

Abstract - Groupe n°23

Structure de bas seuil : facilitation de l'accès aux soins à Lausanne

Lucien Cruchaud, Jeremy Grossrieder, Marie Headon, Alice Junod, Yasmina Rodondi

Introduction

En Suisse, malgré un système d'assurance maladie universel et obligatoire, 5,5% de la population a dû renoncer à des soins médicaux ou dentaires nécessaires pour des raisons financières en 2024, une proportion presque deux fois plus élevée qu'entre 2015 et 2022 (1). Ce renoncement touche de manière disproportionnée les personnes de nationalité étrangère (10%) et celles exposées au risque de pauvreté (9,8%), illustrant que l'accès aux soins en Suisse reste inégal.

Face à cette problématique, les structures de bas seuil tentent de compenser les obstacles à l'accès aux soins (2), qui ne se limitent pas à la dimension financière. Ils s'inscrivent dans la complexité des déterminants sociaux de la santé et recouvrent des barrières multiples : administratives, géographiques, familiales ou sociales (3).

La prise en charge au sein d'une structure de bas seuil repose sur une formation spécifique du personnel, une flexibilité institutionnelle, une coordination des services et une approche holistique (4). À l'échelle locale, une étude portant sur la Fondation Point d'Eau Lausanne (5) met en évidence l'importance de l'accueil, de la relation de confiance et de la souplesse institutionnelle, des éléments qui, dans ce type de structure, prennent le pas sur des critères strictement médicaux.

Méthodologie

Ce travail adopte une approche qualitative exploratoire mêlant analyse générale de la littérature et entretiens semi-structurés, visant à analyser la contribution des structures de bas seuil dans la facilitation de l'accès aux soins ainsi que leur articulation dans le système de santé. La collecte de données repose sur neuf entretiens menés auprès de professionnel·les de structures de bas seuil lausannoises (Point d'Eau et Fondation ABS), d'un·e cadre d'Unisanté, d'un·e travailleur·euse social·e, d'un·e municipal·e de la Ville de Lausanne ainsi que d'un·e expert·e en santé publique. Les entretiens explorent notamment les spécificités de chaque structure, les profils des publics accueillis, les mécanismes facilitant l'accès aux soins, les collaborations au sein du système de santé, ainsi que les limites et perspectives d'évolution de ces dispositifs.

Résultats

Ce travail a permis de reconnaître la nécessité de l'existence des structures de bas seuil dans le système de santé en diminuant les barrières d'accès aux soins et d'identifier les défis de coordination entre les multiples dispositifs.

En effet, une partie de la population ne peut pas se rendre à l'hôpital ou au cabinet médical principalement pour des raisons financières et/ ou administratives. Ses besoins sont alors reconnus et en partie couverts par les structures bas seuil. Ces dernières garantissent un accès aux soins sans restriction, par exemple en ne demandant pas l'identité de leurs usager·ère·s et en adaptant les prix. Elles proposent des services répondant aux besoins spécifiques de ces populations, allant des besoins primaires (douches, toilettes, repas, laveries, hébergements) aux soins infirmiers, médicaux et paramédicaux, en passant par la réduction des risques liés à la consommation de drogues.

Contrairement au reste du système de santé, les acteur·ice·s de ces structures sont systématiquement formé·e·s aux spécificités du soin communautaire formation ayant notamment lieu au Point d'Eau et à Unisanté. Cette approche communautaire implique notamment d'apporter le soin aux populations, via des équipes mobiles et des permanences à proximité des lieux de vie des communautés. Elle implique également une reconnaissance du parcours de vie qui permette de créer une relation de confiance pérenne avec la patientèle.

Malgré l'assurance maladie obligatoire et l'existence des subsides, le coût des primes d'assurance maladie, de la participation aux coûts ou encore des franchises, limitent l'accès aux soins pour un grand nombre de personnes alors prises en charge par les structures bas seuil.

Une des actions essentielles est l'orientation des personnes au sein des différentes structures de bas seuil, qui forment ensemble un réseau étendu. Les professionnel·les de ces structures soulignent l'importance de bien connaître ce réseau, ainsi que les conditions d'accès et services propres à chacun des dispositifs. Cela implique des défis de coordination entre de nombreux·ses intervenant·e·s, chacun·e·s avec des cultures professionnelles et des systèmes de valeurs différents.

Le fonctionnement en interprofessionnalité mêlant soins, travail social ou encore activisme, sans que le médecin n'en soit l'acteur central, constitue une caractéristique importante des structures bas seuil.

Deux lacunes persistent malgré la contribution des structures bas seuil : l'invisibilité des femmes et de leurs besoins spécifiques, et la prise en charge psychiatrique à long terme.

Discussion et conclusion

D'après les entretiens menés, les structures de bas seuil permettent à des populations qui en seraient autrement privées d'accéder aux soins, tout en s'adaptant à leurs spécificités. Elles adoptent une approche communautaire et humanitaire qui étend la notion de soin bien au-delà du seul champ médical.

