



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique de la santé

Question écrite n° 90441

Texte de la question

La vulnérabilité médicale des femmes en situation précaire reste forte ces dernières années, malgré davantage de droits et de structures en matière d'accès aux soins, se sont inquiétés le 8 mars 2006 des médecins, lors d'une journée d'études à Paris. Cette journée sur « La santé des femmes dans le monde » était organisée par gynécologie sans frontières (GSF) dans le cadre de la Journée internationale des femmes. Des travaux de cette journée il ressort que dans une situation précaire, la vulnérabilité médicale des femmes est augmentée de 20 % par rapport au reste de la population. Parmi la population précaire, les femmes sont de plus en plus nombreuses : « leur nombre a doublé à Paris depuis 1999 », estime GSF. Ces femmes sont dans des « situations allant de l'exclusion socio-économique à la grande exclusion, associées aux conduites addictives, aux violences conjugales, aux maltraitances, à la prostitution », selon cette ONG. Selon les praticiens, les femmes précaires sont plus sujettes, entre autres, au diabète, à des maladies infectieuses ou carencielles comme le scorbut. Moins suivies pendant leur grossesse, elles risquent davantage d'accoucher prématurément ou de bébés de faible poids. Par manque de prévention et de dépistage, la mortalité « évitable » due au cancer du col utérin est plus élevée. Depuis vingt ans, la vulnérabilité médicale de ces femmes n'a pas diminué, alors que sur le plan politique, des mesures ont été prises, avec la CMU (couverture maladie universelle instituée en 1999), ou l'AME, l'aide médicale d'État, qui offre depuis 2000 des soins gratuits aux étrangers sans titre de séjour. Outre le fait que se soigner passe souvent après la gestion quotidienne (se nourrir, se loger, etc.), voire la survie, les obstacles à l'accès aux soins sont souvent la méconnaissance des droits. Viennent ensuite les difficultés financières et aussi la barrière linguistique. Enfin, les travaux de la journée d'études concluent aussi que l'aide médicale d'État a fait l'objet en 2003 et en 2005 de révisions restreignant son accès, et que « le durcissement considérable de son accès risque de se traduire par des conséquences néfastes sur la santé des familles en situation irrégulière ». Par ailleurs, la loi de 1998 sur la lutte contre les exclusions a créé 360 permanences d'accès aux soins (PASS) dans les hôpitaux publics, « mais seule la moitié » est véritablement en place à ce jour. Compte tenu de cette regrettable situation, Mme Chantal Robin-Rodrigo demande désormais à M. le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement de lui indiquer les mesures urgentes qu'il compte prendre au sujet de ce dossier. - Question transmise à M. le ministre de la santé et des solidarités.

Texte de la réponse

La récente journée d'études organisée par Gynécologues sans frontières (GSF) a confirmé et précisé, s'agissant des femmes, un constat connu sur l'impact des inégalités sociales sur la santé. En août 2004, la loi relative à la politique de santé publique a réaffirmé le principe de réduction des inégalités et posé deux objectifs visant à « réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins pour les personnes dont le niveau de revenu est un peu supérieur au seuil ouvrant droit à la couverture maladie universelle » et à « réduire les inégalités devant la maladie et la mort par une augmentation de l'espérance de vie des groupes confrontés aux situations précaires ». Cette loi a conforté également les PRAPS, qui deviennent un des seuls programmes obligatoires au sein du plan régional de santé publique. Par ailleurs la mise en place des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) a fait l'objet d'une évaluation en mars 2003 par l'IGAS, ainsi que de différentes enquêtes commanditées

par le ministre en charge de la santé. Il en ressort que les quelque 370 PASS actuellement installées bénéficient de moyens et de modes de fonctionnement très hétérogènes. Un cahier des charges type sur leur fonctionnement est en cours d'élaboration en collaboration entre la direction des hôpitaux et la HAS afin d'améliorer la situation. S'agissant de l'aide médicale de l'État (AME), un dispositif de prise en charge des soins urgents a été instauré pour les étrangers en situation irrégulière présents sur le territoire national depuis moins de trois mois (circulaire DHOS/DSS/DGAS n° 141 du 16 mars 2005). La loi relative à la politique de santé publique a par ailleurs défini plusieurs objectifs dont la réalisation doit contribuer à une diminution de la mortalité prématurée des femmes. Ces objectifs sont en parfaite cohérence avec les orientations de l'Union européenne concernant la santé des femmes, dans les domaines notamment du tabagisme, des maladies cardiovasculaires, du diabète, de l'endométriose et de l'ostéoporose. En outre, le ministre chargé de la santé a récemment annoncé la mise en oeuvre d'une stratégie d'actions visant à promouvoir une contraception efficace et accessible à toutes. D'autre part, les travaux préparatoires du plan violence et santé ont laissé une large place à la question des violences faites aux femmes. Ils font désormais l'objet d'une concertation élargie pour le choix des actions à mettre en oeuvre. Enfin, la direction générale de la santé a récemment financé un travail de l'observatoire du Samu social de Paris sur la question de la féminité, de l'accès aux soins, de la maternité et des risques vécus par les femmes en grande précarité.

Données clés

Auteur : [Mme Chantal Robin-Rodrigo](#)

Circonscription : Hautes-Pyrénées (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 90441

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : emploi, cohésion sociale et logement

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 28 mars 2006, page 3255

Réponse publiée le : 15 août 2006, page 8664