



Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

Limousin

Les obstacles à l'accès aux soins en Limousin

Enquête en population générale

RAPPORT N°259
Mai 2013

O.R.S. du Limousin

4 avenue de la Révolution – 87000 LIMOGES
Tél. 05.55.32.03.01 – Courriel ors@ors-limousin.org



Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

Limousin

Les obstacles à l'accès aux soins en Limousin Enquête en population générale

**Une étude de
l'Agence Régionale de Santé du Limousin**

**Réalisée par
l'Observatoire Régional de la Santé**
Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS

**Etude conduite à l'initiative de
la Conférence de Territoire- Limousin
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 –Limousin)

Marina CHAMBRE (Responsable du pôle Observation / Statistiques, Département de la Stratégie, ARS), Laurence DOMINGE (Directrice du Département de la Communication et de la Démocratie Sanitaire, ARS), Nicole SABOURDY (Collectif Interassociatif Sur la Santé-CISS), Dr Laurence TANDY (Conseiller médical, Département de la Stratégie, ARS)

O.R.S. du Limousin

4 avenue de la Révolution – 87000 LIMOGES
Tél. 05.55.32.03.01 – Courriel ors@ors-limousin.org



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

Une étude de l'Agence Régionale de Santé du Limousin

Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie



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 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 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.

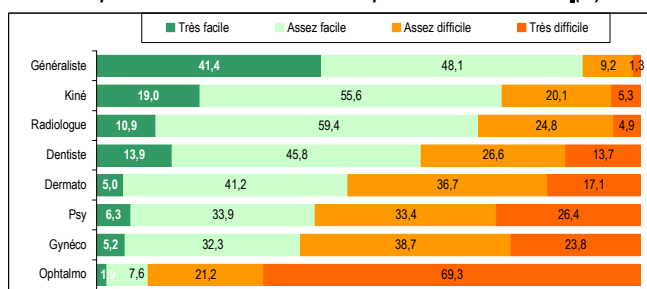
RÉSULTATS

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 (%)



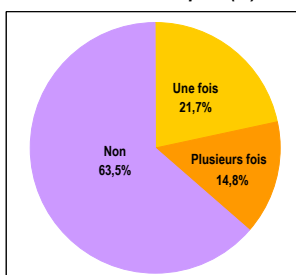
On a pu constater le plus souvent une bonne concordance entre les représentations de la population enquêtée et la réalité de la démographie des professions de santé (avec en particulier des réponses moins positives dans les départements où cette densité est la plus faible et vice versa). C'est dans les 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

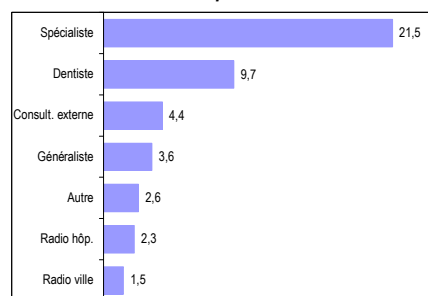
L'impossibilité d'obtenir un rendez-vous dans des délais satisfaisants est la première cause de renoncement : plus d'un foyer sur 3 (37%) y a été confronté. Le plus souvent il s'agit d'un rendez-vous chez un spécialiste libéral ou, moins fréquemment, chez un dentiste.

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 (%)



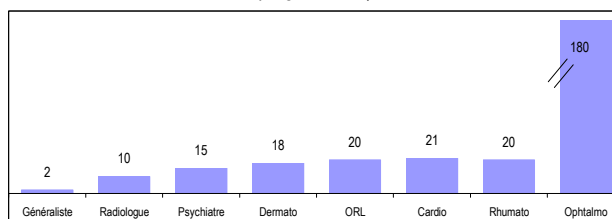
Proportion de foyers dont un membre a dû renoncer à une consultation ou des soins à cause du délai de rendez-vous selon le professionnel concerné



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)

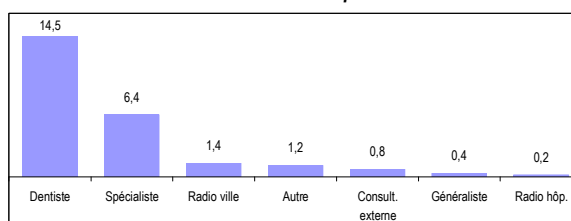


Deuxième motif de renoncement en termes de fréquence : le coût de certains soins

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%).

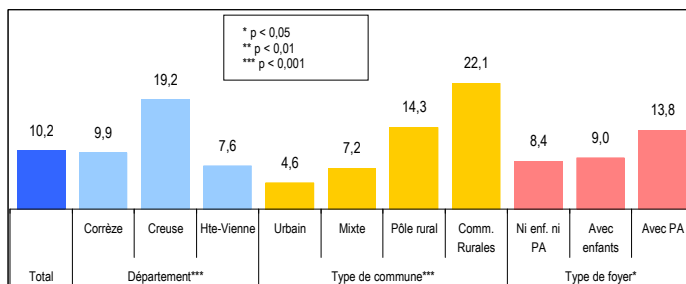
% de foyers dont un membre a dû renoncer à une consultation ou des soins à cause de leur coût selon le professionnel concerné



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.

SOMMAIRE

CONTEXTE ET OBJECTIFS.....	1
MÉTHODE.....	2
RÉSULTATS.....	4
I. Taux de participation et représentativité de l'échantillon.....	4
II. Opinion générale sur la facilité d'accès aux professionnels de santé basée sur l'expérience personnelle	6
III. Représentativité du public quant à la facilité d'accès aux professionnels de santé	8
IV. Fréquence du recours médical et délais de rendez-vous	11
V. Obstacles à l'accès aux soins et éventuels renoncements	14
V-1. Obstacles liés aux délais	14
V-2. Obstacles liés au coût des soins	15
V-3. Obstacles liés à l'éloignement.....	19
V-4. Obstacles liés à l'absence de moyens de transport	20
V-5. Fréquence des renoncements à une consultation ou à des soins, tous motifs confondus (hors contraintes ou motivations personnelles)	21
V-6. Fréquence des renoncements ou retards à une hospitalisation.....	22
DISCUSSION DES RÉSULTATS ET CONCLUSIONS	24
ANNEXES	28

CONTEXTE ET OBJECTIFS

CONTEXTE DE LA DÉMARCHE

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 mis en place en France depuis le milieu du XXème siècle est largement reconnue, depuis plusieurs années plusieurs travaux se sont attachés à montrer le développement d'obstacles à l'accès aux soins susceptibles de déboucher sur des retards, voire des renoncements à certains actes diagnostiques ou thérapeutiques. La nature de ces obstacles est diverse : obstacles financiers, géographiques, délais d'attente pour obtenir un rendez-vous, difficulté d'accès à un moyen de transport, freins psychologiques ou culturels...

L'égal accès de tous à des soins de qualité est une priorité affichée des pouvoirs publics au niveau national et une priorité de la politique menée en Limousin par l'Agence Régionale de Santé.

Or, l'évolution de la démographie de certaines professions de santé (en particulier médecins) conduira à devoir répondre avec des ressources raréfiées (en particulier en ambulatoire) à l'augmentation des besoins de santé occasionnée par le vieillissement de la population. Il est donc à craindre que le maintien de cette égalité d'accès ne devienne dans les prochaines années de plus en plus difficile à assurer en l'absence de politiques adaptées.

Prenant connaissance des résultats de récentes études nationales, la Conférence régionale de Territoire, instance de démocratie sanitaire rassemblant professionnels, élus, associations et représentants des usagers, a souhaité mesurer la fréquence et l'ampleur des difficultés d'accès aux soins rencontrées dès à présent par la population limousine. Ce souhait, relayé par l'autre instance de démocratie sanitaire qu'est la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), a été entendu par l'Agence Régionale de Santé qui a fait sienne cette volonté et 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 la région et dans les divers espaces et populations qui la composent et, potentiellement, d'en suivre les évolutions.

OBJECTIFS

- Identifier les difficultés rencontrées dans l'accès aux soins libéraux ou hospitaliers
- Mesurer la fréquence des renoncements ou retards aux soins
- Mesurer les délais d'accès à un professionnel selon la discipline
- Analyser l'impact de la localisation géographique
- Offrir la possibilité d'un suivi barométrique des évolutions

MÉTHODE

L'étude a reposé sur une enquête transversale sur un échantillon représentatif de la population limousine.

Pour des raisons de coût et du fait d'un souhait de disposer d'un large échantillon permettant d'analyser la réalité rencontrée dans différentes sous populations, le choix d'une **enquête postale** a été fait.

La base de sondage était constituée d'un "fichier téléphonique enrichi" (annuaire téléphonique complété par un certain nombre de fichiers commerciaux permettant en particulier de récupérer une partie des abonnés en liste rouge) acheté à une société spécialisée.

En termes d'effectif nécessaire, l'objectif était de disposer d'au moins 1000 réponses correspondant à une précision minimale sur l'ensemble de l'échantillon de +/- 3% et permettant des croisements relativement fins. Le taux de réponse escompté se situant entre 20% et 25%, il a été décidé de conduire l'étude sur 5000 foyers, nombre porté à 5250 afin de compenser les adresses erronées du fichier (estimées a priori à un maximum de 5%). Au final 249 enveloppes ont été retournées avec la mention "*n'habite pas à l'adresse indiquée*" (4,7%) de sorte que le sondage a effectivement porté sur 5001 foyers.

Il s'agissait d'un questionnement collectif pour tous les habitants du foyer enquêté (un foyer étant défini par l'ensemble des personnes vivant de façon régulière à l'adresse indiquée, qu'il y ait ou non un lien de parenté entre elles). Il était suggéré dans le texte introductif du questionnaire que celui-ci soit rempli par "*la personne qui, habituellement, est plutôt en charge des problèmes de santé au sein du foyer. Si ce rôle n'incombe à personne en particulier, le questionnaire peut être rempli par n'importe quel adulte du foyer*".

Les données de l'INSEE indiquant en Limousin un nombre moyen d'habitants par logement égal à 2,1, le nombre de réponses escomptées (1000 à 1250) devait permettre de faire porter l'étude sur 2100 à 2600 personnes (environ 3 ‰ de la population régionale).

Le plan d'échantillonnage a été réalisé par l'ORS après stratification sur le département et sur le type de commune (9 types INSEE) de manière à ce que chacun des 3 départements et chacun des 9 types de communes soit représenté à son poids exact au moment du tirage. Par ailleurs, afin de garantir une diversité de situations géographiques la plus grande possible, le parti a été pris de multiplier les communes enquêtées, de sorte que l'échantillonnage a porté sur 150 communes (soit 1 sur 5 parmi les 747 communes que compte le Limousin). Pour chacune de ces 150 communes, il a été demandé à la société propriétaire du fichier d'extraire par tirage aléatoire le nombre d'adresses indiqué.

L'élaboration du questionnaire a été réalisée par l'ORS qui, dans un but de comparaison, a souhaité reprendre à l'identique quelques unes des questions posées lors d'enquêtes nationales récentes ^{1 2}. L'élaboration du questionnaire a bénéficié des avis d'un Comité de Pilotage constitué par l'ARS et composé de représentants de l'Agence (Département de la Stratégie et Département de la Communication et de la Démocratie Sanitaire), de la Conférence de Territoire et du Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS Limousin).

Au risque de minimiser le taux de réponse; il a été décidé de ne pas effectuer de relance afin de ne pas avoir à numéroter les questionnaires et d'assurer ainsi les destinataires d'un parfait anonymat.

¹ Sondage Ciss / Ipsos 2007 sur un échantillon national de 919 personnes de 15 ans et plus interrogées par téléphone

² Sondage Jalma / Ifop (octobre 2011 et octobre 2012). sur un échantillon national de 1012 personnes de 18 ans et plus interrogées par Internet ORSL / ARS Limousin / Accès aux soins / Mai 2013

Les questionnaires étaient accompagnés d'un courrier d'information co-signé par le Directeur Général de l'ARS et le Directeur de l'ORS et d'une enveloppe T pour la réponse.

Les envois ont été effectués au tout début du mois de novembre 2012 et les retours se sont échelonnés jusqu'à fin janvier 2013 (quelques uns, reçus après cette date, n'ont pas été pris en compte dans l'analyse).

La saisie a été réalisée en interne (Epi-info) et l'analyse a été conduite sous le logiciel Statview®.

