



LES OBSTACLES A L'ACCÈS AUX SOINS EN LIMOUSIN ENQUETE EN POPULATION GENERALE

Une étude de l'Agence Régionale de Santé du Limousin

Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
Limousin

**Initiée par la Conférence de Territoire avec l'appui de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
et le soutien du Groupement de Coopération Sanitaire EPSILIM**

*Groupe de Pilotage animé par Fabien LALEU (Directeur du Département de la Stratégie ARS) et Gérard CLEDIERE (Président de la Conférence de Territoire)
Marina CHAMBRE (ARS), Laurence DOMINGE (ARS), Nicole SABOURDY (CISS), Laurence TANDY (ARS)*

Réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé

Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS

Rapport n°259 – Mai 2013

CONTEXTE ET OBJECTIFS : L'accès au système de santé est une dimension centrale de la qualité de la protection sociale d'un pays. Si la performance du système d'assurance maladie français est largement reconnue, certaines études font apparaître le développement d'obstacles à l'accès aux soins susceptibles de déboucher sur des retards, voire des renoncements à certains actes diagnostiques ou thérapeutiques. Ces obstacles sont de nature diverse : financiers, géographiques, délais d'attente, difficultés de transport, freins psychologiques ou culturels... A l'initiative de la Conférence régionale de Territoire, l'ARS du Limousin a confié à l'Observatoire Régional de la Santé le soin de conduire une étude permettant d'objectiver la réalité locale, d'en mesurer l'ampleur dans différentes populations et, à terme, d'en suivre les évolutions.

MÉTHODE, TAUX DE PARTICIPATION ET REPRÉSENTATIVITÉ

L'étude a reposé sur une enquête postale portant sur un échantillon représentatif de 5250 adresses aléatoirement tirées d'un "fichier téléphonique enrichi" (récupération d'une partie des abonnés en liste rouge) après stratification sur le département, le territoire et le type de commune. Déduction faite des adresses erronées (<5%), le sondage a effectivement porté sur 5001 foyers. Il s'agissait d'un questionnement collectif pour tous les habitants du foyer (qu'il y ait ou non un lien de parenté entre eux). Les questionnaires étaient accompagnés d'un courrier d'information ARS / ORS et d'une enveloppe T pour la réponse. L'enquête a pris place en novembre 2012 et des questionnaires ont été reçus jusqu'en janvier 2013. La participation a été très honorable s'agissant d'une enquête postale sans relance : 1212 questionnaires "foyer" retournés (24,2%), dont 1200 exploités correspondant à 2641 personnes (2,2 en moyenne par foyer).

La représentativité de l'échantillon de répondants s'est avérée excellente en termes de département et type d'habitat, par contre, comme classiquement retrouvé dans les enquêtes santé, on a enregistré une sous-représentation des plus jeunes (<45 ans) ainsi qu'une légère sous-représentation des ouvriers et employés et, plus nettement, des bénéficiaires de la CMU-c et des personnes ne disposant pas de couverture maladie complémentaire. Les écarts par rapport à la réalité régionale ont cependant été considérés comme acceptables et aucune pondération n'a été jugée nécessaire.

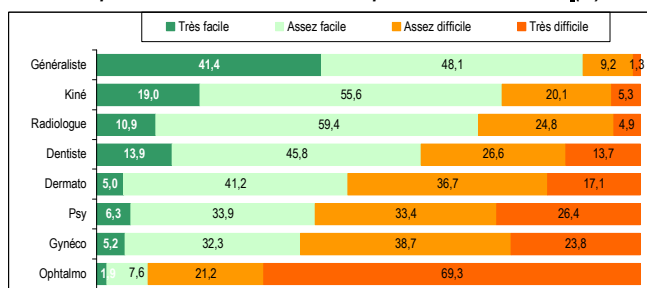
RÉSULTATS

Pour la population, l'image d'un accès facile au médecin généraliste mais plus difficile au médecin spécialiste

Les représentations que la population limousine a de la facilité d'accès à un professionnel de santé varient énormément selon la discipline ou la profession : très positives s'agissant des généralistes (90% jugent que l'accès est plutôt, voire très facile) et, à un degré moindre, des radiologues (75%) et kinésithérapeutes (70%), elles sont déjà plus nuancées s'agissant des dentistes (60%) et deviennent plus critiques pour les spécialistes libéraux ou hospitaliers (moins de 50% jugent que leur accès est facile, et même moins de 40% s'agissant des gynécologues).

Quant à l'accessibilité des ophtalmologistes, elle n'est jugée facile que par une toute petite minorité (9%).

