



*Coordination Mission France*

*« Je ne m'occupe pas de ces patients »*

*Dr X, Lyon, 2 février 2006*

**Testing sur les refus de soins des médecins généralistes pour les  
bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle ou de l'Aide  
Médicale Etat dans 10 villes de France**

**Octobre 2006**

Cette enquête a été menée par Ariane Velissaropoulos, stagiaire à la Coordination Mission France de novembre 2005 à mai 2006, dans le cadre d'un Master 2 des sciences des sociétés et de leur environnement, Université Lyon 2 Lumière. Elle a, grâce à ce travail, obtenu son diplôme.

### **REMERCIEMENTS :**

Nous tenons à l'en remercier ainsi que les 15 bénévoles qui ont réalisé les appels téléphoniques dans une discrétion totale puisque rien de cette enquête ne devait filtrer en dehors de la Coordination Mission France.

Nous tenons à remercier tout particulièrement notre amie la Dr M. D. qui a bien voulu nous donner les éléments médicaux et nous donner la piste de précieux bénévoles dont sa propre mère.

Nous tenons à remercier le service informatique qui a largement contribué à la construction du modèle de saisie et les services généraux de Médecins du Monde, qui nous ont permis de disposer du matériel d'appels.

*Rédaction finale du dossier : Nadège Drouot et Nathalie Simonnot*

# **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>CONTEXTE .....</b>	<b>5</b>
<b>RESULTATS.....</b>	<b>8</b>
1. LES RESULTATS GLOBAUX DE REFUS DE SOINS .....	8
1.1. <i>Ce que nous avons retenu comme étant un refus de soins.....</i>	8
1.2. <i>Combien de médecins ont refusé les soins aux bénéficiaires de l'AME ou de la CMU ?.....</i>	10
1.3. <i>Résultats par secteur géographique .....</i>	11
1.4. <i>Résultats par secteur d'activité des médecins .....</i>	13
1.5. <i>Résultats selon la nature de l'interlocuteur : médecin ou secrétaire ? .....</i>	14
2. TYPOLOGIE DES REFUS DE SOINS.....	16
2.1. <i>Typologie globale des refus de soins.....</i>	16
2.2. <i>Typologie des refus de soins par secteur géographique.....</i>	19
2.3. <i>Typologie des refus de soins selon le secteur d'activité des médecins .....</i>	21
2.4. <i>Typologie des refus de soins selon la nature de l'interlocuteur .....</i>	22
2.5. <i>Retranscription de quelques notes prises par les enquêteurs quand une demande d'avance de frais a été faite au bénéficiaire de l'AME .....</i>	22
2.6. <i>Quels sont les papiers généralement demandés ? .....</i>	23
3. CONNAISSANCE DES DISPOSITIFS AME OU CMU .....	24
<b>METHODOLOGIE .....</b>	<b>25</b>
1. LE CHOIX DU TYPE D'ENQUETE.....	25
2. LE CHOIX DES SECTEURS GEOGRAPHIQUES ET DES MEDECINS.....	25
2.1. <i>Le choix des villes et des arrondissements .....</i>	25
2.2. <i>Création de l'échantillon.....</i>	34
3. PREPARATION DE L'ENQUETE.....	36
3.1. <i>La préparation des cas de figure.....</i>	36
3.2. <i>Le questionnaire.....</i>	38
3.3. <i>Le recrutement des bénévoles.....</i>	40
3.4. <i>Le déroulement des appels .....</i>	41
3.5. <i>Saisie et traitement des données.....</i>	41
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>42</b>

# Introduction

« *Je ne m'occupe pas de ces patients.* »

« *D'où vient votre papa ? Du Maghreb ? Non, nous n'avons plus de place.* »

« *On n'est jamais payé ! On se fout du monde. On ne peut pas vous dire où aller, car tout le monde vous dira pareil.*<sup>1</sup> »

« *J'ai un dispositif pour la carte vitale, ce n'est pas pour remplir des papiers.* »

mais aussi et heureusement,

« *On ne connaît pas l'AME mais on doit soigner de toutes façons.* »

« *On n'est pas du genre à refuser des patients.* »

« *AME ? C'est-à-dire l'Aide Médicale Etat ? Oui, oui, bien sûr.* »

« *A priori, c'est bon, si ça marche comme la CMU.* »

« *Chez nous, il n'y a pas de problème.* »

Médecins du Monde avait dès 1996 demandé une couverture maladie universelle incluant toutes les personnes résidant sur le territoire et qui, pour des problèmes d'argent, ne pouvaient accéder à des soins.

La **Couverture Maladie dite Universelle<sup>2</sup>** (CMU) s'est mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2000. Si c'est un **progrès considérable qui a permis à 5 millions de personnes vivant très largement sous le seuil de pauvreté de bénéficier d'une excellente couverture complémentaire** et ainsi de pouvoir rattraper en partie les retards à l'accès aux soins qu'elles avaient accumulés, le

---

<sup>1</sup> D'énormes progrès en matière de délais de paiement des médecins ont été réalisés ces dernières années : 2-3 jours pour la CMU complémentaire, 1 à 3 semaines pour l'AME.

<sup>2</sup> La couverture maladie universelle de base a permis (pour la 1<sup>ère</sup> fois en France) à toute personne d'être assuré social : ce n'est donc plus lié au travail. En dessous du seuil fixé, les personnes ne cotisent pas ; au-dessus du seuil, elles doivent cotiser. Cette affiliation couvre donc les 60 à 70% des frais. La couverture maladie universelle complémentaire (CMU C) permet à toute personne résidant en France depuis plus de 3 mois (sauf les demandeurs d'asile qui peuvent en bénéficier dès le jour de leur arrivée), considérée comme en situation régulière sur le territoire (rendez-vous en préfecture, titre de séjour ...), vivant en dessous d'un seuil de revenus mensuels largement inférieur au seuil de pauvreté, de bénéficier d'une couverture complémentaire de qualité en étant exonéré de toute avance de frais (puisque les gens n'ont pas d'argent). L'aide médicale état (AME) est réservée aux étrangers résidant en France depuis plus de 3 mois, en situation administrative irrégulière, avec des revenus mensuels en-dessous du même seuil que la CMU C. Ils sont couverts sans avance de frais pour tous les soins hormis les prothèses. [Voir www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)

dispositif laissait à sa marge, de l'autre côté, les étrangers en situation administrative précaire qui eux bénéficiaient de l'Aide Médicale Etat (AME).

Nous n'avons eu de cesse de décrire les problèmes rencontrés par les populations, que nous rencontrons, vivant toutes les précarités au quotidien pour :

- **savoir** qu'ils peuvent avoir droit à une couverture maladie (en 2005, 20% l'ignoraient) ;
- **obtenir la CMU**<sup>3</sup> (62% des patients rencontrés en 2005 dans les 21 centres d'accueil, de soins et d'orientation de Médecins du Monde qui auraient dû bénéficier de la CMU ne l'avaient pas le jour où nous les avons rencontrés) ;
- **obtenir l'AME** (94% des patients rencontrés en 2005 dans les 21 centres d'accueil, de soins et d'orientation de Médecins du Monde qui auraient dû bénéficier de l'AME ne l'avaient pas le jour où nous les avons rencontrés) ;
- **comprendre** où et comment utiliser la CMU ou l'AME une fois qu'ils l'ont ;
- **trouver les médecins qui « acceptent » les couvertures CMU et AME.**

Le rapport de l'Observatoire de l'Accès aux Soins de la Mission France de Médecins du Monde revient sur toutes ces difficultés annuellement<sup>4</sup>.

Nous avons souhaité vérifier l'ampleur des difficultés à trouver des médecins généralistes en 2006 puisqu'ils sont devenus l'entrée quasiment obligatoire dans le système de soins depuis la mise en place de la réforme de l'assurance maladie en 2004 via le dispositif du médecin traitant. C'est l'objet de l'enquête par téléphone (testing) dont nous publions ici les résultats et la méthodologie.

**Taux de refus global pour l'AME :** 37%  
- généralistes de secteur 1 : 34%  
- **généralistes de secteur 2 :** 59%

**Taux de refus global pour la CMU :** 10%  
- généralistes de secteur 1 : 8 %  
- **généralistes de secteur 2 :** 21 %

## Contexte

En droit, le refus de soins est une infraction et une faute. Les professionnels de santé ont obligation d'accueillir les bénéficiaires de la CMU et de l'AME comme n'importe quel assuré social, de respecter les tarifs reconnus par la sécurité sociale et de pratiquer le tiers payant.

La Cnam incite les caisses à recueillir systématiquement les réclamations des usagers et à leur donner une suite par l'intermédiaire du contrôle médical, pour rappeler aux médecins leurs obligations (dans le cadre de l'article L.162-1-11 du code de la sécurité sociale qui fait obligation aux caisses d'informer et d'aider les assurés à accéder aux soins).

Citons un premier bilan<sup>5</sup> très partiel, réalisé par la Cnam, qui porte sur les 3 premiers mois suivant la diffusion de la circulaire<sup>6</sup> du 13 juin 2005 qui rappelle les professionnels de santé à leurs obligations :

---

<sup>3</sup> Dans le cadre de ce rapport et pour en faciliter la lecture nous avons décidé de dire CMU pour la CMU Complémentaire.

<sup>4</sup> Rapports à consulter sur le site de Médecins du Monde [www.medecinsdumonde.org](http://www.medecinsdumonde.org) ou à demander à la Coordination Mission France par mail à [cmf@medecinsdumonde.net](mailto:cmf@medecinsdumonde.net) ou en téléphonant au 01 44 92 13 32

<sup>5</sup> Rapport d'activité 2005 du Fonds de financement de la CMU.

- 119 caisses ont répondu, avec 185 signalements. 69 caisses n'ont aucun signalement. Caen a fait 38 signalements, et Paris 8 ;
- 103 signalements sur 185 concernent des dentistes et 16 des ophtalmologues ;
- 99 signalements concernent des refus de soins, 47 des dépassements d'honoraires, 42 des refus de tiers payant ;
- les signalements sont effectués par les usagers, le plus souvent au guichet (2 courriers seulement) ;
- les actions menées par les caisses : 49 courriers de rappels de la réglementation, 41 transmissions au contrôle médical, 20 demandes d'explications, 10 signalements au Conseil de l'Ordre, et 65 cas en cours d'étude ;
- les suites : 37 normalisations de la situation, 26 en cours et 2 procédures judiciaires ou sanctions, dans 121 cas, la suite n'est pas renseignée...

La circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) n°81/2001 du 12 février 2001 rappelle les procédures de sanctions, devant la direction de la consommation et devant les Conseils de l'Ordre concernés.

Mais toutes ces dispositions ne sont que très rarement utilisées, les bénéficiaires ne souhaitant généralement pas se lancer dans une procédure de signalement, alors que leur principale préoccupation est de trouver un médecin.

En 2002, l'enquête testing menée par la Coordination Mission France de Médecins du Monde auprès de 230 dentistes dans 10 villes en France pour savoir s'ils acceptaient de soigner les bénéficiaires de l'AME ou de la CMU révélait que 53 % des dentistes refusaient l'AME et 35% la CMU<sup>7</sup>.

Une autre enquête téléphonique menée par notre équipe de Marseille en janvier 2005, auprès de 80 médecins généralistes et 45 gynécologues de la ville, révélait également des taux élevés de refus : parmi les médecins généralistes, 21 % ont refusé l'AME et 7.5 % la CMU ; parmi les gynécologues, 62 % ont refusé l'AME, 38 % la CMU.

Outre nos interpellations récurrentes sur ce phénomène de refus de soins ainsi que celles des associations présentes au Conseil de Surveillance du fonds CMU<sup>8</sup>, ces difficultés d'accès aux soins ont été signalées au Fonds CMU par divers autres canaux :

- le magazine « Que Choisir<sup>9</sup> » qui a publié dans son numéro de décembre 2004 le résultat d'un testing auprès de spécialistes dans les grandes villes (Paris, Lyon et Marseille) et dans 5 départements comportant un taux élevé de bénéficiaires CMU (6 % de refus en moyenne nationale, 40 % à Paris) ;
- des médecins généralistes qui se plaignent d'avoir des difficultés à orienter certains de leurs patients vers des spécialistes, en particulier ceux qui se sont réunis dans le COMEGAS (collectif des médecins généralistes pour l'accès aux soins) ;
- des réclamations qui remontent aux caisses d'assurance maladie, les plus fréquentes portent sur le dentaire et sur la fourniture des équipements optiques ;
- des centres de santé qui se plaignent parfois de se voir adresser un grand nombre de patients CMU, notamment en dentaire.

---

<sup>6</sup> CIR – 61 / 2005, en date du 13 juin 2005, relative « aux procédures applicables en cas de refus ou de difficultés d'accès aux soins, refus de vente ou non-respect des limites tarifaires dans le cadre de la CMU complémentaire ».

<sup>7</sup> Rapport d'enquête sur les difficultés d'accès aux soins dentaires des bénéficiaires de la CMU ou de l'AME, Coordination Mission France de *Médecins du Monde*, Softic S., Fontaine A., (étudiantes en DESS Gestion de l'Humanitaire), 2002.

