



Olivier Véran

Ministre des solidarités et de la santé

Avenue Duquesne, 75007 Paris

Le 29 Avril 2020

Monsieur le Ministre,

Dans le cadre de la préparation de la sortie de l'état d'urgence sanitaire et de la période de confinement, nos associations dont les membres sont en contact quotidien avec les populations vulnérables, souhaitent vous faire part de plusieurs propositions.

Nous saluons la mise en place de mesures exceptionnelles relatives à la crise sanitaire que nous traversons telles que la mise en place de centre d'hébergement spécialisé COVID 19 , d'équipes mobiles sanitaires départementales ou encore la prolongation des droits et prestations permettant l'accès à la santé des personnes précaires ainsi que l'accès facilité à des traitements de substitution aux opiacés. Nous constatons aussi que beaucoup restent confinés à la rue et en habitat précaire, et rencontrent toujours des difficultés à appliquer les mesures barrières et à avoir un accès suffisant à l'hygiène, à l'alimentation, et à leurs droits.

Pour une sortie de confinement même progressive, ces mesures doivent être renforcées et ne pas rester temporaires. D'autant que malgré ces dispositions, des difficultés d'accès aux soins et aux droits à la santé persistent pour certaines personnes, notamment les personnes vivant à la rue, en squat, en bidonville ou les personnes hébergées, et ce, quel que soit leur statut administratif.

Les personnes en situation de précarité sont en effet les plus éloignées du système de santé en raison de barrières matérielles, financières, temporelles, et systémiques. Ce sont pourtant elles qui sont le plus touchées par les inégalités sociales de santé du fait de la prévalence parmi elles de certaines pathologies causées par des conditions de vies délétères pour leur santé physique et mentale, mais également en raison du non recours et du renoncement aux droits et aux soins et des refus de soins dont elles sont victimes. Le renoncement aux soins hospitaliers, auxquels les personnes en situation de précarité recourent davantage, a été accru pendant cette crise sanitaire. Ces personnes sont aussi très loin des campagnes, actions de prévention et de dépistage, en raison de leur éloignement du système de santé d'une part mais également en raison de l'impossibilité de mettre en place des comportements en santé qui leur seraient bien évidemment bénéfiques.

Dans ce contexte de crise, hélas appelé à durer, les acteurs de terrain que nous représentons estiment qu'il est primordial que l'accès aux droits à la santé et aux soins des personnes en situation

de précarité soient structurellement améliorés et renforcés et que la réponse actuelle est insuffisante en regard de l'ampleur des besoins de ces populations que nous accompagnons.

Nous connaissons par ailleurs votre intérêt et votre sensibilité pour les questions de santé et de précarité.

Ainsi, nous préconisons des mesures de simplification de l'accès aux droits à la santé. Pour ce faire, il est indispensable que le Gouvernement revienne sur toutes les mesures prises à la fin de l'année 2019 consistant à restreindre l'accès à l'Aide Médicale d'Etat (AME) et la Protection Universelle Maladie (PUMa), visant spécifiquement les demandeurs d'asile. Ces mesures ne sont ni adaptées, ni compatibles avec les principes de santé publique qui concernent et impliquent toutes les personnes qui résident sur le territoire national.

Nous pensons que les délais de carences pour l'accès à ces droits et prestations doivent être supprimés. Il en est de même concernant l'allongement du délai d'accès à certains soins pour les bénéficiaires de l'AME. Par ailleurs, la réduction de la durée de prolongation des droits à la santé des personnes étrangères n'ayant plus de titre de séjour valide doit elle aussi être supprimée afin d'éviter des ruptures de prise en charge médicale sur la seule considération du statut administratif. Comme il l'a été fait pour l'AME, nous demandons à ce que les demandeurs d'asile puissent effectuer leur demande d'accès à la PUMa par voie électronique tant que les mesures de confinement sont effectives. Nous proposons enfin l'instauration d'une carte vitale à puce pour l'AME, puisque nous savons que les bénéficiaires de l'AME sont victimes de refus de soins du fait de l'impossibilité pour les professionnels de santé d'effectuer la télétransmission, nous souhaiterions que cette instauration soit adoptée à moyens termes.

Dans une perspective plus globale, nos associations plaident depuis plusieurs années en faveur d'un système de protection maladie universel et unifié pour toutes les personnes résidant sur le territoire national. Vous-même, en début de quinquennat, en tant que rapporteur général de la commission des Affaires sociales, vous aviez favorisé l'adoption à l'unanimité d'un amendement demandant un rapport de faisabilité visant à réaliser cette fusion des dispositifs. Cette inclusion de l'AME dans la PUMA permettrait aux personnes en situation irrégulière d'avoir un médecin traitant, d'avoir accès à certains programmes de prévention réservés aux assurés sociaux, ces accès simplifiés feraient réaliser des économies à notre système de santé en enravant le renoncement aux soins, les recours tardifs et coûteux au sein des hôpitaux publics.

