

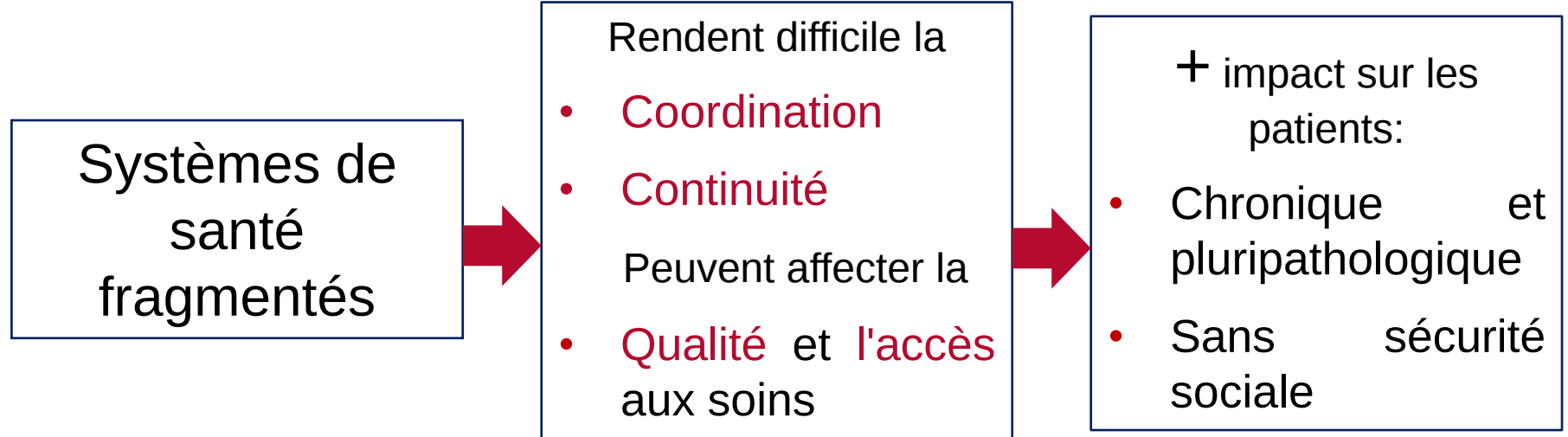
XXVIII Congrès ALASS

Points forts et faibles de l'accès aux soins de santé dans les réseaux des services de santé pour la population sans sécurité sociale à Veracruz et Xalapa

Angélica Ivonne Cisneros Luján
Vianey González Rojas

*Instituto de Salud Pública
Universidad Veracruzana*

I. Introduction



Stratégie mise en œuvre par les pays membres de l'OPS :

Réseaux intégrés de services de santé

Ensemble d'organisations interreliées et complémentaires qui fournissent ou assurent la prestation d'un continuum de services coordonnés à une population définie d'un territoire circonscrit, en étant responsable des résultats et de l'état de santé de la population desservie

Preuve limitée de son impact

I. Introduction



Coordination des soins

Concertation de tous les services liés aux soins de santé quel que soit l'endroit où ils sont reçus, afin d'harmoniser et d'atteindre un objectif commun sans conflit

Coordination de l'information

- Transfert d'informations
- Utilisation de l'information

Coordination de la gestion clinique

- Cohérence des soins
- Suivi du patient

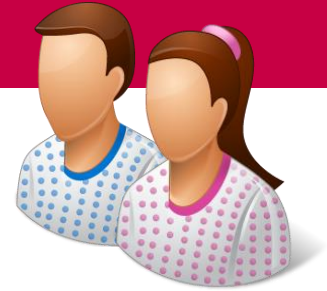
Coordination administrative

- Circuits administratifs
- Commande d'accès

• **Accessibilité entre niveaux**

Prestation de soins ininterrompus entre les niveaux de soins tout au long d'un épisode de patients

I. Introduction



Continuité des soins

Degré de cohérence et d'union des expériences dans l'attention perçue par l'utilisateur au fil du temps

