



Mobilité et recours aux soins.
Le cas de personnes vivant avec le VIH/sida.

Maguelone Vignes

Université Saint-Louis - Bruxelles (Belgique)

Université de Rouen (France)

Cette recherche a bénéficié d'un financement de l'ANRS, Agence de l'INSERM

Introduction

- Politiques ambulatoire de « parcours » : faire circuler les patients entre différents services de soins, le moins possible à l' hôpital
- Pathologies chroniques = dépendance à la médecine = lien avec services spécialisés situés en ville
- Le potentiel de mobilité dans les soins permet :
 - D' articuler les recours aux soins aux autres activités de la vie courante (vivre le plus « normalement » possible »)
 - De se mettre en condition d' accéder aux soins et d' articuler les recours aux soins entre eux
- Sensibilité différente à l' offre urbaine de soins

Méthodologie

- 38 entretiens qualitatifs avec des personnes S+ (récits de vie)
- Approche compréhensive et analyse typologique

La motilité dans les soins

- « Motilité » (Vincent Kaufmann) = potentialité à être mobile, possibilités que l'on se crée pour pouvoir se déplacer dans diverses situations ; se distingue de la mobilité effective
- « Motilité dans les soins » = Capacité des personnes à se saisir de l'offre urbaine de soins et à y circuler, en faisant éventuellement face à l'aléa d'un état de santé qui se dégrade

Formes de « motilité dans les soins » (1)

- Compensatoire : miser sur la proximité et l'accessibilité à pied ou en transports en commun pour préserver un ensemble d'activités et de recours dans un territoire restreint
 - Appui sur la mixité fonctionnelle du centre ville
 - Appui sur des soutiens formels (associations) ou liens de voisinages en cas de dégradation de la santé
 - Appui sur la représentation d'une ville non discriminante
 - Appui sur la marche et le réseau de transports en commun
- Affranchie : s'autoriser les distances géographiques pour rallier des structures de soins auxquelles on reste fidèle
 - Appui sur la haute compétence de l'offre spécialisée (réticularité)
 - Appui sur la capacité à se déplacer dans un espace de ségrégation fonctionnelle : transports individuels
 - Appui sur un soutien social (famille, conjoint)

Formes de « motilité dans les soins » (2)

- Forcée : les recours aux soins demandent un surcroît d' énergie, ce qui les rend difficiles en cas de maladie et de baisse de la mobilité ;
 - Appui sur l' offre globale de soins (santé + aide sociale)
 - Instabilité du logement => appui impossible sur la proximité
 - Difficultés à se déplacer (marche et transports en commun)
- Extra-réticulaire : naviguer en dehors des réseaux formels et informels des structures médicales et psychosociales, afin de préserver le secret sur le statut sérologique et/ou de consulter des praticiens dont les services rencontrent les attentes de la personne
 - Appui sur les caractéristiques « objectives » de l' offre urbaine de soins : centre/périphérie, discrétion de l' accès, public visé...

Conclusion

- Formes inégales de motilité dans les soins
- Importance inégale de la mixité fonctionnelle, des liens sociaux « formels » (offre de soins, services sociaux, associations...) ou des éléments « objectifs » de l'offre de soins
 - Mixité fonctionnelle autour de l'hôpital (forme compensatoire);
 - Liens sociaux formels (forme compensatoire);
 - Éléments « objectifs » de l'offre : centre périphérie, caractère universitaire, public/privé... (forme extra-réticulaire)



Observatoire
du sida et
des sexualités

CES
CENTRE D'ÉTUDES
SOCIOLOGIQUES
FACULTÉS UNIVERSITAIRES SAINT-LOUIS

DySoLa
Dynamiques Sociales et Langagières

maguelone.vignes@usaintlouis.be

Maguelone Vignes

Université Saint-Louis (Bruxelles, Belgique)

Université de Rouen (France)

Cette recherche a bénéficié d'un financement de l'ANRS, Agence de l'INSERM