

Compte-rendu réunion du CCRPA

Thème : « Comment améliorer l'accès à la santé ? »,

Nantes, le 13 Décembre 2013

Méthode de travail : la journée a été organisée en 4 temps, autour de la présentation de différentes propositions identifiées par les professionnels ayant participé à l'enquête Delphi réalisée par Planète Publique pour l'Agence Régionale de Santé (ARS). Quatre thèmes ont été retenus et présentés sous forme de saynètes, faisant apparaître les difficultés rencontrées par les usagers dans l'accès aux soins, ainsi que les solutions identifiées par les professionnels, en termes de nouveau dispositif.

1.1 Structure de soins dentaires

1.1.1 Présentation de la situation sous forme de saynète

- Introduction :

Madame Carri n'a jamais eu de très bonnes dents. Depuis qu'elle est arrivée en France il y a deux ans, elle n'a jamais pris le temps de s'occuper de ça : d'abord parce qu'elle a d'autres choses plus importantes à gérer, avec les enfants qui ont du mal à l'école, mais aussi parce qu'elle ne sait tout simplement pas où aller. Depuis un mois pourtant, elle a une douleur de plus en plus vive qui la lance dès qu'elle mâche quelque chose. Une de ses amies lui a conseillé d'aller chez un dentiste de son quartier. Après 1 mois d'attente, elle se rend à son rendez-vous et le dentiste commence à l'ausculter.

- Scénette de la situation :

- **La dentiste** : Bonjour Madame, installez-vous. Alors voyons ça... oulala mais vous devez avoir très mal, vous auriez dû soigner ça depuis longtemps !
- **Madame Carri** : je pensais que ça allait passer, et ça fait 1 mois que j'essaye d'avoir un rendez-vous...
- **La dentiste** : oui c'est vrai, il y a beaucoup de monde en ce moment. Bon, mais il va falloir s'occuper de tout ça...
- **Madame Carri** : C'est-à-dire, qu'est-ce qu'il va falloir faire ?
- **La dentiste** : Je vais devoir vous soigner deux dents, et vous mettre deux couronnes. Et il faut faire ça au plus vite, pour éviter que ça ne s'infecte.
- **Madame Carri** : Ah... je ne pensais pas que ce serait si grave.

- **La dentiste** : Ce n'est pas grave, mais il faut s'en occuper au plus vite. On va vous fixer un nouveau rendez-vous, et vous reviendrez pour l'intervention.
- **Madame Carri** : Ah...et ça va me coûter cher ?
- **La dentiste** : Je vais vous faire un devis de l'intervention : vous avez une mutuelle ?
- **Madame Carri** : Euh non...
- **La dentiste** : ah...alors vous devriez peut-être y penser...
- **Madame Carri** : Et où est-ce que je peux me renseigner ?
- **La dentiste** : Vous pouvez regarder sur internet...

Lorsqu'elle découvre qu'elle va devoir payer 1 500 euros pour se faire soigner, Madame Carri est très inquiète. Elle se demande comment elle va bien pouvoir faire pour trouver cette somme. Avec les fêtes qui approchent, elle va avoir beaucoup de dépenses, et même la mutuelle, elle ne peut pas se l'offrir...

1.1.2 Réactions du groupe et solutions identifiées

NB : Les mêmes problèmes se posent sur la vue et l'audition.

Les participants confirment les problèmes suivants :

- Démarches compliquées à faire seul pour la CMU et difficultés à comprendre le système des mutuelles (problème des effets de seuil également pour accéder à la CMU...)
- S'il faut faire plusieurs devis, ça veut dire plusieurs rendez-vous, parfois avec de l'attente... on n'en finit pas, c'est le « prix de la douleur » : on vous impose des prix car vous n'avez plus le choix, plus le temps...
- Délais très longs en cas de relais vers l'hôpital
- Répartition des professionnels de santé sur le territoire inadaptée
- Tarifs trop élevés
- Remboursements de la sécurité sociale trop longs
- Arnaques des mutuelles, et ententes avec les médecins
- Dépassements d'honoraires non justifiés
- Accueil par le praticien pas très personnalisé
- Certains spécialistes demandent quelle est la mutuelle avant de donner le rendez-vous

Certains participants évoquent des dispositifs existant qu'il est possible de mobiliser (mais peut-être pas suffisamment connus) :

