

# **"RECOURS ET NON RECOURS AUX SOINS DE PERSONNES SANS ASSURANCE MALADIE DE BASE : UNE ETUDE QUALITATIVE DES EFFETS DE PARCOURS DE VIE ET DE RESEAUX PERSONNELS"**

Présentation pour le séminaire régional sur le non recours aux droits et prestations sociales du 28.10.15

Sabrina Roduit

Assistante et doctorante au Département de sociologie à l'Université de Genève

## **Contexte du projet de recherche**

Ce projet de recherche, dont le terrain débute tout juste, s'effectue dans le cadre de ma thèse de doctorat en sociologie, et s'inscrit également dans le pôle de recherche national LIVES. Il a pour but de comprendre les trajectoires de santé, plus particulièrement les expériences de recours et de non recours aux soins, de personnes particulièrement vulnérables dans leur accès à la santé. Des expériences rapportées sur le terrain, de difficultés de recours et d'accès à des soins, qui illustrent le besoin de comprendre et de faire savoir le parcours de vie de personnes « à la marge », ont motivé ce projet de recherche. Le cadre de cette recherche se focalise sur le canton de Genève en particulier, et auprès de personnes qui ne sont pas affiliées à l'assurance maladie de base en Suisse. Il n'existe à ce jour aucune recherche qualitative en Suisse centrée sur le vécu et le parcours de soins de personnes non assurées, dont le nombre n'est pas réellement connu.

## **Données actuelles et bases théoriques**

Plusieurs recherches questionnent le renoncement (ou « non recours ») à des prestations sociales ou de santé. L'une des principales raisons du renoncement aux soins est d'ordre financier. Parallèlement aux problèmes financiers, il existe des déterminants psychosociaux, tel que le manque de confiance en soi ou dans les institutions, ou encore liés à des expériences antérieures de refus de soins ou de discriminations, qui poussent les personnes dans des situations de grande précarité à ne pas faire appel aux dispositifs existants. L'absence de couverture d'assurance maladie est également une variable souvent associée au non recours aux soins. Par ailleurs, le non recours va également dépendre des politiques et du système de santé du pays.

Depuis les années 1970, plusieurs études ont fait état d'inégalités de santé en fonction du milieu social et socioprofessionnel, montrant l'existence d'un gradient social entre condition socioéconomique et santé des individus. Les travaux de sociologie du parcours de vie ont observé un phénomène de cumul des désavantages au fil du parcours de vie. Il a également été illustré qu'aux inégalités de santé liées à des variables sociodémographiques s'ajoutent les attitudes, représentations et interactions avec les professionnels de santé, qui génèrent elles aussi des traitements inégalitaires. Cela pousse à questionner le pouvoir médical et ses normes établies au fil du temps. Partant du principe que des normes, implicites ou explicites, sont en vigueur dans le milieu médical, il semble aisé de constater que chaque patient va être étiqueté selon son origine, son parcours de vie, voire même son attitude.

Dans la littérature, des ouvrages montrent l'importance du soutien mobilisé au travers du réseau personnel des individus sur les questions de santé. Celui-ci pourra être regardé sous l'angle du concept de capital social, en tant que ressources mobilisables par les individus. Des expériences attestent que la connaissance de dispositif ou le suivi par des proches qui connaissent le système, par exemple, vont être facilitant dans le parcours.

Par ailleurs, la question de l'accès aux soins dans les zones frontières peut avoir des spécificités propres, différentes d'un seul territoire national. Lorsque l'on s'intéresse à la situation de personnes vulnérables résidant et étant mobiles sur plusieurs territoires (comme sur le Grand Genève), il nous apparaît essentiel de prendre en considération les éléments contextuels liés à cet espace-frontière et aux systèmes existant de part et d'autre.

### **Question de recherche et objectifs**

Existe-t-il des différences dans le recours, la prise en charge et le suivi médical des individus, liées à leur parcours de vie plutôt qu'à des recommandations médicales ou légales ?

Les objectifs poursuivis sont multiples : comprendre les éléments qui amènent des personnes situées hors du circuit classique de soins à avoir recours ou non à des soins sur le canton de Genève ; mettre en perspective les aspects légaux de l'accès aux soins sur ce territoire avec l'expérience vécue par les personnes qui n'ont pas d'assurance maladie, ainsi que celles des professionnels de santé ; comprendre le rôle que joue le réseau personnel (famille, amis, mais aussi professionnels de la santé et du social) dans le recours et les différentes étapes du parcours de soins ; identifier l'existence de logiques transfrontalières dans le recours aux soins sur le territoire élargi du Grand Genève (France, canton de Vaud).

### **Méthode**

Cette recherche qualitative s'articule autour de trois parties :

- Trente entretiens semi-directifs auprès de personnes (hommes, femmes, transgenre) non affiliés à l'assurance maladie de base : nous interrogerons leurs représentations de la santé, leurs expériences de recours aux soins, leurs trajectoires de santé dans le parcours de vie. Nous chercherons également à identifier leur réseau de soutien (ou de blocage) vis-à-vis des soins.
- Dix entretiens avec des professionnels de santé : ceux-ci seront prévus après avoir identifié, au travers des entretiens du premier groupe, les professionnels à approcher. Ces entretiens permettront de mettre en regard les perspectives des différents acteurs.
- Des temps d'observation ethnographique dans des lieux d'accueil bas seuil et dans des lieux de consultations et de soins pour les personnes non assurées : ceux-ci auront pour objet d'observer les interactions dans ces lieux et de les mettre en lien avec les discours obtenus dans les entretiens. Des notes seront prises dans un journal de terrain, qui servira également de données pour l'analyse.

#### *Analyse des données prévue*

Les entretiens semi-directifs seront enregistrés et retranscrits, ainsi que les données d'observation. Les données récoltées seront analysées à l'aide de deux outils : un logiciel d'analyse textuelle, IRaMuTeQ, afin de procéder à une analyse multidimensionnelle du texte dans un premier temps, et un logiciel d'analyse de données qualitatives, ATLAS.ti, pour réaliser une analyse thématique. Concernant l'approche par le biais des réseaux personnels, une méthode d'analyse des réseaux sera utilisée, à l'aide du logiciel d'analyse UCINET et du logiciel de visualisation Netdraw.

### **Organisation du terrain et calendrier**

Des rendez-vous sont actuellement pris avec des structures travaillant auprès de personnes sans assurance maladie, dans le but d'échanger et de recruter des participants : il s'agit d'associations travaillant dans la santé et le social à Genève ; des lieux d'accueil de personnes en situation de précarité ; ainsi qu'avec la Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires (CAMSCO) des HUG. Les entretiens débiteront fin 2015 et se poursuivront jusqu'en fin 2016. La fin de la recherche est prévue pour 2018.