



LES OBSTACLES A L'ACCÈS AUX SOINS EN LIMOUSIN ENQUÊTE EN POPULATION GÉNÉRALE

Une étude de l'Agence Régionale de Santé du Limousin

Initiée par la Conférence de Territoire avec l'appui de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

Réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé

Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS, Olivier DA SILVA, Audrey ROUCHAUD

Rapport n°305 – Mars 2017

CONTEXTE : L'égal accès de tous à des soins de qualité est une priorité de la politique menée par l'Agence Régionale de Santé. Aussi, à l'initiative de la Conférence régionale de Territoire, l'ARS du Limousin avait déjà confié en 2012 à l'Observatoire Régional de la Santé le soin de conduire une première étude permettant une meilleure connaissance des obstacles à l'accès aux soins en Limousin. Elle avait permis de mesurer l'ampleur des difficultés rencontrées aussi bien concernant les aspects financiers que les délais d'attente pour l'obtention de rendez-vous ou les difficultés liées à l'éloignement de l'offre de soins et les difficultés de transport.

Une seconde enquête a été conduite 3 ans plus tard afin d'affiner cette connaissance et d'initier un suivi de l'évolution des difficultés d'accès aux soins.

OBJECTIFS : 1/ Identifier les difficultés rencontrées dans l'accès aux soins libéraux ou hospitaliers ; 2/ Mesurer la fréquence des renoncements aux soins ; 3/ Mesurer les délais de RDV selon la discipline.

MÉTHODE, TAUX DE PARTICIPATION ET REPRÉSENTATIVITÉ : Comme lors de la première étude, il s'agissait d'une enquête postale conduite auprès d'un échantillon représentatif d'environ 5 000 foyers dont les adresses ont été tirées au sort aléatoirement depuis un "fichier téléphonique enrichi" (récupération d'une partie des abonnés en liste rouge) après stratification sur le département et le type de commune. Le sondage portait ainsi sur 143 communes, soit un cinquième des 747 communes du Limousin. Il s'agissait d'un questionnaire 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 2015, 3 ans exactement après la 1^{ère} enquête, et une relance a été effectuée en janvier 2016. La participation a été très satisfaisante : 2 130 questionnaires "foyer" retournés sur les 4 471 envoyés (taux de participation : 42,1%), dont 2 101 exploités correspondant à 4 471 personnes (2,1 en moyenne par foyer).

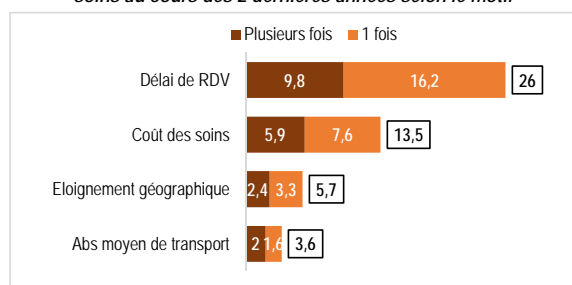
La représentativité de l'échantillon de répondants s'est avérée excellente en termes de département et type d'habitat, par contre, comme classiquement retrouvé dans les enquêtes santé, on a enregistré une sous-représentation des plus jeunes (<45 ans) ainsi qu'une sous-représentation des ouvriers et employés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

RÉSULTATS

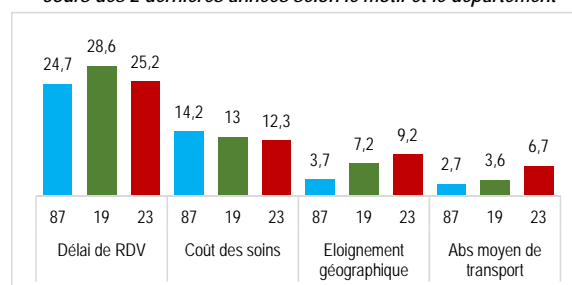
Des renoncements aux soins principalement liés aux délais de rendez-vous et au coût des soins

Des renoncements aux soins sont observés dans plus du tiers des foyers limousins (36 %) en raison, en premier lieu, des délais de rendez-vous jugés trop longs pour l'obtention d'un rendez-vous (26 % des foyers limousins rapportant un renoncement en raison de ce motif au cours des 2 années écoulées) puis, des coûts des soins (14 %), de manière comparable entre les 3 départements de l'ex-Limousin. Moins fréquemment mais de manière plus inégale sur le territoire sont cités les renoncements aux soins en raison de l'éloignement géographique de l'offre (6 %) et des difficultés liées à l'absence de moyen de transport (4 %). Ce motif est davantage cité par les foyers résidant en Creuse et en Corrèze qu'en Haute-Vienne.

