

Quelle continuité des soins pour les publics précarisés souffrant d'une affection chronique en région de Bruxelles-Capitale ?

Marie Dauvrin

Institut de recherche santé et société

9 septembre 2016



Irrégularité



**Troubles de
santé
mentale**



**Affections
chroniques**



Pauvreté

Sans-abrisme

Complexité et Chronicité

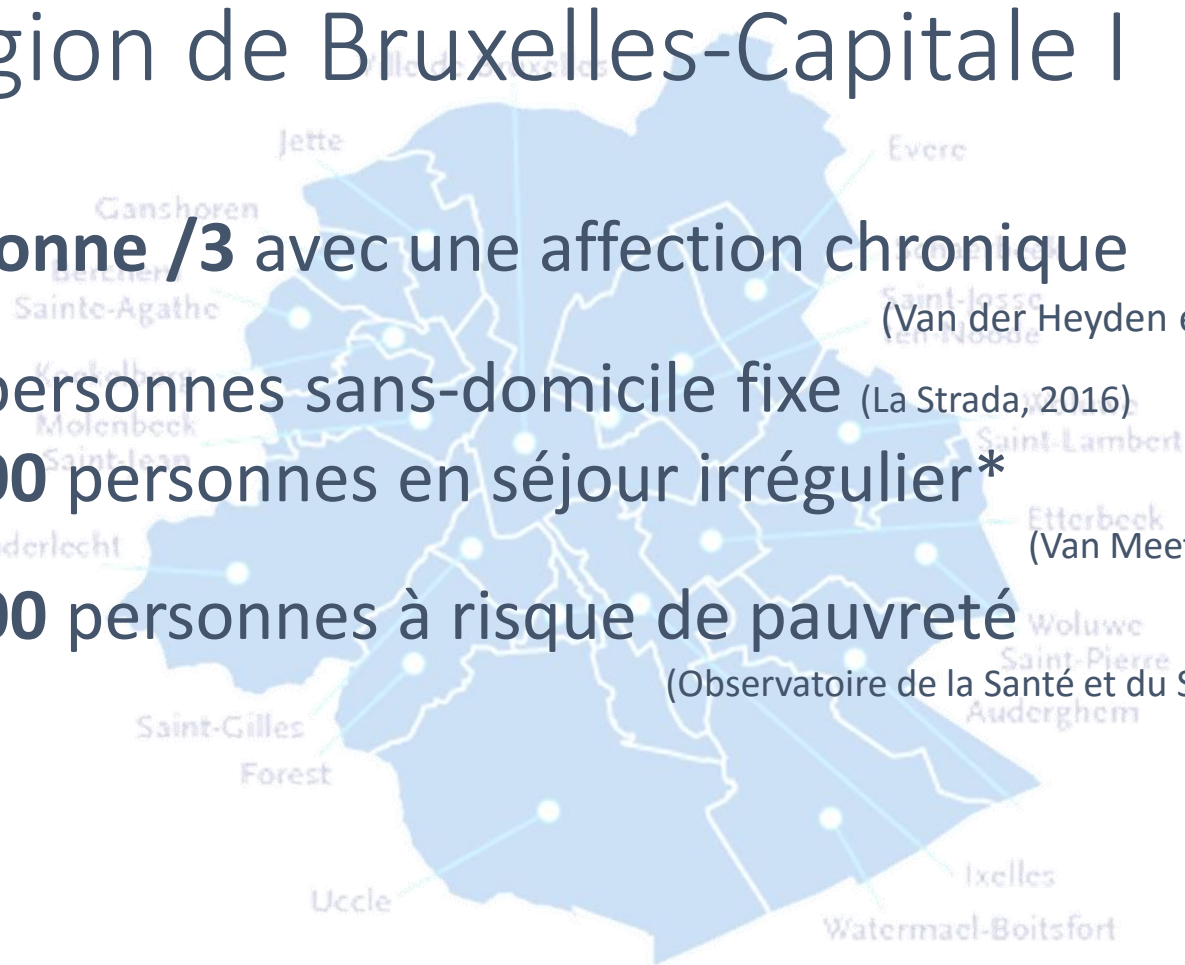
=

Santé et Social



Aperçu de la situation en région de Bruxelles-Capitale I

- **1 personne /3** avec une affection chronique (Van der Heyden et al. 2014)
- **2600 personnes** sans-domicile fixe (La Strada, 2016)
- **100 000 personnes** en séjour irrégulier* (Van Meeteren 2014)
- **378 000 personnes** à risque de pauvreté (Observatoire de la Santé et du Social 2014)



*Estimations au niveau national

Aperçu de la situation en région de Bruxelles-Capitale II

- **19** CPAS/OCMW compétents pour l'aide sociale
- **19** communes avec des projets diversifiés
- **22** interlocuteurs politiques en santé et social
- **43** services de santé mentale
- **50** maisons médicales (FMM, 2016)
- **4000** associations actives en santé et social (CDCS 2016)
- ...