La mise en perspective de nos résultats avec la littérature s'est révélée limitée par le faible nombre d'études scientifiques sur les structures de bas seuil en Suisse. Nous relevons aussi l'importance de la littérature grise pour traiter de ce sujet. Néanmoins, plusieurs de nos observations rejoignent les constats rapportés dans les travaux existants. Tout d'abord, nos résultats soulignent l'importance d'une approche holistique tenant compte du parcours de vie et de la complexité des situations vécues par les personnes concernées, un élément également mis en évidence par McNeill et al. (4). Par ailleurs, le manque de confiance envers le système de santé constitue un thème récurrent dans nos entretiens. Ce constat rejoint les conclusions de Carmichael et al. (2), qui identifient la relation de confiance comme un facteur déterminant dans la facilitation de l'accès aux soins. Les enjeux de collaboration, de complémentarité et de coordination mis en évidence dans notre étude font écho aux observations rapportées par Lee et al. (6), soulignant l'importance d'un lien étroit entre ces dispositifs afin d'assurer la continuité des soins.

En conclusion, les structures de bas seuil s'intègrent dans un continuum de soins réunissant l'ensemble des acteurs de la prise en charge. Notons le pont qu'incarne Unisanté entre les structures bas seuil et le CHUV. Plutôt que de fonctionner comme des dispositifs isolés, elles complètent les autres structures en offrant une réponse adaptée à des besoins spécifiques, dans une logique de collaboration et de continuité des parcours de soins. Ces structures doivent cependant rester autonomes vis-à-vis de l'hôpital. Aussi retirons-nous de ce travail l'élargissement de la notion de soin qui inclue une décentralisation du rôle du médecin et la valorisation des besoins liés à la santé globale (hygiène, dignité, services sociaux, etc.). Comme piste de réflexions, nous retenons le potentiel de renforcer les structures de bas seuil pour qu'elles s'adaptent d'avantage à chaque sous-population, ainsi que d'augmenter la connaissance du réseau et la formation de tous·tes les professionnel·le·s de santé sur les structures de bas seuil et leurs populations.

Références

1. OFSP, Obsan. Renoncement à des prestations médicales ou dentaires nécessaires pour des raisons financières (âge : 16+) (indicateur MonAM) [Internet]. 2026 [cité le 23 juin 2026]. Disponible sur: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/renoncement-a-des-prestations-medicales-ou-dentaires-necessaires-pour-des-raisons-financieres-age-16>
2. Carmichael C, Schiffler T, Smith L, Moudatsou M, Tabaki I, Doñate-Martínez A, et al. Barriers and facilitators to health care access for people experiencing homelessness in four European countries: an exploratory qualitative study. *Int J Equity Health*. 2023;22:206. doi:10.1186/s12939-023-02011-4. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10559410/>
3. Bidmead E, et al. Poverty proofing healthcare: a qualitative study of barriers to accessing healthcare for low-income families. *BMC Health Serv Res*. 2024. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38669266/>
4. McNeill S, O'Donovan D, Hart N. Access to healthcare for people experiencing homelessness in the UK and Ireland: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2022;22:910. doi:10.1186/s12913-022-08265-y. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35831884/>
5. Joray C, Thuillard C. L'engagement bénévole et salarié à la Fondation Point d'Eau Lausanne : une perspective de care [mémoire de master]. Lausanne: Université de Lausanne; 2019. Disponible: <https://patrinum.ch/record/238757>
6. Lee JJ, Jagasia E, Wilson PR. Addressing health disparities of individuals experiencing homelessness in the United States with community institutional partnerships: an integrative review. *J Adv Nurs*. 2023. doi:10.1111/jan.15632. Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10182242/>

Mots clés

structures de bas seuil ; accès aux soins ; inégalités de santé ; facilitations

Lausanne, le 25 juin 2026

STRUCTURES DE BAS SEUIL :

FACILITATION DE L'ACCÈS AUX SOINS À LAUSANNE

Lucien Cruchaud, Jeremy Grossrieder, Marie Headon, Alice Junod, Yasmina Rodondi

INTRODUCTION

En Suisse, **5.5%** de la population a **renoncé** à des soins médicaux pour des raisons financières en 2024, chiffre qui a presque doublé depuis la période 2015-2022. Ce phénomène touche particulièrement les personnes migrantes (10%) et celles en situation de précarité (9.8%) (1). Ces chiffres illustrent la présence **d'inégalités persistantes d'accès au soins** avec la présence d'obstacles financiers, administratifs, sociaux et géographiques (2,3).

Les structures de bas seuil jouent ainsi un rôle essentiel pour **répondre aux besoins de ces populations** grâce à une approche flexible, un personnel spécifiquement formé, une coordination et une grande importance donnée à la relation de confiance (4,5).

MÉTHODOLOGIE

- Approche qualitative
- Revue générale de la littérature (manque de littérature scientifique suisse, importante littérature grise)
- 9 entretiens semi-structurés



DÉFINITIONS

Les **structures bas seuils** permettent à des populations qui en seraient autrement exclues d'accéder aux soins, tout en s'adaptant à leurs spécificités. Elles adoptent une approche communautaire et humanitaire qui étend la **notion de soin** bien au-delà du seul champ médical.