Lors de l'analyse un certain nombre de croisements ont été réalisés à titre systématique ou quasi systématique :

- Département : 3 départements
- Habitat : 4 types définis à partir des 9 classes INSEE : 1. *Urbain (grands pôles et moyens pôles urbains)* ; 2. *Mixte (couronnes des grands pôles et des moyens pôles, communes multipolarisées des grandes aires urbaines)* ; 3. *Pôle rural (petits pôles, couronne des petits pôles et autres communes multipolarisées)*, 4. *Communes rurales isolées*
- Proximité de l'offre de soins : 4 niveaux définis en regard du temps d'accès cantonal (chef lieu de canton) aux principaux pôles de ressources médicales (6 pôles en Limousin proposant une offre MCO complète, correspondant aux 6 principales villes de la région) et aux "pôles secondaires" proposant des lits hospitaliers de court séjour et un nombre significatif de consultations avancées (3 pôles secondaires) : 1. *Prox1 : <20 minutes d'un des 6 pôles principaux* ; 2. *Prox.2 : temps d'accès à l'un des 6 pôles compris entre 20 et 30 minutes* ; 3. *Prox.3 : temps d'accès à l'un des 6 pôles principaux supérieur à 30 minutes mais temps d'accès à un "pôle secondaire" inférieur à 20 minutes* ; 4. *Prox.4 : temps d'accès à l'un des 6 pôles principaux supérieur à 30 minutes et temps d'accès à un "pôle secondaire" supérieur à 20 minutes.*
- Type de foyer : 3 types définis selon l'âge des membres : 1. *Foyer avec enfants (foyer avec au moins 1 enfant de moins de 15 ans)* ; 2. *Foyer avec personne âgée (foyer avec au moins une personne de 75 ans ou plus)* ; 3. *Ni enfants ni personnes âgées (foyer ne comptant aucun enfant de moins de 15 ans et aucune personne de 75 ans ou plus).*
- Catégorie socio-professionnelle (CSP) établie à partir de la CSP de la personne de référence (notion définie par l'INSEE) : 3 CSP bâties à partir des 8 classes INSEE (nota : pour les retraités ou les demandeurs d'emploi il s'agissait de la dernière activité occupée) : 1. *CSP1 : chef d'entreprise ; cadre supérieur., profession libérale, ingénieur, profession scientifique ou médicale, enseignant du secondaire ou du supérieur, métier de la communication...* ; 2. *CSP2 : artisan, commerçant, profession intermédiaire (cadre moyen, technicien sup., enseignant du primaire, profession paramédicale, agent de maîtrise...)* ; 3. *CSP3 : employé, ouvrier, agriculteur*
- Couverture Maladie (si hétérogénéité de couverture : meilleure couverture relevée dans le foyer) : 1. *SS + Mutuelle* ; 2. *CMU / AME* ; 3. *SS seule ou aucune couverture*

Pour alléger les figures, les effectifs de ces différentes classes n'apparaissent pas. Ils sont fournis dans un tableau en annexe.

Les tests de significativité utilisés sont le χ^2 de Pearson pour les comparaisons de pourcentages et l'Analyse de variances pour les comparaisons de moyennes.

RÉSULTATS

I - TAUX DE PARTICIPATION ET REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON

- **Un taux de participation très honorable de 24,2%** (1212 questionnaires retournés sur 5001 envois effectifs) ; **1200 questionnaires exploités** (12 autres étant parvenus hors délais) correspondant à **2641 personnes** (2,2 en moyenne par foyer).
- **Une excellente représentativité** de l'échantillon de répondants en termes de distribution départementale et de type d'habitat (urbain, mixte, rural).
- Par contre, comme classiquement retrouvé dans les enquêtes santé, une sous-représentation des plus jeunes (les moins de 45 ans représentent 38% de l'échantillon contre 49% dans la réalité) avec, pour corollaire, une sur-représentation des 45 ans et plus (sur-représentation en particulier des 60-74 ans).
- Une légère sur-représentation des milieux favorisés au détriment des ouvriers et employés et une sous représentation des bénéficiaires de la CMU-c et des personnes ne disposant pas de couverture maladie complémentaire.

Fig. 1 : Représentativité de l'échantillon selon le département (%)

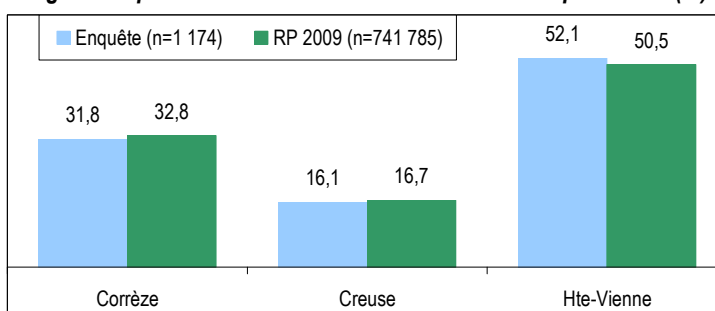


Fig. 2 : Représentativité de l'échantillon selon le type de commune (%)

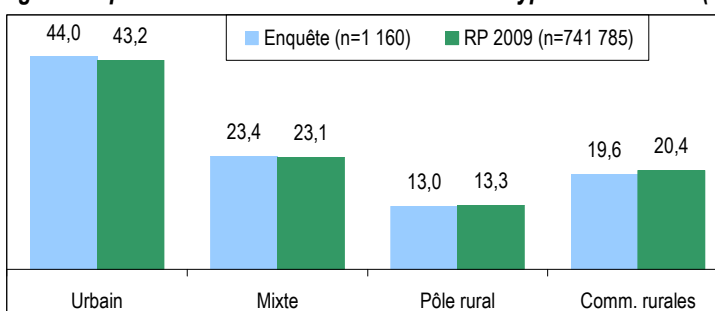
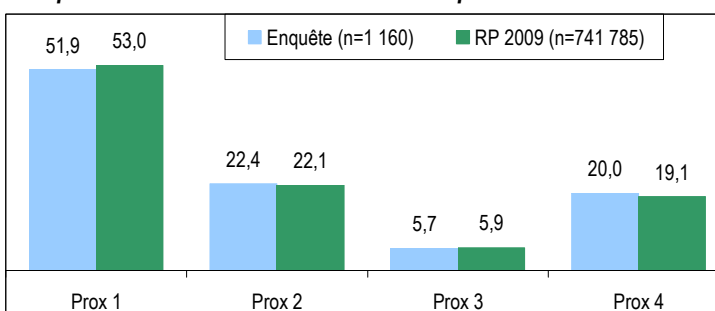


Fig. 3 : Représentativité de l'échantillon selon la proximité de l'offre de soins (%)



Prox 1 : <20' d'une offre complète ; Prox 2 : 20' à 30' d'une offre complète
 Prox.3 : > 30' d'une offre complète mais < 20' d'une offre de second niveau ;
 Prox.4 : >30' d'une offre complète et >20' d'une offre de second niveau

Fig. 4. : Représentativité de l'échantillon selon la tranche d'âge des membres du foyer (%)

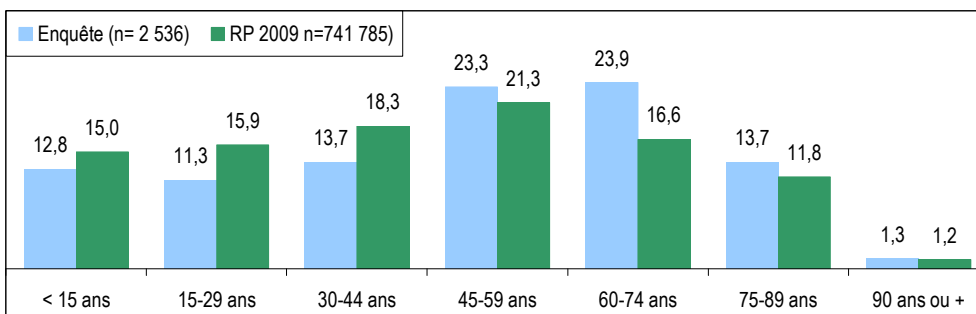
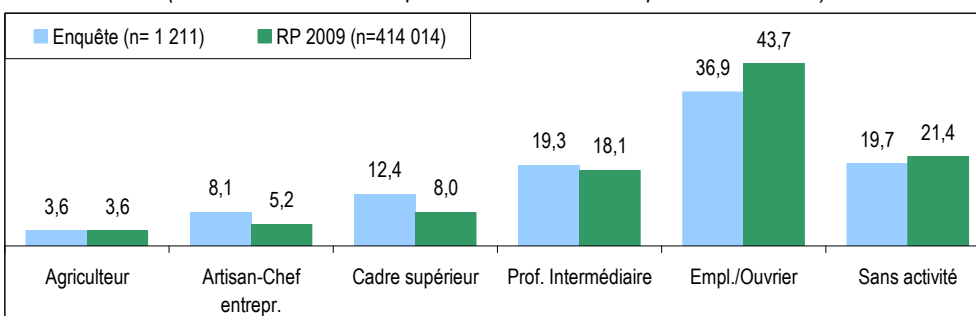


Fig. 5. : Représentativité de l'échantillon selon la catégorie socio-professionnelle des membres du foyer (%)
(calcul sur le nombre de personnes de 15 ans ou plus hors retraités)



II – OPINION GÉNÉRALE SUR LA FACILITÉ D'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ BASÉE SUR L'EXPÉRIENCE PERSONNELLE

- Des Limousins très largement satisfaits de la facilité d'obtention d'un rendez-vous avec un médecin généraliste (fig. 6 : 91%, dont 54% très satisfaits).
- Des Limousins également majoritairement satisfaits de la facilité d'obtention d'un rendez-vous avec un dentiste (64%, mais 20% seulement se déclarent très satisfaits).
- En revanche, une satisfaction beaucoup moins répandue (39%) quant à la facilité d'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste.
- Enfin, des avis partagés quant à la facilité d'entrer en contact avec un médecin hospitalier (fig. 7 : 56%) et à obtenir un rendez-vous (44%).
- Pas de variations significatives dans les réponses (fig. 8 à 12) selon le milieu de vie de la famille (urbain / rural) et peu de variation selon le département, hormis pour la facilité d'accès à un dentiste (satisfaction nettement plus élevée en Corrèze (74%, fig. 9) qu'en Haute-Vienne et surtout qu'en Creuse (54%), en cohérence avec la démographie régionale de cette profession) et pour la facilité d'accès à un médecin hospitalier (fig. 11 et 12 : plus faible satisfaction en Haute-Vienne : effet CHU ?).
- Quel que soit le type de professionnel, une satisfaction systématiquement plus forte chez les personnes âgées (fig. 8 à 12).

Fig. 6.- "D'après votre expérience, personnellement, êtes-vous satisfait de la facilité à obtenir un rendez-vous avec les professionnels de santé libéraux suivants (que ce soit en cabinet de ville ou en clinique) ?" (%) – TR = [93% à 99%]

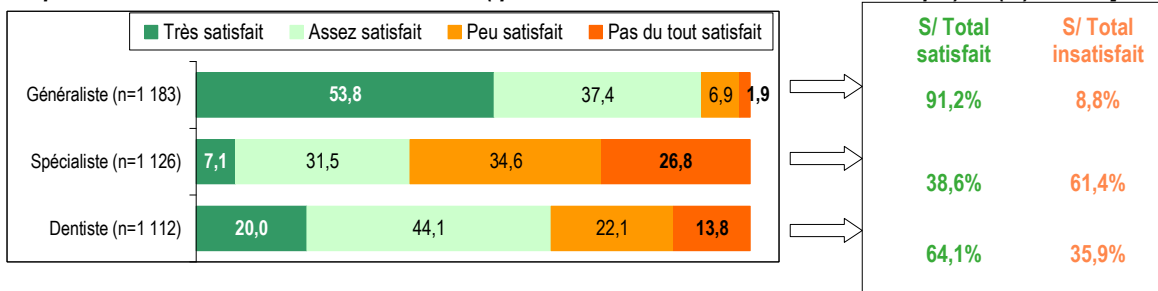


Fig. 7. - "Pareillement, êtes-vous satisfait de la facilité à entrer en contact et à obtenir un rendez-vous avec un médecin à l'hôpital ?" (%) – TR = [80%]

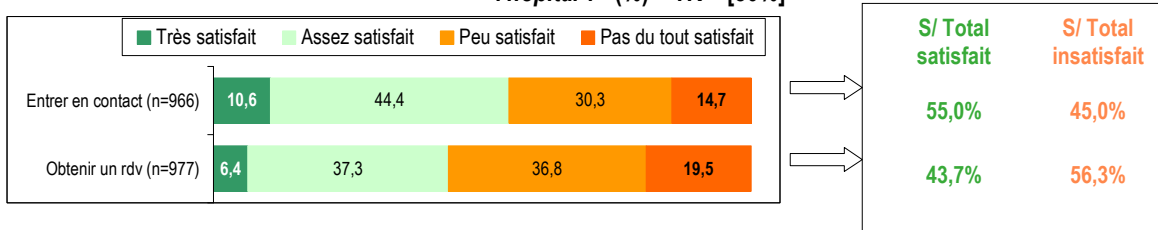
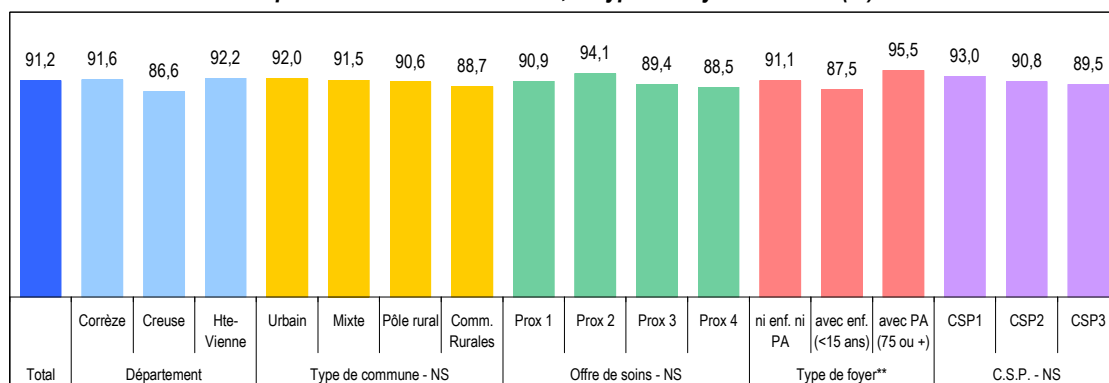


