



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

Renoncement aux soins et petits arrangements avec les thérapeutes

4e Congrès national Santé et pauvreté, BFH

Mélanie Schmittler

Le jeudi 21.01.2021- ONLINE

PLAN DE LA PRESENTATION:

- RENO-PARR présentation de la recherche
- Quelques résultats choisis
 - Quel(s) renoncement(s)
 - Stratégies des renonçant e s et des prestataires
 - Evaluation de l'accès aux soins
 - Les petits arrangements patients/thérapeutes
 - Une proto-typologie de « renonçant e s »
- Espace questions et discussion

RENO-PARR: 2017-2020

Devis:

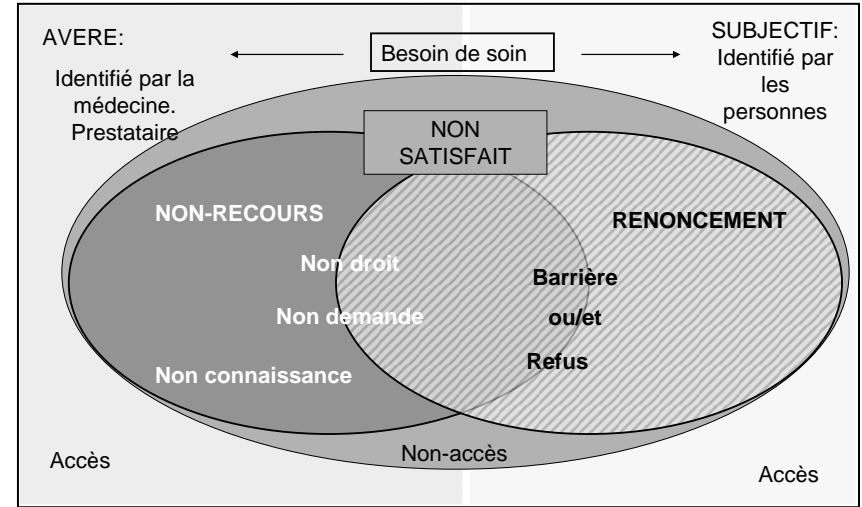
- Qualitatif
- Fonds: HES-SO - Domaine santé
- Equipe: Guinchard Blaise, Schmittler Mélanie, Gerber Cindy
- Comité scientifique: ASI, SVM, SVM D

Entretiens:

- 21 renonçantes ou renonçant
- 20 thérapeutes

But:

- Identifier des situations de renoncement aux soins auprès d'adultes vaudois-es, leurs pratiques de santé et leurs motivations lorsqu'ils-elles peinent à satisfaire leurs besoins en soins.
- Mieux comprendre les pratiques et les motivations respectives des patients et des prestataires dans la mise en œuvre des petits arrangements.



Petits arrangements:

Les ajustements et les pratiques que les bénéficiaires et les prestataires de soins mettent en place pour permettre l'accès des premiers à certains soins malgré les difficultés rencontrées. (Guinchard & Schmittler, 2020)

RENO-PARR:

Renonçants:

«Durant la dernière année écoulée, avez-vous dû renoncer à des soins pour des raisons financières?»

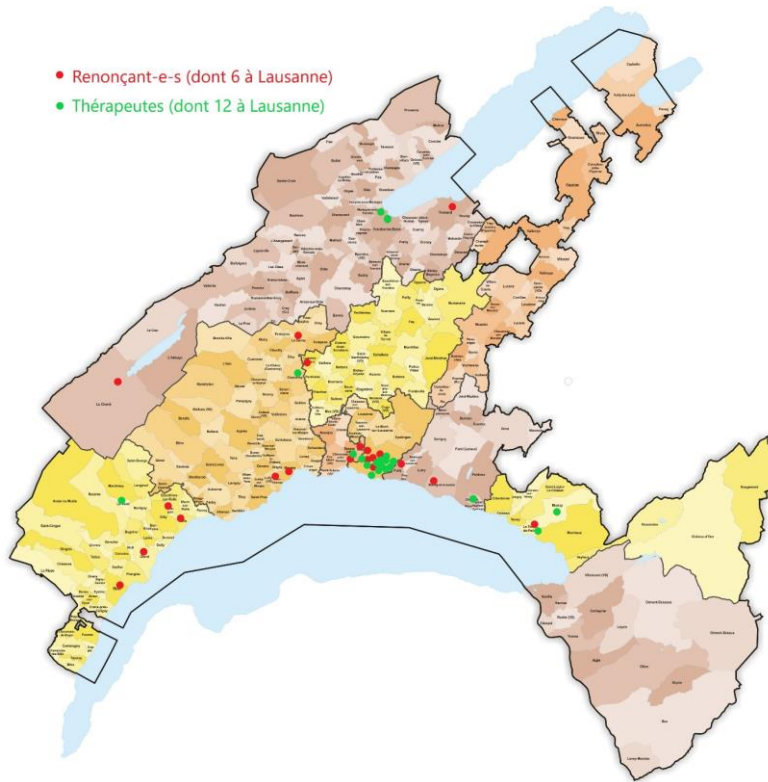
Recrutement: appels à témoignages adultes résidents vaudois 45-65 ans par presse, réseaux sociaux, émission radio et distribution de flyers et bouche à oreille.

