

Accès et renoncement aux prestations sociales et sanitaires par les populations vulnérables

Claudine Burton-Jeangros

5^e congrès national Santé et pauvreté – 7 juin 2023 Bern

FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SOCIÉTÉ

Département de sociologie

Institut de recherches sociologiques



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

Plan

- Concepts pour penser l'offre et la demande en termes de renoncement ou non-recours
- Ce qui freine les recours aux prestations
 - Du côté des populations vulnérables
 - Du côté des prestataires
- Conclusions

Accès aux prestations sanitaires et sociales

Différents niveaux d'accès aux prestations (Pascal et al. 2006, Warin 2010)

- Accès théorique: les droits et les dispositifs d'assurances sociales
- Accès réel:
 - Accès primaire: la personne ayant droit renonce (non-demande)
 - Accès secondaire: la demande ne reçoit pas de réponse (non-réception)

Le renoncement ou le non-recours

Renoncement: « *Les individus renoncent à des soins quand ils ne sollicitent pas les services de soins et les professionnels de santé alors qu'ils éprouvent un trouble, constatent un désordre corporel ou psychique ou quand ils n'accèdent pas à la totalité du soin prescrit* » (Desprès 2012, p. 69)

- Renoncement-barrière
- Renoncement-refus

Non-recours: « *renvoie à toute personne qui – en tout état de cause - ne bénéficie pas d'une offre publique, de droit et de service, à laquelle elle pourrait prétendre* » (Warin 2010)

Typologie explicative du non-recours (Odenore, 2010).

Forme 1	<i>Non connaissance</i>	<p>Une personne éligible est en non-recours, par :</p> <ul style="list-style-type: none"> > manque d'information sur son existence ou son mode d'accès > non proposition du prestataire
Forme 2	<i>Non demande</i>	<p>Une personne éligible et informée est en non-recours car elle n'a pas demandé par choix, à cause de :</p> <ul style="list-style-type: none"> > non adhésion aux principes de l'offre > intérêts divers > manque d'intérêt pour l'offre (coût/avantage) > estime de soi > alternatives <p>ou par contrainte, à cause de :</p> <ul style="list-style-type: none"> > découragement devant la complexité de l'accès > difficultés d'accessibilité (distance, mobilité) > dénigrement de son éligibilité, de ses chances ou de ses capacités > raisons financières > difficulté à exprimer des besoins > crainte d'effets induits > crainte de stigmatisation > sentiment de discrimination > dénigrement de ses capacités > perte de l'idée d'avoir (droit à) des droits
Forme 3	<i>Non réception</i>	<p>Une personne éligible demande, mais ne reçoit rien ou que partie, car :</p> <ul style="list-style-type: none"> > abandon de la demande > non adhésion à la proposition > arrangement avec le prestataire > inattention aux procédures > dysfonctionnement du service prestataire > discrimination

Warin 2010

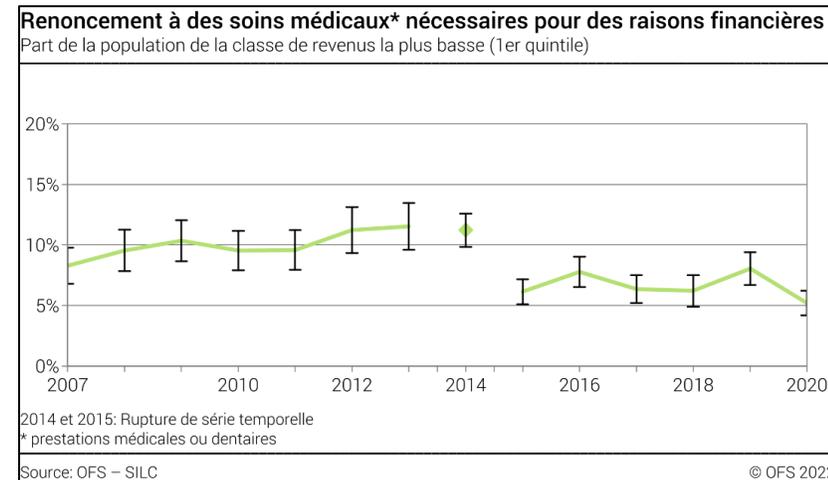
Le non-recours ou le renoncement

Taux de non-recours

- Soins médicaux : indicateur de la législature 2019-2023 au niveau fédéral
- Prestations sociales : ampleur importante dans études internationales (Lucas et al. 2019)

