

Accès à la santé des personnes en situation de handicap et de précarités

État des lieux pour proposer des réponses à partir de l'analyse
des situations constatées sur les territoires
de la métropole de Lyon et du département du Rhône



Le contexte

- Constat des associations du handicap : existence de particularismes de la population handicapée dans l'accès aux soins
- Constat partagé (APF, MRIE, partenaires) d'un cumul de difficultés pour les personnes en situation de handicap et de pauvreté – Dossier annuel 2012 de la MRIE « Handicap et pauvreté : la double peine »

Une démarche collaborative, inter-associative et interinstitutionnelle

- **ARS Rhône-Alpes :**
 - Financement de l'étude
 - Organisation des copil élargis (plus de 40 membres : personnes handicapées, institutions, associations, élus, professionnels de soins...)
- **ADAPEI du Rhône, APF du Rhône, Unafam et MRIE :**
 - Réalisation opérationnelle de l'étude
 - Copil restreint

Un état des lieux pluriel et pluridisciplinaire

Une étude comportant 3 volets

- Une réflexion collective menée par des personnes en situation de handicap à partir de la méthodologie des arbres des causes – APF,
- Une étude comportant un volet quantitatif (enquête par questionnaire) et un volet qualitatif (entretiens approfondis), sur les territoires de la Métropole lyonnaise et du département du Rhône – MRIE,
- Une enquête auprès de 78 professionnels de santé, sur le territoire de la Métropole lyonnaise et du département du Rhône – APF + MRIE.

Volet 2 : Quel accès à la santé quand on vit avec l'Allocation aux Adultes Handicapés ?

- **Le questionnaire : mesure de l'effectivité de l'accès aux soins et des difficultés rencontrées**
 - Comment a été rédigé le questionnaire ?
 - Comment a été constitué l'échantillon des personnes interrogées ?
 - Comment ont été administrés les questionnaires ?
 - Cette enquête est-elle représentative de tous les allocataires de l'AAH ?
- **Les entretiens avec des personnes concernées : expériences vécues du parcours de soin**
 - Protocole de mise en place des entretiens
 - Des entretiens dits de « type biographique »

L'enjeu de croiser les entrées méthodologiques : quand l'approche quali aide à lire les données quanti

- A la première lecture des résultats du questionnaire : tout va plutôt bien...

Les personnes se disent globalement bien soignées et bien considérées sur le plan médical

- Alors que l'analyse des entretiens montre **un grand nombre de difficultés dans leur accès aux soins**

➔ **Contradiction ?**

Non : « *C'est à la personne à s'adapter au service et pas l'inverse. Ça a été ça tout du long de notre parcours* »

De fait, pour aboutir à un soin acceptable, les personnes s'adaptent continuellement, et ces adaptations les épuisent

L'enjeu de croiser les entrées méthodologiques :
quand les données quanti comblent des biais de l'approche quali

L'obstacle financier, un vecteur aggravant le renoncement ou le non-recours aux soins

- Une donnée assez peu présente dans les entretiens
- Alors que les indices sont très nombreux dans le questionnaire

23 % des enquêtés en situation de pauvreté financière supposée

Afin de mesurer la pauvreté financière des personnes interrogées, nous avons utilisé la méthode des faisceaux d'indicateurs. Six indicateurs de pauvreté monétaire ont été identifiés dans les réponses aux questions. Le répondant sera considéré en situation de pauvreté financière supposée s'il est concerné par au moins 3 de ces indicateurs. Les indicateurs identifiés sont :

- avant d'avoir l'AAH, la personne percevait précédemment le RSA,
- la personne n'a jamais travaillé et pourtant son handicap s'est manifesté au cours de sa vie d'adulte,
- la personne a parfois du mal à payer ses frais de santé,
- la personne rencontre des difficultés liées au fait que les soins sont "trop chers",
- la personne rencontre des difficultés liées au fait que ses conditions de vie sont mal adaptées à ses traitements,
- la personne a un niveau de diplôme inférieur ou égal au CAP - BEP et le handicap principal dont elle souffre n'est pas un handicap mental et un polyhandicap.

Un peu moins d'un quart des personnes interrogées concentrent trois indicateurs de pauvreté et sont donc en situation de pauvreté financière supposée.

Différences significatives* de réponses entre les enquêtés ex allocataires du RSA et les autres

	Ex. RSA	Les autres
Allocataire de l'AAH depuis moins de 5 ans	58 %	37 %
Perçoit un montant d'AAH de 800 € ou +	64 %	46 %
Dispose d'un diplôme >= baccalauréat	28 %	21 %
Ne travaille pas mais a déjà travaillé	76 %	57 %
Handicap depuis la vie d'adulte	73 %	50 %
Se sent « plutôt mal en point » actuellement	29 %	21 %
Handicap principal psychique	37 %	26 %
Homme	56 %	48 %
Moins de 30 ans	4 %	12 %
Seul sans enfant	55 %	38 %
Vit à domicile	83 %	77 %
Accompagné lors des consultations médicales	39 %	56 %
Sous mesure de protection juridique	15 %	28 %
Ne sait pas ou n'est pas pris en charge à 100 %	27 %	23 %
Ne sait pas ou n'est pas couvert par une mutuelle	29 %	16 %
S'est déjà retrouvé sans mutuelle	50 %	35 %
Bénéficie de l'ACS	37 %	20 %
Consulte un spécialiste plusieurs fois par an	74 %	59 %
S'est déjà rendu dans un centre d'examen de santé	46 %	36 %
Suivi régulièrement pour sa vue	49 %	56 %
A déjà renoncé à se soigner	47 %	36 %

