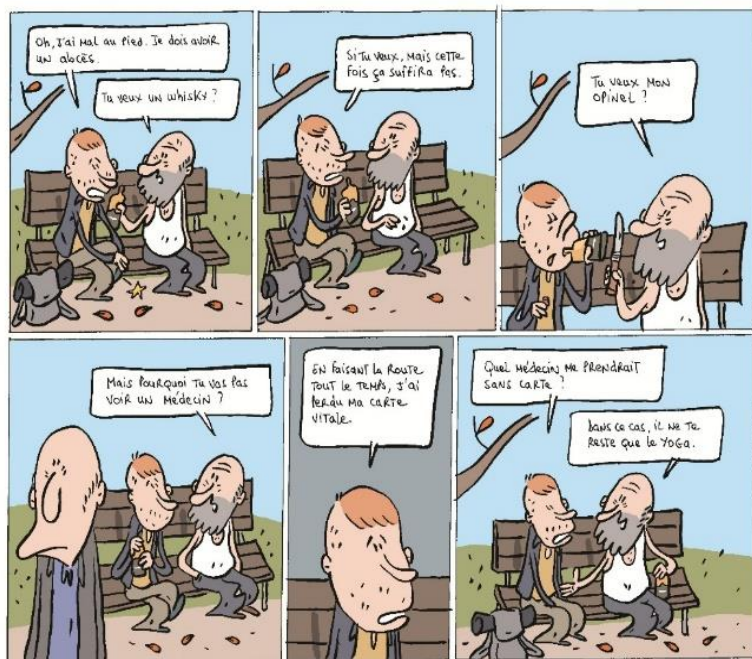




## COMPTE RENDU



### AVANT-PROPOS

Cette 3<sup>ème</sup> journée CCRPA Languedoc-Roussillon s'est déroulée le 27 octobre au centre de Vacances Batipaume, sur la commune de Agde dans l'Hérault. Un lieu convivial qui nous a permis d'organiser une journée chaleureuse.

Cette rencontre autour de l'accès aux soins a réuni 32 participants (18 personnes accompagnées, 7 intervenants, 5 travailleurs social, 2 salariés FNARS).

Nous souhaitons remercier tous les participants pour leur implication, ainsi que les intervenants de nous avoir offert leur temps et leurs éclaircissements précieux sur la thématique d'accès aux soins.

## JOURNÉE THÉMATIQUE

# L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

### PROGRAMME DE LA JOURNÉE

9h30	<b>Accueil petit déjeuner</b>
10h30	Jeu de présentation et mot des délégué(e)s
11h	Echange libre entre les participants et les intervenants. Différents stands sont présents dans la salle. Les participants sont invités à aller à la rencontre des dispositifs qui les intéressent.
12h30	<i>Déjeuner</i>
14h	<i>Jeu digestif</i>
14h <sup>15</sup>	<b>Travail en groupe</b> : co-construction des propositions d'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.
15h <sup>30</sup>	<b>Restitution des travaux</b>
16h <sup>15</sup>	Mot de la fin

## ANIMATION MATINALE : ECHANGE LIBRE

La matinée s'est déroulée sur un format d'échange libre entre les différents intervenants et les participants. L'objectif était de permettre aux personnes de naviguer d'une table à une autre, d'interroger, d'échanger avec les intervenants autour de leurs structures et des missions qu'elles mettent en œuvre. Chaque participant était libre de se déplacer ou non au moment où il le souhaitait entre les différentes tables tenues par les différents intervenants.

TABLE : MEDECIN DU MONDE

TABLE : PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS ET SANTE DE BEZIERS

TABLE : CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE L'HERAULT

TABLE : ASSOCIATION ARC EN CIEL : PREVENTION EN ADDICTOLOGIE

*La matinée s'est clôturée par le partage d'un repas convivial*

## CONSTRUCTION DES PROPOSITIONS D'AMELIORATION

L'après-midi a été consacré à la co-construction de propositions d'amélioration d'accès aux soins. Etant donnée les problématiques multiples autour de l'accès aux soins, les délégués ont fait le choix de centrer la réflexion sur 4 grandes difficultés de soins :

- L'Aide Médicale d'Etat et le refus de soins

- Les addictions
- La Couverture Maladie Universelle- Complémentaire (CMU-C) et les soins chez un spécialiste
- Les personnes à mobilité réduite

Les participants ont été invités à choisir la problématique qu'ils souhaitaient aborder et à se répartir sur les 4 tables.