<sup>8</sup> Conseil de surveillance dont font partie la FNARS, *Médecins du Monde*, le Secours Catholique et L'UNIOPSS

<sup>9</sup> Sakolsky C. Serment d'Hippocrate ou d'hypocrite. Magazine Que choisir n° 421, décembre 2004.

C'est pourquoi le Fonds CMU a diligenté une enquête, menée en 2005, dont les résultats ont été publiés en juin 2006<sup>10</sup>. Cette enquête a été réalisée auprès de 215 médecins et dentistes dans le département du Val-de-Marne. Il en ressort que les médecins spécialistes opposent un taux de refus élevé (41 %) comme celui des dentistes (39.1 %). Les médecins généralistes opposent quant à eux un taux de refus de soins de 4.8 % (1.6 % pour les médecins généralistes du secteur 1 ; 16.7 % pour ceux du secteur 2).

Cette enquête a été largement saluée, car elle éclaire, de source officielle, un tabou : les refus de soins.

Elle ne concerne cependant que les bénéficiaires de la CMU. Les associations souhaitent que l'attention porte aussi sur les difficultés d'accès aux soins des bénéficiaires de l'Aide Médicale Etat.

Les dispositifs facilitant l'accès aux soins des plus démunis *sont du registre du droit, pas de l'humanitaire ou de l'assistance*<sup>11</sup>.

Ne pouvant mesurer quantitativement le refus des professionnels de santé à l'aide de notre recueil de données habituel, Médecins du Monde a décidé, fin 2005, de réitérer une enquête testing, cette fois auprès de 725 médecins généralistes dans 10 villes de France.

L'objectif de notre enquête était de mesurer le taux de refus de soins des médecins généralistes pour des bénéficiaires de l'AME ou de la CMU, en menant une étude comparative basée sur des triples prises de rendez-vous auprès d'un même médecin :

- pour un bénéficiaire de la CMU complémentaire
- pour un bénéficiaire de l'Aide Médicale Etat
- pour un affilié à la sécurité sociale, bénéficiaire par ailleurs d'une couverture complémentaire privée.

---

<sup>10</sup> Desprès C., Naiditch M. Analyse des attitudes de médecins et de dentistes à l'égard des patients bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle, DIES, rapport final, mai 2006

<sup>11</sup> Communiqué de presse de l'UNIOPSS, Une enquête révélatrice des refus de soins pour les bénéficiaires de la CMU, 28 juin 2006.

# Résultats

## 1. Les résultats globaux de refus de soins

### 1.1. Ce que nous avons retenu comme étant un refus de soins

Nous avons collectivement décidé de retenir comme étant un refus de soins :

- un **refus direct** de consultation ;
- une **demande d'avance de frais** pour les bénéficiaires de l'AME ou de la CMU complémentaire parce que le point commun de ces personnes est le manque de ressources financières. Ils ont moins de 587,16 € par mois pour vivre : c'est pourquoi ils bénéficient d'un dispositif qui leur évite toute avance de frais car ils ne sont pas en mesure de payer ;
- un rendez-vous accepté mais avec une **date plus tardive** que pour un autre patient présentant le même symptôme urgent MAIS qui a la sécurité sociale<sup>12</sup> ;
- une « **fausse** » **indisponibilité** : le médecin dit qu'il n'est pas disponible, il accepte pourtant le même jour un autre patient avec une sécurité sociale et une mutuelle.

Les deux derniers cas ont été mis en évidence grâce à des variables calculées (comparant notamment le délai entre la date d'appel et la date de rendez-vous pour les trois types de couverture maladie).

Si une observation correspond à au moins l'un de ces quatre cas, il s'agit d'un refus de soins. Certains médecins ont pu à la fois demander une avance de frais et donner un rendez-vous tardif.

Notons toutefois que des rendez-vous ont pu être acceptés après beaucoup d'insistance de notre part, mais avec des remarques parfois décourageantes, après des questions administratives auxquelles les patients peuvent avoir des difficultés à répondre (caisse d'affiliation, attestation à jour, validité des droits,...). Ces remarques ont été fréquentes, même si elles ne sont pas exploitables statistiquement dans cette étude.

Citons quelques exemples issus des notes prises par les bénévoles ayant passé les appels, que nous avons directement retranscrites.

- **Nécessité d'une affiliation du bénéficiaire sur le lieu précis et la nécessité que les papiers soient bien à jour :**

« *Ok si l'AME est sur Paris, sinon on ne se fait pas rembourser* »

« *Si vous êtes domiciliés dans le 20e arrondissement* »

« *L'AME doit avoir été faite dans la région parisienne pour être traitée* »

« *Ok si habitant de Saint Denis* »

---

<sup>12</sup> Le délai entre la date d'appel et la date de rendez-vous est supérieur pour le bénéficiaire de l'AME ou de la CMU par rapport au délai donné à la personne bénéficiant de la sécurité sociale.

**- Validité des droits du patient :**

« Ok si vos droits sont bien à jour »

« Apportez votre attestation bien à jour<sup>13</sup> »

« Ne connaît pas. Si les papiers sont à jour et bon organisme, alors OK »

**- Remarques décourageantes et arrangements après explications :**

« C'est pour vous dépanner car il faut soigner. Mais je ne la reprendrai plus, et je ne veux pas être son médecin traitant car problèmes de remboursement »

« On n'est jamais remboursés mais c'est bon »

« M'a d'abord proposé d'aller directement aux urgences »

« La visite de votre mère qui a l'AME se fera à votre nom (j'ai dit que moi j'étais à la CMU ) puis vous vous arrangez avec votre maman. »

« On a déjà beaucoup de CMU, on ne préfère pas, mais bon ... »

« Le matin, oui, l'après-midi, non, la CMU marche le matin sans rendez vous et ne marche pas l'après-midi. L'après midi il faut avancer de l'argent »

« AME sur consultation libre. Sur rendez vous, c'est 40 euros »

« Je suis de mauvaise humeur et ça me rendra encore plus de mauvaise humeur... »

« Ne prend pas de CMU en nouveau patient, mais venez quand même »

« Quand j'ai dit CMU, il m'a décalé au lendemain »

« La secrétaire a demandé au médecin car elle ne savait pas ce qu'était l'AME. Il a dit : oui, Ok sans payer, mais c'est pénible car trop de paperasses »

---

<sup>13</sup> Il est évidemment compréhensible et normal que les médecins souhaitent disposer des attestations à jour, toutefois cela ne doit pas empêcher les soins

## 1.2. Combien de médecins ont refusé les soins aux bénéficiaires de l'AME ou de la CMU ?

Schéma 1: Taux de refus de l'accès aux soins rencontrés par les bénéficiaires de l'AME

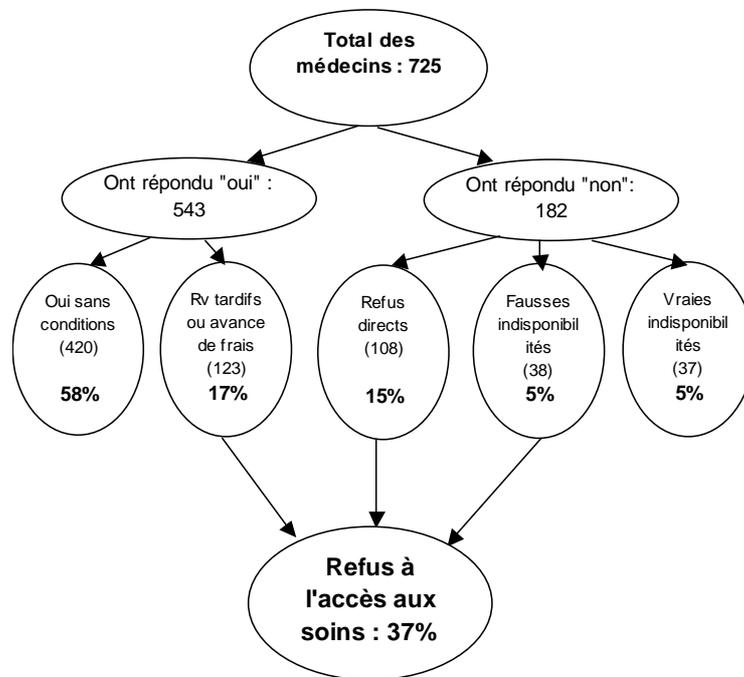
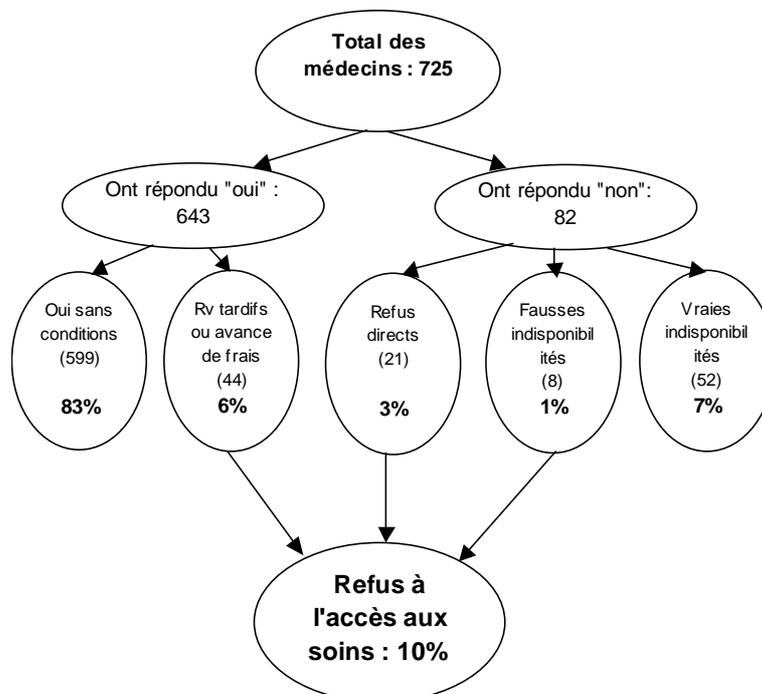


Schéma 2 : Taux de refus de l'accès aux soins rencontrés par les bénéficiaires de la CMU



**37 % des médecins refusent les soins aux bénéficiaires de l'AME.  
 10 % des médecins refusent les soins aux bénéficiaires de la CMU.  
 L'AME est refusée pratiquement quatre fois plus souvent que la CMU<sup>14</sup>.**

### 1.3. Résultats par secteur géographique

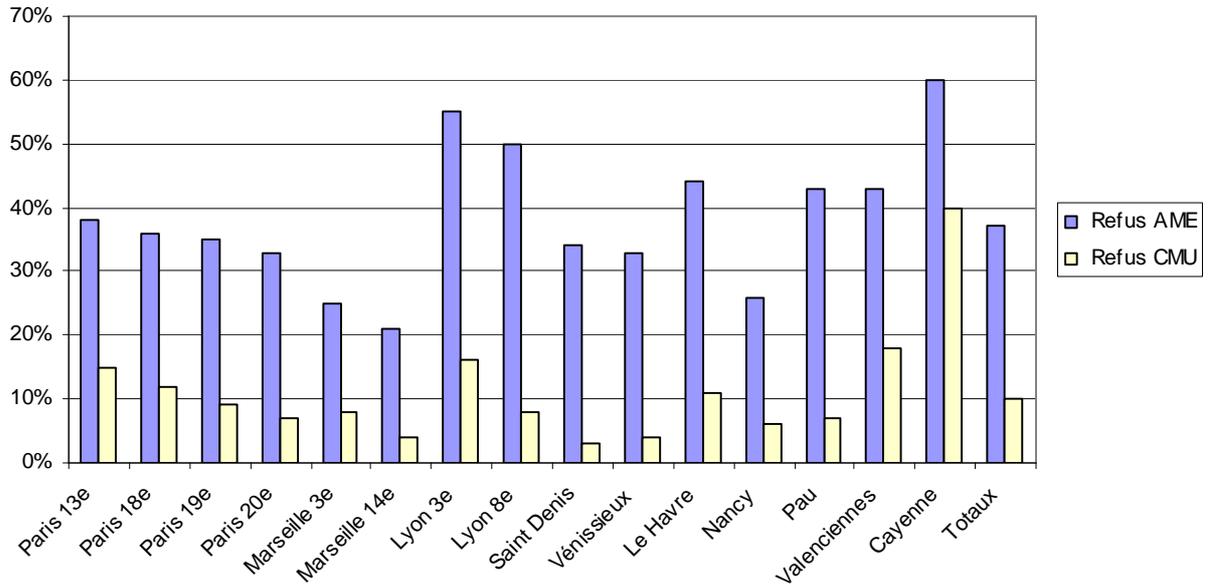
Tableau 6 : Refus de soins rencontré par les bénéficiaires de l'AME ou de la CMU par secteur géographique