Fig. 8. - Satisfaction à obtenir un rendez-vous auprès des médecins généralistes selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)



* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : non significatif

Fig. 9. - Satisfaction à obtenir un rendez-vous auprès des dentistes selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)

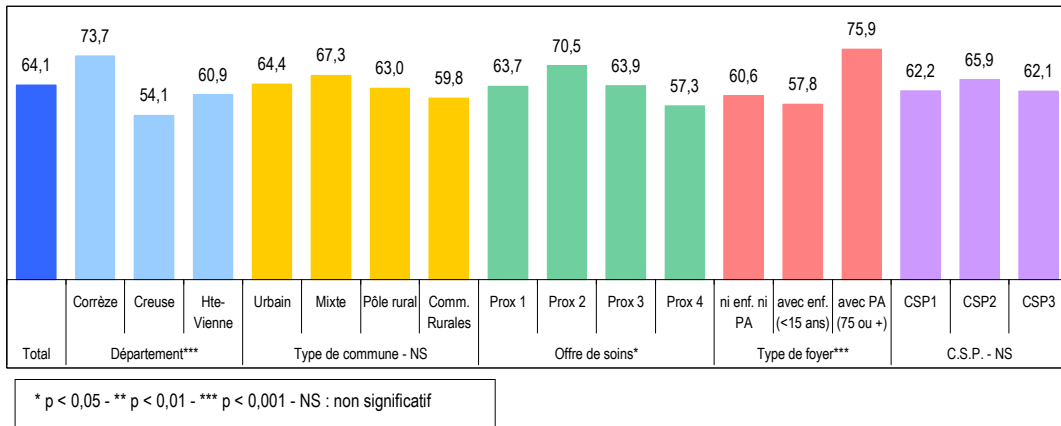


Fig. 10. - Satisfaction à obtenir un rendez-vous auprès des médecins spécialistes selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)

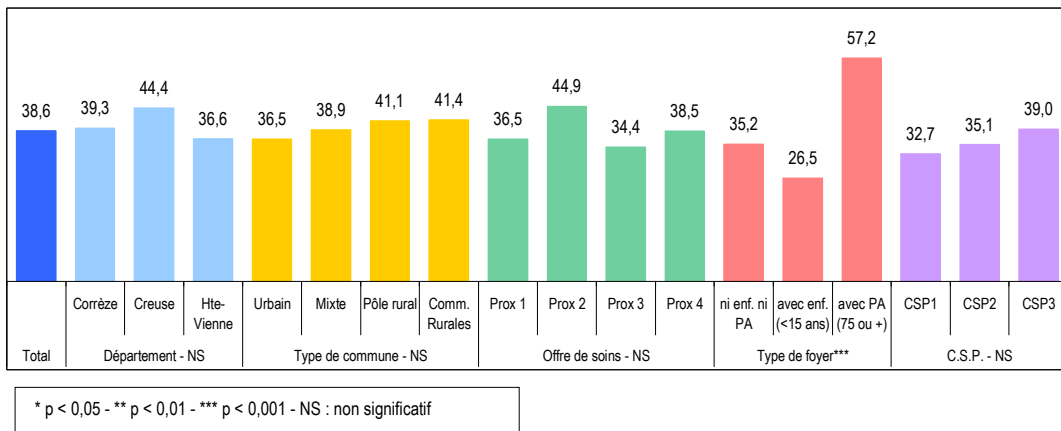


Fig. 11. - Satisfaction à entrer en contact avec un médecin à l'hôpital selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)

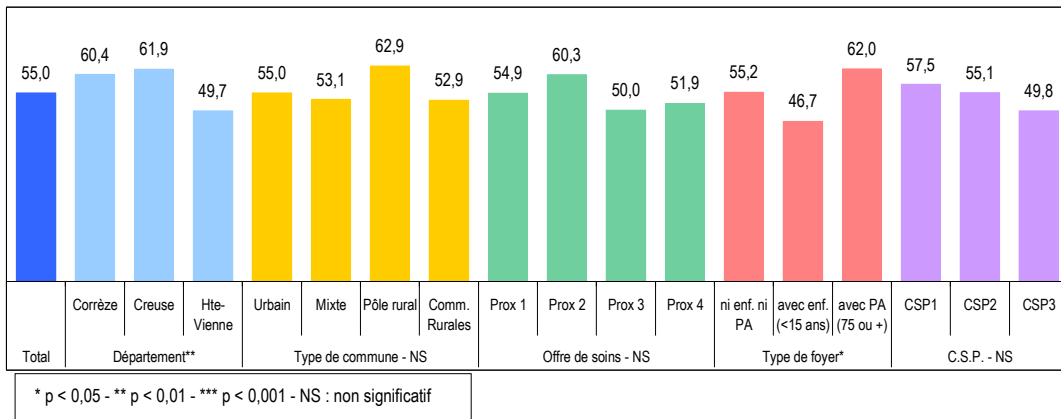
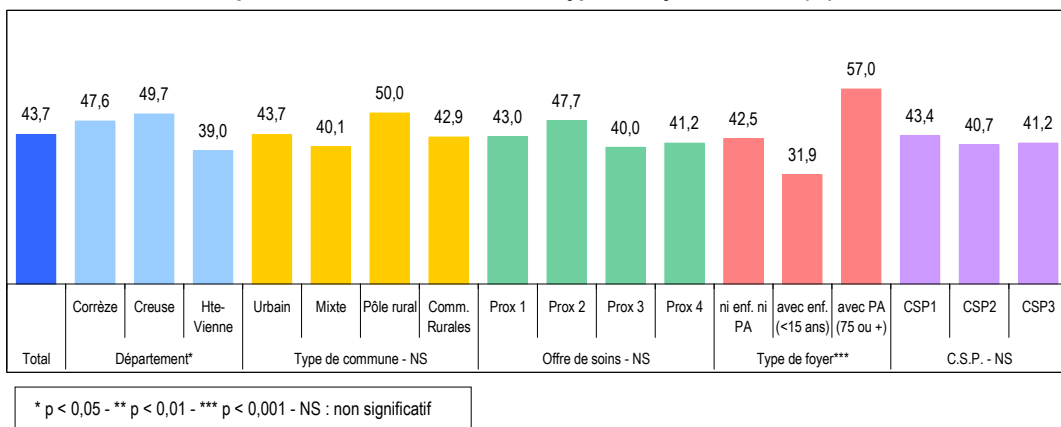


Fig. 12. - Satisfaction à obtenir un rendez-vous avec un médecin à l'hôpital selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)



III –REPRÉSENTATIONS DU PUBLIC QUANT À LA FACILITÉ D'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Un accès au médecin généraliste considéré comme facile par presque tous les répondants (fig. 13 : 89%, très facile pour 41%).
- Un accès au kinésithérapeute, au radiologue et au dentiste majoritairement considéré comme facile (respectivement 75%, 70% et 60%).
- Un accès aux médecins spécialistes libéraux considéré comme moins facile : dermatologue (46%), psychiatre (40%), gynécologue (38%) [en rappelant que pour ces spécialités le Limousin est en situation déficitaire par rapport à la moyenne nationale], de même que l'accès à un médecin ou un chirurgien hospitalier (42%).
- Un accès difficile à un ophtalmologiste libéral pour 90% des répondants (très difficile pour 69%) [en cohérence avec la réalité régionale puisque, standardisée sur l'âge de la population, la densité en ophtalmologistes est la plus faible de France].
- Une perception parfois variable selon le département et le type de commune : l'accès au médecin généraliste est moins souvent considéré comme facile en Creuse (fig. 15 : 82%), département connaissant une plus faible densité médicale que les deux autres. Il en va de même de l'accès au dentiste (fig. 19) considéré comme facile par 51 % seulement des Creusois alors que cet avis est partagé par 71% des Corréziens (département où la densité en dentistes est la plus élevée de la région). L'accès à un radiologue (fig. 16) est également considéré comme plus facile par les Corréziens, tandis que l'accès à un kinésithérapeute (fig. 20) apparaît plus difficile aux Creusois et aux ruraux (en cohérence avec la réalité démographique de cette profession). A l'opposé, dans ce dernier département, l'accès à un ophtalmologiste (fig. 17) est considéré comme un peu plus facile qu'ailleurs (14% contre 8% en Haute-Vienne) ; c'est également le cas en milieu rural (19%). Enfin, c'est en Haute-Vienne que l'accès à un médecin hospitalier est pointé comme le moins facile (fig. 21 : 36%)
- Un accès presque toujours considéré plus facile par les personnes âgées.

Fig. 13. "D'après vous, même si vous n'êtes pas personnellement concerné(e), diriez-vous que l'accès aux professionnels libéraux (exerçant en dehors d'un hôpital) est plutôt facile ou plutôt difficile ?" (%) [TR =71% à 97%]

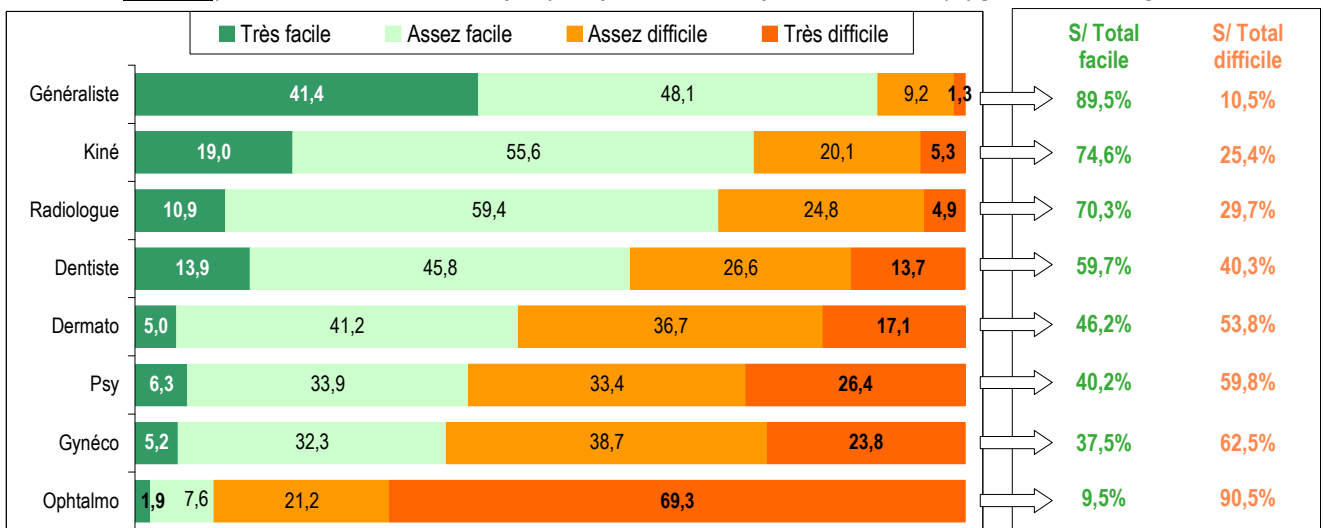


Fig. 14. - "Pareillement, même si vous n'êtes pas personnellement concerné(e), diriez-vous que l'accès à des médecins ou chirurgiens à l'hôpital est plutôt facile ou plutôt difficile ?" (%) [TR=86%]

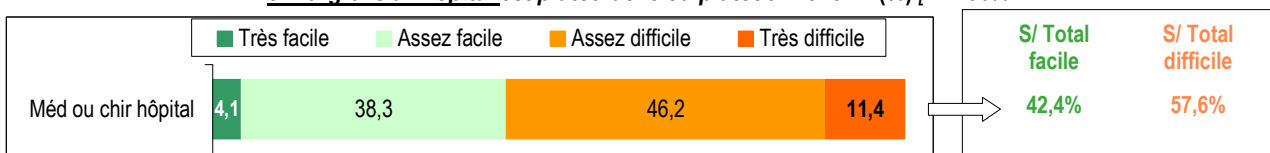
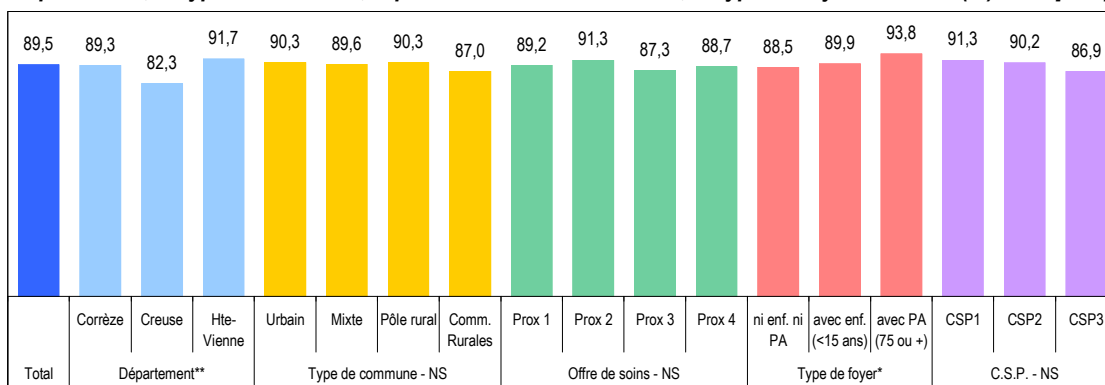
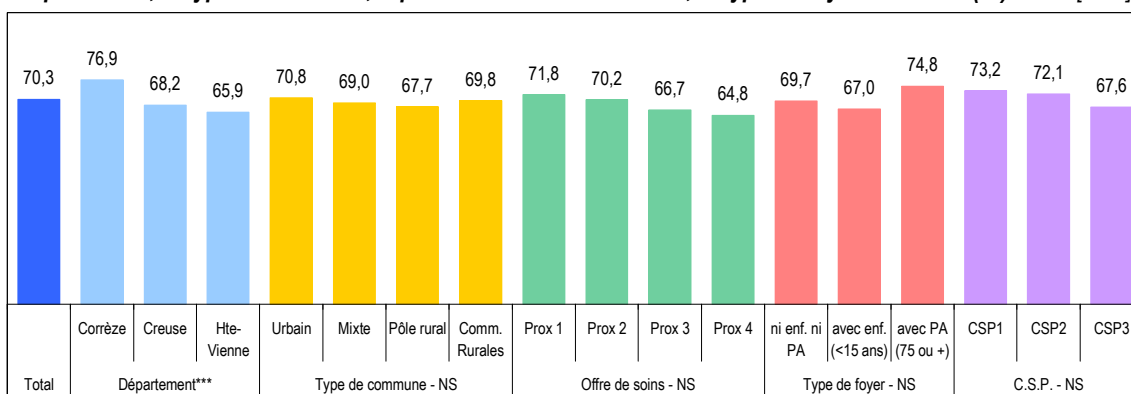


