



Fédération
des acteurs de
la solidarité

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

crpa.bfc@gmail.com



07 76 09 23 12



Le Conseil Régional

des Personnes Accueillies / Accompagnées

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

A parlé de ... **La santé**

Le 16 septembre 2022 au foyer Jeunes travailleurs de La Cassotte



Le vendredi 16 septembre 2022, le **Conseil Régional des Personnes Accueillies et/ou Accompagnées de Bourgogne-Franche-Comté** se retrouvait pour une plénière sur la thématique de la Santé.

Cette journée a réuni une trentaine de personnes venant de Côte d'Or, du Doubs, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne et Territoire de Belfort.

La matinée a été consacrée à l'intervention de différents acteurs du domaine de la santé.

Intervention de Olivier Auzas, Médecin à la Permanence d'accès aux soins de santé de Bourgogne-Franche-Comté

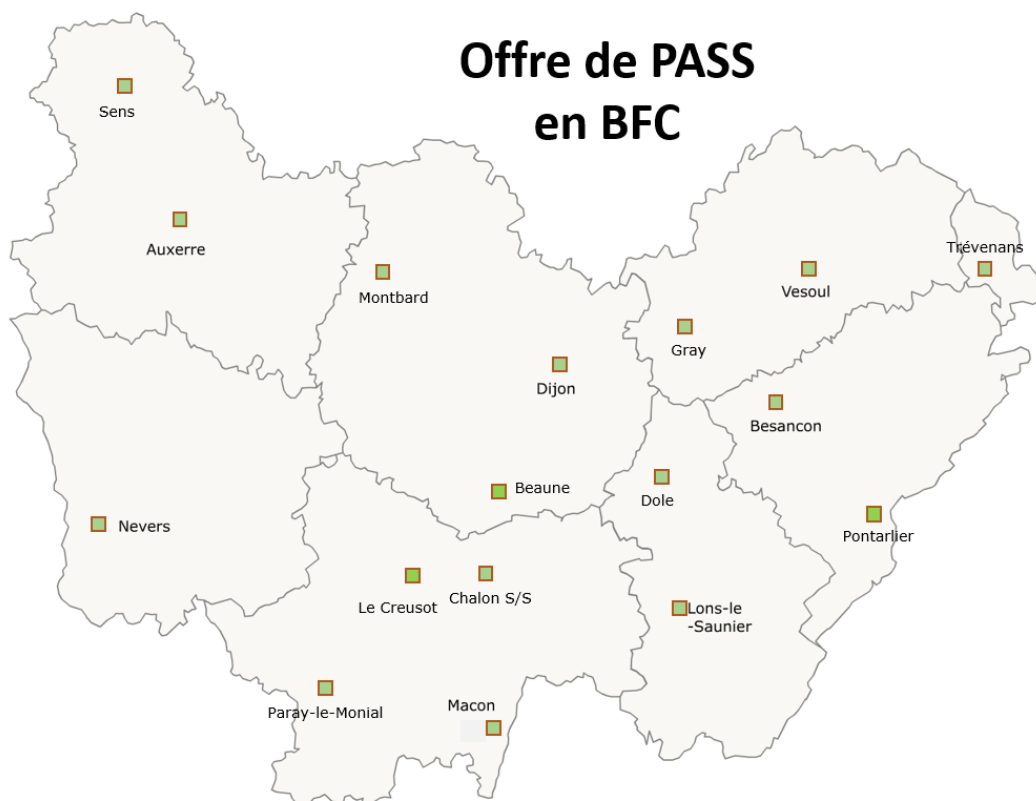
La couverture maladie

Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière doit avoir le droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel. C'est la **protection sociale**. L'assurance maladie, ou Protection universelle maladie (PUMa), couvre environ 70% des frais de santé. Il reste donc 30%, qui peut être couvert par une mutuelle. Quand on n'a pas les moyens, on peut demander la Complémentaire Santé et Solidaire (CSS).

