

FORMATION EN CANCÉROLOGIE

à destination des travailleurs sociaux de Franche-Comté

« La survenue d'un cancer dans une situation de précarité :
l'enjeu d'un réseau partenarial »

Précarité et maladie grave : enjeux et repères

Dr Auzas Olivier
Coordinateur régionale des PASS de BFC

mardi 17 mai 2022

PLAN

- ▶ Quoi ?
- ▶ Vraiment ?
- ▶ Comment ?
- ▶ Et du coup ?
- ▶ Ah, tant mieux ...

De **Quoi** parle t'on ?

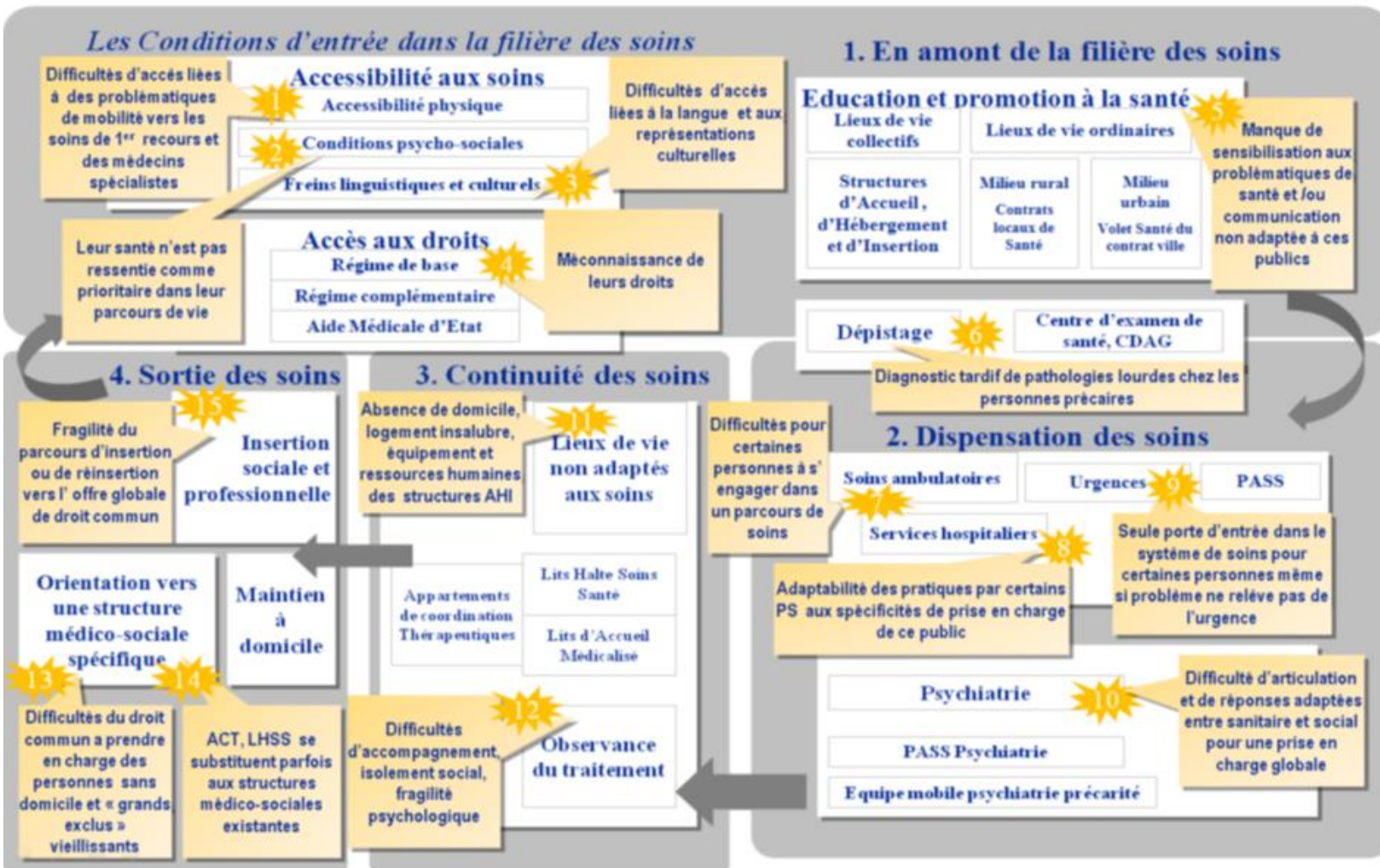
De Quoi parle t'on ?

