

L'ACCES AUX SOINS et son envers LE RENONCEMENT AUX SOINS

Texte lu le 6/04/23 au Procès des politiques de santé par le collectif NSED

Par Ismaël NURENI BANAFUNZI
médecin généraliste en MSP dans le 19^e PARIS
bénévole à la mission Bidonvilles 93 de Médecins du Monde
membre du Syndicat de la Médecine Générale

L'accès aux soins est défini par l'OMS, comme la capacité des personnes à recevoir des soins quand ils sont nécessaires et au bon endroit.

En France, cet accès aux soins est censé être garanti pour toutes et tous par la sécurité sociale.

Mais des obstacles à cet accès entraînent un renoncement aux soins. En pratique : des personnes ne sollicitent pas le système de santé, ne réalisent pas les soins dont elles ont besoin ou interrompent leurs soins.

Les personnes les plus fragiles, les plus précaires, celles qui cumulent les facteurs d'inégalités sociales de santé seront les plus touchées

J'appuie mon propos sur l'enquête quantitative du Baromètre du Renoncement aux Soins, faite en 2017, qui révélait que près d' 1/4 des personnes interrogées avaient renoncé à un ou plusieurs soins au cours des douze derniers mois

je vous propose de vous présenter les principales raisons de ce renoncement aux soins et la responsabilité des politiques de santé

1 – le facteur "argent" : les coûts d soins et l'absence d protection complémentaire

3 personnes « renonçants » sur 5 disent que les restes à charge des soins sont la ou l'une des raisons de leur(s) renoncement(s) . Les autres pointent l'avance de frais ou les incertitudes concernant le coût de certains soin(s)

Dans ma pratique, c'est Chantal qui ne va plus voir son cardiologue et n'a pas fait son scanner en raison du secteur 2 et de l'avance des frais.

La responsabilité des politiques de santé actuelles (et passées) :

-Aujourd'hui la sécurité sociale n'est pas universelle. elle exclut sur des conditions d'activité et de résidence une partie de la population vivant en France

-les politiques de santé fragilisent la population en créant des restes à charge (tiers-payant, franchises, délais de carences)

-Ces inégalités sont aggravées par les assurances complémentaires coûteuses et inégalitaires tout en étant moins efficace économiquement que l'assurance maladie.

-De plus, les politiques de santé permettent une marchandisation du soin en autorisant les dépassements d'honoraires des professionnel.les de santé, en soutenant les dérives mercantiles de l'industrie du médicament et en autorisant les dérives financières des groupes d'établissements de soins.

SOLUTION : AMOUR 100%

Il convient de créer une assurance maladie véritablement universelle, prenant en charge l'intégralité des soins à 100% et sans avance de frais. En supprimant les franchises et les dépassements d'honoraires, *et les assurances complémentaires, coûteuses et inégalitaires*

Il est nécessaire de protéger le domaine de la santé, de le sortir de la logique du marché et d'en exclure la recherche de profit économique

2 – le facteur "temps" :

Un quart des personnes "renonçants" de l'étude BRS citait les problématiques « temporelles » comme cause de renoncement . c'est à dire des délais trop long pour avoir un rendez-vous mais aussi un manque de disponibilité pour inclure des soins dans leurs emplois du temps.

Dans ma pratique, c'est Giuseppe qui ne va jamais à ses RDV d'hôpital de jour de diabétologie car encore à 64 ans, il ne peut se permettre de refuser le chantier qu'on lui propose.

La responsabilité des politiques de santé :

La démographie des professionnelles de santé est incriminée pour expliquer ces délais. Certes, nous savons que les professionnel.les sont en nombre insuffisant. Mais cette pénurie a été favorisée par les politiques de santé dans un raisonnement purement économique (selon une logique erronée : moins de prescripteurs = moins de prescriptions= moins de dépenses) et a été voulue par la corporation médicale libérale (syndicats et ordre) dans une logique capitaliste (moins de médecins = plus grosse part de gâteau à partager).

SOLUTION : FORMATION, COORDINATION et COMPETENCES PARTAGEES des PROFESSIONNEL.LES

3 le facteur "lieu"

l'accessibilité géographique des soins n'est pas garantie à cause de l'éloignement, du coût du déplacement vers les soins ou de l'absence de moyen de transport, notamment en zone rurale ou montagnaise.

Mais l'accès aux soins est également réduit par les difficultés de déplacements liées à l'âge ou au handicap quel que soit le lieu de vie.

Dans ma pratique, c'est Antonio qui après ses AVEC, ne sort plus de chez lui et ne bénéficie donc plus de kinésithérapie pour sa rééducation.

La responsabilité des politiques de santé :

-La fermeture d'unités de soins sur des logiques de rentabilité économique a conduit à éloigner une partie de la population des soins.

-De plus, la mauvaise gestion de la démographie des professions de santé a majoré les inégalités territoriales.