Si on n'a pas de couverture maladie, qu'elle est incomplète et qu'on n'a pas les moyens de payer ses soins, il existe un service dédié : les **Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)**.

Les PASS

En Bourgogne-Franche-Comté, il y en a 17.





Les PASS ont deux objectifs :

- **Soigner gratuitement** ceux qui ne pourraient pas accéder aux soins gratuitement ;
- **Permettre**, grâce aux travailleur·euses social·es, **aux personnes d'avoir accès à une assurance maladie** pour, ensuite, ne plus dépendre des PASS.

Souvent, les PASS dépendent des hôpitaux, mais ce n'est pas toujours le cas. Pour savoir où est la PASS la plus proche : <https://bfcpass.fr/annuaires-des-pass-de-bfc/>

Parfois, les PASS n'ont pas de médecin attitré : dans ce cas, l'objectif est d'orienter le patient vers un médecin qui pourra s'occuper du patient.

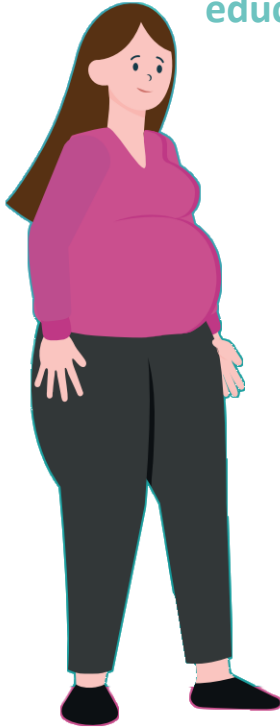
Si le problème de santé est urgent, c'est toujours vers les urgences qu'il faut se tourner. Ils ne peuvent pas refuser les patients en fonction de leur couverture maladie.

On n'a pas besoin des PASS si on a une couverture maladie complète.

La problématique souvent rencontrée est celle de la désertification médicale : certain·es ont une couverture santé, mais n'arrivent pas à trouver de médecin. **Dans ce cas, il faut voir une assistante sociale du CCAS ou du quartier pour qu'elle appelle la Sécurité sociale.** Là-bas, il y a des professionnels dont le travail est justement de trouver un médecin aux personnes qui n'en ont pas.

Un projet de camion d'aller-vers, avec un temps infirmier, est en projet dans la Nièvre. L'infirmier se mettra en relation avec un médecin et identifiera les besoins.

Intervention de Emmanuelle Verdant, Chargée d'animation en éducation et promotion de la santé à l'IREPS BFC



Capsules : regards croisés sur la précarité

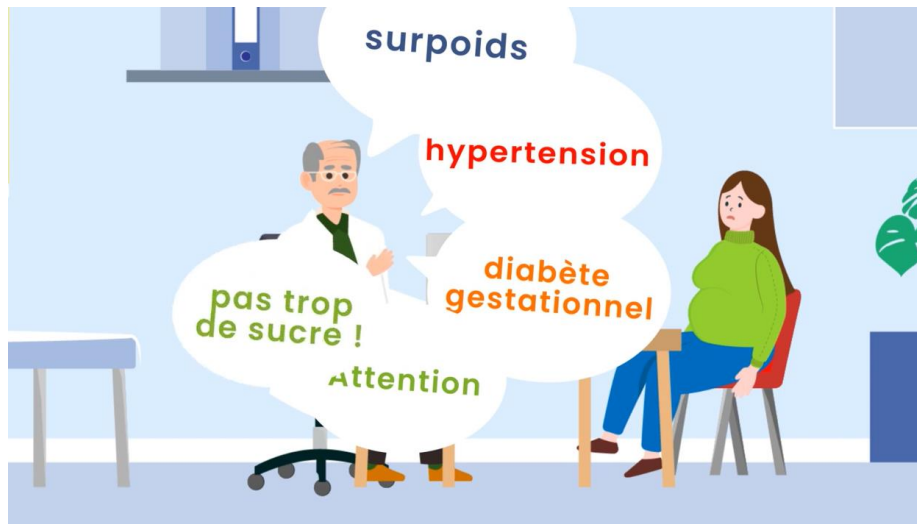
L'objectif de ce projet était de **sensibiliser les professionnels de santé** aux spécificités de l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Il a été réalisé par l'Ireps avec la Femasco, la Fédération des acteurs de la solidarité, et le CRPA.