- Demande d'aides financières exceptionnelles, par exemple auprès d'associations telles que le Secours Catholique
- Accès à la PASS, et à l'Aide Médicale d'Etat ;
- Existence de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) ;
- Se renseigner/s'informer sur les droits auprès d'associations, de centres sociaux, d'assistantes sociales
- Utilisation du site internet Ameli.fr

Plusieurs réponses / solutions sont envisagées :

- Prévenir, pour éviter les problèmes de dents
- Assurer une meilleure répartition des praticiens sur le territoire
- Développer les PASS dentaires dans les hôpitaux, avoir des permanences décentralisées de l'école dentaire à Nantes
- Augmenter le taux de remboursement > 95%
- Mettre en place une plateforme pour favoriser l'obtention de prothèses moins chères
- Paiement en plusieurs fois / étalement dans les versements en s'arrangeant avec le dentiste
- Renforcer la formation des professionnels pour mieux informer (notamment à travers des affiches, des flyers en plusieurs langues dans les cabinets médicaux) et favoriser l'orientation vers les structures d'aide
- Apporter une information claire sur les dépassements d'honoraires pratiqués par le médecin
- Renforcement du contrôle des médecins libéraux et des tarifs pratiqués, pour limiter les dépassements d'honoraires
- Développer un droit de recours de l'utilisateur en cas de dépassement d'honoraire trop important
- Conseils personnalisés de la CPAM pour obtenir des informations sur les devis, sur le reste à payer, le coût de référence d'un acte médical
- Développer le nombre d'antennes / de permanences de la CPAM, avec des horaires plus vastes
- Mettre en place d'un numéro vert pour la sécurité sociale
- Assurer une veille (par la CPAM) : recensement par la sécurité sociale des personnes n'ayant pas de couverture mutuelle, pour pouvoir les informer de leurs possibilités d'ouverture de droits
- Développement de solutions de transports pour accéder aux cabinets médicaux

1.2 Lieux de proximité

1.2.1 Présentation de la situation sous forme de saynète

- Introduction :

Monsieur Revnédmain a mal à un œil depuis plusieurs semaines, mais bon, il a autre chose en tête en ce moment. Depuis quelque temps il a bien du mal à trouver de quoi payer son loyer, son propriétaire commence à s'énerver et ça lui fait de plus en plus de souci. Alors son œil, c'est secondaire. Alors qu'il se rendait au centre social il y a deux mois, l'animateur s'est un peu inquiété de son état et lui a proposé de prendre rendez-vous pour lui auprès d'un médecin. Le rendez-vous est le mois d'après. Ce jour-là, Monsieur Revnédmain avait d'autres choses en tête et il a oublié. L'animateur lui a proposé de l'aider à prendre un deuxième rendez-vous : c'est aujourd'hui à 18h. Malheureusement, il est retenu à son travail et il arrive un peu en retard : le cabinet va bientôt fermer.

- Scénette de la situation :

- **Monsieur Revnédmain** : Bonjour Madame, j'ai rendez-vous avec le médecin, pour mon œil. Je m'appelle Monsieur Revnédmain.
- **Madame** : Vous êtes en retard, le cabinet va fermer.
- **Monsieur Revnédmain**: Je suis désolé, j'ai eu un problème au travail, et j'ai dû faire 25 minutes de route avant d'arriver.
- **Madame** : Ce n'est pas possible, le médecin se prépare à partir.
- **Monsieur Revnédmain**: S'il-vous-plait, c'est important.
- **Madame** : Il faut faire comme tout le monde monsieur, venir à l'heure ! Si tout le monde faisait comme vous, ce ne serait pas possible !
- **Monsieur Revnédmain** : Mais si je vous dit que je n'ai pas fait exprès...
- **Madame** : Rappelez-nous et nous vous fixerons un nouveau rendez-vous. Au revoir.
- **Monsieur Revnédmain** : au revoir.

Monsieur Revnédmain s'en va, tant pis, les médecins, c'est décidément pas pour lui. Il aura essayé, et il se dit que ça va passer.

1.2.1 Réactions du groupe et solutions identifiées

Certains estiment qu'en principe les cabinets médicaux sont ouverts sur des tranches horaires relativement larges, et que les personnes doivent apprendre à s'organiser, être à l'heure, ne pas rater un rendez-vous. Ils soulignent que normalement il est possible de partir plus tôt du travail pour se faire soigner.

D'autres expliquent que parfois les personnes ne peuvent pas ou n'osent pas appeler pour s'excuser. L'un des participants précise qu'il existe un système au Canada qui pourrait être développé qui consiste à appeler le malade la veille pour confirmer le rendez-vous, ou le changer en cas de problème.

