



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contribution du ministère de la Santé et de la Prévention au rapport 2022 de la CNCDH sur la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la xénophobie

Thème 1- Actions du ministère pour sensibiliser au racisme, à l'antisémitisme et la xénophobie et lutter contre ce phénomène

Les ministères sociaux sont détenteurs d'une double labellisation sur la Diversité, obtenue 2012 et renouvelée en 2018- et sur l'Égalité obtenue en 2018.

Ce label atteste de l'ensemble des actions mises en œuvre par les ministères pour assurer l'égalité de traitement, promouvoir la diversité et l'égalité professionnelle et lutter contre toute forme de discrimination.

Action mise en œuvre par la DRH dès 2013 pour les agents des ministères sociaux, la cellule d'écoute et d'alerte (CEMCAS), rebaptisée la ligne d'écoute et d'alerte des ministères sociaux (LÉA) en janvier 2020, est accessible aux agents, victimes ou témoins d'une discrimination. Léa s'enrichit désormais des situations de discrimination LGBTIphobe.

Dans le domaine de la santé, l'engagement a également été pris de rendre obligatoire, pour les ordres professionnels (médecins, dentistes de diffuser un guide de sensibilisation à la lutte contre les discriminations. En 2019, le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) a ouvert sur son site une rubrique concernant la lutte contre les discriminations. En 2020, un décret (le décret n°2020-1215 du 02 octobre 2020 relatif à la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires et aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux) a fixé la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires et aux dépassements d'honoraires abusifs et créé des commissions mixtes de conciliation associant en particulier l'ordre compétent et l'assurance maladie avec la possibilité pour le patient lésé de se faire accompagner par des associations d'usagers.

Le CNOM a largement relayé cette information dans les conseils départementaux. La gouvernance du Conseil national issue des élections de juin 2022 a inclus ce sujet dans une de ses priorités d'action (le dispositif Vigilance violences et sécurité). De même, la publication du dispositif "refus de soins discriminatoires" en octobre 2020, avec une procédure de conciliation ad hoc devrait permettre aux ordres de mieux s'approprier ce sujet, même s'il est encore trop tôt pour en tirer le bilan.

Thème 2 accès aux soins pour tous sans discriminations (notamment l'accès à la santé pour les personnes immigrées, les ROMS et accès à la santé dans les outre-mer)

En l'absence de statistiques ventilées par origine raciale ou ethnique dont la réalisation est interdite en France, il est difficile de répondre à cette question. On sait en revanche que les populations migrantes, notamment originaires d'Afrique sub-saharienne ont des indicateurs de santé sexuelle dégradée par rapport au reste de la population et constituent à ce titre une population clé dans le cadre de la politique de lutte contre le VIH et les IST. Ainsi selon les données de Santé publique France, la moitié des découvertes de séropositivité au VIH en 2020 (51 %) concernaient des personnes nées à l'étranger, dont 63 % en Afrique subsaharienne. La majorité des personnes contaminées par rapports hétérosexuels étaient nées à l'étranger (70%), dont 76 % en Afrique subsaharienne. C'est la raison pour laquelle la feuille de route 2021-2024 de déclinaison de la Stratégie nationale de santé sexuelle s'attache à développer une approche populationnelle et territoriale renforcée chaque fois que nécessaire, afin de tenir compte des besoins particuliers liés aux situations de vie des personnes vulnérables, notamment des personnes migrantes. Ainsi l'action 19 de cette feuille de route vise à améliorer l'accès et le recours aux soins en santé sexuelle et reproductive des personnes migrantes.

Plus largement, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à l'offre de santé est l'un des axes prioritaires de la Stratégie nationale de santé 2018-2022. Il a été décliné en un ensemble de mesures parmi lesquelles on peut citer :

- Renforcer l'accès aux droits sociaux à la couverture maladie, par exemple en luttant contre le phénomène de refus de soins par les professionnels de santé par l'objectivation des pratiques et l'identification des outils les plus adaptés (conciliation, sanction ..) et par l'information des assurés sur leurs droits et les recours possibles ;
- Accompagner le recours aux services de santé des personnes vulnérables ou qui en sont éloignées, par exemple en , - renforçant la sensibilisation des professionnels de santé aux spécificités de ces publics afin qu'ils adaptent leur discours et leurs stratégies de prévention, d'alerte et de prise en charge , -facilitant le décroisement et les liens entre les acteurs médicaux, médico-sociaux et les acteurs de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion ; - repérer les situations de non recours et éviter les ruptures de parcours par la médiation sanitaire, en développant les structures de type PASS (entre autres) ; - apporter des solutions complémentaires aux publics les plus vulnérables dont notamment l'accès à la domiciliation et à l'interprétariat.