L'outil a donc été construit avec **à la fois des professionnels de santé et des personnes concernées**. C'est donc un projet participatif.

Il a vu le jour avec la création de 3 courtes **vidéos**, qui permettent d'analyser ce qui se passe dans la relation d'accompagnement et ce qui pourrait être amélioré, mieux pris en compte, etc.

→ Quand il y a de la participation comme dans ce projet, des compromis doivent être faits. Même quand on a des revendications fortes, et même si elles sont légitimes, on ne peut pas attaquer les professionnel.les : le ou la professionnel-le risquerait de se mettre sur la défensive, et le message risquerait de ne pas être entendu.

Le CRPA intervient régulièrement auprès des futurs travailleurs sociaux ou infirmières, mais c'est plus difficile en fac de médecine à cause des programmes très denses. Mais cela évolue, et le CRPA peut tout à fait envoyer un mail en fac de médecine pour proposer une séance de sensibilisation.



Capsule 1 : <https://www.youtube.com/watch?v=CjG1EpXp7bQ>

Réactions à chaud :

« Dans la vie de tous les jours, le surpoids ça peut être dangereux, mais trop de pression est mise : il faut être fine, belle, etc. »

« Il y a une pression sans donner les outils nécessaires derrière. Il n'y a pas eu de proposition d'accompagnement, **juste de la culpabilisation**. »

« Le médecin donne la brochure **et débrouille toi**. »

« Le médecin ne développe pas sur le diabète gestationnel, ce que ça implique pour la maman et le bébé. Il ne propose pas de rendez-vous pas un suivi. »

« Les infos ont été données mais on sent **la solitude** du personnage derrière. »

« On voit **la place de l'environnement** aussi. »

« Le message est très culpabilisant : il faut faire attention au bébé (mais comment ?) et la mamie avec qui elle vit au quotidien : dans les deux cas elle sera culpabilisée. »

« Est-ce qu'on peut accuser le médecin de tout ? Il la connaît depuis très longtemps : cela joue aussi. »



« Le médecin ne connaît pas les conditions de vie : l'ascenseur, la mamie en fauteuil. Ils ne voient plus ce que les médecins voyaient quand les médecins se déplaçaient à domicile, etc.

Toute la responsabilité retombe sur la personne qui vient voir le médecin. »

« C'est resté très superficiel. Il aurait pu orienter la patiente. »

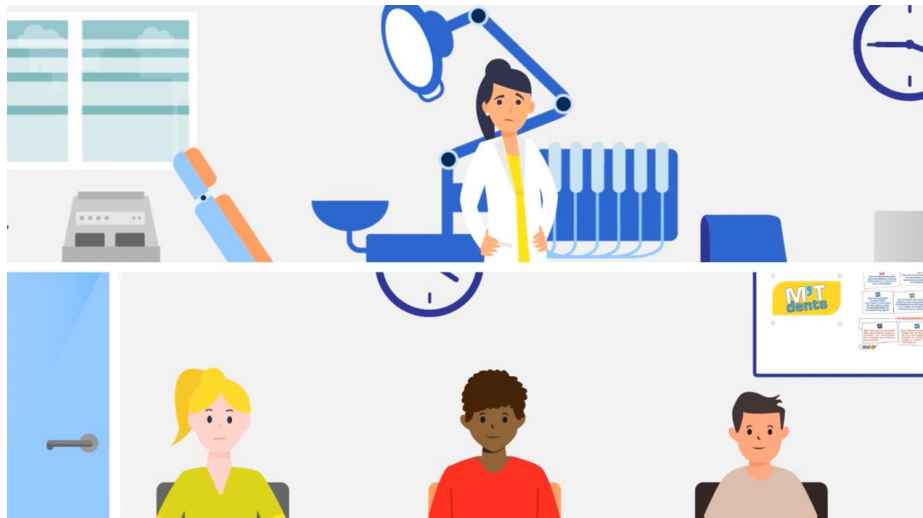
« La patiente n'a pas posé de questions non plus. »

