

Entretien avec Nazim Mekebel
Dossier Ressources Accès aux soins – Fabrique Territoires Santé

Nazim Mekebel est référent à la Mission Accompagnement Santé (MAS) de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) des Pyrénées-Orientales.

Entretien réalisé le 11 octobre 2022

Pourriez-vous présenter le rôle de la Mission Accompagnement Santé (MAS) ?

La Mission Accompagnement Santé (MAS) correspond à la généralisation, à l'échelle de l'ensemble des caisses départementales de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), des Plateformes d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS). Ces plateformes ont vu le jour de façon expérimentale en 2016 dans vingt caisses départementales pilotes. A partir de 2020, toutes les caisses départementales ont dû se doter d'une MAS.

Lors de la phase d'expérimentation, certaines caisses ont fait le choix de cibler des publics (par exemple, les bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)) ou certains territoires (par exemple, des quartiers politique de la ville). A la CPAM des Pyrénées-Orientales, le dispositif a été ouvert à tout le monde. Si effectivement les personnes aux minimas sociaux peuvent plus fréquemment rencontrer des difficultés importantes dans leur accès aux soins et des situations de renoncement, d'autres profils, des personnes en emploi, des salarié·es précaires, mais aussi des personnes âgées, des retraité·es rencontrent des difficultés similaires. Certaines personnes refusent d'ailleurs l'aide que la MAS peut leur apporter, parce qu'elles ont honte, ou parce qu'elles estiment que d'autres en ont plus besoin qu'elles. Il faut donc faire passer l'idée que ce n'est pas une « faveur » mais bien un droit.

A la MAS, nous travaillons à l'accompagnement des personnes pour que leurs droits de santé soient à jour, pour les aider à trouver des professionnel·les du soin ou les aider à ce que des frais de santé non remboursés puissent être pris en charge (par exemple, demande d'Aides financières individuelles (AFI)).

Le service de la MAS de la CPAM des Pyrénées-Orientales travaille avec tous les autres services (Couverture Santé Solidaire (C2S), accidents du travail, invalidité, etc.), qui ont tous des référent·es MAS afin de permettre un traitement plus efficace des situations, souvent urgentes, des personnes suivies par les agent·es de la MAS. Le suivi des personnes peut durer de deux semaines à quelques mois.

A quelles difficultés sont confronté·es les personnes et à quels types de renoncement aux soins correspondent-elles ?

Il faut distinguer trois types de motifs de renoncement aux soins : le renoncement administratif, parce que les droits de la personne ne sont pas à jour, qui induisent des problèmes d'accès aux soins ou de remboursement de frais de santé ; le renoncement médical, lorsque la personne ne parvient pas à trouver de médecins, généralistes ou spécialistes ; enfin, le renoncement social, qui renvoie à l'isolement de certaines personnes, qui peuvent avoir des difficultés sociales importantes et ne sont pas, ou très peu, accompagnées par des professionnel·les.

Nous avons beaucoup de demandes pour obtenir des rendez-vous avec des médecins, généralistes et spécialistes (dermatologue, ophtalmologue, dentiste, etc.), et pour avoir un·e médecin traitant. Les personnes accompagnées peuvent être face à des refus de soins, mais les difficultés pour accéder à des professionnel·les sont surtout liées à l'état de la démographie médicale sur le territoire. Il y a beaucoup de départs à la retraire, et les médecins ne sont pas remplacé·es. Quand ils·elles le sont, les déplacements à domicile sont rarement assurés comme cela se faisait auparavant. Le modèle du·de la médecin de proximité, qui se déplace n'existe plus, il y a une évolution des pratiques professionnelles.

Traiter le problème quantitatif ne règlera qu'une partie du problème de l'accès aux soins : il faut s'attaquer aux problèmes administratifs et sociaux rencontrés par les usager·ères et patient·es, et renforcer leur accompagnement.

Avec quel·les partenaires travaillez-vous ?

Nous travaillons avec une pluralité d'acteur·rices du territoire, que nous sensibilisons à la problématique des droits de santé et aux situations de renoncement : villes, institutions (Pôle Emploi, Caisse d'Allocation Familiale (CAF), etc.), associations locales, etc. Nous avons des liens étroits avec les Maisons Sociales de Proximité, gérées par le département, et entretenons un dialogue constant avec les assistant·es sociaux·ales qui y travaillent. Ils·elles peuvent nous signaler des situations de renoncement tout comme la MAS peut leur orienter des personnes que nous suivions pour prendre en charge d'autres problématiques (logement, etc.). Plus généralement, les assistant·es sociaux·ales sont des relais importants pour le suivi des dossiers de personnes suivies par la MAS.

Bien souvent, ce sont les partenaires qui nous contactent pour nous alerter sur la situation de certaines personnes, et la MAS les recontacte. C'est d'ailleurs la spécificité de ce service : ce n'est plus aux assuré·es de contacter la Sécurité sociale pour avoir des informations sur l'avancement de leur situation, mais la Sécurité sociale qui va vers les personnes, les relance, etc. Les personnes ont donc ensuite un·e interlocuteur·rice privilégié·e pour leur accompagnement.

Ces échanges partenariaux permettent d'avoir une réactivité plus importante auprès des assuré·es. Ce travail collectif avec d'autres acteur·rices du territoire est donc essentiel pour améliorer l'accès aux soins et traiter les difficultés, administratives, sociales, etc., rencontrées par les personnes.