

(Non) recours aux soins de personnes sans assurance-maladie

Quand le système suisse de santé produit de l'exclusion

Sabrina Roduit

Université de Genève

Atelier 7 - Congrès Santé et pauvreté

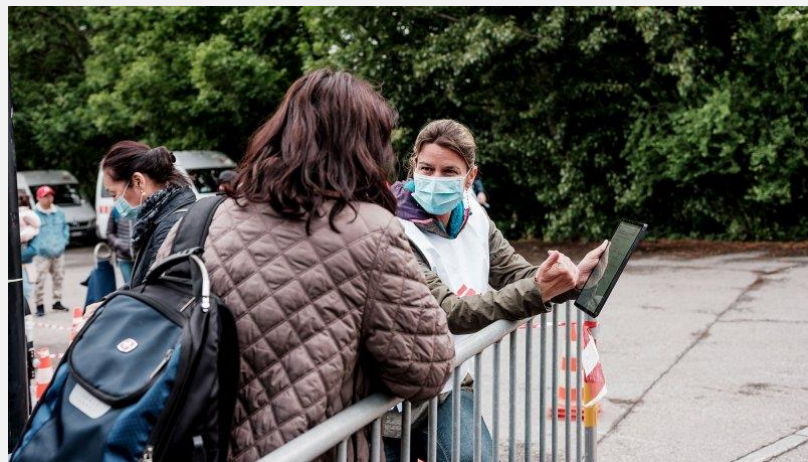
21 janvier 2021

Présentation de l'atelier

1. Présentation des principaux résultats de la thèse
2. Questions et échanges de pratiques/expériences sur le thème du recours aux soins de personnes sans assurance-maladie
3. Discussion autour de deux questionnements/recommandations issues de ce travail
 - Comment ancrer effectivement la prise en charge médicale des personnes non assurées dans le droit ; par quels mécanismes ?
 - Comment éviter les pratiques relatives au pouvoir « discrétionnaire » dans l'institution médicale en mettant en débat les normes en vigueur ?

Objectifs de la recherche

- Documenter les parcours de vie et trajectoires de santé de personnes « invisibles », les « non-assurés-es »
- Comprendre les mécanismes d'inclusion et d'exclusion dans le système de santé suisse
- Etude de cas : contexte particulier du Canton de Genève, et plus largement du Grand Genève (offre de soins spécifique, territoire transfrontalier)



Etude MSF/HUG à la Caserne des Vernets, mai 2020
Site MSF © Nora Teylouni/MSF
<https://www.msf.ch/nos-actualites/communiqués-presse/geneve-precarite-accroit-lexposition-au-covid-19-inquiete>

=> 60% des personnes qui viennent à la Caravane de la solidarité n'ont pas d'assurance-maladie; 90% parmi les sans-papiers (HUG/MSF, mai 2020)

Terrain de recherche: méthodes et données

- 2015-2017 : Observation ethnographique et recrutement dans des structures sociales et de santé (contacts avec ~150 personnes)
- Entretiens qualitatifs approfondis :
 - 21 **personnes non assurées** ayant eu besoin de soins dans les 2 ans
 - 11 **professionnel-les de santé** au contact avec patient-es précaires
- Analyse thématique et des parcours de vie (calendriers de vie)

- Hétérogénéité des profils (genre, âge 20-61 ans, niveau de formation)
- Parcours migratoire, majoritairement sans statut légal sur le territoire
- Grande précarité de l'emploi
- 2/3 présentent des problèmes de santé nécessitant un suivi

- Diversité des professions et de l'ancienneté: médecins généralistes/spécialistes, infirmières, AS en milieu hospitalier
- 30 à 62 ans
- Lieu de travail : hôpital à Genève ou France (Haute-Savoie)

Non-recours au système de santé

Non-recours	Non-connaissance	Non-demande	Non-proposition	Non-réception
<p>À l'assurance maladie</p>	<p>De la LAMal ou connaissance partielle de ses conditions d'éligibilité</p> <p><i>« Je ne savais pas que quand on n'a pas de papiers, pas de situation, on pouvait avoir l'assurance-maladie. » (Anne, Afrique de l'Ouest, en CH depuis 10 ans)</i></p>	<p>Principalement pour des raisons financières (manque revenus stables, impossibilité d'accéder aux subsides cantonaux)</p> <p><i>« Je gagne maximum 1000 francs par mois, en travaillant tous les jours. Je ne peux pas assumer mon assurance médicale. » (Gabriela, Amérique latine)</i></p>	<p>Méconnaissance des prof. de l'obligation légale/ considèrent que la personne ne peut pas la financer.</p> <p><i>« Ce n'était pas un choix. C'est parce qu'on m'a rien proposé. » (Delphine, Europe)</i> <i>« Je les encourage de moins en moins, c'est vraiment quand on est obligés. » (Ass.soc.)</i></p>	<p>Difficultés/freins pour s'affilier aux caisses-maladie</p> <p><i>« Il y a une partie des caisses maladies qui n'acceptent pas les patients sans-papiers, alors qu'ils devraient. » (Infirmière)</i></p>

