

Problèmes d'accès aux soins ?

Une étude exploratoire par entretiens avec des professionnels (Synthèse)

Beat Sottas, Adrienne Jaquier, Sarah Brügger

1. Contexte : qui est « socialement défavorisé » ?	2
2. Méthodologie	2
3.1 Difficultés et obstacles à l'accès du côté de l'offre	2
3.2 Difficultés et obstacles à l'accès du côté de la demande (recours aux soins)	3
3.3 Défis dans la prise en charge et compétences nécessaires	4
3.4 Interprofessionnalité et intersectorialité	4
3.5 Discrimination dans le système de santé	5
4. Recommandations	5
4.1 Pour la pratique	5
4.2 Pour la formation	6
4.3 Pour la recherche	6
5. Conclusion	6

Être en bonne santé ne dépend pas seulement du capital génétique et biologique ou des bons comportements adoptés par l'individu, mais également de sa possibilité d'accéder facilement et de manière équitable aux soins qui lui sont nécessaires. Il est connu que les personnes avec un bas revenu et faiblement formées rencontrent plus souvent des problèmes médicaux que le reste de la population et que l'égalité des chances en termes d'accès aux soins pouvait être compromise pour les personnes socialement défavorisées, celles-ci ayant souvent moins de ressources pour gérer la maladie et les conséquences qui en découlent.

En Suisse, l'assurance-maladie obligatoire devrait en principe garantir financièrement à toute personne l'accès aux soins aussi bien pour les urgences, les soins aigus que pour les soins de longue durée. Toutefois, bien que les coûts soient pris en charge, il semble que des inégalités persistent, notamment pour des personnes en situation sociale difficile.

C'est pourquoi, dans le cadre de Santé 2020, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a demandé une étude exploratoire afin, d'une part, d'identifier les lacunes éventuelles et les obstacles concernant l'accès aux soins et la prise en charge (diagnostic, traitement, soins et suivi) des personnes socialement défavorisées de Suisse (adultes, jeunes, enfants, personnes âgées, personnes en situations de handicap) et cela pour les domaines des urgences, des soins aigus et des soins de longue durée aussi bien en ce qui concerne les maladies somatiques et que les maladies psychiatriques et, d'autre part, d'émettre des recommandations.

La version complète du rapport est accessible sur le site de l'OFSP :
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10417/index.html?lang=de>

1. Contexte : qui est « socialement défavorisé » ?

Le concept de « socialement défavorisé » ne se résume pas à « pauvreté matérielle ». Elle est multi-dimensionnelle. En effet, le vieillissement, la toxico-dépendance (en premier lieu alcool et drogues), la monoparentalité, le handicap, l'isolement social, les problèmes financiers, un faible niveau de formation, la maladie psychique ou encore le fait d'être issu de la migration sont autant de facteurs de risque, pouvant amener un individu à être « socialement défavorisé ». Il importe donc de considérer ce concept dans une acception large ; la problématique, dont il est question ici, touchant non seulement différentes catégories de personne, mais aussi de différentes manières.

2. Méthodologie

19 entretiens ont été réalisés, en français et en allemand, avec des professionnels et experts venant de différents domaines (médecine générale, soins aigus, soins de longue durée, soins à domicile, pédiatrie, psychiatrie, social, migration).

3. Résultats

Globalement, les personnes interrogées considèrent que l'accès aux soins est assuré grâce à l'assurance-maladie obligatoire et qu'il y a peu d'inégalité, ni de discrimination. En effet, selon eux, l'offre est bien existante et son financement est, en général, assuré. Néanmoins, il existe tout de même des difficultés et des obstacles à l'accès et à la prise en charge des personnes socialement défavorisées. Ceux-ci peuvent se trouver à deux niveaux : soit du côté de l'offre, soit du côté de la demande (recours aux soins). En outre, la prise en charge des personnes socialement défavorisées relève de nombreux défis et demande à s'interroger non seulement sur l'interprofessionnalité et l'intersectorialité, mais également sur la discrimination dans le système de santé.

