

Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine



Approche qualitative – Octobre 2017

- *Journée Santé mentale France N-A du 8 janvier 2019*

- Plan de l'intervention

- **Éléments de contexte**
- **Concepts et méthode**
- **Résultats et préconisations**
- **Principaux enseignements de l'étude**

- Éléments de contexte

- Un double constat dans la littérature

- Non-recours aux soins qui augmente avec la précarité
- Détérioration de l'état de santé au fur et à mesure que la précarité s'installe

- En ce qui concerne les personnes en situation d'exclusion

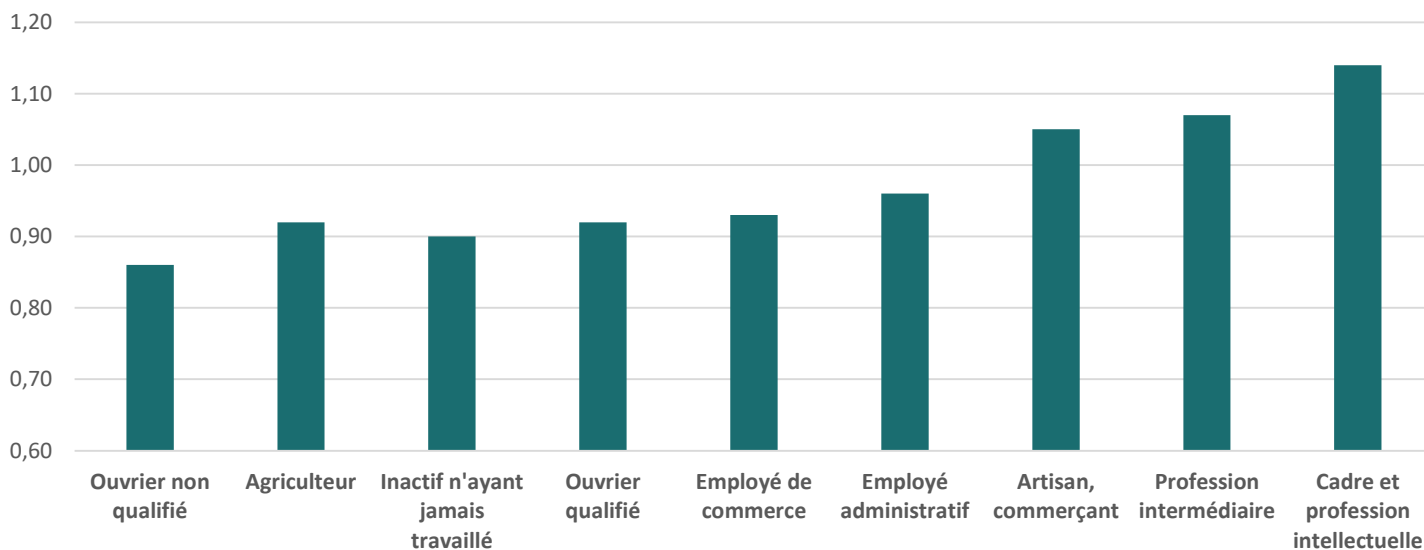
- Plus exposées à la maladie
- Moindre recours aux système de soins
- Moindre adhésion aux messages de prévention

Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

- Éléments de contexte

- Le gradient social du RECOURS aux soins...

Personnes de 15 ans ou plus ayant eu recours à un dentiste au cours des douze derniers mois : Indice à âge et sexe comparable