Fig. 15. Proportion de répondants considérant que l'accès à un médecin généraliste libéral est plutôt ou très facile selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%) TR = [97%]



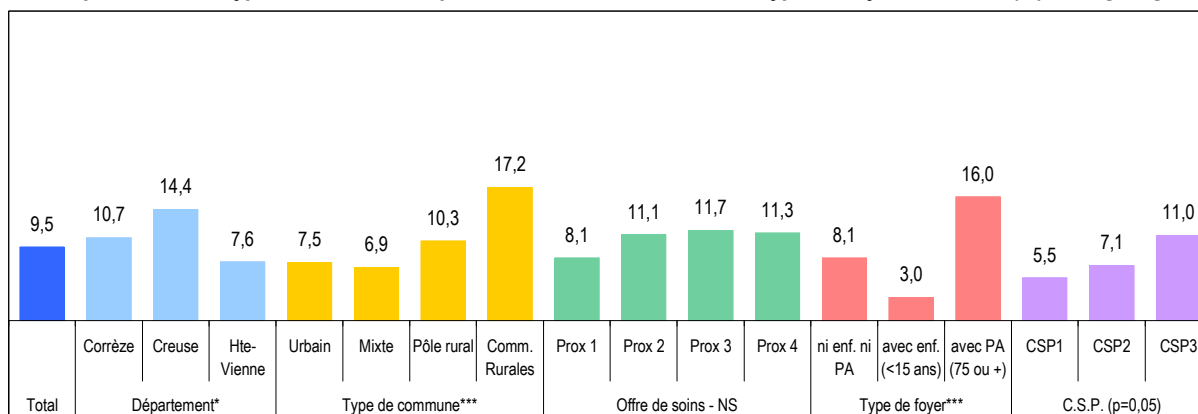
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : non significatif

Fig. 16. Proportion de répondants considérant que l'accès à un radiologue libéral est plutôt ou très facile selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%) TR = [88%]



* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : non significatif

Fig. 17. Proportion de répondants considérant que l'accès à un ophtalmologiste libéral est plutôt ou très facile selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%) TR = [95%]



* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : non significatif

Fig. 18. Proportion de répondants considérant que l'accès à un gynécologue libéral est plutôt ou très facile selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%) [TR=71%]

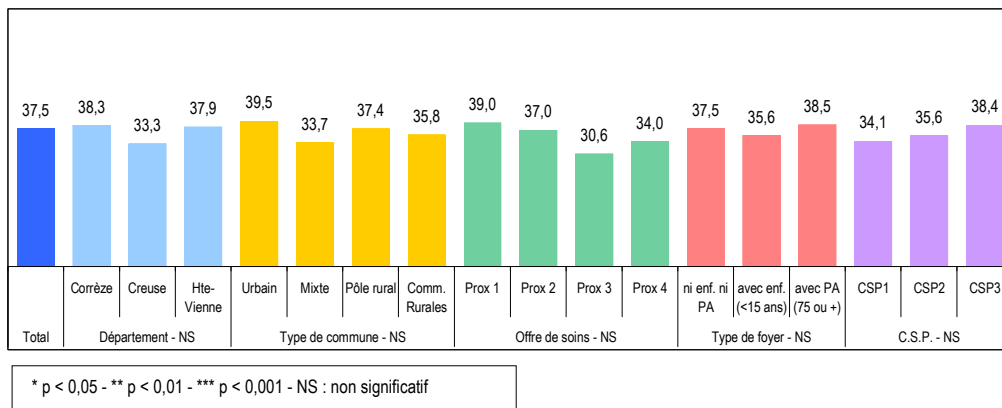


Fig. 19. Proportion de répondants considérant que l'accès à un dentiste est plutôt ou très facile selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%) [TR=93%]

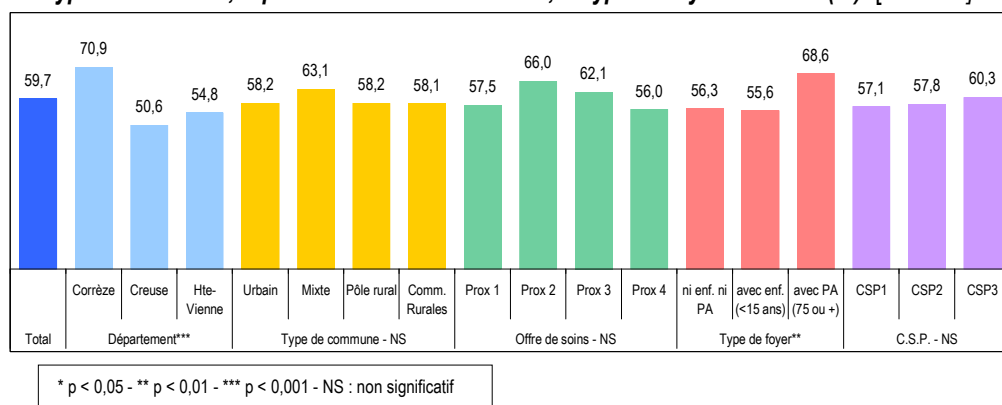


Fig. 20. Proportion de répondants considérant que l'accès à un kinésithérapeute est plutôt ou très facile selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%) [T=82%]

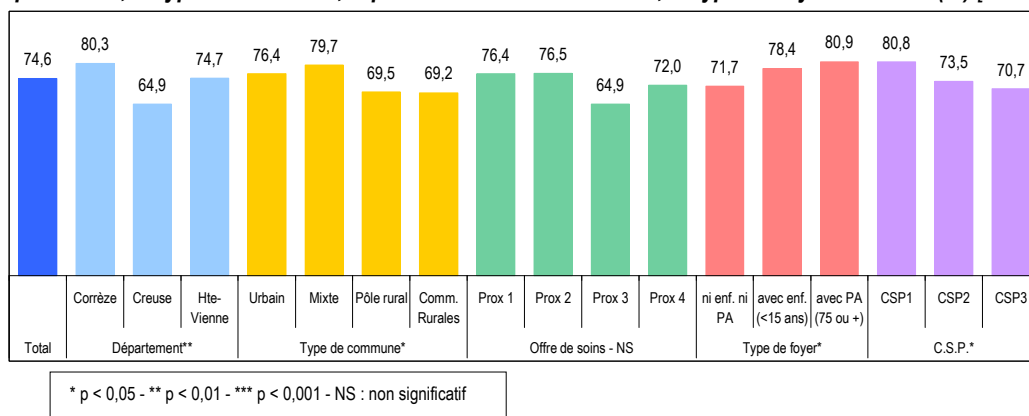
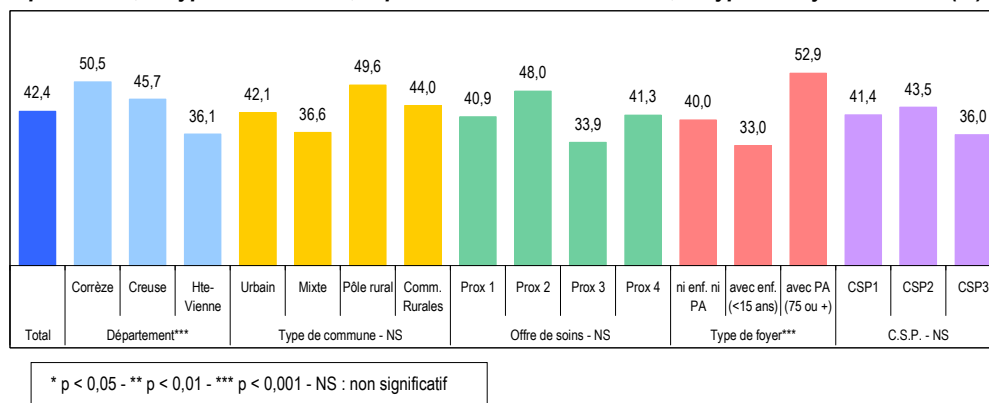


Fig. 21. - Proportion de répondants considérant que l'accès à un médecin ou chirurgien hospitalier est plutôt ou très facile selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%) [TR=86%]



IV –FRÉQUENCE DU RECOURS MÉDICAL ET DÉLAIS DE RENDEZ-VOUS

Fréquence du recours médical :

- Un recours à un médecin généraliste dans les 3 ans enregistré dans pratiquement tous les foyers interrogés (96%) et un recours à un spécialiste (toutes spécialités confondues) relevé dans la même proportion (fig. 22).
- S'agissant des spécialistes libéraux, un recours à un ophtalmologiste très répandu (83% des foyers dans les 3 ans), de même que le recours à un radiologue (68%) ou, à un degré moindre à un cardiologue ou à un dermatologue (41%), plus fréquent que le recours à un rhumatologue (25%), à un ORL (24%), à un psychiatre (9%) ou à un autre spécialiste libéral (25%).
- Un recours à une consultation externe hospitalière dans les 3 ans dans 52% des foyers (fig. 23).
- Aucune variation significative relevée dans le recours aux soins chez un généraliste ou chez un spécialiste libéral (toutes spécialités confondues) selon le département, le type de commune, la distance à l'offre de soins ou le milieu social (fig. 24 et 25). A noter un recours dans les 3 ans quasi systématique dans les foyers avec enfants de moins de 15 ans (recours au généraliste 99%, recours à un spécialiste 98%).

Fig. 22. - "Au cours des 3 dernières années, certaines personnes du foyer, y compris vous-même, ont-elles consulté l'un des professionnels suivants exerçant en libéral (cabinet en ville ou clinique)?" (%)

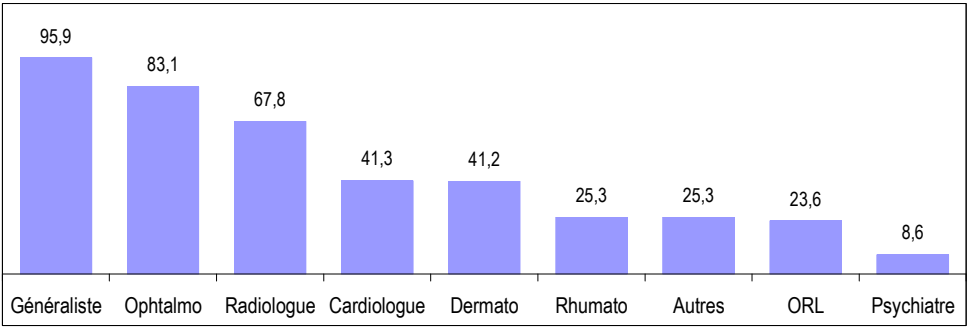


Fig. 23. - "Au cours des 3 dernières années, l'une des personnes résidant dans le foyer s'est-elle rendue en consultation externe à l'hôpital" ? (%) – [TR=95%]