### Consigne

Sur chaque table était disposé (chaque table avait une étude de cas, des informations et des questions relatives à l'axe choisi) :

**Une carte étude de cas** : qui retrace brièvement l'histoire d'une personne confrontée à des difficultés de se soigner.

**Une carte informations/chiffres** : celle-ci appuie les faits et précise le contexte

**Une carte questions** : pour vous permettre de mener les échanges et les débats

**Une carte propositions** : remplir en fonction des pistes et réflexions que vous aurez.

Les participant avaient 1h pour échanger sur la situation, la compléter et l'enrichir en fonction de leur vécu ou connaissance sur une situation similaire.

L'objectif final était de construire des propositions d'amélioration à partir d'une situation concrète. Les propositions devaient répondre aux difficultés rencontrés à l'accès aux soins.

AXE : AME ET REFUS DE SOINS

### Etude de cas présentée :

*Medhi a 29 ans il bénéficie de l'Aide Médicale D'Etat (AME). Il vient d'avoir une blessure grave au pied gauche. Pour rétablir son pied, une opération est nécessaire. Sur les conseils de son médecin*

*généraliste, Medhi effectue les démarches pour se faire opérer. Mais très vite il abandonne face aux nombreux refus des professionnels de santé de le soigner, sous prétexte qu'il dispose d'une aide aux soins ...*

## → Préconisations : que faire face aux refus de soins ?

- Mettre en place des outils permettant de faire des signalements de refus de soins :
  - Conciliateur CPAM et ordre des médecins
- Face aux refus de soins notamment pour les personnes n'ayant pas de droits ouverts ou ayant l'AME :
  - Aller vers les Permanence d'accès aux soins de santé (PASS). Pour avoir un lien avec le corps médical
  - Aller vers les accueils de jour
  - Les urgences
  - Et les permanences gratuites de soins (ex : médecin du monde)
- Pour les personnes en situation irrégulière les problématiques d'accès aux soins sont également dues à :
  - La lourdeur administrative
  - La peur d'être stigmatisé
  - La barrière de la langue
  - L'hygiène (honte de rencontrer un médecin car on ne se sent pas propre : valable pour toutes les personnes vivants dans la rue)
  - La peur du diagnostic qui sera annoncé

**Information à retenir** : La FNARS a mis en place un outil en ligne de signalement de difficultés d'accès aux soins et aux droits des personnes en situation de précarité.

Cet outil, fruit de travaux de la FNARS Languedoc-Roussillon/Midi-Pyrénées et du Groupe d'Appui National santé du siège - émane d'une demande des adhérents de la FNARS, qui accompagnent de plus en plus des personnes confrontées à des

situations de refus de soins de la part des professionnels de santé et/ou de sorties sèches d'hospitalisation, de difficultés dans l'accès aux droits à la couverture maladie (ouverture ou renouvellement des droits). La demande est aussi très souvent formulée par les personnes accueillies et/ou accompagnées lors des CCRPA santé.

Cet outil souhaite objectiver qualitativement et quantitativement ces situations, **c'est un outil d'observation et non de recours**. Les données recueillies constitueront une base d'échanges :

Pour le siège de la FNARS, dans le cadre de :

- son plaidoyer santé national auprès des pouvoirs publics et en prévision de l'élection présidentielle,
- sa participation au comité d'entente santé du Défenseur des droits

Pour les FNARS régionales, dans le cadre de :

- leurs plaidoyers auprès des Agences Régionales de Santé
- leurs plaidoyers auprès des CPAM
- leurs rencontres avec les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé) etc

Lien :

<http://enquetes-fnars.org/enquetes/index.php/912155?newtest=Y>

AXE : ADDICTIONS

**Etude de cas présentée :**

*Julien a 40 ans, il est hébergé dans un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), collectif.*

