

## ***La santé des personnes précarisées : un enjeu de santé publique***

Selon l'étude du Secours Populaire menée par Ipsos en 2008, 10 % des Français en situation de précarité déclarent souffrir d'un mauvais état de santé. Peu informées et peu sensibles aux campagnes de prévention et de dépistage de maladies, ces personnes négligent généralement leur santé. En effet, faute de complémentaire santé, ces personnes réduisent leurs soins à de rares visites chez leur médecin généraliste et sont bien souvent réticentes pour se rendre chez un spécialiste ou encore pour acheter les médicaments nécessaires à leur guérison. Leurs revenus ne leur assurent pas non plus les moyens suffisants pour pouvoir soigner des problèmes dentaires ou encore acheter une paire de lunettes. Le plus intolérable est que ce manque d'accès aux soins médicaux touche dans une plus large mesure les personnes âgées, les familles percevant un faible revenu et les jeunes vivant notamment dans le milieu rural. Inscrites comme une priorité, une série d'actions menées dans le cadre de l'Année Européenne 2010 ont vocation à favoriser l'accès aux soins médicaux dans le but de réduire les inégalités sociales vécues par les personnes en situation d'exclusion sociale.

### ***Une double pauvreté : une double peine***

Les inégalités sociales en matière de santé accentuent la précarité et l'isolement des personnes en situation de pauvreté. Environ 39 % de la population française déclare avoir renoncé à des soins pour des raisons budgétaires au cours des douze derniers mois. Toujours selon l'étude publiée par Ipsos-Secours Populaire, 24% de français renoncent à se rendre chez un spécialiste, 23% renoncent à bénéficier de soins dentaires et 11% estiment secondaires les soins chez un psychiatre ou un psychologue, faute de moyens financiers. Plus inquiétant encore, au sein des Zones Urbaines Sensibles (ZUS), 28 % d'hommes et 36 % de femmes déclarent avoir un mauvais état de santé.

En effet, les tarifs des soins dispensés par les spécialistes, notamment en cas de dépassements d'honoraires, sont perçus comme inaccessibles. L'absence de complémentaire santé et le déremboursement progressif de nombreux médicaments incitent les personnes en situation de précarité à ne plus acheter de médicaments pour se soigner.

Autre phénomène regrettable, le mauvais état de santé des personnes pauvres trouve aussi son origine dans les réticences, voire le refus des spécialistes de soigner les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou de l'Aide Médicale d'Etat (AME). Selon les récentes statistiques, 10 % des médecins généralistes refusent de dispenser des soins aux personnes bénéficiant de la CMU et 37 % à l'égard des bénéficiaires de l'AME. Selon une étude de l'Observatoire des inégalités publiée en 2008, les spécialistes pratiquant des honoraires libres supérieurs aux tarifs remboursés par la Sécurité Sociale refusent de pratiquer un tarif de base pour les personnes bénéficiant de ces couvertures sociales spécifiques. Sous un autre aspect, un tiers des Français affirme ne pas avoir les moyens suffisants d'avoir une alimentation équilibrée nécessaire à une bonne santé. Enfin, la carence de médecins en zone rurale prive les populations de ces zones d'un accès aisé à consultations médicales dispensées par les praticiens.

## ***Améliorer l'accès aux soins de qualité***

Afin de remédier à ces inégalités, plusieurs cadres législatifs et réglementaires ont été adoptés afin d'améliorer l'état de santé des personnes en situation de pauvreté. Pour exemple, la récente loi 2009-879 du 21 juillet 2009 sur la réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « loi HPST » défend l'égalité en matière d'accès aux soins médicaux. Par ailleurs, les agences régionales de santé veillent à assurer l'accès aux soins et aux services psychosociaux des personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale. La circulaire 2009-181 du 30 juin 2009 quant à elle, permet l'acquisition de la CMU pour les bénéficiaires du RSA.

En 2008, la Conférence Nationale de Santé (CNS) sur les droits des usagers et la Démocratie sanitaire préconisait un meilleur accès à la santé pour les personnes les plus vulnérables via le développement des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) hospitalières dédiées aux populations fragilisées. Les soignants, pour leur part, doivent davantage s'impliquer dans les enjeux de santé publique, notamment en matière d'accès aux soins médicaux pour les plus démunis. D'autre part, la CNS demandait aux établissements de santé de s'assurer de la bonne compréhension des droits aux soins par les différents usagers tels que les mineurs, les personnes issues de pays étrangers et par les personnes en situation de handicap.

## ***La santé des enfants***

L'accès aux soins pour les enfants est également au cœur de l'Année européenne 2010 de lutte contre la pauvreté. En effet, les enfants issus de familles en situation de précarité subissent aussi cette déplorable priorisation des soins médicaux au vu des revenus faibles des familles dépourvues de complémentaire santé. Majoritairement, l'impasse est faite sur les soins dentaires et les soins optiques. La Défenseure des enfants Dominique Versini dénonce le refus des médecins de soigner des enfants bénéficiaires de la CMU, redirigés vers les services d'urgence des hôpitaux. Depuis ce constat, Dominique Versini propose de mettre en place un « Plan santé enfant et adolescent » afin de remédier à ces inégalités sur le territoire français.

L'Année européenne 2010 a fait du droit à la protection sociale un thème phare de sa campagne de sensibilisation. Le séminaire tenu à Marseille, le 11 juin 2010, dans le cadre de l'Année européenne 2010 sous le titre « Citoyenneté : de l'accès à l'exercice des droits » a également ouvert la voie à une réflexion profonde relative à l'accès à la santé en général. Pour plus d'informations sur ce séminaire, cliquez [ici](#).

L'Europe dans son ensemble doit évaluer soigneusement la façon dont les politiques de l'Union européenne peuvent être alignées pour une meilleure prestation des soins de santé à l'égard des patients. L'Europe doit également combler le fossé qui existe entre pauvres et riches en matière d'accès aux soins et apporter une aide significative aux régions et aux communes pour compenser le manque de spécialistes et de généralistes dans certaines zones telles que le milieu rural. Les États membres doivent se concentrer sur le développement de meilleurs services de santé pour ceux qui en ont le plus besoin, promouvoir les actions de prévention à l'égard de tous et favoriser les initiatives visant à

améliorer la qualité de la protection sociale ainsi que les conditions de vie et de travail de tous.