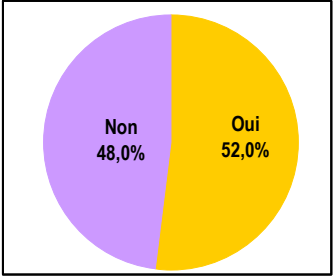
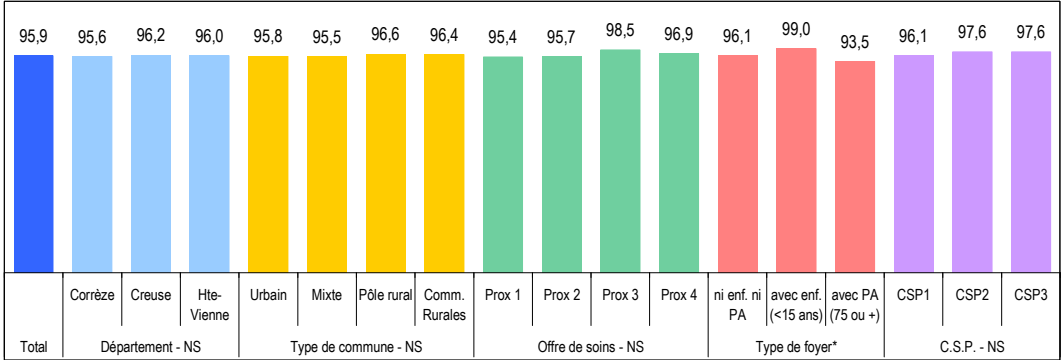
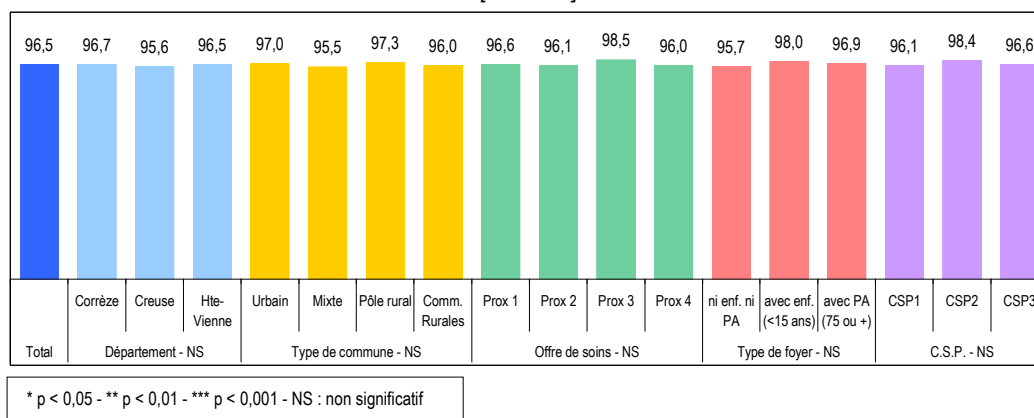


Fig 24. - Proportion de foyers dans lesquels au moins un membre a consulté un médecin généraliste libéral au cours des 3 dernières années, selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%) – [TR=97%]



* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : non significatif

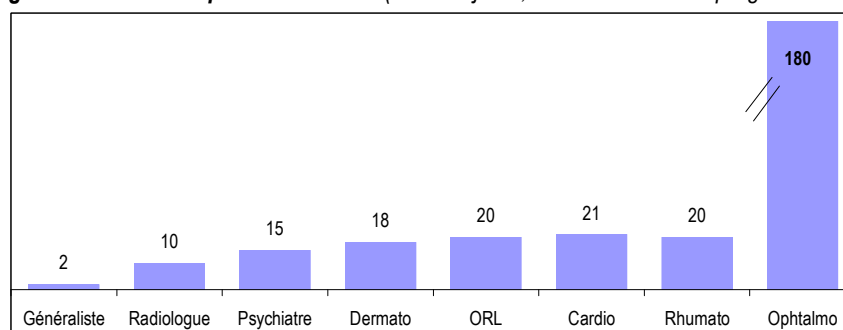
Fig. 25. - Proportion de foyers dans lesquels au moins un membre a consulté un médecin spécialiste libéral au cours des 3 dernières années, selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%) – [TR=97%]



Délais de rendez-vous :

- Hors consultations programmées, des **délais médians de rendez-vous** (fig. 26) **très brefs pour accéder à un médecin généraliste (2 jours), assez brefs pour un radiologue (10 jours) et compris entre 2 et 3 semaines pour la plupart des spécialistes étudiés** (psychiatres, dermatologues, ORL, rhumatologues, cardiologues), **hormis pour les ophtalmologistes (6 mois).**
- Des délais médians pour une **consultation externe hospitalière de 30 jours** (tab. 1).
- Quelle que soit la spécialité, des délais moyens sensiblement plus longs que les délais médians du fait de l'existence de valeurs extrêmes et, par conséquent, peu pertinents (tab. 1).
- Des délais médians variables selon le département mais sans systématisation (tab. 1) : plus courts en Corrèze pour les radiologues, les ORL, les consultations externes hospitalières ; plus longs en Haute-Vienne pour les dermatologues et les cardiologues ; contrastés en Creuse : plus longs pour les médecins généralistes (2 jours versus 1 jour dans les deux autres départements), les radiologues et les psychiatres, plus courts au contraire pour les cardiologues, les rhumatologues et surtout pour les ophtalmologistes (4 mois contre 6 mois dans les deux autres départements).

Fig. 26. - Délai médian pour obtenir un rendez-vous la dernière fois où un membre du foyer a consulté un médecin généraliste ou un spécialiste libéral (délai en jours, hors consultations programmées)



Tab. 1 – Délai pour obtenir un rendez-vous la dernière fois où un membre du foyer a consulté un médecin généraliste, un spécialiste libéral ou en consultation externe hospitalière selon le département et le type de commune
(délai médian et délai moyen en jours, hors consultations programmées)

Délai de rdv		Département			Signif	Type de communes				Signif
MG	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales	
Effectifs	1 036	319	162	534		440	240	128	195	
Moyenne	3,4	3,7	5,0	2,8	<i>p=0,06</i>	3,0	2,8	3,5	5,3	<i>p<0,05</i>
Médiane	2,0	1,0	2,0	1,0		2,0	1,0	2,0	2,0	
Maximum	244	120	244	60		60	90	30	244	
Ophthlmo										
Effectifs	923	288	138	478		402	210	108	173	
Moyenne	164,0	214,8	126,3	143,9	<i>p<0,001</i>	162,2	181,2	154,4	153,9	<i>p<0,05</i>
Médiane	180,0	180,0	120,0	180,0		180,0	180,0	180,0	150,0	
Maximum	820	820	730	367		460	801	400	820	
Radiologue										
Effectifs	738	251	104	370		313	173	83	147	
Moyenne	20,8	21,8	15,8	21,5	<i>NS</i>	21,0	20,2	27,8	21,0	<i>NS</i>
Médiane	10,0	5,0	15,0	10,0		8,0	10,0	10,0	10,0	
Maximum	802	730	90	802		802	730	365	180	
Dermato										
Effectifs	456	144	55	55		226	101	43	73	
Moyenne	33,7	36,3	37,1	31,9	<i>NS</i>	29,8	39,8	37,9	36,3	<i>NS</i>
Médiane	18,0	15,0	15,0	20,0		20,0	15,0	21,0	15,0	
Maximum	365	365	180	360		203	360	180	365	
Cardio										
Effectifs	438	158	71	199		193	96	58	77	
Moyenne	43,2	43,0	35,0	46,5	<i>NS</i>	44,1	47,7	31,8	45,3	<i>NS</i>
Médiane	21,0	23,0	15,0	30,0		21,0	30,0	15,0	30,0	
Maximum	365	365	360	365		365	365	180	360	
ORL										
Effectifs	252	60	36	152		114	66	20	43	
Moyenne	29,3	19,6	30,1	32,3	<i>p<0,05</i>	27,6	28,2	28,9	28,6	
Médiane	20,0	15,0	20,0	23,0		15,0	27,5	22,5	15,0	<i>NS</i>
Maximum	200	120	180	200		180	180	90	180	
Rhumato										
Effectifs	270	84	35	145		108	55	40	57	
Moyenne	44,5	37,6	37,5	51,2	<i>p=0,06</i>	48,8	39,5	41,7	45,8	<i>NS</i>
Médiane	30,0	30,0	21,0	30,0		30,0	30,0	30,0	30,0	
Maximum	360	180	360	360		360	180	180	360	
Psychiatre										
Effectifs	90	16	18	56		42	19	11	15	
Moyenne	23,2	20,3	26,1	23,1	<i>NS</i>	26,0	21,8	20,3	19,9	<i>NS</i>
Médiane	15,0	15,0	21,0	15,0		17,5	15,0	21,0	15,0	
Maximum	120	60	120	100		120	100	45	60	
Consul.ext.										
Effectifs	507	152	78	264		207	116	58	107	
Moyenne	42,5	30,3	39,5	50,0	<i>p<0,01</i>	44,2	44,1	42,5	35,6	<i>NS</i>
Médiane	30,0	15,0	27,5	30,0		30,0	20,0	30,0	30,0	
Maximum	365	365	324	365		300	365	365	180	

V – OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SOINS ET ÉVENTUELS RENONCEMENTS

1. Obstacles liés aux délais

- Sans préjuger de la gravité de la situation, **plus d'un foyer sur 5 (22%, fig. 27)** concerné au moins une fois par un **recours aux urgences d'un hôpital du fait d'un délai de rendez-vous trop long chez un professionnel de santé en ville** (situation plus souvent rencontrée dans les communes éloignées d'un "grand" centre mais relativement proches d'un petit hôpital : 35%, fig. 28).
- De même, sans préjuger de la gravité du motif, **plus d'un foyer sur 3 (fig. 29 : 37%)** concerné au moins une fois par un **renoncement à une consultation ou à des soins du fait de délais trop longs** (situation nettement plus souvent décrite par les familles avec enfants : 54%, fig. 30).
- Des renoncements en raisons des délais concernant essentiellement les **médecins spécialistes** et, à un degré moindre, les **dentistes** (fig. 31).

Fig. 27. - "Est-il déjà arrivé qu'une personne du foyer se rende aux urgences d'un hôpital plutôt que chez un professionnel de santé en ville parce qu'elle n'a pu obtenir un rendez-vous dans des délais raisonnables" ? (%) [TR=96%]

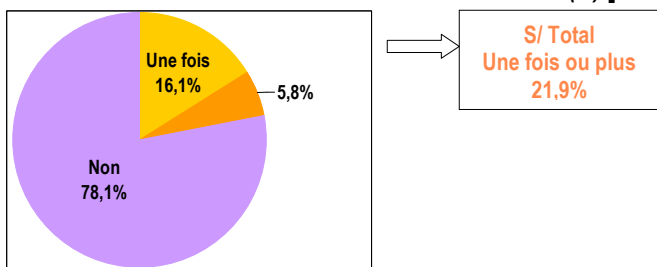


Fig. 28. - Fréquence du recours aux urgences hospitalières plutôt qu'à un professionnel en ville en raison des délais selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)

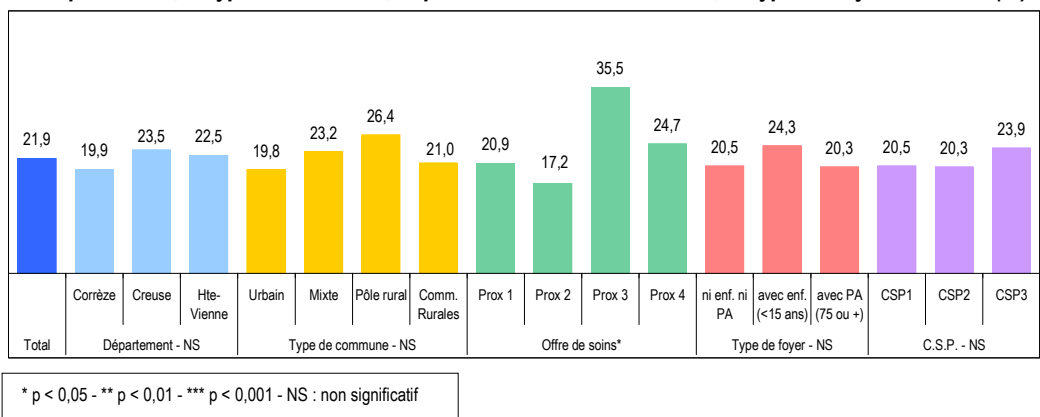


Fig. 29. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de la difficulté à obtenir un rendez-vous suffisamment rapide ?" (%) – [TR=98%]

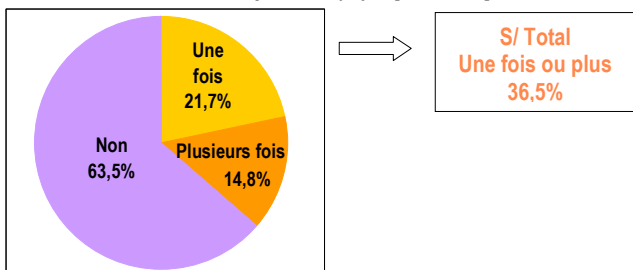


Fig. 30. - Fréquence du renoncement à une consultation ou à des soins en raison des délais selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)

