de prévention de Saint-Denis, qui l'adresse à l'hôpital Avicenne (Bobigny) où une ponction ganglionnaire est enfin effectuée. Le diagnostic de tuberculose est écarté et une intervention chirurgicale d'exérèse est proposée. Entre temps, la patiente a reçu les factures de l'hôpital de Saint-Denis et de l'hôpital Avicenne. Elle attend la réponse à sa deuxième demande d'AME.
--

**CONCLUSION**

- Refus non réglementaire d'instruction de la demande d'AME puis refus légal d'instruction en admission immédiate.
- Exclusion des soins de ville et renvoi sur la PASS de l'hôpital public.
- Restriction des soins à l'hôpital (refus d'une hospitalisation pourtant médicalement indiquée) et fractionnement de la prise en charge entre 3 dispositifs spécifiques.
- Menaces sur la continuité des soins par facturation des soins hospitaliers « gratuits ».

**PATIENT N°7 : Refus d'admission immédiate à l'AME.**

Dossier Comede n°79579

Prénom : Chanthirasegarampillai Sexe : M Age : 35 ans Nationalité : Sri Lanka Date d'arrivée en France : 28/08/03 Première consultation au Comede : 05/04/04 Situation administrative : débouté du droit d'asile Département : 93
--

**Droit à l'Aide Médicale d'Etat : Oui                      AME en cours : Non**

- Demande d'AME en admission immédiate avec courrier argumenté du médecin du Comede le 06/04/04. Le centre de Sécurité Sociale délivre un récépissé de demande. - En attente de réponse à ce jour.
---

**Parcours de soins :**

Ce patient consulte au Comede le 05/04/04 pour une tuméfaction cervicale évoluant depuis 2 mois. Un premier bilan de santé est pratiqué et le patient est revu 4 jours après la mise en route d'un traitement par antibiotiques à large spectre. Devant l'absence d'amélioration clinique et le refus de délivrance de l'AME en admission immédiate, le patient est orienté par le médecin du Comede vers la PASS de l'hôpital Avicenne (Bobigny). A l'hôpital, il est reçu par le service des Urgences. Il n'est pas hospitalisé. Il retourne à l'hôpital Avicenne 3 jours plus tard en raison de l'aggravation de son état. Il est transféré à l'hôpital Lariboisière (Paris 10 <sup>ème</sup> ) pour y être hospitalisé. Il en sort après deux semaines avec une ordonnance de médicaments antituberculeux, qu'il ne peut acheter à la pharmacie. Il revient consulter au Comede le 26/04/04, qui l'oriente sur le centre de dépistage et de prévention d'Aubervilliers pour délivrance gratuite du traitement dans le cadre du dispositif départemental de lutte contre la tuberculose. Il reçoit à son domicile la facture de l'hospitalisation à Lariboisière : 9209 €.
---

**CONCLUSION**

- Refus d'admission immédiate à l'AME malgré la justification médicale. Ce refus est légalement permis depuis la dernière réforme législative de l'AME.
- Exclusion des soins de ville et renvoi sur la PASS de l'hôpital public.
- Refus de soins dans le premier hôpital, puis restriction des soins dans un deuxième hôpital sans délivrance du traitement anti-tuberculeux nécessaire.