- 29 contacts -> 21 entretiens

Thérapeutes:

Recrutement: par réseaux (avec soutien de l'ASI, SVM, SVMD, renonçants) et par démarchage téléphonique aléatoire.

- 39 contacts, 20 entretiens



Quel(s) renoncement(s):

Quelques points à retenir:

- Peu de renoncement complet
- Renoncement relatif aux enfants
- Motifs mixtes (financier presque toujours présent)
- *Personnes «insérées socialement»*
- *Familles monoparentales plus touchées.*

RENO-PARR Type de prestations	Nbre
Dentiste	10
Médecins spécialistes	8
Psychiatres/psychologues	3
Généralistes	4
Appareil locomoteur	3
Lunettes	1
Médecine nat. et alt.	2
Médicaments	1

Stratégies d'accès des patients et prestataires

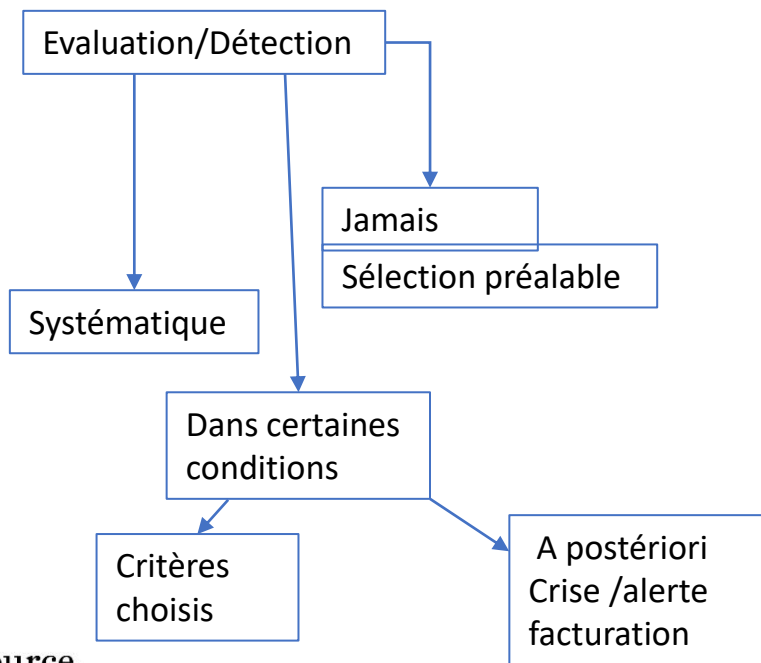
Les renonçant e s

- Stratégies compensatoires
 - Médecine alternative
 - Réseau primaire
 - Départ
 - Trucs & Astuces
 - Ne rien faire
- Petits arrangements

Les thérapeutes

- Evaluation de l'accès aux soins
- « Stratégies indirecte » chez le thérapeute uniquement
 - Jeu sur la labellisation
 - Abandon de créances
- Petits arrangements

Evaluation de l'accès au soins



« J'aborde toujours la question est-ce que vous avez une assurance qui rembourse les soins? [...] il y en a qui me disent 'non j'ai pas' et à ce moment-là je demande comment c'est pour eux d'imaginer de payer de leur poche, et peut-être aussi parfois je propose aussi du coup un plan de ben de dire ben je vous propose 3 séances, qu'on se fixe un objectif, et à ce moment-là ben ça permet aussi d'avoir un cadre [...] ».

Anabelle, Naturopathe

« Oui, c'est ce que je vous disais, c'est que maintenant je le fais presque en pré-évaluation, pour pas risquer de prendre une heure à... et puis après une heure on dit ben ça va pas le faire ».

Irène, Infirmière indépendante

« Oui, non non non on en parle, enfin je dis le coût va être ça si on fait ça, est-ce que, comment est-ce que ça va pour vous? Et puis je leur dis 'moi j'ai pas du tout envie que vous vous retrouviez dans une situation ennuyeuse ou compliquée parce que vous vous engagez ici dans des soins dentaires' ».

Gérard, Dentiste

Evaluation de l'accès au soins

« Du point de vue clinique, le regard clinique, la négligence dentaire est certainement le premier soin qui passe à la trappe hein, donc quand les gens nous font part que les traitements dentaires pour eux c'est difficile, on se met déjà... on sort déjà nos antennes, donc ça c'est un élément important ».

« Quand vous avez l'air de sortir de la zone... et puis que vous êtes sous méthadone, c'est clair que cette anamnèse vous allez la faire de toute façon, mais quand vous avez été directeur de l'UBS et que vous avez perdu votre travail et puis que... vous êtes en fin de droit de chômage, bon, si vous connaissez bien la personne alors vous lui dire mais alors maintenant ça va se passer comment pour vous? ».