Quoi ?

- ▶ **Pourquoi Éric est-il à l'hôpital ?**
- ▶ Parce qu'il a une grave infection à la jambe.
- ▶ **Pourquoi a-t-il cette infection ?**
- ▶ Parce qu'il s'est coupé gravement à la jambe et qu'elle s'est infectée.
- ▶ **Mais pourquoi cela s'est-il produit ?**
- ▶ Parce qu'il jouait dans le parc à ferraille près de l'immeuble où il habite, et qu'il est tombé sur un morceau d'acier tranchant qui s'y trouvait.
- ▶ **Mais pourquoi jouait-il dans un parc à ferraille ?**
- ▶ Parce que son quartier est délabré. Beaucoup d'enfants jouent là sans surveillance.
- ▶ **Mais pourquoi habite-t-il ce quartier ?**
- ▶ Parce que ses parents ne peuvent se permettre mieux.
- ▶ **Mais pourquoi ses parents ne peuvent-ils habiter un plus beau quartier ?**
- ▶ Parce que son père est sans emploi et que sa mère est malade.
- ▶ **Mais pourquoi son père est-il sans emploi ?**
- ▶ Parce qu'il n'est pas très instruit et qu'il ne peut trouver un emploi.
- ▶ **Mais pourquoi... ?**

Agence de Santé Publique, Canada

Parcours de santé des personnes en situation de précarité-vulnérabilité



Ruptures du parcours de soins.
 ARS BFC

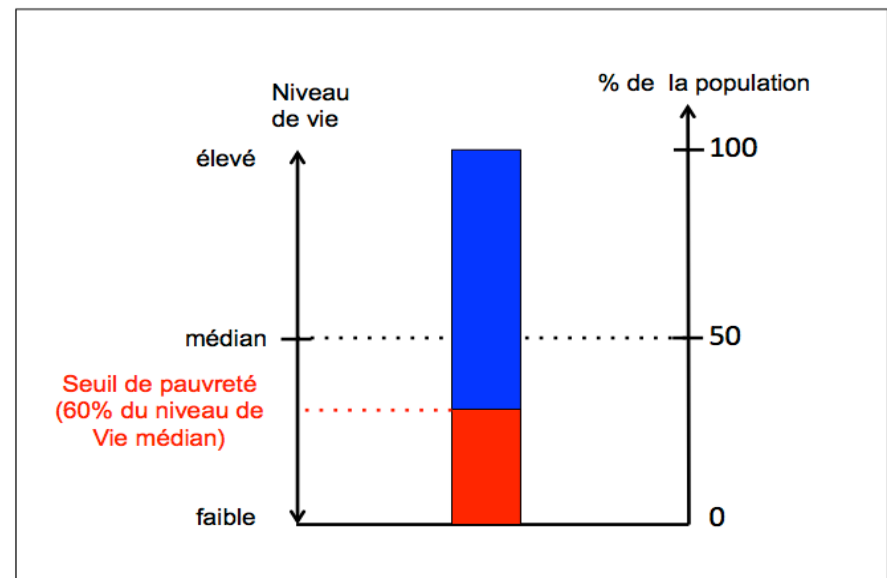
Quoi ?

- ▶ Précarité, Vulnérabilité, conditions de vie défavorables, handicap social, fragilité sociale... pauvreté... misère

- ▶ Beaucoup de précautions linguistiques, mais :
 - Inégalités Sociales de Santé,
 - Pathologies de la pauvreté,
 - Difficultés à s'orienter dans le système de soins,
 - Défaut de suivi médical,

Quoi ?

- ▶ « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. » Wresinski
- ▶ En 2019, la pauvreté était « La seconde région de France », touchant 9,2 millions de personnes (contre 12 millions d'habitants en Ile-de-France)
- ▶ Le seuil de pauvreté reflète la répartition des revenus et non le bien être collectif. Si l'on double niveau de vie de chacun, il y a toujours autant de pauvres



1 102 euros par mois pour
 une personne seule

Tableau 1. Les 11 questions du score EPICES.