OBJECTIFS

- Identifier les obstacles et les moyens de facilitation de l'accès aux soins
- Explorer l'articulation des structures de bas seuil dans le système de santé

RÉSULTATS

- **Nécessité de l'existence des structures bas seuil** dans le système de santé: une partie de la population ne peut pas se rendre à l'hôpital ou aux cabinets médicaux, dès lors leurs besoins ne sont reconnus et en partie couverts que par ces structures
- **Facilitation de l'accès aux soins: sans restriction** (sans demander l'identité ni l'assurance maladie/aménagement du prix), formé-e-s aux spécificités du soin **communautaire**, **amener le soin** aux populations (équipes mobiles/ permanences dans des lieux stratégiques), **reconnaissance du parcours de vie**, relation de **confiance**
- **Services:** besoins primaires (douches/ toilettes/ repas/ laveries/ hébergements), soins médicaux, paramédicaux, infirmiers, dentaires, réduction des risques liés à la consommation de drogues, accueil, espaces de vie collectifs, accompagnement social, etc.
- **Orientation au sein du réseau** des structures bas seuil, importance d'une **bonne connaissance** du réseau et des conditions d'accès et services propres à chaque dispositif
- Fonctionnement en **interprofessionnalité** (soins, travail social et activisme) sans que le médecin n'en soit l'acteur central

REMERCIEMENTS:

Nous remercions tou.te.s les intervenant.e.s ainsi que notre tutrice la Dre Léonore Diezi

STRUCTURES BAS SEUIL

Accueil **inconditionnel**, réseau, amener le soin aux personnes, interprofessionnalité

- **Le Point d'Eau:** coûts réduits, besoins primaires de soins, confidentialité, équipes mobiles, prévention, formations
- **Fondation ABS:** spécifique aux consommateur-ric-e-s, espace d'accueil, réduction des risques
- Autres: Fondation Mère Sofia, Caritas, L'Espace, La Marmotte, ...



- Aide sociale (d'urgence)
- Visibilité pour les populations concernées
- Réflexion géographique des structures
- Lieux à disposition
- Equipe sociale de rue
- Financement des structures bas seuil en collaboration avec le canton

VILLE DE LAUSANNE

LES STRUCTURES DE BAS SEUIL SONT ESSENTIELLES AU FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ POUR GARANTIR UNE CONTINUITÉ DES SOINS POUR TOUS-TE-S

UNISANTÉ

- Formation au niveau communautaire
- Equipe mobile EMUS
- Facilitation de paiement
- Réorientation et proximité du réseau
- Pont/porte d'entrée dans le système de santé
- Amène le soin aux personnes



- Urgences
- Psychiatrie
- Maladies chroniques instables
- Spécialités médicales
- Couverture par l'assurance maladie
- Chirurgie

CHUV

DISCUSSION & CONCLUSION

- Deux **lacunes** majeures persistantes:
- L'invisibilité des **femmes** et de leurs besoins spécifiques
 - La prise en charge **psychiatrique** chronique
- Notre **compréhension** des structures bas seuil dans le système de santé:
- **Continuum** entre toutes les différentes structures de soins, et pas uniquement des systèmes parallèles séparés qui répondent à des besoins spécifiques
 - Collaboration mais préservation de l'**autonomie vis-à-vis des hôpitaux**
 - **Décentralisation** du rôle du médecin ainsi que de l'hôpital
 - Valorisation des besoins liés à la **santé globale** (hygiène, dignité, social, etc.)
- Points de réflexion
- **Renforcer les structures de bas seuil** en adaptant les services aux besoins spécifiques de chaque sous-population
 - Augmenter la **connaissance de ce réseau** et la **formation** de tous-tes les professionnel-le-s de santé sur les structures de bas seuil et leurs populations

RÉFÉRENCES:

1.OFSP, Obsan. Renoncement à des prestations médicales ou dentaires nécessaires pour des raisons financières (âge : 16+) (indicateur MonAM), 2026 [cité 2026 Jun 23]. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/monam/renoncement-a-des-prestations-medicales-ou-dentaires-necessaires-pour-des-raisons-financieres-age-16>

2. Carmichael C et al. Barriers and facilitators to health care access for people experiencing homelessness in Europe. BMC Health Services Research. 2020. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10559410/>

3. Bidmead E et al. Poverty proofing healthcare: A qualitative study of barriers to accessing healthcare for low-income families. 2024. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38669266/>

4. McNeill S, Salmon D, McAuliffe C, et al. Access to healthcare for people experiencing homelessness: a qualitative study and framework synthesis. International Journal for Equity in Health. 2022. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35831884/>

5. Joray C, Thuillard C. L'engagement bénévole et salarié à la Fondation Point d'Eau Lausanne : une perspective de care. 2019. 2019. PDF : <https://patrinum.ch/record/238757>