

Santé et l'accès aux soins

Quelles offre de santé en France ?

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Définition, inchangée depuis 1946, de L'Organisation Mondiale de la Santé.

L'accès aux soins étant pris ici au sens "de la facilité de chacun de se faire soigner dans sa zone de vie" ; avec trois grands axes de discussion :

1. Notre état de santé (perception et évolution) ;
2. Déterminants de la santé : environnement social et écologique (concentration urbaine, bruit, pollution,...), addictions, activité physique, nourriture, ...
3. Ressources et utilisation du système de santé : médecins, équipements, délais, tarifs et dépassements d'honoraires, vaccinations, prévention et dépistage, assurance maladie, complémentaires, ...

1. Notre état de santé (perception et évolution) :

- **Espérance de vie,**
L'espérance de vie à la naissance atteint 79,3 ans pour les hommes et 85,5 ans pour les femmes en 2014 en France métropolitaine. L'an dernier, cet indicateur a progressé de six mois notamment du fait d'un hiver clément. Au cours des 60 dernières années, hommes et femmes ont gagné 14 ans de vie en moyenne.
- **Mortalité infantile,**
En France : 3,5 (pour 1.000) en 2014 * (hors Mayotte). A titre de comparaison ce taux est de 109/1.000 au Congo (RDC) et de 2/1.000 en Suède, Finlande, Japon.
- **Projections démographiques,**
Au 1^{er} janvier 2050, en supposant que les tendances démographiques récentes se maintiennent, la France métropolitaine compterait 70,0 millions d'habitants, soit 9,3 millions de plus qu'en 2005.** La part des 75 ans et plus dans la population continuera en effet de croître à l'horizon 2060. Elle atteindra 9,5% de la population en 2020, 12% en 2030, 15% en 2040 et 16% en 2060. Ces projections pourraient générer une évolution des dépenses de santé qui passeraient de 9% du PIB en 2011 à 11,5% en 2060***.
- **Paupérisation,**
En 2012 le revenu des 10 % les plus pauvres est inférieur à 665 euros par mois **, soit plus de 8 millions d'habitants. La Mutualité Française estime en mai 2015 qu'au cours des 12 derniers mois 29% des français déclarent avoir renoncé à des soins et 81% d'entre eux pour des raisons financières.

2. Déterminants de la santé :

À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « **déterminants de la santé** ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

Ces facteurs sont nombreux :

- Niveau de vie (chômage, pauvreté, résident, non résident, ...),
- Education,
- Addictions : alcool, tabagisme, drogues, ...
- Activités physiques,
- Etat psychologique (vie familiale et travail, ...),
- Nourriture,
- Pollution, sous toute ses formes,
- Patrimoine génétique,
- Sexe,
- Culture,
- Etc.

3. Ressources et utilisation du système de santé :

Le numerus clausus a été instauré au début des années 1970 face à l'inquiétude des professionnels de santé qui voyaient de plus en plus d'étudiants intégrer leurs filières et craignant une mise en concurrence et une perte de revenu. Un autre but était de limiter le nombre de médecins, afin de limiter les prescriptions et donc les dépenses de santé. Depuis son instauration, il a connu une forte baisse jusqu'à la fin des années 1990, avant de remonter jusqu'en 2012 en prévision des nombreux départs à la retraite à venir. Depuis 2012, la tendance est à la stagnation.

En 2015 le numerus clausus est le suivant :

Médecine : 7497 (+5)
Pharmacie : 3097 (+2)

Sage-femme : 1011 (-2)
Dentaire : 1198 (+1)

Les ressources de santé (médecins généralistes, spécialistes, hôpitaux, examens spécialisés, ...) sont importantes en France métropolitaine mais de niveau inégal en fonction des territoires. Des zones urbaines sont sur-équipées alors que des départements peu peuplés voient leurs infrastructures de santé disparaître et les médecins peu ou pas remplacés.

Le nombre de médecins en France en 2014 : 90.630 généralistes, contre 96.889 en 2007 et 86.203 prévus en 2020 ; pour les spécialités médicales, la tendance est inverse, 84.335 en 2014, contre 79.494 en 2007 et 88.158 prévus en 2020.

Ce déséquilibre d'équipements et d'implantation de cabinets médicaux pose plusieurs questions :

- Répartition des équipements,
- Accès à la prévention et au dépistage,
- Délais pour les consultations,
- Urgences engorgées,
- Coopération entre les professionnels de santé,
- Etc.

Et par effet induit les questions d'argent :

- Coûts des traitements discriminatoires,
- Tarifs (secteur 1, secteur 2) et dépassements d'honoraires,
- Couverture sociale et assurance maladie,
- Assurances complémentaires (973 mutuelles en France en 2008, 630 en 2012 ****) ; la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise devrait faire fondre le nombre de mutuelles en France de manière significative à l'horizon 2018/2020.

4. Accès aux soins pour tous :

L'accès aux soins est l'un des droits fondamentaux de l'utilisateur. Il peut se définir comme la faculté offerte à chacun de recevoir des soins préventifs ou curatifs sans référence à une situation sociale ou à un état de santé. Le problème de l'accès aux soins se pose, en particulier, de manière vitale pour les personnes démunies ou en situation de précarité.

Les grands principes de l'accès aux soins en milieu hospitalier sont :

- l'accueil à l'hôpital public de toute personne, quelle que soient sa nationalité, sa situation (régulière ou irrégulière), son sexe, sa situation de famille, son âge, son état de santé, son handicap éventuel, ses opinions politiques, philosophiques ou religieuses ;
- l'accueil de toutes les personnes dont l'état de santé requiert des soins ;
- l'accueil de jour et de nuit, 24 heures sur 24, 365 jours sur 365 ;
- le refus de toute forme de discrimination entre les malades.

Ceci étant posé, et au-delà de l'aspect « ressources », l'accès aux soins, partout en France devrait être facilité. Ce qui n'est pas le cas. Les distances sont de plus en plus grandes pour consulter un spécialiste ou passer un examen spécifique, les délais d'attente dans les spécialités des yeux, des oreilles, ... sont parfois très longs.

Le 1er janvier 2000 a été instaurée une couverture maladie universelle (CMU) destinée aux personnes démunies, afin de généraliser l'accès à l'assurance maladie à caractère universel.

Le code de la Santé publique garantit l'égal accès aux soins pour tous, en particulier les personnes les plus démunies (articles L1110-1 et L1110-3). Ce droit est réaffirmé dans la "Charte de la personne hospitalisée". Il est en particulier interdit à tout professionnel de santé de refuser de délivrer des soins aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) et de l'aide médicale d'État.

Il existe par ailleurs, dans la plupart des établissements hospitaliers, une permanence d'accès aux soins et à la santé (PASS). Son rôle est d'accueillir, orienter et soigner toute personne présentant un problème de santé, en même temps qu'une absence ou une insuffisance de couverture sociale.

* Décès avant un an pour 1000 enfants nés vivants (France Métro.)

** Source INSEE.

*** Modèle PROMEDE.

**** Source Les Echos/ACPR