

A high-angle photograph of a man with dark hair and a beard, wearing a dark jacket, looking directly at the camera. He is holding a small, black and white dog in his hands. The scene is dimly lit, with a strong light source from above, creating a dramatic effect. A large green circle is overlaid on the image, framing the man and the dog.

---

RÉALISÉ PAR  
PAULINE BESSOULE

# BILAN ENQUÊTE

"COUP D'OEIL"

---

Résultats et préconisations



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

NOUVELLE-AQUITAINE



# HISTORIQUE DU PROJET

De la réponse d'un appel à projet à une enquête de terrain

En 2019, l'UNADEV (Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels) lance un appel à projet auquel va répondre la FASNA (Fédération des Acteurs de la Solidarité en Nouvelle Aquitaine). Ce projet est né devant le constat qu'un faible nombre d'études a été réalisé autour de l'accès aux soins en santé visuelle. La FASNA a orienté son enquête sur les publics précarisés.

Ce projet a été pensé afin de répondre à plusieurs objectifs :

- Recenser les centres et structures à destination des personnes ayant une déficience visuelle
- Informer sur la santé visuelle
- Informer et orienter sur la déficience visuelle
- Organiser une journée de restitution du projet
- Réaliser un bilan écrit des résultats avec des préconisations

DURÉE DE RÉALISATION DU PROJET : 7 MOIS  
(JUIN À JANVIER 2021)

Le projet a été mené lors de la crise COVID. Ce fut l'une des difficultés dans sa réalisation :

- Les structures contactées n'étaient pas toujours intéressées par la thématique du projet, et n'avaient que peu de temps à accorder, notamment à cause de cette situation de crise sanitaire.
- Il a aussi fallu adapter notre temps et notre travail en fonction des recommandations gouvernementales qui ont émergées en cours de projet.

## LA PRE-ENQUÊTE

Un premier bilan de la pré-enquête a déjà été réalisé. Ici, nous vous ferons donc un simple résumé de ce bilan.

Il était important, à nos yeux, d'être certains des difficultés que peuvent rencontrer les personnes en situation de précarité dans leurs accès aux soins en santé visuelle. En effet, il y a peu d'études sur le sujet, mais nombres d'entre-elles explorent le sujet de l'accès aux soins de manière générale. Il nous a paru intéressant de vérifier si les freins étaient différents dans l'accès en santé de manière globale *versus* l'accès à la santé visuelle ainsi que selon la région.

La question de départ : Quels sont les freins qui entravent l'accès aux soins en santé visuelle chez les personnes en situation de précarité ?

Dans cette enquête, nous avons cherché à trouver :

- Les freins de l'accès aux soins
- Une définition de la précarité
- Une définition de la santé visuelle
- Des idées sur comment faire de la prévention (arguments, propositions concrètes...)

Personnes ou structures ayant répondu au questionnaire de la pré-enquête :

	Nombre	Femmes	Hommes
Bénéficiaires	4	2	2
Structures de soins	7		
Structures Accueil/ Hébergement	6		
Intervenants	2		
<b>Totaux</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

# LA PRE-ENQUÊTE

La question de départ : Quels sont les freins qui entravent l'accès aux soins en santé visuelle chez les personnes en situation de précarité ?

## La précarité :

C'est le manque de tout : logement (qui est le plus visible), alimentaire, financier, sanitaire, intellectuel culturel et relationnel. L'accès à ces besoins fondamentaux est difficile. Le travail qui n'est pas là ou qui ne paye pas assez empêche de trouver son équilibre et sa sérénité. Derrière ce "grand mot", il y a des personnes qu'on ne veut pas voir, mais qui sont en détresse personnelle et parfois familiale ; des personnes qui ont besoin d'être entendues et reconnues. Des femmes et des hommes qui ont besoin d'aide, "d'un coup de chance", mais qui n'osent pas demander ou ne savent pas où demander.

On parlera de "personnes en situation de précarité" afin de bien souligner le fait que la précarité n'est pas ce qui définit la personne. La précarité est une situation compliquée qui est transitoire.

Les gens n'ont pas toujours les moyens de s'en préoccuper (médecin en secteur 2, prix des lunettes...) surtout s'ils ont peu ou pas de couverture sociale.

## La santé visuelle :

Ce terme est opaque pour la plupart des gens. Il s'agit de la qualité de la vision qui passe par l'appareillage (lunettes). Des problèmes plus graves peuvent exister comme des pathologies oculaires connues (cataracte) ou moins connues (glaucome). Ces pathologies peuvent porter une atteinte définitive à la vision, ce qui peut conduire à une malvoyance, voire à une cécité totale. Le handicap qui en découle contraint à de nombreux soins, des opérations, des greffes ou de la rééducation. Bien que cela soit un des droits fondamentaux, la santé visuelle reste non prioritaire.

S'IL Y A UNE CHOSE À RETENIR SUR LA PRÉCARITÉ, C'EST QUE CELA PEUT ARRIVER À TOUT LE MONDE ET QUE LORSQUE LE HANDICAP S'INVITE DANS VOTRE VIE, CELA AMÈNE PRESQUE TOUJOURS À UNE SITUATION PRÉCAIRE.

# LA PRE-ENQUÊTE

Un premier bilan de la pré-enquête a déjà été réalisé. Ici, nous vous ferons donc un simple résumé de ce bilan.