Non-recours au système de santé

Non-recours	Non-connaissance	Non-demande	Non-proposition	Non-réception
<p>À l'assurance maladie</p>	<p>De la LAMal ou connaissance partielle de ses conditions d'éligibilité</p> <p><i>« Je ne savais pas que quand on n'a pas de papiers, pas de situation, on pouvait avoir l'assurance-maladie. » (Anne, Afrique de l'Ouest, en CH depuis 10 ans)</i></p>	<p>Principalement pour des raisons financières (manque revenus stables, impossibilité d'accéder aux subsides cantonaux)</p> <p><i>« Je gagne maximum 1000 francs par mois, en travaillant tous les jours. Je ne peux pas assumer mon assurance médicale. » (Gabriela, Amérique latine)</i></p>	<p>Méconnaissance des prof. de l'obligation légale/ considèrent que la personne ne peut pas la financer.</p> <p><i>« Ce n'était pas un choix. C'est parce qu'on m'a rien proposé. » (Delphine, Europe)</i> <i>« Je les encourage de moins en moins, c'est vraiment quand on est obligés. » (Ass.soc.)</i></p>	<p>Difficultés/freins pour s'affilier aux caisses-maladie</p> <p><i>« Il y a une partie des caisses maladies qui n'acceptent pas les patients sans-papiers, alors qu'ils devraient. » (Infirmière)</i></p>
<p>Au système de soins spécifique</p>	<p>Méconnaissance du dispositif (assez rare car bons relais); recours directement à l'hôpital/médecins</p>	<p>Attente, Limitation nombre personnes, peur d'être dénoncé, sentiment de non éligibilité, idée de soins « de seconde zone »</p>	<p>Défaut d'orientation vers le système spécifique des médecins privés (généralistes ou spécialistes)</p>	<p>Accès partiel (ou non accès) à des examens médicaux/traitements</p>

Barrières dans l'accès secondaire aux soins

Accès **secondaire** aux soins : déroulement des soins « *après un premier contact, depuis l'identification du besoin de soins jusqu'à la délivrance du (des) soin(s) nécessaire(s)* », donc la qualité des soins dans son ensemble (Lombrail, 2007).

- Prise en charge partielle
- Refus d'entrer en matière pour des traitements jugés onéreux
- Discriminations
- Refus de soins

Quand je suis allé voir l'assistante sociale, elle a dit: "ici c'est la Suisse, si tu payes, tu as le traitement, sinon c'est pas possible. On ne fait pas d'aide sociale".

Pedro, Amérique latine, la vingtaine, maladie chronique, en rupture de traitements