Continuité de l'information

- Transfert d'informations

Continuité de la gestion clinique

- Cohérence des soins
- **Accessibilité entre niveaux**

Continuité de la relation

- Stabilité du médecin
- Relation médecin-patient

Perception des utilisateurs qu'ils parviennent à utiliser les services en temps opportun le long du continuum de soins selon leurs besoins

III. Méthodologie

- Étude observationnelle, transversale, quantitative.
- Développé dans les réseaux de services de santé des municipalités de Xalapa et Veracruz:

	Xalapa	Veracruz
Population totale	457,928	552,156
Population sans sécurité sociale	260,093 (56.7%)	262,038 (47.4%)
Population dans la pauvreté	177,918 (38.8%)	168,586 (30.9%)
Principaux causes de mortalité générale	Diabète de type 2	



Cubos Dinámicos de Información en Salud de la DGIS. Datos de población 2012, a nivel municipal tomados de Proyecciones de la Población de México CONAPO con base en Censo 2010 INEGI

CONEVAL. Pobreza Municipal. 2010. <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medición/Informacion-por-Municipio.aspx>

III. Méthodologie

Unités médicales qui composent les réseaux d'étude

Niveau de complexité	Réseau Xalapa	Réseau Veracruz
I niveau	7 centres de santé	15 centres de santé
Niveau intermédiaire	Unité des spécialités médicales “UNEME-EC” 1 spécialiste médical et équipe multidisciplinaire	--
II niveau	Hôpital régional de Xalapa “Dr. Luis F. Nachón” 130 lits d'hôpitaux	Hôpital Général de Tarimoya “Dr. Horacio Díaz Cházaro” 63 lits d'hôpitaux
III niveau	Centre des Hautes Spécialités “Dr. Rafael Lucio” 196 lits d'hôpitaux	Hôpital de Haute Spécialité de Veracruz 265 lits d'hôpitaux

III. Méthodologie

- Application du questionnaire COORDENA-MX pour les médecins de soins primaires (SP) et médecins spécialisés (MS), et CCAENA-MX pour les utilisateurs atteints de maladies chroniques

Conformation de l'échantillon

Réseau Xalapa

Médecins	
Questionnaires appliqués	185
Médecins SP – I niveau	86
Médecins niveau intermédiaire	1
Médecins spécialisés – II niveau	55
Médecins spécialisés – III niveau	43

Utilisateurs	
Questionnaires appliqués	392

Réseau Veracruz

Médecins	
Questionnaires appliqués	180
Médecins SP – I niveau	70
Médecins spécialisés – II niveau	11
Médecins spécialisés – III niveau	99

Utilisateurs	
Questionnaires appliqués	397

IV. Résultats – Profil général des réseaux

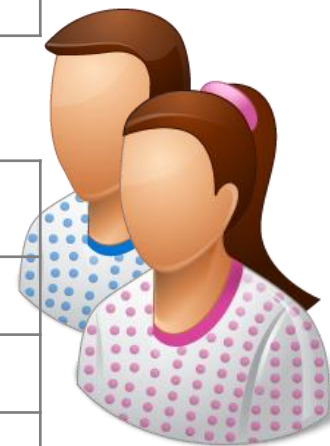
Médecins

Réseau Xalapa	Réseau Veracruz
Hommes [66%]	Hommes [54%]
40 à 59 ans [66%]	60 à 79 ans[51%]
Médecins SP [47%] Médecins spécialisés [53%]	Médecins SP [39%] Médecins spécialisés [61%]
Expérience de travail > 3 ans[>80%]	Expérience de travail > 3 ans [80%]
Collabore avec des soins privé [>47%]	Collabore avec des soins privé[51%]



