

Accessibilité aux soins : Expériences de patients résidant à Angers, zone non sous-dotée en offre de soins

Aline Ramond-Roquin^{1,2}, Claire Chaveroux², Anne-Laurence Penchaud³, Matthieu Peurois^{1,2}

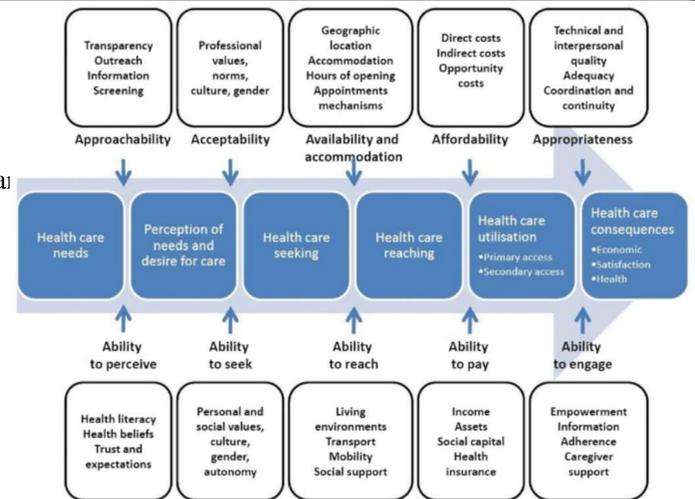
¹ Unité de recherche POPS, Université d'Angers, France ; ² Département de Médecine Générale d'Angers, Faculté de Médecine d'Angers, France ; ³ Département de sciences humaines et sociales, Faculté de Médecine d'Angers, France

@ e-mail : aline.ramond@univ-angers.fr, claire.chaveroux@laposte.net

Introduction

- Accessibilité aux soins : un enjeu de santé publique et éthique¹
- Le modèle de Levesque propose une définition de l'accessibilité en 5 dimensions
- Raccourci fréquent entre accessibilité et disponibilité en offre de soins mesurée en France par l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)
- Un « Paradoxe » dans certaines villes, telles qu'Angers ?
 - ✓ Un APL au-dessus de la moyenne nationale
 - ✓ Pourtant, des habitants éprouvent une difficulté d'accès aux soins

-> Quels sont les facteurs qui génèrent un défaut d'accessibilité ?



Le modèle de Levesque d'accessibilité aux soins²

Objectifs

- Explorer les déterminants de l'accessibilité en analysant les expériences de patients habitant en zone officiellement non sous-dotée en offre de soins mais déclarant des difficultés d'accès aux soins

Hypothèse : les difficultés d'accès aux soins peuvent être perçues quelque soit le lieu de résidence du patient, que celui-ci réside en zone officiellement sous-dotée ou non

Méthodes

- Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de patients angevins
- Guide d'entretien établi à partir de la littérature (modèle de Levesque) et des hypothèses des chercheurs
- Critères d'inclusion : résider à Angers, déclarer éprouver des difficultés d'accès aux soins, parler le français, être majeur, consentir à participer
- Variables d'échantillonnage : âge, sexe, profession, Complémentaire Santé Solidaire (C2S), Affection Longue Durée (ALD), niveau de santé globale auto-rapporté
- Recrutement à l'aide de pharmaciens et du réseau personnel
- Entretiens réalisés jusqu'à suffisance des données
- Analyse inductive et déductive avec l'aide du logiciel NVIVO

Résultats

- Les patients abordent spontanément les dimensions du modèle de Levesque tout en les nuancent : selon eux, les difficultés d'accessibilité aux soins à Angers émanent en partie d'un manque de disponibilité des praticiens pour les nouveaux habitants et de délais extrêmement longs pour certaines spécialités médicales. On note peu de problématique de mobilité et d'accessibilité financière, en revanche beaucoup de difficultés d'orientation dans le système de soins sont rapportées.
- Les patients abordent également de nouvelles dimensions :
 - le caractère central du contact humain et son altération notamment avec l'impact de l'essor du numérique dans le domaine de la santé, la nécessité du contact humain pour faire face aux difficultés d'orientation dans le système de soins
 - l'importance du réseau personnel du patient pour intégrer une patientèle a fortiori pour les nouveaux habitants
 - la remise en question de la pertinence de certains recours aux soins rapportée par des patients et leur volonté d'augmenter le reste à charge dans un désir de responsabilisation du patient

Nouvelles problématiques abordées par les patients :
 - Manque de contact humain dans les relations de soins
 - Critique de l'essor du numérique dans le domaine de la santé
 - difficultés d'orientation dans le système de soins a fortiori pour les nouveaux habitants d'une ville

Discussion et perspectives

- L'accessibilité n'est pas exclusivement dépendante de la quantité d'offre de soins et conforte les dimensions du modèle de Levesque
- Les difficultés rapportées contrastent avec l'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) d'Angers et questionnent la définition des zones médicales sous denses ainsi que l'utilisation des outils actuellement employés pour les caractériser
- Ce travail propose des pistes de réflexion et d'action afin d'améliorer l'accessibilité aux soins dans des quantités contraintes mais également la qualité des soins dans d'autres territoires urbains qu'Angers
- Cette étude apporte une vision nouvelle concernant la fracture numérique : cette dernière touche une part de la population bien intégrée et économiquement stable qui souhaite avoir le choix de ne pas recourir aux services numériques. Les stratégies d'informatisation doivent offrir des alternatives non numériques
- Il n'est pas observé de tendance à la réduction des attentes malgré le contexte médical actuel. La notion d'alliance thérapeutique évolue avec un risque de dérive vers des demandes consuméristes avec une exigence d'immédiateté de la part de certains patients décrite par Gilles Finchelstein dans La dictature de l'urgence.

REFERENCES :

1 Beauchamp, TL, Childress JF, Principles of Biomedical Ethics. Oxford: Oxford University Press, 1979

2 Levesque JF, Harris MF, Russel G, Patient-centred access to health care : conceptualising access at the interface of health systems and populations , int J Equity health, 2013, 2013, 12:18

3 Finchelstein Gilles. La dictature de l'urgence. Edition : Fayard 2011.