



Health for All Now!
People's Health Movement



Fiche 3 : accessibilité aux soins de santé

La santé avant le marché... ... Changeons l'Europe !

Nous voulons une Europe qui garantisse une accessibilité financière, géographique, temporelle, culturelle à chacun.e

Pour notre santé, garantir une accessibilité financière, géographique, temporelle et culturelle.,

De quelles accessibilités parle-t-on ?

Nous pouvons considérer plusieurs niveaux d'accessibilité aux soins. Le plus évident est l'aspect économique, et il imprègne les autres.

Accessibilité financière

Dans un système socialisé ou étatisé, financé par la cotisation ou par l'impôt, il est possible d'appliquer la règle où « *chacun-e contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins* ».

Les systèmes financiarisés tendent, eux, à l'évaluation de la contribution en fonction du risque, et proposent une prestation limitée à « *un panier de soins* ».

Nous constatons, dans la plupart des pays d'Europe, que la part socialisée régresse, et que celle des assurances privées (et commerciales) augmente.

La part des soins financée, « out of the pocket » ou « reste à charge » (directe ou indirecte via des assurances privées), par les personnes malades est en constante augmentation.

La personne bénéficiant d'une assurance maladie de base ne peut plus jouir de la même qualité de soins que celle qui dispose d'une assurance complémentaire.

C'est la médecine à deux vitesses (voire plus) inhérente à la commercialisation de la protection sociale. Les citoyens les plus nantis peuvent se payer des soins rapides, réguliers, performants assurés par le privé commercial. Les autres doivent se contenter de ce que les services publics, sous financés, peuvent leur apporter.

Et la conséquence immédiate est le report de soins pouvant aller jusqu'au renoncement.

Les exemples les plus frappants se retrouvent dans l'optique, les soins dentaires, les prothèses et l'appareillage, mais cela touche aussi largement les médicaments.

Pour les populations précaires, les renoncements portent fréquemment sur des soins médicalement indispensables : diagnostics non faits ou tardivement, maladies chroniques non prises en charge qui peuvent évoluer vers des complications (aggravation diabète, hypertension artérielle, malformation cardiaque, etc.)



Health for All Now!
People's Health Movement



Accessibilité **géographique**

La prédominance de la rentabilité, et les exigences de résorption de la dette publique, le dogme de la concurrence « libre et non faussée » sont à l'origine des réformes de l'organisation des soins (restructurations hospitalières par exemple) ainsi que de la raréfaction de l'offre dans des zones rurales.

Une inversion par rapport à l'organisation basée sur l'accessibilité en fonction de courbes isochrones c'est-à-dire la volonté collective d'organiser les soins afin que nul ne vive à plus d'une heure d'un plateau technique de qualité en capacité d'assurer certains soins, à plus d'une demi-heure d'une maternité.

La concentration des activités par spécialisation des sites et par regroupement, éloigne l'offre de prise en charge des bénéficiaires.

En Grèce, ce sont cinq hôpitaux psychiatriques sur huit qui ont fermé, en France près d'un millier de maternités, ... diminuant l'accessibilité et créant ce qui s'appelle des déserts médicaux. L'éloignement est aussi source de déplacements onéreux.

Les particularités géographiques ne sont aujourd'hui pas suffisamment prises en compte dans l'accessibilité (zone insulaire, de montagne, isolées...).

Accessibilité **temporelle**

Les temps d'attente s'accroissent dans le secteur public tandis que se développe une pratique de « VIP » by-passant les files d'attente via les consultations privées plus chères. Selon les spécialités, les délais pour un rendez-vous en consultation peuvent atteindre 9 mois à l'hôpital public alors que le même médecin peut vous recevoir endéans les 15 jours en consultation privée, avec surcoût bien entendu. Pour les interventions chirurgicales les délais sont encore bien plus longs.

Accessibilité **culturelle**

La connaissance de l'offre existante et des procédures pour y accéder, la langue, la maîtrise de la lecture et de l'écriture, les habitudes en termes d'hygiène et de santé ... sont des éléments qui limitent l'accessibilité aux soins.

La complexité des systèmes de soins et des remboursements, la méconnaissance des droits sociaux, la restriction des remboursements des prestations et des médicaments, les suppléments d'honoraires parfois non annoncés... sont autant de facteurs qui amplifient le report des soins.

Le formatage, la standardisation de la prise en charge, via les pratiques de normalisation comparative visant notamment une réduction des coûts, ne permet plus une adaptation aux spécificités du public. Elle limite aussi la capacité d'adaptation des services à des situations nouvelles (p. ex. survenance de cas d'Ebola).

L'E-santé, le recours de plus en plus exclusif au numérique (téléconsultation, prises de rendez-vous, ...) participent à une exclusion croissante d'une partie de la population.



Health for All Now!
People's Health Movement



Nos demandes prioritaires

- L'Union Européenne doit exiger des Etats membres d'assurer **un financement public ou par les cotisations sociales suffisant** pour les services de santé publics et non marchands, garantissant un système de protection sociale solidaire et universel offrant des services accessibles à tous et toutes, identiques et de haute qualité.
- L'Union Européenne doit, en concordance avec le Socle des droits sociaux européens, viser une **accessibilité universelle** aux soins de santé d'une part en garantissant un haut niveau de bien-être de la population, d'autre part en garantissant un accès aux soins de qualité pour toute la population sans conditionnalité.
- Mettre en place des mécanismes de **sanctions** pour les pays qui **excluent des groupes vulnérabilisés** de la protection sociale et ne respectent pas le principe de non-discrimination pour un accès des soins de qualité
- **Amplifier les fonds européens** pour la promotion de la santé, en les orientant vers une santé publique de proximité et non commerciale. Le soutien européen doit pouvoir être affecté à des dépenses en personnel.