Source : EHIS-ESPS 2014, Drees-Irdes

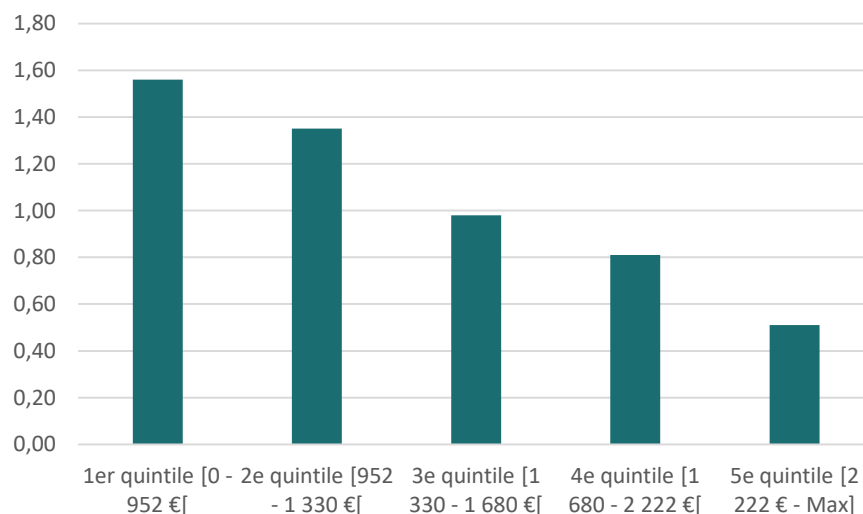
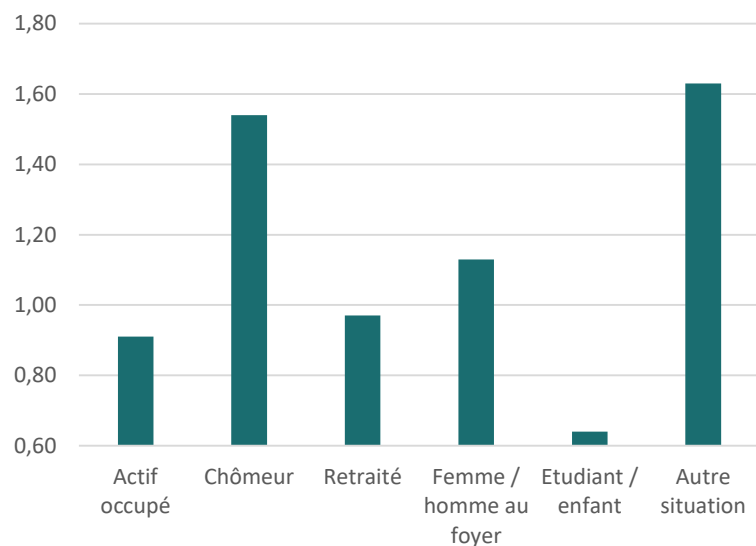
Réalisation : ORS N-A

Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

- Éléments de contexte

- Le renoncement aux soins pour raison financière...

Personnes de 15 ans ou plus ayant renoncé à au moins un soins pour raison financière au cours des douze derniers mois : Indice à âge et sexe comparable



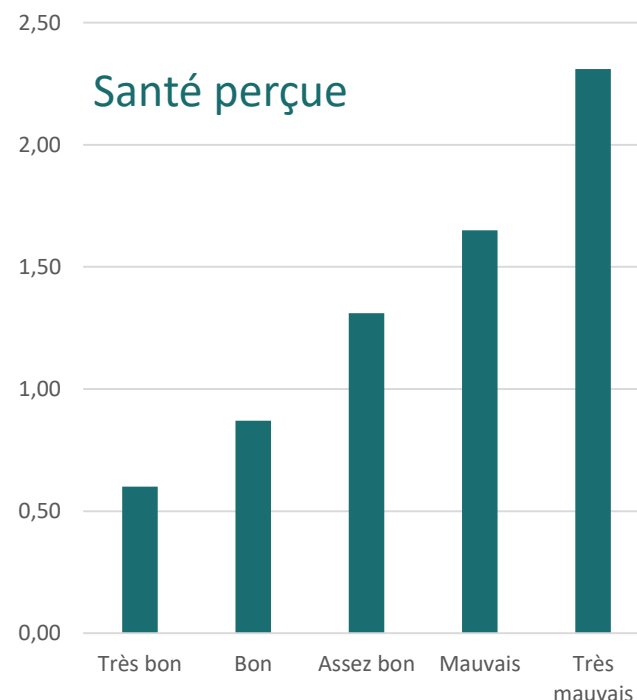
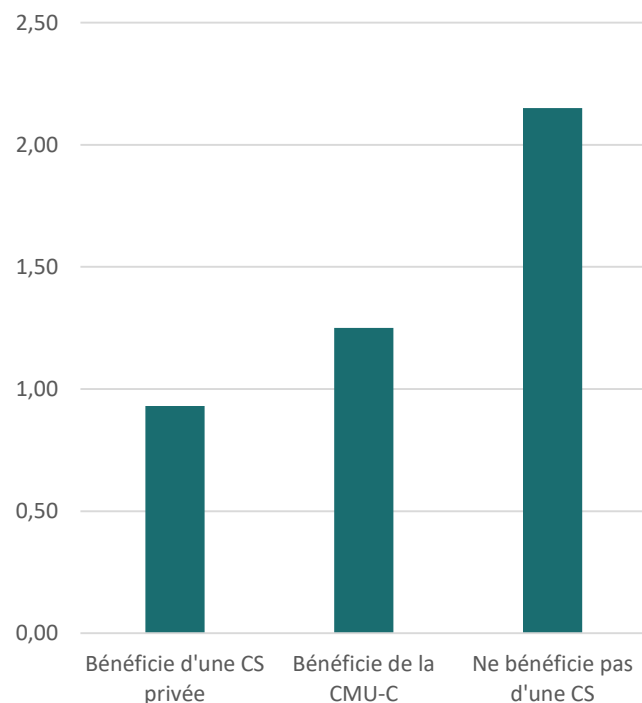
Source : EHIS-ESPS 2014, Drees-Irdes