## LES FREINS :

(en **bleu** les freins identiques à ceux identifiés lors de la recherche bibliographique)

- Manque d'informations
- **Méconnaissance des prix**
- Délais longs pour consulter un ophtalmologue
- **Difficile d'obtenir un RDV sans passer par internet**
- **Méconnaissances du système**
- **Mobilisation difficile**
- Ne pas oser poser des questions
- **Déni**
- **Temporalité différente**
- Louper ses rendez-vous
- **Peur de se montrer faible**
- Pas de consultation de prévention
- Médecin qui ne convient pas (Femme plutôt qu'homme)
- **Pas une priorité**
- **Difficultés de compréhension/Jargon médical**
- Difficultés de déplacements
- Déserts médicaux
- Langue
- Manque d'adhésion aux soins
- Pas les mêmes normes
- **Norme de bonne santé qui diffère**
- Auto-médication
- Méconnaissances liées à l'âge
- **Refus de soins**
- Lunettes pas esthétiques
- **Addictions**
- Psychiatrie
- **Méfiance envers les systèmes de santé**

Administratif	Peur	Méconnaissance	Normes
Tous ce qui va toucher à des problèmes échappant à la personne. Refus de soins ou de CMU-C, difficultés administratives, problèmes financiers...	Le déni, la peur du diagnostic, les addictions et l'automédication qui vont, selon nous être des conséquences de peurs diverses. Peur de stigmatisation	Les méconnaissance du système de soin, des prix et des droits. L'isolement (comme facteur aggravant les méconnaissances)	L'acculturation, le fait de ne pas avoir la même représentation de la bonne santé, le fait que le soin ne soit pas prioritaire, ni envisagé en prévention.
Communication	Individu	Temporalité	
Les incompréhensions, ne pas oser parler ou poser des questions, des difficultés patients/médecins diverses. Il y a aussi tout ce que la précarité met en sommeil ou atténue qui n'est plus accessible et donc non-communicable	Ce qui va être propre aux personnes tel que la préférence dans le genre du médecin ou le fait de ne pas se supporter avec des lunettes	Les personnes qui sont dans l'immédiateté du fait de leur situation ou qui ne sont pas dans le soin jusqu'à ce que cela devienne impossible d'ignorer la pathologie. Les délais plus ou moins longs d'accès à un spécialiste, les délais de carence avant lesquels ils ne sont pas pris en charge	

Nous avons regroupé les différents freins sous des grandes catégories

# LA PRE-ENQUÊTE

Conclusion de la pré-enquête et construction de la suite de la recherche

Les deux freins les plus cités qui semblaient expliquer les difficultés d'accès aux soins sont : L'administratif et la méconnaissance du système de santé.

Or, bien qu'il fasse parti des freins les plus cités, le frein "administratif" ne nous semble pas pertinent ici ; en effet, de nombreuses études ont déjà montré les difficultés qui lui sont liées. De plus, il ne nous serait pas possible de proposer des actions concrètes et réalisables ayant un impact positif et "rapide" pour les personnes en situation de précarité. Nous souhaitons chercher une piste moins explorée et dont les possibilités d'action ne dépendraient pas d'une réforme des systèmes administratifs et de santé français.

## Questions de travail :

**Comment les personnes en situation de précarité s'informent et agissent pour leur santé, et notamment leur santé visuelle ?**

Avec les sous-questions suivantes :

- Quels sont les personnes ou les structures ressources (amis, famille, médecin, intervenants sociaux) ?
- Qu'est-ce qui, en dehors de l'urgence, les ferait se mettre en mouvement ?



### Hypothèse de travail :

Le locus de contrôle va être plutôt externe chez les personnes en situation de précarité (sentiment de non-maîtrise)



### Hypothèse de travail :

Les personnes en situation de précarité connaissent moins bien le système de santé que la population normale

# L'ENQUÊTE

## Comment mettre les gens en mouvement pour leur santé ?

Le modèle APAS (Approche du Processus d'Action en Santé) : c'est un modèle développé par le Dr. Ralf Schwarzer qui a l'avantage de prendre en compte la personne dans sa globalité (ses normes, valeurs, éducation, environnement...)

Il faut passer par plusieurs étapes avant de pouvoir s'occuper de sa santé.

Durant ces étapes un sentiment d'auto-efficacité\* fort sera nécessaire



### Les étapes du modèle APAS

- Non Initié : pas informé et/ou avec des attentes inadaptées
- Intendants : savent, mais n'agissent pas
- Acteurs : savent et agissent, on peut travailler la prévention



### Comment agir en fonction des étapes ?

- Informations, discussions des attentes
- Aider à la mise en mouvement en transformant les idées en actions concrètes
- Faire de la prévention (*ex : Comment prendre soin de ses lunettes ?*)

\*Le concept de sentiment d'efficacité personnelle, aussi appelé auto-efficacité (« self-efficacy »), introduit par le psychologue américain Albert Bandura, désigne les croyances d'un individu quant à sa capacité de réaliser une tâche, un apprentissage, un défi ou un changement avec succès.

Source : <http://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/auto-efficacite>