% de foyers dont un membre a dû renoncer à une consultation ou des soins au cours des 2 dernières années selon le motif



% de foyers dont un membre a dû renoncer à une consultation ou des soins au cours des 2 dernières années selon le motif et le département

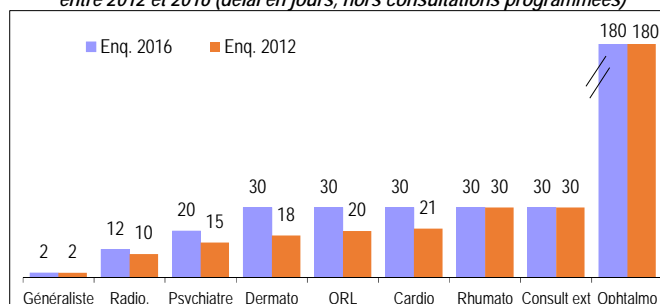


Des délais de rendez-vous toujours plus longs

Des délais médians de rendez-vous (hors consultations programmées) constatés comme acceptables pour les soins de 1^{er} recours : de 1 jour pour un infirmier à 15 jours pour un dentiste (2 jours pour un médecin généraliste) et plus longs pour les spécialistes libéraux. Ces délais sont d'un mois pour la plupart des spécialistes étudiés, y compris les consultations externes hospitalières, un peu plus courts pour la radiologie (12 jours) et la psychiatrie (20 jours) ; les délais médians de rendez-vous sont plus longs encore pour les gynécologues (2 mois) et les ophtalmologistes (6 mois).

En 3 ans, les délais se sont allongés pour un grand nombre de spécialités libérales et restent stables pour les consultations des médecins généralistes, des rhumatologues et les consultations externes hospitalières.

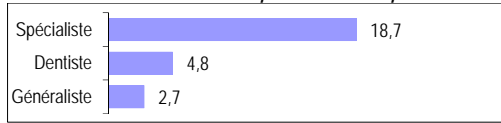
Évolution des délais médians pour obtenir un rendez-vous la dernière fois où un membre du foyer a consulté un médecin généraliste ou un spécialiste libéral entre 2012 et 2016 (délai en jours, hors consultations programmées)



O R S Limousin

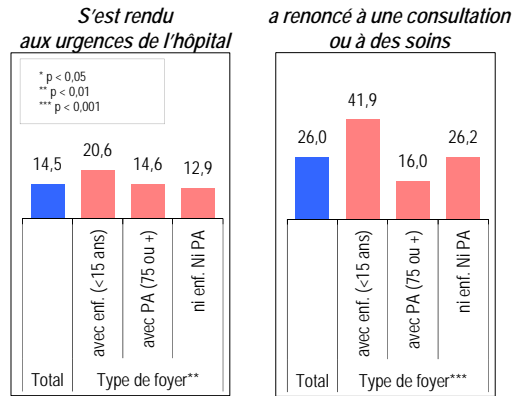
Du fait de délais de rendez-vous jugés trop longs pour certaines spécialités libérales, 15 % des foyers limousins rapportent s'être rendus aux urgences d'un hôpital au cours des 2 années écoulées. Plus du quart des foyers (26 %) auraient même renoncé à certains soins pour cette raison, le plus souvent à un recours chez un médecin spécialiste (19 %), plus rarement à un dentiste (5 %).

% de foyers dont un membre a dû renoncer à une consultation ou des soins à cause des délais de RDV selon la profession ou spécialité concernée



Les familles avec enfants sont davantage concernées par cette problématique que les autres : 42 % rapportent un renoncement aux soins en raison des délais d'obtention d'un rendez-vous au cours des 2 dernières années et 21 % se seraient rendus aux urgences de l'hôpital pour ce motif.

