

Paris, le 8 décembre 2005

Dossier de presse

Santé et vulnérabilité : les nouvelles donnes du recours aux soins

« *Santé et expériences des soins ; de l'individu à l'environnement social* »

Un ouvrage coédité par l'Inserm et Vuibert, collection Questions en santé publique

Sous la direction de Pierre Chauvin et Isabelle Parizot

Unité Inserm 707

Equipe Avenir « Déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins »

Le nouvel ouvrage qui paraît en coédition Inserm/Vuibert explore les liens entre les situations sociales des personnes ayant recours aux soins et leur prise en charge médicale. Partant de l'étude de situations critiques ou de publics particuliers, ce livre examine les enjeux d'une approche médico-sociale élargie, tenant compte du contexte social et des conditions de vie dans la prise en charge de la santé.

Envisager de façon prioritaire les conditions de vie et le contexte social, affectif, ou encore résidentiel d'un malade permettrait une prévention de la maladie et une prise en charge de la santé plus satisfaisantes. Telle est la thèse que développe l'ouvrage à paraître ce mois-ci en coédition Inserm/Vuibert « *Santé et expériences des soins ; de l'individu à l'environnement social* », sous la direction de Pierre Chauvin et Isabelle Parizot (Unité Inserm 707, Equipe Avenir « Déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins »).

Partant de situations sanitaires et sociales « de crise » ou difficiles, les auteurs démontrent la nécessité de considérer l'usager du système de soins quel qu'il soit, non plus seulement comme un malade ou un corps souffrant mais comme un être social, inséré ou non dans un réseau propre. Les besoins et attentes de santé s'imprègnent en outre de normes plus ou moins implicites et d'expériences personnelles, amicales, familiales, de la maladie et des soins. Ces normes et ces expériences vécues, souvent mal connues des intervenants sanitaires, ont un impact considérable sur le comportement du patient vis à vis des soins qu'il demande ou pas, et dont il bénéficie ou non...

Cet ouvrage collectif est le premier d'un partenariat d'édition noué entre l'Inserm et Vuibert.

Il est issu de la deuxième année des séminaires « SIRS-Idf » (Santé, inégalité et ruptures sociales en île de France) coordonnée par Pierre Chauvin et Isabelle Parizot. Il s'inscrit comme une suite à la publication, en 2005, d'un premier ouvrage et intitulé « Santé et recours aux soins des populations vulnérables » (aux éditions Inserm). Les deux livres croisent les regards entre acteurs de terrains, professionnels de santé, chercheurs (sociologues, épidémiologistes, anthropologues, statisticiens, démographes, géographes...) et décideurs. Ils décrivent l'évolution de la prise en charge dans des situations sociales ou de santé particulières.

Chaque situation fait l'objet d'un regard multidisciplinaire : « nous avons choisi de confronter dans chaque chapitre le résultat de recherches statistiques et qualitatives, sous le regard de

personnes prenant en charge les populations, qu'ils soient soignants, ou bénévoles, ou celui de personnes ayant mené une réflexion plus politique sur ces questions », expliquent Pierre Chauvin et Isabelle Parizot.

« *Santé et expériences des soins ; de l'individu à l'environnement social* » présente des réflexions méthodologiques sur l'influence des déterminants contextuels de la santé. Il décrit des méthodes statistiques encore peu développées en France – analyses contextuelles multiniveaux et spatiales - qui clarifient les liens entre l'environnement de résidence et la santé des habitants.

Vers un patient « acteur » de sa santé

« *Les différents chapitres montrent combien au cours de ces dernières années les modes d'intervention dans le cadre de prise en charge de certaines populations et situations particulièrement critiques se sont transformés ...* » poursuivent les auteurs.

Ainsi, le statut de malade a permis de reconnaître des droits aux exclus (on pense aux personnes sans papier, sans domicile ou incarcérées) ; parallèlement, le soin médical s'est souvent élargi pour mieux intégrer une dimension sociale. C'est le cas, par exemple, des personnes en fin de vie, en soins palliatifs, ou des personnes malades du Sida.

Ainsi, les soignants reconnaissent désormais aux prostitué(e)s des compétences pour le travail de prévention, et aux familles – ou à l'entourage des malades – la capacité d'intérioriser de nouveaux savoirs et savoir-faire médicaux. Les patients sortent de leur rôle « passif » pour devenir « acteurs » de leur santé. Dans un même temps, les professionnels élargissent leur mode d'intervention ; ils s'ouvrent au travail en réseaux locaux, notamment dans les quartiers difficiles, reconnaissent davantage le rôle des proches. Ils considèrent davantage l'individu dans sa globalité. Les soignants prennent en compte la situation sociale des personnes et la situation des malades pour ce qu'elles sont : des trajectoires évolutives et biographiques.

Le recours aux soins en situations extrêmes, reflet des pratiques dans l'ensemble de la population

Les regards transversaux posés sur des populations restreintes font émerger des problématiques et des modes de réponse qui dépassent en réalité les situations de précarité. En effet, nombre des constats faits ici s'appliquent à l'ensemble de la population qui rencontre - quoi que de façon plus nuancée - le même type de difficultés.