3.1 Difficultés et obstacles à l'accès du côté de l'offre

Du côté de l'offre, il existe différentes difficultés et obstacles à l'accès des personnes socialement défavorisées. Les personnes interrogées ont souligné :

- le **manque de structures spécifiques pour les personnes avec des besoins spécifiques** telles que les personnes âgées en situation de handicap, souffrant d'une maladie psychique ou d'une toxico-dépendances, particulièrement en ce qui concerne les soins de longue durée.
- que le personnel soignant des soins aigus et de longue durée ne possède **pas toujours les compétences nécessaires pour gérer les besoins spécifiques** de ces personnes et que les instruments de diagnostic ne sont pas adaptés aux personnes en situation de handicap.
- que des **personnes souffrant d'une maladie psychique ne sont pas suivies médicalement**, d'une part en raison du manque de disponibilité des psychiatres et de thérapies trop longues.
- que les **médecins généralistes, par manque de connaissances, ont des difficultés à identifier la maladie psychique et à la traiter correctement**. Ainsi, les personnes ne sont pas orientées vers une prise en charge psychiatrique adéquate.

Au niveau du financement, **la pauvreté en soi est rarement un problème**. Pour cela, le droit à la réduction des primes et les différents systèmes d'assurances sociales veillent à ce que l'aspect financier ne soit pas un problème. Cependant, il existe des personnes qui n'ont pas d'assurance (sans Papiers, touristes) ou qui ne paient pas leurs primes d'assurance. Pour ces personnes, les soins sont toujours assurés en cas d'urgence, mais l'offre de soins est limitée.

Dans les entretiens, **les limites du système de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal)** ont été évoquées. Ainsi, par exemple, la prévention au niveau scolaire, les soins dentaires, les lunettes, les coûts supplémentaires liés aux maladies chroniques ne sont **pas ou que partiellement pris en charge par la caisse maladie** et cela peut poser problème à des personnes financièrement défavorisées. De plus, les prestations de soins à domicile, dans les situations nécessitant des soins importants, ne sont pas toujours entièrement pris en charge. Les prestations non-médicales, en particulier, - bien qu'importantes pour les personnes concernées - ne relèvent pas des prestations de l'assurance-maladie.

Certains aspects peuvent également être des **obstacles à l'accès** aux cabinets médicaux, comme les **horaires d'ouvertures restreints des médecins** de famille ou des pédiatres ou le fait de devoir **prendre un rendez-vous au préalable**.

3.2 Difficultés et obstacles à l'accès du côté de la demande (recours aux soins)

Des difficultés et des obstacles à l'accès et à la prise en charge trouvent également leurs origines du côté des personnes socialement défavorisées. En effet, les personnes socialement défavorisées peuvent ne pas avoir recours aux soins pour les raisons suivantes :

- **la peur des coûts** : Ils attendent jusqu'au dernier moment avant d'aller chez un médecin, se rendant à l'hôpital uniquement lorsque c'est urgent. En outre, il arrive qu'ils prennent des franchises très élevées pour économiser sur les primes et ainsi ne plus pouvoir se permettre des frais médicaux. Ils ignorent qu'ils ont droit à un soutien financier.

- **la complexité du système de santé** : Les personnes socialement défavorisées manquent de connaissances et de compétences pour s'orienter dans le système de santé. Ils ne savent pas toujours où ils doivent se rendre, à qui ils doivent s'adresser. En outre, bien que beaucoup est fait pour faciliter l'accès aux soins des personnes migrantes (brochures, flyers, livres,...), l'information écrite peut être difficile. De plus, en raison du manque d'Health Literacy, certaines mesures de préventions ne sont pas comprises.

- **la stigmatisation et le tabou autour des maladies psychiques** : Pour des raisons culturelles, les personnes ne cherchent pas d'aides alors que la prévalence des maladies psychiques chez les personnes migrantes est élevée. La **peur des professionnels de la santé, des hôpitaux et le rapport à la maladie** peuvent également jouer un rôle.

- **le manque de prise de conscience de la maladie**, particulièrement chez les personnes malades psychiques. En effet, n'ayant pas conscience d'être malade, ces personnes ne vont pas avoir recours aux soins ou ne pas être très coopérants. Dans ces cas-là, **l'isolement social peut également être un problème, car personne ne va remarquer que la personne se trouve dans une situation difficile et est malade**.