# L'ENQUÊTE

## Les différentes dimensions du questionnaire

Dimensions	Ce qu'on cherche à savoir	Utilisation des données ?	Dimensions	Ce qu'on cherche à savoir	Utilisation des données ?
Genre Département Tranche d'âge Statut <small>(précaire, non précaire, intervenant)</small>	Y-a-t'il des différences en fonction de ces différents critères ?	Utilisation des données sur le statut : Pas assez de réponses pour utiliser les autres	Sentiment d'auto-efficacité	La personne se sent-elle en capacité d'affronter les problèmes suivants ? Mise en évidence des freins	Oui
Quiz	Les personnes ont-elles des connaissances sur leur santé visuelle ?	Oui	Health LOC	Le Locus of Control de la personne est-il plutôt interne ou externe en ce qui concerne sa santé ?	Oui
Perception du risque	Les gens ont-ils l'impression d'être des personnes à risque en terme de pathologies oculaires ?	Non - Questions non comprises par les répondants	Où en est la personne	A quelle étape du parcours d'action en santé en est la personne ?	Oui
Sévérité perçue	La personne a-t-elle conscience des conséquences ?	Oui	Barrière	Quel semble être le plus compliqué dans l'accès aux soins ?	Oui
Contrôle perçu	La personne pense-t-elle pouvoir se protéger par ses actions ?	Oui	Pression au changement	La personne est-elle ouverte au changement ?	Oui
Connaissance de la maladie	La personne a-t-elle déjà été confrontée à la maladie ? Par qui ?	Oui	Soutien perçu	La personne se sent-elle soutenue et entourée ?	Oui
Intentions	Que pourrait faire ou accepter de faire la personne (quelle préconisation ? et quelle personne pourrait les informer ?	Oui			
Bénéfices perçus	Quel(s) bénéfice(s) perçoit la personne à aller se faire soigner ?	Oui			

Ces dimensions ont été tirées du modèle APAS et retravaillées afin de pouvoir répondre à la spécificité de la santé visuelle.  
La seule dimension ajoutée est celle du "soutien perçu"

# L'ENQUÊTE

## Analyses statistiques

### Méthodologie :

Le questionnaire a été entré dans un formulaire en ligne dans le but de faciliter le traitement des données. Mais nous avons choisi de faire passer les questionnaires lors d'entretiens en face à face.

Dans les faits : nous avons interviewé les personnes le plus possible en face à face mais quelques-unes ont été interrogées par téléphone (5 personnes qui n'étaient pas en situation de précarité).

### Public cible :

Nous avons ciblé trois types de populations différentes.

- Les personnes en situation de précarité
- Les personnes pas en situation de précarité
- Les intervenants sociaux qui accompagnent les personnes en situation de précarité

Dans les faits : Nous avons pu interviewer des personnes étant hébergées dans des structures types CSAPA (Centre de Coins d'Accompagnement et de Prévention en Addiction), CHRIS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) et maison relais.

Les intervenants sociaux étaient ceux présents dans ces structures.

### Durée :

Les questionnaires ont été passés de Septembre à fin octobre (2 mois). La passation durait 30 min pour tous sauf pour les intervenants sociaux qui ne répondaient qu'à la première partie soit 5 à 10 min.

Dans les faits : les personnes en situation de précarité avaient souvent des questions sur leur santé visuelle à la fin du questionnaire. Nous avons pris aussi ce temps-là afin de leur répondre à la hauteur de nos capacités

# L'ENQUÊTE

## Analyses statistiques

### Statistiques descriptives :

	Intervenants sociaux	Personne en situation de précarité	Personne pas en situation de précarité	Totaux
Une femme	4	3	6	13
Un homme	6	19	4	29
18 - 24 ans	0	1	1	2
25 - 34 ans	4	1	6	11
35 - 44 ans	1	9	1	11
45 - 54 ans	4	6	0	10
55 - 64 ans	1	4	2	7
65 ans et plus	0	1	0	1
Gironde	8	5	9	22
Landes	1	1	0	2
Lot et Garonne	0	1	0	1
Pyrénées Atlantiques	0	6	1	7
Dordogne	1	9	0	10
Totaux en fonction du statut	10	22	10	

42 personnes interviewées

### Résumé des analyses statistiques effectuées et leur significativité :

	Moyenne	Médiane	Moyennes		Intervenants
			Non Préca	Préca	
SCORE QUIZ	8,77	8,50	7,1	8,45	11,15
Cons Myopie	3,50	4,00	3,20	3,64	
Cons cataracte	3,91	4,00	3,40	4,14	
Cons DMLA	3,72	4,00	3,60	3,77	
Cons Glaucome	4,22	4,00	4,30	4,18	
Importance SV	3,84	4,00	3,70	3,91	
Impact Myopie	2,19	2,00	2,90	1,86	
Impact Cataracte	2,00	2,00	2,60	1,73	
Impact DMLA	1,94	2,00	2,80	1,55	
Impact Glaucome	2,09	2,00	2,80	1,77	
Impact Cécité	1,81	1,00	2,60	1,45	
Nbr Myopie forte	2,69	2,00	2,90	2,59	
Nbr cataracte	1,94	2,00	2,10	1,86	
Nbr DMLA	1,28	1,00	1,20	1,32	
Nbr Galucome	1,38	1,00	1,50	1,32	
Nbr Cécité	1,53	1,00	1,60	1,50	
Qui Myopie	1,67	1,00	1,86	1,57	
Qui Cataracte	1,72	2,00	2,00	1,62	
Qui DMLA	2,00	2,00	2,00	2,00	
Qui Glaucome	1,90	2,00	2,00	1,80	
Qui Cécité	1,79	2,00	2,00	1,63	
Ophtalmo si pb de vu	4,63	5,00	4,70	4,59	
Ophtalmo prévention	3,69	4,50	3,60	3,73	
Service infos	3,66	4,00	2,90	4,00	
Formation	3,13	3,00	1,90	3,68	
Théâtre Forum	2,34	2,00	1,50	2,73	
Jeu 1	2,84	3,00	2,30	3,09	
Groupe de paroles	2,78	3,00	1,80	3,23	
Organiser Journée Vu	2,66	3,00	1,90	3,00	
Sérious Game	3,06	3,50	2,90	3,14	
Infos Parents	2,41	2,00	2,40	2,41	
Infos Educ	2,53	3,00	2,20	2,68	
Infos Infirmière	3,06	3,00	3,40	2,91	
Infos AS	2,19	2,00	2,20	2,18	
Infos Samu social	2,63	3,00	2,70	2,59	
Infos MdM	3,03	3,00	3,20	2,95	
Infos médecin G	3,16	3,00	3,50	3,00	
Infos Urgences	3,22	3,00	3,60	3,05	
Infos Ami	2,44	2,00	2,40	2,45	
Infos amour	2,75	3,00	2,60	2,82	
Ophtalmo = confort	3,03	3,00	2,60	3,23	
Ophtalmo = lunettes	3,66	4,00	3,50	3,73	
Ophtalmo = meilleure vue	3,22	4,00	3,00	3,32	
Ophtalmo = Lecture	2,75	3,00	2,10	3,05	
Ophtalmo = Administratif	2,66	3,00	1,90	3,00	
Ophtalmo = voir de loin	2,53	3,00	2,00	2,77	
Ophtalmo = voir prix	2,56	3,00	2,00	2,82	
Ophtalmo = image de moi	1,81	1,50	1,50	1,95	
Ophtalmo = Estime de moi	2,16	2,00	1,70	2,36	
Ophtalmo = Maladies	3,03	3,00	3,20	2,95	
Ohtalmo = Dégrader vu	3,38	4,00	3,30	3,41	
Ophtalmo = cécité	3,00	3,00	2,90	3,05	
Score ophtalmo bénéfice	33,78	37,00	35,39	35,64	

