

En 2010, dans son « Rapport sur la situation sanitaire et sociale des "Roms migrants" en Ile-de-France », l'Observatoire régional de santé (ORS) mettait en avant le fait que les difficultés sanitaires rencontrées par ces populations – fréquence élevée de maladies infectieuses et chroniques, espérance de vie faible, mortalité infantile importante, etc. – ne doivent pas être imputées à des habitudes culturelles intrinsèques ni à un mode de vie choisi, mais qu'elles sont la conséquence des traitements auxquels elles sont soumises, et de la situation de pauvreté, d'exclusion et de précarité qu'elles subissent, en France notamment.

I - Etat du droit : les grands textes

A. Les textes internationaux

Dès 1946, la Constitution de l'OMS affirme, dans son Préambule, que « *la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.* »

De nombreux textes internationaux signés et ratifiés par la France, ainsi que des mesures législatives internes, proclament le droit à la santé et à l'accès aux services sociaux.

1. Déclaration universelle des droits de l'Homme (DUDH) de 1948

Article 25¹

« 1. *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour [...] les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires [...].*

2. *La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.* »

2. Convention internationale des droits de l'enfant (Cide) de 1989

Article 24²

« 1. *Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.*

2. *Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent des mesures appropriées pour : [...]*

f. développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.

3. *Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.* »

1 - www.un.org/fr/documents/udhr/#a25

2 - www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/Conv_Droit_Enfant.pdf



Photographie : David Delaporte

3. Pacte international relatif aux droits sociaux, économiques et culturels (Pidesc) de 1976

Article 12³

« 1. Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

2. Les mesures que les Etats parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer : [...]

d. La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie. »

4. Convention pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (Cedaw) de 1979

L'article 12⁴ revient sur certains dispositifs déjà énumérés par la DUDH et la Cide, en insistant sur certains points, notamment « éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, les moyens d'accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille » et le devoir des Etats de « [fournir] aux femmes, pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits ».

B. Les législations européenne et française

1. La législation européenne

L'accès aux soins et à la prévention est un droit garanti par l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne⁵ : « Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. » Les Etats membres se sont engagés à le garantir à tout citoyen européen et à lutter contre toute forme de discrimination. Sur la base des lois anti-discrimination, l'accès aux soins ne peut être refusé à une personne.

Néanmoins, ce sont les Etats qui sont en charge de leur propre système de santé ; la législation, le mode de fonctionnement et l'accès à la santé diffèrent donc d'un pays à l'autre. Beaucoup de migrants ignorent le fonctionnement du système de santé du pays d'accueil et les possibilités d'avoir accès aux soins.

3 - www.adequations.org/spip.php?article1189

4 - www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm

5 - www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fr.pdf



Photographie : Philippe Goossens

2. La législation française

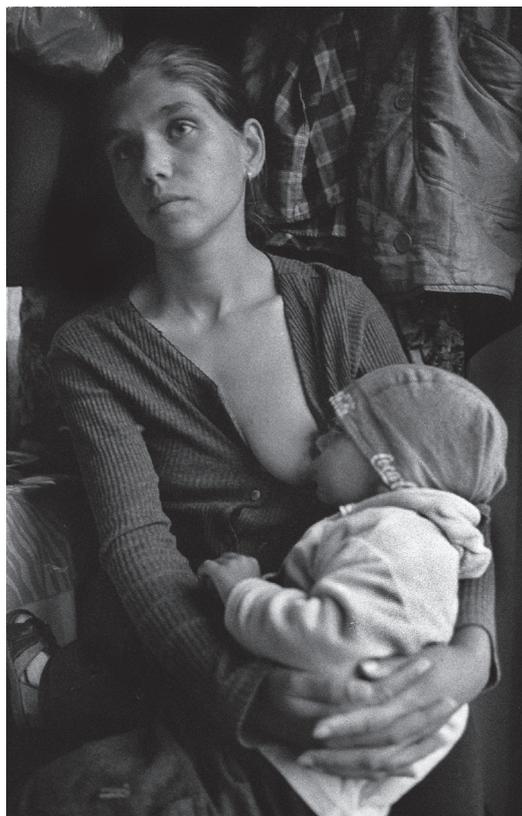
Le Code de la santé publique français établit les principes suivants :

- article L. 1110-1 : « *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* » ;
- article L. 1110-3 : « *Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins* » ;
- article L. 1110-5 : « *Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées.* »

Par ailleurs, un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de **l'article 225-1 du Code pénal**, qui prévoit que : « *Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine [...] de leur appartenance ou de leur non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée.* »

II - Les obstacles

Depuis 2007, pour avoir accès aux droits civiques, civils ou sociaux, il faut pouvoir **fournir une adresse**. Les personnes en situation précaire doivent donc justifier d'une **domiciliation dans un Centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS/CIAS)**, ou dans une **association agréée** pour avoir accès à une assurance médicale. Or cette domiciliation est souvent impossible, d'autant que compliquée par les évacuations successives, ou leur est refusée (voir la fiche sur la domiciliation).