Réalisation : ORS N-A

Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

- Éléments de contexte

- Le renoncement aux soins pour raison financière...



Source : EHIS-ESPS 2014, Drees-Irdes

Réalisation : ORS N-A

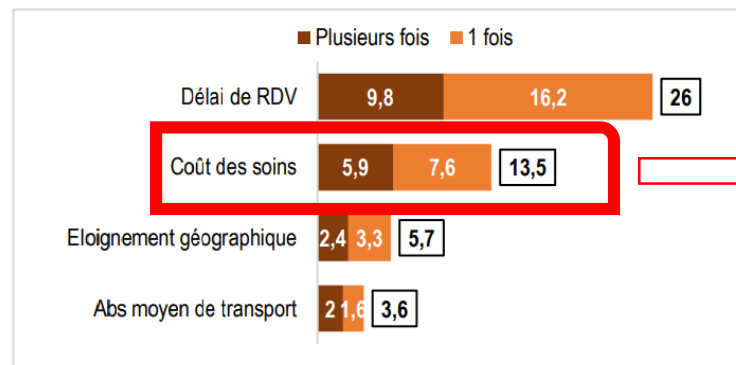
Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

• Éléments de contexte

• Les obstacles à l'accès aux soins : Quelques données locales...

➤ Ex-Limousin (Population générale, mars 2017)

% de foyers dont un membre a dû renoncer à une consultation ou des soins au cours des 2 dernières années selon le motif



- Plus de 30 % chez les personnes sans activité professionnelle
- 40 % chez les bénéficiaires de la CMU ou de l'AME

➤ Ex-Poitou-Charentes (Population générale, 2015)

- 36 % des personnes avaient renoncé à au moins un soins en 2015
- 22 % pour des soins dentaires...
- ...IMPACT ++ des déterminants sociaux individuels et des délais d'attente pour un rdv

Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

- Éléments de contexte

- Le PRAPS

- Note d'information du ministère des solidarités et de la santé de 2017...Incite à mettre en place des **démarches « d'aller-vers »** pour les populations les plus vulnérables par le développement de PASS mobiles et d'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) en développant des partenariats avec les acteurs de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion (AHI)....
- PRAPS 2018-2028 Nouvelle-Aquitaine se donne pour objectifs, la transformation des PASS en PASS mobiles, de consolider les médiations sanitaires, de favoriser les pratiques professionnelles « d'allers-vers »

- **L'action des CPAM**

- Les Plans locaux d'Accompagnement du Non-recours, des Incompréhensions et des ruptures
- La plateforme d'Intervention Départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS)

Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

• Éléments de contexte

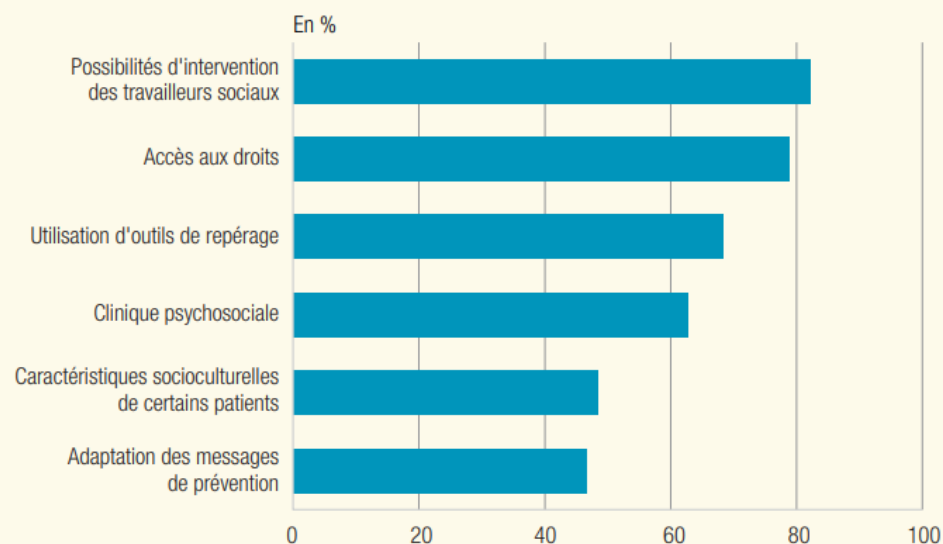
• La place / le rôle du médecin traitant



➤ 9/10 médecins généralistes estiment de leur rôle d'adapter la relation avec un patient en situation de vulnérabilité sociale....

➤ Mais ½ ne se sent pas assez formé à sa prise en charge

Besoins de formation exprimés par les médecins généralistes pour la prise en charge des patients en situation de vulnérabilité sociale



Note • Le pourcentage de non-réponses est inférieur à 3 % pour toutes les questions ci-dessus.

Lecture • Parmi les médecins généralistes qui déclarent un besoin de formation, 82 % se sentent insuffisamment formés concernant les possibilités d'intervention des travailleurs sociaux.

Champ • Médecins généralistes déclarant un besoin de formation, France métropolitaine.

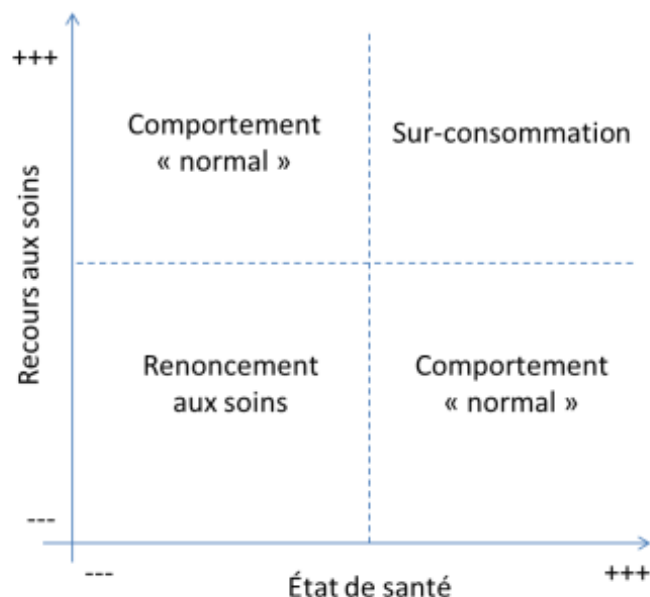
Sources • DREES, unions régionales des professions de santé (URPS), observatoires régionaux de la santé (ORS), panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, mars 2017-mai 2017.

Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

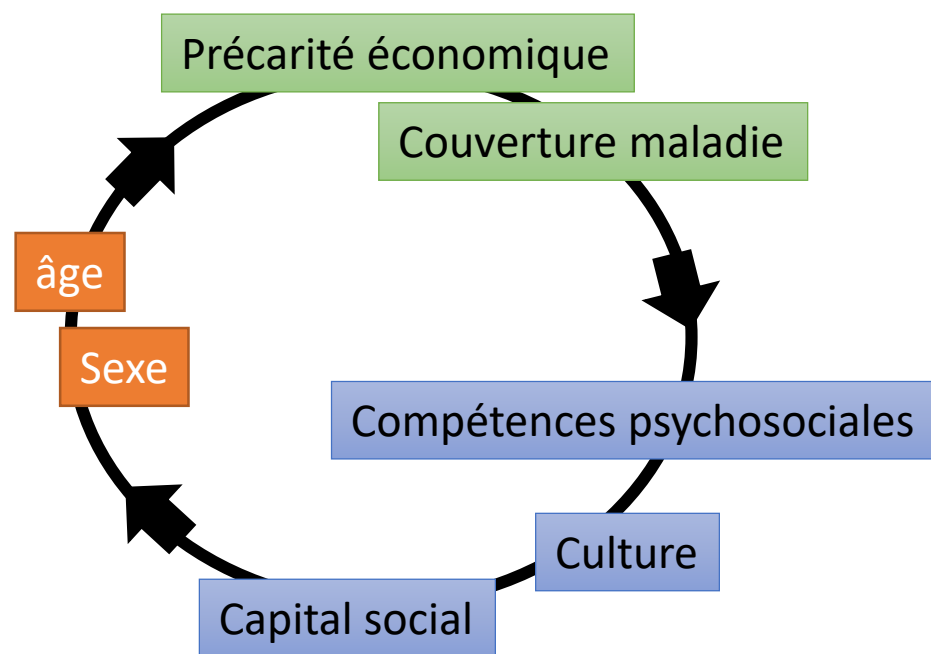
- Éléments de contexte

- Les déterminants du renoncement/non recours aux soins

Figure 1 : Typologie des comportements de santé



Source : Le renoncement aux soins : une analyse empirique à partir de la base SHARE Olivier Bouba-Olga, Magalie Vigé



Gratuité ≠ recours

- Éléments de contexte

- Le Renoncement

Besoin de santé connu mais auquel l'individu renonce à y chercher une réponse

« Le renoncement est fondé sur une délibération, ce qui suppose que le sujet a identifié un plusieurs signes ou symptômes qui lui posent problèmes » (Caroline Despres, 2013)

- Le non recours

Besoin de santé connu ou non qui ne donne pas lieu au soin auquel il pourrait prétendre (non connaissance, non intention ou impossibilité)

« La question du non-recours renvoie à toute situation où une personne ne reçoit pas – qu'elle qu'en soit la raison – une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre » (ODENORE)

- Objectifs

Disposer d'une analyse partagée en matière d'accès à la santé des personnes accueillies en structure d'hébergement et de logement temporaire :

- Etudier les représentations de la santé et du système de santé
- Apporter des éléments de compréhension des causes liées au renoncement et/ou au non-recours aux soins
- Apporter des éclairages quant aux types de soins particulièrement concernés par le non-recours et le renoncement
- Elaborer des préconisations

Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

- Public cible et territoire

- Personnes accueillies dans les structures d'hébergement et de logements temporaires en Nouvelle-Aquitaine
- Champ des structures enquêtées : CHRS, Maisons relais, Centre d'Hébergement d'Urgence

- Public cible et territoire

- **Enquête qualitative** par entretiens individuels semi-directifs face-à-face
- Repérage des **facteurs qui expliquent le non-recours** aux soins, et inversement, qui facilitent le recours aux soins
- Exploration des **freins et leviers** :
 - Relevant de l'histoire personnelle de la personne ;
 - De son parcours de socialisation autour du soin ;
 - Du système de santé et de protection sociale ;
 - De l'accompagnement proposé par la structure d'accueil.

Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

- Démarche et méthode



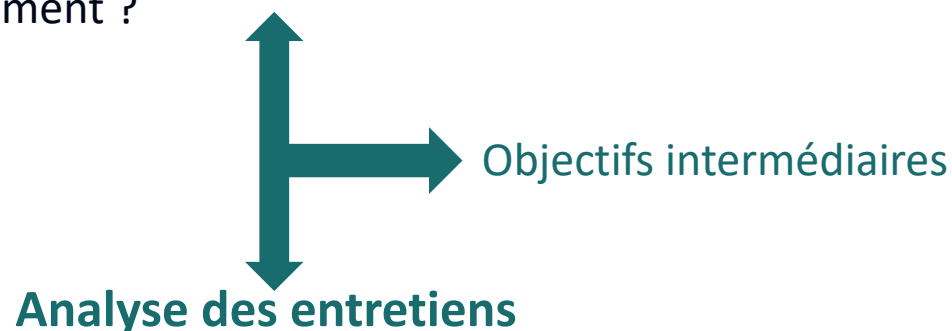
Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