	Total des médecins	Nb de refus AME	% de refus AME	Nb de refus CMU	% de refus CMU	Ratio entre le taux de refus AME/CMU*
Paris 13e	66	25	38%	10	15%	2.53
Paris 18e	83	30	36%	10	12%	3.00
Paris 19e	66	23	35%	6	9%	3.89
Paris 20e	82	27	33%	6	7%	4.71
Marseille 3e	24	6	25%	2	8%	3.00
Marseille 14e	28	6	21%	1	4%	5.25
Lyon 3e	38	21	55%	6	16%	3.44
Lyon 8e	26	13	50%	2	8%	6.25
Saint Denis	29	10	34%	1	3%	11.33
Vénissieux	24	8	33%	1	4%	8.25
Le Havre	89	39	44%	10	11%	4.00
Nancy	78	20	26%	5	6%	4.33
Pau	54	23	43%	4	7%	6.14
Valenciennes	28	12	43%	5	18%	2.39
Cayenne	10	6	60%	4	40%	1.50
<b>Totaux</b>	<b>725</b>	<b>269</b>	<b>37%</b>	<b>73</b>	<b>10%</b>	<b>3.70</b>

*\*Aide à la lecture : A Saint-Denis, les soins sont refusés 11 fois plus souvent au bénéficiaire de l'AME qu'au bénéficiaire de la CMU  
 Les % sont ici calculés sur le nombre de médecins. Un même médecin a pu avancer plusieurs types de refus (demande d'avance de frais et rendez-vous tardifs).*

<sup>14</sup> p<0.1%

Figure 1 : Taux de refus de l'AME et de la CMU par secteur géographique



**Les secteurs géographiques caractérisés par un plus « faible » taux de refus pour l'AME sont :**

- les deux arrondissements de Marseille : 21% et 25%
- Nancy : 26%

**Au contraire, les taux de refus les plus élevés pour l'AME sont :**

- dans les deux arrondissements de Lyon : 50% et 55%
- à Cayenne : 60%

**Les secteurs géographiques caractérisés par un plus « faible » taux de refus pour la CMU sont :**

- Saint Denis : 3%
- Vénissieux et Marseille 14<sup>e</sup> : 4 %

**Au contraire, les taux de refus les plus élevés pour la CMU sont :**

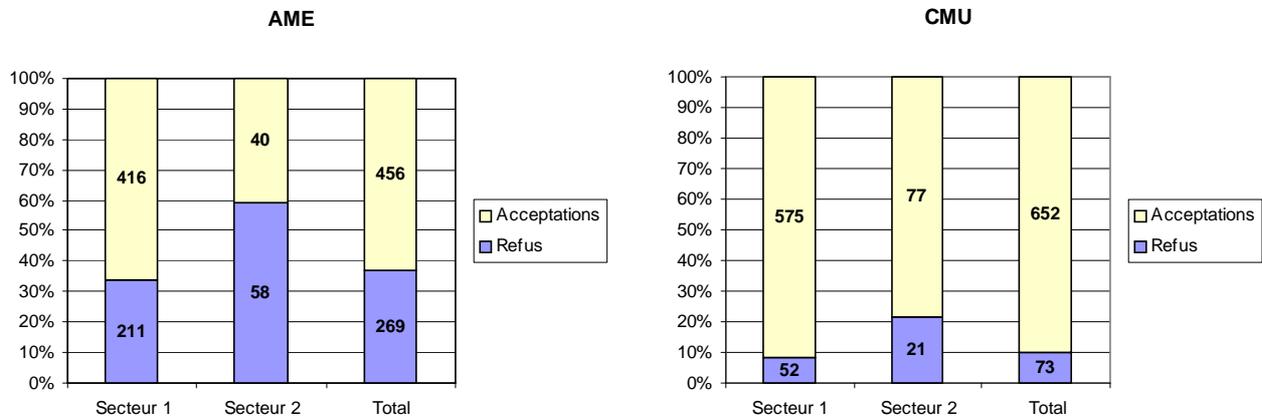
- Valenciennes : 18%
- Cayenne : 40%

**Si l'AME est globalement refusée 4 fois plus que la CMU, elle l'est 8 fois plus à Vénissieux et 11 fois plus à Saint-Denis<sup>15</sup>.**

<sup>15</sup> p<0.1%

## 1.4. Résultats par secteur d'activité des médecins

Figures 2 et 3 : les refus et les acceptations selon le secteur d'activité des médecins



### Taux de refus pour l'AME :

- globalement : 37%
- généralistes du secteur 1 : 34%
- généralistes secteur 2 : 59%.

### Taux de refus pour la CMU :

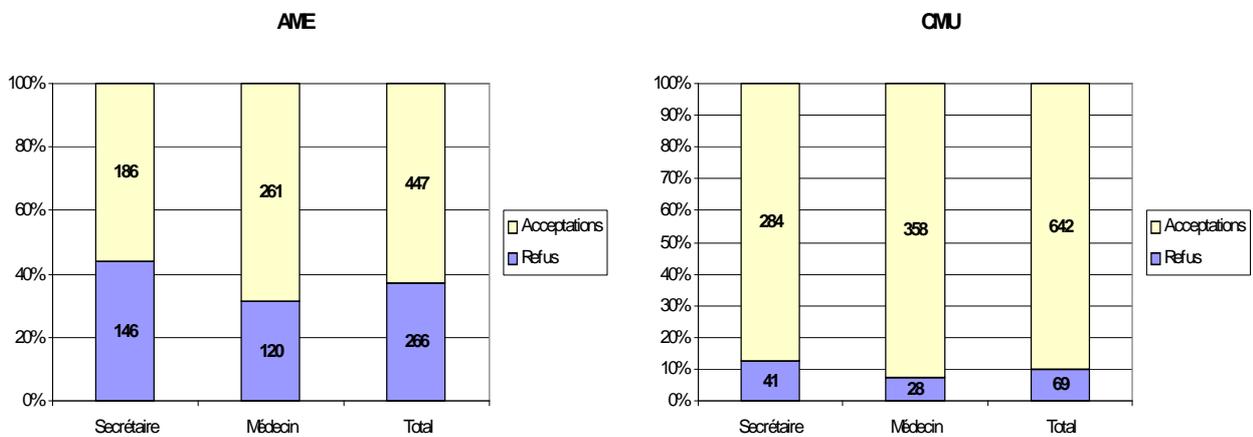
- globalement : 10%
- généralistes du secteur 1 : 8 %
- généralistes secteur 2 : 21 %

**Les médecins du secteur 2 refusent en proportion deux fois plus souvent des soins aux personnes couvertes par l'AME ou la CMU que les médecins du secteur 1<sup>16</sup>.**

<sup>16</sup> p<0.1%

## 1.5. Résultats selon la nature de l'interlocuteur : médecin ou secrétaire ?

Figure 4 et 5 : les refus et les acceptations selon l'interlocuteur : médecin ou secrétaire



### Taux de refus pour l'AME :

- globalement : 37%
- lorsque c'est un(e) secrétaire qui répond : 44%
- lorsque c'est le médecin qui répond : 31%

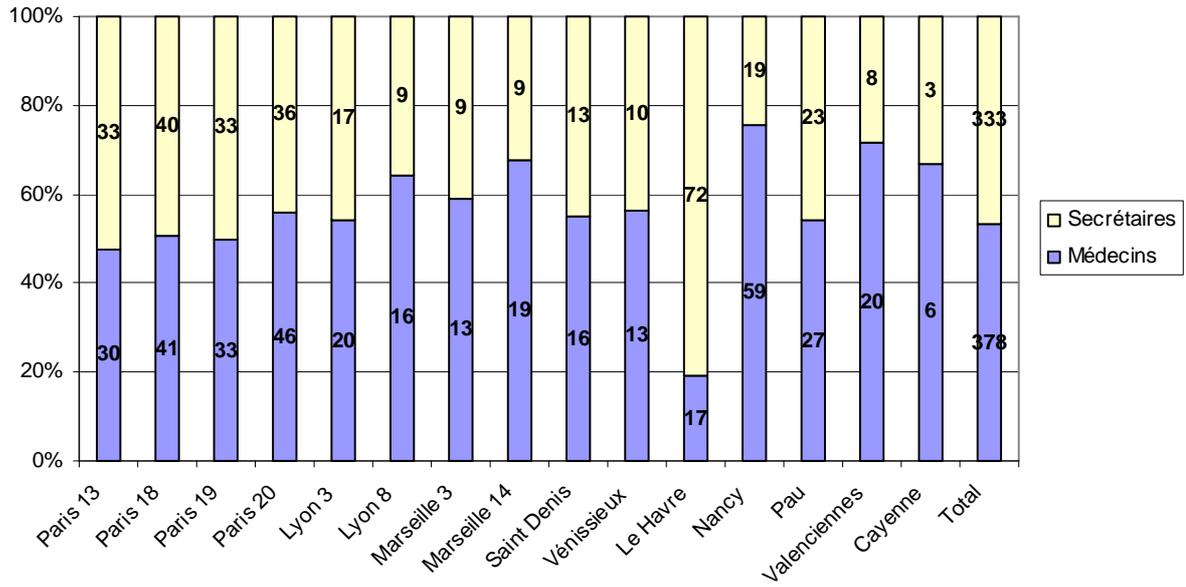
### Taux de refus pour la CMU :

- globalement : 10%
- lorsque c'est un(e) secrétaire qui répond : 13%
- lorsque c'est un médecin qui répond : 7%

**Les secrétaires refusent plus souvent l'accès aux soins aux bénéficiaires de l'AME ou de la CMU que les médecins<sup>17</sup>.**

<sup>17</sup> refus AME :  $p < 0.1\%$  ; refus CMU :  $p = 1.6\%$

Figure 6 : Répartition des interlocuteurs selon le secteur géographique étudié



Nous avons calculé ces taux en effectuant la moyenne des personnes ayant répondu au téléphone pour chaque type de couverture maladie dans chaque secteur géographique retenu.

## 2. Typologie des refus de soins

### 2.1. Typologie globale des refus de soins

Tableau 7 : Typologie globale des refus.

Typologie des refus	AME		CMU	
	N	%	N	%
<b>Total de médecins refusant les soins</b>	<b>269</b>		<b>73</b>	
Refus direct	108	40%	21	29%
Demande une avance de frais	109	40%	18	25%
Rendez-vous tardif	21	8%	27	37%
Fausse indisponibilité	38	14%	8	11%
Total des citations*	276		74	

\* plusieurs types de refus ont pu être notés lors d'un même appel : avance de frais + rendez-vous tardif.

**L'AME est refusée principalement sans détour : le médecin exprime directement sa réticence au patient (40% des cas).**

**Le patient couvert par la CMU est plus souvent refusé de façon cachée : 37% des cas de refus de soins sont des rendez-vous tardifs.**

Dans la majorité des cas, l'AME est refusée de façon directe (40%) ou sous forme de demande d'avance de frais (40%). Les rendez-vous tardifs et les fausses indisponibilités rassemblées représentent 22% des cas de refus.

Les rendez-vous tardifs sont le type de refus le plus couramment rencontré par le bénéficiaire de la CMU (37% des cas de refus). Les autres types de refus sont les refus directs (29%) et des demandes d'avance de frais (25%).

Les fausses indisponibilités représentent une part pratiquement identique dans les deux catégories AME ou CMU (14% et 11% respectivement).

#### **Notes prises par les enquêteurs lors des refus directs de l'AME, retranscrites directement :**

« On ne prend que la CMU »

« Je ne m'occupe pas de ces patients »

« Parce que... »

« D'où vient votre papa ? Du Maghreb ? Non, nous n'avons plus de place »

« Ca suffit, corvéable à merci et puis remboursement tardif »

« On n'est pas payé pendant trois ans, c'est de la folie »

« Jamais remboursé »

*« On n'est jamais payé. On se fout du monde. On ne peut pas vous dire où aller, car tout le monde vous dira pareil »*

*« On n'est jamais payé, on en a déjà fait l'expérience. Désolé. »*

*« On n'est jamais payé. Je ne vous prendrai pas, même malade, c'est pénible. Ca fait une éternité que je n'ai pas vu d'AME. »*

*« J'ai un dispositif pour la carte vitale, ce n'est pas pour remplir des papiers. »*

*« Non car pas de carte vitale. »*

*« Pas agréé pour l'AME. »*

*« N'a pas les formulaires pour l'AME<sup>18</sup>. »*

*« Se dispense de prendre des patients AME quand il peut car c'est compliqué. »*

*« On n'a pas la machine, on n'a pas d'interprète. »*

*« Je n'ai pas la machine »*

*« On ne fait pas le tiers payant ».*

*« Car ne peut pas être le médecin traitant<sup>19</sup> »*

*« Ne prend pas de nouveaux AME , trop compliqué. »*

*« La secrétaire n'a reçu de consigne que pour la CMU, donc pas d'AME (ne connaît pas) »*

*« L'AME me révulse »*

*« Tous les autres médecins vous refuseront aussi... »*

*« Trop d'impayés. Aller à la pharmacie pour avoir la liste des médecins qui acceptent l'AME.»*

*« Ce sont des régimes spéciaux que l'on ne prend pas, en plus, ce sont trop de papiers, trop de temps, c'est compliqué »*

*« Je n'ai pas le logiciel »*

*« Il n'y a que les hôpitaux et les dispensaires qui la prennent »*

---

<sup>18</sup> Les médecins recevant des patients bénéficiaires de l'AME doivent, sur la feuille de soins identique pour tout le monde, en papier, cocher les cases « l'assuré n'a pas payé la part obligatoire » et « l'assuré n'a pas payé la part complémentaire » en écrivant à côté : AME, puis l'envoyer à la CPAM. C'est tout.