« Quand on parle de regards croisés : on veut faire changer le regard du médecin, mais aussi celui de la personne concernée qui se dévalorise, ne se sent pas légitime. »

« Souvent on croit qu'il y a le sachant et le patient. Est-ce que nous du côté usager nous n'avons pas chacun un levier à jouer ? »

« On se trompe d'expert : on est l'expert de sa propre personne.

Parfois il faut aller au front pour se faire entendre. »



Capsule 2 : https://www.youtube.com/watch?v=UOgv_Yrdw4c

Réactions à chaud :

« Le bus devrait être gratuit pour toutes les femmes enceintes. »

« Dans beaucoup de ville **il n'y a pas d'urgence dentaire**. Les femmes enceintes en auraient besoin car elles ont plus d'urgences dentaires que le reste de la population. »

« La problématique ce n'est pas forcément le dentiste (qui doit aller chercher ses enfants à l'école) mais **le problème est au-delà**. »

« Marine a-t-elle pu prévenir de son retard ? »

« Les tickets de bus sont chers, c'est dur d'être à l'heure quand on a des problèmes financiers à ce point. »

« **Pourquoi les convocations n'adjointraient pas un titre de transport ?** »



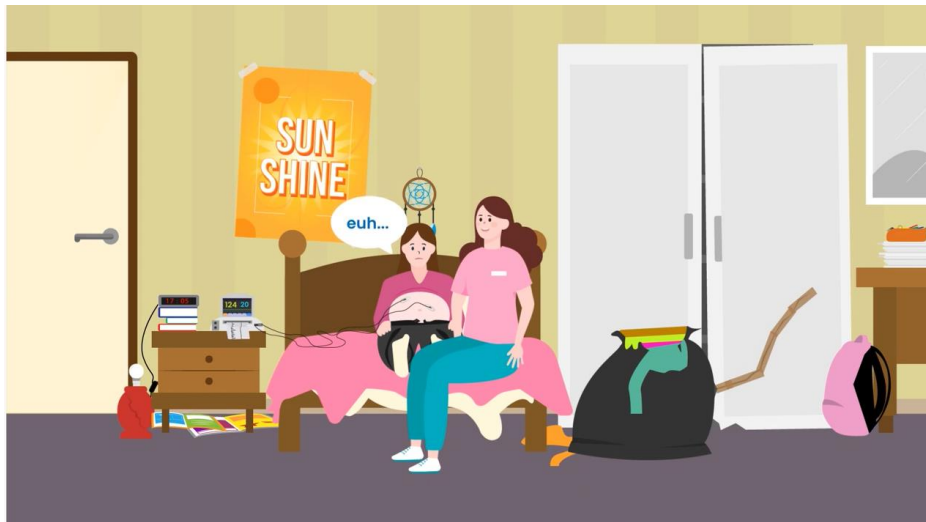
Fédération
des acteurs de
la solidarité

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

crpa.bfc@gmail.com



07 76 09 23 12



Capsule 3 : <https://www.youtube.com/watch?v=6zblejmEzNQ>

Réactions à chaud :

« Enfin une professionnelle qui s'investit, **qui fait attention**. La sage-femme est la seule qui a su lui donner des réponses à ses interrogations. »

« Marine a eu les infos mais n'a pas compris les réponses, n'a pas osé poser de questions, etc.
Il faut qu'un professionnel de la santé accompagne le patient dans la lecture des résultats. »



World Café

L'après-midi est consacré à traiter différentes questions concernant la Santé. Pour cela, les participants ont formé 5 groupes qui ont tourné de table en table pour répondre à différentes questions.

