

Synthèse de l'enquête sur l'évolution récente de l'accès aux soins des publics en situation de précarité

Ce questionnaire a été élaboré par la commission santé Fnars Rhône Alpes à laquelle participent des professionnels de la santé et du social d'associations de la région et dont un des objectifs est d'échanger sur les pratiques santé auprès des publics en situation de précarité.

Cette enquête correspondait à un constat, celui de la difficulté pour les personnes en situation de précarité et bénéficiaires d'AME, de CMU, CMUc...d'accéder aux soins selon différents critères.

Cette enquête avait pour but de recueillir des informations sur l'accès aux soins des publics accueillis/hébergés dans nos associations ou dans les dispositifs du CG afin de mettre en évidence des problématiques, d'identifier les principales difficultés et de voir quelles sont les solutions/actions à mettre en place pour améliorer l'accès aux soins pour les publics précaires.

Ce questionnaire a été envoyé à l'ensemble des adhérents Fnars de Rhône Alpes ainsi qu'aux CG de l'Isère et de Haute Savoie.

Nous avons reçu 57 réponses dont plus de la moitié du CG de l'Isère.

Voici les principaux éléments qui se dégagent des réponses que nous avons pu récolter.

1. Evolution des conditions d'accès aux soins dans les deux dernières années et difficultés rencontrées

La grande majorité des structures (80%) ont constaté une évolution dans l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité.

Pour ces structures, les principales difficultés rencontrées par les personnes pour accéder aux soins sont :

- **Des difficultés dans l'accès aux droits (87%)** dues à des problèmes administratifs : délais allongés pour l'instruction des dossiers, procédures compliquées, rupture des droits en cas de renouvellement, difficultés pour les étrangers.
- **Des difficultés dans l'utilisation du droit (67%)** principalement à cause du refus de soins de spécialistes (dentistes, ophtalmo, cardiologues...), du refus de prendre en charge sans la carte vitale, et également du déni de la part des bénéficiaires qui n'ont pas conscience ou honte de certaines pathologies.
La question du déni est à mettre dans les obstacles psycho-culturels
- **Des difficultés liées à la géographie et à l'occupation du territoire (43%)** : des problèmes de mobilité (pas de transport, handicap, refus de bouger...) et une offre de soins qui se réduit à cause de la restructuration et/ou le regroupement de certaines structures qui laissent certains territoires non couverts.

- **Des difficultés liées à des motifs psycho culturel (45%)** : mauvaise ou non compréhension du français, culture différentes (tabous, peur, approche différente de la santé...).
- **Des difficultés liées à des motifs financiers (80%)** : absence de complémentaire, certains soins sont chers (prothèse, orthodontie, kiné...), problèmes pour les personnes au dessus des barèmes mais qui n'ont pas les moyens de payer une complémentaire, frais de transport.

2. Stratégies/Actions/Propositions pour essayer de résoudre/amoinrir les difficultés

- **Mettre en place des actions auprès des publics** : prévention, formation, informations, orientation, accompagnement...
- **Favoriser/aider les démarches** : avancer les frais ou demander des aides exceptionnelles auprès de certains organismes, aider les personnes dans leurs démarches administratives et essayer de faire accélérer les démarches, s'appuyer sur les réseaux et dispositifs existant (PASS ou équipe mobile), mettre en place des partenariats.
- **Défendre le droit** et exiger le respect de la loi, alerter sur les comportements de certains médecins.
- **Mettre en place de nouveaux outils/dispositifs** d'accompagnement afin de répondre à la problématique psy, développer l'accompagnement santé et les actions permettant de renforcer le réseau.
- **Suivre l'action de l'ARS**, leur faire part des problématiques de terrain et être force proposition.