<sup>19</sup> Le système du médecin traitant ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'AME

Remarques supplémentaires des enquêteurs :

« Secrétaire gênée et désolée du refus du médecin. »

« Nous avons pourtant insisté pour nos symptômes et elle veut se débarrasser de nous. »

« Sentiment de défavoritisme lié à l'AME. »

« C'est la consigne du médecin. »

« La secrétaire, qui ne savait pas, est allée demander au médecin qui a répondu : « On ne peut pas les prendre, il faut aller à l'hôpital ». La secrétaire est désolée. »

« Il a vite raccroché quand j'ai parlé d'AME. »

« Il m'a raccroché au nez quand je lui ai demandé comment faire. »

**Notes prises par les enquêteurs lors des refus directs de la CMU, retranscrites directement :**

« Ca ne m'intéresse pas »

« Me demande de prendre rendez vous à la Sécu d'abord »

« Il faut voir avec la SECU pour la réorientation. »

« Je n'ai pas à vous réorienter car je ne vous connais pas. Je ne prends jamais la CMU car je n'ai pas l'appareil pour. »

« Ne prend pas la CMU car travaille sur rendez vous ».

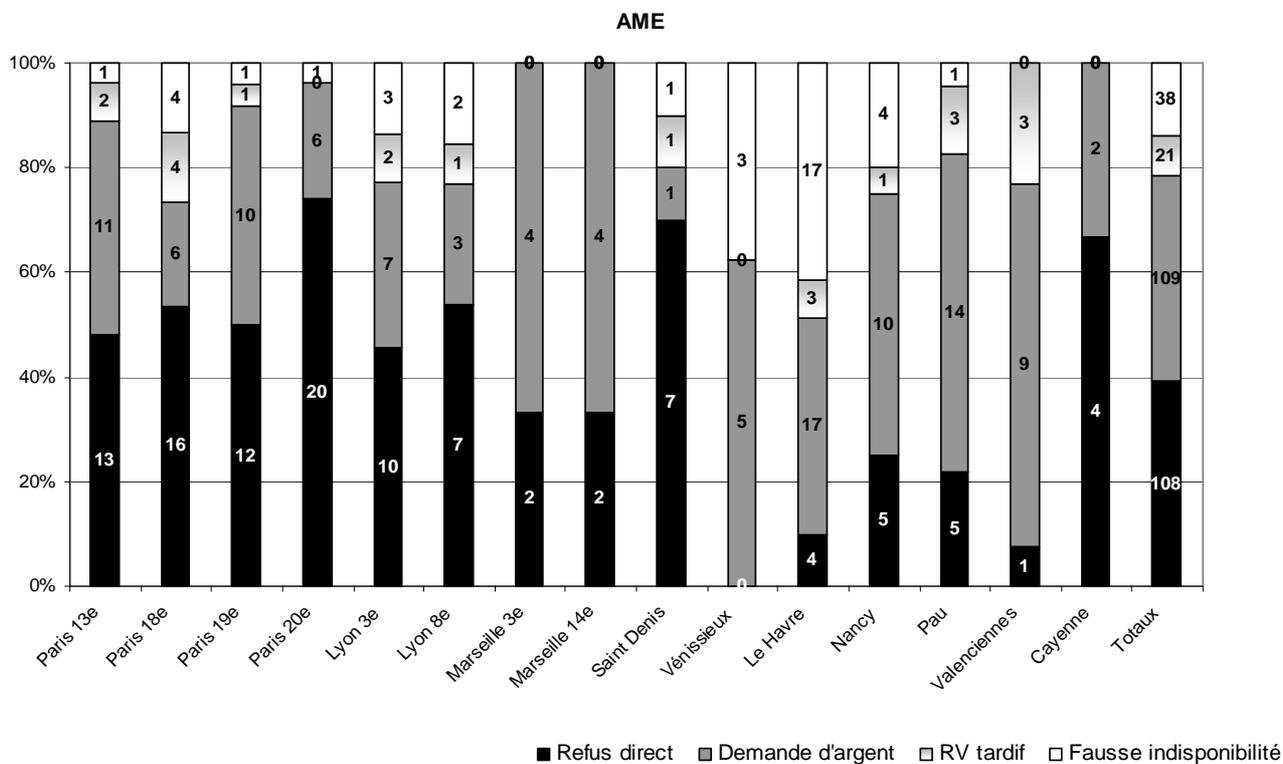
« Ne prend que les CMU qu'il connaît »

« Dit ne pas être un généraliste » (secteur2)

## 2.2. Typologie des refus de soins par secteur géographique

### AME

Figure 7 : Typologie des refus de l'AME par secteur géographique<sup>20</sup>



### Les principaux types de refus AME selon les secteurs géographiques :

#### - Les refus directs :

A Paris, Lyon, Saint Denis et Cayenne.

#### - Les demandes d'argent :

A Marseille, Vénissieux, Le Havre, Nancy, Pau, Valenciennes.

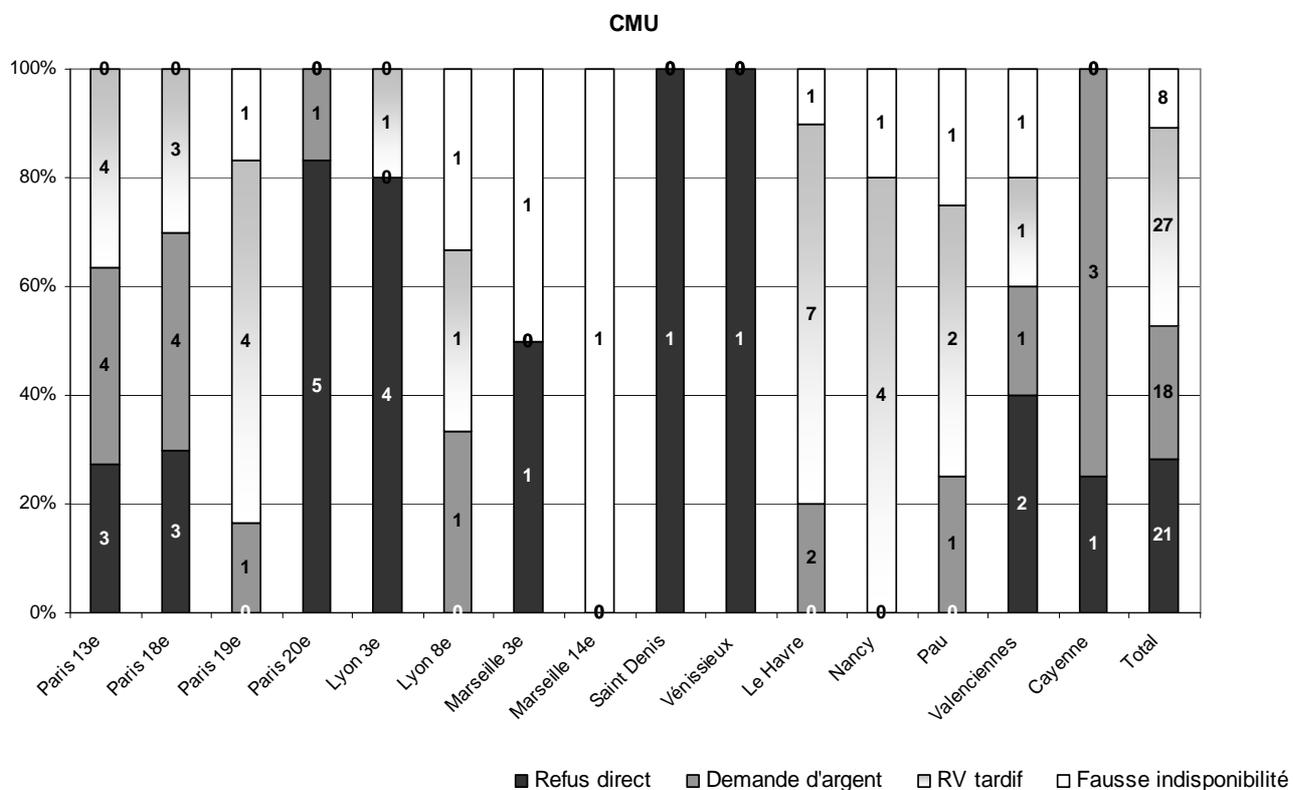
#### - Les refus masqués (rendez-vous tardifs ou fausses indisponibilités) :

Au Havre et à Vénissieux.

<sup>20</sup> Certains effectifs sont inférieurs à 10, ce qui rend difficile une interprétation statistique

## CMU

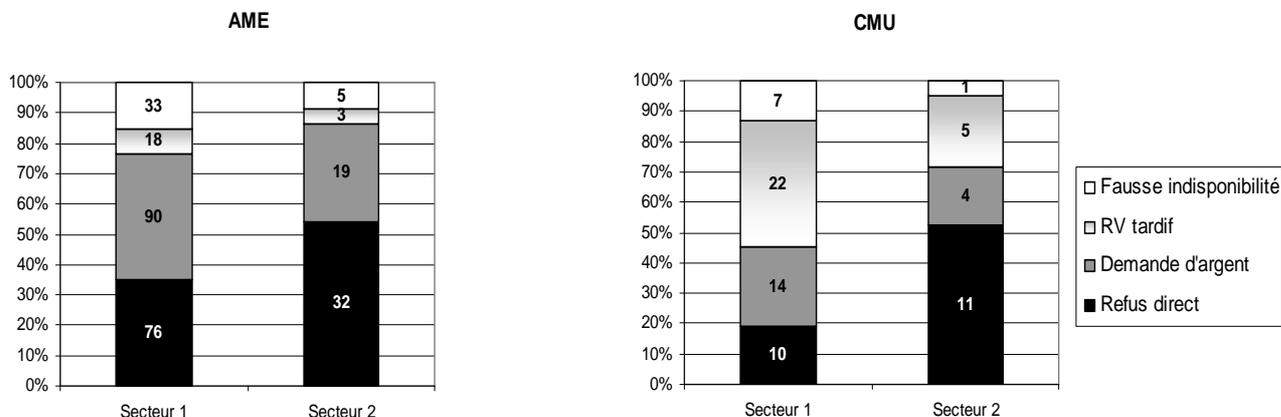
Figure 8 : Typologie des refus de la CMU selon les secteurs géographiques



Compte tenu des faibles effectifs, la typologie des refus de la CMU est ici présentée à titre indicatif, sans tirer de conclusions statistiques.

## 2.3. Typologie des refus de soins selon le secteur d'activité des médecins

Figures 9 et 10 : Typologie des refus AME ou CMU selon le secteur d'activité du médecin



### Dans le secteur 1 :

- le type de refus de l'AME le plus rencontré semble être la demande d'avance de frais<sup>21</sup> ;
- le refus de la CMU est plus souvent masqué (rendez-vous tardif ou fausse indisponibilité)<sup>22</sup>.

### Dans le secteur 2 :

- le type de refus de l'AME le plus rencontré, comme pour la CMU, est le refus direct.

Les médecins du secteur 2 ont une tendance plus marquée que les médecins du secteur 1 à refuser les patients de manière directe (54% vs 35% pour l'AME, 52% vs 19% pour la CMU).

Le refus sous forme de demande d'argent est plus souvent rencontré chez les médecins du secteur 1 que chez les médecins du secteur 2 :

- AME : 41% dans le secteur 1 vs 33% dans le secteur 2
- CMU : 26% dans le secteur 1 vs 19% dans le secteur 2

La part que représentent les rendez-vous tardifs dans la typologie des refus dans le secteur 1 et dans le secteur 2 est pratiquement similaire pour l'AME (9% dans le secteur 1 et 5% dans le secteur 2). En revanche, pour la CMU, nous remarquons que les médecins du secteur 1 (quand ils refusent) ont plus souvent tendance à refuser les patients de manière masquée que les médecins du secteur 2 (41% vs 24%).

Pour les deux types de couverture maladie, nous remarquons que les médecins du secteur 1 avancent deux à trois fois plus souvent une indisponibilité (que nous avons pu vérifier comme étant fausse) que les médecins du secteur 2 :

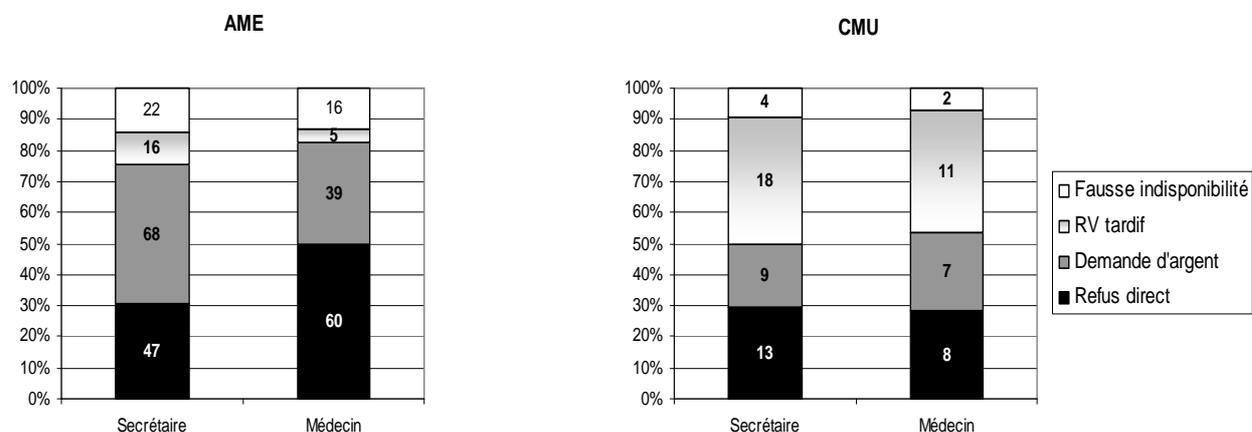
- AME : 15% (secteur 1) vs 8% (secteur 2) ;
- CMU : 13% (secteur 1) vs 5% (secteur 2).

