

Quel accès aux soins pour les plus vulnérables ?



Comment agir avec une personne sans assurance ou allophone qui se présente aux urgences ? Comment améliorer la prise en charge de patients cumulant des facteurs de précarité ? Eclairages pluriels sur ce qui se pratique au CHUV et à la PMU, à Lausanne.

Par **Patrick Bodenmann**, responsable de l'Unité Populations vulnérables de la PMU, président du Bureau de la Commission CHUV-PMU Populations sociales

Mirela Caci, adjointe à la Direction médicale du CHUV, Lausanne

Chantal Diserens, responsable de la Communication au Département universitaire de médecine et de santé communautaires du CHUV, Lausanne

Catherine Schaffner, collaboratrice à la Direction administrative et financière du CHUV, Lausanne

Que se passe-t-il lorsqu'un patient sans assurance se présente aux urgences ? Quelle sera la portée des soins ? Comment seront-ils financés s'il s'agit d'une personne « sans papiers », d'un SDF vaudois, d'un patient européen ou d'un touriste de passage, ou encore d'une personne venant en Suisse rechercher des soins ? Qu'en sera-t-il des suites de traitement ? Quelles sont les conséquences de l'aide d'urgence au niveau de la santé ? Comment communiquer avec un patient qui ne comprend pas le français ? Comment améliorer le projet thérapeutique et l'utilisation du système de soins par les patients cumulant les facteurs de précarité ? [1]

En introduction à cette manifestation qui a réuni plus de 200 professionnels du domaine social et de la santé, le Pr Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical du CHUV, a rappelé que les réponses à ces questions s'inscrivent dans les missions fondamentales du CHUV et de la PMU : soigner et assurer le financement de soins, en garantissant l'éthique et l'équité de traitement. Ces missions s'inscrivent elles-mêmes dans un cadre législatif fédéral et cantonal complexe, en évolution permanente, à l'exemple de la LAMal, de la Loi fédérale sur l'asile, ou encore de la Loi sur l'action

sociale vaudoise. La Direction générale du CHUV a voulu se doter d'une politique institutionnelle pour la prise en charge des patients vulnérables. A cet effet, elle a instauré la Commission Populations sociales pour coordonner les services concernés et les actions et a inclus l'amélioration de l'accès aux soins pour les populations vulnérables dans son plan stratégique. La reconnaissance académique de la médecine sociale et l'intégration de la dimension communautaire dans le cursus de formation sont activement promues.

15% de la population renonce aux soins faute d'argent

Directeur de la PMU et président de la Commission, le Pr Jacques Cornuz a souligné dans son allocution le lien entre le statut socio-économique d'une part, l'état de santé et la qualité de la prise en charge, d'autre part. Une récente enquête des HUG a ainsi démontré que 15% de la population renonce à des soins pour des raisons économiques, en particulier au niveau dentaire. La priorité pour le futur consistera à former les soignants et à informer le patient pour que la discrimination sociale n'entraîne pas une dégradation de l'accès aux soins. Par ailleurs, dans un canton avec 30% d'habitants de nationalité étrangère et au vu de l'augmentation annoncée des flux migratoires liés aux conditions économiques et climatiques, les structures de soins doivent se doter d'approches adaptées aux patients migrants. Le CHUV et la PMU sont ainsi associés à la démarche Migrant Friendly Hospitals de l'Office fédéral de la santé publique, avec un appui financier sur trois ans pour développer le recours à l'interprétariat et les compétences transculturelles des soignants.

Bien que les personnes du domaine de l'asile, les patients sans-papiers non assurés et les SDF ne représentent que 2% des patients du CHUV et de la PMU, avec 14 millions de prestations de soins, leur prise en charge constitue un défi, en raison des dispositifs spécifiques de financement, des contraintes linguistiques et des compétences spécifiques qu'elles requièrent. Le Dr Patrick Bodenmann, responsable de l'Unité des populations vulnérables, a démontré la nécessité d'une instance de coordination dans l'environnement organisationnel complexe de l'hôpital universitaire, avec ses quatre portes d'entrée principales au niveau des urgences et ses services spécialisés, en interaction étroite avec les services partenaires de l'Etat.

La présentation de plusieurs vignettes-patient a permis d'exposer les principes guidant la portée et le financement des soins, les structures et instruments mis en place et les difficultés rencontrées.

- L'accès aux **soins d'urgence** est garanti indépendamment des assurances ou du contexte de séjour ; si le patient ne peut prendre en charge lui-même les frais, une intervention subsidiaire de l'aide sociale vaudoise est possible au titre de la Convention avec le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) de l'Etat de Vaud.
- En l'absence d'assurance LAMal, **les soins et les suites de traitement électifs** sont en revanche soumis à un dépôt préalable basé sur le coût estimé du traitement. Pour les patients européens de passage disposant d'une carte européenne, les soins d'urgence sont couverts par l'assurance sociale de leur pays ; pour obtenir des soins électifs, ils doivent présenter une garantie de leur assurance sociale (Formulaire E112). D'une manière générale, le principe pour les personnes de passage en Suisse consiste à stabiliser l'urgence en vue de la sortie du patient, ou du rapatriement dans un hôpital de son pays par la Cellule Coordination Transfert Patient du CHUV. Pour les situations de personnes non assurées nécessitant des traitements coûteux, les services cliniques font appel au Groupe multidisciplinaire Situations complexes pour définir la portée et le financement des soins.
- **Les personnes « sans papiers »** qui ont constitué leur domicile dans le canton de Vaud ont le droit à l'affiliation LAMal et aux subsides, plafonnés à fr. 290.- par mois (2010). Les sans-papiers rencontrent cependant souvent des obstacles par rapport à l'affiliation : lenteurs administratives, difficulté à fournir une adresse de domicile, ou encore charge financière trop élevée de la prime et des franchises malgré le subside.