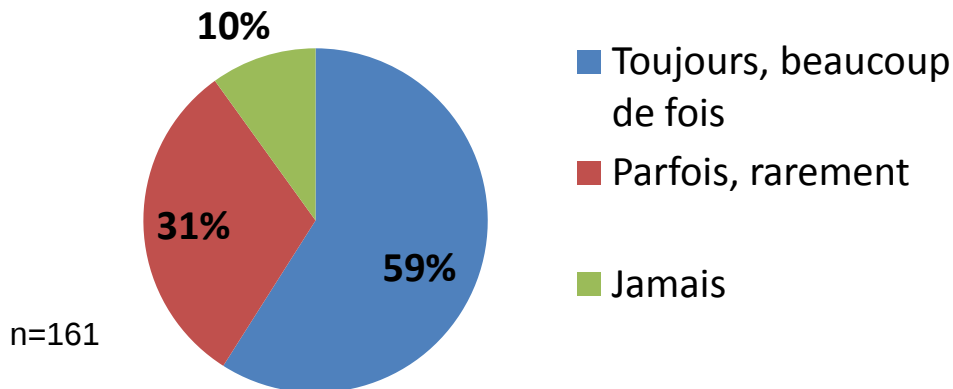
Utilisateurs

Femmes [76 %]	Femmes [74 %]
40 à 59 ans [48%]	40 à 59 ans [43%]
Aucune étude[45%]	Aucune étude[40%]
Revenu par habitant <1/2 salaire minimum [67%]	Revenu par habitant <1/2salaire minimum [47%]
État de santé perçu: régulier [62%]	État de santé perçu: régulier [57%]



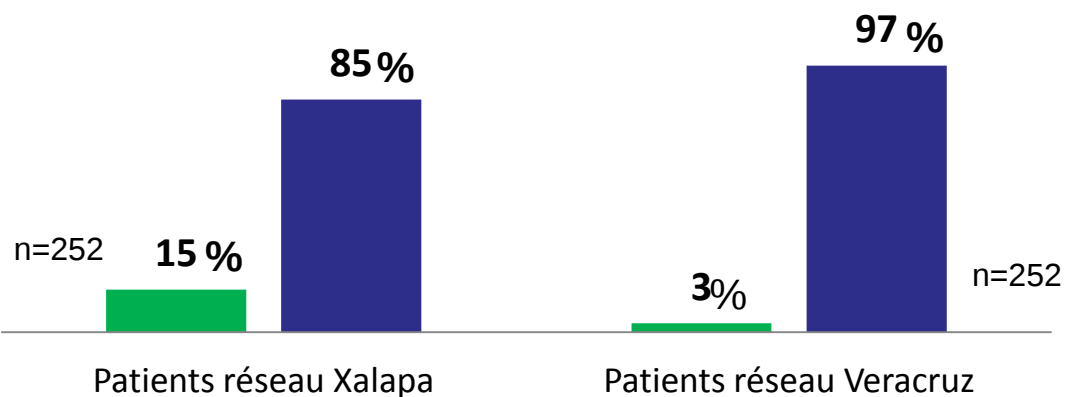
IV. Résultats – Accessibilité aux soins spécialisés (SS)

Après avoir été renvoyé à la SS le patient attend longtemps jusqu'au jour de la consultation
[Médecins SP et spécialisés—les deux réseaux]



Il avait des difficultés à consulter le médecin spécialiste *

■ Oui ■ Aucun



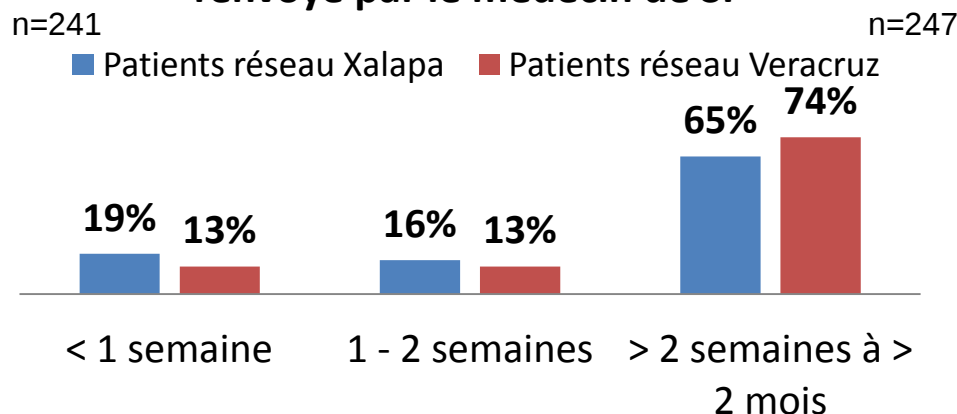
Principaux problèmes d'accès au médecin spécialiste:

1. Une longue attente pour obtenir le rendez-vous
2. Manque d'attention pour ne pas avoir de résultats de laboratoire
3. Manque de rendez-vous

* Plus évident à Xalapa ($p < 0.05$)

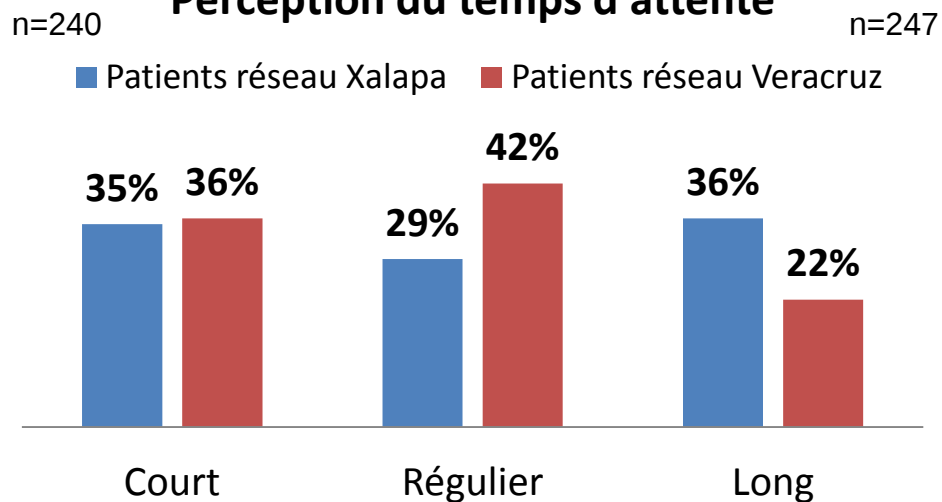
IV. Résultats – Accessibilité aux soins spécialisés (SS)

Temps d'attente pour consultation avec le médecin spécialiste après avoir été renvoyé par le médecin de SP *



* Plus évident à Veracruz ($p < 0.05$)

Perception du temps d'attente



IV. Résultats – Accessibilité aux soins spécialisés (SS)

Les utilisateurs ne perçoivent pas de problèmes malgré les longs délais d'attente et les barrières d'accès.

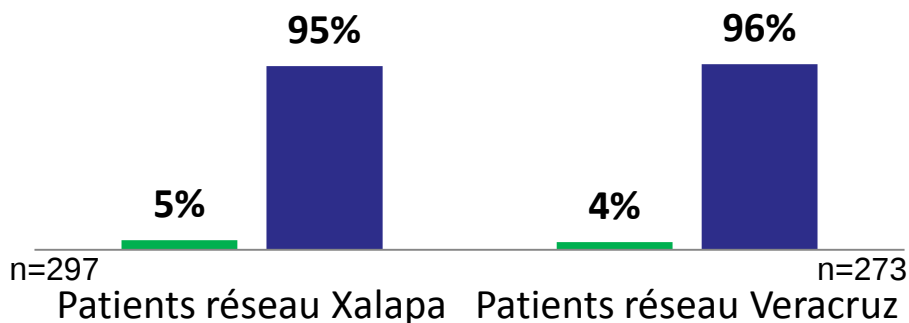
Les utilisateurs voient l'accès à la santé comme un droit?