Par exemple, certains des facteurs de risques mis en évidence chez les personnes sans domicile influencent le recours aux soins ou les attentes en matière de santé de tous. Au-delà des ressources financières, les situations d'isolement et de ruptures sociales, de traumatismes psychologiques, d'événements graves dans l'enfance ou encore de violence intrafamiliale, sont susceptibles d'avoir un impact négatif sur l'usage de soins : se conjuguent alors plus faibles « souci de soi » et soutien social ; plus grande distance avec les normes médicales et/ou avec le système de soins. Ainsi, l'exemple des décès liés à la canicule de 2003 a bien montré que, chez les personnes âgées, la faiblesse des liens sociaux a un impact négatif en terme de santé.

Le travail mené auprès des personnes en situation de précarité a également remis en question l'idée préconçue que la santé serait une priorité dans la vie de tous les patients.

On constate au contraire que le rapport à la santé et à la maladie, tout comme le fait de recourir ou non aux soins, renvoient à des représentations sociales et à des ressentis subjectifs. Ils dépendent non seulement des conditions de vie, de travail, mais aussi de la connaissance de ses droits sociaux, des événements vécus antérieurement...

La dernière partie du livre est consacrée à l'exposé des processus par lesquels l'environnement de résidence influe sur la santé, le bien-être et les comportements de santé des individus.

Les Sans-domicile : vers une définition plus « opérationnelle »

Comment délimiter la population hétérogène des Sans domicile fixe (SDF) sans cantonner ces personnes à une situation souvent transitoire ? Selon Jean-Marie Firdion, socio-

démographe à l'INED, contributeur à l'ouvrage « *Santé et recours aux soins des populations vulnérables* » (2005, Editions Inserm), une définition négative de cette population, s'appuyant sur des termes tels que « sans », « incapacité », « inadaptation sociale et culturelle », « paresse », « alcoolisme », manque de validité scientifique et opérationnelle. « *De telles approches risquent de démobiliser les professionnels du monde politique et sanitaire* », explique le chercheur. « *Pourquoi se focaliser sur l'absence de logement ?* » s'interroge-t-il. Celle-ci est rarement revendiquée comme une identité par les intéressés. Elle ne résume ni leur histoire, ni leurs potentialités. Pour sortir de cette approche, l'auteur suggère de définir les SDF comme « *les personnes utilisatrices des services d'aide aux SDF, spécifiquement les services d'hébergement, de restauration gratuite, d'accueil de jour* ». Et Jean-Marie Firdion de souligner : « *Le compromis entre le conceptuel et l'opérationnel est à trouver pour chaque problématique d'enquête, quantitative ou qualitative* ».

Handicap et Hôpital

« *L'accès aux soins des personnes handicapées reste un défi de santé publique* », selon Philippe Denormandie, responsable de la mission Handicap à l'AP-HP. Selon lui, « *il semblerait que l'on puisse parler d'une discrimination majeure* ». Ainsi, moins de 20% des femmes handicapées ont accès à la gynécologie (contre 80 à 90% en population générale) ; les prises en charge ORL, orthodontique, ophtalmologique, les suivis réguliers, les check-ups, la prévention – des séquelles du handicap notamment – sont très insuffisantes. Comment l'expliquer ? Les usagers eux-mêmes sont réticents car « *ils sont souvent insatisfaits des solutions médicales apportées à leur déficience et ils perdent alors toute confiance envers le corps médical* ». Les professionnels sont mal formés ou démunis face à la complexité du problème et de la prise en charge humaine nécessaire. Les hôpitaux eux-mêmes peuvent être difficilement accessibles aux personnes en fauteuil roulant ou atteintes de déficit sensoriel.

Personnes âgées dépendantes : vulnérabilité de l'aide informelle.

L'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendances (HID) nous a appris que, en France, la moitié des personnes âgées dépendantes vivant à domicile sont aidées uniquement par leur entourage proche professionnellement non formé à cette charge (aide informelle). Cette prise en charge de 8 heures par semaine en moyenne (57 heures si la personne âgée est démente) améliore la qualité de vie de la personne mais elle n'est pas sans limite, comme l'explique Sandrine Andrieu (épidémiologiste, Unité Inserm 558 à Toulouse). En particulier, les aidants sont plus à risque de développer une symptomatologie dépressive et plus consommateurs de psychotropes que la population générale, révèle l'auteur. Une meilleure connaissance des facteurs de tolérance et de rupture est nécessaire pour mettre en place de futurs « programmes d'aide aux aidants » indique la chercheuse de l'Inserm.

Pour en savoir plus

---Source

« *Santé et expériences de soins ; de l'individu à l'environnement social* », co-édition Inserm-Vuibert 2005, 292 pages et « *Santé et recours aux soins des populations vulnérables* », Editions Inserm, 2005, 325 pages.

Sous la direction de Pierre Chauvin et Isabelle Parizot

---Contact presse

Séverine Ciancia

Tel : 01 44 23 60 97 - Mel : presse@tolbiac.inserm.fr

---Contact chercheur

Pierre Chauvin

Unité Inserm 707 « Epidémiologie, systèmes d'information, modélisation »

Tél: 01 44 73 84 60 - Mél : chauvin@u707.jussieu.fr