<sup>21</sup> p = 7%

<sup>22</sup> p = 3.6%

## 2.4. Typologie des refus de soins selon la nature de l'interlocuteur

Figure 10 et 11 : Typologie des refus AME ou CMU selon si c'est le médecin ou la secrétaire qui répond au téléphone



**Pour l'AME : le principal type de refus d'accès aux soins rencontré lorsque c'est la secrétaire qui répond correspond à une demande d'argent. Elles demandent de l'argent pratiquement deux fois plus que les médecins. Les médecins procèdent le plus souvent à des refus directs.**

Pour la CMU, nous ne constatons pas de différence dans la typologie des refus selon la nature de l'interlocuteur

## 2.5. Retranscription de quelques notes prises par les enquêteurs quand une demande d'avance de frais a été faite au bénéficiaire de l'AME

Nous rappelons que les médecins (ou secrétaires) ont demandé 109 fois de faire l'avance de frais à une personne couverte par l'AME, parce qu'ils ne connaissent pas le dispositif et la dispense d'avance de frais, ou parce qu'ils demandent une « participation financière ».

« C'est plus compliqué avec l'AME, voir avec le médecin si avance de frais »

« AME inconnue prévoir 20 euros »

« Ne connaît pas du tout l'AME, prévoir l'avance de frais »

« Normalement il faut faire l'avance de frais... mais ne sait pas trop ce que c'est »

« Très gentil mais ne connaît pas très bien donc prévoir 20 euros »

« Ne sait pas si la remplaçante prend l'AME »

« Confond avec la CMU Complémentaire, ne sait pas trop comment cela fonctionne. Il n'aime

*pas trop les papiers, il se perd dedans, prévoir l'avance de frais »*

*« N'a jamais eu à faire avec cela. Si papiers pas clairs, avance de frais »*

*« Il faut absolument faire l'avance de frais de toute façon »*

*« C'est le patient qui se fait rembourser »*

**A noter que 17 médecins ont précisé les sommes à prévoir pour le bénéficiaire de l'AME, allant de 10 à 30 euros...**

## 2.6. Quels sont les papiers généralement demandés ?

### Pour le bénéficiaire de l'AME

Sur 473 médecins ayant précisé les papiers à apporter :

- 445 ont demandé que le patient apporte son attestation<sup>23</sup>,
- 16 ont précisé que l'attestation devait bien être à jour,
- 10 ont exigé que l'attestation provienne de la CPAM où le médecin est affilié,
- 1 personne demande les papiers d'identité du patient,
- et 1 autre demande d'apporter la carte vitale... alors qu'il n'y a pas de carte vitale pour l'AME.

Nous retranscrivons, ci-dessous, les notes prises par les enquêteurs lorsque le problème de la carte vitale a été mentionné :

*« Car on n'a pas de carte vitale. Mais c'est la CMU en France, sans carte vitale et sans paiement...je vais essayer de me renseigner »*

*« Car pas de carte verte »*

*« J'ai un dispositif carte vitale, ce n'est pas pour remplir des papiers »*

*« Non, car pas de carte vitale »*

*« Si vous n'avez pas de carte vitale, ce sera 20 euros »*

*« Accepte seulement avec la carte vitale donc n'accepte pas »*

*« Car il n'y a pas de carte vitale »*

*« Il faut aller à l'hôpital, c'est un autre circuit, la sécu ne nous a pas donné le moyen de le faire car pas de carte vitale »*

---

<sup>23</sup> Il est évidemment compréhensible et normal que les médecins souhaitent disposer des attestations à jour, toutefois cela ne doit pas empêcher les soins

## Pour le bénéficiaire de la CMU

Sur les médecins ayant précisé les papiers à apporter :

- 562 ont demandé que le patient apporte son attestation,
- 145 rappellent au patient d'apporter la carte vitale,
- 18 veulent s'assurer que l'attestation du patient est bien à jour,
- 6 souhaitent que le patient soit affilié à la même CPAM que le médecin.

La CMU est acceptée si le patient n'est pas en possession de sa carte vitale dans 79% des cas, mais dans 12% des cas, le patient doit faire l'avance des frais s'il n'a que son attestation. Dans les 9% restants, l'interlocuteur ne sait pas si la CMU est acceptée sans carte vitale.

## 3. Connaissance des dispositifs AME ou CMU

**Parmi les 725 médecins enquêtés, 107 personnes disent ne pas connaître l'AME (19% des secrétaires et 11% des médecins).**

**Le dispositif CMU est quant à lui majoritairement connu.**

Nous avons rencontré 12 cas où le/la secrétaire ne connaît pas le dispositif CMU. Nous n'avons pas rencontré de médecins ne connaissant pas la CMU.

**Notes des enquêteurs retranscrites directement, lorsque l'interlocuteur ne connaissait pas le dispositif :**

*« Si c'est gratuit c'est gratuit »*

*« Croyait qu'il y avait une carte vitale mais ce n'est pas grave, pas de problème »*

*« C'est quoi ? On soigne de toute façon »*

*« Ne sait pas donc il faut prévoir le prix de la consultation »*

*« Je ne sais pas comment ça marche je préfère que vous alliez aux urgences »*

# Méthodologie

Nous avons choisi de présenter la méthodologie dans tous ses aspects afin de permettre à d'autres acteurs de se l'approprier.

## 1. Le choix du type d'enquête

Seule une enquête comparative basée sur l'observation permet de confirmer ou d'infirmier l'hypothèse de refus de soins de médecins généralistes aux bénéficiaires de l'AME ou de la CMU, d'où le choix de la méthode du testing, renforcé par la nécessité de se mettre dans les conditions réelles de prise de rendez-vous, comme toute personne prenant un rendez-vous chez un médecin, dans différentes villes de France

Nous avons choisi l'approche par sondage aléatoire et par quotas<sup>24</sup> : nous avons donc cherché à joindre 50% des médecins du secteur 1 et 50% des médecins du secteur 2 dans chaque secteur géographique retenu.

## 2. Le choix des secteurs géographiques et des médecins

### 2.1. Le choix des villes et des arrondissements

Nous avons d'abord pris les 25 villes les plus peuplées de France, puis celles où un Caso de Médecins du Monde est implanté.

Nous avons décidé de retenir en priorité les 21 villes où un CASO est présent.

Comme dans les villes les plus peuplées de France, figurent deux villes de la proche couronne de Paris, nous avons également pris les deux villes les plus peuplées de la proche couronne de Lyon. Le choix des secteurs géographiques s'est effectué à partir d'une liste de 25 villes, selon les indicateurs suivants :

- le nombre d'habitants dans la circonscription géographique étudiée
- le nombre de bénéficiaires de l'AME et de la CMU (ou autres facteurs de précarité si les informations n'étaient pas disponibles)
- le nombre d'habitants par médecin
- la répartition des médecins exerçant dans le secteur 1 et dans le secteur 2
- la présence ou non d'un CASO de MDM

### A – Sources utilisées

**Nombre d'habitants :** La population des villes et de leurs arrondissements pour les plus peuplées d'entre elles est recensée par l'INSEE. Nous avons retenu pour notre étude la population intra-muros et non celle de la communauté urbaine.

Nous avons utilisé pour notre recueil de données la population estimée par l'INSEE en 1999 (consultable sur le site internet de l'INSEE).

**Le nombre de bénéficiaires CMU ou l'AME :** Le nombre de bénéficiaires CMU ou AME n'est pas diffusé au grand public. Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie de chaque ville n'appliquent pas les mêmes règlements en ce qui concerne la diffusion de leurs données. Les

---

<sup>24</sup> Méthode validée par le directeur de recherche ayant suivi le montage de l'enquête dans le cadre du Master 2 des sciences des sociétés et de leur environnement de la faculté de Lyon.

données de quelques villes ont toutefois été obtenues. Le Fonds CMU nous a communiqué les données au niveau départemental.

**Le nombre de médecins :** Nous avons construit notre population de médecins en nous basant sur l'annuaire des professionnels de santé consultable en novembre 2005 sur le site internet de l'assurance maladie ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)), en distinguant les médecins exerçant dans le secteur 1 et ceux exerçant dans le secteur 2.

## B - Comment avons-nous choisi les secteurs géographiques ?

Nos choix se sont orientés pour les villes de la manière suivante :

Nous avons choisi 7 villes où :

- le nombre d'habitants est important,
- la densité médicale est faible,
- la proportion des médecins du secteur 1 est largement supérieure à la proportion des médecins du secteur 2,
- beaucoup de bénéficiaires CMU ou AME résident,
- un Centre d'Accueil de Soins et d'orientation de MDM est implanté (si possible).

puis 3 villes où ces mêmes points sont peu marqués.

Dans les trois villes les plus peuplées (Paris, Lyon et Marseille), nous avons choisi de procéder à un découpage par arrondissement : quatre pour Paris et deux pour Marseille et Lyon.

Nous avons choisi les arrondissements selon les mêmes critères cités ci-dessus, tout en utilisant d'autres indicateurs de précarité :

- le nombre de personnes couvertes par l'AME et la CMU pour Marseille où les données par arrondissement ont été rendues disponibles par la CPAM de Marseille ;
- le nombre de bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion pour Lyon où les données ont été communiquées par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ;

Pour Paris, nous avons utilisé les données extraites de l'Atlas de la Santé des Franciliens<sup>25</sup> et d'un dossier documentaire élaboré par le Nouvel Observateur<sup>26</sup>.

**Les choix se sont ainsi orientés vers les villes et arrondissements cumulant un maximum d'indicateurs.**

---

<sup>25</sup> Atlas de la santé en Ile de France. Observatoire Régional de la Santé Ile de France, Institut d'Aménagement et d'urbanisme de la région Ile de France, Préfecture de la région Ile de France, septembre 2005.

<sup>26</sup> Cabourg C., Bertrand M. Les 13<sup>ème</sup>, 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup>, 20<sup>ème</sup>, les faux frères, les quartiers populaires. Le Nouvel Observateur, 14 décembre 2005.

## C - Les indicateurs et le choix des secteurs choisis

Tableau 1 : Indicateurs retenus pour le choix des villes

Ville	Population en 1999 (1)	Département	Nb d'hab. par dép. fin 2004 (2)	Nb de bénéficiaires de la CMU C ds le dép. fin 2004 (2)	Taux de couverture CMU pour 100 habitants dans le dép. fin 2004 (2)	Nb de bénéf. de l'AME ds le dép. au 30 juin 2005 (3)	Taux de bénéficiaires de l'AME par rapport à l'ens des bénéf. au 30 juin 2005 (3)	Nb de MG (4)	Nb d'hab. pour 1 MG	Nb de MG secteur 1 (4)	% de MG secteur 1 par rapport à la totalité de MG	Nb d'hab. pour 1 MG secteur 1	Nb de MG secteur 2 (4)	% de MG secteur 2 par rapport à la totalité de MG	Nb d'hab. pour 1 MG secteur 2	Caso MDM
Paris	2 125 216	Paris	2 147 274	192 218	9,0%	59 443	34,9%	2 896	734	1 830	63%	1 161	1 066	37%	1 994	Oui
St. Denis	85 994	Seine St. Denis	1 396 122	182 040	13,0%	25 916	15,2%	70	1 228	64	91%	1 344	6	9%	14 332	Oui
Nanterre	84 270	Hauts de Seine	1 470 706	78 920	5,4%	8 280	4,9%	57	1 478	52	91%	1 621	5	9%	16 854	Non
Aix	134 324	Bouches du Rhône	1 883 645	232 375	12,3%	7 842	4,6%	196	685	152	78%	884	44	22%	3 053	Oui
Marseille	798 427							1 264	632	1 163	92%	687	101	8%	7 905	Oui
Lyon	445 274	Rhône	1 621 718	116 749	7,2%	2 589	1,5%	534	834	347	65%	1 283	187	35%	2 381	Oui
Vénissieux	56 061							55	1 019	51	93%	1 099	4	7%	14 015	Non
Bron	37 359							91	411	81	89%	461	10	11%	3 736	Non
Toulouse	390 301	Haute Garonne	1 102 919	80 624	7,3%	1 860	1,1%	553	706	509	92%	767	44	8%	8 870	Oui
Nice	343 123	Alpes Maritimes	1 045 973	57 452	5,5%	2 695	1,6%	527	651	402	76%	854	125	24%	2 745	Oui
Nantes	270 343	Loire Atlantique	1 174 120	61 805	5,3%	1 125	0,7%	367	737	287	78%	942	80	22%	3 379	Oui
Strasbourg	263 941	Bas Rhin	1 052 698	46 578	4,4%	876	0,5%	401	658	333	83%	793	68	17%	3 881	Oui
Montpellier	225 511	Hérault	945 901	107 440	11,4%	2 103	1,2%	375	601	332	89%	679	43	11%	5 244	Oui
Bordeaux	215 374	Gironde	1 330 683	85 435	6,4%	1 493	0,9%	400	538	351	88%	614	49	12%	4 395	Oui
Rennes	206 194	Ille et Vilaine	894 625	38 086	4,3%	280	0,2%	304	678	273	90%	755	31	10%	6 651	Non
Rouen	106 560	Seine Maritime	1 237 263	100 826	8,1%	1 129	0,7%	223	478	199	89%	535	24	11%	4 440	Oui
Le Havre	190 924							191	1 000	179	94%	1 067	12	6%	15 910	Oui
Grenoble	153 426	Isère	1 128 755	55 511	4,9%	825	0,5%	232	661	171	74%	897	61	26%	2 515	Oui
Angers	151 322	Maine et Loire	745 486	38 349	5,1%	290	0,2%	239	633	204	85%	742	35	15%	4 323	Oui
Besançon	117 691	Doubs	505 557	29 946	5,9%	239	0,1%	136	865		0%			0%		Oui
Nancy	103 552	M.-et-Moselle	718 250	44 719	6,2%	280	0,2%	346	299	330	95%	314	16	5%	6 472	Oui
Pau	78 800	Pyr. Atlantiques	614 174	34 354	5,6%	77	0,0%	101	780	86	85%	916	15	15%	5 253	Oui
Ajaccio	52 851	Corse du Sud	121 371	9 042	7,4%	147	0,1%	64	826	58	91%	911	6	9%	8 809	Oui
Valenciennes	41 251	Nord	2 561 800	281 581	11,0%	1 274	0,7%	71	581	64	90%	645	7	10%	5 893	Oui
Cayenne	50 395	Guyane	178 347	63 345	35,5%	11 809	6,9%	36	1 400	29	81%	1 738	7	19%	7 199	Oui