IV. Résultats – Accessibilité aux soins primaires (SP)

Avait des difficultés à obtenir des consultations avec le médecin de SP

■ Oui ■ Aucun



Principaux problèmes d'accès au SP:

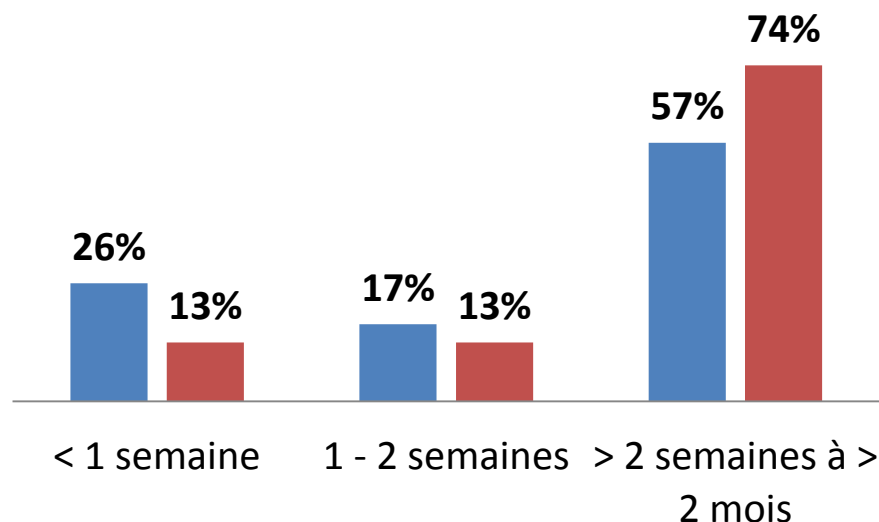
1. Manque d'attention pour ne pas avoir de résultats de laboratoire
2. Défaut d'arrivée au centre de santé à temps
3. Absence du médecin le jour de la consultation

Temps d'attente pour la consultation du médecin SP après avoir été contre-référéncé par le spécialiste *

n=138

■ Patients réseau Xalapa ■ Patients réseau Veracruz

n=85

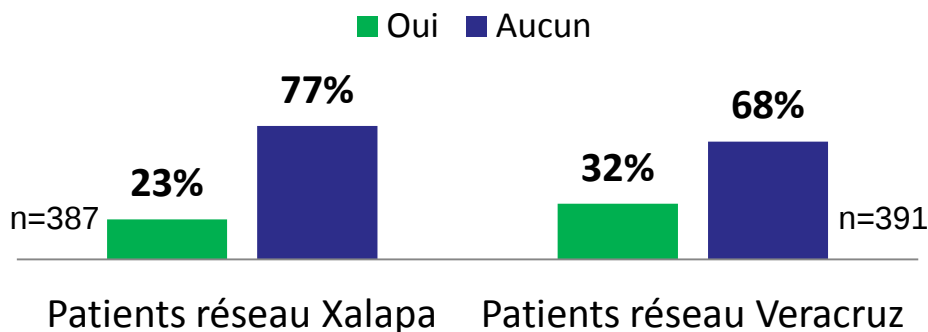


* Plus évident chez Veracruz ($p < 0.05$)

➤ Temps d'attente perçu comme court dans le réseau Xalapa (51,5%) et régulier (40,4%) dans le réseau Veracruz.