Quelques participants estiment que le système du médecin traitant peut parfois complexifier les démarches à entreprendre pour aller voir un spécialiste.

Parmi les solutions existantes, sont cités :

- Le fait d'aller aux urgences, s'il s'agit vraiment d'une urgence
- L'existence de centres de soins aux plages horaires plus larges et de professionnels proposant une prise en charge sans rendez-vous, tels que les centres de santé ou encore SOS médecin
- La possibilité de demander conseil à la pharmacie

En termes de pistes d'amélioration, le groupe suggère de :

- Améliorer l'accueil par la secrétaire, proposer une autre date ou un autre rendez-vous au patient lorsque celui-ci l'a raté
- Essayer de trouver une solution plus globale à la personne : l'orienter vers un travailleur social...
- Si les personnes ont des problèmes de transport qui limitent leur accès aux soins, mettre en place du transport accompagné
- Accompagner physiquement la personne au rendez-vous lorsqu'elle a des craintes autour de la maladie, du médecin...
- Développer les visites à domicile, au-delà de la médecine générale, aux médecins spécialistes

1.3 Dispositif d'interprétariat médical

1.3.1 Présentation de la situation sous forme de saynète

- Introduction :

Madame Gépacompry est arrivée en France depuis 2 mois seulement, et ne comprend pas encore très bien le français. Depuis 2 jours, elle a très mal au ventre. Ne sachant pas quoi faire, elle décide finalement de se rendre à l'hôpital pour consulter un médecin. En arrivant aux urgences et après 2 heures d'attente, elle arrive à faire comprendre au médecin par des gestes son problème.

- Scénette de la situation :

- **Le médecin :** Bonjour madame, alors, qu'est-ce qu'il vous arrive ?
- **Madame Gépacompry :** *elle montre son ventre*
- **Le médecin :** Madame, vous avez mal depuis longtemps ?

- **Madame Gépacompry** : Heu...
- **Le médecin** : Vous parlez français ?
- **Madame Gépacompry** : *elle agite la main.*
- **Le médecin** : Je ne vois rien de particulier, mais votre douleur est assez localisée, le mieux est que vous fassiez une échographie abdominale.
- **Madame Gépacompry** : Une écho...quoi ?
- **Le médecin** : Une échographie du ventre, qui permettra de vous assurer que tout va bien.
- **Madame Gépacompry** : hum...
- **Le médecin** : Je vais vous faire une ordonnance et il vous suffira de vous rendre dans le bon service. D'accord ? Il ne devrait pas y avoir besoin d'une chirurgie.
- **Madame Gépacompry** : euh...oui...d'accord.
- **Le médecin** : Très bien madame, ne vous inquiétez pas. Je vais devoir vous laisser maintenant, j'ai d'autres patients qui attendent.
- **Madame Gépacompry** : merci, au revoir monsieur.

Madame Gépacompry n'ose pas trop poser de questions. Elle essaye de lire ce qui est écrit sur le papier que lui a donné le médecin, mais ne comprend pas et ne sait pas ce qu'elle doit faire. Elle commence à s'inquiéter.

Voyant le panneau « chirurgie », elle part dans cette direction.

1.3.1 Réactions du groupe et solutions identifiées

Plusieurs solutions sont proposées par les participants :

- Concernant l'orientation dans l'hôpital :
 - Mettre en place un code couleur au sol pour aider la personne à se diriger dans le bon service, avec une feuille de soins de la même couleur
 - Développer des plans d'hôpitaux en différentes langues, voire mettre une personne à l'accueil pour accompagner les personnes (comme cela existait à une époque à Nantes)
 - Développer des outils de communication : pictogrammes, schémas, graphiques, plaquettes en différentes langues, schéma du corps humain pour échanger avec la personne... (Exemple : outil « j'ai mal docteur »)
- Concernant les problèmes de compréhension liés à la langue :

- Mettre à disposition des vidéoconférences avec webcam (ou audioconférences) pour la traduction
- Favoriser l'apprentissage d'une langue étrangère par les médecins
- S'adresser à des associations d'interprètes, telles que l'ASAMLA. Remarque : l'ASAMLA milite pour qu'un statut d'interprétariat médical soit reconnu, car ce travail nécessite des connaissances techniques particulières, un code déontologique...
- Financement d'un service d'interprétariat médical, mais également d'interprétariat en langue des signes
- Possibilité de se faire accompagner par une personne de la famille ou un compatriote : peut aider mais peut aussi poser problème (problème éthique, secret médical)
- Embaucher des médecins étrangers
- Recours à un médiateur de santé
- Créer des centres adaptés (mais pas réservés) à l'accueil des étrangers mais avec un risque de stigmatisation : pour que les personnes identifient un service – ce point fait moins l'unanimité.