Eric, Médecin généraliste

« Ben parfois ils me tendent un petit peu la perche, euh... c'est comme si on discute ben typiquement de l'alimentation et puis... et puis voilà ils disent qu'ils peuvent pas acheter quinze mille fruits et légumes parce que voilà au niveau financier c'est... donc là on investit, on creuse plus loin. Après, des patients qui en parlent spontanément, disons que si y a des signes, s'ils nous tendent la perche moi je creuse plus loin, on en discute, après... après c'est rare que je creuse moi-même dans ce sens-là ».

Kurt, Médecin généraliste

« Ca fait pas mal d'années, [...] jamais personne ne m'a demandé et... alors, personne ne discute quand on commence, [...] je me suis rendu compte que quand les gens viennent au premier entretien, ils sont tellement pris par leur problématique, [...] qu'au fond ces questions là, elles ne sortent jamais. Et la plupart du temps elles sortent sous la forme suivante, c'est moi qui reçoit une liste rouge de la caisse des médecins qui me signifie que telle et telle personne n'a pas payé, mais jamais le patient va me dire "je suis désolé j'ai pas payé" ».

Fabien, Psychiatre Psychothérapeute

« Alors il y a des possibilités mais c'est rare en fait que quelqu'un demande, et je dois dire que je ne demande pas au patient quand il vient me voir quelles sont ses capacités financières ».

Henri, Ophthalmologue

Les petits arrangements entre patients et thérapeutes et autres stratégies

Petits arrangements et stratégies indirectes.	Petits arrangements entre patient et thérapeute (143 occurrences renonçants et thérapeutes)		Autres petits arrangements/stratégies hors dyade patient-thérapeute renonçants (24 occurrences)		« Stratégies indirecte » chez le thérapeute uniquement (11 occurrences)	
Agir sur l'acquittement (112 occurrences)	<ul style="list-style-type: none"> - Rabais - Don et Abandon de créances - Délai et échelonnement - Jeu sur la labellisation - Troc 	29 28 20 17 6	<ul style="list-style-type: none"> - Emprunt d'argent 	1	<ul style="list-style-type: none"> - Jeu sur la labellisation - Abandon de créances 	9 2
Agir sur les collaborations (32 occurrences)	<ul style="list-style-type: none"> - Orientation sur aide et soins moins chers - Centralisation sur un thérapeute - Orientation sur intervenants sociaux 	10 5 3	<ul style="list-style-type: none"> - Changement de thérapeute ou soins à l'étranger - Mobilisation du réseau de soutien primaire - Arrangements avec les assureurs - Changement d'assurance - Petits arrangements avec les politiques 	7 7 2 1 1	-	
Agir sur les pratiques (30 occurrences)	<ul style="list-style-type: none"> - Renoncement partiel négocié, adaptation traitement, enseignement auto-soins - Suivi indirect (prescription ou consultation par téléphone, emails) - Démarches/batailles administratives 	9 8 8	<ul style="list-style-type: none"> - Automédication, auto-soins 	5	-	

Une Proto-typologie des renonçants

Profils des patients en regard des petits arrangements/stratégies qu'ils mettent en place	Dans dyade patient-thérapeute	Hors dyade patient-thérapeute	Catégories
Nombreux petits arrangements variés (7)	Plusieurs	Plusieurs	CONNAISSEURS
Arrangements rares mais variés (3)	Peu	Peu	OPPORTUNISTES
Sans arrangements avec le thérapeute (4)	Aucun	Plusieurs	AUTONOMES
Sans arrangement hors dyade (3)	Plusieurs	Aucun	CONSOMMATEURS
Sans arrangements du tout (2)	Aucun	Aucun	DÉMUNIS

Proto-typologie de l'aide apportée

Visée de l'aide apportée	Toujours en collaboration avec le patient (dans la dyade). 13 thérapeutes	Hors dyade, sans que le patient en ait connaissance (parfois). 7 thérapeutes
Agir sur l'acquittement, les collaborations et/ou les pratiques 7 thérapeutes	CONTRIBUER (5 personnes)	S'OCCUPER (2 personnes)
Agir sur l'acquittement et les pratiques 10 thérapeutes	FACILITER (7 personnes)	SOUTENIR (3 personnes)
Agir uniquement sur l'acquittement. 3 thérapeutes	OFFRIR (1 personne)	CONCÉDER (2 personnes)



Des questions? - Commentaires?

Espace discussion

Question à portée professionnelle:

- Autour de l'universalité des soins
- Prévention du renoncement?
 - Autour de l'évaluation
 - Autour de la collaboration

Questions à portées méthodologiques:

- Recrutement
- Rapports de pouvoir et entretiens
- Données sensibles: comment communiquer les résultats



Merci de votre attention !



La Source.

Institut et Haute
Ecole de la Santé

Hes-so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale