

Non-recours et renoncement aux soins des personnes en situation de grande précarité

Groupe de Développement Social 2017 :
Caroline Godart, Marianne L'Hévéder, Morgane Payen, Nawalle
Saoudi

Sous la direction de :
Vanessa Stettinger



Plan

1. Présentation de notre recherche

- ❖ *Commande*
- ❖ *Méthodologie*
- ❖ *Entretiens*

2. Constats et Préconisations

- ❖ *Instabilité des conditions de vie*
- ❖ *Les obstacles dus aux institutions*
- ❖ *Les contraintes de l'accompagnement social*
- ❖ *Les contraintes liées aux professionnels de santé*
- ❖ *Invisibilité des récits et des besoins*

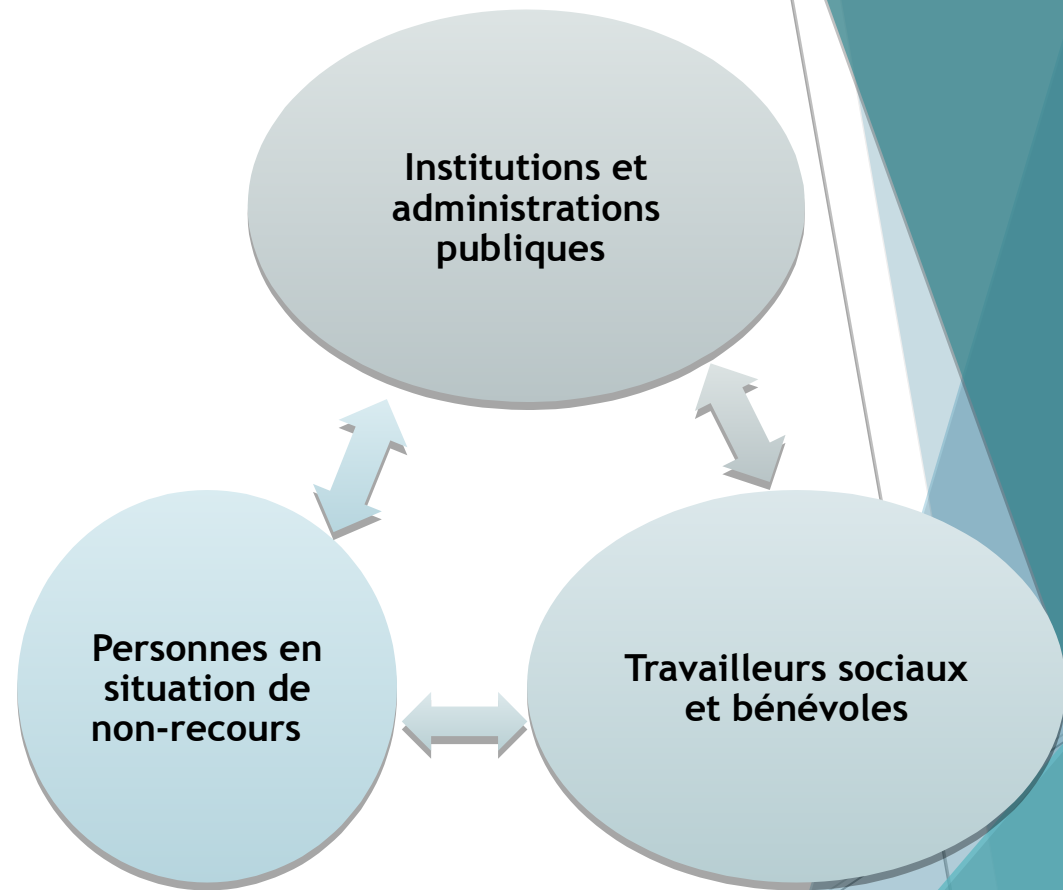


La commande

- ❖ Etude commanditée par la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale portant sur le non-recours aux soins et aux droits de santé des personnes en situation de grande précarité.
- ❖ Etude intégrée au plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (DRJSCS Haut-de-France) et au Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).
- ❖ En partenariat avec la CPAM du Hainaut
- ❖ Etude concomitante avec la région Auvergne Rhône Alpes et coordonnée par Philippe Warin.

Objectifs de la commande

- ❖ Objectif principal :
 - ✓ Comprendre les besoins d'accompagnement des personnes en situation de grande précarité au regard de leur situation et des obstacles qu'elles rencontrent
- ❖ Objectifs secondaires :
 - ✓ Restituer les situations et obstacles dans leurs parcours
 - ✓ Mesurer les besoins d'accompagnement à l'aune des supports formels et informels
 - ✓ Comprendre les supports trouvés par les personnes grâce aux structures d'aide fréquentées



The background features abstract geometric shapes in various shades of blue and teal, primarily on the right side, with some shapes extending towards the left. The shapes are layered and semi-transparent, creating a modern, layered effect.

Méthodologie et territoires d'enquête

Territoire d'enquête

Hainaut-Cambrésis
Zone urbaine

- Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Hainaut-Cambrésis
Zone rurale

- Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- Association d'aide alimentaire

Métropole Lilloise
Zone urbaine

- Dans la rue
- Structures d'accompagnement sanitaire et social
- Instance de discussion des personnes accompagnées

Méthodologie

- ❖ Entretiens semi-directifs avec les usagers et avec les professionnels qui les accompagnent
- ❖ Deux guides d'entretien : un pour les usagers, un pour les professionnels
- ❖ Entretiens formels et informels
- ❖ Observations

Echantillons

12 entretiens

- Professionnels et bénévoles

24 entretiens

- Usagers des structures

Entretiens réalisés auprès des usagers

Territoire	Structure	Entretiens
Hainaut-Cambrésis : Zone urbaine	CHRS	7 entretiens
Hainaut-Cambrésis : Zone rurale	❖ CHRS	7 entretiens
	❖ Association d'aide alimentaire	7 entretiens
Métropole Lilloise : Zone urbaine	❖ Centre de soins	2 entretiens
	❖ Rencontre dans la rue	1 entretien

Quelques caractéristiques du public

► Sexe

Hommes	12
Femmes	12

► Age

Moins de 30 ans	5
30-54 ans	13
55 et plus	6

► Situation familiale

Personnes vivant seules dans leur logement	12
Personnes vivant avec un ou des membres de leur famille	12

Etat de santé du public

- ❖ Des problématiques de santé récurrentes
 - Maladies chroniques
 - Douleurs récurrentes
 - Addictions
- ❖ Le sentiment d'être en bonne santé malgré des maladies chroniques pour la majorité des enquêtés
- ❖ Une utilisation faible des droits de santé de la part des enquêtés malgré leur affiliation fréquente à la CMU

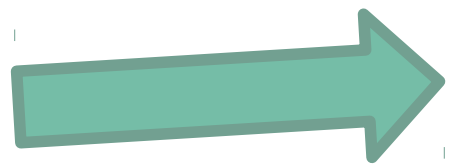
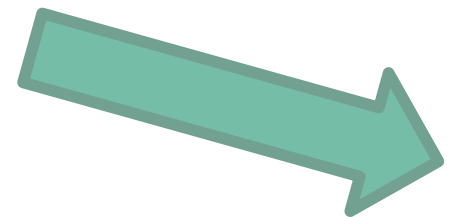
The background features abstract geometric shapes in various shades of blue and teal, including triangles and polygons, some overlapping. The shapes are primarily located on the left and right sides of the frame, leaving a large white central area for the text.

Instabilité des conditions de vie

Place accordée à la santé

Instabilité des parcours résidentiels

Manque de confiance en soi
Peur de la stigmatisation



«Les gens à la rue ou en structure, ils ont autre choses à penser. Eux, ce qu'ils veulent, c'est travail, logement. La santé, ça vient après... C'est trop complexe» Délégué d'une instance de discussion des personnes accompagnées

« C'est vrai qu'au début, de dire qu'on est à la CMU... ça me dégoûtait . Parce que les gens ils disent (...), ouais ça travaille pas, ça fait rien, nous faut payer, eux ils ont tout pour rien (...). Je dis pas à tout le monde que je suis à la CMU » Marie, 60 ans, association d'aide alimentaire

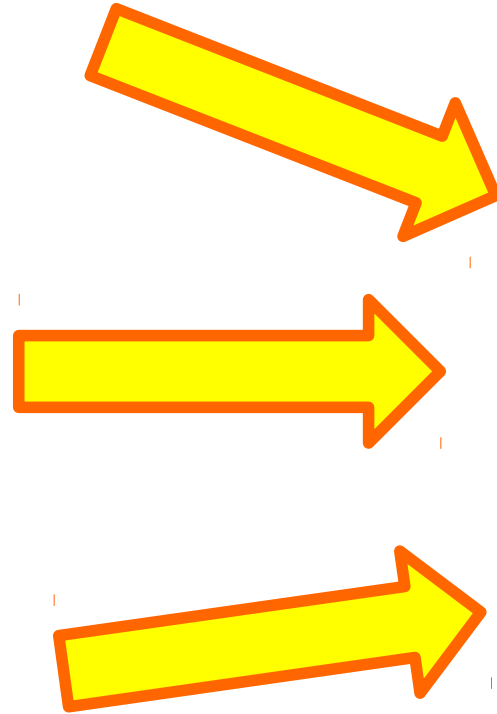
The background features abstract geometric shapes in various shades of blue and teal, including triangles and polygons, some overlapping. The shapes are primarily located on the left and right sides of the frame, leaving a large white central area for the text.

Les obstacles dus aux institutions

Manque d'informations

Complexité administrative

Diminution des services de proximité
Dématérialisation



La maraude des droits de santé

- ❖ Démarche proactive
- ❖ Contact direct avec un agent de la CPAM

« Il faut reconnaître qu'en France, on nous demande beaucoup (...) de papiers. Il faut être honnête, la CPAM, la préfecture ou quoique ce soit, et du coup, ils sont tout simplement perdus dans cette paperasse », Professionnelle d'une structure d'accompagnement sanitaire et social

« J'ai pas d'ordinateur, je ne sais pas m'en servir et j'ai pas internet... C'est ce que je dis toujours, il faudrait m'apprendre », Jannot, 55 ans, CHRS zone rurale



Les contraintes de l'accompagnement social

*«On n'a jamais le même son de cloche»,
Professionnelle d'un CHRS en zone urbaine*

Manque d'informations

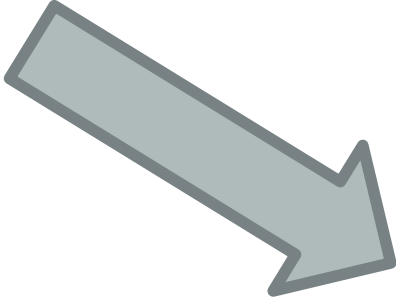


La news-letter à destination des professionnels

- ❖ Informations régulières pour les professionnels
- ❖ Meilleure transmission d'informations pour les usagers

« Il faudrait de la documentation sur ça et tout, les rues, les adresses, des trucs pour les dentistes, un peu de tout. Au moins on serait ici, on regarderait vite fait et on saurait où aller, qui appeler. », Gaëtan

Manque de liens avec
la CPAM pour les
professionnels



*Le référent unique du
secteur médico-social
de la CPAM*

- ❖ *Contact privilégié
avec la CPAM pour les
professionnels*
- ❖ *Traitement des
dossiers des usagers et
transmission
d'informations*

*« En lien direct avec la CPAM on n'en a pas
(...). La CPAM a fermé sa
permanence en début d'année... »,
Professionnelle d'un CHRS en zone rurale*



*Création d'un
partenariat
entre la CPAM
et les
structures
médico-sociales*



Les contraintes liées aux professionnels de santé

Difficultés d'accès aux
spécialistes

Refus de certains
médecins à prendre en
charge des patients
CMU

Distance entre les
patients et les
professionnels de santé

Sensibilisation des professionnels de santé

- ❖ Favoriser les relations entre patients et médecins
- ❖ Harmoniser les pratiques entre professionnels de santé et professionnels du social
- ❖ Mieux adapter la délivrance des traitements aux conditions de vie des usagers