Photographie : David Delaporte

Les conditions d'accès à l'aide médicale d'Etat (AME) sont décrites ci-après. Aujourd'hui, **les Roms devraient avoir droit à cette seule couverture médicale**, puisqu'ils sont généralement considérés comme résidant en France de manière irrégulière.

Les conditions d'admission, la méconnaissance du système de santé français, les barrières de la langue, l'instabilité et les évacuations multiples, les délais d'instruction de l'aide médicale d'Etat (AME – voir partie « Fiche pratique ») font partie des facteurs qui retardent le recours aux soins, en particulier pour les Roms.

Par ailleurs, la médecine française étant caractérisée par le paiement à l'acte, un important obstacle dans l'accès aux soins est évidemment d'ordre financier.

Les conditions de vie précaires contribuent à fragiliser la santé des Roms ; il est donc normal que le militant soit assailli par des demandes d'aide dans ce domaine. Si les Roms ont la volonté de se soigner, le stress de leur quotidien, leurs conditions de vie et les expulsions compliquent leur prise en charge médicale. De plus, l'absence d'un interprète rend difficile la communication avec les professionnels de santé, ce qui peut engendrer des quiproquos.

Pour les Roms, comme pour toute personne en situation de grande précarité, la continuité des soins n'est possible qu'en cas de **protection maladie intégrale avec dispense d'avance des frais** (base sécu/CMU/AME + complémentaire CMU/AME). Sans cela, l'interruption des soins est la règle.

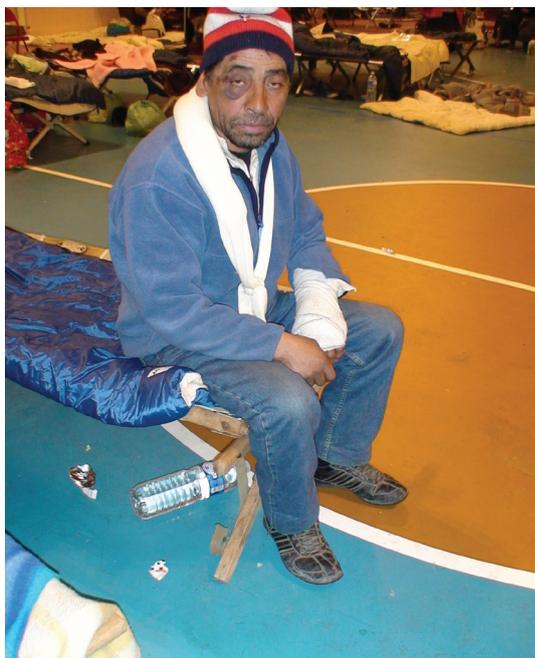
Si, malgré le droit à l'AME ou à des aides sociales, le médecin fait payer la consultation, le remboursement de ces frais ne sera possible que sur un **compte bancaire** (voir la fiche sur la domiciliation).

III - Fiche pratique : l'accès aux soins

Comme indiqué dans le Code de la santé publique, tout établissement disposant d'une structure d'urgences « *est tenu d'accueillir [...] toute personne qui s'y présente en situation d'urgence ou qui lui est adressée, notamment par le Samu* » (article R. 6123-18).

Il faudra veiller à mettre au point des **interventions avec des professionnels de santé** (en priorité généralistes, dentistes, gynécologues et pédiatres) et des associations spécialisées, comme Médecins du monde.

Il sera nécessaire de prévenir les personnes à l'avance de tout rendez-vous médical, pour leur laisser le temps de s'y préparer.



Photographie : Philippe Goossens

Les démarches pour accéder à la CMU ou à l'AME sont longues, les procédures administratives sont complexes et souvent compliquées du fait de réticences ou d'une méconnaissance de la part de l'administration. Dans tous les cas, **l'intervention d'un(e) assistant(e) social(e) et/ou de militants associatifs**, qui guideront les demandeurs dans leurs démarches, est nécessaire.

L'AME ou la CMU facilitent grandement le recours aux soins et permettent une dispense d'avance des frais.

Les populations précaires ont le plus souvent recours aux organismes gratuits et aux Permanences d'accès aux soins de santé (Pass) – voir la partie « Où se faire soigner ? ».

A. La couverture maladie universelle (CMU)

La CMU⁶ (et complémentaire CMU), mise en place par la loi du 27 juillet 1999, n'est **accessible qu'aux personnes ayant droit au séjour** (résidence stable depuis au moins trois mois et en situation régulière). Les citoyens européens dépourvus de ressources et/ou de couverture maladie relèvent de l'AME.

B. L'aide médicale d'Etat (AME)

Aide médicale d'Etat⁷ – créée par la même loi. Elle est ouverte aux personnes sans papiers, mais sous condition de **résidence en France depuis plus de trois mois et de revenus inférieurs à un certain plafond** (8 593 € par an pour une personne seule au 1^{er} juillet 2013). La demande d'aide médicale est instruite par les Caisses d'assurance maladie du régime général. L'AME est **gratuite** et couvre à 100 % les soins de santé et de maternité, de même que le forfait hospitalier, sans avoir à faire l'avance. Attention aux dépassements d'honoraires en cas de recours au secteur privé : **l'AME ne permet pas d'accéder à toutes les catégories de soins**. Certaines prestations sont exclues de la prise en charge à 100 %, sauf pour les enfants mineurs. Une fois par an, l'AME donne accès à un bilan de santé gratuit.

