



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Accès aux soins pour les personnes d'origines étrangères et pandémie de covid-19

Question écrite n° 29375

Texte de la question

Mme Sylvie Tolmont interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'accès aux soins pour les personnes d'origine étrangères qui résident sur le territoire pendant la crise sanitaire. En effet, celle-ci implique la détection et le suivi des malades du covid-19 ; or les personnes étrangères ont vu leurs droits d'accès aux soins réduits, notamment par l'introduction, par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, d'un délai de carence de trois mois. Cette mesure compromet la nécessité d'assurer un suivi effectif des personnes se trouvant en France et constitue un risque sanitaire pour l'ensemble de la population au surplus de l'atteinte grave aux conditions d'existence des étrangers. En effet, les risques de propagation de l'épidémie sont démultipliés si l'on considère, au-delà du seul aspect sanitaire, les conditions d'existence difficiles de ces populations, notamment leurs conditions d'accès à un logement décent et les faibles ressources dont elles disposent pour subvenir à leurs besoins les plus élémentaires. Aussi, avant même l'entrée en vigueur du confinement, l'Académie de médecine avait proposé, parmi huit recommandations prioritaires en date du 25 février 2020, de permettre à tout demandeur d'un titre de séjour en France, en situation régulière ou non, de bénéficier dès son arrivée d'un hébergement décent, d'un examen médical et d'un accès aux soins, aux dépistages, aux vaccinations et au planning familial avec un interprétariat adapté. C'est pourquoi elle souhaite connaître les mesures prises par le Gouvernement afin de préserver ces populations du risque de contamination et de leur assurer un accès facilité aux soins.

Texte de la réponse

Les personnes en situation de précarité, dont des migrants, ont fait l'objet d'une attention particulière et de mesures spécifiques dans le cadre de la réponse à l'épidémie de COVID-19. En premier lieu, la mise à l'abri des personnes sans domicile a été et reste une priorité du Gouvernement. Près de 30 000 places supplémentaires ont été mobilisées durant la crise sanitaire, dont 14 000 seront pérennisées en 2021. La fin de l'état d'urgence sanitaire le 10 juillet 2020 a marqué la fin de la trêve des expulsions locatives. Toutefois, conformément à l'instruction du ministre chargé du logement en date du 2 juin, les places ont été maintenues ouvertes et aucune mise à la rue n'est possible sans solution alternative. La crise sanitaire a confirmé la pertinence du « logement d'abord » car les personnes sont alors mieux protégées que lorsqu'elles se retrouvent dans une structure collective d'hébergement. Plusieurs actions visent également à favoriser la mise en œuvre des mesures barrières : - la distribution des masques à destination des personnes en situation de précarité était organisée jusqu'à présent localement par les préfets, en lien avec les collectivités territoriales (CCAS, CIAS, CD) (cf. la circulaire interministérielle du 6 mai 2020 sur l'organisation de la distribution de masques). En outre, le Gouvernement a décidé d'adresser par la Poste aux huit millions de personnes les plus précaires, bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale de l'Etat, 50 millions de masques grand public lavables, utilisables trente fois. En complément et afin de couvrir la totalité des personnes vulnérables, une distribution exceptionnelle de 50 millions de masques jetables va être opérée localement par les préfets, en lien avec les collectivités territoriales. Il s'agit de masques fournis par Santé publique France, adaptés à un usage grand public ; - les messages de prévention de Santé publique France sont traduits en une vingtaine de langues

et des outils d'information accessibles aux publics vulnérables ont été développés à leur intention ; - les mesures de distanciation physique font l'objet de recommandations adaptées aux activités des acteurs intervenant auprès des populations les plus précaires (équipes de maraudes, foyers de travailleurs migrants, acteurs de l'hébergement et du logement). Enfin, les personnes en situation de grande précarité ont été pleinement prises en compte dans la stratégie de dépistage-traçage-isolément visant à contenir l'épidémie : - en complément des médecins de premier recours, des organisations spécifiques (équipes sanitaires mobiles dédiées, PASS référente, etc.) ont été mises en place par les agences régionales de santé (ARS) sur les territoires pour intervenir auprès des personnes en situation de précarité présentant des signes de COVID-19 ; - les tests virologiques (RT-PCR) sont pris en charge à 100 %, quelle que soit la couverture maladie. Les personnes sans droit à la protection universelle maladie (PUMA) ont également été intégrées au dispositif de contact-tracing mis en place afin de repérer les contacts, de les tester et de les accompagner en fonction du résultat du test virologique réalisé ; - afin de prévenir les transmissions dans les centres d'hébergement collectif, ces derniers font l'objet de stratégies de dépistages spécifiques conduits par les équipes d'intervention rapide des ARS, dès l'apparition d'un ou plusieurs premiers cas de COVID-19 dans la structure. Des opérations de dépistage collectif à titre préventif (sans attendre la survenue de cas symptomatiques) sont également organisées dans les structures accueillant des publics en grande précarité et sur certains territoires cumulant des indicateurs de santé défavorables. - des centres d'hébergement spécifiques ont été ouverts pour permettre l'isolement des cas et la quatorzaine des contacts. En prévision d'un rebond épidémique, chaque région a conservé un volume de places suffisant pour accueillir les cas suspects ou confirmés non graves. A terme, une partie de ces places pourra être requalifiée en Lits halte soins santé (LHSS). Pour ce qui concerne l'accès à la prévention et aux soins pour d'autres motifs que la COVID-19, l'organisation d'un rendez-vous santé pour tous les migrants dans un délai optimal de 4 mois après leur arrivée sur le territoire, quelle que soit leur situation au regard du séjour, a fait l'objet d'une instruction aux ARS en date du 8 juin 2018 [INSTRUCTION N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants. http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/07/cir_43755.pdf]. De plus, les personnes d'origine étrangère, qui n'ont pas de couverture maladie, ont accès gratuitement aux permanences d'accès aux soins de santé (PASS) pour les soins généraux, aux dépistages de la tuberculose, du Virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles dans les centres dédiés (Centre de lutte anti-tuberculeuse - CLAT, Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic - CEGIDD), aux centres départementaux de protection maternelle et infantile (PMI), aux centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) et à certains centres de vaccination. Des recommandations ont été diffusées pour s'assurer de la continuité de l'activité et préserver l'accès à ces structures durant l'épidémie, y compris pendant le confinement.

Données clés

Auteur : [Mme Sylvie Tolmont](#)

Circonscription : Sarthe (4^e circonscription) - Socialistes et apparentés

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 29375

Rubrique : Étrangers

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [12 mai 2020](#), page 3346

Réponse publiée au JO le : [13 octobre 2020](#), page 7112