



Conférence



18-20-21 MAI 2021

pour la

ÉVÈNEMENT COMMUN EN LIGNE

première ligne



Renforcer la
première ligne

FONDS DR. DANIEL DE CONINCK

Recherche Melting Point

Étude qualitative sur l'accès et le recours aux soins de première ligne par les personnes vulnérables en Région de Bruxelles-Capitale

Commanditaire: Observatoire de la Santé et du Social de la Région de Bruxelles-Capitale

Équipe : Alexis Creten et Alexandre Donnen (chercheurs), Sophie Thunus (promotrice), Carole Waker, Marie Dauvrin et Thérèse Van Durme (suivi du projet).

UCLouvain, Institut de Recherche Santé et Société



Introduction

- **Étude qualitative** qui se caractérise par une **volonté de donner la parole à la population autant qu’aux professionnels du social-santé**
 - Entretiens semi-dirigés (face à face, téléphone, Zoom)
- Une **conception de la vulnérabilité** comme combinaison d’éléments différents (facteurs socio-économiques, genre, culture, langue, etc.) qui constituent des contraintes tels qu’ils sont vécus/perçus/appréhendés dans notre société.
- Deux approches (“focales”)
 - **Un territoire - quartier : Cureghem** (croissant pauvre et autres caractéristiques du quartier)
 - **Une situation : monoparentalité féminine**
- Aujourd’hui : présentation partielle (non exhaustive) des résultats intermédiaires

1. Facteurs externes aux individus

- Caractéristiques socio-urbaines du quartier
 - Problématiques sociales et contexte migratoire
 - Effets de cloisonnement social, linguistique, topographique
 - Implications sur la santé « physique » et psychique
 - Manque d'infrastructures en santé mentale
- Les structures de soins généralistes :
 - Saturation et manque général de structures de soins
 - Sélection sociale-sanitaire des patients
 - Dynamiques de fonctionnalisation et entraves sur la relation

2. Facteurs « individuels »

- Précarités des situations socio-économiques :
 - Le coût et la représentation du coût des soins
 - Un suivi et une médication compliqués
 - Les coûts indirects et temporels
 - Les stratégies de sélection et de priorisation
 - Les adaptations des pratiques médicales

2. Facteurs « individuels »

- Mécompréhension du fonctionnement et de l'organisation du système de santé :
 - Contexte migratoire
 - Ruptures linguistiques et numériques
 - Accès à l'information
- Discours à nuancer :
 - L'importance des réseaux communautaires et des espaces de sociabilité
 - Des usages « non conventionnels » qui trouvent leur cohérence dans l'environnement et les modes de vie des habitants

3. La communication

La barrière linguistique : solutions et leurs limites

Des barrières non linguistiques :

- Du médecin vers le patient
- Du patient vers le médecin

4. Relation entre soignant et soigné

La confiance est fondamentale

Des qualités témoignant de l'importance accordée au patient

Une relation aux multiples conséquences thérapeutiques :

- Meilleurs diagnostics
- Réduit le report et renoncement aux soins
- Meilleure compréhension du patient
- Meilleure adhésion thérapeutique
- Soins psychologiques

5. La dimension psychologique du soin

Recours psychologique au médecin non psychologue :

- Plus facile de franchir le pas
- Lien fort et de confiance déjà établi
- Consultation psy pour cas lourds
- Coût financier
- Manque d'infrastructures
- Un des rares liens avec l'extérieur

Double somatisation

6. Au-delà du biomédical

La santé dépasse le biomédical : santé psy, logement, situation administrative, conditions environnementales et socio-économiques, facteurs culturels, modes de vie, etc.

Les attentes des patients relèvent de l'humain et du relationnel.

7. Suite

Le rapport abordera de nombreux autres points non abordés ici par manque de temps, et parce que la recherche n'est pas encore terminée.



Merci!

Conférence pour la
première ligne

18-20-21 MAI 2021





Alexis Creten

CHERCHEUR | UCLouvain (IRSS)



Institut de recherche santé et société
(IRSS), UCLouvain
Clos Chapelle-aux-Champs 30
1200 Bruxelles



alexis.creten@uclouvain.be



WWW.UCLOUVAIN.BE