N°	Question	Oui	Non
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83	0
3	Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4	Etes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5	Y-a-t'il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	14,80	0
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7	Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8	Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autre que vos parents ou vos enfants ?	-9,47	0
10	En cas de difficultés, il y-a-t'il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47	0
11	En cas de difficultés, il y-a-t'il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour apporter une aide matérielle?	-7,10	0
	Constante	75,14	
	TOTAL		

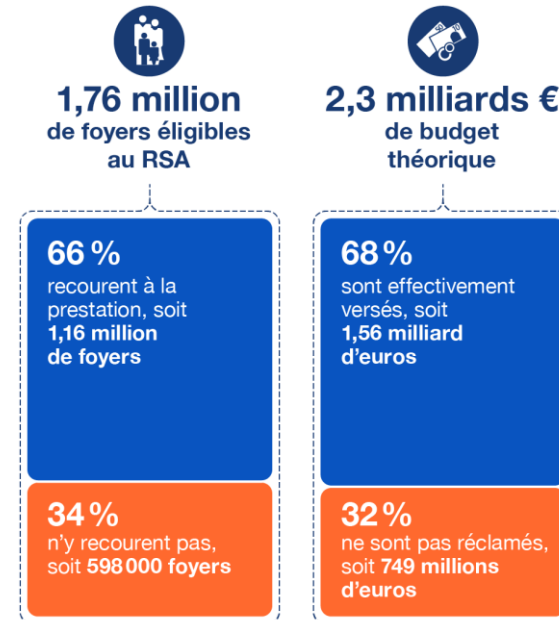
Calcul du Score : chaque item est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui. La personne est considérée comme précaire au delà de 30.

Source : « Le score EPICES : l'indicateur de précarité des Centres d'Examens de Santé de l'Assurance Maladie », Rapport d'étude de l'Assurance Maladie, 2005.

- ▶ Système médico-social complexe, méconnu, difficile à appréhender (AME = Parcoursup ?)
- ▶ Non recours aux prestations sociales jusqu'à 60 % en 2016
- ▶ Fraude sociale = 20 milliards / Fraude fiscale = 25 milliards

Un tiers des foyers éligibles ne recourent pas au RSA en moyenne chaque trimestre. Près d'un tiers des montants qui devraient être versés à ce titre ne le sont pas.

Non-recours au RSA en 2018, en France métropolitaine et concernant les foyers résidant dans des logements ordinaires*



* N'incluant donc pas les personnes vivant en collectivité, en foyer de travailleurs ou à l'hôtel, ni les sans domicile fixe

brief.eco | avec WEDODATA

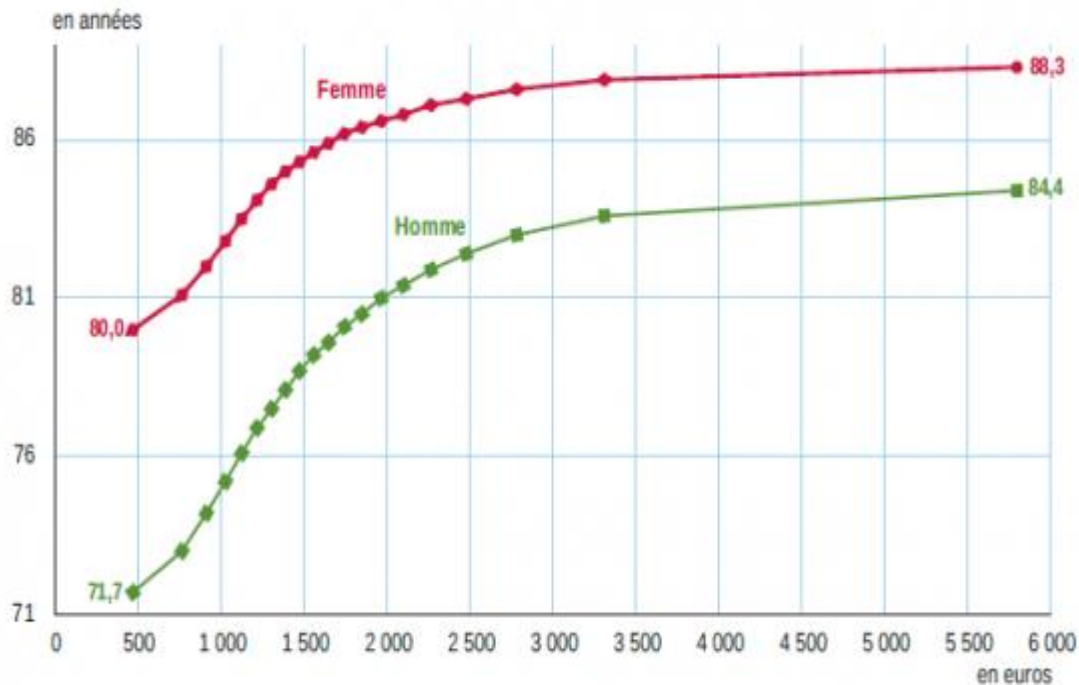
Sources : Drees

Warin P. Le non-recours aux politiques sociales [Internet]. Presses Universitaires de Grenoble; 2016. 242 p
 Tian D. Conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la lutte contre la fraude sociale
 Warin P. L'envers de la « fraude sociale ». Le scandale du non-recours aux droits sociaux. La Découverte. 2012. 205 p

Ça a **Vraiment** un impact ?

