

CAP'COM SANTÉ 2005

INÉGALITÉS DE SANTE :

ENJEUX ET STRATÉGIES DE COMMUNICATION

Atelier 3 : Claude Mellul - Cabinet Restons Zen

“Lieux d'accueil, services d'urgence : de la signalétique au contact”

INTRODUCTION

La porte d'accès aux soins pour les plus démunis reste les services d'urgences de l'Hôpital. C'est pourtant une mauvaise porte, à la fois pour les démunis et pour l'hôpital. La prise en charge qui y est faite n'est pas adaptée pour eux (*pas assez de temps, forte technicité, pas de suivi, ...*), parallèlement, ils provoquent un encombrement et des ralentissements qui posent problème aux services hospitaliers.

Malgré tout cela, les Urgences restent la voie privilégiée d'accès aux soins... Il faut donc le prendre en considération et réfléchir à tout ce qui pourrait favoriser l'accueil de ce type d'usagers.

Ceci dit, si l'objectif est de faire bénéficier les plus démunis de la totalité de leurs droits sur le plan de l'accès aux soins et à la prévention santé, il faut peut-être réfléchir autrement et réinterroger radicalement cette notion. À cette fin, nous vous rendrons compte d'une expérience originale en la matière.

PROBLÉMATIQUE

La problématique qui a guidé notre réflexion pourrait ainsi se formuler : quel rôle pour la communication dans l'amélioration de l'accès aux soins des plus démunis ?

• I • AMÉLIORER LA COMMUNICATION SUR LES LIEUX D'ACCUEIL

a / la signalétique

Parce qu'on est illettré, parce qu'on est étranger ou, simplement, parce qu'on est fortement marginalisé, on peut se retrouver dans l'impossibilité de déchiffrer les différents messages diffusés par les services hospitaliers à travers des panneaux d'informations. Il faut donc reconsidérer l'ensemble des supports et les adapter à ce type de population :

- Compléter les messages écrits d'une "traduction" visuelle (*si possible à travers des illustrations, des pictogrammes, des photographies, voire des films*),
- ou d'un accompagnement sonore (*avec, bien sûr, nécessité de réaliser différentes versions pour les langues les plus courantes...*).



b / l'attitude du personnel soignant

Dans tout acte de soins, la qualité de la relation avec le patient joue un rôle essentiel. Il est évident qu'avec un public en difficulté sociale, professionnelle, économique et, bien souvent, psychologique, cet exercice devient beaucoup plus complexe. Les marques d'attention, de respect, d'écoute et de bienveillance sont décisives et la gestion de la relation demande plus de temps, de maîtrise et d'énergie. On peut aider les professionnels à se perfectionner sur ces aspects (*qui leur seront d'ailleurs utiles pour l'ensemble des usagers*) à travers des formations. Ils en tireront une compétence aiguisée et un gain sensible en efficacité et en temps.

c / l'optimisation de l'espace d'attente

Par définition, les salles d'attente sont des lieux où l'on est appelé à séjourner (*plus ou moins longtemps*). C'est donc un espace où l'utilisateur, "captif", est relativement disponible -voire, désœuvré- et, de plus, sensibilisé à la thématique santé. Comment exploiter cet espace pour diffuser des messages utiles : Quels contenus ? Quel discours ? Quels supports ? ...etc.

d / la pluridisciplinarité

La prise en charge purement médicale des véritables urgences relève de la compétence des professionnels hospitaliers. La prise en charge de problèmes humains, sociaux et psychologiques, dépasse leurs savoir-faire, il est donc nécessaire, si l'on veut assurer une véritable prise en charge des plus démunis, faire appel à des compétences complémentaires. La loi sur les exclusions de juillet 98 a balisé ce terrain de façon précise, notamment en instaurant la création de PASS dans tout établissement hospitalier. Ces Permanences, impliquent un partenariat entre professionnels de différents champs (*médecine, psychiatrie, aide sociale, ...*) le dispositif légal existe donc, il connaît sur le terrain des réussites diverses mais il existe une réponse institutionnelle qui permet de traiter le problème avec une bonne efficacité (*notamment parce qu'il garantit la pluridisciplinarité nécessaire en la matière*) lorsqu'il est convenablement mis en œuvre.



• 2 • RÉINTERROGER LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PLUS DÉMUNIS

a / le droit à la santé pour tous

L'État a développé une législation et des mesures économiques qui consolide l'accès aux soins et à la prévention pour les plus démunis. Pourtant, on constate partout que les publics en difficulté sous utilisent leurs droits en la matière : d'une part parce qu'ils les méconnaissent, d'autre part parce que des problèmes d'ordre psychologique (*image de soi, positionnement hors normes, rejet des institutions, ...*) les en tient à l'écart. Ce qui signifie que, quels que soient les efforts fournis par l'institution pour mieux les accueillir, elle ne pourra toucher que ceux qui viennent à elle or, une grande partie d'entre eux ne vient qu'en des occasions extrêmes (*où, d'ailleurs, ils ne sont généralement pas en état de grande réceptivité*).

b / Comment faire accéder les citoyens démunis à leurs droits ?

Alors, comment tenir cet objectif qui est d'assurer à tous, y compris aux plus démunis, un accès aux soins et à la prévention santé ? En faisant passer le message suivant : vous avez droit aux soins et vous devez utiliser ce droit. On se retrouve ici au cœur d'une problématique de communication : comment faire efficacement faire passer un message ?

c / Bien étudier sa cible

En communication, après avoir défini le message, la bonne question est celle qui consiste à se demander à qui s'adresse ce message, c'est la question des "cibles". Le profilage du destinataire des messages est un travail fondateur qui sera déterminant pour toute la suite. En l'occurrence, à qui avons-nous affaire ? Comme nous l'avons signalé plus haut, le public qui nous intéresse ne connaît pas souvent ses droits et, quand il les connaît, ne peut ou ne souhaite pas toujours les utiliser. La solution qui consisterait à attendre que des personnes en difficulté viennent dans l'institution pour pouvoir les sensibiliser nous semble donc particulièrement inefficace : ils ne viendront pas, ou peu.

Les principales caractéristiques de notre cible font donc apparaître avec évidence que si l'on souhaite faire accéder les plus démunis à leur droit à la santé, il ne faut pas les attendre dans l'institution, il faut aller à leur rencontre.



• 3 • L'EXPÉRIENCE DU RÉSEAU SOCIAL RUE HÔPITAL DE SAINT-JOSEPH - SAINT-LUC

C'est tout le sens de l'expérience conduite à l'hôpital St-Joseph - St-Luc de Lyon avec le Réseau Social Rue Hôpital. La volonté d'installer une PASS a enclenché une réflexion de fond sur l'accueil des plus démunis, les conclusions en ont été, pour l'essentiel, les suivantes :

- nécessité absolue d'aller vers l'utilisateur et de ne pas attendre qu'il vienne de son propre chef,
- nécessité absolue d'une approche pluridisciplinaire (*professionnels du soin, du social, institutions, associations, ...*).

Émergent alors, clairement, deux exigences :

a / Maîtriser les relations avec les démunis

Le succès de toute démarche de cette nature réside dans la capacité à instaurer une relation construite entre des exclus parfois très fortement marginalisés et des représentants du système...

Il n'y a pas de recette, mis il y a des attitudes favorisantes :

- ne rien imposer : lorsque le professionnel de la prise en charge approche l'exclu, il ne doit, en aucun cas, incarner une contrainte. Il se présente comme une ressource éventuelle, disponible et compétente, utilisable ou pas...
- donner du temps au temps : l'approche doit être lente, pas prioritairement axée sur la prise en charge. Il est très contre productif d'essayer de précipiter les choses (*sauf risque vital pour l'utilisateur*).
- créer les conditions de la prise en charge : chronologiquement, la première étape est celle de l'instauration d'une relation de confiance. Il est nécessaire de fonder un type de rapports exempt de tout soupçon, où l'utilisateur ne perçoit aucun risque pour lui. C'est cette confiance qui va permettre d'éviter les pièges, les interprétations, les procès d'intention, rendant ainsi la relation beaucoup plus fluide.
- afficher un respect total : l'un des aspects dont souffrent ceux qui se sont (*ou qui ont été*) marginalisés, c'est le manque de respect qu'on leur porte et qu'ils se portent à eux-mêmes. Leurs choix, leurs défaites, leur histoire, ne doivent faire l'objet d'aucun commentaire. On n'évoque avec eux qu'un projet à leur entier bénéfice.
- Parvenir à leur faire exprimer un besoin, de quelque nature qu'il soit. Ce sera le point de départ d'une prise en charge globale de leur situation.



U

E

N

S

U

O

T

S

E

R

b / Maîtriser les relations avec les partenaires

La pluridisciplinarité implique une organisation en réseau, chacun jouant sa partie mais dans la continuité avec les autres intervenants. Des relations inter-institutionnelles et inter-personnelles doivent se tisser entre chacun des partenaires. La circulation de l'information est assurée (réunions systématiques, dossier de suivi, contacts ponctuels sur un événement précis, ...etc). Mais dans une structure de type réseau, on sait qu'un certain nombre de problèmes se pose :

- en réseau, le pouvoir hiérarchique n'existe pas : comment mobiliser des ressources qui appartiennent à d'autres structures, comment attribuer les tâches, comment solliciter une intervention ?
- chaque instance a tendance à défendre son "territoire" et reste vigilante sur l'usage qui est fait de ses ressources, de ses compétences et sur ses rapports de force avec les différentes instances partenaires.

On est là au cœur d'une autre problématique relevant spécifiquement de la communication : la gestion de la relation avec l'ensemble des partenaires acteurs du réseau.

CONCLUSION

Dans l'axe de notre problématique (*quel rôle pour la communication dans l'amélioration de l'accès aux soins des plus démunis ?*), nous débouchons sur les conclusions suivantes :

- a / Nous disposons de l'essentiel des ressources pour affronter ce problème : un véritable cadre législatif, des savoir-faire qui ne font pas défaut, un modèle d'organisation en réseau qui est connu, et des moyens qui permettent d'agir.
- b / Aujourd'hui, il semble bien que ce soit sur le plan de la communication (*en direction des publics en difficulté et en direction des partenaires concernés*) que l'on puisse accomplir les progrès décisifs qui ouvriraient (enfin) le droit à la santé pour tous.

