

« L'accès aux soins en situation de précarité » aide au repérage



26 Janvier 2015

Dr Marie-Anne Salaün

- Concept global de la Santé
- Précarité/ pauvreté/ santé
- Outil de terrain : une PASS / éthique
PM : Échanges , cas cliniques

- PASS REGIONALE
Basse Normandie

Fondation
Hospitalière de la
Miséricorde Caen



Première partie

Concept global de la santé

- Evolution du concept de santé
- L'être humain dans son environnement social
- Trois dimensions
médico psycho
sociales
- Les liens ,le réseau
le décloisonnement
- Les outils

Evolution du concept de santé

Du fait de l'histoire de l'humanité ,le concept de santé évolue dans le temps et devient « global »

Depuis la définition de la santé comme « l'absence de maladie » du temps d'Hippocrate jusqu'à Pasteur

Le concept évolue, notamment avec la Charte d'Ottawa en 86 (OMS)

La notion de santé est associée à la recherche de « l'équilibre médico-psycho-social »

L'être humain dans son environnement social

Avec ses capacités à être, à faire ou à dire

Les conditions indispensables à l'amélioration de sa santé étant

Se loger

Accéder à l'éducation

Se nourrir

Disposer de revenus

Bénéficier d'un éco système stable
d'un apport durable des ressources

Du droit à la justice sociale et à un traitement équitable

Trois dimensions médico psycho sociales

L'individu

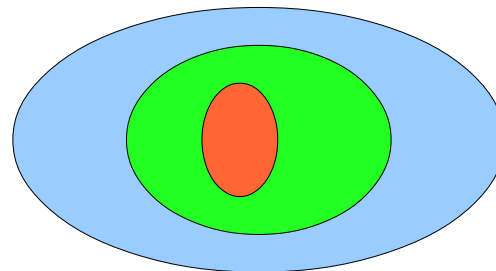
Son état physiologique et psychique

Sa perception, sa capacité à faire, à dire, à réagir

Dans

L'environnement et la société ou il évolue

Avec : la justice, le droit, la politique, le commerce,
l'éducation...son entourage ,son histoire...



Les liens ,le réseau, le décloisonnement

L'articulation et le décloisonnement des différents acteurs est essentielle pour les personnes qui ne sont pas en « capacité de », les plus vulnérables

« L'équilibre de santé » est très vite rompu
pour les plus démunis

Les trois composantes étant souvent intriquées

Des plans et des outils sont mis en oeuvre pour
favoriser ces décloisonnements médico sociaux
visant à améliorer l'accès aux soins et à la
prévention pour les plus vulnérables

Les outils et programmes proposés dans le PRS BN 2012 (PRAPS)

Renforcer et développer les axes de travail :

Connaissance des fonctionnements des publics

Formation des professionnels

Information sur l'accès aux droits et aux soins

Développement des passerelles

Santé communautaire

Renfort des PASS et EMPP

Coordination soins de rue ou habitat

Interprétariat , soutien des équipes

Déterminants sociaux

Journées rencontres santé/social

Deuxième partie

- **Précarité**

Joseph Wresinski: rapport sur la grande pauvreté et la précarité

économique et sociale, 1987

- « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives »

Précarité / pauvreté

- Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible »

J. Wresinski, *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*, Paris, *Journal Officiel*, 1987

Dimensions de la précarité

- **Précarité financière**

irrégularité des revenus

- **Précarité professionnelle**

fragilité des liens avec le marché du travail

- **Précarité des conditions de vie**

médiocrité des conditions de logement

dégradation des conditions familiales

- **Précarité scolaire**

Précarité santé

- 85-87 question de l'accès aux soins , missions humanitaires à notre porte...
- 88-92 RMI volet insertion pb santé, freins
- 94 réduction des inégalités priorités de santé publique
- 98 les PRAPS Loi contre l'exclusion CMU
- 2002 droits de la personne malade
- 2013 circ.DGOS1806 2013 (PASS)