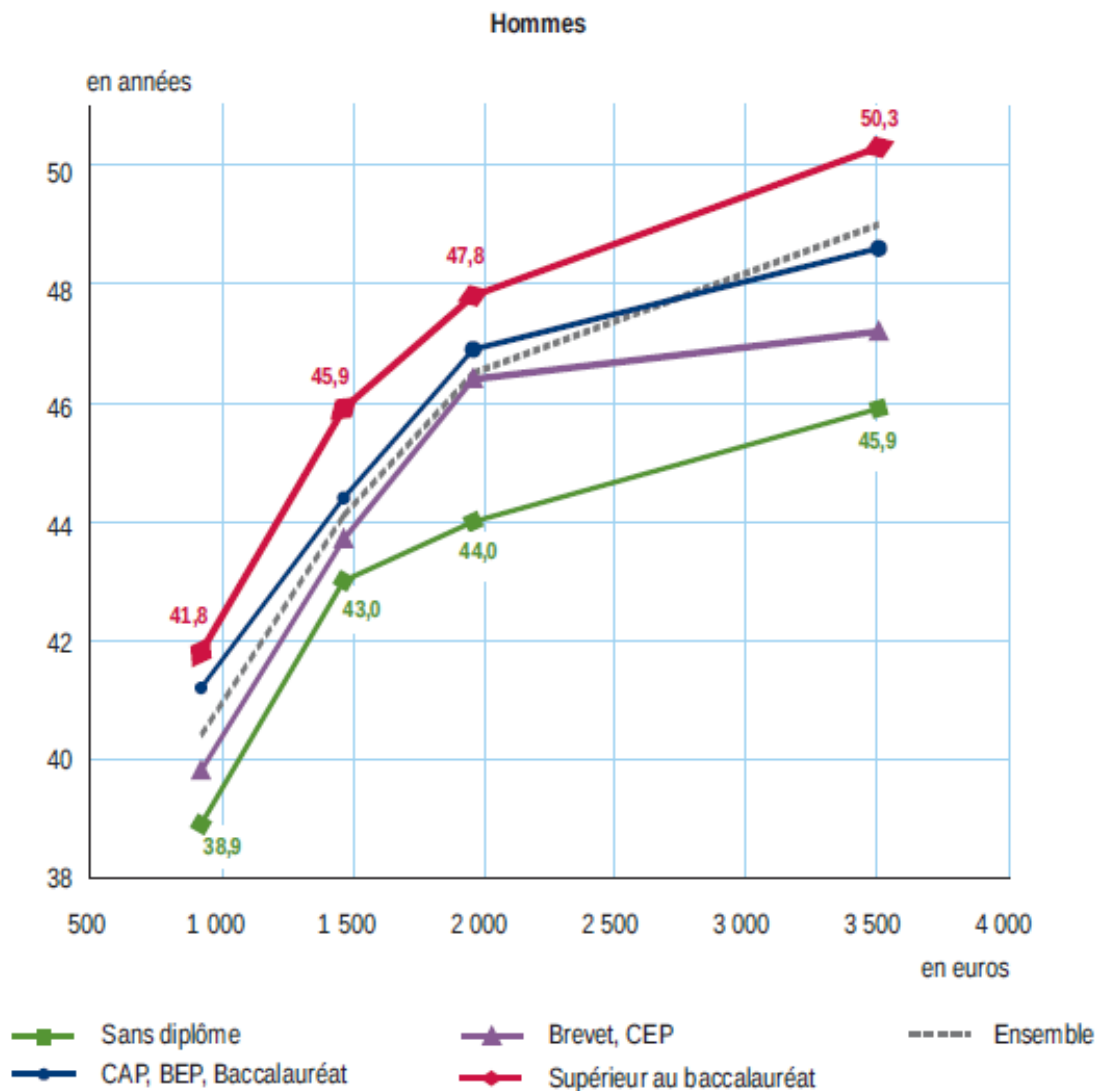
Ça a **Vraiment** un impact ?