- Démarche et méthode

Le travail avec les équipes

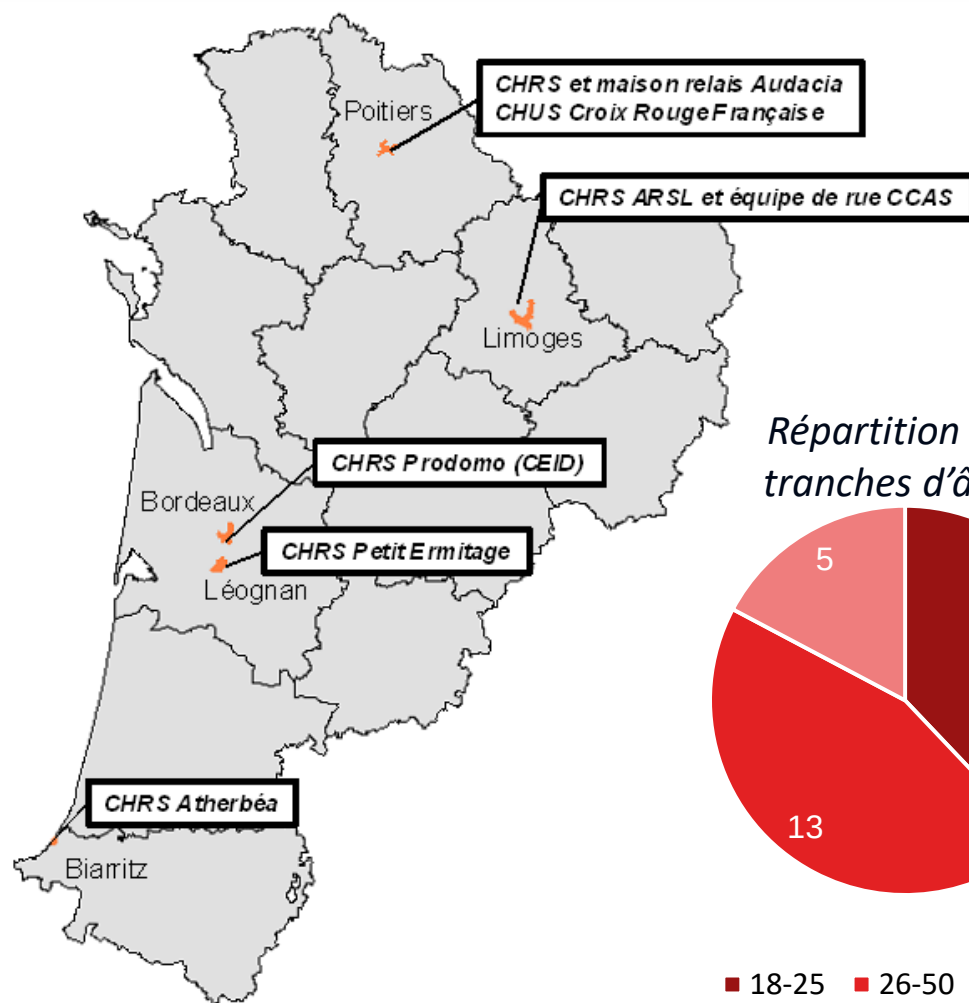
Sites	Composition	Nb de participants	Date
Bordeaux et Léognan	CEID - CHRS Prodomo CHRS Petit Ermitage	4	18 mai
Poitiers	Audacia - Pôle Migrants Audacia - Pôle Autonomie Croix-Rouge Française - CHUS	9	19 mai
Limoges	ARSL - CHRS Augustin Gartempe CCAS – Equipe de rue	7	24 mai

Les difficultés rencontrées par les équipes (Méthode des post it pour travailler sur 2 questions) : Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans l'accompagnement vers les soins (recours et continuité) ? Quels sont les éléments qui facilitent cet accompagnement ?