Recherches en Suisse romande intégrant les publics qui renoncent

- Rosenstein E (2018) Activer les publics vulnérables ? Le cas de l'Assurance-invalidité
- Lucas B et al. (2019) Le non-recours aux prestations sociales à Genève. Quelles adaptations de la protection sociale aux attentes des familles en situation de précarité ?
- Roduit S (2020) Aux frontières de l'accès aux soins. Pratiques de tri et parcours de vie de personnes sans assurance-maladie à Genève
- Leresche F (2022) La non-demande aux droits et services de l'État social: une ethnographie de pratiques contestataires subalternes



T5 Non-recours à des prestations de soutien dans la population pauvre, en 2005

Types de ménage	Non-recours à des prestations de soutien
Personnes vivant seules	29,8%
Personnes élevant seules des enfants	23,4%
Couples sans enfant	34,9%
Couples avec 1 enfant	30,9%
Couples avec 2 enfants	30,3%
Couples avec 3 enfants et plus	21,8%
Population pauvre	28,2%

Source: Enquête suisse sur la population active (ESPA), OFS

(Crettaz et al. 2005 in Leresche 2022)

Le non-recours à l'aide sociale

Transformations des systèmes de protection sociale

- En décalage par rapport aux nouveaux risques sociaux
- Politiques d'activation: tournant de la solidarité vers la sélectivité (Rosenstein 2018)

Discours publics sur les abus à l'aide sociale beaucoup plus présent que discours sur le renoncement (Lucas et al. 2019)

- Thématisation du non-recours dans le canton de Genève sous l'impulsion des associations (Caritas, CSP) et d'une responsable politique

Du côté des publics vulnérables

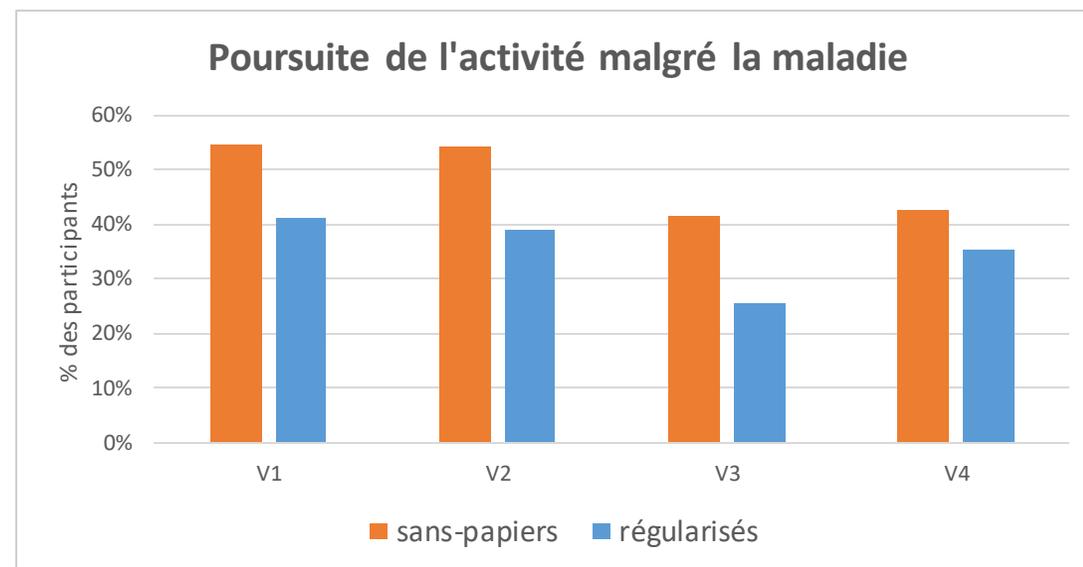
Rapports à la santé

- des travailleurs migrants sans-papiers
- des personnes sans abri

"soignants déplorent que les patients en situation de grande précarité présentent une multitude de pathologies chroniques non soignées ou négligées sur le long "terme" (Wolff 2013)