3. Ressenti sur l'évolution de l'accès aux soins et sur les difficultés rencontrées par les personnes précaires pour accéder à ces soins

- **Des difficultés administratives et pratiques** qui compliquent l'instruction des dossiers et rallongent les délais de traitement sans prendre en compte la situation réelle de la personne.
- **Des difficultés de soins** dus à une offre de soins moindre, des soins paramédicaux très onéreux, des structures peu/mal adaptées et vite saturées.
- **Une dégradation de la santé des personnes** avec des pathologies qui se développent, des maladies chroniques très mal prises en charge, une dévalorisation de l'image de soi qui entraîne un manque de soins.
- Nécessité de **renforcer la proximité avec les personnes** et de **renforcer le lien entre professionnels de la santé et du social**.

ANNEXE

Quelques éléments tirés des données accompagnement santé en Isère :

Nos données depuis 2007 correspondent au suivi de 1073 personnes par des infirmières accompagnatrices santé, personnes connues depuis 1 à 8 ans et suivies dans le cadre de 10 actions.

Evolution de la couverture sociale à l'entrée dans l'accompagnement de 2007 à 2010

Année	2007	2008	2009	2010
Sécu seule	25%	32%	32%	33%
Mutuelle	1%	4%	18%	14%
CMUc	53%	47%	43%	46%
AME			2%	<1%
Autres	21%	17%	5%	6%
Total	100%	100%	100%	

p<0,001

Pour les bénéficiaires du RMI, relevant tous de la CMUc jusqu'en 2009, puis pour les bénéficiaires du RSA en 2010, les chiffres sont les suivants :

Année	2007 (RMI)	2008 (RMI)	2009 (RMI)	2010 (RSA)
Sécu seule	22%	24%	31%	30%
Mutuelle	4%	1%	1%	4%
CMUc	74%	71%	67%	64%
Autres	-	4%	1%	2%
Total	100%	100%	100%	

p<0,001

Il faut noter qu'en 2009, le renouvellement de la CMUc a été plus difficile qu'en 2008 : délai de traitement, pièces complémentaires pour les étrangers ... Cette situation a entraîné une augmentation des bénéficiaires du RMI n'ayant pas la CMUc dans notre échantillon. Il est trop tôt pour analyser la situation pour les **bénéficiaires du RSA**, mais on peut noter qu'**environ 1/3 n'ont pas de protection maladie suffisante**.

Ces données montrent l'importance de continuer l'information et l'accompagnement du public sur l'accès aux droits.

A la fin de l'accompagnement, 93% des bénéficiaires du RMI ou du RSA ont la CMUc, les autres étant souvent en cours de renouvellement. Pour les autres personnes, le taux d'accès à la CMUc est de 29%, 59% ont l'AME, 12% n'ont aucune complémentaire.

Obstacles à l'accès aux soins

L'analyse des obstacles à l'accès aux soins montre une augmentation du nombre moyen d'obstacles par personne entre 2007 et 2009, puis une stabilisation ou une légère diminution.

Les obstacles qui varient significativement concernent l'accès aux droits et leur utilisation (indicateur des refus de soins). Les obstacles psycho culturels et géographiques ou temporels qui dépendent du public et de son lieu de vie ne varient pas.

Il s'agit donc bien d'une modification du contexte d'accès aux soins :

- **aggravation des difficultés administratives de 2007 à 2010, malgré un important effort d'information des TS,**
- **aggravation des refus de soins de 2007 à 2009, amélioration en 2010.**

L'amélioration de l'utilisation des droits peut s'expliquer de plusieurs manières : meilleure information du public, meilleure information des professionnels de santé ou renoncement à certains soins en amont d'un éventuel refus.

Obstacles (%)	2007	2008	2009	2010	Ensemble
administratif	22	31	45	48	40*
financier	33	37	47	38	39
géographique	NS	NS	NS	NS	31
utilisation des droits	18	42	59	34	38*
psycho culturel	NS	NS	NS	NS	77
Nb moyen obstacle/personne	1,7	2,2	2,5	2,3	2,2*

* p<0,001

Si on analyse les orientations faites par les accompagnateurs santé, l'orientation vers l'accès aux droits a beaucoup augmenté, laissant moins de temps au travail d'éducation pour la santé et de réseau.

(%)	2007	2008	2009	2010
Accompagnement accès aux droits	34	41	48	57

p<0,001