Vraiment ?



- entre les 5 % les plus aisés et les 5 % les plus pauvres,
- +8 ans pour les femmes
- +13 ans pour les hommes

INSEE Première N°1687 , Nathalie Blanpain, division Enquêtes et études démographiques.



- Espérance de vie à 35 ans
- À 1 000 euros par mois, 100 euros supplémentaires sont associés à 0,9 an d'espérance de vie en plus

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Échantillon démographique permanent.

Vraiment ?

- ▶ Etude PARCOURS, pour les migrants d'Afrique sub-saharienne
 - Délais diagnostic hépatite B > 5 ans
 - 1/3 des migrants porteurs du VIH se sont infectés en Europe
- ▶ Eclaire l'efficacité des dispositifs de dépistage ...
- ▶ ... et l'impact des conditions de vie dégradées sur la santé.

DESGRÉES DU LOÛ A., PANNETIER J., RAVALIHASY A., GOSSELIN A., SUPERVIE V., PANJO H., BAJOS, N. , LERT, F., LYDIÉ, N., DRAY-SPIRA, R. (2015) "SUB-SAHARAN AFRICAN MIGRANTS LIVING WITH HIV ACQUIRED AFTER MIGRATION, FRANCE, ANRS PARCOURS STUDY, 2012 TO 2013. EUROSURVEILLANCE

Paradoxe :

- ▶ Besoins de soins plus important chez les précaires
- ▶ Recours effectif aux soins plus élevé chez les personnes aisées.
- ▶ Recours moindre au soin dégrade l'état de santé
- ▶ Recours aux soins dit de « réparation » plus couteux pour la collectivité.

Comment la précarité dégrade la santé des
personnes ?

Comment la précarité dégrade la santé des personnes ?

Comment ?

- ▶ Enquête Santé et protection sociale de 2014, 11 % des adultes parmi les 20 % les plus modestes disent avoir renoncé pour des raisons financières à consulter un médecin au cours des 12 derniers mois, contre 1 % des adultes parmi les 20 % les plus aisés.
- ▶ Les cadres ont un niveau de vie élevé et sont moins soumis aux risques professionnels (accidents, maladies, exposition à des produits toxiques) que les ouvriers.
- ▶ Baromètre Santé 2016, 39 % des personnes âgées de 15 à 64 ans sans diplôme fument quotidiennement, contre seulement 21 % des diplômés du supérieur.
- ▶ Par ailleurs, un faible niveau de vie peut également être la conséquence d'une mauvaise santé plutôt qu'en être la cause.

INSEE Première N°1687 , Nathalie Blanpain, division Enquêtes et études démographiques.

Comment ? Coté patient ...

- ▶ **Causes individuelles**
 - D'autres priorités de vie que la santé et font des arbitrages pour assurer le quotidien
- ▶ **Représentations du corps, de la santé**
 - Il faut endurer la souffrance (héritage culturel ou du groupe social)
 - Le syndrome d'auto-exclusion⁶ (grands précaires en mode de « survie » : incapacité à formuler une demande auprès du soignant, ou inversion des demandes sociales/médicales)
- ▶ **Malentendus et méconnaissances**
 - Méconnaissent le fonctionnement du système de soins
 - Méconnaissent leurs droits, ne se sentent pas « précaires » et donc pas éligibles aux aides sociales
- ▶ **Relations et liens**
 - Crainte ou victime de la stigmatisation de devoir avoir recours aux droits et structures sociales

.. Des freins aux soins ..

- Jugement des professionnels (devoir justifier de son statut social, remarques par rapport à l'hygiène corporelle...)
- Sentiment de honte, de faible estime de soi (intériorisation de la « disqualification sociale »⁷), sensation d'être rejeté par la société
- Vécu de la violence institutionnelle, d'un rejet de la part des institutions (refus de soins), sentiment d'injustice
- Le patient se sent culpabilisé par rapport à son incapacité à se soigner dans la norme ou à appliquer les messages de prévention (n'a pas les moyens de s'acheter des légumes, observance difficile)
- Effet des attitudes des soignants : maternage, humiliation, culpabilisation, infantilisation

Comment ? Coté soignant ... aussi !