Opinion sur la facilité d'accès aux professionnels libéraux (%)



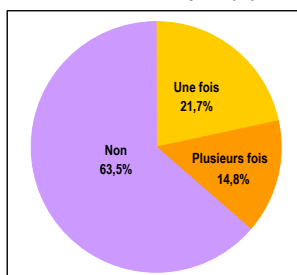
On a pu constater le plus souvent une bonne concordance entre les représentations de la population enquêtée et la réalité de la démographie des professions de santé (avec en particulier des réponses moins positives dans les départements où cette densité est la plus faible et vice versa). C'est dans les familles avec enfants que les représentations sont les plus négatives alors qu'elles sont sensiblement plus positives chez les personnes âgées.

Les délais de rendez-vous, première cause de renoncement à certains soins

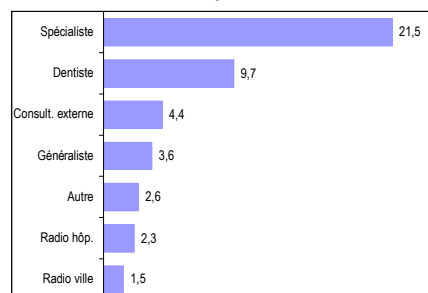
L'impossibilité d'obtenir un rendez-vous dans des délais satisfaisants est la première cause de renoncement : plus d'un foyer sur 3 (37%) y a été confronté. Le plus souvent il s'agit d'un rendez-vous chez un spécialiste libéral ou, moins fréquemment, chez un dentiste.

Encore conviendrait-il de s'entendre sur le terme de "renoncement". L'enquête ne permettait pas d'en déterminer le caractère définitif ou temporaire, pas plus qu'elle ne renseignait sur la gravité de la situation et sur la nécessité d'une consultation dans de plus brefs délais.

Foyers concernés par un renoncement à une consultation ou des soins à cause de la difficulté à obtenir un rendez-vous suffisamment rapide (%)



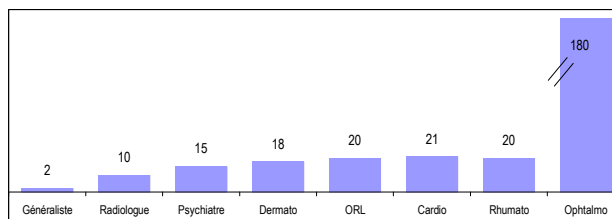
Proportion de foyers dont un membre a dû renoncer à une consultation ou des soins à cause du délai de rendez-vous selon le professionnel concerné



Sans préjuger de la gravité des situations et de leur degré d'urgence, le délai médian d'accès à un professionnel (relatif à la dernière prise de rendez-vous, hors consultations programmées) apparaît satisfaisant en médecine générale (1 à 2 jours selon le département). Il est de 10 jours en radiologie, de l'ordre de 2 à 3 semaines pour la plupart des spécialités médicales en libéral (hors ophtalmologistes) et de 30 jours en hospitalier. Derrière ces valeurs médianes, qui ne paraissent pas franchement déraisonnables d'autant que la consultation d'un médecin spécialiste ne revêt pas toujours un caractère d'urgence, se cachent cependant parfois des délais très importants. Les délais relevés peuvent varier d'un département à l'autre, mais sans systématisme. Les ophtalmologistes se singularisent nettement avec un délai médian de 6 mois (délai moyen de 5,5 mois), nettement supérieur à la moyenne pointée par un récent sondage national (3,5 mois).

Cet écart ne doit pas surprendre : si la *densité brute* en ophtalmologistes place le Limousin au 14^{ème} rang des 22 régions métropolitaines, la même densité, standardisée sur l'âge de la population, le situe au dernier rang.

Délai médian pour obtenir un rendez-vous la dernière fois où un membre du foyer a consulté en libéral (en jours, hors consultations programmées)

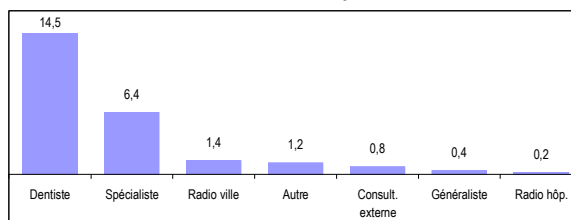


Deuxième motif de renoncement en termes de fréquence : le coût de certains soins

Dans 20% des foyers l'un des membres au moins a été amené à renoncer à des soins en raison de leur coût. Il s'agit essentiellement d'actes dentaires (prothèses), plus rarement d'une consultation chez un médecin spécialiste libéral. Ces renoncements pour des motifs économiques sont plus fréquemment relatés par les familles avec enfants (37%), par les foyers populaires (27%), en particulier ceux qui ne disposent pas d'une couverture maladie complémentaire (30%) et surtout par les familles monoparentales (53%). Il est par ailleurs noté dans 5% des foyers le retardement d'une hospitalisation (voire un renoncement) pour raisons financières. Les obstacles économiques à l'accès aux soins sont aggravés par des pratiques de dépassements d'honoraires, que ce soit en libéral où plus de la moitié des foyers (54%) et le tiers des sujets qui les composent (31%) ont été concernés dans les 3 ans écoulés, ou en milieu hospitalier (24% des foyers et 14% des habitants, en proportion comparable dans les 3 départements). En

libéral, ces dépassements concernent essentiellement les actes chirurgicaux (chirurgiens et anesthésistes, pour près du quart des foyers), l'ophtalmologie (17%) et les gynéco-obstétriciens (10%).

