

16 - 20 mai 2022 : Semaine européenne de la santé publique

À l'occasion de la semaine européenne de la santé publique, du 16 au 20 mai, retour sur l'inégalité de l'accès aux soins et ses conséquences en termes de santé publique.

Historiquement, la France a démontré une volonté de réduire les inégalités sociales en matière de santé à travers un système construit en 1943 par le [Conseil National de la Résistance \(CNR\) : la Sécurité sociale](#). Cet organisme avait pour vocation de mutualiser les ressources par des cotisations sociales, qui étaient ensuite redistribuées à ceux qui en avaient besoin.

Si ce système a été reconnu comme innovant et tendant vers l'égalité, il y avait beaucoup d'exclus, comme les personnes sans emploi par exemple, ou celles n'ayant pas le statut d'ayant droit des travailleurs.

Le système n'a été amélioré qu'en 1999 avec la réforme de la couverture maladie universelle, où l'accès à la protection sociale a été étendu à toute personne résidant de manière stable et régulière en France. Les étrangers en situation irrégulière ont été exclus de cette couverture. Un dispositif spécifique, appelé l'aide Médicale d'État (AME), a été créé pour eux en 2000, avec

toutefois des exclusions du panier de soins. Il existe également un délai de carence de trois mois après l'arrivée sur le territoire avant de pouvoir bénéficier de cette prise en charge. « Ce dispositif est devenu très politique, explique le Dr Nicolas Vignier, praticien hospitalier au Centre Hospitalier Andrée Rosemon, Cayenne, et il est débattu chaque année. Il a été d'ailleurs au cœur de la dernière campagne présidentielle ».

Ce système n'est pas un accès aux soins gratuits, mais à une couverture maladie qui permet le remboursement des soins. Un certain nombre de barrières peuvent cependant parfois contribuer à [un renoncement aux soins médicaux](#), comme le grand nombre de démarches administratives requises et le fait qu'une partie plus ou moins importante du coût soit à la charge de l'individu. « Il y a l'aspect territorial également », précise Nicolas Vignier. En effet, [la répartition de l'offre de santé sur le territoire français est très inégale](#), les zones rurales ou périphériques des grandes villes devenant [des déserts médicaux](#).

En ce qui concerne les maladies infectieuses et tropicales, « les mêmes problématiques sont

constatées, énumère le Dr Vignier, que ce soit en termes de prévention des maladies, d'accès à la vaccination ou au dépistage ». Il ajoute que « les conséquences dans ce domaine sont une exposition accrue aux maladies infectieuses pour les populations en situation de précarité ou éloignées des structures de santé ou victimes de discriminations ». [Le VIH, par exemple, touche davantage ces populations](#). Le Covid-19 a lui aussi frappé beaucoup plus durement les quartiers pauvres, où l'on a constaté [une surmortalité liée au virus](#).

Si le système de santé français a été pris de court par cette pandémie inédite, on observe aujourd'hui la réapparition de [maladies qui avaient diminué en France](#), comme la gale ou la tuberculose. « Elles sont encore observées chez des personnes vivant dans de conditions insalubres - en Guyane, par exemple », ajoute Nicolas Vignier. Triste conséquence, parmi tant d'autres, de l'inégalité de l'accès aux soins et de son impact sur la santé publique.

Cet article vous a été proposé par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).



Dr Nicolas VIGNIER

Praticien hospitalier
Centre d'Investigation Clinique Inserm CIC 1424
COREVIH Guyane
Coordination Covid CDPS
Centre Hospitalier Andrée Rosemon, Cayenne