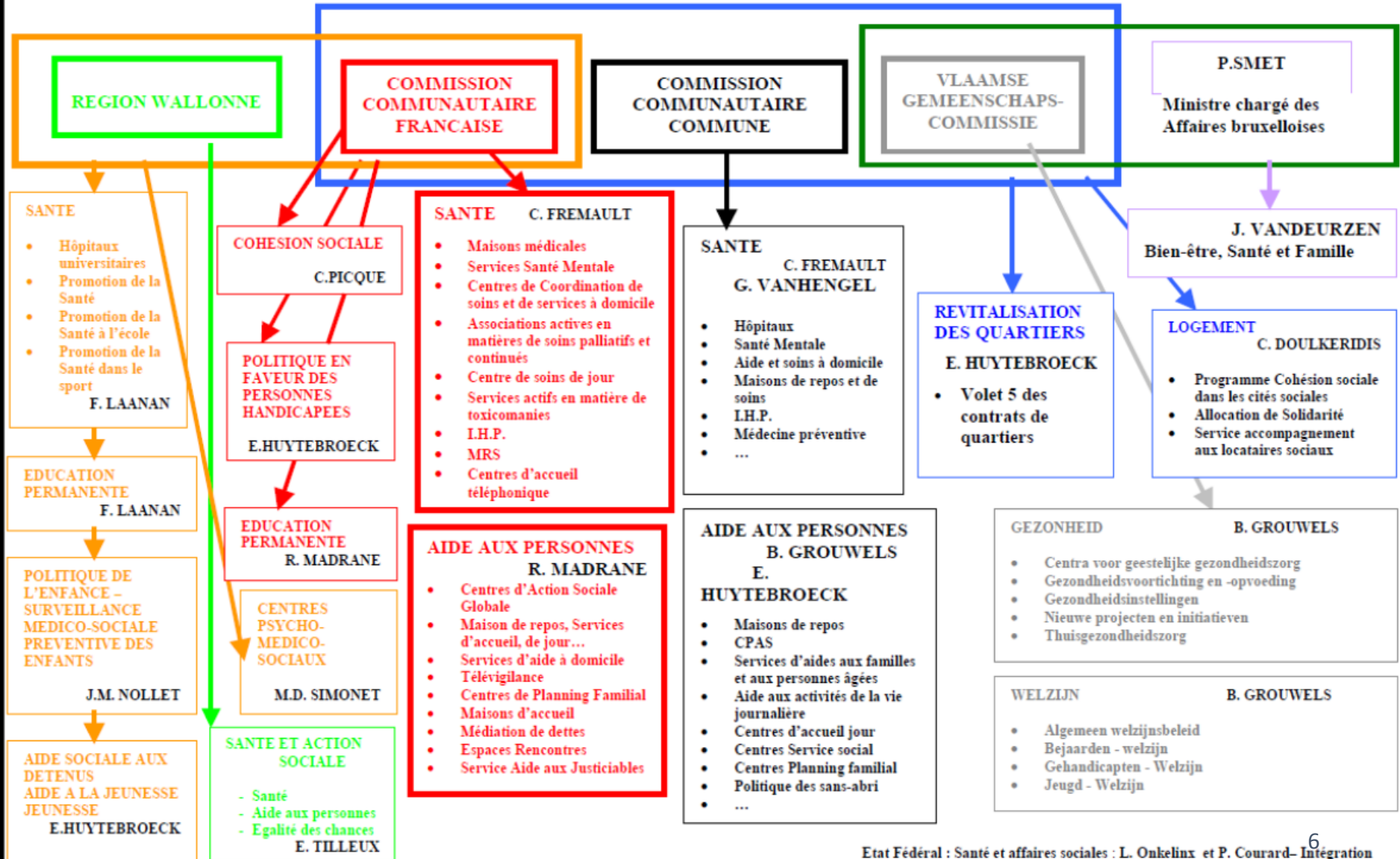


Qui fait quoi en santé et en social en région de Bruxelles-Capitale ?