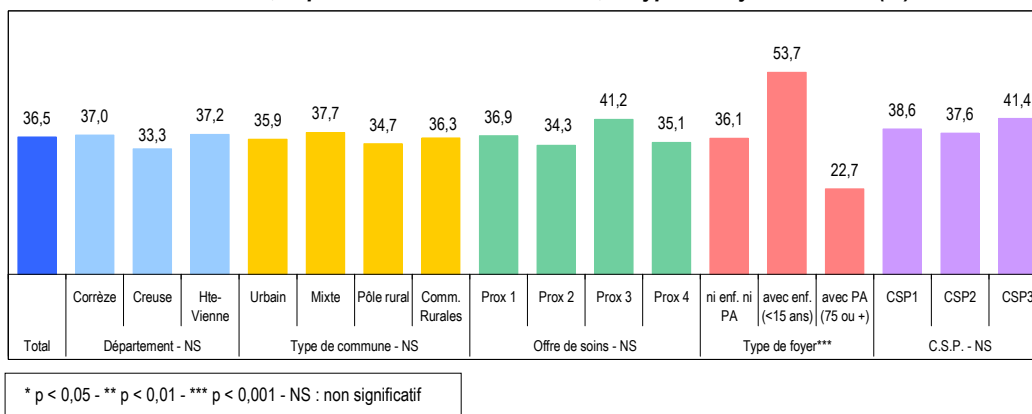
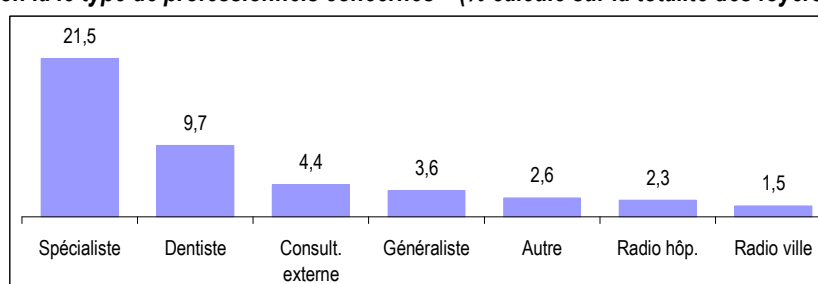


Fig. 31. - Proportion de foyers déclarant avoir renoncé au moins une fois à une consultation ou à des soins en raison des délais selon la le type de professionnels concernés – (% calculé sur la totalité des foyers) - N : 1 153



2. Obstacles liés au coût des soins

Versements de suppléments d'honoraires :

- Plus d'un foyer sur 2 (54%) amené à verser un supplément d'honoraires pour une consultation auprès d'un médecin libéral au cours des 3 dernières années, proportion fluctuant de 45% en Creuse à 58% en Haute-Vienne (fig. 32) et ne différant pas significativement selon le type de communes (urbaines ou rurales) et selon l'éloignement des centres de ressources médicales, et par ailleurs indépendantes du type de foyer, du milieu social et de la couverture maladie (fig. 33).
- Au total, 819 personnes concernées par un tel dépassement d'honoraires dans les 3 ans, soit **31% des habitants** des foyers enquêtés.
- Des versements se rapportant essentiellement à des **actes chirurgicaux** (chirurgie : 21% des foyers, anesthésie : 12% ; fig. 34) ou à des **soins ophtalmologiques** (17%) ou encore à des actes de **gynécologie-obstétrique** (10%) [à noter que les 4% de foyers déclarant avoir versé un supplément d'honoraires à un généraliste font probablement allusion à un médecin à exercice particulier].
- **Un foyer sur 4 (24%) amené à verser un supplément d'honoraires pour une consultation ou une intervention en milieu hospitalier durant les 3 années écoulées**, indépendamment du département.
- Au total, 358 personnes concernées par un tel dépassement d'honoraires dans les 3 ans, soit **14% des habitants** des foyers enquêtés.

Obstacles financiers à l'accès aux soins :

- Un foyer sur 15 (7% ; fig. 37) placé au moins une fois dans la situation de **recourir aux urgences hospitalières plutôt qu'à un médecin en ville en raison du coût des soins** (fig. 39 : proportion atteignant 9% dans les milieux populaires, 14% dans les foyers sans couverture maladie complémentaire).
- Sans préjuger de la gravité du motif, **un foyer sur 5** (fig. 40 : 20%) concerné au moins une fois par un **renoncement à une consultation ou à des soins en raison de leur coût** (renoncements plus fréquents en Haute-Vienne (fig. 41 : 24%), dans les foyers avec enfants (fig. 42 : 27%), dans les milieux modestes (27%), dans les foyers ne disposant pas d'une couverture maladie complémentaire (30%) ou dans les familles monoparentales (53%).
- Des renoncements pour motif financier concernant essentiellement les **actes dentaires** [prothèses] (14% des foyers) et les **médecins spécialistes** (fig. 43).

Fig. 32. - "Au cours des 3 dernières années, certaines personnes du foyer ont-elles été amenées à verser un supplément d'honoraires pour une consultation auprès d'un médecin exerçant en libéral ?" Proportion selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins (%) – TR [97%]

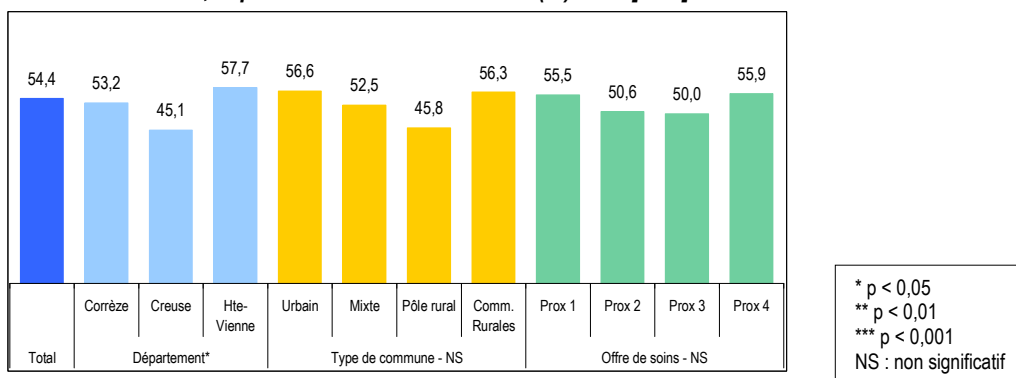


Fig. 33. - "Au cours des 3 dernières années, certaines personnes du foyer ont-elles été amenées à verser un supplément d'honoraires pour une consultation auprès d'un médecin exerçant en libéral ?" Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%) – TR [97%]

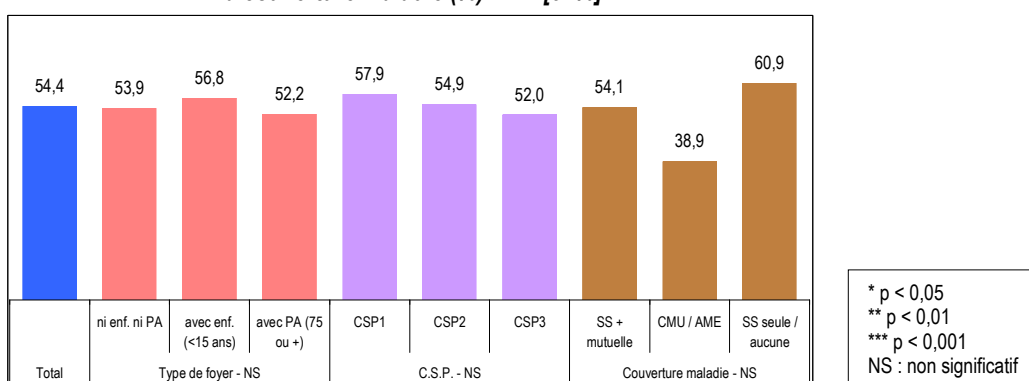


Fig. 34. - Proportion de foyers déclarant avoir versé au moins une fois un supplément d'honoraires au cours des 3 années écoulées selon la spécialité médicale libérale concernée – (% calculé sur la totalité des foyers) - N : 1 153

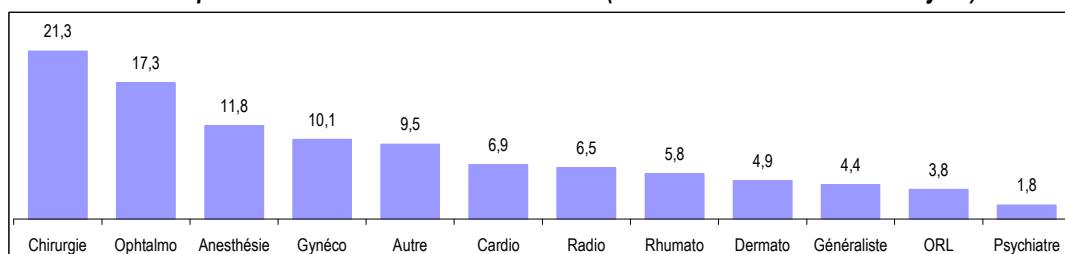


Fig. 35. - "Au cours des 3 dernières années, l'une des personnes du foyer a-t-elle été amenée à verser un supplément d'honoraires pour une consultation ou une intervention avec un médecin à l'hôpital ?" Proportion selon le département, le type de commune et la proximité de l'offre de soins (%) – TR [94%]

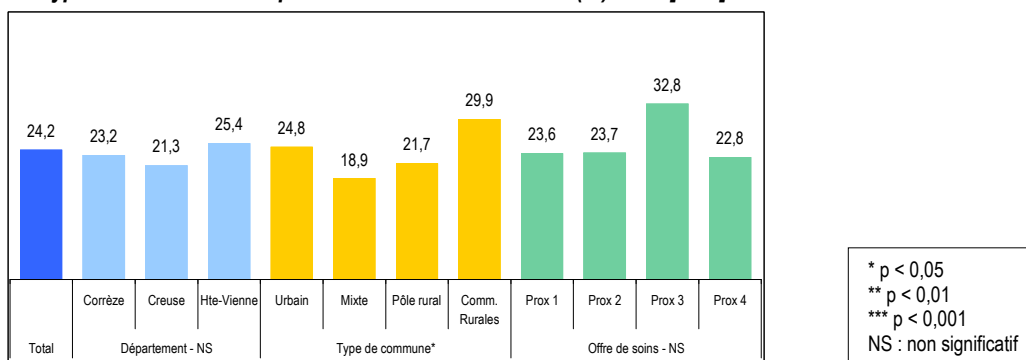
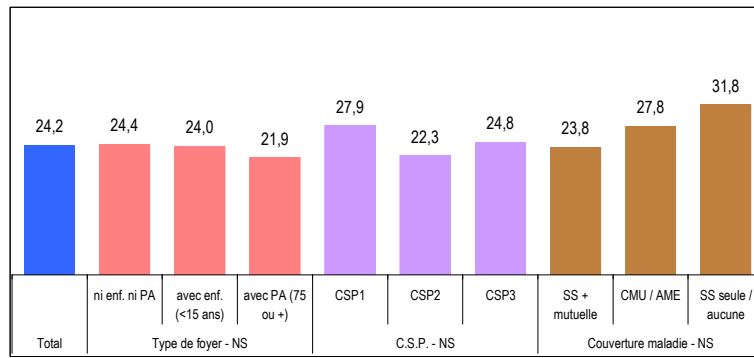


Fig. 36. - "Au cours des 3 dernières années, l'une des personnes du foyer a-t-elle été amenée à verser un supplément d'honoraires pour une consultation ou une intervention avec un médecin à l'hôpital ?" Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%) – TR [94%]



* p < 0,05
 ** p < 0,01
 *** p < 0,001
 NS : non significatif

Fig. 37. - "Est-il déjà arrivé qu'une personne du foyer se rende aux urgences d'un hôpital plutôt que chez un professionnel de santé en ville parce que le coût des soins en ville aurait été trop élevé ?" (%) – TR [97%]

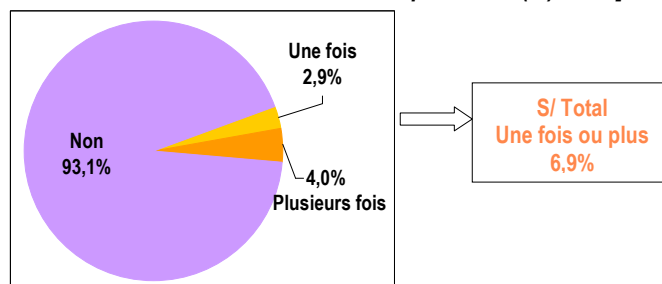
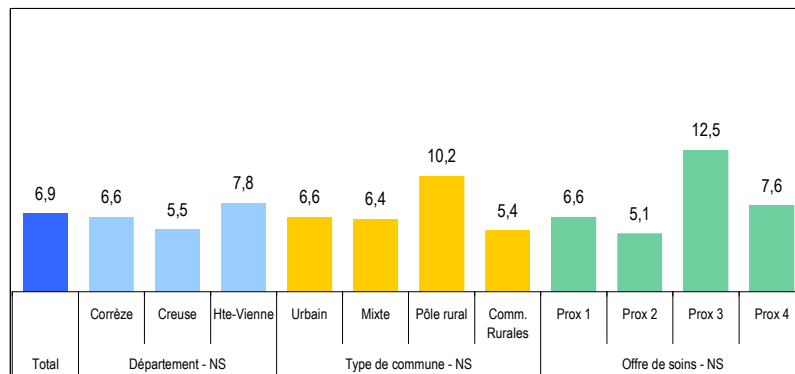
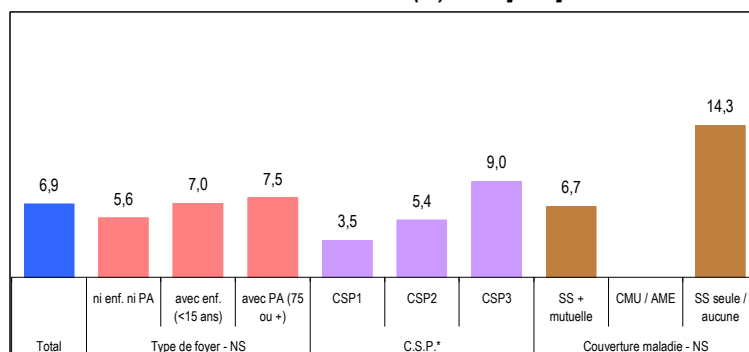