Test de corrélation - rien d'intéressant

	Moyennes			
	Moyenne	Médiane	Non Préca	Préca
Ophtalmo : Droits	2,97	3,00	2,60	3,14
Ophtalmo : refus	2,56	2,00	2,20	2,73
Ophtalmo : délais	2,69	3,00	2,20	2,91
Ophtalmo : avance	2,25	2,00	1,60	2,55
Ophtalmo : déplacement	2,69	3,00	2,60	2,73
Ophtalmo : Reste à charge	2,25	2,00	1,60	2,55
Ohtalmo : sans soutien	1,63	1,00	1,20	1,82
Ophtalmo : Sans logement	3,00	3,00	3,20	2,91
Ophtalmo : renseignements	2,13	2,00	2,40	2,00
Ophtalmo : Pas Accompagné	1,44	1,00	1,20	1,55
Score Freins ophtalmo	58,98	60,00	52,00	62,16
Lunette : peu de montures	2,53	3,00	2,00	2,77
Lunettes : renseignements	2,00	2,00	2,20	1,91
Lunettes : prix	1,66	2,00	1,70	1,64
Lunettes : plusieurs boutiques	2,13	2,00	2,10	2,14
Lunettes : quel boutique ?	1,94	2,00	1,80	2,00
Lunettes : sans soutien	1,72	1,50	1,30	1,91
Lunettes : avance	2,47	2,00	1,90	2,73
Lunettes : reste à charge	2,47	2,00	2,00	2,68
Lunettes : sans logement	2,81	3,00	3,00	2,73
Lunettes : pas accompagné	1,69	1,00	1,20	1,91
Lunettes : aime pas	2,25	2,00	2,00	2,36
Score Freins lunettes	53,76	51,14	48,18	56,30
Faire Qqc SV	3,38	4,00	3,30	3,41
Ophtalmo RDV complexe ?	2,81	2,50	2,10	3,14
Lunettes complexe ?	2,22	2,00	1,80	2,41
HLOC Int	24,91	24,50	23,40	25,59
HLOC Méd	22,09	21,50	19,80	23,14
HLOC dest	19,66	20,00	19,20	19,86
Mieux voir	4,44	5,00	3,90	4,68
Prévention	4,44	5,00	4,10	4,59
Score SP	22,84	23,50	26,60	21,14

### Légende :

Différence significative	Orange
Pas de différence	Vert
Différence tendancielle	Jaune

# L'ENQUÊTE

## Analyses statistiques

### Ce qui fonctionne après analyses statistiques

QUIZ	SCORE QUIZ	
Sévérité perçue	Cons Myopie	Il n'y a pas de différence entre le score des personnes en situation de précarité et celles qui ne sont pas en situation de précarité. Nous validons une de nos hypothèse de travail. Les intervenants sociaux ont une meilleure connaissance du système de santé. La difficulté d'accès aux soins ne se situe pas au niveau de la connaissance du système de santé.
	Cons cataracte	
	Cons DMLA	
	Cons Glaucome	
Contrôle perçu	Importance SV	Sévérité et contrôle perçus : Pas de résultat significatif ou intéressant
	Impact Myopie	
	Impact Cataracte	
	Impact DMLA	
	Impact Glaucome	
	Impact Cécité	
Intentions et prévention	Ophtalmo si pb de vu	Pas de résultat significatif - Les gens déclarent être plus prêts à consulter un ophtalmologue en cas de problème de vue, que de réaliser une visite de prévention : ainsi il sera plus facile de convaincre quelqu'un de consulter un ophtalmologue s'il perçoit ou ressent un trouble visuel
	Ophtalmo prévention	
	Service infos	Les personnes en situation de précarité sont plus intéressées à participer à des ateliers de prévention que les personnes qui ne sont pas en précarité. Les personnes ont le même niveau d'intérêt pour l'atelier "serious game". Les ateliers les plus fédérateurs pour les personnes en situation de précarité : Le service d'information (4,00)- La formation en santé visuelle (3,68) - Les groupes de paroles autour de la santé visuelle (3,23) - Un serious game (ex : se déplacer dans nue pièce les yeux bandées) (3,14).
	Formation	
	Théâtre Forum	
	Jeu 1	
	Groupe de paroles	
	Organiser Journée Vu	
	Sérious Game	
	Infos Parents	
	Infos Educ	
	Infos Infirmière	
	Infos AS	
	Infos Samu social	
	Infos MdM	
	Infos médecin G	
	Infos Urgences	
	Infos Ami	
	Infos amour	
Bénéfices perçus	Ophtalmo = confort	Pas de différence significative - Les personnes jugées comme les plus qualifiées pour transmettre de l'information sur la santé visuelle : Urgences ou PASS (3,22) - Médecin généraliste (3,16) - Infirmier(ère) (3,06) - Médecins du monde (3,03)
	Ophtalmo = lunettes	
	Ophtalmo = meilleure vue	
	Ophtalmo = Lecture	
	Ophtalmo = Administratif	
	Ophtalmo = voir de loin	
	Ophtalmo = voir prix	
		Différences tendancielles pour les catégories "lecture" et "papiers administratifs", les personnes en situation de précarité sont plus sensibles à ces deux bénéfices que les personnes qui ne sont pas précarisées. Cela peut être lié à l'âge des répondants, plus âgés en moyenne chez les personnes en situation de précarité.