La DREES, identifiée pour évaluer la SNS, a suivi les indicateurs suivants au titre de l'axe 2 :

- taux de renoncement aux soins médicaux ou dentaires pour des raisons financières : écart entre les 200/0 les plus modestes et l'ensemble de la population
- part du reste à charge des ménages pour les dépenses dentaires et optiques ;
- pourcentage de la population résidant dans une commune dans laquelle l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes est inférieure à un seuil.

Dans le cadre de la déclinaison régionale de la SNS, chaque ARS élabore et pilote un PRAPS (Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis).

La loi 98-657 du 29 juillet 1998 de lutte contre les exclusions énonçait qu'un programme régional « s'attache à définir des actions pour lutter contre les pathologies aggravées par la précarité ou l'exclusion sous toutes leurs formes, notamment les maladies chroniques, les dépendances à l'alcool, à la drogue ou au tabac, les souffrances psychiques, les troubles du comportement et les déséquilibres nutritionnels » (Art. 71 al. 3). Ainsi, ils sont une interface entre les champs du sanitaire et du social pour favoriser l'accès aux droits et aux soins des plus démunis. Les Praps doivent, dans le cadre de leurs objectifs de santé publique, orienter leurs actions sur : les difficultés d'accès, de prévention et de continuité des soins ;

- les souffrances psychiques (troubles psychiques, violences subies et conduites à risque du type consommation de substances psychoactives),
- l'hygiène de vie (hygiène corporelle, santé bucco-dentaire, alimentation et nutrition,...).

Les Praps doivent pour mener à bien leurs actions :

- accompagner les plus démunis vers l'accès aux droits et aux soins, mais également vers la prévention et l'éducation à la santé (notamment en reconnaissant leur situation socioéconomique comme un des déterminants prioritaires de l'état de santé) ;
- analyser et anticiper les besoins des plus démunis ;
- mobiliser le secteur sanitaire (notamment en atténuant les frontières entre soin et prévention, entre social et sanitaire, somatique et psychiatrique) ;
- mobiliser les acteurs du secteur médico-social (en associant au programme les institutions, les associations et les usagers) ; coordonner les actions au niveau régional (conformément à la régionalisation des politiques de santé) ;
- tenir compte des spécificités locales (partenariats existants entre professionnels, institutions et associations, favoriser les actions de proximités, avoir une action prioritaire sur les territoires les plus précarisés).

S'agissant des prestations et des dispositifs dédiés, l'existant est riche :

En France, l'accès à la protection universelle maladie (PUMa) est couvert par la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) pour les demandeurs d'asile et les réfugiés, aujourd'hui remplacée par la complémentaire santé solidaire gratuite (CSS). Une condition de séjour ininterrompu d'au moins trois mois sur le territoire a été introduite fin 2019 dans la réglementation pour les demandeurs d'asile, à l'exception des mineurs (décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019), règle toujours valable avec la CSS

Pour les migrants sans titre de séjour, les sans-papiers, l'accès à l'aide médicale d'État (AME) permet le recours sans frais à la majorité des services de santé, sous réserve de prouver une durée de séjour en France de trois mois ininterrompus en situation irrégulière et de revenus inférieurs au plafond d'attribution de la CSS (9571€/an pour une personne). La demande d'AME doit être déposée physiquement par le demandeur dans une caisse primaire d'assurance maladie. Le Gouvernement s'est régulièrement opposé aux amendements visant à réduire le périmètre de l'AME aux seuls soins urgents, notamment dans le cadre des débats sur les lois de finances 2021, 2022 et 2023.

Le ressortissant étranger bénéficie d'une carte de séjour temporaire pour soins en application du paragraphe 11 de l'article L. 313-11 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) si :

- son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité ;
- et si eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. Les personnes qui n'accèdent à aucun de ces dispositifs, soit parce qu'elles n'en ont pas le droit soit parce qu'elles ne le demandent pas, ce qui représente environ 200 000 à 300 000 personnes, peuvent être prises en charge dans les permanences d'accès aux soins de santé (Pass) dans les hôpitaux publics, dans les consultations mises en place par certaines associations (Médecins du monde, MSF...), par les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) être traitées pour les urgences grâce au dispositif d'accès aux soins urgents et vitaux (DSUV), qui permet de prendre en charge à l'hôpital les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé.

En application de la Convention internationale des droits de l'enfant, aucune restriction dans l'accès aux soins n'est opposable aux mineurs : les conditions d'ouverture de droit comme l'absence de prise en charge de certains actes et prestations ne leur sont donc pas applicables. Ainsi les mineurs en situation irrégulière peuvent bénéficier de l'AME dès leur arrivée sur le territoire, sans condition de durée de résidence et cela même si leurs parents ne sont pas éligibles à cette aide.