Vous allez donc avoir, à la suite, les documents introduisant la thématique et la question abordées, avec l'ajout de quelques données pour éviter aux participants de partir totalement de zéro.

Ensuite apparaîtront les synthèses des propositions des cinq groupes.

TABLE 1

La santé mentale

Comment prendre soin de sa santé mentale et faire changer les regards ?

Une définition :

Selon l'OMS, la santé mentale est un « **état de bien-être** qui permet à chacun·e de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

Quelques données :

- **1 personne sur 4** est touchée par des **troubles psychiques** au cours de sa vie.
- En BFC, il y a en moyenne **1 psychologue ou psychiatre pour 885 personnes**.
- Il faut généralement **3 mois** pour avoir un rendez-vous avec un·e psychologue.
- La région compte **3 966 lits et places** en psychiatrie.



TABLE 2

L'ACCÈS AUX DROITS

Quels sont les dispositifs que vous connaissez et quelles seraient les solutions pour faciliter leurs accès ?

Une définition :

Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière doit avoir le droit à la prise en charge de ses frais de santé.

Quelques données :

- Le remboursement des dépenses de santé se décompose en deux niveaux:
 - **La part obligatoire.** Cette part est remboursée par l'assurance maladie (« sécurité sociale »)
 - **La part complémentaire** est soit à votre charge, soit remboursée par une complémentaire santé
- Pour ceux qui n'ont pas d'assurance maladie, il y a deux solutions :

L'aide médicale de l'État (AME), qui est l'assurance maladie destinée aux étrangers en situation irrégulière.

La Protection universelle maladie (PUMa), qui est l'assurance maladie dédiée aux personnes sans emploi et ne percevant pas d'allocation.

- Pour ceux qui ont une assurance maladie et peu de moyens :

La Complémentaire Santé Solidaire (CSS) est une complémentaire santé, destinée aux personnes ayant de faibles ressources financières. Elle remplace ce qui s'appelait CMU-C et ACS.



TABLE 3

HANDICAPS

Comment, de manière très concrète, les structures et établissement pourraient évoluer pour répondre aux besoins des personnes porteuses d'un handicap quel qu'il soit ?

Une définition :

Le terme « handicap » désigne une limitation d'activité et de participation à la société subie par une personne en raison de déficiences physiques, sensorielles, mentales ... Il se traduit la plupart du temps par des difficultés de déplacement, d'expression ou de compréhension chez la personne atteinte.

Quelques données :

Pour améliorer la vie des personnes porteuses de handicap, la loi évolue depuis 1889. **L'article de loi le plus récent est celui du 11 février 2005 qui permet entre autres :**

- De cumuler l'Allocation adulte handicapé (AAH) avec un salaire d'activité,
- D'affirmer le principe de la non-discrimination au travail et d'instaurer une obligation d'emploi d'au moins 6% pour les entreprises de plus de 20 salarié-es.
- De poser le principe du droit à la scolarité de tout enfant ou adolescent·e handicapé·e dans l'établissement scolaire le plus proche de son domicile.
- De généraliser le principe d'accessibilité pour les lieux publics, bâtiments neufs, transports publics, etc.



TABLE 4

DESERTIFICATION MÉDICALE

Etes-vous impacté par la désertification médicale et si oui comment ?

Et

Comment résoudre le problème en prenant en compte les données ci-dessous ?

Une définition :

Un "désert médical" est un territoire où le nombre de professionnel·le de santé est si limité qu'il est difficile pour les patient·es d'obtenir le rendez-vous dont iels ont besoin dans des délais corrects.