Précarité santé

Types de populations vulnérables spécifiques /avec freins d'accès à la santé

- Jeunes en grande difficulté
- Gens du voyage
- Population d'origine étrangère
- Familles monoparentales
- Personnes en situation de prostitution
- Détenus
- Populations rurales isolées
- Grands exclus
- Personnes âgées isolées
- Personnes sous mandat de protection

Information et mobilisation des mandataires sur la santé limitées

Cadre réglementaire mal connu

Précarité santé

Divers critères relatifs à

- Un évènement (naissance prématurée, séparation du couple)
- Un état de santé (handicap, éthylisme)
- Une situation familiale (enfant orphelin, femme seule chef de famille, famille nombreuse)
- Conditions de vie (habitat insalubre, chômage, indemnité...)
- Appartenance ethnique (immigrés, gens du voyage...)

Précarité, pas de pathologie spécifique mais une source de fragilité

- « La santé, ce n'est pas seulement les soins. Vivre dans la pauvreté, c'est vivre dans les soucis. Quand tout manque, les parents se sentent humiliés. De plus, la pauvreté attaque la santé: le bruit, la pollution, les mauvais logements, l'humidité, l'inquiétude, tout cela au long des années, ça use le corps et l'esprit »

Colloque de l'OMS à Bruxelles, 1993

Pas de pathologie de la précarité mais..
***Une corrélation complexe, entre précarité, souffrance
psychique et santé mentale***

Précarité

Vulnérabilité organique et psychique

Souffrance psychique

Renoncement aux soins

Comportements pathogènes

(alcool, addiction)

Lien Précarité santé

Ref BEH 2006 Score Epices

Multidimensionnel , ne permettant pas de faire la relation de causalité entre précarité et problématique de santé.

Indicateurs permettant de mettre en évidence que la définition socio administrative de la précarité est incomplète , des populations sont identifiées fragilisées socialement et/ou médicalement

Vulnérabilité

Précarité santé

- Exemples de situations « score dépendantes »
 - non suivi dentaire
 - non suivi gynéco
 - perception négative de la santé
 - maigreur hommes
 - obésité , diabète femmes
 - également au niveau études ,stabilité emploi

Précarité santé

- Le caractère multi dimensionnel
- Prise en charge spécifique des personnes
- Médico psycho social
- Les items du score :11 questions
qui peuvent faire penser à évoquer une
situation délicate de vulnérabilité ,conduire a
orienter les personnes ...

lien social et l'accompagnement
autant que les difficultés économiques

Troisième partie

- Un outil de terrain

La Pass

(permanence d'accès
aux soins de santé)

- Qu'est ce que c'est ?
- Pour qui ?
- Pourquoi?
- Comment?

Permanence d'Accès aux Soins de Santé

- **Issues** de la loi d'orientation de lutte contre les exclusions 1998
- **Structures rattachées** à des établissements de soins ou reseaux et services urgences
- **Missions** accueil, soins, orientation ,accompagnement, Sanitaire et sociale
- **Équipes** ,+/-mobiles, pluridisciplinaires
- **Interface** ville-hôpital
- **Orientation** vers le droit commun
- **Pour les populations les plus démunies** « sdf, migrants ,sans droits ouverts , sans papiers ,isolees»et avec un pb. santé

Prise en charge globale médico psycho sociale

- Adressés par les partenaires sociaux ou partenaires du soin, W réseau
- Après repérage des problématiques intriquées
- Freins ou difficultés d'accès aux soins: administratif ,droits ,langue, réseau...
- Accueil ,évaluation
- Sanitaire et social
- Mise en oeuvre des actions par priorités
- Souvent conjointement
- Accompagnement physique et psychique et social, au rythme de chacun₂₁

**Liens privilégiés , conventions,
coopérations:med psycho sociales**
LIENS privilégiés

**Lieux d'hébergement
ou de logements,
médico sociaux et
sociaux, veille
sociale**

LIENS privilégiés
**Secteur santé mentale
Et addictologie**

LIENS privilégiés
**Médecine de ville
Dentistes, gyneco**

LIENS privilégiés

**établissement de
soins ,service
Urg,pharmacie**

LIENS privilégiés

CCAS , CAF ,Circo.