6 - Créé en 2000, plus d'informations sur www.cmu.fr.

7 - Code de l'action sociale et des familles, articles L. 251-1 et 251-2.

> **Obtention de l'AME**

Le premier préalable est d'avoir une domiciliation AME.

L'agrément de domiciliation AME est un formulaire spécifique et les CCAS/CIAS ou associations agréées doivent avoir cet agrément pour domicilier les personnes et leur permettre l'accès à l'AME grâce à cette domiciliation. Il existe un nombre limité de domiciliations pour les structures.

En général, il faut prendre rendez-vous à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dont relèvent les personnes pour introduire un **dossier AME**.

Un responsable de la famille devra se présenter, muni de :

- tous ses papiers d'identité ;
- photos d'identité, pour les personnes majeures ;
- un certificat de mariage (le cas échéant), et les certificats de naissance des enfants ;
- preuve du séjour de plus de trois mois sur le territoire ;
- preuve de l'absence de ressources.

La carte AME se retire à la CPAM indiquée ou, depuis récemment, à la CPAM départementale, dans un délai d'un mois environ.

Les mineurs figurent sur la carte AME de leurs parents et peuvent par ailleurs avoir accès à l'AME sans condition de présence depuis trois mois, et son obtention est immédiate.

Pratiques locales :

Les pratiques des CPAM peuvent varier : de nouvelles procédures sont parfois mises en place, pour complexifier et ralentir l'accès à l'AME. Par exemple, suite à des consignes de la CNAMTS, plusieurs CPAM ont mis en place une nouvelle procédure d'instruction des droits AME des citoyens de l'Union européenne obligeant à un dépôt et à une instruction préalable de demande d'Assurance maladie au titre de la CMU base avec complémentaire CMU. Cette pratique semble maintenant avoir disparu. **Il faut donc veiller à se renseigner auprès des CPAM concernées pour s'assurer de la procédure en vigueur.**

C. Où se faire soigner ?

> **Pour les titulaires de l'AME**

Il est préférable d'orienter les personnes vers des médecins généralistes, des centres municipaux de santé ou des centres mutualistes qui permettent un accès aux spécialistes et parfois aux laboratoires et aux soins dentaires ou de kinésithérapie.

> **Sans couverture sociale**

- **Permanences d'accès aux soins de santé (Pass)** : créées en 1998⁸, il s'agit de « *cellules de prise en charge médico-sociale au sein des*

8 - Article L. 6112-6 du Code de la santé publique (CSP) modifié en 2008.



Photographie : Philippe Goossens

hôpitaux publics [...] destinées à faciliter l'accès des personnes en situation précaire au système hospitalier, aux réseaux de soins et d'accompagnement social. [Elles accueillent] des personnes en grande précarité, démunies sur le plan social, psychologique, voire sans résidence stable. Il s'agit de leur faire accéder de façon prioritaire au système médico-social. »⁹

Accès aux Pass : tous les hôpitaux n'en disposent pas. Il faut se renseigner au préalable, et faire préciser les **services ouverts dans le cadre du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins** (Praps).

Il n'y a pas toujours un service social associé ; l'accompagnement est donc indispensable.

Dans les faits, mieux vaut prendre contact avec le **service social de l'hôpital** pour s'informer des modalités de prise en charge, car, si l'accès aux soins primaires ou aux urgences est possible, le suivi médical est plus aléatoire. Par exemple, seules quelques villes disposent d'une Pass dentaire.

Pour connaître les CHU disposant d'une Pass, il faut consulter le site Internet de chaque CHU. On peut également contacter le Comité médical pour les exilés (Comede), sur le site duquel on trouve un guide pratique et la liste des Pass en France¹⁰.

- Il existe un **fonds pour les soins urgents et vitaux**. L'hôpital peut y recourir pour prendre en charge les frais médicaux des personnes ne pouvant pas accéder à l'AME ou des mineurs, en cas d'urgence, de pathologie contagieuse, ou pour un suivi de grossesse ou d'interruption de grossesse. Le service social de l'établissement se chargera de monter le dossier¹¹.

- **Centres de Protection maternelle et infantile (PMI)** : enfants de moins de six ans et femmes enceintes ;

- **Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)** : contraception, interruption de grossesse ;

- **Centre départementaux de dépistage et de prévention sanitaire (CDDPS)** : vaccinations, dépistage et traitement gratuits de la tuberculose, du VIH, des hépatites B et C ;

- Associations comme Médecins du monde ;

- En cas d'urgence, il est toujours possible de faire appel aux services des hôpitaux, en précisant que la personne ne dispose ni de la CMU, ni de l'AME.

9 - www.cnle.gouv.fr/Les-Permanences-d-acces-aux-soins.html

10 - www.comede.org/IMG/pdf/guide_comede_2013.pdf

11 - Article L125-1 du Code de l'action sociale et des familles.



Photographie : David Delaporte