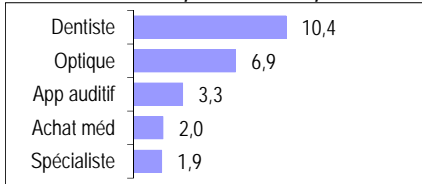
% de foyers dont un membre au cours des 2 dernières années, en raison des délais de RDV chez un professionnel de santé libéral,



Des renoncements en raison des coûts qui concernent essentiellement les soins dentaires et optiques

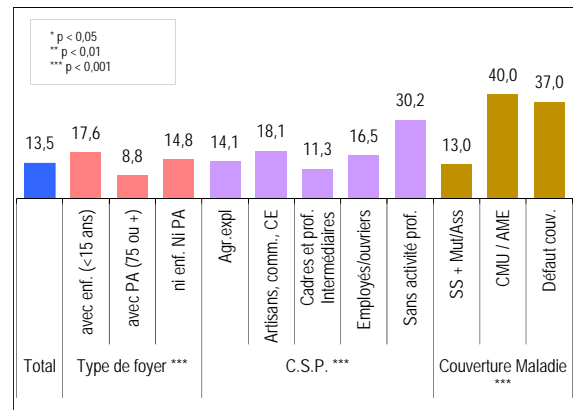
Si 14 % des foyers rapportent un renoncement aux soins en raison de leur coût lors des 2 dernières années, cela concerne essentiellement les soins dentaires et optiques, moins souvent l'appareillage auditif, les médicaments ou les consultations de spécialistes.

% de foyers dont un membre a dû renoncer à une consultation ou des soins à cause de leur coût selon la profession ou spécialité concernée



Ces renoncements sont plus fréquents dans les foyers avec enfants (18 %) et dans les milieux les plus modestes : 3 foyers sur 10 sans activité professionnelle, 4 sur 10 parmi les adhérents à la CMU/AME ou avec un défaut de couverture maladie.

% de foyers dont un membre a dû renoncer à une consultation ou des soins à cause de leur coût au cours des 2 années écoulées - selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie



Des renoncements liés à l'éloignement et/ou à l'absence de moyen de transport qui impactent davantage les plus modestes

Les renoncements aux soins liés à l'éloignement géographique (6 % des foyers au cours des 2 ans) sont bien évidemment fortement associés à la localisation de l'habitat : 3 % en urbain versus 12 % en rural. Il en va de même pour les renoncements en raison de l'absence de moyen de transport (4 %) : 2 % en urbain versus 8 % en rural, qui touchent également davantage les personnes âgées (7 %). Ces renoncements portent essentiellement sur les consultations de spécialistes. On note par ailleurs des proportions de renoncement plus importantes chez les plus modestes : 11 % des sans activités professionnelles que ce soit en raison de l'éloignement géographique ou de la problématique des transports.

CONCLUSIONS

Cette enquête conduite sur 2 100 foyers (près de 4 500 personnes) permet de chiffrer l'ampleur des différents obstacles à l'accès aux soins et la fréquence des renoncements dans les départements limousins.

En premier lieu, les chiffres recueillis ne semblent pas pointer de problème spécifique à la région, hormis l'accès aux ophtalmologistes (même si les comparaisons avec les quelques enquêtes nationales existantes sont délicates) dont les délais d'accès médian sont de 6 mois, et dans une moindre mesure les gynécologues (délai médian = 2 mois). De plus, l'enquête montre un accroissement des délais d'accès à la plupart des spécialistes entre les deux vagues d'enquête : délais médian portés à un mois pour la plupart des spécialistes libéraux (délai médian similaire pour les consultations externes hospitalières).

Si cette deuxième enquête sur les obstacles à l'accès aux soins ne permet pas de conclure à une augmentation de la fréquence des renoncements, elle identifie les mêmes obstacles : en premier lieu, les délais d'obtention de rendez-vous, puis les coûts liés aux soins et enfin, plus rarement, l'éloignement géographique et/ou l'absence de moyen de transport. Les obstacles les plus fréquents, ceux liés aux délais, ne semblent pas corrélés au statut social et sont également répartis sur le territoire. En revanche, les autres obstacles (financiers, géographiques et liés aux transports) frappent de manière plus aigüe certaines populations et certains territoires qui peuvent se cumuler : les zones rurales et les milieux les plus modestes. Ces 3 types d'obstacle concernent 19 % des foyers mais leur proportion peut atteindre 39 % parmi les foyers sans activité professionnelle voire 45 % chez les bénéficiaires de la CMU/AME ou les foyers avec un défaut de couverture.

Sont ainsi objectivées les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins qui, pour le moment, concernent surtout le second recours, le dentaire et les actes médicotechniques, mais qui, à terme, pourraient concerner également le premier recours. 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 dès à présent être menacé. On mesure donc l'enjeu pour les pouvoirs publics et l'intérêt qu'il y aura à reconduire la présente étude à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine.