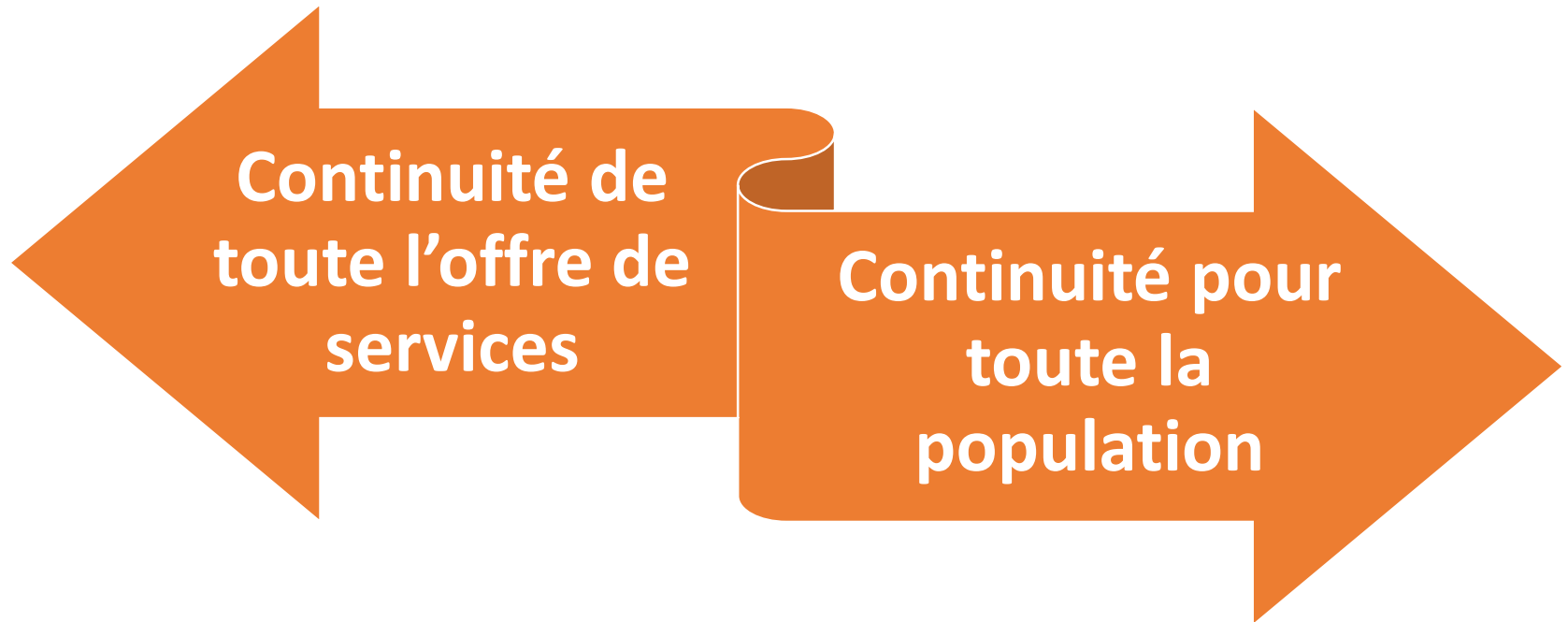
COMMUNAUTE FRANCAISE

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

VLAAMSE GEMEENSCHAP



Le problème? La faisabilité



Quelle continuité des soins pour les publics précarisés souffrant d'une affection chronique en région de Bruxelles-Capitale ?

Marie Dauvrin

Institut de recherche santé et société



Plan de la présentation

- Enjeux de la continuité des soins pour les publics précarisés
- La continuité des soins : définition et dimensions
- Une enquête de parties prenantes : méthodes
- Perspectives des bénéficiaires
- Perspectives des professionnels et des pouvoirs publics
- Conclusion

