

Comment tomber dans la précarité

Un Belge sur quatre a des difficultés à assumer ses frais de santé. Situation matérielle précaire, frais médicaux imprévus, traitements longs... expliquent cette situation. Pour y faire face, le Service de sociologie médicale de la VUB propose, comme l'OMS, l'extension des maisons médicales et des soins de santé primaires.

VIOLAINE JADOUL

Infosud

«Des patients qui ne vont pas chercher leurs médicaments à la pharmacie par manque de moyens, ça existe partout», explique le Dr Pestiaux, généraliste dans la région de Charleroi. Une enquête nationale réalisée en 2007 par l'assureur DKV en collaboration avec Roularta, révèle qu'un Belge sur quatre éprouve des difficultés à assumer ses dépenses en soins de santé. En dépit d'un système de sécurité sociale avantageux, certains Belges ne peuvent faire face aux coûts liés à la santé. *«Quels sont les facteurs qui déterminent l'apparition de problèmes financiers dans l'accessibilité aux soins de santé?»*. C'est la question à laquelle le Service public fédéral de Programmation politique scientifique a tenté de répondre en commandant une étude¹ au Service de sociologie médicale de la Vrije Universiteit Brussel en 2003. Résultat : six facteurs freinent l'accessibilité aux soins de santé pour les groupes socialement vulnérables.

Premièrement, l'assurance maladie. Certaines personnes ne la payent pas, par négligence ou par manque de moyens et ne sont donc naturellement pas couverts par celle-ci. D'autres n'y ont pas droit, comme les «sans-papiers», qui connaissent la plus grande précarité². Enfin, ceux qui ne bénéficient pas de la couverture totale dans le cadre de l'assurance obligatoire peuvent aussi se trouver dans les groupes vulnérables. Et ce notamment en raison de *«l'augmentation croissante des frais non remboursables par l'assurance maladie obligatoire en cas d'hospitalisation»*, comme le précise l'étude.

Frais inattendus

Deuxième raison : une situation matérielle précaire. Des frais médicaux importants et inattendus peuvent surgir, suite à un accident de voiture ou à un diagnostic de cancer par exemple. Ces frais imprévus peuvent s'accompagner d'une perte de revenus découlant d'une incapacité de travail. *«Diverses études font état du fait que les allocations pour incapacité et invalidité ne couvrent que les besoins essentiels. Elles sont insuffisantes pour couvrir, en outre, des frais médicaux importants»*, souligne le rapport.

Le fonctionnement des institutions telles que les CPAS, les prestataires de soins et l'assurance-maladie est le troisième point sensible. La complexité administrative, les problèmes de langues... auxquels sont confrontés les personnes peuvent freiner leur

1 Chr. Vanroelen & Tom Smeets, Prof./Dr. Fr. Louckx (promoteur), Nouveaux groupes vulnérables dans les soins de santé en Belgique, Vakgroep Medische Sociologie, Faculteit van de Genees en Farmacie, Vrije Universiteit Brussel, 2003.

2 Voir par ailleurs en page XX.

accès aux soins de santé. Une plus grande coopération entre institutions et au sein de celles-ci pourrait réduire ces problèmes.

La technologie coûte cher

Quatrièmement, il arrive que des patients, même quand ils sont couverts par l'assurance-maladie, doivent faire face à des prestations non remboursés, surtout en soins hospitaliers. Avec des nouveautés technologiques qui augmentent les coûts non inscrits dans la nomenclature de l'assurance maladie. Dans le cas de maladies chroniques, la durée du traitement est un autre facteur d'accumulation des frais. *«Les mesures qui visent à améliorer l'accessibilité doivent intervenir au moment des frais et pas ultérieurement»*, clament les auteurs de l'étude. C'est ce que confirme l'OMS dans son rapport 2008 sur la santé dans le monde. Le Service de sociologie médicale de la VUB suggère *«un système dans lequel le niveau du revenu serait pris en compte pour le calcul du prix des traitements médicaux»*.

Le cinquième point relevé par le rapport concerne l'importance du soutien de la famille et de l'entourage. Que ce soit un soutien humain ou financier. Si cette aide vient à manquer, les vieillards et les personnes handicapées se retrouvent dans une catégorie à risque au niveau de l'accès aux soins de santé.

Le dernier facteur relevé est le niveau de connaissance et de résistance morale. Tout le monde n'est pas sensibilisé de la même manière à l'importance de souscrire une assurance facultative, de se faire soigner préventivement ou d'agir rapidement en cas de problèmes de santé. Or l'on sait qu'en mettant l'accent sur la prévention, l'on peut éviter des complications et les frais médicaux qui s'ensuivent.

Des solutions existent

«La présence d'un seul de ces points sensibles suffit à créer des problèmes d'accessibilité aux soins». Les plus vulnérables, eux, combinent différents facteurs. Cela rend chaque situation unique et l'approche globale insuffisante.

Pour répondre aux besoins de ces groupes vulnérables, le Service de sociologie médicale de la VUB rappelle, tout comme l'OMS, l'importance des soins de santé primaires. *«Le peu de cas qui est fait des soins de première ligne et des soins préventifs ainsi que le rôle de la médecine prestataire sont considérés comme autant de menaces pour un système d'accessibilité universel à la santé.»* Le Service de la VUB prône aussi le concept de maisons médicales plutôt que les cabinets de solopraticiens et suggère l'extension de la médecine forfaitaire. Les spécialistes de la santé et l'OMS semblent parler d'une seule voix. Et les pouvoirs publics? *«On a beaucoup progressé depuis la conférence de Alma-Ata³. Les politiques essayent de promouvoir les soins de première ligne partout en Europe. Et même aux Etats-Unis, comme on le voit avec Barack Obama»*, se réjouit le Dr Pestiaux. Se dirige-t-on vers la fin des groupes vulnérables ?

3 Conférence internationale organisée par l'OMS sur les soins de santé dans le monde. Pour la première fois, le concept de soins de santé primaires était formulé. Voir par ailleurs en page XX. (Ndlr)