LIENS privilégiés

**Protection de
justice**

**LIENS privilégiés
associatifs**

Pb éthiques

- Comment accompagner vers le soin avec respect des règles de l'éthique médicale ?
- La bienfaisance
- La non malveillance
- Le respect de l'autonomie
- Le principe de justice
- Assistance protection
parfois dilemme :
droit inaliénable patient
/devoir irréductible médical
exemple du renoncement
aux soins

Accepter sans juger , accompagner vers le soin , une temporalité à 3 dimensions

- La relation à l'autre
comme altérité

Le caractère de ce
qui est différent

Marc Levinas

- Le parcours de la
reconnaissance

Paul Ricoeur

- L'autre dans ses 3
dimensions :
l'intégrité , l'identité ,
et existentielle

Georges Canguilhem

Vulnérabilité ,maintien du lien , l'importance du réseau

- Rétablir les **alliances** thérapeutiques
- Instaurer la **confiance**
- Travail avec les **référents** , éviter la confusion des **rôles** .
- **Parfois attendre, réévaluer**: sociale ou/et médicale
- **Droit à la dignité**, aux soins versus conditions de vie...
- **Droit à la liberté** des choix ...
- **Droit à la protection**

Vulnérabilité /santé

- Rétablir au mieux
- Un équilibre de santé
- Pluridisciplinaire sanitaire et social

Merci de votre attention



- Cas clinique n° 1 : Mr A.

A la rue , SDF 25 ans, hébergement d'urgence ,
isolé, AAH et curatelle, papiers secu à jour

ATCD lourds médicaux , rupture familiale,

infection grave , refus d'hospitalisation, puis
refus de la mise à l'abri

avec ses chiens , pb d'alcool

- Quel repérage ?

- Que lui proposer , qui et comment faire
intervenir les partenaires dans le parcours de
soins ?

- Cas clinique N°2 : Mr B.

A la rue, 55 ans, hébergement d'urgence ,
isolé , tutelle

problèmes de justice récurrents

alcoolo dépendant, troubles cognitifs psy,

difficile à conduire vers les soins , plaies
chroniques des jambes, pb d'hygiène

- Quel repérage ?

- Que lui proposer , qui faire intervenir dans le
parcours de soins ?

- Cas clinique N°3 : Mr C.

Patient âgé de 75 ans ,SDF, droits non à jour, troubles du comportement chroniques (Diogène=accumulateur),incurie , hygiène++ problèmes de santé infectieux réguliers, contacts fuyants ,se sent assez persécuté, un avis chirurgical indique une intervention a programmer

- Quel repérage ?

- Que lui proposer , quel lien avec la santé et le social ?

- Cas clinique N°4 : Me D.

Patiente de 85 ans adressée par pompiers aux urgences pour chute à domicile. Trouvée par le facteur à terre...Papiers sécu.mutuelle à jour.

Fracture de malléole , nécessitant immobilisation et soins ...

Isolée , problèmes d'hygiène constatés et diabète ,apparemment en rupture thérapeutique quelques troubles cognitifs

- Repérage ?
- Décision , suivi ? Coordination des soins et du social ?

- Cas clinique N°5 : Me E.

Patiente de 50 ans , migrante , sans domicile, fixe ,sans droits ouverts,arrivée il y a 15j, ne parle pas Français. Vit en squatt.

Souffre visiblement de troubles psychiques et présente des douleurs abdominales qui s'avéreront être une infection urinaire banale .

à traiter rapidement mais sans hospitalisation nécessaire.

- Quel repérage ?
- Quelles actions sanitaires et sociales , quel suivi proposer ?