IV. Résultats – Barrières d'accès individuelles

Avez-vous déjà été envoyé à un médecin du réseau et n'avez pas pu y aller? *



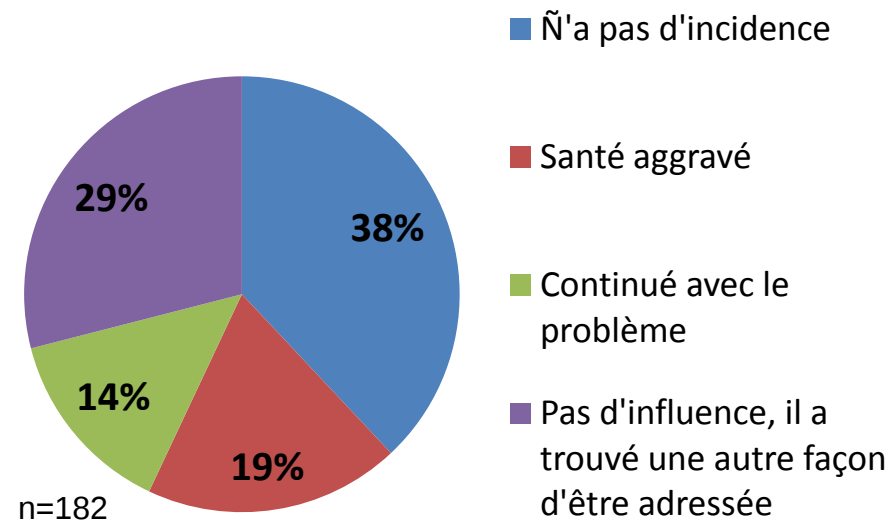
* Plus évident chez Veracruz ($p < 0.05$)

Principales raisons pour lesquelles il ne pouvait pas assister à son rendez-vous:

1. Oublié votre rendez-vous
2. Manque de ressources financières pour aller
3. Ne peut pas être absent du travail

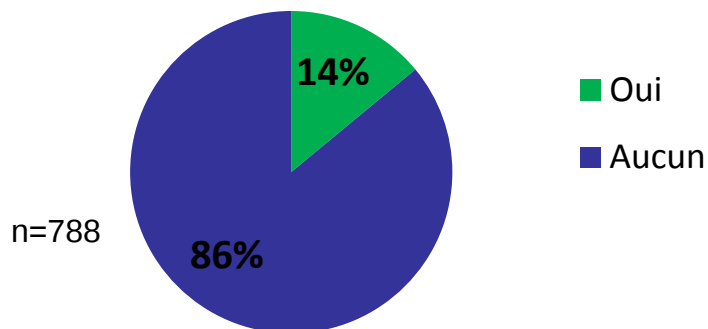


Comment pensez-vous que cela affecte votre santé?

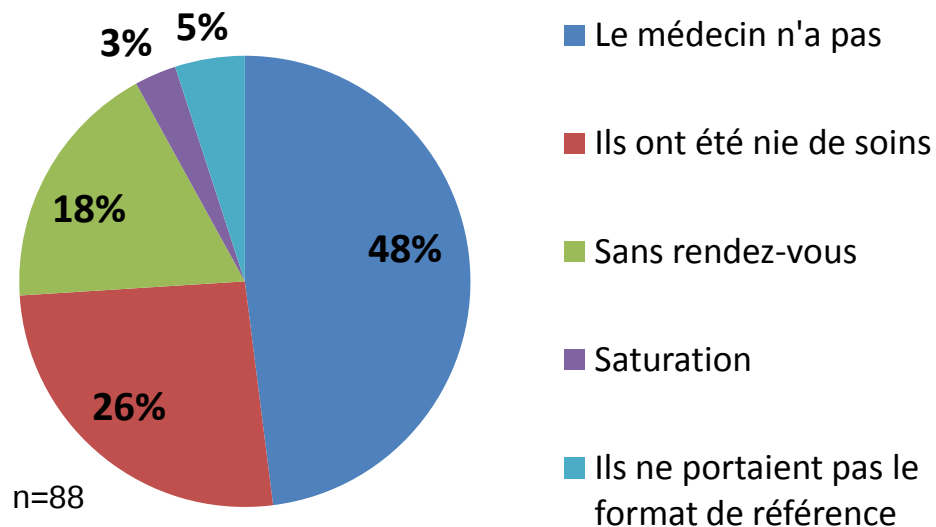


IV. Résultats – Barrière des services de santé

Avez-vous déjà été envoyé à un médecin de réseau et vous ne l'a pas vu?