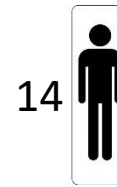
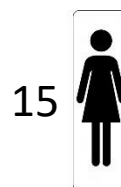


Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

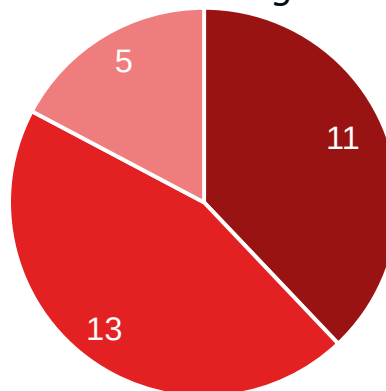
• Les entretiens : l'échantillon



Trente et un entretiens réalisés, 29 analysés



Répartition par tranches d'âges



■ 18-25 ■ 26-50 ■ 50 et +

Majoritairement...

- peu ou pas diplômés
- Vivant seuls (divorcé, séparé ou célibataire)
- Sans emploi ou retraités
- Bénéficiaires de la CMU/CMUc ou AME

- Les entretiens :

Proposition d'une typologie du non-recours aux soins

P. Warin propose une typologie du non-recours :

- Non-connaissance
- Non-demande
- Non-réception

Proposition d'adaptation aux non-recours aux soins :

- Non-perception du besoin de soin
- Absence d'intention de consulter
- Renoncement (intention de consulter qui n'aboutit pas)

Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

- Les entretiens :

Type de non-recours aux soins

Non perception du besoin de soin	Déni Addictions
Absence d'intention de consulter malgré le constat d'un désordre physique ou psychique	Normes sociales et familiales « Brouillage des pistes » Craintes des conséquences de la consultation Mise à distance des situations difficiles Appréhension à se montrer faible Défiance envers le système de santé
Intention de consulter qui n'aboutit pas	Non-recours aux droits Freins financiers Refus de CMU Difficulté à se mobiliser Fragilité des démarches Difficulté à se projeter, à s'organiser, à planifier Temporalité

- Les entretiens :

La non-perception du besoin de soins

- Le déni
- Les addictions démobilisent les personnes

- Les entretiens :

L'absence d'intention de consulter

- Les normes familiales et sociales influent sur le rapport au corps, à la douleur et à la plainte
- L'absence d'intention de consulter peut relever d'un « brouillage des pistes »
- La crainte des conséquences de la consultation
- La mise à distance des situations difficiles
- L'appréhension à se montrer faible
- La défiance globale envers les institutions et le système sanitaire et social

- Les entretiens :

Le renoncement : l'intention de consulter qui n'aboutit pas

- Les freins liés au système de santé et de protection sociale
 - Non-recours aux droits : non demande et difficultés administratives
 - Freins financiers : ++ personnes soumises à l'effet de seuil
 - Le refus de CMU
- Les freins liés à l'individu
 - Un isolement social qui renforce la difficulté à se mobiliser sur sa santé et la fragilité des démarches
 - Des facteurs constitutifs de la précarité : la difficulté à se projeter, à s'organiser, à planifier et l'« impossible » attente

- Les entretiens :

Quelques spécificités en fonction du type de soin

- Les soins dentaires : un non-recours relativement important
- Les soins de santé mentale : vers une normalisation, en partie du fait des structures sociales qui intègrent des professionnels de santé mentale
- Le suivi gynécologique rendu possible grâce aux dispositifs permettant une prise en charge globale
- Les soins préventifs : un recours aux bilans de santé gratuit proposé par les centres d'examens de santé de l'Assurance maladie

- Les entretiens :

Quelques spécificités en fonction du type de public

- Les publics migrants : des parcours induisant des problèmes de santé mentale
- Les enfants : leur santé au cœur des préoccupations parentales

- Les entretiens :

Les principaux enseignements des rencontres avec les équipes :

- L'importance d'un référent santé en interne
- Les difficultés d'articulation entre les secteurs social et médical (représentations mutuelles, connaissance du réseau...)
- La nécessité d'une meilleure prise en compte des spécificités culturelles et de la barrière de la langue
- Le sentiment d'un accueil parfois non adapté par des professionnels de santé
- Le besoin d'outils et de partenariats pour « Amener la santé dans les structures sociales »

- Les entretiens :