Les personnes majeures qui ne peuvent bénéficier de l'Aide médicale de l'Etat (condition de résidence et/ou de ressources non remplie) ainsi que les demandeurs d'asile arrivés sur le territoire français depuis moins de trois mois peuvent être pris en charge au titre des « soins urgents » (soins mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles). Ce dispositif permet la prise en charge des soins réalisés en établissement hospitalier, dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de l'enfant à naître, ainsi que les soins destinés à éviter la propagation d'une pathologie, les soins de la femme enceinte et du nouveau-né,

Enfin, la France apporte un soutien psychologique aux personnes traumatisées par les persécutions ou l'exil. Dans le cadre de son plan psychiatrie et santé mentale (2005-2008), la France a créé des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) qui ont une double mission la prise en charge des personnes précaires, exclues ou en voie d'exclusion ainsi que le soutien des professionnels sanitaires et sociaux de première ligne.

La France a également mis en place des dispositifs accessibles.

Les PASS (permanences d'accès aux soins de santé et leur rôle auprès des populations migrantes)

Les PASS sont des unités hospitalières médico-sociales s'adressant aux personnes en grande vulnérabilité et en difficulté d'accès au système de santé, Leur rôle est de favoriser l'accès aux soins de l'hôpital et de préserver la continuité du parcours de soins. Elles offrent une prise en charge médicale, un accompagnement social notamment pour aider à l'ouverture d'une couverture maladie w et orientent vers un dispositif plus classique dès que possible. On comptait 442 PASS en 2018 avec une file active de 195 000 patients. Les personnes migrantes sont admises depuis toujours en PASS.

En 2018, sur 132 190 nouveaux patients, 38 % sont originaires d'Afrique, 21 % de France.

Ces permanences d'accès aux soins de santé (PASS) hospitalières, spécialisées dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité, sont identifiées et reconnues sur leur territoire comme des acteurs pivots, garants de l'accès aux soins de ce public vulnérable et sujet au renoncement aux soins. Elles sont à l'interface de l'hôpital, de la médecine de ville et des dispositifs sociaux et médico-sociaux.

Des travaux ont été menés par un groupe de travail national ' l'objectif était de mieux prendre en compte les nouveaux défis auxquels les PASS font face, notamment le développement de nouvelles formes de précarité, la prise en charge des personnes migrantes nécessitant un accompagnement spécifique au vu des évolutions réglementaires ou la mise en œuvre de l'activité mobile de certaines PASS, dont le développement a été favorisé sur les territoires à travers la mesure 27 du Ségur de la Santé dans l'objectif « d'aller-vers » les publics les plus éloignés du système de santé. Ce travail s'est concrétisé par la publication de l'instruction N° DGOS/R4/2022/101 du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières.

Par ailleurs, en 2021, la mise en œuvre du modèle de financement (pour passer de dotations historiques d'environ 69M€ au niveau national, à des financements basés sur des indicateurs objectifs) a été accompagnée par l'octroi de 14,7M€ de mesures nouvelles (dont 4,7 M€ au titre de la revalorisation du Ségur).

D'autre part, le déploiement depuis début 2019 des dispositifs de prise en charge globale du psychotraumatisme sur le territoire, a mené à une couverture de 15 centres régionaux. Ces dispositifs ont une mission double :

- une fonction de soins avec la prise en charge des victimes de violence (pour tout type de victimes et de violences subies),
- une fonction ressources, à savoir contribuer à la sensibilisation et au repérage des violences et des troubles psychosomatiques et contribuer à la formation aux bonnes pratiques et au transfert de connaissances sur la prise en charge du psycho traumatisme à destination de l'ensemble des acteurs concernés. En 2019 le Centre National de Ressources et de Résilience (CN2R) a été créé, il est destiné à travailler sur la connaissance du psychotraumatisme pour améliorer la prise en charge de l'ensemble des victimes.

En 2021, pour renforcer l'accompagnement en santé mentale des publics en situation de précarité, 30 millions d'euros ont été alloués dans le cadre de la mesure 9 des Assises de la santé mentale pour recruter de façon pérenne 500 professionnels, en priorité des psychologues, afin d'apporter un soutien psychologique aux personnes accueillies dans les structures d'hébergement et d'accueil. Pour 2022, 10 millions d'euros sont versés aux agences régionales de santé. (instruction interministérielle n° DIPLP/DGOS/DIHAL/2022/96 du 1er avril 2022 relative au soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil)

Les opérateurs dont le Ministère de la santé et de la prévention assure la tutelle sont pleinement engagés sur ces sujets. Deux exemples peuvent ainsi être cités :

- SPF met en œuvre depuis plusieurs années des actions de communication à destination des populations étrangères. Elle a notamment créé des livrets de santé bilingues, outils de liaison entre migrants et professionnels de santé. Supports de communication et de dialogue pour les personnes migrantes et les professionnels de santé ou du social, les livrets de santé bilingues sont conçus pour aider chacun à mieux comprendre le système de santé et de protection sociale, les droits et démarches.
- Le HCSP travaille régulièrement sur ce sujet de la santé des migrants. En mars 2022, il a par exemple sorti des documents relatifs aux enjeux de santé publique et rendez-vous santé des personnes migrantes en provenance d'Ukraine.