Rapports aux institutions

- Critique du pouvoir symbolique et institutionnel de l'état (Leresche 2022)
- Normes de l'autonomie, honte et refus de la dépendance (Lucas et al. 2019)



Etude Parchemins, Jackson et al. 2022

Du côté des publics vulnérables

- Cumul des désavantages: interaction entre santé et précarité
- Importance des réserves relationnelles : réseaux de pairs (Roduit 2020)
- Développement de tactiques ou stratégies alternatives (Lucas et al. 2019)
- Renoncement et rapports de genre (Leresche 2022, Lucas et al. 2019)

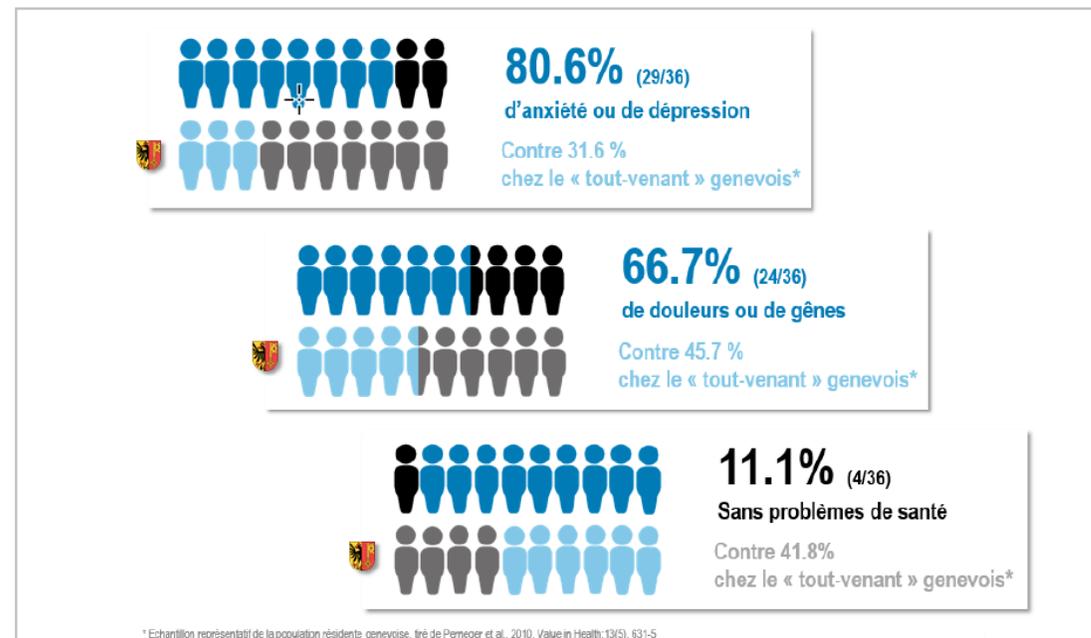


Figure 1. L'état de santé des personnes non-recourantes (N=36) : Principales différences avec le tout-venant genevois décrit par Perneger et collègues en 2010

