



# « 18 % des patients tardent à se faire soigner »

**Avec la publication, le 16 octobre, de son rapport annuel de l'Observatoire de l'accès aux soins, Médecins du monde dresse un portrait des personnes reçues dans ses centres français en 2008.**

## Qui sont les patients de vos centres français d'accueil, de soin et d'orientation ?

**N**ous recevons 11 % de Français et 89 % d'étrangers, dont 74 % sont en situation irrégulière. Sur les plus de 24 000 patients qui se présentent chez nous, 98 % vivent sous le seuil de pauvreté et 24 % n'ont pas de logement. On dénombre 150 nationalités différentes, avec quatre pays d'origine majoritaires : la Roumanie, l'Algérie, le Maroc et la France. Les patients rencontrés sont de plus en plus isolés puisque 70 % d'entre eux vivent seuls, avec ou sans enfant. 40 % travaillent, mais disposent de ressources qui les laissent en dessous du seuil de pauvreté. Enfin, ils mettent de plus en plus de temps à solliciter un médecin. L'an dernier, 11 % tardaient à se faire soigner, ils sont 18 % cette année.

## Quels sont leurs problèmes de santé ?

Les motifs de consultations exprimés sont dominés par les troubles respiratoires, ostéoarticulaires et digestifs. Nous retrouvons les maladies classiques de la précarité comme les troubles cardio-vasculaires liés à des régimes inadaptés. Le mal logement a des conséquences directes sur l'état de santé en rendant difficile le suivi des traitements, la conservation des médicaments et une alimentation équilibrée. Plus spécifiquement, nous constatons des problèmes dermatologiques chez les sans-abri et le retour de certaines maladies comme la tuberculose. 13 % des personnes reçues mentionnent des souffrances psychiques, essentiellement des troubles anxieux et des syndromes dépressifs. Enfin, près de 1 400 personnes ont déclaré avoir été victimes de situations violentes (personnes venant de pays en guerre, blessées lors d'agressions, victimes de violences policières...).

## Pour quelles raisons ces personnes n'ont-elles pas accès ou recours au circuit médical classique ?

Essentiellement pour des raisons de prise en charge. 79 % des patients ont théoriquement droit à une couverture maladie, mais seuls 21 % d'entre eux en disposent lors de leur première consultation. 89 % des étrangers qui pourraient relever de l'AME (aide médicale d'État) n'ont pas de droits ouverts et près de 20 % ne relèvent d'aucun dispositif, parce qu'ils ne remplissent pas le critère de résidence de trois mois

en France. Certains publics en situation irrégulière évitent de se rendre dans des structures sociales ou médico-sociales par peur d'être dénoncés et reconduits à la frontière. Chez les Français, deux tiers des consultants n'ont pas de complémentaire santé, contre la moitié en 2007. Cette nette augmentation est-elle un des premiers indicateurs de la crise économique ?

## Qu'est ce qui les empêche de bénéficier de la CMU ou de l'AME ?

En premier lieu, ils évoquent les difficultés administratives suivies de la barrière linguistique et de la méconnaissance des droits et des structures. Les professionnels de santé ne savent pas toujours les orienter pour la prise en compte de leurs droits à la CMU ou à l'AME. Et les patients ne savent pas qu'ils pourraient solliciter ces dispositifs.

## Votre mission Europe vient également de présenter son dernier rapport. Quels sont les pays dans lesquels l'accès aux soins est le plus performant ?

Nous avons travaillé sur 11 pays européens et mené 1 200 entretiens directs auprès de patients. On distingue ainsi trois groupes. Le premier concerne les pays pour lesquels les systèmes théoriques d'accès aux soins pour les migrants en situation irrégulière sont les plus favorables. La France, l'Espagne et la Belgique en font partie. Les soins d'urgence, les systèmes dédiés aux femmes enceintes et aux enfants y sont très protecteurs. Mais ils sont parfois difficiles d'accès. En Belgique, la complexité administrative est inouïe pour faire valoir ses droits aux soins.

Le deuxième groupe concerne les pays dans lesquels la situation est intermédiaire, mais préoccupante. Il comprend notamment la Grèce et les Pays-Bas. En Grèce, le système de protection est correct, mais c'est le médecin consulté qui choisit ou non d'ouvrir des droits pour le patient. Aux Pays-Bas, c'est également le médecin qui décide de la prise en charge partielle. Ce qui n'est pas équitable.

Enfin, le troisième groupe est constitué des pays dans lesquels rien n'est prévu pour la protection de ces publics en situation irrégulière. Les migrants peuvent aller chez le médecin, mais ils devront payer leur consultation sans aucune prise en charge.

Propos recueillis par Florence Pinaud



Entretien  
**Dr Olivier Bernard**  
Président de Médecins du monde