Des mesures de renforcement de l'accès aux soins des populations en situations de précarité sont également primordiales, en s'inspirant des quelques initiatives que vous avez développées durant cette crise. Le déploiement généralisé sur tous les territoires d'équipes mobiles sanitaires pluridisciplinaires permettrait d'aller vers les personnes les plus éloignées du système de santé. Celles-ci peuvent se développer à partir des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), qu'elles soient mobiles ou fixes et à partir des Equipes Mobiles Psychiatriques Précarité (EMPP). Elles doivent également être en partenariat étroit avec les Centres de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), et les Centres Médico-Psychologiques (CMP) afin d'accompagner les personnes ayant des difficultés spécifiques tant la crise actuelle et le confinement ont pu créer une offre de soins diminuée et fait apparaître ou renforcer des besoins importants de prise en charge. Ce déploiement doit également être accompagné par le développement

volontariste de la médiation en santé, du travail pair et de l'interprétariat en santé. Ces modalités permettront aux personnes en situation de précarité d'être accompagnées par des personnes de confiance et d'être pleinement actrices de leur santé à partir d'une information et d'une compréhension optimale de leur santé et des soins nécessaires pour l'améliorer.

En ce qui concerne plus directement l'épidémie à laquelle notre pays fait face, nous pensons qu'il est essentiel qu'une stratégie globale et massive de dépistage soit mise en place en direction des personnes en situation de précarité et vulnérabilité et pas seulement celles qui ont été mises à l'abri ou hébergées en centres collectifs. Permettre aux dispositifs médico-sociaux (CSAPA, CAARUD, PASS etc.) d'effectuer ces tests, donnerait les moyens d'aller vers les populations et de mettre à profit leur savoir-faire et savoir être auprès des personnes en situation de vulnérabilité et pouvant faire usage de substances. Ces dernières n'iront pas se faire dépister dans les laboratoires de ville notamment du fait des discriminations existantes, qui sont déjà à l'œuvre aujourd'hui pour accéder aux centres de soins. Ces dispositifs ont développé des savoirs avec les tests VIH et VHC qu'il faut pouvoir utiliser.

Enfin, l'offre de soins de droit commun doit elle aussi être renforcée. Ainsi, nous souhaitons le renforcement et le déploiement de l'interprétariat en médecine de ville, l'amplification des créations de centres de santé pluridisciplinaires et communautaires, de Lits Haltes Soins Santé (LHSS), de Lits d'Accueil Médicalisé (LAM), et d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), de Centres de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) résidentiels afin d'inscrire les personnes malades à la rue, en campement, en squat, en bidonville dans des parcours de soins et d'hébergement les conduisant vers le logement, déterminant majeur de la santé. Ces créations pourraient permettre aux personnes malades hébergées en centre d'hébergement spécialisé COVID 19 et atteintes de pathologies chroniques d'avoir accès à une continuité de prise en charge. Ces mesures doivent s'inscrire dans le cadre d'une gouvernance territoriale pilotée et coordonnée des services de l'Etat, tant la crise sanitaire a révélé des difficultés de coordination entre ceux-ci sur certains territoires. L'enjeu d'une inter-ministérielle et d'une gouvernance territoriale forte en dialogue avec les acteurs de l'action sociale, de l'hébergement, du sanitaire, de l'asile et de l'inclusion, au cœur de l'expertise de terrain est crucial pour réussir à réduire les inégalités sociales de santé.

Plus que jamais et au regard de la crise sanitaire que traverse notre pays, le système de santé français se doit d'être pleinement universel, protecteur et accessible à tous. Cette situation inédite l'a montré, la santé des uns engage véritablement la santé des autres. L'accès à la santé et la protection des plus fragiles ne doit pas reposer sur les seules associations mais bien déclencher une réponse forte de l'Etat qui se doit d'être garant de l'accès de tous à la prévention et aux soins sur l'ensemble du territoire français, sans oublier les territoires ultramarins.

Nous vous prions de croire, Monsieur le ministre, en l'expression de notre très haute considération.

Signataires :

Florent Gueguen, Directeur Général de la Fédération des Acteurs de la Solidarité

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a vertical line on the left side.

Jean Michel Delile, Président de la Fédération Addiction

A handwritten signature in blue ink, featuring a large, stylized 'J' and 'M' followed by a horizontal line.

Philippe de Botton, Président de Médecins du Monde

A handwritten signature in blue ink, appearing as a simple, stylized 'P' and 'B'.

Patrick Doutreligne, Président de L'UNIOPSS

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of overlapping loops and a vertical line on the left.