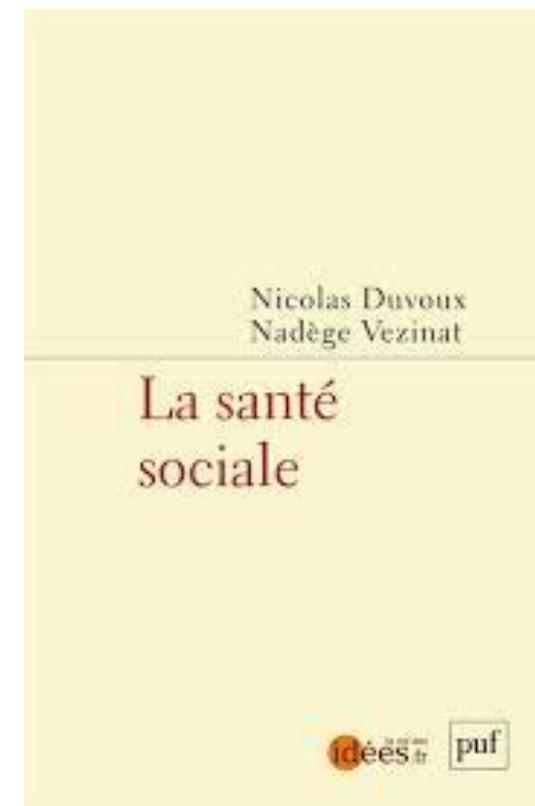
Lucas et al. 2019

Du côté des prestataires

- Sélectivité des prestations: réduction des bénéficiaires AI souffrant de troubles psychiques (Rosenstein 2018)
- Pouvoir discrétionnaire des professionnels (Roduit 2020)
 - Marge de manœuvre mobilisant différentes valeurs (utilité sociale, méritocratie, économie des ressources, lutte contre les abus)
 - 'Mauvais patients', 'mauvais pauvres'
- Discrédit, disqualification, discrimination
- Violence symbolique: les rapports de classes, de sexe ou de race organisent et structurent l'espace social, y compris les systèmes de soins et de protection sociale (Gelly et Pitti 2016)

Du côté des prestataires

- Malentendus dans les services d'urgence autour des publics précaires (Wolff 2013)
- Discrimination en santé: "mise en œuvre d'un traitement différentiel illégitime et arbitraire" (Cognet 2017, p. 29)
 - Illégitime: justification inacceptable ou non concordance avec objectif visé
 - Arbitraire: fondée sur des postulats qui présupposent des différences fondées sur des facteurs subjectifs (préjugés)
- Tensions entre logiques de *cure* et de *care*
- La santé sociale comme un espace pour des pratiques de remédiation de la rupture du sanitaire et du social (Duvoux et Vézinat 2022)



Conclusions

- Repenser la demande, les besoins et les réponses: obstacles individuels et structurels
- D'une vision passive centrée sur les obstacles individuels vers des non-recours subis ou des renoncements choisis:
 - Complexité des structures sociales et des systèmes de protection sociale
 - Normes sociales
 - Interactions avec les professionnels
 - Agentivité des publics vulnérables

Références

- Cagnet M (2017) Du traitement différentiel à la discrimination raciste dans les pratiques cliniques. *Les cahiers de la LCD*, 5(3), 25-42.
- Desprès C (2012) Le renoncement aux soins : des parcours de soins sous contraintes ou une forme d'émancipation ? *Actes du colloque renoncement aux soins, DRESS*
- Duvoux N & Vezinat N (Éds.) (2022) *La santé sociale*. Paris, PUF.
- Gelly M & Pitti L (2016) Une médecine de classe ? Inégalités sociales, système de santé et pratiques de soin. *Agone*, 58(1), 7-18.
- Jackson Y et al. (2022). *Vivre et travailler sans statut légal à Genève. Premiers constats de l'Etude Parchemins*. Sociograph, Université de Genève.
- Lucas B et al. (2019) Le non-recours aux prestations sociales à Genève. *Quelles adaptations de la protection sociale aux attentes des familles en situation de précarité ? Rapport de recherche, HETS, HEDS, Genève.*
- Pascal J, Abbey-Huguenin H, Lombrail P (2006). Inégalités sociales de santé : Quels impacts sur l'accès aux soins de prévention? *Lien social et Politiques*, 55, 115-124.
- Roduit S (2020) *Aux frontières de l'accès aux soins. Pratiques de tri et parcours de vie de personnes sans assurance-maladie à Genève*. Université de Genève, Thèse de doctorat en sociologie.
- Rosenstein E (2018) *Activer les publics vulnérables ? Le cas de l'Assurance-invalidité*. Université de Genève, Thèse de doctorat en sociologie.
- Leresche F (2022) *La non-demande aux droits et services de l'État social: une ethnographie de pratiques contestataires subalternes*. Université de Genève, Thèse de doctorat en sociologie.
- Warin P (2010) *Le non-recours: définitions et typologie*, Odenore, MSHAlpes.
- Wolff V (2013) Les malentendus de l'urgence médicale, *Revue des sciences sociales* 50, pp. 84-91.