3.3 Défis dans la prise en charge et compétences nécessaires

La prise en charge de personnes socialement défavorisés soulève de nombreux défis pour les professionnels et certaines compétences leur seraient indispensables, afin de prendre en charge ces personnes de manière optimale.

- **Les professionnels ne sont pas suffisamment sensibilisés à l'impact des problèmes sociaux sur les problèmes de santé.** Pour que le patient adhère au traitement, les professionnels doivent être conscients de la situation sociale et des conditions de vie du patient afin de proposer des solutions thérapeutiques adéquates. En outre, connaître les pathologies spécifiques paraît important.

- Les professionnels de la santé sont souvent **perçus comme des experts omnipotents et devant tout savoir** par les personnes migrantes et lorsqu'un problème ne peut pas être résolu tout de suite, les personnes sont souvent déçues amenant parfois à l'interruption du traitement.

- La prise en charge en fin de vie relève également de nombreux défis. Les **personnes migrantes attendent souvent un traitement jusqu'à la fin**. La décision de faire des **soins palliatifs est alors perçue comme une forme de discrimination par rapport aux suisses**.

- Les professionnels ont tendance à **surestimer les compétences du patient**. Le fait d'attendre de la part du patient qu'il soit capable de prendre des décisions, d'expliquer correctement les symptômes peut être trop exigeant pour certaines personnes. Pour le professionnel, cela demande de réussir à trouver une autre manière de communiquer avec le patient et à mieux l'accompagner.

- Le manque de connaissances langagières des personnes issues de la migration peut être un défi. Pour cela, il importe que les professionnels aient **recours aux interprètes et apprennent à travailler avec eux**.

- **La prise en charge d'une personne socialement défavorisée demande plus d'effort**, pour que la thérapie soit suivie, pour une bonne collaboration, pour tenir compte de la sensibilité culturelle. Cet effort supplémentaire n'est pas financé.

3.4 Interprofessionnalité et intersectorialité

L'interprofessionnalité et l'intersectorialité sont indispensables pour une prise en charge optimale des personnes socialement défavorisées.

En effet, la responsabilité de la continuité des soins repose encore trop sur les épaules du patient. Pour les personnes socialement défavorisées, assurer cette continuité des soins peut être difficile. C'est pourquoi **une mise en réseau des services stationnaires et ambulatoires, non seulement entre les différents domaines de soins (comme les soins somatiques et psychiatriques), mais aussi entre les domaines du social et de la santé est nécessaire**. Actuellement, le principal problème à l'interprofessionnalité est le **financement** ; le conseil social, n'étant, par exemple, pas reconnu comme une partie de la prise en charge du patient depuis l'introduction des DRG.

3.5 Discrimination dans le système de santé

Bien que pour les personnes interrogées, il **n’y a pas de discrimination manifeste**, ils ont tout de même relevé quelques discriminations possibles dans le système de santé.

- L’une des discriminations possibles, qui a été nommée, est le **rationnement implicite, en ce qui concerne les soins aux personnes gravement handicapées** en particulier
- En outre, il est possible que les professionnels aient des **préjugés et des stéréotypes envers les personnes socialement défavorisées** et, qu’inconsciemment, cela influence leur manière de prendre en charge la personne.
- Enfin, il a été relevé que les personnes socialement défavorisées ont plus **de peine à se défendre** et cela peut jouer en leur défaveur par rapport à des choix de traitement, par exemple.

4. Recommandations

La prise en charge des personnes socialement défavorisées soulèvent différents obstacles et défis. Voici quelques recommandations selon les domaines de la pratique, de la formation et de la recherche.