*Depuis quelques mois il est suivi par une association pour sa consommation d'alcool. On lui propose de rentrer en cure pour une durée de 2 mois. Julien accepte volontier, car il sait qu'il se sentira beaucoup mieux après et que cette cure lui permettra de prendre un nouveau départ : quitter le CHRS, et obtenir un logement. Suite à sa cure de désintoxication, Julien ne consomme plus d'alcool, mais les effets de la cure sont encore fragiles. Il retourne au CHRS le temps de s'installer dans un logement. Ce retour est difficile, d'autant plus qu'il se retrouve en contact avec de l'alcool.*

### → Préconisations : quel accompagnement pour les personnes ayant une addiction ?

- Il est important d'adapter l'accompagnement en fonction des attentes et besoins de la personne. Etre donc dans un accompagnement personnalisé.
- Toujours avoir un interlocuteur privilégié de confiance (médecin, parrain, psychologue...)

### → Préconisations : comment prévenir/éviter la rechute

- Dans l'accompagnement aux soins privilégié une diminution de la consommation plutôt que l'arrêt. En effet, une diminution progressive serait plus efficace pour stabiliser voire arrêter une addiction plutôt qu'une abstinence directe.
- Eviter l'isolement et continuer à avoir un suivi régulier.

- Eviter l'environnement, le contexte antérieur.

#### AXE : SOINS CHEZ UN SPECIALISTE

*Elodie a 58 ans, elle est hébergée depuis peu dans une pension de famille. Elle est bénéficiaire de la CMU-C et rencontre depuis quelque temps des problèmes de vue. Son ophtalmologiste lui prescrit des verres progressifs, qui seront plus adaptés à sa vue. Elodie se rend chez l'opticien munie de son ordonnance, et de son attestation CMU-C, pour l'achat de ses lunettes. Celui-ci lui propose une monture couverte par sa complémentaire, en revanche pour les verres le montant dépasse largement le plafond fixé qui est de 85€. Or le montant demandé par l'opticien est de 485€. Elodie, malgré ses problèmes de vue décide de ne pas les commander faute de moyens financier.*

### → Préconisations : que faire face aux montants trop onéreux des soins auprès des spécialistes (opticiens, dentistes...)

- Privilégier les opticiens mutualistes pour avoir de meilleurs prix
- Revoir les tarifs de remboursement fixés par l'assurance maladie qui ne permet pas aux personnes en situation de précarité de se soigner à moindre coût (remboursement souvent très en dessous du coup réel des frais)

#### AXE : PERSONNES A MOBILITE REDUITE

*Gabrielle a 32 ans elle est en fauteuil roulant, suite à un accident de voiture. Depuis quelques mois elle vit dans un petit village isolé, au sein d'une résidence lui permettant de vivre en autonomie (cuisine, salle de bain et pièce à vivre adapté). Mais, son handicap lui impose de subir de nombreux soins (kinésithérapeute...). Ces*

*soins quotidiens pèsent lourds financièrement et se situent en ville. Un transport est donc nécessaire.*

*Son allocation adulte handicapé ne lui suffit plus à vivre correctement, elle cherche un travail pour augmenter ses revenus. Mais malheureusement elle essuie de nombreux refus.*

*De plus, le seul moyen de transport adapté lui demande de prévoir ses sorties 15 jours à l'avance.*

disposition des personnes des transports adaptés, surtout en milieu rural.

### → Préconisations : comment faciliter l'accès aux soins des personnes à mobilité réduite (handicapées / vieillissantes) et mieux prendre en compte leurs besoins ?

- Pour les personnes qui perçoivent l'AAH assurer un reste à vivre minimum (qui soit suffisant). Et ne pas faire payer les frais médicaux plus que ce que les personnes perçoivent.
- Revoir le coût/ les tarifs des équipements à la fois nécessaire et vital pour l'autonomie des personnes en situation de handicap et pour les personnes âgées.
- Permettre autant que possible l'accès aux soins des personnes à la fois en limitant leur déplacement :
  - Augmenter les aides à domicile
  - Développer les pharmacies ambulantes
  - Développer un réseau de professionnel avec une personne qui viendrait à domicile évaluer les besoins et qui favoriserait les liens entre la personne et les différents spécialistes. (exemple de la méthode MAIA).
- Développer et faciliter le déplacement des personnes en mettant d'avantage à