Les participants rappellent également la nécessité de prendre le temps, en ayant des consultations allongées lorsque nécessaire (pas uniquement pour des problèmes de langue), et d'adapter le langage médical (jargon médical complexe).

1.4 Adaptation des structures d'hébergement à la prise en charge des problèmes de santé chroniques

1.4.1 Présentation de la situation sous forme de saynète

- Introduction :

Monsieur Sucre est résident dans une structure d'hébergement. Il a un diabète et a besoin de se faire des injections d'insuline tous les jours. Depuis le temps que sa maladie dure, et avec ses autres soucis, il a de plus en plus de mal à tout gérer en même temps : il oublie souvent de se soigner, et fait régulièrement des malaises. Aujourd'hui Monsieur Sucre fait un nouveau malaise : les gens du centre ne savent plus quoi faire, ils appellent les secours pour la 3^{ème} fois du mois.

- Scénette de la situation :

- **L'animatrice du centre :** Bonjour Monsieur, nous avons une urgence, un de nos résidents est en train de faire un malaise.

- **Le Samu** : Très bien Madame, restez calme. Que se passe-t-il ? Qu'est-ce qu'il lui arrive ?
- **L'animatrice du centre** : Je ne sais pas trop... Il a dû oublier de se faire sa piqure, ça doit être ça...
- **Le Samu** : Pourquoi une piqure ? Monsieur est malade ?
- **L'animatrice du centre** : Oui, oui, il a du diabète. Je sais qu'il a besoin d'insuline mais je ne sais pas quoi faire. J'imagine qu'il a une seringue mais je ne sais pas où elle est, et il ne la trouve plus non plus. Je ne sais pas trop comment m'y prendre...
- **Le Samu** : Très bien, est-il conscient ?
- **L'animatrice du centre** : Oui, oui, mais il n'est pas très bien, et ça fait la troisième fois ce mois-ci.
- **Le Samu** : Et il n'est pas suivi par un médecin ?
- **L'animatrice du centre** : Vous savez c'est compliqué, peut-être qu'il n'y est pas allé depuis longtemps... C'est difficile de suivre tout le monde vous savez.
- **Le Samu** : D'accord, ne vous inquiétez pas, nous allons arriver.

1.4.2 Réactions du groupe et solutions identifiées

Les participants confirment l'intérêt de favoriser le lien entre le centre d'hébergement et des structures spécialisées en éducation thérapeutique, en fonction des thématiques de santé des résidents : cela doit permettre d'améliorer l'organisation pour que le soin soit plus efficace.

Certains précisent que la maison de la santé peut régler des problèmes, avec des visites à domicile : des professionnels viennent alors à heure fixe, ce qui facilite l'organisation.

D'autres rappellent qu'il est possible de solliciter une infirmière libérale pour faire les injections et le suivi de la personne, et lui apprendre progressivement à se faire ses injections en cas de diabète par exemple (approche de type « éducation thérapeutique »).

Il est également suggéré de mettre en place des formations aux soins de premiers secours pour le personnel des centres d'hébergement, ce qui permettra de donner des réflexes et de dédramatiser en cas de problème. Cette formation peut également être complétée par l'utilisation de fiches protocole qui permettent de savoir quoi faire en cas de problème, de ne pas être démuni(e).

Quelques participants évoquent la possibilité de mettre en place des partenariats, de créer des liens avec des réseaux spécifiques sur des thématiques sanitaires diverses, et/ou de recourir à des appartements de coordination thérapeutique.

L'un des participants fait remarquer que la question du secret médical se pose dans le lien entre le social et le médical.

Un autre évoque le problème de la stigmatisation de certains professionnels lorsque l'appel vient d'un centre social : les professionnels savent qu'il s'agit d'une personne précaire. Certains centres donnent juste l'adresse aux secours, et ne précisent pas le nom de la structure, pour éviter cette stigmatisation.

Un autre sujet est également mentionné par les participants, concernant l'accompagnement après une hospitalisation, en soins de suite.