



Extrait du L'École Émancipée

<http://www.ecoleemancipee.org/spip.php?article1298>

Â« La santé n'est pas un luxe ! Â», interview d'Olivier Bernard

- Société -



Date de mise en ligne : samedi 21 janvier 2012

L'École Émancipée

Olivier Bernard est président de l'association Médecins du Monde.

x Ecole Emancipée : Comment percevez vous la situation des pauvres vis-à-vis de la santé ? Olivier Bernard : Médecins du Monde soigne les plus vulnérables, en France comme à l'étranger et témoigne de leur état de santé. En France nous observons une dégradation brutale de l'accès aux soins des plus pauvres. Depuis 10 ans, les inégalités d'accès à la santé ont fortement crû : mesures de déremboursements, de franchises et de forfaits, à peine plus d'un euro sur deux est remboursé pour des soins courants. Les Français sont aujourd'hui amenés à faire des choix, à reporter des soins. Plusieurs études récentes le démontrent : un Français sur trois ou sur quatre a renoncé aux soins l'an passé, majoritairement pour raison financière.

x EE : Avez-vous repéré des évolutions de la situation ces derniers mois ? Si oui, comment les expliquez vous ? O.B. : Pour les plus pauvres, les restrictions dans l'accès aux soins se sont accrues par des lois plus contraignantes, injustes socialement et inefficaces économiquement. Par exemple, les titulaires de l'Aide Médicale d'Etat doivent payer depuis 2010 un droit d'entrée de 30 Euros alors qu'ils ont tous des ressources très inférieures au seuil de pauvreté. Ces obstacles à l'ouverture des droits ont des conséquences en termes de retard aux soins et de complications médicales. Un patient sur quatre que nous voyons dans nos centres nécessiterait une prise en charge plus précoce. Les conséquences sanitaires de ces politiques sont déjà visibles, avec le retour de maladies touchant les plus précaires, comme la tuberculose, la rougeole ou la gale.

x Quel est le profil des personnes qui s'adressent à Médecins du Monde pour se soigner ? A-t-il évolué ces dernières années ?

O.B. : Médecins du Monde accueille les personnes exclues du système de soins, en situation irrégulières ou sans logement. Les consultations médicales dans nos centres de soins ont augmenté depuis deux ans de 10 %. 28 000 personnes sont venues consulter en 2010, sans compter les personnes rencontrées par nos missions mobiles. Certains phénomènes nous inquiètent particulièrement : 8 % des femmes enceintes dorment à la rue et le nombre de mineurs pris en charge a augmenté de 30 % en deux ans. Également, la nette dégradation des conditions de vie : seules 23 % des personnes que nous accueillons ont un logement stable, mais pas toujours salubre - deux fois moins qu'il y a dix ans.

x EE : Pensez vous que la politique actuelle de santé puisse permettre de faire face à cette situation ?

O.B. : Dans le discours politique, la santé est encore peu présente, avant tout associée au déficit de la Sécurité sociale. Pourtant, les Français placent la santé au deuxième ou troisième rang de leurs préoccupations. Ils s'inquiètent légitimement des déserts médicaux, des dépassements d'honoraires et des refus de soins ou de la détérioration de la prise en charge par l'hôpital public. Pour répondre à leurs préoccupations, le débat public sur les recettes, les ressources et l'efficacité des soins est certes nécessaire, mais il implique au préalable d'avoir répondu à une question : réaffirmons-nous vouloir garantir un système de santé solidaire ? Car depuis plus de dix ans, notre système dérive d'une approche solidaire et collective vers une logique de marché structurée par la rentabilité. La bonne utilisation de la richesse produite par le secteur que représente la santé (11,2 % du PIB) est un enjeu trop important pour éluder un vrai débat démocratique, garant d'arbitrages plus justes. Des solutions existent. En garantissant une couverture réellement universelle pour toutes les personnes en dessous du seuil de pauvreté et quel que soit leur statut administratif, on allégerait la gestion du système et on réduirait le nombre de recours aux soins tardifs et donc plus coûteux. D'autres mesures sont à développer, comme la formation initiale et continue des médecins aux spécificités médicales liées à la précarité, l'information des malades, le développement des réseaux « santé précarité » ville - hôpital, ou encore la coordination des acteurs médicaux et sociaux. ĩ

Â« La santé n'est pas un luxe ! Â», interview d'Olivier Bernard

Pour consulter le rapport 2010 de l'Observatoire sur l'Accès aux Soins : www.medecinsdumonde.org et la campagne de Médecins du Monde : www.lasantenestpasunluxe.org