Continuité des soins

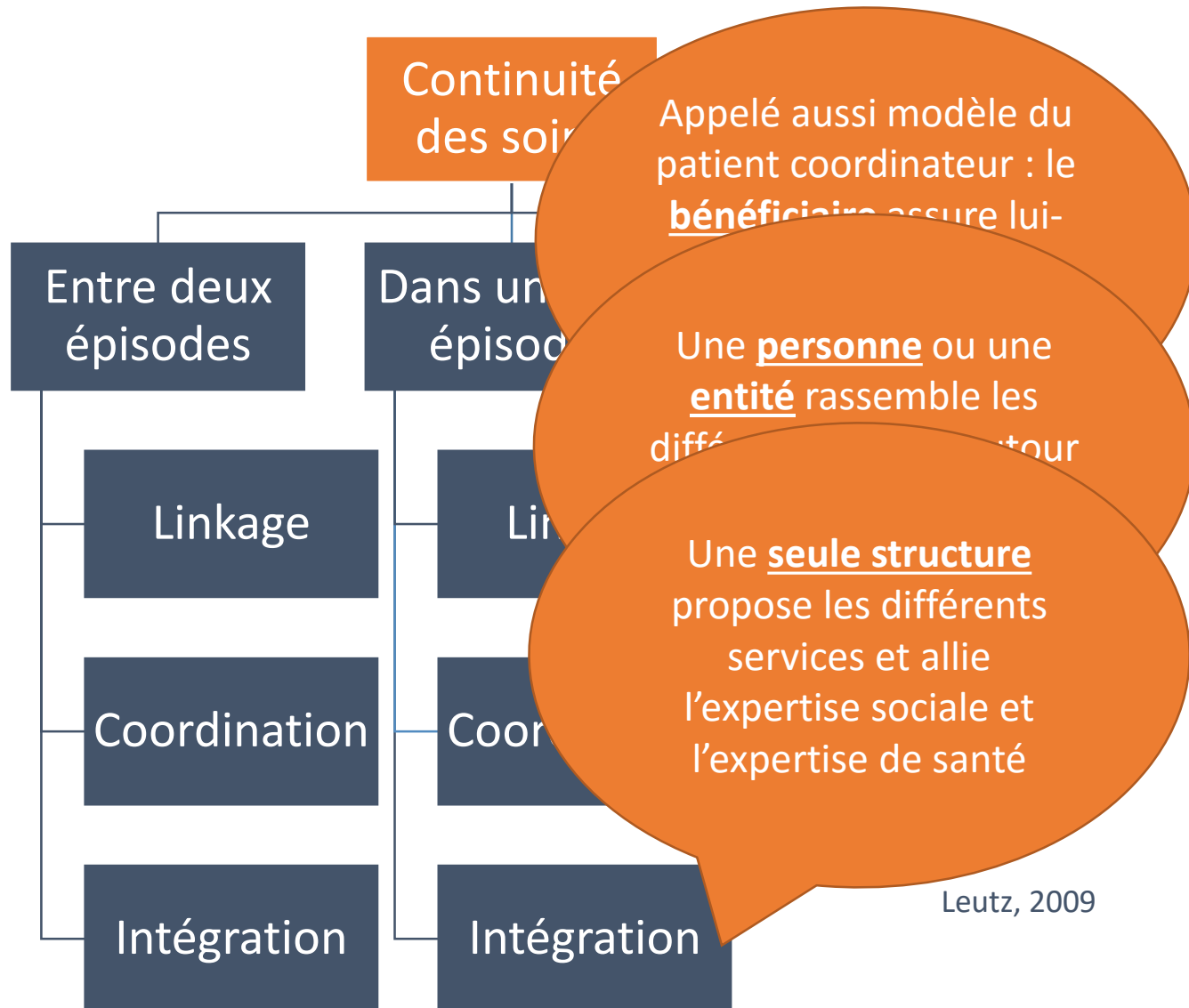
Définition et dimensions

Continuité des soins : définition

Processus se référant au mouvement ininterrompu et ordonné des individus à travers les différentes composantes des services de santé et sociaux

Adapté de Bachrach, 1981

Continuité des soins : dimensions



Continuité de l'Aide pour les **Publics Précarisés**

Identifier des modalités de continuité des soins
pour des personnes précarisées
souffrant d'un problème de santé chronique,
transférables dans le contexte de la région bruxelloise.

**Quelles sont les solutions prioritaires permettant
d'augmenter la continuité des soins pour les publics
précarisés souffrant d'un problème de santé
chronique en région de Bruxelles-Capitale ?**