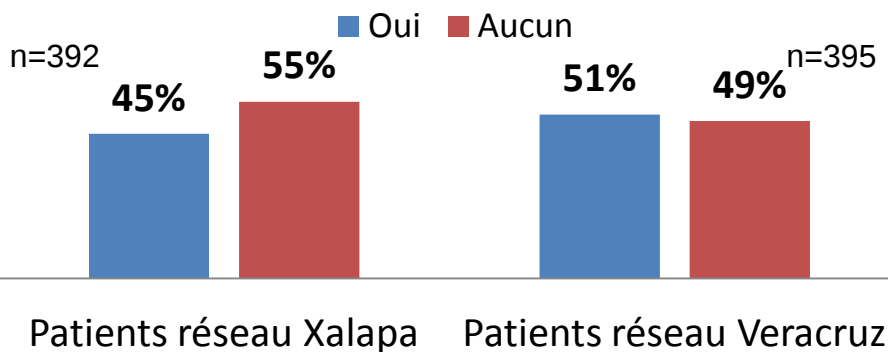


Pourquoi n'a-t'il pas été servi?



IV. Résultats – Barrière des services de santé

Avez-vous eu des difficultés à poursuivre le traitement ou à effectuer les études que les médecins ont indiquées?



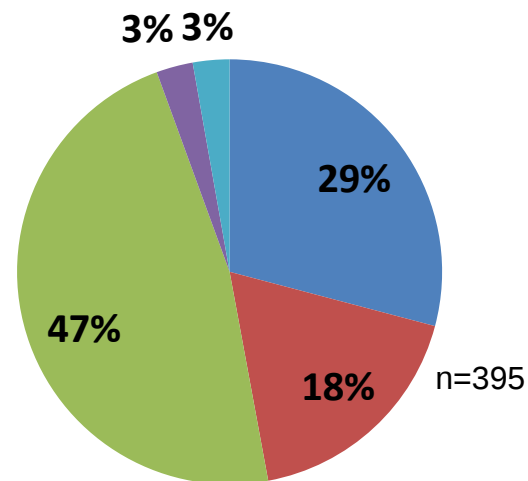
➤ Utilisation de services en dehors des réseaux:

33% des utilisateurs ont dû recourir à des médecins privés.

- Pour une attention plus rapide
- Parce qu'ils ont besoin de soins en dehors des heures de centres de santé
- Parce qu'ils n'ont pas de médicaments dans les centres de santé

Quelles difficultés?

- Le manque d'approvisionnement pour les essais de laboratoire
- Le manque d'argent pour les médicaments ou les tests de laboratoire
- Aucun médicament dans le centre de santé / hôpital
- Manque d'argent
- La Seguro Popular ne couvre pas les performances des essais



V. Conclusion

- L'accès aux services de santé pour la population sans sécurité sociale présente de multiples faiblesses administratives, socio-économique et culturel ce qui entrave la jouissance effective de leur droit à la santé et qui dépasse sans aucun doute le nombre de points forts identifiés.
- Reconnaître les problèmes trouvés pour générer des stratégies d'amélioration implique de travailler à partir des trois niveaux où de telles barrières d'accès sont causées: le niveau structurel, organisationnel et des acteurs eux-mêmes (médecins et utilisateurs).

V. Conclusiones

- C'est au niveau des acteurs où il est plus possible de se concentrer, en raison de la facilité d'intervention par des stratégies à petite échelle et de bas en haut, qui produisent des résultats efficaces à faible coût.
- Il est important de reconnaître la force principale identifiée par les médecins et les utilisateurs: facilité d'accès aux soins primaires, ce qui représente une opportunité, de sorte que, en réduisant les obstacles administratifs et en imprégnant les conditions nécessaires à un accès adéquat, peut être un point clé qui favorise une attention efficace, avec la participation des utilisateurs et à un coût abordable.

MSP. Vianey González Rojas
Instituto de Salud Pública
Universidad Veracruzana
México

vianey_gr@hotmail.com

www.equity-la.eu



¡Muchas gracias!

Merci beaucoup!