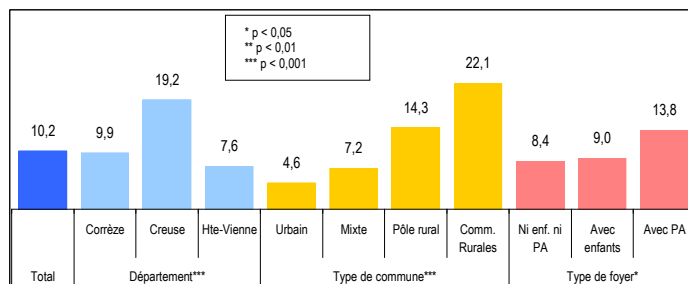
% de foyers dont un membre a dû renoncer à une consultation ou des soins à cause de leur coût selon le professionnel concerné



Des renoncements également liés à l'éloignement et/ou à l'absence de moyen de transport

Moins fréquents sont les renoncements liés à l'éloignement (10% des foyers). Leur fréquence varie selon le département (19% en Creuse) et l'urbanisation (22% dans les communes rurales). Ils sont plus souvent rapportés par les personnes âgées (14%) et par les familles ne disposant pas de mutuelle (18%). Ces renoncements concernent surtout les spécialistes libéraux, concentrés en ville. On relève par ailleurs dans certains foyers (8%) des renoncements du fait de l'absence de moyen de transport (essentiellement consultations chez un spécialiste et imagerie, mais parfois également, même si c'est rare, consultations chez un professionnel de premier recours : dentiste, voire médecin généraliste). Ces renoncements sont plus fréquents en rural (15%), chez les personnes âgées (13%) et dans les milieux modestes (10%).

% de foyers dont un membre a dû renoncer à une consultation ou des soins à cause de l'éloignement géographique selon le département, l'habitat et le type de foyer



CONCLUSIONS

L'enquête conduite par l'ORS du Limousin à la demande de l'Agence Régionale de Santé et de la Conférence de Territoire a permis de chiffrer l'ampleur des différents obstacles à l'accès aux soins rencontrés dans la région et de mesurer la fréquence des renoncements à certains soins selon les motifs qui en sont à l'origine. Même si les comparaisons avec les quelques enquêtes conduites au niveau national sont délicates, les données recueillies ne semblent pas pointer en Limousin une situation plus détériorée qu'ailleurs, hormis pour les délais d'accès à un ophtalmologiste. L'enquête limousine montre que si les motifs de renoncements les plus fréquents (liés aux délais) semblent (encore à ce jour) distribués de manière relativement homogène dans les différents milieux sociaux et géographiques, d'autres motifs de renoncement (liés au coût des soins, à la distance de l'offre, aux difficultés de transport) frappent davantage certaines catégories de la population (milieux modestes, familles monoparentales, milieux ruraux, personnes âgées) et souvent se cumulent chez elles. L'étude montre également que les difficultés d'accès concernent essentiellement les spécialités médicales et à un degré moindre les actes médico-techniques (imagerie). On peut cependant craindre que sous peu, dans certains secteurs, ces difficultés ne touchent également les soins de premier recours.

L'égal accès de tous à des soins de qualité est une priorité de la politique menée en Limousin par l'Agence Régionale de Santé. Il est cependant à craindre que cette égalité devienne de plus en plus difficile à garantir. La diminution des effectifs de certaines catégories de professionnels de santé attendue dans les années à venir, au premier rang desquels les médecins généralistes libéraux qui assuraient un maillage du territoire, rendra évidemment plus difficile l'accès à un professionnel. En l'absence de mesures adéquates, les obstacles pointés par l'enquête ne manqueraient certainement pas de se développer, renforcés par l'accroissement des besoins lié au vieillissement de la population et par les difficultés économiques que rencontrent des franges de plus en plus significatives d'habitants.

Dans certains secteurs du territoire le principe d'égalité d'accès à des soins de qualité pourrait être menacé. On mesure donc l'enjeu pour les pouvoirs publics et l'intérêt qu'il y aura à reconduire dans quelques années la présente étude afin de mesurer les évolutions intervenues (en particulier dans la fréquence des renoncements aux soins) et évaluer ainsi l'opérationnalité des politiques engagées.