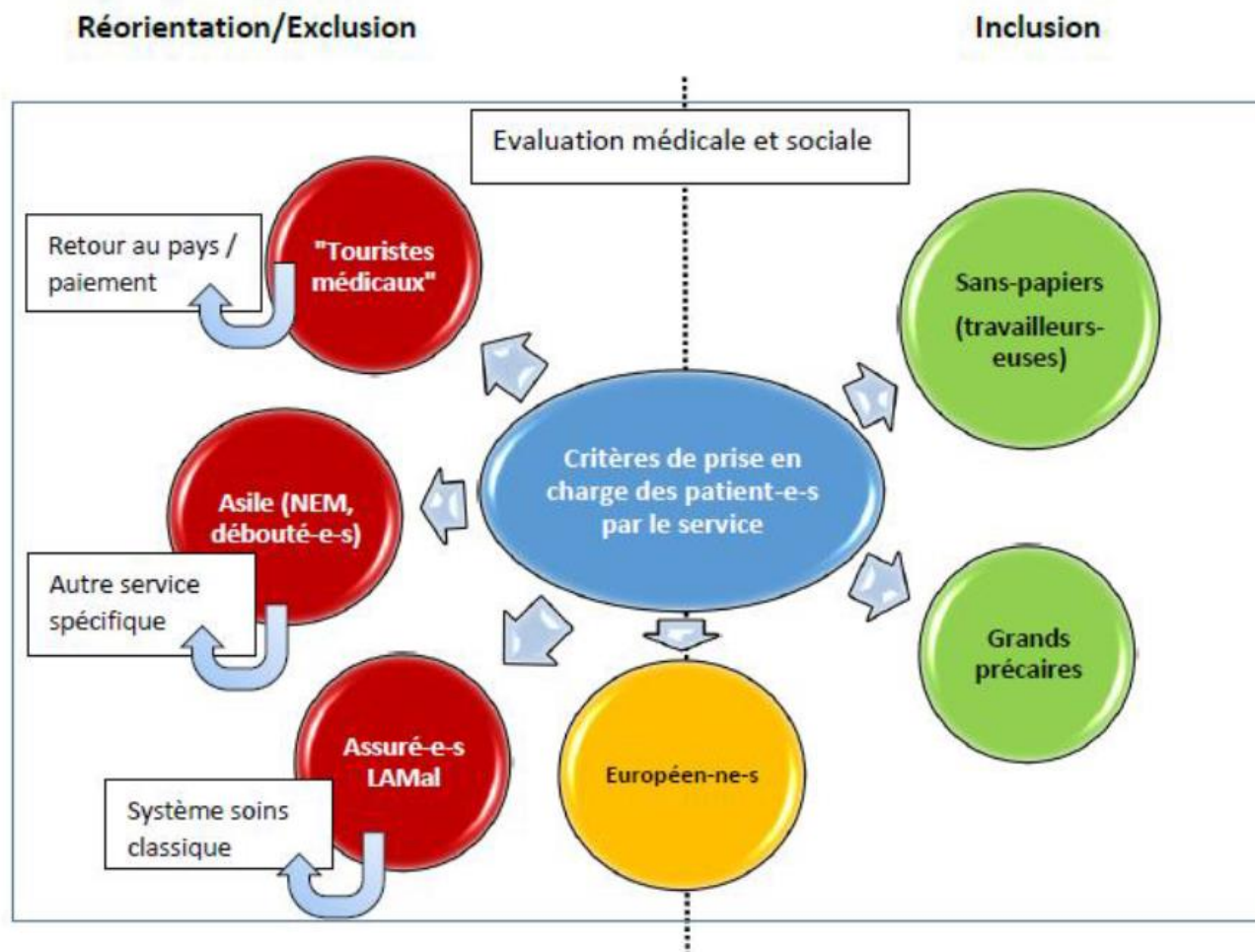
Le médecin m'a prescrit de la rééducation à l'Hôpital, à Genève. Mais ici, il fallait payer 30'000 pour une prothèse. Où trouver 30'000 ? Je ne trouve pas.

Farid, Maghreb, la quarantaine, maladie chronique et handicap

Le traitement hormonal, il n'en était pas question. [Pour le médecin] c'était pas important, c'était secondaire. Alors que pour moi, c'était essentiel. Mais par contre, les médicaments pour le cœur, ça il me les donnait, il y a pas de souci.

Delphine, Européenne, transgenre, la cinquantaine, diagnostiquée pour un problème cardiaque, pas eu de suivi pour sa transition de genre

Catégorisation des patient-es



Logiques de tri des patient-es précaires

- Trois logiques (système de normes) organisent la prise en charge médicale au long cours:
 - l'appartenance/intégration à la communauté
 - l'utilité sociale/mérite
 - la lutte contre la fraude
- Ces logiques ne sont pas spécifiques au milieu médical. Se retrouvent plus largement comme système de valeurs :
 - Gouvernement de la précarité (bon/mauvais pauvre)
 - Hébergements d'urgence (catégorisation)
 - Processus de régularisation des sans-papiers

« On ne peut entrer en matière qu'avec les personnes qui ont le statut de travailleurs sans-papiers à Genève. Donc qui ont un rôle, une fonction économique. »

Assistante sociale, entretien

« Le grand critère d'exclusion pour les consultations médicales au long cours, c'est le tourisme médical. »

Infirmière, entretien

Conclusion et recommandations

- Absence d'effectivité du droit à l'assurance obligatoire des soins en Suisse
- La prise en charge médicale, lorsqu'elle est possible, se trouve régie par des bases légales faibles (droit constitutionnel, art. 12 et 41)
- Les contraintes structurelles et institutionnelles produisent un mécanisme de tri entre personnes légitimes et illégitimes à demander des soins (et les financer)
- Pratiques discrétionnaires dans l'octroi de soins entre les professionnel-les de santé, qui peuvent générer du non-recours
- Propositions :
 - Ancrer effectivement la prise en charge médicale des personnes non assurées dans le droit
 - Mettre en débat les normes actuelles en vigueur afin d'éviter les pratiques relatives au pouvoir discrétionnaire dans l'institution médicale

**Merci pour votre attention et place
à la discussion !**