Une enquête de parties prenantes

Présentation de la méthode de recherche

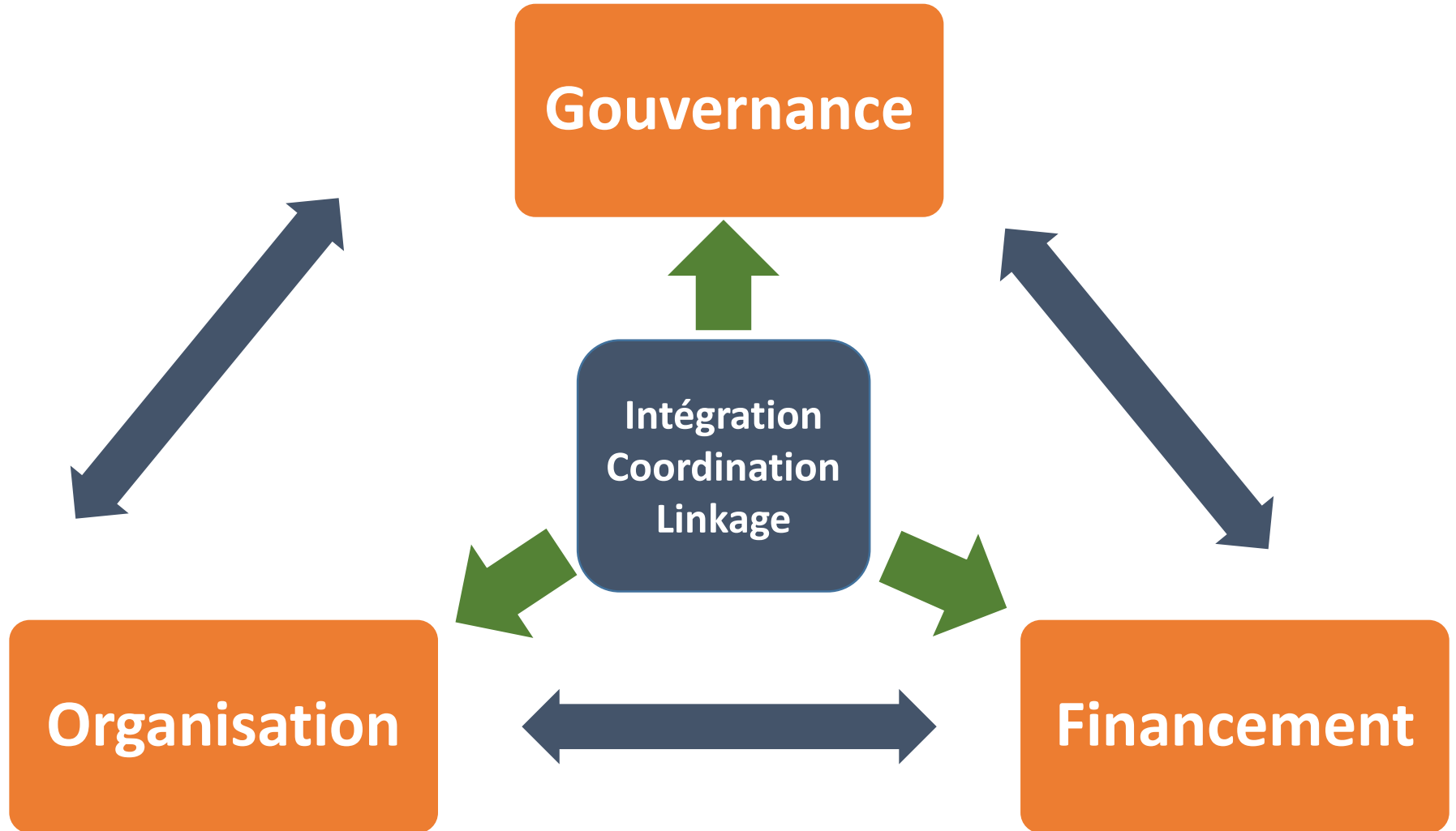
Bénéficiaires

- **Qui ?**
 - **Adultes** âgés de 18 ans et +, donnant leur consentement éclairé et parlant français / néerlandais / anglais
 - Si possible : affection chronique et situation précaire
- **Où ?**
 - Dans des services de santé généraux ou spécifiques
 - Dans des services sociaux généraux ou spécifiques
- **Quand ?**
 - Juillet-août 2015
- **Comment ?**
 - Questionnaire semi-directif via un entretien/ une plateforme web
- **Quoi ?**
 - Etat de santé et expériences dans les services
 - Préférences pour les solutions
 - Caractéristiques sociodémographiques

Professionnels et pouvoirs publics I

- **Qui ?**
 - Professionnels de la santé / du social, experts, groupes d'intérêt, pouvoirs publics actifs en RBC
- **Quand ?**
 - Juillet-décembre 2015
- **Comment ?**
 - Questionnaire semi-directif (entretien/plateforme web)
- **Quoi ?**
 - Préférences pour les solutions individuelles
 - Impact perçu des solutions de gouvernance / organisationnelles / financières
 - Solutions prioritaires / solutions à exclure

Professionnels et pouvoirs publics II



Perspectives des bénéficiaires

Vivre en précarité en région de Bruxelles-Capitale

L'histoire d'Olga