- ▶ **Causes individuelles**
 - Sentiment d'impuissance du médecin face au patient précaire
- ▶ **Représentations des médecins du patient précaire**
 - Ce ne sont pas « de bons malades », des patients « difficiles à soigner », prise en charge considérée comme complexe, engendrant une multiplicité de demandes, qui est chronophage
 - Qui surconsomment les soins, ne veulent rien payer, sont des « assistés »
 - En fonction de la vision qu'à le professionnel de la composante sociale de son métier de médecin, il fera plus ou moins de démarches dans le sens du social
- ▶ **Méconnaissances**
 - Du fait d'une méconnaissance du médecin du contexte social et des conditions dans lequel vit le patient
 - Par méconnaissance de la précarité, et son non-repérage
 - Méconnaissance des médecins des dispositifs et des droits sociaux existant
 - Difficultés de communication et de coordination entre les professionnels du médical, du psychologique ou psychiatrique et du social

Connaissance des dispositifs par les médecins généralistes

- ▶ Dépistage gratuit IST : 40%
- ▶ Dépistage gratuit tuberculose : 38%
- ▶ Délivrance gratuite de ttt = PASS : 44 %
- ▶ 115 : 14 %
- ▶ AS de secteur ???

Thèse O Delahaye. 2020

Et du coup, quelles propositions émergent des instances qui vont nous rassurer sur le fait que la problématique a été sérieusement prise en compte et que des réponses à la hauteur des enjeux seront trouvées ?

Et du coup, quelles propositions émergent des instances qui vont nous rassurer sur le fait que la problématique a été sérieusement prise en compte et que des réponses à la hauteur des enjeux seront trouvées ?

Recommandations de l'Académie nationale de médecine

- ▶ Il faut faciliter la tâche des personnes précaires en rendant la prise de décision plus facile, par exemple en rendant le recours au système de santé plus simple
 - ▶ Renforcer le lien social est un prérequis pour acquérir des modes de vie « sains », pour bénéficier des recours au système de santé, par l'acquisition des droits, la connaissance des ressources existantes, leur utilisation
 - ▶ Concourir à procurer aux précaires et aux plus démunis une insertion sociale stable, en particulier par le travail, contribue à la santé, complet état de bien-être physique, mental et social
 - ▶ La formation des personnels sanitaires et sociaux doit être renforcée pour faciliter le contact, la proximité, l'accompagnement des précaires.
 - ▶ Coordination entre sanitaire et social
 - ▶ L'accès aux droits sanitaires et sociaux des personnes en situation de précarité doit être facilité par la simplification des procédures administratives allant jusqu'à la fusion des dispositifs existants (AME, CMUc, ACS) et l'automatisme de l'attribution des droits, par la création d'outils numériques spécifiquement adaptés.
- ▶ Bull. Acad. Natle Méd., 2017, 201, nos 4-5-6, 567-587, séance du 20 juin 2017

Séjour de la santé et ARS

- ▶ Les 4 axes de la Mesure 27 du Séjour de la Santé
 - Cadre renforcé de gouvernance stratégique régionale dédiée à la Lutte contre les inégalités de Santé.
 - Financement FIR d'actions ciblées visant à traiter ces inégalités de santé.
 - Prise en charge plus globale des patients les plus précaires et/ou confrontés aux addictions ou troubles psychiques (création de 500 LHSS supplémentaires, 60 centres et maisons de santé participatifs, renforcement des CSAPA, CAARUD, ELSA et des PASS.)

- ▶ Au niveau régional
 - Le PRAPS devient l'instance stratégique renforcée de lutte contre les inégalités de santé
 - Déclinaison territoriale associant DDARS, DDETSPP, acteurs de terrain ...
 - Rendez vous santé migrants primo arrivants.

Ah, tant mieux

- Offrir un accès universel et effectif aux soins de santé est un enjeu éthique pour les politiques publiques, et pour la pratique de tous les acteurs du système de santé.
- L'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité peut aider à faire progresser notre système de soins dans son ensemble, et ainsi bénéficier à tous les patients.

Merci de votre attention

- ▶ Marie Wicky-Thisse. CAUSES DE RENONCEMENTS ET DE NON-RECOURS AUX SOINS PRIMAIRES DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ. Santé publique et épidémiologie. Université de Franche-Comté (UFC), 2017.
- ▶ **Laureline Coulomb**, *Le soin des personnes sans domicile. Entre malentendus et négociations*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, coll. « Le sens social », 2018, 278 p., ISBN : 978-2-7535-7493-9.