# L'ENQUÊTE

## Analyses statistiques

### Ce qui fonctionne après analyses statistiques

Bénéfices perçus	Ophtalmo = image de moi
	Ophtalmo = Estime de moi
	Ophtalmo = Maladies
	Ophtalmo = Dégrader vu
	Ophtalmo = cécité
<b>Score ophtalmo bénéfice</b>	
Sentiment d'auto-efficacité	Ophtalmo : Droits
	Ophtalmo : refus
	Ophtalmo : délais
	Ophtalmo : avance
	Ophtalmo : déplacement
	Ophtalmo : Reste à charge
	Ophtalmo : sans soutien
	Ophtalmo : Sans logement
	Ophtalmo : renseignements
	Ophtalmo : Pas Accompagné
	Score Freins ophtalmo
	Lunette : peu de montures
	Lunettes : renseignements
	Lunettes : prix
	Lunettes : plusieurs boutiques
	Lunettes : quel boutique ?
	Lunettes : sans soutien
	Lunettes : avance
	Lunettes : reste à charge
	Lunettes : sans logement
Lunettes : pas accompagné	
Lunettes : aime pas	
Score Freins lunettes	
Health LOC	HLOC Int
	HLOC Méd
	HLOC dest

Les bénéfices les plus importants : avoir des lunettes (3,66) - Ne pas dégrader davantage sa vue (3,38) - Avoir une meilleure vue (3,22) - pouvoir lire (3,05 pour les personnes en situation de précarité).

De manière globale, le sentiment d'auto-efficacité est moins important chez les personnes précarisées que chez celles qui ne le sont pas (différence significative). Ce sentiment d'auto-efficacité est aussi impacté par le contexte, il est plus difficile pour les gens d'aller chez un ophtalmologue que d'obtenir des lunettes et ce d'autant plus que l'on est en situation de précarité. (Scores moyens : ophtalmo 52 vs 62,16 - lunettes 48,18 vs 56,30 - Plus le score est élevé, plus cela paraît compliqué au répondant).

Le plus compliqué pour les personnes en situation de précarité dans l'accès aux ophtalmologues : pas les droits ouverts (3,14) - Pas de logement et Délais d'attente importants (2,91) - Refus de soin et devoir se déplacer loin (2,73).

Le plus compliqué pour les personnes en situation de précarité dans l'accès à des lunettes : pas beaucoup de choix de montures (2,77) - Devoir avancer les frais et ne pas avoir de logement (2,73) - Avoir un reste à charge (2,68)

Les personnes en situation de précarité ont un health LOC plus interne que les personnes qui ne sont pas en précarité. Cela invalide notre hypothèse de travail. Cela peut s'expliquer par le fait que nous avons interviewé beaucoup de personnes hébergées en réflexion sur leur choix de vie. Pas de différence pour les autres catégories du Health LOC

Où en est-on ?	Faire Qqc SV
----------------	--------------

Pas de différence significative -Les gens déclarent en majorité : "être encore indécis.e". Cela signifie qu'ils sont dans la partie "Intendant" du modèle APAS.

Barrières	Ophtalmo RDV complexe ?
	Lunettes complexe ?

Les personnes en situation de précarité ont plus la volonté d'aller faire quelque chose pour leur vue que celles qui ne le sont pas. Cela peut, encore une fois, être lié à l'âge moyen de répondants

Pression au changement	Mieux voir
	Prévention

Les personnes en situation de précarité perçoivent plus de difficulté à aller chez un ophtalmologue que d'obtenir des lunettes.

Soutien perçu	Score SP
---------------	----------

Les personnes en situation de précarité ont moins l'impression d'être soutenues que les personnes qui ne sont pas en situation de précarité.