« Le dentiste, c'est quelque chose... Moi je vois ici, j'ai du mal, parce que les praticiens ont des a priori sur les bénéficiaires de la CMU. », Professionnelle CHRS en zone rurale

« Tous les cinq six mois, je suis convoqué à C. pour aller passer une visite médicale. Bah à chaque fois vous avez les mêmes questions « vous avez quoi exactement ? ». Je dis « c'est marqué là ». Alors diabète, « aaah oui » », Antoine, 60 ans, CHRS zone rurale



Invisibilité des récits et besoins

Invisibilité des récits et besoins des usagers

Manque de liens sociaux

Favoriser la participation des usagers

- ❖ Espace d'expression des usagers
- ❖ Meilleures connaissances des conditions de vie des usagers pour les institutions
- ❖ Développement de liens sociaux

« Tu sens que quelque part elle s'en fout un peu de ta vie quoi. C'est son travail, elle est là pour t'écouter mais ... qu'elle arrive pas à comprendre ce que toi tu vis, et que dans tous les cas elle pourra jamais comprendre et ... C'est ... Je sais pas » Camille, 20 ans, CHRS zone rurale

Conclusion

Les résultats

Instabilité des conditions de vie

- Moindre place accordée à la santé
- Instabilité des parcours résidentiels
- Manque de confiance en soi et peur de la stigmatisation

Contraintes institutionnelles

- Manque d'informations à destination des usagers
- Complexité administrative
- Diminution des services de proximité et dématérialisation

Contraintes de l'accompagnement social

- Manque d'informations à destination des professionnels
- Manque de liens avec la CPAM

Contraintes liées aux professionnels de santé

- Difficultés d'accès aux spécialistes
- Refus de certains médecins à prendre en charge les patients CMU
- Distance entre les patients et les professionnels de santé

Invisibilité des récits et conditions de vie

- Invisibilité des récits et des besoins des usagers
- Manque de liens sociaux

A chaque problème, une solution ?

Instabilité des conditions de vie

- La « pair-aidance »

Contraintes institutionnelles

- La maraude des droits de santé

Contraintes de l'accompagnement social

- News-letter à destination des professionnels
- Référent unique CPAM
- Création de partenariats

Contraintes liées aux professionnels de santé

- Sensibilisation auprès des professionnels de santé

Invisibilité des récits et des conditions de vie

- Actions participatives à destination des usagers

Limites

- Des observations qui auraient pu être plus approfondies
- Peu d'entretiens avec la CPAM
- Absence d'entretiens avec les professionnels de santé

Perspectives et continuités

- Enquêter davantage au sein de la CPAM
- S'intéresser aux personnes invisibles vivant dans la rue

Enjeux pour les commanditaires

- Ciblage et mise en évidence de plusieurs facteurs de renoncements aux soins
- Freins et difficultés rencontrés par les professionnels et usagers dans le recours aux soins et aux droits de santé

Merci de votre attention

Bibliographie

- ▶ CARREL Marion, « La gouvernance est-elle démocratique ? Les enjeux de la participation citoyenne », *Informations sociales*, 2013, vol.5, n°179, pp.144-151.
- ▶ DESPRES Caroline, « La couverture maladie universelle, une légitimité contestée : analyse des attitudes de médecins et dentistes à l'égard de ses bénéficiaires », *Pratiques et Organisation des soins*, 2010, vol.41, n°1, pp.33-43.
- ▶ LEBLANC, Guillaume, *L'invisibilité sociale*, Paris : PUF, coll. Pratiques théoriques, 2009, 197 pages.
- ▶ LOIGNON Christine, BOYER Sophie et al., *Projet EQUISanTE, rapport de recherche. Connaître les barrières entre les personnes en situation de pauvreté et les équipes de soins*, février 2015, 36 pages.
- ▶ WARIN Philippe, *L'accès aux droits sociaux*, Grenoble : PUG, coll. Politiques en plus, 2007, 168 pages.
- ▶ WARIN Philippe, *Le Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard - Rapport d'étude*, ODENORE, septembre 2014, 100 pages.