(1) Insee – recensement 1999

(2) Fonds CMU - Les bénéficiaires de la CMU complémentaire, répartition par département de 2000 à 2004

(3) Fonds CMU – Dénombrement des bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat par département au 30 juin 2005 (France entière = 170 161 bénéficiaires de l'AME au 30 juin 2005)

(4) Annuaire des professionnels de santé consultable sur le site de l'assurance maladie ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)), en novembre 2005

(5) Une erreur regrettable dans l'écriture des données par villes, avant le choix des sites pour la réalisation de l'enquête, avait conduit au choix de Nancy sur la base d'indicateurs qui étaient en fait ceux d'un autre département.

## **Récapitulatif des villes choisies selon les indicateurs :**

### **Paris :**

- 2 125 216 habitants
- 734 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 63% de médecins exercent au sein du secteur 1 ; 1 161 habitants par médecin du secteur 1
- Taux de bénéficiaires CMU élevé : 9%.
- Nombre de bénéficiaires de l'AME: 59 443 personnes, soit 34.9% de l'ensemble des bénéficiaires AME au niveau national
- CASO : Oui

### **Marseille :**

- 798 427 habitants
- 632 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 92% des médecins exercent au sein du secteur 1 ; 687 habitants par médecin du secteur 1.
- Taux de bénéficiaires CMU très élevé dans le département des Bouches du Rhône : 12.3%
- Nombre de bénéficiaires de l'AME dans le département : 7 842 personnes, soit 4.6% de l'ensemble des bénéficiaires AME au niveau national
- CASO : Oui

### **Lyon :**

- 445 274 habitants
- 834 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 65% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 1 283 habitants par médecin du secteur 1
- Taux de bénéficiaires CMU important dans le département du Rhône : 7.2%
- Nombre de bénéficiaires de l'AME dans le département : 2 589 personnes, soit 1.5% de l'ensemble des bénéficiaires AME au niveau national
- CASO : Oui

### **Le Havre :**

- 190 924 habitants
- 1 000 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 94% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 1 067 habitants par médecin du secteur 1
- Taux de bénéficiaires CMU important en Seine Maritime : 8.1 %
- Nombre de bénéficiaires de l'AME dans le département : 1 129 personnes, soit 0.7 % de l'ensemble des bénéficiaires AME au niveau national
- CASO : Oui

### **Saint Denis :**

- 85 994 habitants
- 1 228 habitants par médecin généraliste.
- 91% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 1 344 habitants par médecin du secteur 1
- Taux de bénéficiaires de la CMU en Seine Saint Denis : 13%
- Nombre de bénéficiaires de l'AME en Seine Saint Denis : 25 916 personnes, soit 15.2% de l'ensemble des bénéficiaires de l'AME au niveau national
- CASO : Oui

**Vénissieux :**

- 56 061 habitants
- 1 019 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 93% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 1 099 habitants par médecin du secteur 1
- Taux de bénéficiaires de la CMU dans le département du Rhône : 7,2%
- Nombre de bénéficiaires de l'AME dans le département : 2 589 personnes, soit 1.5% de l'ensemble des bénéficiaires de l'AME au niveau national
- CASO : Non

**Cayenne :**

- 50 395 habitants
- 1 400 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 81% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 1 738 habitants par médecin du secteur 1
- Taux de bénéficiaires de la CMU très important en Guyane : 35.5%
- Nombre de bénéficiaires de l'AME dans le département : 11 809 personnes, soit 7 % de l'ensemble des bénéficiaires de l'AME au niveau national
- CASO : Oui

**Nancy :**

- 103 552 habitants
- 299 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 95% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 314 habitants par médecin du secteur 1
- Taux de bénéficiaires de la CMU en Meurthe-et-Moselle : 6.2%
- Nombre de bénéficiaires de l'AME dans le département : 280 personnes, soit 0.2% de l'ensemble des bénéficiaires de l'AME au niveau national
- CASO : Oui

**Pau :**

- 78 800 habitants
- 780 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 85 % des médecins exercent dans le secteur 1 ; 916 habitants par médecin du secteur 1
- Taux de bénéficiaires CMU dans le département des Pyrénées Atlantiques : 5.6%
- Nombre de bénéficiaires AME : 77 personnes, soit 0.05% de l'ensemble des bénéficiaires
- CASO : Oui

**Valenciennes :**

- 41 251 habitants
- 581 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 90% des médecins exerçant dans le secteur 1 ; 645 habitants par médecin du secteur 1
- Taux de bénéficiaires CMU dans le département du Nord important : 11%
- Nombre de bénéficiaires AME : 1 274 personnes, soit 0.7% de l'ensemble des bénéficiaires
- CASO : Oui

Choix des arrondissements à Marseille, Lyon et Paris

## Les arrondissements à Marseille

Tableau 2 : Indicateurs pour le choix des arrondissements à Marseille

Arrondissement	Nb d'hab. par arrondissement (1)	Nb de bénéficiaires de la CMU complémentaire au 30 juin 2005 (2)	Part du nombre de bénéficiaires CMU par rapport à la pop. de l'arrond.	Part du nombre de bénéficiaires CMU par rapport à la totalité	Nombre de bénéficiaires de l'AME au 30 juin 2005 (2)	Part du nombre de bénéficiaires AME par rapport à la totalité	Nb de MG (3)	Nb d'hab. pour 1 MG	Nb de MG du secteur 1 (3)	% de MG secteur 1 par rapport à la totalité de MG	Nb d'hab. pour 1 MG secteur 1	Nb de MG du secteur 2 (3)	% de MG secteur 2 par rapport à la totalité de MG
1	37 750	12 778	33,8%	9,3%	559	16,9%	77	490	68	88%	555	9	12%
2	24 593	7 536	30,6%	5,5%	295	8,9%	32	769	30	94%	820	2	6%
3	42 031	16 989	40,4%	12,3%	520	15,8%	47	894	44	94%	955	3	6%
4	43 805	5 515	12,6%	4,0%	113	3,4%	79	554	74	94%	592	5	6%
5	41 370	4 885	11,8%	3,5%	106	3,2%	66	627	62	94%	667	4	6%
6	41 161	5 464	13,3%	4,0%	145	4,4%	96	429	77	80%	535	19	20%
7	36 006	2 062	5,7%	1,5%	26	0,8%	51	706	45	88%	800	6	12%
8	75 416	3 326	4,4%	2,4%	164	5,0%	159	474	123	77%	613	36	23%
9	72 758	5 283	7,3%	3,8%	69	2,1%	92	791	84	91%	866	8	9%
10	49 133	5 176	10,5%	3,8%	106	3,2%	58	847	56	97%	877	2	3%
11	53 547	5 576	10,4%	4,1%	60	1,8%	64	837	64	100%	837	0	0%
12	56 441	2 558	4,5%	1,9%	24	0,7%	87	649	84	97%	672	3	3%
13	79 955	16 167	20,2%	11,7%	162	4,9%	143	559	141	99%	567	2	1%
14	56 747	18 054	31,8%	13,1%	331	10,0%	66	860	65	98%	873	1	2%
15	71 140	21 406	30,1%	15,6%	549	16,6%	114	624	113	99%	630	1	1%
16	16 574	4 841	29,2%	3,5%	72	2,2%	33	502	33	100%	502	0	0%

(1) population recensée par l'Insee (1999)

(2) CPAM Marseille

(3) Annuaire des professionnels de santé consultable sur le site de l'assurance maladie ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)), en novembre 2005

### **Récapitulatif des arrondissements choisis selon les indicateurs :**

#### **Marseille 3e arrondissement :**

- 42 031 habitants
- 894 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 94% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 955 habitants par médecin du secteur 1
- Taux de bénéficiaires CMU : 40.4% de la population de l'arrondissement, soit 12.3% de l'ensemble de la ville
- Nombre de bénéficiaires AME : 520 personnes, soit 15.8% des bénéficiaires de l'AME à Marseille

#### **Marseille 14e arrondissement.**

- 56 747 habitants.
- 860 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 98% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 873 habitants par médecin du secteur 1
- Taux de bénéficiaires CMU : 31.8% de la population de l'arrondissement, soit 13.1% de l'ensemble de la ville
- Nombre de bénéficiaires AME : 331 personnes, soit 10 % des bénéficiaires de l'AME à Marseille

## Les arrondissements à Lyon

Tableau 3 : Indicateurs pour le choix des arrondissements à Lyon

arrondissements	Nb d'hab. (1)	Nb de MG (2)	Nb d'hab.pour 1 MG	Nb de MG secteur 1 (2)	% de MG secteur 1 par rapport à la totalité de MG	Nb d'hab. pour 1 MG secteur 1	Nb de MG secteur 2 (2)	% de MG secteur 2 par rapport à la totalité de MG	Nb de bénéficiaires du RMI au 31/12/2004 (3)	% des bénéficiaires du RMI par rapport à la pop. de l'arrondissement	% des bénéficiaires du RMI par rapport à la totalité des habitants
1	26 861	32	839	16	50%	1 679	16	50%	8 007	30%	2%
2	27 970	61	459	26	43%	1 076	35	57%	6 753	24%	2%
3	82 504	86	959	51	59%	1 618	35	41%	21 501	26%	5%
4	33 781	26	1 299	17	65%	1 987	9	35%	6 363	19%	1%
5	46 972	45	1 044	35	78%	1 342	10	22%	9 458	20%	2%
6	48 165	87	554	50	57%	963	37	43%	9 457	20%	2%
7	61 716	63	980	40	63%	1 543	23	37%	17 956	29%	4%
8	70 276	58	1 212	47	81%	1 495	11	19%	18 270	26%	4%
9	47 029	76	619	65	86%	724	11	14%	10 690	23%	2%

(1) population recensée par l'Insee (1999)

(2) Annuaire des professionnels de santé consultable sur le site de l'assurance maladie ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)), en novembre 2005

(3) CAF de Lyon

A Lyon les dossiers des bénéficiaires de l'AME et de la CMU sont centralisés. Les données par arrondissement ne sont donc pas disponibles. Pour remplacer l'indicateur du nombre de personnes couvertes par l'AME ou la CMU, nous avons choisi le nombre de bénéficiaires du RMI par arrondissement (source : CAF de Lyon.). Le bénéficiaire du RMI est en théorie automatiquement affilié à la CMU.

### **Récapitulatif des arrondissements choisis selon les indicateurs :**

#### **Lyon 3e arrondissement :**

- 82 504 habitants
- 959 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 59 % des médecins exercent dans le secteur 1 ; 1 618 habitants par médecin du secteur 1
- Nombre de bénéficiaires du RMI : 21 501 personnes, soit 26 % de la population de l'arrondissement, 5 % de la population lyonnaise,

#### **Lyon 8e arrondissement :**

- 70 276 habitants
- 1 212 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 81% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 1 495 habitants par médecin du secteur 1
- Nombre de bénéficiaires du RMI : 18 270 personnes, soit 26 % de la population de l'arrondissement, 4% de la population lyonnaise.

