

## Fiches thématiques FNARS

### LUTTER CONTRE LES INEGALITES D'ACCES AUX SOINS

#### Données chiffrées

---

- Espérance de vie : 84 ans en moyenne pour les femmes et 77 pour les hommes, mais seulement 45 ans pour les personnes sans abri (InVS). À 35 ans, un ouvrier a une espérance de vie inférieure de sept ans à celle d'un cadre.
- Les membres des ménages d'ouvriers non qualifiés se plaignent 2,3 fois plus souvent d'un état de santé « moyen », « mauvais » ou « très mauvais » que ceux qui font partie d'un ménage de cadre et assimilé (IRDES).
- Renoncement aux soins pour raisons financières : en 2008, 15,4 % de la population adulte déclare avoir renoncé à des soins médicaux pour des raisons financières au cours des douze derniers mois (IRDES). Taux de refus de soins (médecins et dentistes) pour les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME) et de la Couverture Médicale Universelle (CMU) : 25 %.
- Nombre de bénéficiaires de l'AME : 200 000 personnes ont eu accès à l'aide médicale de l'Etat en 2010 (Fonds de surveillance de la CMU)
- Nombre de bénéficiaires de la CMU de base : 2 159 253 (source idem)
- Nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire : 4 265 040 (source idem)
- Santé mentale : La présence d'au moins un trouble psychiatrique sévère concerne 31% des personnes vivant à la rue (Inserm)

#### Constats

---

- Les personnes en situation de précarité ont un accès aux soins plus difficile pour plusieurs raisons :
  - o La santé n'est pas une priorité pour elles,
  - o Refus de soins pour les bénéficiaires de la CMU et de l'AME,
  - o Renoncement aux soins pour des raisons financières.
- Les personnes en situation de précarité sont moins touchées par les messages de prévention et accèdent moins facilement aux dispositifs qui y sont rattachés : équilibre alimentaire, réduction des risques, vaccination, dépistage précoce de certaines maladies (cancer par exemple) et mise en place de traitements
- Les personnes que nous accompagnons n'ont pas de pathologie propre liée au sans-abrisme ; néanmoins, on constate une prévalence de certaines maladies (par exemple maladies respiratoires, souffrance psychique, addictions, maladies dermatologiques...).
- La santé des personnes les plus démunies n'est pas une priorité de la politique de santé. Pour ces personnes, il y a nécessité d'articuler l'action sociale et l'action sanitaire.
- La mise en œuvre des Agences Régionales de Santé renforce le cloisonnement entre santé et social et menace les dispositifs « charnière », essentiels en termes de prise en charge des publics précaires.

Les personnes en situation de pauvreté ont une santé plus dégradée que le reste de la population. Ceci constitue à la fois un enjeu de santé publique et une problématique économique : le déficit de soins génère un surcoût pour la collectivité, dans la mesure où les personnes finissent par accéder tardivement au système de santé, en nécessitant alors des soins plus importants et plus coûteux.

## Les propositions de la FNARS

---

- Approche globale d'une politique de santé qui s'adresse à tous :
  - o Fusionner la CMU et l'AME
  - o Supprimer le droit d'entrée de 30 € pour l'obtention de l'AME
  - o Supprimer la notion de panier de soins couverts par l'AME et la CMU
  
- Créer, au sein des ARS, parmi les commissions de coordination des politiques publiques, une commission régionale de coordination des politiques socio-sanitaires, dans laquelle doivent siéger les associations du secteur social concernées ; celle-ci aurait pour mission d'assurer la cohérence et la complémentarité des actions relevant des domaines du social, de la santé et du médico-social (psychiatrie, bénéficiaires de la CMU, de l'AME, addictologie, lits halte soins santé, appartements de coordination thérapeutique, maisons départementales des personnes handicapées, santé au travail...).
  
- Développer et financer dans le cadre des PRAPS (Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes les plus démunies) des structures sanitaires et socio-sanitaires pluridisciplinaires de proximité (centres, maisons de santé, PASS, lits Halte soins santé, médiateurs de santé...), permettant le travail en réseaux avec les acteurs du social et renforcer l'approche prévention.
  
- Les orientations prises par cette instance stratégique doivent se décliner concrètement sur les territoires, notamment travers les SIAO, auxquels doivent être associés les acteurs de la santé (médecins, psychologues...) pour élaborer un diagnostic dans une approche globale et proposer une orientation cohérente.

## Les propositions de François HOLLANDE

---

Sécuriser l'accès aux soins de tous , en encadrant les dépassements d'honoraires, en favorisant une baisse des prix des médicaments, et en supprimant le droit d'entrée dans le dispositif de l'AME

Pour lutter contre les déserts médicaux, favoriser une meilleure répartition des médecins par la création de pôles de santé de proximité dans chaque territoire.

**Commentaire :** ces propositions rejoignent celles de la FNARS. La FNARS demande de son côté la formalisation d'un lien entre le social et le sanitaire à chaque échelon territoriale. Le nouveau gouvernement comprend un ministère intégrant à la fois le social et la santé. Il faut que ce rapprochement se décline aux niveaux régional, départemental et local.