Olga, la quarantaine, Ukrainienne musulmane, vit à Petit Château, sans ses deux enfants qui sont en Belgique. Elle vient régulièrement à XX pour discuter avec les volontaires. Elle s'exprime facilement en anglais et était coiffeuse dans son pays. Elle sourit et rit beaucoup, même lorsqu'elle raconte les difficultés auxquelles elle a dû faire face lorsqu'elle s'est cassé la jambe l'an dernier. C'est son professeur de français qui l'a aidée à recevoir des soins car il y avait des soucis avec FEDASIL. Avant de vivre à Petit Château, elle vivait dans un logement privé en attente de sa régularisation. Olga a une psychose maniacodépressive. Quand elle est dans une phase *down*, elle est incapable de s'occuper d'elle-même.

90 bénéficiaires : qui sont-ils ?

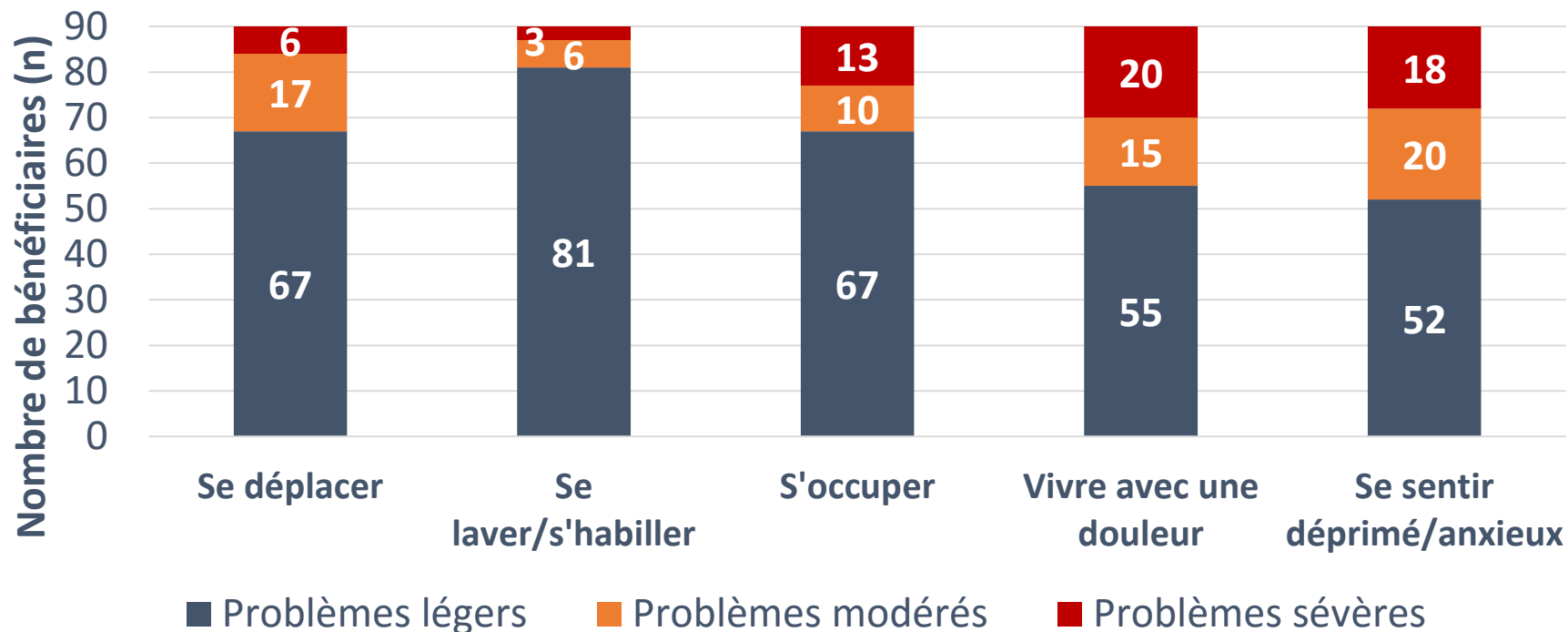
Caractéristiques sociodémographiques des bénéficiaires (%)	
• Est un homme	52
• Fréquente un service avec enregistrement	47
• A moins de 39 ans (20 – 84 ans)	47
• Parle une /plusieurs langues nationales belges	58
• Est de nationalité belge	49
• A un diplôme du secondaire supérieur et en-dessous	42
• Occupe un emploi	28*
• Vit dans un logement adéquat	54
• Est célibataire	51
• A une mutuelle	68
• A une / plusieurs affection chronique	75
• Déclare un problème de santé mentale	87