## Les arrondissements à Paris

Tableau 4 : Indicateurs pour le choix des arrondissements à Paris

Arrondissements	Nb d'hab. (1)	Nb de MG (2)	Nb d'hab. pour 1 MG	Nb de MG secteur 1 (2)	% de MG secteur 1 par rapport à la totalité de MG	Nb d'hab. pour 1 MG secteur 1	Nb de MG secteur 2 (2)	% de MG secteur 2 par rapport à la totalité de MG	Nb d'hab. pour 1 MG secteur 2
1	16 888	33	512	11	33%	1 535	22	67%	768
2	19 585	25	783	7	28%	2 798	18	72%	1 088
3	34 248	43	796	25	58%	1 370	18	42%	1 903
4	30 675	50	614	21	42%	1 461	29	58%	1 058
5	58 849	98	601	66	67%	892	32	33%	1 839
6	44 919	68	661	25	37%	1 797	43	63%	1 045
7	56 955	76	749	20	26%	2 848	56	74%	1 017
8	39 314	132	298	50	38%	786	82	62%	479
9	55 838	93	600	49	53%	1 163	44	47%	1 269
10	89 612	93	964	65	70%	1 379	28	30%	3 200
11	149 102	187	797	127	68%	387	60	32%	2 485
12	136 591	177	772	125	71%	1 092	52	29%	2 627
13	171 533	398	431	356	89%	482	42	11%	4 084
14	132 844	161	825	105	65%	1 265	56	35%	2 372
15	225 362	275	819	164	60%	1 374	111	40%	2 030
16	161 773	250	647	89	36%	1 818	161	64%	1 005
17	160 860	204	789	87	43%	1 849	117	57%	1 375
18	184 586	171	1 079	132	77%	1 398	39	23%	4 733
19	172 730	203	851	170	84%	1 016	33	16%	5 234
20	182 952	159	1 151	136	86%	1 345	23	14%	7 954

(1) population recensée par l'Insee (1999)

(2) annuaire des professionnels de santé consultable sur le site de l'assurance maladie ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)), en novembre 2005

Nous ne disposons pas du nombre de bénéficiaires de la CMU ou de l'AME par arrondissement.

Nous avons donc choisi d'autres sources documentaires, témoignant de la précarité des arrondissements.

Nous avons consulté l'Atlas de la santé en Ile-de-France et un article de presse qui indiquait les arrondissements les plus défavorisés à Paris.

Si l'on se réfère à l'Atlas de la santé en Ile de France (paru en septembre 2005) au chapitre concernant « *l'accès aux soins des populations défavorisées, amélioré par la couverture maladie universelle* » page 133, nous trouvons une carte représentant la part de la population couverte par la CMU en Ile de France en 2003, fortement concentrée dans les 10<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> arrondissements suivants : plus de 10% de la population.

Par ailleurs, le nouvel Observateur du 14 décembre 2005 contient un dossier documentaire « *13<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup>, 20<sup>e</sup>, Faux Frères, les quartiers populaires* », qui témoigne également de la précarité de ces arrondissements à Paris.

En effet, selon cet article, ces arrondissements cumulent toutes les difficultés (taux de chômage élevé, manque de ressources financières, fort taux d'échec scolaire...) :

### **Récapitulatif des arrondissements choisis selon les indicateurs :**

#### **Paris 13<sup>e</sup> arrondissement :**

- 171 533 habitants
- 431 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu.
- 89% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 482 habitants par médecin du secteur 1

**Paris 18e arrondissement :**

- 184 586 habitants
- 1 079 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 77% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 1 398 habitants par médecin du secteur 1

**Paris 19e arrondissement :**

- 172 730 habitants
- 851 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 84% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 1 016 habitants par médecin du secteur 1

**Paris 20e arrondissement :**

- 182 952 habitants.
- 1 151 habitants par médecin généraliste, tout secteur confondu
- 86% des médecins exercent dans le secteur 1 ; 1 345 habitants par médecin du secteur 1

**En conclusion, les secteurs géographiques retenus sont :**

- **Paris 13e**
- **Paris 18e**
- **Paris 19e**
- **Paris 20e**
- **Lyon 3e**
- **Lyon 8e**
- **Marseille 3e**
- **Marseille 14e**
- **Saint Denis**
- **Vénissieux**
- **Nancy**
- **Pau**
- **Le Havre**
- **Valenciennes**
- **Cayenne**

## 2.2. Création de l'échantillon de médecins

L'échantillon représentatif des médecins a été constitué en tenant compte de plusieurs facteurs :

- la population des médecins généralistes selon l'annuaire de l'assurance maladie, consultable sur le site internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) , mais actuellement en exercice dans un cabinet médical, non spécialistes et dont les coordonnées téléphoniques sont disponibles sur l'annuaire téléphonique ;
- le temps et les moyens impartis pour passer l'enquête.

**Population totale de médecins = 2 058 médecins**

### Phase 1

Consultation de la liste de médecins disponible sur le site de l'assurance maladie, par ville étudiée, avec retrait de la liste :

- des médecins n'exerçant pas dans la ville concernée mais dans sa proche couronne, dont le nom contient celui de la ville concernée (fréquents par exemple à Nancy : Essey les Nancy, Vandoeuvre les Nancy, ...)
  - des médecins praticiens hospitaliers
  - des médecins initialement présents dans la liste de médecins généralistes, ne recevant pas en consultation de médecine générale (acuponcteurs, homéopathes ou encore médecins experts au tribunal, ...)
  - des médecins pour lesquels il est précisé qu'ils sont interdits d'exercer
- Soit 1 932 médecins

**Population corrigée = 1 932 médecins**

### Phase 2

Éléments pris en compte :

- temps imparti pour effectuer les appels = 20 jours
  - ressources nécessaires = 3 personnes pendant 4 heures
  - estimation du temps d'appel (+ annulations de RV) = 5 mn
  - représentativité satisfaisante de l'échantillon si 50% des médecins appelés
- soit 966 médecins

**Echantillon constitué = 966 médecins**

### Phase 3

Déroulement des appels

### Phase 4 :

Révision de l'échantillon au moment du déroulement des appels car de nouveaux éléments, liés à la construction de la base de données disponible sur le site de l'assurance maladie, ont dû être pris en compte :

- coordonnées téléphoniques non renseignées
- activité dans un dispensaire ou dans une maison médicale
- activité dans un hôpital (si non repérés dans la phase 1)

La liste des médecins issue de la première phase de correction (1 932) a donc été revue pour retirer les médecins non joignables par téléphone ou exerçant dans un dispensaire ou un hôpital pour aboutir à un total de 1 123 médecins. Le nouvel échantillon révisé (50%) s'élève donc à 561 médecins

**Population révisée = 1 123 médecins, échantillon révisé (50%) = 568 médecins (arrondis)**

Plus d'appels que prévus car :

- population révisée au fur et à mesure des appels effectués ville par ville (phase 4)
- appels comptés en fin de journée, dans certains cas, les 50% visés ont été dépassés

**Au total = 725 médecins contactés, soit 65 % de la population « révisée »**

La liste des médecins appartenant à l'échantillon a été établie de façon aléatoire grâce à la Macro ALEA du programme Excel.

Les observations ont été réparties au prorata de la population de médecins de chaque ville selon leur répartition entre le secteur 1 (appliquant les tarifs de la sécurité sociale) ou le secteur 2 (honoraires libres).

Lorsque nous avons des effectifs inférieurs à 10, nous avons tenté de joindre la totalité des médecins de la classe concernée.

Tableau 5 : Nombre de médecins contactés par secteur géographique

Ville	Secteur	Nb total de médecins selon l'annuaire de l'assurance maladie	Population rectifiée	Echantillon 50%	Nombre d'observations	Part des observations dans la population rectifiée
Paris 13	1	356	76	38	52	68%
	2	42	19	10	14	74%
Paris 18	1	132	92	46	68	74%
	2	39	21	11	15	71%
Paris 19	1	170	78	39	54	69%
	2	33	27	14	12	44%
Paris 20	1	136	98	49	70	71%
	2	23	18	9	12	67%
Lyon 3	1	51	35	18	24	69%
	2	35	25	13	14	56%
Lyon 8	1	47	26	13	19	73%
	2	11	10	5	7	70%
Marseille 3	1	44	43	22	22	51%
	2	3	2	1	2	100%
Marseille 14	1	65	60	30	28	47%
	2	1	0	0	0	-
Saint Denis	1	64	34	17	26	76%
	2	6	3	2	3	100%
Vénissieux	1	51	31	16	23	74%
	2	4	4	2	1	25%
Le Havre	1	179	146	73	87	60%
	2	12	7	4	2	29%
Nancy	1	330	116	58	72	62%
	2	16	11	6	6	55%
Pau	1	86	59	30	46	78%
	2	15	12	6	8	67%
Valenciennes	1	64	46	23	26	57%
	2	7	5	3	2	40%
Cayenne	1	29	19	10	10	53%
	2	7	-	-	-	-
<b>Total</b>		<b>2 058</b>	<b>1 123</b>	<b>568</b>	<b>725</b>	<b>65%</b>
<i>total secteur 1</i>		<i>1 804</i>	<i>959</i>	<i>482</i>	<i>627</i>	<i>65%</i>
<i>total secteur 2</i>		<i>254</i>	<i>164</i>	<i>86</i>	<i>98</i>	<i>60%</i>

Notre échantillon est représentatif à 65%. La population des médecins exerçant dans le secteur 1 est représentative à 65% et la population des médecins exerçant dans le secteur 2 est représentative à 60%. Il faut faire attention au faible effectif de l'échantillon dans certains endroits, surtout lorsqu'il s'agit des médecins exerçant dans le secteur 2.

## Moyens mis à disposition par Médecins du Monde

Les moyens nécessaires pour passer l'enquête ont été les suivants :

- une salle au siège de l'association de Médecins du Monde,
- 3 lignes téléphoniques avec numéro caché, installées avec un abonnement spécifique pour cette enquête, du 19 janvier au 10 mars 2006,
- 16 bénévoles repartis sur un planning d'un mois et demi pour 4 heures par jour.

## 3. Préparation de l'enquête

### 3.1. La préparation des cas de figure

Notre enquête a consisté à évaluer le taux de refus du dispositif de l'AME ou de la CMU. Elle a été réalisée par téléphone. Il s'agissait de se faire passer pour un patient couvert une fois par l'AME, une autre fois par la CMU et la troisième fois par la Sécurité Sociale et de demander à être soignés. Nous visions à passer les appels chez un même médecin dans la même journée, afin de déterminer quels patients sont acceptés ou pas, et de cerner d'éventuelles discriminations ou conditions pénalisantes pour se faire soigner.

Nous présentons ci-dessous les cas de figures qui ont été nécessaires à la réalisation de cette enquête : en effet il a fallu prévoir une identité fictive pour la personne passant les appels, adopter un profil adapté à la réalité du bénéficiaire de chaque couverture maladie et trouver des symptômes justifiant nos appels.

#### A- Les identités fictives

Nous avons imaginé pour chaque cas de figure :

- **un nom** : la personne couverte par l'AME portait un nom à consonance étrangère, variable selon la nationalité et/ou l'accent du bénévole ;
- **une adresse** : nous avons prévu une adresse fictive différente pour chaque ville. Lorsque nous ne savions pas dans quel quartier le médecin exerçait, nous faisons semblant d'avoir un lien quelconque avec le lieu où il consulte. Ainsi nous évitions une réorientation justifiée vers un médecin plus proche de chez nous.
- **un numéro de téléphone mobile.**

#### B- Le profil du bénéficiaire

Les bénévoles passant les appels devaient être conscients de leur rôle en tant que personne couverte par telle ou telle couverture maladie et se sentir à l'aise avec tous les scénarii d'entretien se présentant à elles.

Pour éviter des biais comme par exemple une meilleure écoute de la part des médecins face à des personnes âgées (constatée lors de nos appels), l'idéal aurait été d'avoir des bénévoles d'âge et de sexe égal. Cependant cela n'a pas été possible par la nature de leur activité : les bénévoles qui ont été recrutés ne peuvent pas venir tous les jours de la semaine, et ils ne sont pas toujours disponibles pour la période d'un mois. Nous avons recruté des bénévoles d'âge, de sexe et d'accent

différents. Toutefois, pour palier le biais de l'âge, le rôle imparti à chacun était cadré par des scénarii précis.

Les bénévoles ont été formés à 3 scénarii :

→ Le bénéficiaire de l'AME (étranger et en situation irrégulière) est au courant de ses droits, dans le sens où il sait expliquer au médecin qu'il est possesseur d'une attestation qui lui donne droit à une consultation gratuite en médecine de ville. Le bénéficiaire AME demande dès le début de l'entretien téléphonique au médecin s'il accepte bien l'AME et si la consultation est bien gratuite. Lorsque l'appel n'est pas fait par une personne avec un accent étranger perceptible, le bénévole précise qu'il appelle de la part d'un proche ne sachant pas parler français, et qu'il peut accompagner le malade.

→ Le bénéficiaire de la CMU est possesseur d'une attestation faisant foi de sa couverture maladie et d'une carte vitale. Le patient demande dès le début de l'entretien au médecin s'il accepte la CMU Complémentaire, si la consultation est bien gratuite. Au bout de quelques appels, nous nous sommes rendus compte que de nombreux médecins demandaient obligatoirement la carte vitale. C'est pourquoi le scénario a été très rapidement revu en introduisant un facteur supplémentaire : la perte de carte vitale, est-ce que cela pose problème pour le tiers-payant ?<sup>27</sup>

→ La personne affiliée à la Sécurité Sociale appelle toujours après les appels CMU et AME : en effet, elle est la base de comparaison pour calculer les refus de soins.