SOLUTION : repenser l'ORGANISATION TERRITORIALE de SANTE basée sur les besoins des populations des territoires ; en instituant une véritable démocratie sanitaire, tant au niveau local que national,
(pour la sécurité sociale incluant toutes les branches et les corps de métiers)

4 le facteur "connaissance"

Des « renonçants » ont indiqué renoncer parce qu'ils ne connaissent pas de soignant.es pouvant prendre en charge leurs besoins ou à cause de la complexité des démarches à mettre en œuvre pour accéder aux soins.

Ces personnes ont le sentiment ne pas toujours trouver de soutien suffisant du côté des acteurs administratifs, sociaux et/ou sanitaires.

Dans ma pratique, c'est Boubacar qui n'a pas osé revenir me voir en consultation car sa CSS(ex CMU) n'était pas renouvelée.

La responsabilité des politiques de santé :

En effet, Les politiques de santé ont rendu complexe l'accès à notre système de protection sociale et à notre système de soins. Elles ont aggravé l'isolement et le non recours en supprimant les services publics de proximité telles les agences de CPAM, et en imposant l'utilisation exclusive d'internet dans tous les services publics
Ce palliatif numérique au manque de professionnel.les aggrave les inégalités et les difficultés d'accès d'une partie de la population. Celle qui n'a pas accès à une connexion internet, celle qui ne maîtrise ni l'écrit ni la langue française, celle qui n'est pas accoutumée à ces usages

Solutions :

*MEDIATION EN SANTE et ACCOMPAGNEMENT SOCIAL,
COORDINATION MEDICOSOCIALE*

SERVICES PUBLIQUES de PROXIMITE, réouvrir des centres locaux d'assurance maladie avec accueil des usager.es ; médiation numérique ; démocratie pour la sécurité sociale et collectifs d'usager.es pour le recours aux droits

5 le facteur "confiance"

Ce facteur renvoie à d craintes, voire à d peurs, par rapport a mon médical, aux soignants et/o aux diagnostics

La relation avec les professionnel.les de santé est un déterminant majeur de la demande de soins et de leur continuité.

Les personnes se réfèrent, en premier lieu, à des dimensions humaines (de l'humanité, de l'écoute, de la disponibilité) pour « juger » de la « qualité » des soignants, et en particulier de leur médecin traitant.

Dans ma pratique, c'est Roger qui ne veut pas retourner aux urgences car « c'était l'enfer »

Ces Inégalités et renoncements sont aggravés par les préjugés, les opinions et attitudes discriminatoires (selon la classe sociale, le genre, l'orientation sexuelle, l'origine ethnique ou géographique...)

Dans ma pratique, c'est Maria qui ne veut pas retourner à la maternité car elle a été trop mal reçue en tant que Rrom.

La responsabilité des politiques de santé :

En diminuant les effectifs des équipes de soins, en imposant des critères de rentabilité, les politiques de santé ont détérioré le lien avec les patient.es et donc altéré la confiance nécessaire,
En niant les discriminations et les violences médicales, elles perpétuent dans le soin un paternalisme dépassé et délétère

SOLUTION : FORMATION ET DISPONIBILITÉ DES PROFESSIONNELLES de SANTE par le recrutement d'effectifs et l'amélioration des conditions de travail, partenariats entre professionnel.les et collectifs d'usager.es de soins pour la recherche et pour la formation médicales.

CONCLUSION

Vous l'avez entendu les causes de renoncements sont multiples ; Analyser les difficultés d'accès aux soins, trouver des solutions pour les réduire, c'est participer à une société plus solidaire et plus juste

Pour conclure, je veux témoigner des entraves aux soins imposées aux personnes migrantes qui évidemment cumulent les facteurs d'exclusion (discrimination sociale, linguistique, numérique, économique voire géographique...) responsables de non recours aux droits et aux soins

Le dispositif d'exception de l'AIDE MEDICALE D ETAT à destination des personnes migrantes non régularisées est déjà complexe, moins protecteur et source de renoncement. Mais celui-ci est continuellement attaqué, rogné, remis en cause comme récemment au Sénat. Ceci au risque de mettre en péril la santé de personnes

déjà maltraitées et sans tenir compte des recommandations du bénéfice d'une prise en charge complète et précoce en matière de santé publique et d'économie.

Ces régressions sont le symptôme et le symbole de politiques qui stigmatisent et affaiblissent toujours les plus précaires, les plus fragiles.

Je vous remercie.

Source principale :

<https://www.cairn.info/revue-regards-2022-1-page-165.htm>

- **Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire**
- Hélène Revil
- Dans Regards **2018/1 (N° 53)**, pages 29 à 41

<https://syndicat-smg.fr/pour-l-assurance-maladie-obligatoire-universelle-remboursant-a-100>

<https://syndicat-smg.fr/quelle-organisation-territoriale-de-sante-voulons-nous>

<https://fr.statista.com/themes/3383/l-acces-aux-soins-en-france/#topicOverview>