Fig. 38. - "Est-il déjà arrivé qu'une personne du foyer se rende aux urgences d'un hôpital plutôt que chez un professionnel de santé en ville parce que le coût des soins en ville aurait été trop élevé ?". Proportion selon le département, le type de commune et la proximité de l'offre de soins (%) - TR [97%]



* p < 0,05
 ** p < 0,01
 *** p < 0,001
 NS : non significatif

Fig. 39. - "Est-il déjà arrivé qu'une personne du foyer se rende aux urgences d'un hôpital plutôt que chez un professionnel de santé en ville parce que le coût des soins en ville aurait été trop élevé ?". Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%) – TR [97%]



* p < 0,05
 ** p < 0,01
 *** p < 0,001
 NS : non significatif

Fig. 40. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de leur coût ?" (%) – TR [97%]

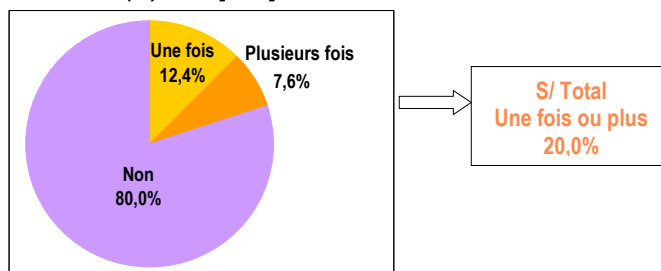


Fig. 41. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de leur coût ?" Proportion selon le département, le type de commune et la proximité de l'offre de soins (%) – TR [97%]

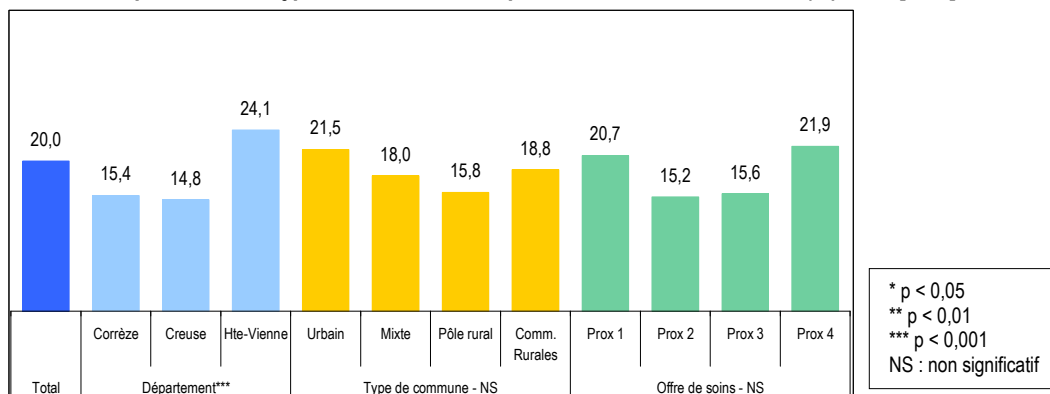


Fig. 42. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de leur coût ?" Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%) – TR [97%]

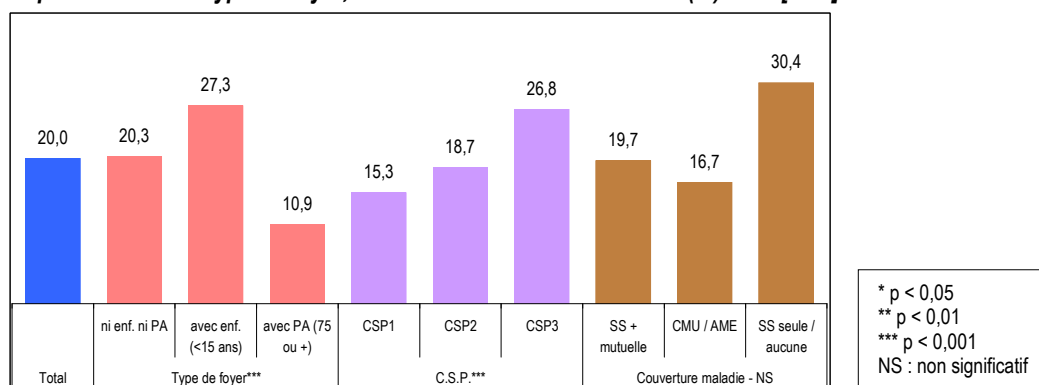
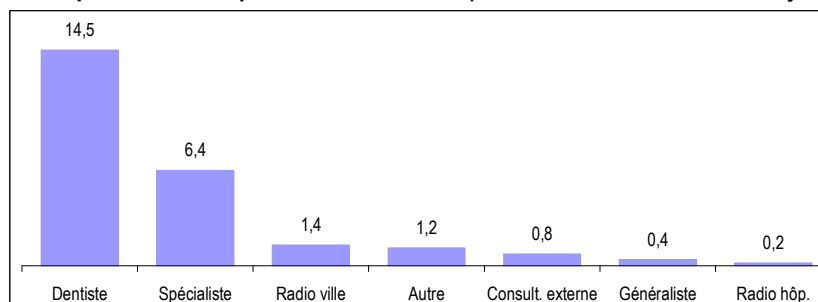


Fig. 43. - Proportion de foyers déclarant avoir renoncé au moins une fois à une consultation ou à des soins en raison de leur coût selon la profession ou spécialité concernée – (% calculé sur la totalité des foyers) - N : 1 163



3. Obstacles liés à l'éloignement

- Sans préjuger de la gravité du motif, **un foyer sur 10 concerné au moins une fois par un renoncement à une consultation ou à des soins en raison de leur éloignement** (fig.44), renoncements particulièrement fréquents en Creuse (fig. 45 : 19%) et, de manière logique, dans les communes rurales (22%) et celles situées à plus de 30 minutes des 6 principales villes du Limousin où est concentrée l'offre spécialisée. Une fréquence de renoncement pour ce motif également plus fréquente chez les personnes âgées (fig. 46 : 14%) et chez les personnes ne disposant pas de couverture maladie complémentaire (18%).
- Des renoncements en raison de l'éloignement concernant évidemment d'abord les ressources plus concentrées : **spécialistes** et **imagerie** essentiellement (fig.47) et exceptionnellement des soins de premier recours : dentiste ou médecin généraliste.

Fig. 44. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de l'éloignement géographique ?" – (%) – TR [97%]

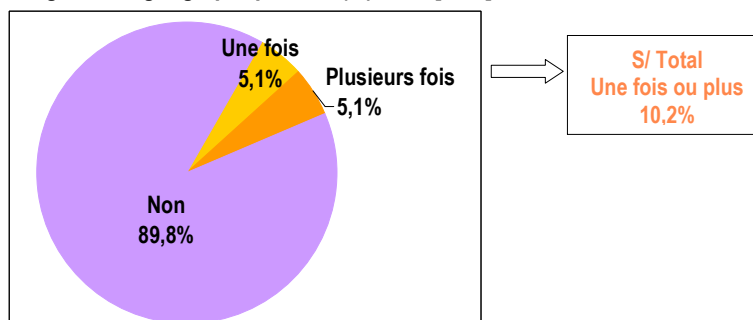


Fig. 45. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de l'éloignement géographique ?" Proportion selon le département, le type de commune et la proximité de l'offre de soins (%) – TR [97%]

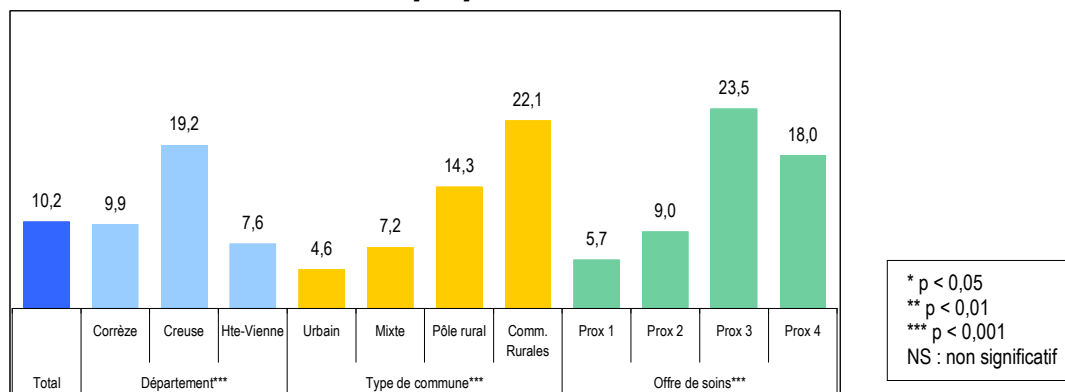


Fig. 46. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de l'éloignement géographique ?" Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%) – TR [97%]

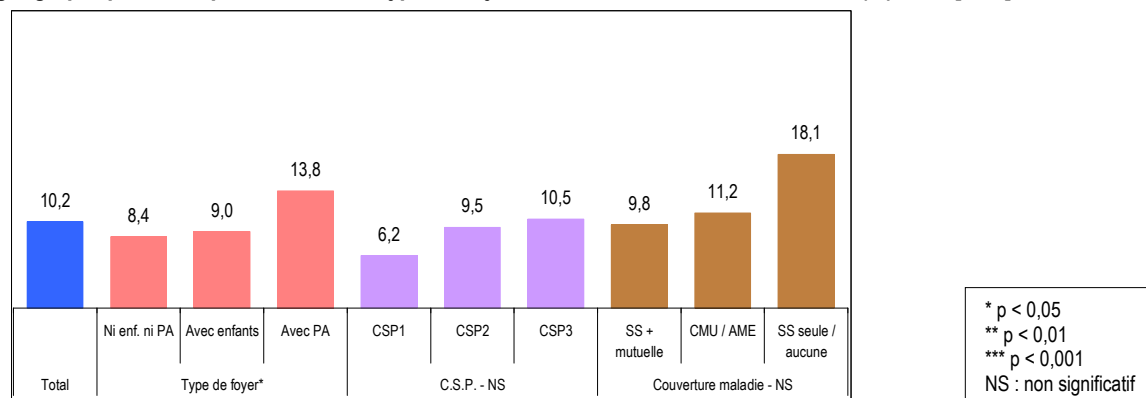
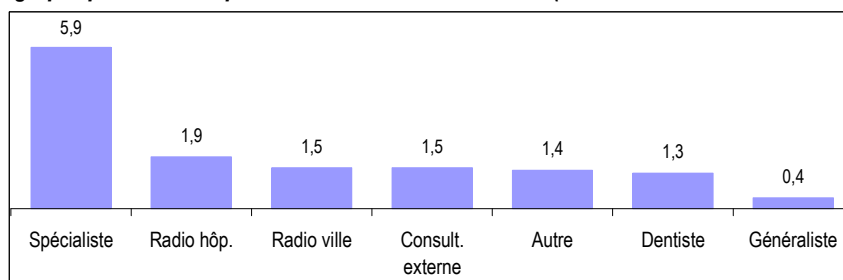


Fig. 47. - Proportion de foyers déclarant avoir renoncé au moins une fois à une consultation ou à des soins en raison de l'éloignement géographique selon la spécialité médicale concernée – (% calculé sur la totalité des foyers) - N : 1 163



4. Obstacles liés à l'absence de moyen de transport

- Sans préjuger de la gravité du motif, **8% des foyers concernés au moins une fois par un renoncement à une consultation ou à des soins en raison de l'absence de moyen de transport** (fig.48), renoncements plus fréquents dans les communes rurales (fig. 49 : 15%) et celles situées à plus de 30 minutes des principales villes (11%). La fréquence de renoncement pour ce motif est également plus fréquente chez les personnes âgées (fig. 50 : 13%) et dans les milieux modestes (10%).
- Des renoncements en raison de l'absence de moyen de transport se rapportant principalement à des consultations spécialisées (fig.51).