Quelques données :

- On considère qu'un territoire est un désert médical quand il y a **moins de 2,5 consultations** disponibles par an et par habitant·e.
- Pour lutter contre les déserts médicaux, les médecins reçoivent des aides financières pour s'installer ces zones.
- Des maisons médicales sont créées, rendant plus attractifs les territoires.
- 76,1% de la population de Bourgogne-Franche-Comté vit dans un "désert médical"
Sur ces chiffres, 36% sont en "zone d'intervention prioritaire"
- Sur la région, c'est la Saône et Loire qui a le moins de médecins généralistes par habitant·e et la Côte d'Or qui en a le plus.
- En France, 1 médecin sur 4 partira bientôt à la retraite.



TABLE 5

SANTÉ ET PRÉCARITÉ

Avez-vous déjà rencontré une situation de discrimination / refus de soin / non-recours au soin pour différentes raisons ?

Racontez votre histoire !

Quelques données :

Le refus de soins est discriminatoire donc interdit. C'est quand un·e professionnel·le de santé refuse de recevoir (ou traite moins bien) un·e patient·e du fait, par exemple, de sa nationalité, son état de santé, son orientation sexuelle... ou parce qu'il touche la CMU-C, l'ACS ou encore l'AME.

Ce sont des situations illégales.

Il y a des conditions définies par les codes de déontologie pour refuser un·e patient·e.

Quoi qu'il arrive la continuité des soins devant être assurée, le ou la patient·e doit être orientée vers un·e autre professionnel·le de santé.