Le Service social du CHUV et l'Unité des populations vulnérables de la PMU signalent ces problèmes à l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie (OCC) pour rechercher des solutions. M. Luc Chapuis, représentant du SASH, et M. Olivier Guignard, directeur de l'OCC, présents dans le public, ont pu apporter de multiples précisions en réponse aux questions du public et de Mme Béatrice Schaad, responsable du Service de la communication du CHUV.

A noter que l'affiliation LAMal est en revanche exclue pour les personnes venant ou prolongeant leur séjour en Suisse pour rechercher des soins (séjours à but médical).

- **Les requérants d'asile** avec procédure en cours et les personnes avec admission provisoire bénéficient du régime d'assistance. En revanche, les requérants déboutés et les personnes avec une décision de non entrée en matière reçoivent l'aide d'urgence. Si les prestations sont identiques en matière de soins, avec une affiliation LAMal et l'accès au réseau FARMED [2], l'aide d'urgence prévoit en revanche l'hébergement dans des structures collectives. A la demande de l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants, la Commission PMU-CHUV Santé & Vulnérabilité examine le dossier médical de la personne et préavise sur le logement adapté en fonction de l'état de santé.
- Les limites rencontrées par l'institution de soins en relation avec les problèmes sociaux et de santé générés par l'absence de statut de séjour ont été relevées par plusieurs intervenants. Ainsi, **l'impact du régime de l'aide d'urgence**, en particulier au niveau de la santé mentale, est une préoccupation constante ; les violences subies dans le parcours de vie et de migration, l'absence de perspectives, l'interdiction de travailler et les conditions de vie favorisent la prévalence des problèmes psychiatriques. Le Pr Alain Pécoud a rappelé que le témoignage des soignants sur ces impacts est primordial pour informer et sensibiliser la population.
- **L'importance de la communication** avec les patients migrants allophones, à travers en particulier le recours aux interprètes d'Appartenances, a été mise en exergue. Par ailleurs, la formation des soignants aux compétences transculturelles est promue de longue date par la PMU. L'Unité Psy&Migrants mise en place en 2009 promeut activement ces deux axes pour améliorer l'accès des migrants aux soins psychiatriques.
- Enfin, **la dimension psycho-sociale** de la vulnérabilité implique la mise en place de structures spécialisées pour mettre en place un véritable réseau autour du patient. Le suivi des femmes enceintes toxico-dépendantes par l'Unité de gynécologie psycho-sociale et des patients désinsérés s'adressant de manière récurrente aux urgences par l'Equipe mobile Vulnérabilités illustrent les besoins particuliers en matière de coordination et de prise en charge dans les situations de grande précarité.

L'intégration de ces dimensions dans l'enseignement est prépondérante, afin de générer un effet multiplicateur pour former les soignants de demain et créer des vocations dans le domaine si important de la médecine communautaire, même s'il peut sembler moins prestigieux que la médecine de pointe. Le Dr Carlos Madrid, chef du Service de stomatologie et de médecine dentaire de la PMU, a relevé que la santé bucco-dentaire constitue une véritable sentinelle en matière de précarité. Le Canton de Vaud a mis en place une politique de prise en charge, mais beaucoup reste encore à faire, tant que le financement n'est pas mutualisé à travers une assurance sociale. L'approche communautaire est essentielle : il faut aller à la rencontre des patients, des femmes enceintes, dans les écoles...

« Coéquipiers dans la solitude »

Dans le même esprit, le Pr Jacques Besson, chef du Service de psychiatrie communautaire, a plaidé en faveur du développement de l'intelligence et de l'expertise collective, indispensables pour répondre à tous les sujets complexes. Qu'il s'agisse des dépendances, des jeunes psychotiques, du vieillissement ou de la migration, personne

ne peut répondre seul. Les résultats obtenus par la Commission Populations sociales en constituent la démonstration.

En conclusion, le Pr Alain Pécoud a lancé la question incontournable : « Mais combien tout cela coûte-t-il » ? La Direction administrative et financière du CHUV a relevé que les ressources administratives, sociales, médicales et soignantes nécessaires pour assurer la prise en charge adaptée de ces patientèles et la coordination se chiffrent en quelques dizaines de postes, soit des charges très raisonnables compte tenu du budget global du CHUV et de la PMU face à l'apport de ces dispositifs et réflexions à l'ensemble du système de soins.

Comme l'ont souligné un médecin de premier recours présent dans le public et M. Roland Rimaz, responsable du Centre de santé infirmier, la précarité demande du temps et des collaborations ; il faut sans cesse décloisonner les institutions, afin d'être « coéquipiers dans la solitude ».

[1] Compte-rendu de la manifestation organisée le 17 novembre 2011 dans le cadre de la formation UNIL-PMU-CHUV Santé & Migration à l'occasion des cinq ans d'activité de la Commission CHUV-PMU Populations sociales.

[2] « FAR » pour FAREAS (Fondation pour l'Accueil des REquérants d'Asile) devenue EVAM, et « MED » pour partenaires MEDicaux d'un réseau de santé ambulatoire, réseau constitué de médecins de premier recours et des infirmières du Centre de santé infirmier.