Aucun de nos personnages n'a de médecin traitant, tous sont nouveaux arrivants dans la ville, et tous demandent quand est ce qu'il sera possible d'obtenir un rendez vous si le médecin est indisponible le jour même. Dans les trois cas, si le rendez-vous n'est pas pris le jour même, nous insistons sur l'urgence du symptôme.

Il était prévu que tous les rendez-vous auprès des médecins soient annulés par les bénévoles, mais nous ne pouvons pas indiquer le nombre exact de rendez-vous annulés, car cela n'a pas été noté systématiquement.

### C- Les symptômes présentés

Nous avons cherché à ne pas avoir à chaque fois le même symptôme afin d'éviter les soupçons.

Nous avons voulu toutefois présenter des symptômes d'urgence identique pour valider une éventuelle discrimination. Les symptômes qui ont justifié nos appels ne devaient pas nécessiter un traitement trop urgent, pour ne pas que le médecin oriente directement le patient à juste titre vers l'hôpital. Il fallait que ce soient des symptômes pour lesquels on s'oriente naturellement vers les soins de ville avec un examen clinique nécessaire pour éliminer un risque d'urgence.

Notre référente en matière de santé, le Docteur M.D., nous a proposé les symptômes suivants :

- urine très souvent, sang dans l'urine, pas de fièvre, un peu mal au dos (il s'agit d'une infection urinaire avec suspicion de pyélonéphrite).
- beaucoup de fièvre (dans les 39), très mal à la gorge, ne tousse pas (c'est une angine peut-être à streptocoque).
- très mal au dos, horrible, va dans la jambe, peut se déplacer mais ça fait mal (il s'agit d'une lombosciatique).

---

<sup>27</sup> Nous regrettons cette décision prise sans consultation de la Coordination Mission France de Médecins du Monde que nous n'avons découverte que trop tard.

- très mal au ventre, fièvre, diarrhée avec vomissements (il s'agit a priori d'une gastroentérite mais peut-être d'une appendicite).

Ces quatre symptômes ont été répartis entre les patients et les prises de rendez-vous.

C'est ainsi que trois symptômes différents ont donc été présentés au même médecin.

### 3.2. Le questionnaire

Ville:	Nom:			
Arrondissement:	Téléphone:	Secteur : 1 – 2		
	Adresse:			
		AME	CMU.C.	SECU
Identité fictive du bénévole	Nom			
	Symptôme			
	Téléphone			
	Adresse			
	Accent étranger?	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non
	Fils ou Fille de...?	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non
Informations	Bénévole			
	Date			
	Heure			
	Qui répond?	Secrétaire - médecin	Secrétaire - médecin	Secrétaire - médecin
Réponse : passer directement	Conditions : argent? Combien	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone
	Conditions : Papiers à emporter? Lesquels ?	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone
	Autre? :	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone
Réponse : Rendez vous accepté	Pour quand?	...../.....	...../.....	...../.....
	Conditions : Avance d'argent? Combien ?	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone
	Conditions : Papiers à emporter ? Lesquels ?	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone
	Autre?	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone	Oui - Non - Ne sait pas - Ne peut pas répondre par téléphone
Rendez vous annulé?		Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non
Réponse : Refus	Raisons			
	Réorientations	Non - Oui, où?	Non - Oui, où?	Non - Oui, où?
Remarques				

## A- L'entête

Elle comporte des informations déjà pré remplies lors de la passation de l'enquête en fonction du médecin retenu :

- la ville et l'arrondissement où le médecin exerce ;
- ses coordonnées : son nom, son adresse et son téléphone ;
- le secteur d'activité où il exerce.

## B- La première partie : Les identités fictives des bénévoles

Il s'agit d'un mémo pour rappeler au bénévole son nom fictif, son adresse, son numéro de téléphone et le symptôme qui justifie l'appel.

Le nom fictif a pu changer lorsqu'on pouvait craindre de se faire repérer par le médecin qui exerce dans un cabinet collectif, ou en fonction de l'origine de l'enquêteur.

Nous avons également pris la précaution de faire tourner les symptômes, tous de même urgence, entre les trois cas de couverture maladie.

Enfin, ayant émis l'hypothèse que l'accent du patient pouvait être un déterminant de la qualité des réponses des médecins, nous avons prévu un espace pour relever cette information. Nous avons dans la mesure du possible choisi un enquêteur avec un accent pour jouer le rôle du bénéficiaire de l'AME. Quand le bénévole n'avait pas d'accent, il se présentait comme le fils ou la fille de la personne effectivement malade et couverte par l'AME. Nous n'avons finalement pas constaté de différences de traitement entre les réponses données aux personnes avec ou sans accent.

## C- La deuxième partie : les informations qui concernent le contexte de l'appel

Sont notés :

- le nom du bénévole pour pouvoir se référer à la personne qui a passé l'appel,
- la date et l'heure auxquelles nous avons joint le médecin, ceci pour contrôler l'ordre de la passation des appels. Nous avons souhaité en effet que les appels SECU soient effectués après les appels CMU et AME, et que les trois appels soient passés le même jour si les patients couverts par la CMU et l'AME ont été refusés.
- qui répond au téléphone : en effet nous avons formulé l'hypothèse que les résultats pouvaient être différents selon qui répond : secrétaire ou médecin. Dans le cas où la secrétaire a décroché mais que c'est le médecin qui a répondu à nos questions, nous avons coché « médecin ». Nous n'avons pas su qui était l'interlocuteur en ligne concernant 12 appels pour la CMU et 14 appels pour l'AME.

## D- La troisième partie : Les réponses des médecins lorsqu'une consultation est proposée au patient

Nous avons noté la date de rendez-vous et les éventuelles conditions requises pour se faire soigner. Le patient a pu être accepté en consultation libre, sans rendez-vous, nous avons appelé ce cas « passer directement ».

Sinon, le médecin a pu proposer un rendez-vous au patient. Dans ce cas, nous avons indiqué la date du rendez-vous : il peut être tardif par rapport au délai proposé à une autre personne.

Les conditions mentionnées par le médecin ont été cochées pour chacun de ces cas :

Le patient doit-il apporter :

- de l'argent, combien ?

- des papiers, lesquels ?
  - la personne qui répond au téléphone ne sait pas ce que doit apporter la personne
  - la personne qui répond dit ne pas vouloir donner ces précisions au téléphone
- Une case de contrôle a été prévue pour rappeler au bénévole qui passe l'appel qu'il faut que le rendez-vous soit annulé.

### E- La quatrième partie : Le patient est refusé directement

Cette partie concerne le cas de refus direct de consultation.

Le bénévole a noté la raison du refus, quand celle-ci a été exprimée par le médecin. Par exemple :

- le médecin dit qu'il est débordé ou qu'il ne peut plus prendre de nouveaux patients ;
- il n'accepte pas l'AME ou la CMU.

Nous avons prévu, en cas de refus, de demander au médecin une réorientation.

### F- La dernière partie : Les remarques sur l'accueil

L'enquêteur a eu la possibilité de noter son ressenti vis-à-vis de l'attitude de son interlocuteur ainsi que d'autres éléments intéressants.

## 3.3. Le recrutement des bénévoles

Recruter des personnes désirant s'engager bénévolement à passer des appels tous les jours pendant 4 heures pendant un mois est irréaliste. Les bénévoles ne peuvent libérer que quelques heures par semaine, et pas toujours pour un mois entier.

Les bénévoles ont été recrutés grâce à plusieurs moyens :

- la liste des bénévoles de la journée des 25 ans de MDM
- des salariés de MDM voulant bien dégager quelques heures
- le service de recrutement de bénévoles à MDM
- l'association Amicale Mutuelle des Etudiants Caribéens, Africains et Sympathisants (AMECAS), contactée grâce au fils de notre référente médicale
- des contacts personnels
- 3 stagiaires, inscrits en Master 1 de l'université de Villetaneuse en Politique et action publique, en stage d'observation participative pour les deux dernières semaines des appels, contactés par l'intermédiaire d'une bénévole de la mission banlieue de MDM.

Nous avons ainsi recruté 15 bénévoles d'âge différent (entre 20 et 70 ans), de sexe et de milieux différents (activité professionnelle, accent, niveau d'étude).

Une attention particulière a été portée à leur formation. Nous avons insisté sur la présentation de l'étude et sa finalité :

- la confidentialité de l'étude,
- une explication des dispositifs de couverture maladie sur lesquels porte l'enquête,
- la nécessité d'adopter un profil commun et le plus homogène possible adapté à chaque couverture maladie et qu'ils se souviennent de leur identité fictive,
- la nécessité de bien reporter sur le questionnaire les informations attendues.

Afin d'assurer une certaine homogénéité dans la formation dispensée, des fiches « mémo » ont été créées et affichées dans la salle où les appels ont été effectués. Elles avaient pour but de faciliter le bon déroulement des entretiens téléphoniques, et de rappeler les informations que nous souhaitons obtenir lors des entretiens téléphoniques.

La stagiaire en charge de coordonner l'enquête était par ailleurs présente lors de chaque session d'appels afin de s'assurer du bon déroulement de l'enquête.

### 3.4. Le déroulement des appels

Lors de chaque séance d'appels, les enquêteurs avaient pour consigne de respecter l'ordre d'appels suivant :

- AME
- CMU
- sécurité sociale, en dernier pour confirmer ou infirmer les cas de refus de soins

Par séance d'appels, nous entendons groupement des appels à faire dans une même ville.

La première séance d'appels a consisté à appeler successivement tous les médecins du même secteur géographique, les 3 bénévoles appelant chacun le même médecin, dans la plage horaire impartie (4 heures).

Au cours de cette même séance, les médecins qui ne répondaient pas, ou ceux chez lesquels nous avons la crainte de susciter le doute de notre interlocuteur si les appels étaient trop rapprochés, ont été contactés lors d'une seconde séance.

La seconde séance a donc consisté à rappeler les médecins qui n'avaient pas été contactés lors de la 1<sup>ère</sup> séance.

Puis nous avons commencé à effectuer les appels d'un autre secteur géographique.

Et ainsi de suite.

Les médecins ne répondant pas ont été appelés 5 fois tous les jours de la semaine à des plages horaires différentes. Une fois la semaine écoulée, ces médecins ont été considérés comme étant des non-réponses. Nous avons donc contacté le médecin suivant dans la liste initiale de la totalité des médecins.

Ces séances se sont enchaînées jusqu'à ce que nous arrivions à appeler la moitié des médecins de chaque secteur dans la zone géographique étudiée.

Les fiches n'étant comptées qu'en fin de journée, nous avons quelquefois dépassé les 50% visés au départ dans quelques zones géographiques : nous avons finalement joint 725 médecins<sup>28</sup>.

### 3.5. Saisie et traitement des données

Les données ont été informatisées et traitées avec le logiciel Sphinx-Eurêka 2.

La création du masque de saisie a été effectuée par la personne en charge de l'enquête, soutenue dans cette tâche par les personnes ressources de la Coordination Mission France.

La saisie des données a été effectuée par la stagiaire en charge de l'enquête et des étudiants en stage d'observation, recrutés pour la passation des appels (voir partie recrutement des bénévoles).

---

<sup>28</sup> Voir le tableau 5 *Nombre de médecins contactés par secteur géographique*

L'informaticien de Médecins du Monde, en charge de l'élaboration informatique des outils de recueils de données, a contribué à la construction de variables supplémentaires permettant d'évaluer les rendez-vous tardifs et les vraies ou fausses indisponibilités (comparaison de dates en fonction de plusieurs critères).

L'analyse des données a été réalisée avec le soutien de la Coordination Mission France.

## Conclusion

Laissons-nous aller à une lecture optimiste :

- 90% des médecins généralistes acceptent sans problème les patients couverts par la CMU (même s'ils ne sont que 79% dans le secteur 2).

- 63% des médecins généralistes acceptent aussi les porteurs de l'Aide Médicale Etat, mais ils ne sont plus que 41% dans le secteur 2...

Pour que les personnes qui cumulent déjà beaucoup de difficultés puissent enfin trouver simplement le chemin de l'accès aux soins, il faut d'urgence fondre l'AME dans la CMU et nous pourrions alors affirmer sans problème que les refus de soins en médecine générale pour les couvertures maladies des pauvres ne sont plus que résiduels dans notre pays.

Nous attendons cette mesure depuis des années, avant même la création de la CMU.

Nous avons avec le collectif inter-associatif, l'Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers<sup>29</sup>, préparé cette mesure avec le ministère de la santé, il ne manque plus qu'un tout petit peu de courage politique car les solutions techniques qui semblaient des montagnes ne sont plus que des vaguelettes.

Nous espérons que les acteurs de santé de notre pays accueilleront favorablement ce rapport et qu'ils appuieront notre demande pour une couverture maladie véritablement universelle !

---

<sup>29</sup> Voir le site [www.odse.eu.org](http://www.odse.eu.org) En 2006, l'ODSE est constitué de : ACT UP PARIS, AFVS, AIDES, AIDES Ile de France, ARCAT, CATRED, CIMADE, COMEDE, CRETEIL-SOLIDARITE, FASTI, FTCCR, GISTI, MEDECINS DU MONDE, MRAP, PASTT, SIDA INFO SERVICE, SOLIDARITE SIDA