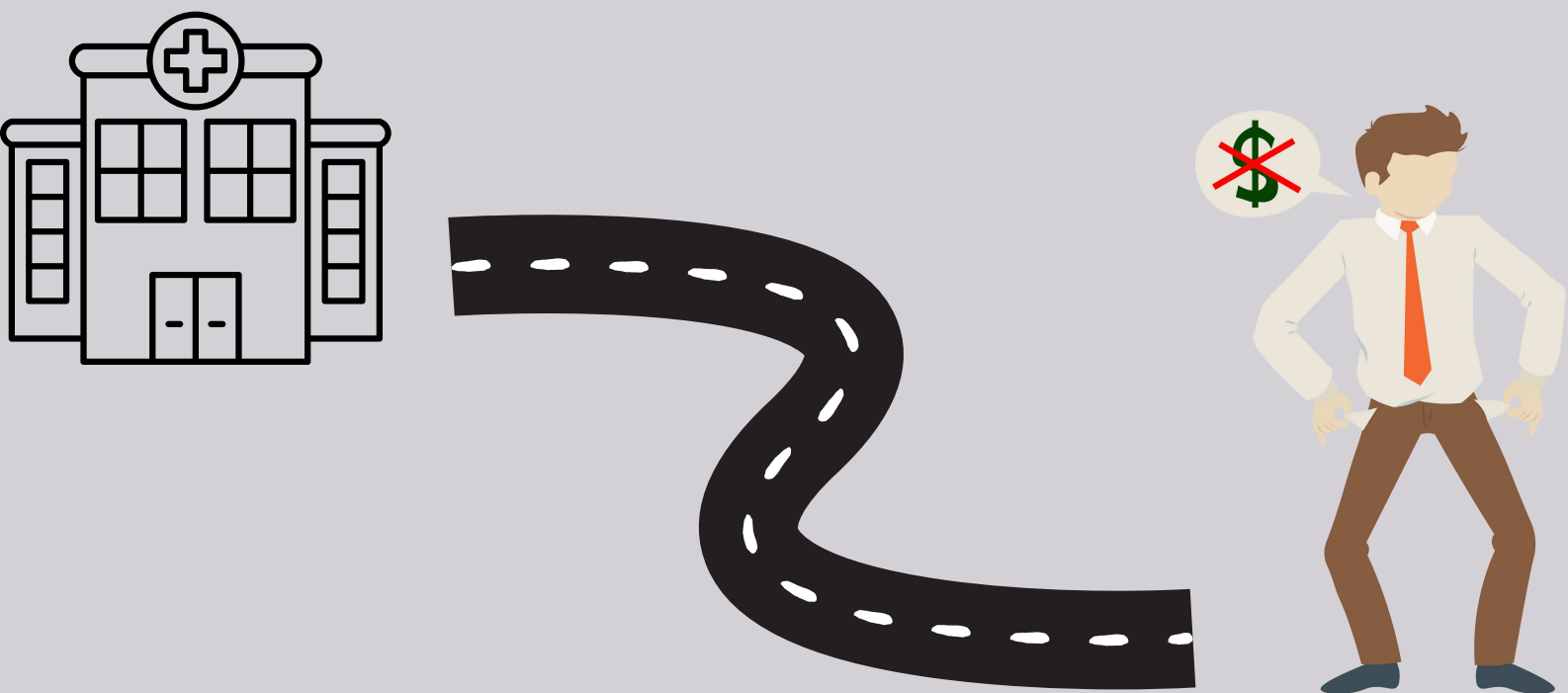




Table 1 : Comment prendre soin de sa santé mentale et faire changer les regards ?

Tout le monde peut avoir des problèmes de santé mentale (1 personne sur 4 en aura au cours de sa vie). Beaucoup de personnes n'osent pas demander d'aide à cause du tabou qui est posé sur la psychiatrie.

En communiquant plus, en s'appuyant sur les personnes concernées, on peut changer le regard sur la santé mentale.

- Par exemple : plus d'émissions de TV, de radio sur le sujet, qui le présentent de manière objective. Les problématiques de santé mentale ne doivent pas être présentées uniquement sous la lumière des faits divers, qui ont un effet loupe et ne représentent pas la réalité.
- Mettre en lumière l'impact d'une bonne hygiène de vie sur la santé mentale (alimentation, alcool, sommeil, tabac, rythme de travail...)
- Il faut mettre les personnes concernées en tant qu'actrices de leur prise en charge. Leur savoir sur leur propre maladie permet d'informer et de déstigmatiser. Il faut développer la pair-aidance.
- Il faut faire connaître les Groupes d'entraide mutuelle (GEM).
- Il faudrait que tout le monde puisse faire une formation de premiers secours en santé mentale.

En changeant l'image de la psychiatrie pour favoriser le recours aux soins

- Par exemple : informer le grand public des différentes possibilités de prise en charge, les différentes thérapies.
- La psychiatrie a une image très négative dans l'inconscient collectif (contentions, etc) alors que c'est aussi beaucoup d'empathie et d'écoute aussi et que cela peut sauver des vies.

Table 2 : Accès aux droits - quels sont les dispositifs que vous connaissez et quelles seraient les solutions pour faciliter leur accès ?

Les dispositifs connus par les participant-es sont les suivants :

- Ameli : qui permet de faire un certain nombre de démarches pour son assurance maladie
- Affection longue durée (ALD) : Ce dispositif permet la prise en charge de pathologies qui nécessitent un traitement prolongé et coûteux. Il en existe plusieurs types, les ALD exonérantes et non exonérantes qui ne donnent pas les mêmes droits.
- Les mutuelles et régimes spéciaux (armées, police, agriculteurs, fonction publique, etc)
- La Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) qui permet de toucher des allocations en cas de handicap
- Les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) qui permettent l'accès à des soins gratuits aux personnes qui n'ont pas de couverture maladie complète
- Les Centres d'examen de la Santé (CES), qui permet de faire un examen de prévention en santé pris en charge par l'assurance maladie
- Les Centres communaux d'action sociale (CCAS) qui permettent souvent un accompagnement social ou des solutions d'urgence
- La Plate-Forme d'intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS) qui est un accompagnement pour accéder à ses droits de santé.