# L'ENQUÊTE

## Explications

On peut tirer les conclusions suivantes :

- Les personnes en situation de précarité ont le même niveau de connaissance en santé visuelle que les personnes qui ne le sont pas.
- Les personnes en situation de précarité qui sont hébergées semblent assez motivées par des ateliers de prévention qui pourraient leur être proposés. Les personnes les mieux perçues pour transmettre de l'information en santé visuelle sont le personnel médical (infirmiers.ères, médecins, Urgences...).
- Tout le monde n'en est pas au même point sur le chemin de sa santé. La plupart des personnes interrogées disent être indécises quant à leur mise en action. Cela signifie qu'il faut chercher avec elles, les freins qui existent pour elles et travailler à les déconstruire.
- On sait qu'il est plus difficile pour les gens en général d'aller chez un ophtalmo plutôt que d'obtenir des lunettes. De plus, pour les personnes en situation de précarité les délais de rendez-vous chez un ophtalmologue sont compliqués à gérer tout comme le fait qu'il faille, pour certains, se déplacer dans une grande ville afin de faciliter la prise de rendez-vous.
- Les gens restent mal informés du prix des lunettes, de leurs droits, notamment, en ce qui concerne la demande de devis auprès des opticiens.
- Le sentiment d'auto-efficacité ainsi que le soutien perçu est plus faible chez les personnes en situation de précarité.
- Le Health LOC (Locus of Control) : Contrairement à notre hypothèse de travail, les personnes en situation de précarité que nous avons rencontrées avaient un Health LOC plus interne que celles qui ne le sont pas, cela veut dire qu'elles sont plus actrices de leur vie et de leur santé. (Peut-être dû à la population interrogée).

### Plusieurs questions émergent :

**Question 1 :** On sait que le système de santé français est une machine complexe. Les personnes en situation de précarité peuvent être "hors système", le soin y est alors beaucoup moins automatisé. La méconnaissance est donc un problème lorsque l'on est hors de ce système pour avoir accès aux soins et à ses droits. Mais au-delà de la connaissance, ont-ils toujours l'énergie nécessaire pour affronter cette machine ? Comment permettre un accès à la santé visuelle ?

**Question 2 :** Le manque de soutien perçu des personnes en situation de précarité pourrait-il entraver l'accès aux soins ? Peuvent-ils se sentir moins légitime de chercher ou demander de l'aide ?

**Question 3 :** le sentiment d'auto-efficacité des personnes en situation de précarité étant moins élevé que celui des personnes non précarisées. Leur capacité à faire face aux difficultés serait donc amoindri, que pouvons-nous proposer pour renforcer leur auto-efficacité ? Cela améliorera-t-il leur capacité de faire face ?

# L'ENQUÊTE

## Livrables

Les livrables qui ont été créés grâce à cette enquête :

### **Un livrable sur la santé visuelle en général.**

But : donner des informations afin de prendre conscience de l'importance de la santé visuelle et des consultations de prévention qui permettraient d'éviter le handicap visuel ou, au moins, de le ralentir.

Public : Les Intervenants sociaux sont la cible directe et les personnes en situation de précarité la cible principale. Les premiers traiteront et transmettront l'information en fonction des potentialités des personnes.

Volonté : nous souhaitons réaliser un livrable accessible facile à lire et à comprendre autant que possible.

### **Un livrable sur la déficience visuelle.**

But : Informer sur la déficience visuelle et les associations qui peuvent accompagner (socialement et professionnellement) et informer les personnes dans leur handicap.

Public : Les intervenants sociaux et les personnes en situation de handicap.

Volonté : nous souhaitons réaliser un livrable accessible facile à lire et à comprendre autant que possible.

### **Une cartographie des structures ressources en santé visuelle.**

But : Proposer une carte des différentes structures médicales, associations, structures d'hébergements adaptées, de travail adapté, de fondations et d'action tournant autour de la santé visuelle que ce soit sur le handicap ou non.

Public : Les intervenants sociaux sont la cible directe et les personnes en situation de précarité la cible principale.

Volonté : créer un outil qu'il sera possible de mettre à jour.

### **Un livrable "prise de conscience".**

But : Faire prendre conscience aux personnes des problèmes de vue qu'elles pourraient avoir. Le but n'est pas de diagnostiquer un problème de vue, mais de créer, peut-être une prise de conscience pouvant déclencher une visite chez un ophtalmo.

Public : Les personnes en situation de précarité.

Volonté : nous souhaitons réaliser un livrable orienté sur la presbytie. C'est la difficulté première verbalisée par les personnes en situation de précarité. Il était aussi plus simple de créer un outil ne nécessitant pas la gestion de la distance.

# L'ENQUÊTE

## Préconisations

### Plusieurs questions émergent :

**Question 1 :** Les personnes en situation de précarité ont-elles toujours l'énergie nécessaire pour affronter cette machine ? Comment leur permettre un accès à la santé visuelle ?

**Question 2 :** Le manque de soutien perçu des personnes en situation de précarité pourrait-il entraver l'accès aux soins ? Peuvent-ils se sentir moins légitime de chercher ou demander de l'aide ?

**Question 3 :** Que pouvons-nous proposer pour renforcer Le sentiment d'auto-efficacité ? Cela améliorera-t-il leur capacité de faire face ?

### Possibilités d'actions :

- Informer les gens sur leurs droits, aménager des portes d'entrée aux soins pour qu'ils se réapproprient cet espace.
- Travailler leur estime d'eux-même, leur sentiment d'auto-efficacité afin qu'ils puissent faire face aux systèmes de santé.
- Proposer des outils de prévention aux intervenants sociaux (médecins, infirmière(er), assistant(e) social, éducatrice(teur)...) afin qu'ils puissent amener la discussion autour de cette problématique de santé.
- Sensibiliser les intervenants sociaux à l'importance de la santé visuelle et au fait de devancer les difficultés que les personnes qu'ils accompagnent pourraient rencontrer sur ce sujet.
- Trouver des partenaires (ophtalmologues, opticiens, mutuelles, associations...) pour proposer du soin en santé visuelle allant vers la population en situation de précarité.
- Tenir à jour une cartographie des actions et associations ressources en santé visuelle sur le territoire

### A savoir :

#### Bonne pratique:

Avant 6 ans faire faire un bilan ophtalmique aux enfants  
 Entre 18 et 40 ans visite tous les 2-3 ans chez l'ophtalmo  
 A partir de 40 ans visite tous les 1 ou 2 ans  
 A partir de 60 ans, tous les ans  
 Si diabète : Rdv tous les 6mois.