Many people have stress problems. Now it's summer so it's better but during winter...when you don't know where to sleep, how to find help for regularization...

Madame W, sans titre de séjour,
rencontrée dans une permanence sociale pour migrants

Incapacités de la vie quotidienne

Répartition des incapacités de la vie quotidienne par domaine
parmi les bénéficiaires, région de Bruxelles-Capitale, 2015
(n=90)



Activités de la vie quotidienne

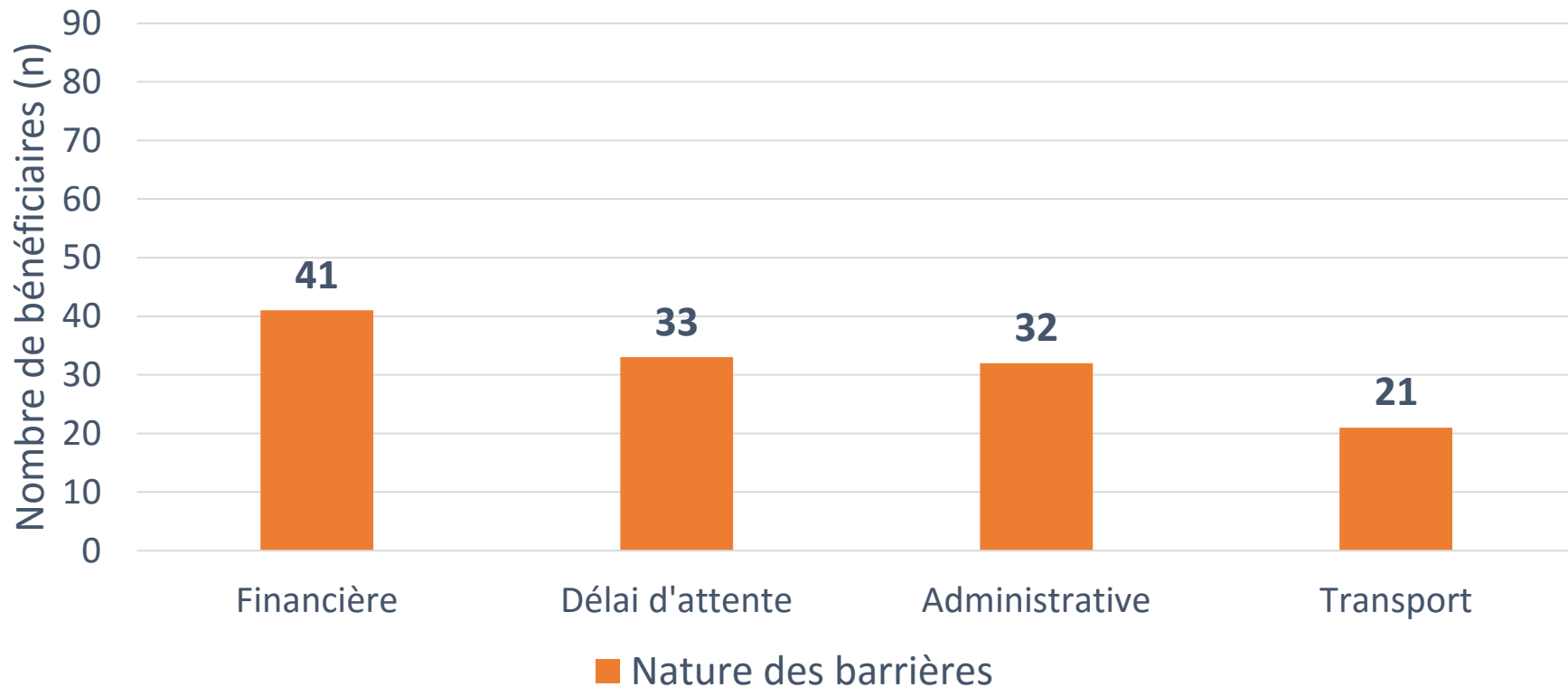
Perspectives des bénéficiaires

Parfois, j'essaie d'aller me reposer car j'ai mal aux jambes à force de marcher toute la journée et de porter mes sacs. Je suis déjà allée à Saint Jean mais le garde, il m'a sorti. Il a dit que j'avais une casquette alors que j'étais sans-abri et que je ne pouvais pas rester là. Il a voulu me faire partir mais alors, ils ont appelé les urgences et aux urgences, ils me laissent rester dans un coin, le temps que je me repose une heure. Une fois, il y avait un truc de gospel à l'hôpital, je m'étais allongée, le vigile est venu. Alors, je me suis mise au fond, contre le mur, comme ça je pouvais me reposer. Les gens des urgences m'ont reconnue et ils se sont mis devant moi pour que je puisse me reposer.

Madame M, sans-domicile, rencontrée à la Gare Centrale

Accéder aux services de santé

**Motifs de retard ou de non-recours aux soins
selon les bénéficiaires du projet CAPP,
région de Bruxelles-Capitale, 2015 (n=90)**



Si Géraldine n'était pas là, ce serait oui pour tout
[Note : il n'aurait accès à rien]

M, 23 ans, sans titre de séjour légal,
souffre d'un problème psychiatrique chronique

Impact de la crise migratoire

Some persons are stealing, are killing, are devastating Belgium but they have a Belgian ID card, they have the papers. And I, I don't do anything but I don't have a card. And I'm very angry with that.

Madame W, rencontrée dans une permanence sociale pour migrants

Garantir la continuité pour assurer la sécurité physique

Si on reste trop souvent à la même place, surtout nous les filles, ils nous visent et vous voyez ce qui arrive [désigne ses plaies et les marques de coup sur ses bras].

Mlle F, sans-domicile, victime d'une agression la veille de l'entretien, va dormir dans la rue car les centres d'hébergements sont remplis.

Se mettre en projet pour (sur)vivre

[Interviewer : "quel est votre projet alors ?"]

J'ai une formation d'apiculteur et une de gestion d'entreprises. Je voudrais avoir des abeilles, faire du miel, le vendre, ici à Bruxelles. J'ai eu l'argent par Madame XX de Nativitas pour suivre les formations.

Mr A, 47 ans, sans-abri, sans titre de séjour et sans couverture de santé,
métro Gare Centrale

Perspectives des professionnels et des pouvoirs publics

Solutions pour améliorer la continuité des soins et du social
en région de Bruxelles-Capitale

Un échantillon représentatif de la région de Bruxelles-Capitale

Nombre de participants (%)

Genre

- Femmes 103 (60)
- Hommes 69 (40)

Profession

- Professionnels de santé 93 (54)
- Travailleurs sociaux 46 (27)
- Fonctionnaires et assimilés 18 (10)
- Autres professions 15 (9)

Type de services

- Services de santé 70 (40)
- Services publics 35 (20)
- Autres services 38 (22)
- Services sociaux 29 (18)

Impact perçu des solutions selon les professionnels et p. publics

Top 5 des solutions en matière de continuité des services de santé et des services sociaux	Moyenne (DS)
1. Financement forfaitaire pour les soins ambulatoires de santé mentale et les soins de santé primaire (F)	4.23 (1.14)
2. Procédure unique d'accès aux soins pour les publics précarisés en région de Bruxelles-Capitale (G)	3.80 (1.13)
3. Financement de services intégrés à faible niveau d'exigences dans les quartiers avec les populations défavorisés (F)	3.79 (1.17)
4. Encouragement des services de santé et sociaux à avoir des infrastructures communes ou du personnel en commun (O)	3.72 (1.09)
5. Développement d'un système unique de partage de l'information entre les services de santé et sociaux (O)	3.70 (1.19)

Solutions prioritaires selon les professionnels et p. publics

Top 5 des solutions prioritaires, tous domaines confondus		%
1. Procédure unique d'accès aux soins pour les publics précarisés en région de Bruxelles-Capitale (G)		38
2. Fusion des CPAS/OCMW des 19 communes (G)		17
3. Centralisation des compétences santé et sociale à la COCOM (G)		16
4. Développement d'un système unique de partage de l'information entre les services de santé et sociaux (O)		16
5. Financement de la coordination des services de santé et des services sociaux (F)		16

(n=172)

Solutions à exclure selon les professionnels et p. publics

Top 5 des solutions à exclure, tous domaines confondus		%
1. Encouragement des CPAS/OCMW à devenir les pouvoirs organisateurs de services de santé (G)		34
2. Attribution de la mission de coordination des services aux mutuelles (O)		27
3. Décentralisation des compétences santé et sociale aux communes (G)		26
4. Attribution de la mission de coordination des services aux CPAS/OCMW (O)		25
5. Majoration de l'honoraire de consultation octroyé aux professionnels prenant en charge des publics bénéficiant de l'aide du CPAS /OCMW (F)		21

J'aimerais d'abord qu'on évalue les services existants. Je pense qu'il y a besoin d'une évaluation, une évaluation pas administrative, une évaluation de la pratique, de résultats de leurs pratiques. [...] On aimerait bien savoir ce qu'ils font quoi.