Les solutions proposées pour faciliter l'accès aux droits sont :

- Un regroupement des services avec un interlocuteur unique
- Un régulateur des droits
- Une plateforme informative sur les professionnels et les droits
- Cesser avec les acronymes et expliquer systématiquement de quoi on parle
- Arrêter de changer les noms des dispositifs, ce qui perd les gens
- Mettre en place un numéro unique d'écoute pour la santé



Fédération
des acteurs de
la solidarité

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

crpa.bfc@gmail.com



07 76 09 23 12



- Augmenter le plafond de ressources pour accéder à la Complémentaire santé solidaire : ce plafond est trop bas, empêchant plusieurs personnes en difficulté financière d'y accéder
- Un numéro unique pour obtenir un rendez-vous (comme Doctolib mais par téléphone)
- Systématiser, chez les travailleurs sociaux, le fait de vérifier que tous les droits sont à jour
- Cesser de numériser tous les services



Table 3 : Comment, de manière très concrète, les structures et établissements pourraient évoluer pour répondre aux besoins des personnes porteuses d'un handicap quel qu'il soit ?

- Adapter les établissements à tous les handicaps
- Un accompagnement adapté aux situations
- Un logement adapté au handicap de l'utilisateur
- Avoir un référent santé avec une permanence mensuelle
- Obliger les établissements et entreprises à respecter la loi
- Créer des horaires dans les commerces avec moins de stimuli (lumière, musique, foule, sans pression de temps) pour s'adapter à un certain nombre de handicaps
- Recruter plus d'Accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)
- Augmenter les effectifs dans les structures
- Tester la réelle accessibilité des structures par la création de **groupes d'experts d'usage tout handicap**
- Créer plus de postes de travail adaptés aux personnes en situation de handicap : la généralisation du télétravail pendant le Covid a prouvé que c'était possible d'aller plus loin.

Il faut cependant faire attention à ne pas réduire l'adaptation des structures qu'aux personnes à mobilité réduite (PMR). Il faut prendre en compte toutes les formes de handicap : auditif, psychique, visuel, etc. Certains handicaps sont invisibles.



Table 4 : Êtes-vous impactés par la désertification médicale et si oui, comment ? Comment résoudre le problème ?

Il y a des régions plus impactées que d'autres en fonction de l'attractivité des villes.

- La solution de la télémédecine ou des bornes automatiques ne semble pas adapté selon la problématique, l'accès à internet de la personne, etc.
- Il faudrait développer les camions médicaux dans les campagnes.
- Il faudrait proposer des temps de permanences dans les mairies rurales et du covoiturage pour s'y rendre.
- Il faudrait augmenter le nombre de médecins
- Il faudrait obliger les médecins à travailler en zone rurale.
- Il faudrait rendre le métier plus attractif.
- Il faudrait rendre le milieu rural plus attractif et donc mieux desservi par les transports en commun
- Il faudrait inciter les communes à créer des cabinets médicaux qui pourraient être mis à disposition des médecins.



Table 5 : Avez-vous déjà rencontré une situation de discrimination, refus de soins ou non-recours aux soins pour différentes raisons ? Racontez votre histoire !

Les participants ont déjà été confrontés à des refus de soins par discrimination en cas d'addictions avérée ou supposée, ou à cause de la couverture maladie : bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ou de l'Aide médicale d'état (AME).

Ils ont déjà dû renoncer à recourir aux soins car iels :

- N'avaient pas de médecins qui pouvaient les prendre
- Avaient peur d'être (à nouveau) discriminé ou négligé
- Manquaient de connaissance des dispositifs
- Savaient les soins trop coûteux (soins dentaires notamment)
- Ont eu des délais d'attribution de droits trop longs

Le CRPA remercie l'ensemble des participant-es de cette plénière pour leur implication dans les ateliers et leur écoute pendant les interventions !

Nous nous donnons rendez-vous en novembre pour une plénière sur la thématique qui a reçu le plus de voies à savoir : **l'infantilisation des personnes accueillies**