#### En Nouvelle Aquitaine

le prix minimum moyen pour des lunettes (montures et verres) est de 41 €.  
 Le prix minium moyen pour des lunettes (montures et verres) avec verres progressifs : 116 €  
 Enquête réalisée en septembre 2020 sur les villes de Bordeaux, Pau et Poitiers – 13 opticiens contactés

Le site Ameli propose déjà un annuaire de tous les professionnels de santé ainsi que de leur secteur de prix :

<http://annuaire.sante.ameli.fr/>

# L'ENQUÊTE

## Mises en action possibles

### Actions possibles en fonction de "l'étape" du modèle APAS où se situe la personne :

#### Non-initié :

Utilisation du livrable "prise de conscience" et discussion autour du sujet.

Vérifier le sentiment d'auto-efficacité et aider à le développer.

Utiliser la psychologie sociale pour mettre les personnes en mouvement

#### **Bénéfices attendus :**

Un début de réflexion sur leur santé visuelle, des discussions qui s'ouvrent sur ce sujet venant renforcé le lien de confiance entre intervenants et personnes suivies/accueillies/accompagnées.

Un début de travail autour du sentiment d'auto-efficacité (qui ne passera pas forcément par un travail sur la santé, mais qui aurait un impact dessus sur le long terme)

#### Intendant :

Prendre le temps de répondre aux questions qui peuvent être soulevés

Orienter

Chercher à comprendre ce qui peut freiner l'action

Vérifier le sentiment d'auto-efficacité

Rendre la personne actrice de son parcours en santé.

Permettre la rencontre avec ce système et les personnes ressources.

Prendre en compte la personne avec ses freins et travailler avec elle dessus.

Tout cela devrait renforcer le sentiment d'auto-efficacité, ainsi que l'estime de soi.

#### Acteur :

Proposition de formations pour être "réfèrent en santé visuel"

Participer à l'organisation du journée mondiale de la vue

Faire de la prévention autour de l'utilisation des lunettes et comment en prendre soin

Travailler la réinsertion sociale (formation).

Valoriser la personne.

Utiliser la pair-aidance afin de diffuser l'information sur la santé visuelle.

Optimiser la durée de vie du matériel acquis.

### Actions possibles en fonction du lieu de vie de la personne :

#### **Personnes en CADA ou ayant pas ou peu de couverture sociale :**

Créer ou financer des actions associatives pour permettre l'accès à des ophtalmologues et à des lunettes

#### **Personnes vivant à la rue :**

Amener le soin  
Vérifier l'ouverture des droits  
Créer/entretenir le lien afin de faciliter l'accès aux lunettes

#### **Personnes hébergées :**

Travailler l'importance du soin de soi (discussion, groupe de paroles)  
Vérifier l'ouverture des droits.  
Encourager et accompagner la reconnexion avec le système de santé

# L'ENQUÊTE

## Suites possibles de l'enquête

### Ce qu'il faudra développer :

Créer des partenariats (associations, ophtalmologues, orthoptistes, mutuelles)

Créer une formation/trouver des formateurs

Créer des ateliers de prévention qui iraient vers les personnes (*ex : serious game*)

Proposer des groupes de paroles afin de parler de la déficience visuelle et précarité

Faire prendre conscience aux politiques publiques des difficultés d'accès à la santé visuelle des personnes en situation de précarité (Subventions)

Une recherche action centrée sur des actions qui peuvent aider les personnes à prendre soin de leur santé

### Idées de suites :

- Réalisation d'une enquête nationale
- Mise en place des préconisations et test des dispositifs (recherche action)
- Enquête sur le handicap visuel évitable (*combien de personnes ont un handicap qui aurait pu être évité si le soin avait été réalisé plus tôt; ex: cataracte non soignée ou glaucome non détecté*).

### Bénéfices attendus :

- Optimiser la connaissance de l'accès à la santé visuelle.
- Proposer des préconisations adaptées aux besoins des territoires.
- Savoir quelles préconisations auront le plus d'impact sur l'accès aux soins en santé visuelle (coût simplicité/efficacité).
- Pouvoir avancer des arguments économiques sur la prise en charge préventive et faire évoluer les politiques publiques.

# L'ENQUÊTE

## Limites et possibles constructions

### Les limites de l'enquête :

- La crise sanitaire : qui a rendu surement plus difficile les déplacements et les rencontres des personnes pour les interviewer, ainsi que la disponibilité des structures.
- Temps de travail limité : c'est un projet d'une durée de 6 mois ce qui limite énormément le temps de recherche bibliographique et de passation des questionnaires.
- Pas assez d'interviews : Il aurait été intéressant de pouvoir interviewer plus de monde afin de pouvoir affiner les résultats.
- Les interviews ont porté uniquement sur un public hébergé, toutes les personnes interviewées avaient leur droits CMU ouverts, parfois, une des conditions de l'hébergement était le fait de prendre soin de leur santé. Nous ne pouvons donc faire que des suppositions quant aux difficultés que peuvent rencontrer les personnes en situation de précarité sans droits ouverts, en demande d'asile ou encore vivant à la rue.
- La durée des interviews : 30 min c'était un peu long, l'attention des gens n'était pas toujours optimale, les questions pas toujours évidentes à comprendre (ex : la partie "perception du risque" qui a du être abandonnée en cours de projet).