Source : enquête handicap-précarité, MRIE, 2015

** Tous les croisements présentés ici ont rendu compte de différences statistiquement significatives.*

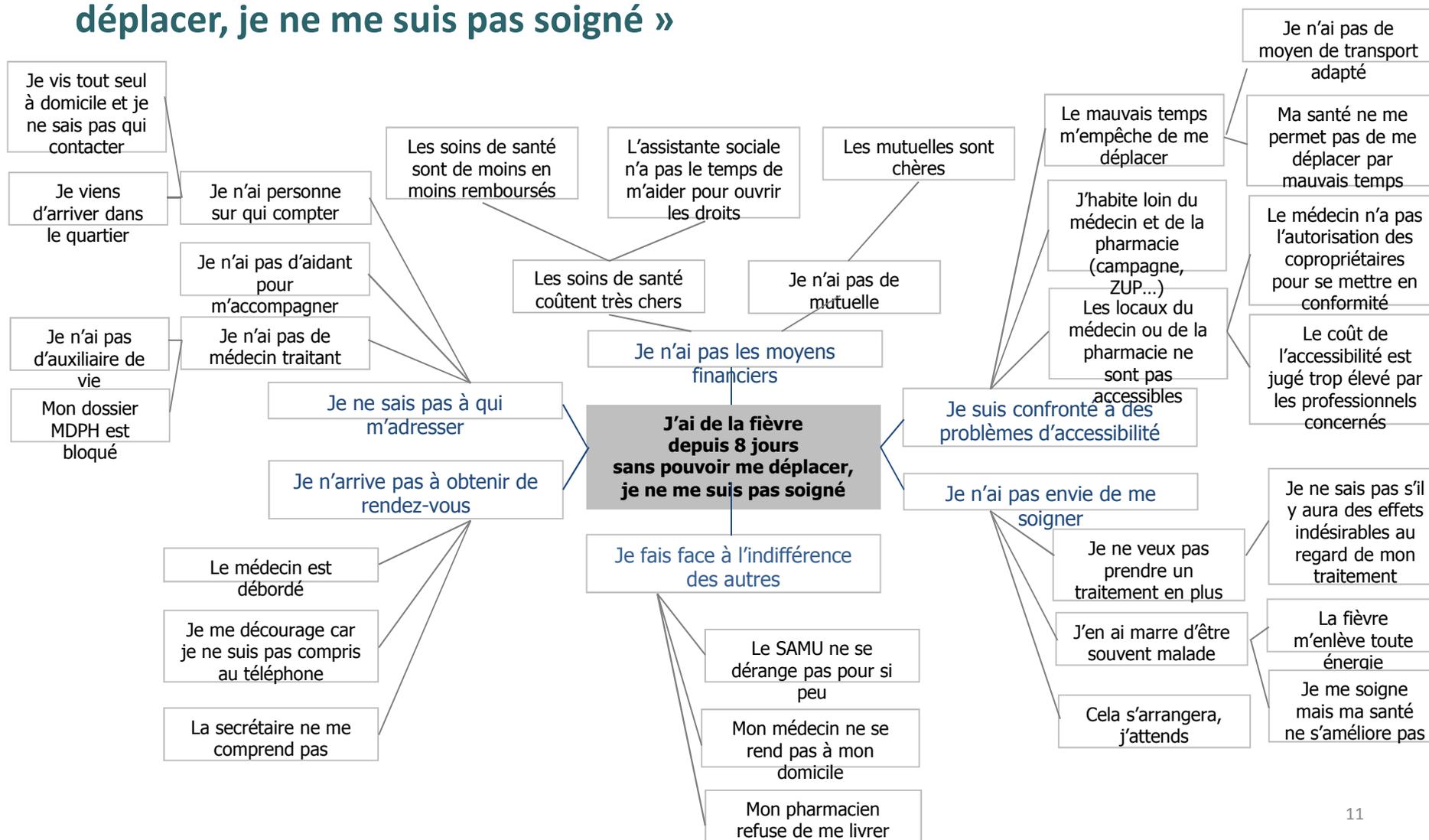


L'enjeu de croiser les 3 volets de l'étude :
au-delà des processus, quand la réflexion collective fait émerger
des dynamiques d'action

- La méthode des arbres des causes
 - Les groupes d'initiatives de l'APF
 - Présentation de l'outil
 - Déroulement de l'analyse

Soins et Handicap : Arbre des causes

Situation de départ : « J'ai de la fièvre depuis huit jours sans pouvoir me déplacer, je ne me suis pas soigné »



L'enjeu de croiser les 3 volets de l'étude :

Quand les éléments dans le blocage pour l'accès à la santé sont vécus, certes, différemment par les patients et les soignants, mais inhibent leur pratique dans les deux cas.

- 78 professionnels de santé rencontrés en entretiens semi-directifs
- 4 types d'éléments explicatifs du côté des professionnels qui croisent ceux soulignés par les patients :
 - Le coût
 - La mauvaise information
 - Les conditions techniques de prise en charge compliquent la prise en charge
 - Les blocages administratifs



Merci !

Etude téléchargeable sur :
www.mrie.org