4.1 Pour la pratique

Dans la pratique, il importe de développer des offres orientées vers les besoins des patients avec un **accès plus facile**, une **meilleure mise en réseau** et une **meilleure coordination**. Il importe également de mettre en place des mesures d’informations et de sensibilisation. Pour la pratique, les recommandations sont les suivantes :

- Le **renforcement de l’offre pour les personnes avec des besoins particuliers**, y compris le financement (par ex., pour les personnes âgées en situation de handicap ou souffrant d’une maladie psychique, pour les personnes en situation de handicap dans le système « normal » de soins).
- La **mise en place d’offres gratuites et plus accessibles aux populations vulnérables** dans tous les cantons (par ex., la médecine scolaire, des structures à bas seuil pour les sans-papiers).
- La mise en place de plus de **services mobiles de consultation (psychiatrique) auprès du destinataire** et la consolidation et la **mise en réseau des structures locales**, afin de garder un œil sur les personnes à risques et de pouvoir le signaler lorsque la santé de la personne a atteint ses limites (y compris, les offres comme les repas de midi qui permettent cette appréciation).
- Une meilleure accessibilité aux soins par des **consultations en dehors des heures d’ouverture normales** et des structures, où il est possible de se rendre **sans rendez-vous préalable**. Il est important d’**offrir les services dans les lieux fréquentés** par les personnes défavorisées
- Les personnes socialement défavorisées pourraient particulièrement profiter d’un **case management**, qui, entres autres, pourrait défendre leurs intérêts face aux prestataires, aux financeurs et aux administrations et qui pourrait les aider à s’orienter et à coordonner les différentes offres.
- Des offres d’informations et de conseils sont nécessaires, afin **d’orienter et soutenir les personnes dans la jungle des différentes offres existantes** et de les informer à leur droit à un soutien financier.

4.2 Pour la formation

Il est également nécessaire d'agir dans le domaine de la formation.

- Les professionnels doivent **être plus sensibles à l'influence de la situation sociale sur la santé**, sur les thérapies et la guérison. Déjà durant leur formation, les professionnels de la santé devraient **être confrontés aux situations de personnes socialement défavorisées** et de personnes avec des besoins particuliers (par ex. les personnes dépendantes, les personnes peu instruites, les migrants, les personnes en situation de handicap) afin qu'ils puissent prendre conscience de ces besoins particuliers et qu'ils puissent acquérir les compétences nécessaires.
- Les professionnels doivent prendre conscience des barrières culturelles et sociales et développer des **compétences de communication (transculturelles), afin de pouvoir communiquer de manière adaptée avec les personnes migrantes et les autres personnes socialement défavorisées** et pouvoir aboutir au consentement éclairé ; la sensibilisation aux attentes différentes et aux différentes formes de communication est importante.
- La formation initiale et continue doit se faire de manière **interprofessionnelle, y incluant le travail social**, afin de profiter des connaissances des autres domaines et de mieux collaborer.
- Les professionnels doivent **développer des compétences de conseil et avoir des connaissances du système de santé et du système social**, afin de pouvoir conseiller les patients et pouvoir les orienter vers d'autres formes de soutien (être capable d'assumer un case management).
- Les professionnels doivent être **sensibilisés par rapport à leurs propres préjugés et à leurs propres stéréotypes** et au danger d'un raisonnement implicite.

4.3 Pour la recherche

La recherche dans le domaine de la santé et des soins doit aller bien au-delà de la recension des chiffres sur les prestations, les institutions et les coûts, pour explorer les interactions entre les déterminants sociaux, les dispositions individuelles et les conditions-cadres institutionnelles, ainsi que les comportements et les attitudes des professionnels, afin d'acquérir de nouvelles connaissances sur le raisonnement implicite et sur les conséquences à long terme qui en découlent pour la société.

5. Conclusion

Les résultats permettent de constater que les besoins en soins des personnes socialement défavorisées ne sont que partiellement couverts par le système actuel. En effet, ces personnes ont d'autant plus besoin que le reste de la population que le système place le patient au centre (un système de santé orienté autour du patient : interdisciplinaire, interprofessionnel, Case Management, développer l'autogestion, accès facilité, qui va vers, tenant compte des barrières culturelles et sociales, etc.). En raison de ces différents besoins, le recours aux soins est souvent difficile. Ainsi, ces personnes sont souvent repérées lorsque la situation devient urgente.

Informations supplémentaires :

Dr. Beat Sottas Rue Max-von-Sachsen 36, 1722 Bourguillon
www.formative-works.ch

Tél. +41 79 285 91 77
sottas@formative-works.ch