La définition d'objectifs intermédiaires

Finalité : Contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé



Objectif global : Améliorer le recours aux soins des personnes hébergées ou logées temporairement



Objectif inter 1
Mieux se
comprendre pour
mieux travailler
ensemble



Objectif Int. 2
Renforcer
l'accompagnement
des personnes par
rapport à leur santé



Objectif Int. 3
Permettre une
prise en charge
intégrée des
problèmes de
santé



Objectif Int. 4
Mieux comprendre les
représentations et
pratiques médicales face à
la précarité et la pauvreté



A décliner en objectifs opérationnels en comité de pilotage élargi

Le non-recours aux soins des personnes prises en charge dans les dispositifs d'hébergement et de logement temporaire en Nouvelle-Aquitaine

- Les Préconisations :

Composition

DR D JSCS (Pôle cohésion sociale et MOSTRA), ARS (Direction de la santé publique et délégations départementales de la Vienne et de la Charente), PASS du CHU de Bordeaux, Union nationale des centres communaux d'action sociale, structures sociales (Croix-Rouge Française, Atherbéa, Audacia), délégation régionale du Conseil consultatif des personnes accueillies et accompagnées.

Objectifs

- Partager les résultats de l'analyse des entretiens
- Valider les objectifs intermédiaires proposés
- Elaborer des préconisations d'actions au sein de chaque objectif intermédiaire

- Les entretiens :

Les préconisations

Objectif intermédiaire 1
Mieux se comprendre pour
mieux travailler ensemble



Préconisations

- Structurer des réseaux locaux interdisciplinaires autour de la résolution des situations complexes, en lien avec les plateformes territoriales d'appui
- Organiser des formations et temps d'échanges associant les secteurs sanitaire et social
- Formaliser le rôle et la place de chacun dans l'accès à la santé
- Faciliter les démarches administratives

- Les entretiens :

Les préconisations

Objectif intermédiaire 2
Renforcer
l'accompagnement des
personnes par rapport à
leur santé



Préconisations

- Développer la prévention santé dans les structures sociales
- Organiser le « Aller vers » des acteurs de santé vers les structures sociales
- Renforcer les compétences des travailleurs sociaux sur l'accès à la santé
- Organiser des ateliers pour travailler le rapport au corps, la prise de conscience du besoin de soin

- Les entretiens :

Les préconisations

Objectif intermédiaire 3
Permettre une prise en charge intégrée des problèmes de santé



Préconisations

- Formaliser une fonction de coordination des parcours de santé au sein des équipes éducatives et sociales
- Promouvoir les centres de santé polyvalents proposant des soins à domicile
- Organiser des permanences de professionnels de santé au sein des structures sociales

- Les entretiens :

Les préconisations

Objectif intermédiaire 4

Mieux comprendre les représentations et pratiques médicales face à la précarité et à l'interculturel



Préconisations

- Mobiliser les instances de représentations des professionnels de santé hospitaliers et libéraux
- Etudier les représentations et pratiques des professionnels de santé

- Discussion :

Des limites

- Biais de sélection, de représentation, de désirabilité sociale
- N'a pas permis d'explorer l'ensemble des mécanismes du non-recours aux soins, notamment pour les personnes les plus éloignées du système de santé et les personnes non francophones

Les principaux enseignements

- Les personnes en situation de précarité sont attentives à leur santé
- L'accompagnement social est le premier levier du recours aux soins et de l'accès à la santé
- L'articulation entre le secteur sanitaire et le secteur social est fortement interrogé lorsqu'il s'agit de travailler sur les leviers de l'accès aux soins

- Conclusion :

Des résultats cohérents avec d'autre études régionales ou nationales

Des préconisations qui interpellent fortement :

- l'articulation entre secteur social et médical
- Les représentations mutuelles
- Le renforcement de la prévention
- Le renforcement de l'accompagnement santé au sein des structures



Observatoire Régional de la Santé

NOUVELLE-AQUITAINE



contact@ors-na.org



www.ors-na.org

- SIÈGE



102 Bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX



05.56.56.99.60

- Antenne de LIMOGES

4 Avenue de la Révolution
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

- Antenne de POITIERS

203 Route de Gençay
86280 SAINTE BENOÎT

05.49.38.33.12