### Si c'était à refaire :

- Faire un questionnaire moins long, pouvoir aller aussi interviewer des personnes qui ne seraient pas hébergées.
- Aller à la rencontre de personne qui ont des revenus juste au-dessus des seuils et qui n'ont pas droits à des aides, afin de mieux connaître leurs problématiques.

# CONCLUSION

## Ce que cette enquête nous a appris :

- Nous n'avons pas trouvé de structures de Nouvelle-Aquitaine pouvant être un recours pour les personnes en situation de précarité sans droits ou avec peu de droits ouverts en terme de santé visuelle. C'est une des grosses difficultés identifiées par les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de la région qui peuvent se trouver démunies face au peu de possibilités qui existent pour les personnes qu'ils tentent de soigner.
- L'accès à un appareillage n'est pas toujours évident : il peut arriver que les personnes ne viennent jamais récupérer les lunettes et il n'est pas toujours simple de les contacter pour leur rappeler de venir les chercher.
- Les structures recensées demandent une CMU au minimum pour faire un diagnostic médical, mais la question de l'accès à l'appareillage est aussi une problématique importante.
- Les gens pensent les lunettes très chères et n'osent pas poser de questions à leurs opticiens sur les prix : aujourd'hui avec le 100% remboursé l'opticien est obligé de proposer une solution gratuite aux personnes munies d'une ordonnance (mais encore faut-il avoir pu consulter un ophtalmologue).
- Il apparaît que pour tous, le fait d'aller consulter un ophtalmologue semble plus compliqué que d'obtenir des lunettes : est-ce une histoire de délai ? de mise en mouvement dans le soin ? De distance ? ou de crainte ou d'un manque d'envie de consulter un professionnel médical ? Les délais pour les personnes en situation de précarité sont un réel problème, une visibilité de leur vie dans 6 mois est difficile voire impossible.
- La santé visuelle n'est pas une priorité, les personnes ne font pas ou peu de visite de prévention. Il semble aussi difficile de demander à certains publics de faire des visites de prévention si l'on ne peut pas les soigner ou les équiper une fois le diagnostic posé.
- Les personnes en situation de précarité semblent plus souvent avoir besoin d'être accompagnées dans leur démarches, ceci est sûrement lié à un manque de sentiment d'auto-efficacité.
- Les personnes en situation de précarité interrogées ont semblé très intéressées par tout ce qu'on pouvait leur proposer en terme d'accompagnement et de prévention (mais ces ateliers devront aller vers eux).
- La bonne façon de faire de la prévention auprès des personnes en situation de précarité n'est pas de leur ajouter du stress avec des messages angoissants, mais bien d'utiliser des leviers positifs pour les rendre acteurs de leur santé (et de leur vie), de jouer positivement sur leur sentiment d'auto-efficacité ainsi que sur leur confiance en eux. (ex: mettre en avant le confort de vie que cela pourrait leur apporter)
- Lorsqu'une personne est reconnue comme personne handicapée, des centres de soins et des associations peuvent les aider et les accompagner. Toutefois les délais peuvent être longs et les obliger à se déplacer loin de leur lieu de vie afin d'avoir accès à ces services primordiaux (ex: apprendre à se déplacer en sécurité).

## CONCLUSION

Bien que des avancées aient eu lieu dans l'accès aux soins en santé visuelle, il existe une marge de progression en ce qui concerne l'accueil et la prise en soin des personnes en situation de précarité ayant leurs droits ouverts. Des efforts autour de visites de prévention doivent être faits, mais cela ne pourra se réaliser sans bénéficier de délais moins longs pour les visites ophtalmologiques et une plus grande concentration d'ophtalmologues sur certains territoires.

Il est vrai que pour cette enquête, nous n'avons pas eu l'opportunité d'interroger des personnes vivants à la rue, ou n'ayant pas leur droits ouverts ou encore, étant légèrement au-dessus des seuils d'ouverture de droit à la CMU, et il pourrait être intéressant d'avoir le vécu de ces différents publics sur le sujet. Car, pour tout le monde, il est difficile de se mettre en mouvement et d'aller voir un ophtalmologue.

Des actions pourraient être financées afin de permettre l'aide à l'accès en santé visuelle pour les publics en situation de précarité : ex: l'association Vision Solidev, agissant sur Paris et Nantes, se déplace auprès des personnes vulnérables afin de réaliser des diagnostics visuel et proposer l'accès à des lunettes gratuitement pour celles et ceux qui n'auraient pas accès à la CMU

Selon les chiffres de l'ARS de 2017 présentés par l'Atlas de la santé de 2018, nous faisons partie des territoires les plus couverts par les médecins ophtalmologues. Avec toutefois de grandes disparités dans le territoire : les villes et la côte sont plutôt bien couverts, mais les campagnes ainsi que les départements nord et nord-est de la région sont peu, voire pas couverts.

Les quelques personnes vivant à la rue que nous avons rencontrées via le SAMU social ont bien verbalisé le besoin de logement essentiel avant de pouvoir parler de soin. Mais des actions doivent être possibles afin de les aider à s'occuper de leur santé (ex : théorie de l'engagement de psychologie sociale).

Tout une partie de la population en situation de précarité n'est pas visible, que ce soit dans cette enquête, auprès des médecins ophtalmologues ou des opticiens. Il est donc difficile de pouvoir évaluer leurs besoins et leurs manques en terme de santé visuelle. Le fait que beaucoup de personnes en précarité ne voit pas le soin comme prioritaire rajoute à la difficulté de l'évaluation. Mais il est certain qu'il est impossible de se satisfaire uniquement du 100% remboursé car finalement seul les personnes ayant les ressources internes pour affronter le monde de la santé peuvent y avoir accès.