Extrait d'un entretien avec un responsable communal

Cohérence entre la priorité et l'impact perçu

Au plus une solution est perçue comme efficace
pour améliorer la continuité des soins et du social,
au plus elle est considérée comme prioritaire

La procédure unique d'accès : une solution de gouvernance transversale

Solutions de gouvernance

Solutions de gouvernance	Transfert des compétences santé/social à la COCOM	Fusion des 19 CPAS/OCMW	Décentralisation des compétences santé et social aux communes	CPAS/OCMW comme pouvoirs organisateurs des services
• Fusion des 19 CPAS	0.20 [‡]		0.43 <0.0001	0.16 [‡]
• Procédure unique d'accès aux soins	0.31 <0.0001	0.31 <0.0001	0.32 <0.0001	0.33 <0.0001

[‡] Corrélations non significatives

Coefficients de corrélation de Pearson

Les CPAS sont des acteurs à inclure si

- Développement d'un système unique de partage de l'information entre les services de santé et sociaux (O)
- Attribution de la mission de coordination des services santé et sociaux aux mutuelles (O)
- Désignation de services agréés pour l'entièreté des prestations pour les personnes en séjour illégal (sociale et santé) (O)
- Majoration des forfaits par patient en fonction de la vulnérabilité socioéconomique des bénéficiaires (F)
- Gratuité des soins en-dessous de 18 ans, indépendamment du statut (F)
- Transfert de toutes les compétences de santé et de social à la Commission Communautaire Commune (COCOM) (G)

Conclusion

Des solutions existent...

- Instauration d'un financement forfaitaire pour les soins ambulatoires de santé mentale et les soins de santé primaire
- Développement d'une procédure unique d'accès aux soins pour les publics précarisés en région de Bruxelles-Capitale
- Financement de services intégrés à faible niveau d'exigences (« bas seuil ») dans les quartiers avec les populations défavorisés

...mais la faisabilité est à confirmer

- Variations dans la corrélation entre la priorité et l'impact des solutions
- Approche par programme au niveau organisationnel
- Importance de l'ancrage local
- Focus sur l'intégration des services
- Divergence autour du rôle des CPAS/OCMW

Remerciements

Ce projet a été mené par Marie Dauvrin, chargée de recherches, sous la supervision académique de **Vincent Lorant**, professeur à l'Institut de recherche santé et société de l'Université catholique de Louvain. **Arnaud Soltysik** et **Julie Gysen** ont participé à la collecte des données. Le professeur **William d'Hoore**, les chercheurs des groupes MHSR et HSR Vulnerability ont apporté leur contribution d'experts au protocole et à la validation des instruments.

Ce projet a été rendu possible grâce aux personnes qui ont servi d'intermédiaires dans la rencontre avec des bénéficiaires : Laurence Theizen (MASS), Sarah Locht (Maison Médicale du Vieux Molenbeek), Marie Deschrevel (Entraide des Marolles), Caroline Job (Maison Médicale Marconi), Joëlle Van Hoeck (Maison Médicale de l'Enseignement), Jean-Christian Privat (Maison Médicale de la Senne), Mr Terseleer (Centre de Santé Albert), Geneviève Loots (Médecins du Monde), Eric Leurquin (Croix-Rouge de Belgique), Daniel Vandebossche (Pierre d'Angle).

Nous remercions également les professionnels, experts et acteurs des pouvoirs publics et tous les bénéficiaires qui ont accepté de partager leurs histoires, parfois tragiques, parfois optimistes avec les chercheurs. Merci à Olga, Murielle, Martial, Abdel, André, Amadou et tous les autres.

Ce projet est financé par le programme ANTICIPATE de INNOVIRIS. Les vues exprimées dans cette présentation n'engagent en rien INNOVIRIS. Merci de respecter les droits d'auteur en citant cette présentation de façon appropriée.

Il faut être heureux même quand on n'a plus rien. Il faut toujours être positif, il faut leur montrer qu'on a des rêves, qu'on ne peut pas nous les prendre

Mr V, sans domicile,
rencontré dans un centre d'hébergement de nuit,
Bruxelles

Contact et informations

Marie Dauvrin, Inf. spec., Dr.

Chargée de recherches et de cours

Institut de recherche Santé et Société

Université catholique de Louvain

Clos Chapelle-aux-Champs 30.B1.30.15.

1200 Woluwé-Saint-Lambert

Email: marie.dauvrin@uclouvain.be

Site web : <http://www.uclouvain.be/marie.dauvrin>

Site IRSS : <http://www.uclouvain.be/irss>