Fig. 48. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à parce qu'elle ne disposait pas de moyen de transport pour se rendre chez le professionnel ?" – (%) - TR [97%]

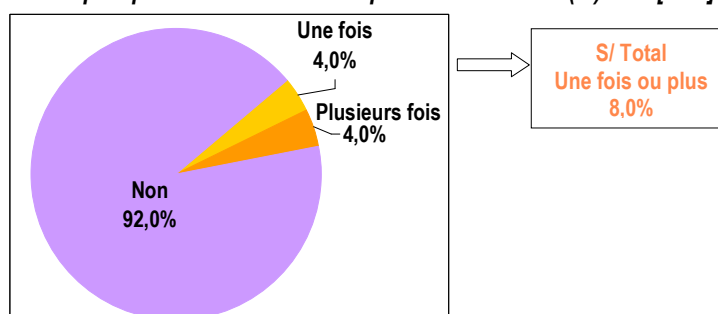


Fig. 49. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins parce qu'elle ne disposait pas de moyen de transport pour se rendre chez le professionnel?" Proportion selon le département, le type de commune et la proximité de l'offre de soins (%) – TR [97%]

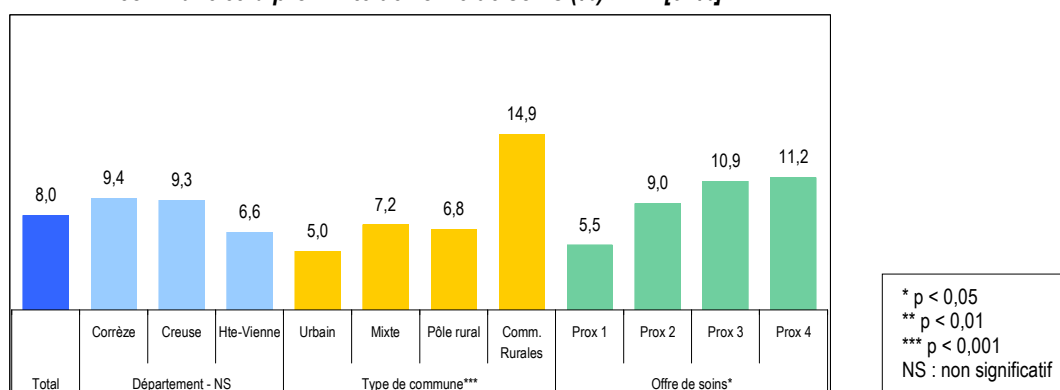


Fig. 50. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à parce qu'elle ne disposait pas de moyen de transport pour se rendre chez le professionnel ?" Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%) – TR [97%]

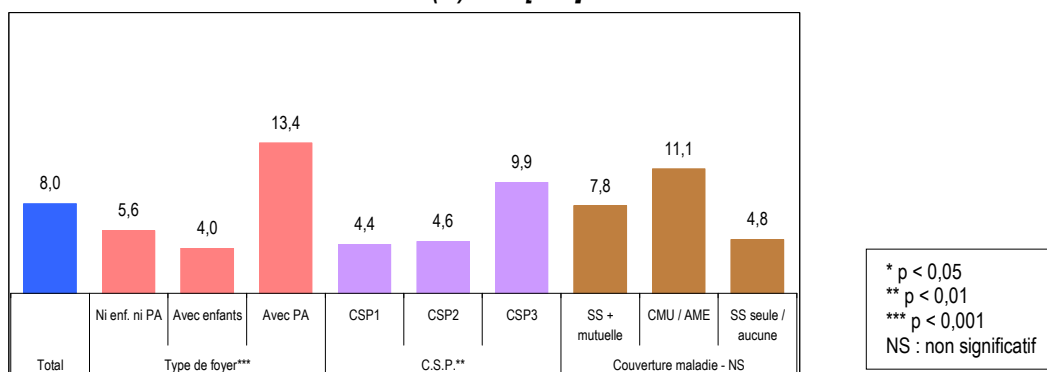
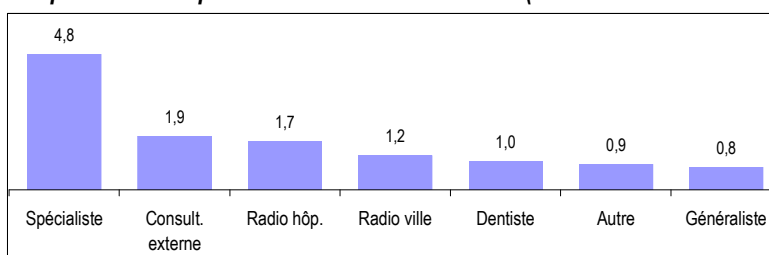


Fig. 51. - Proportion de foyers déclarant avoir renoncé au moins une fois à une consultation ou à des soins en raison de l'absence de moyen de transport selon la spécialité médicale concernée – (% calculé sur la totalité des foyers) - N : 1 162



5. Fréquence des renoncements à une consultation ou à des soins, tous motifs confondus (hors contraintes ou motivations personnelles)

- Sans préjuger de la gravité des situations concernées, tous motifs confondus, hors contraintes ou motivations personnelles, près de la moitié des foyers (47%) confrontés au moins une fois à un renoncement à une consultation ou à des soins, indépendamment du lieu de domicile (fig. 52).
- Une fréquence qui atteint 53% dans les milieux populaires (fig.53) et 64% dans les familles avec enfants [on rappelle le poids particulièrement important dans cette catégorie de foyers des renoncements liés aux délais (54%) et au coût (27%)].

Fig. 52. - Proportion de foyers dans lesquels une personne au moins a renoncé à des soins, tous motifs confondus, selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins (%)

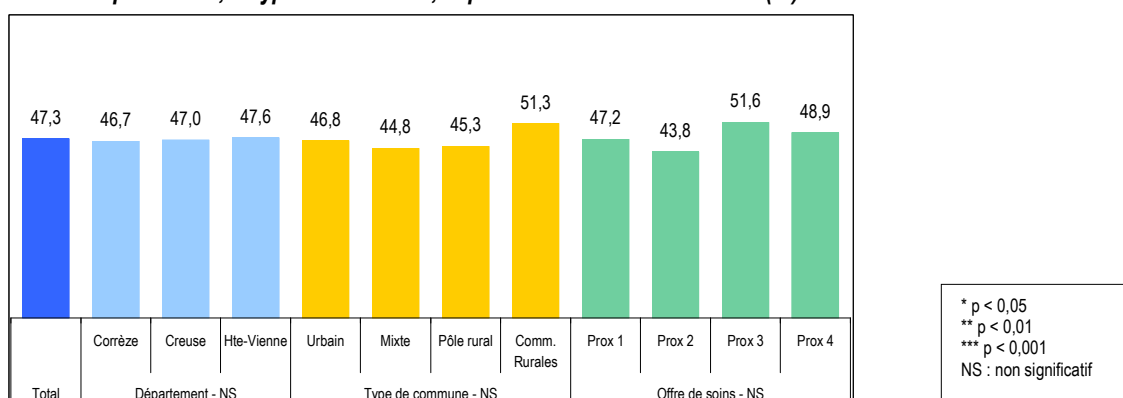
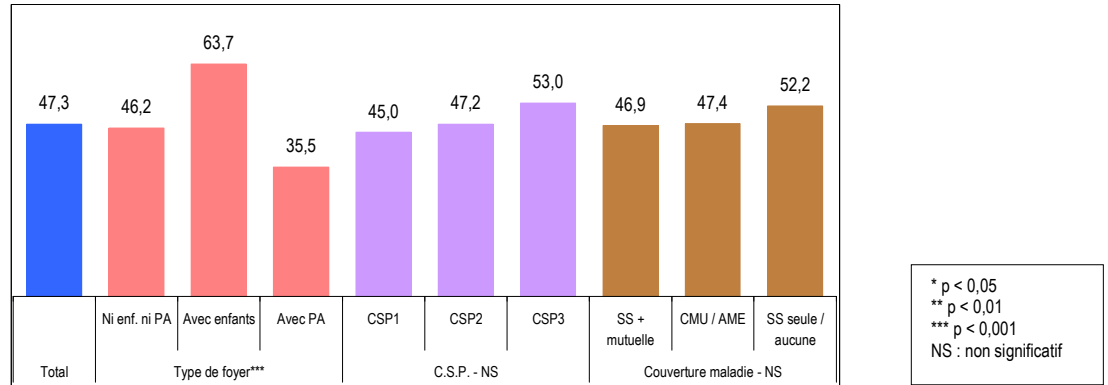


Fig. 53. - Proportion de foyers dans lesquels une personne au moins a renoncé à des soins, tous motifs confondus, selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%)



6. Fréquence des renoncements ou retards à une hospitalisation

- Sans préjuger de la gravité des situations concernées, **plus d'un foyer sur 5 (21%)** confronté à un **renoncement ou un retard à une hospitalisation**, quelle qu'en soit la raison (fig. 54).
- Des situations plus souvent rencontrées en Creuse (fig. 55 : 29%), dans les communes rurales (29%) et celles éloignées des ressources spécialisées, plus souvent rencontrées également (bien que de manière non significative) dans les foyers avec enfants (25%) et dans les milieux modestes (24%).
- En matière de recours hospitalier, des renoncements ou des retards le plus souvent occasionnés (fig. 56) par des **contraintes personnelles** (13% des foyers), qu'elles soient professionnelles, familiales ou domestiques, ou encore par la non priorisation de la santé et/ou l'absence de nécessité perçue. Plus rares sont les renoncements ou retards pour motifs économiques (5% des foyers) ou en raison de difficultés de transport (4%).
- Des renoncements ou des retards répartis de façon non homogène et variables selon la raison : plus fréquents en milieu rural et dans les familles avec enfants lorsqu'ils sont occasionnés par des contraintes personnelles (fig. 57), plus fréquents dans les communes rurales éloignées des ressources spécialisées ainsi que chez les personnes âgées lorsqu'ils sont occasionnés par des difficultés de transport (fig.58), plus fréquents en Creuse et dans les communes éloignées de l'offre de soins lorsqu'ils sont occasionnés par des difficultés économiques (fig.59).

Fig. 54. - "Est-il déjà arrivé qu'une personne du foyer ait dû renoncer à une hospitalisation ou ait dû retarder une hospitalisation ?" – (%) - TR [99%]

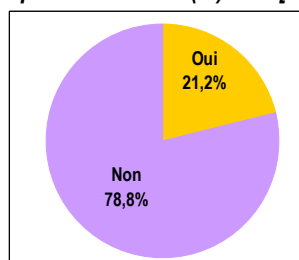


Fig. 55. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer ou retarder une consultation ? Proportion selon le département, le type de commune, la proximité par de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)

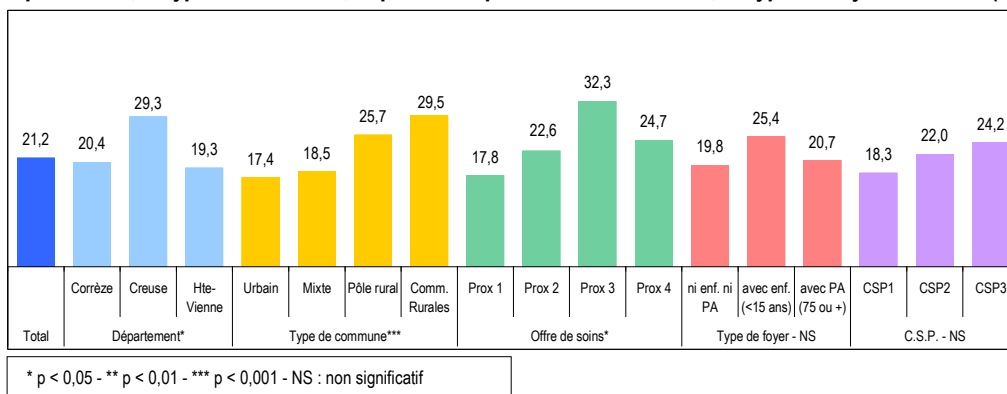


Fig. 56. - Proportion de foyers dans lesquels l'un des membres a été amené à renoncer ou à différer une hospitalisation selon la raison invoquée (%)

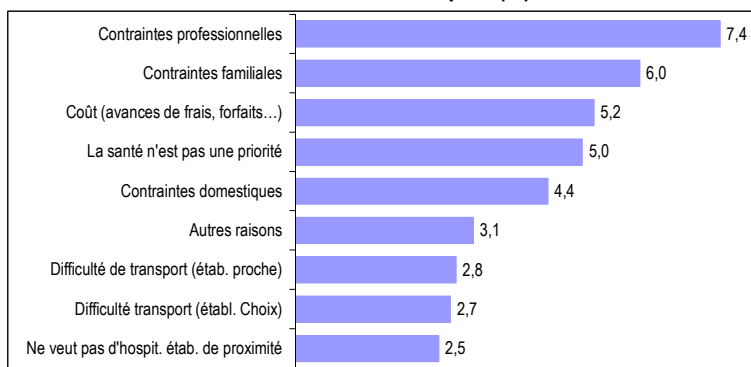


Fig. 57. - Proportion de foyers dans lesquels l'un des membres a été amené à renoncer ou à différer une hospitalisation pour des contraintes personnelles (professionnelles, familiales et/ou domestiques) selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)

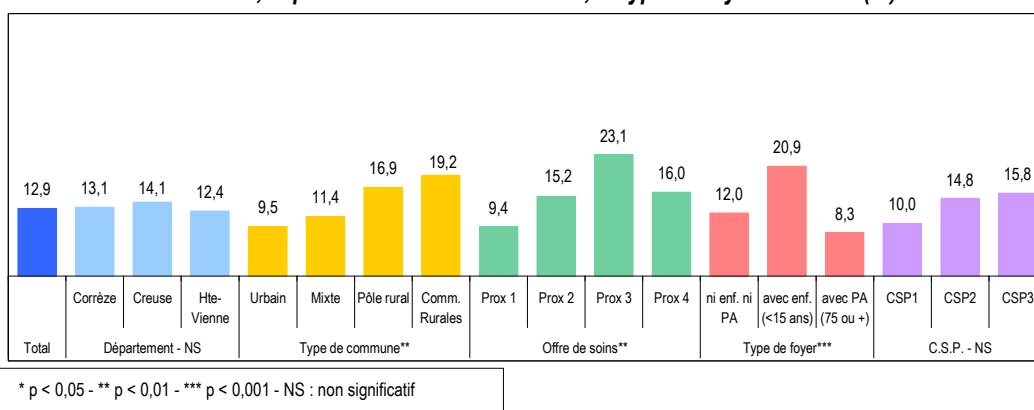


Fig. 58. - Proportion de foyers dans lesquels l'un des membres a été amené à renoncer ou à différer une hospitalisation en raison de difficultés de transport selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)

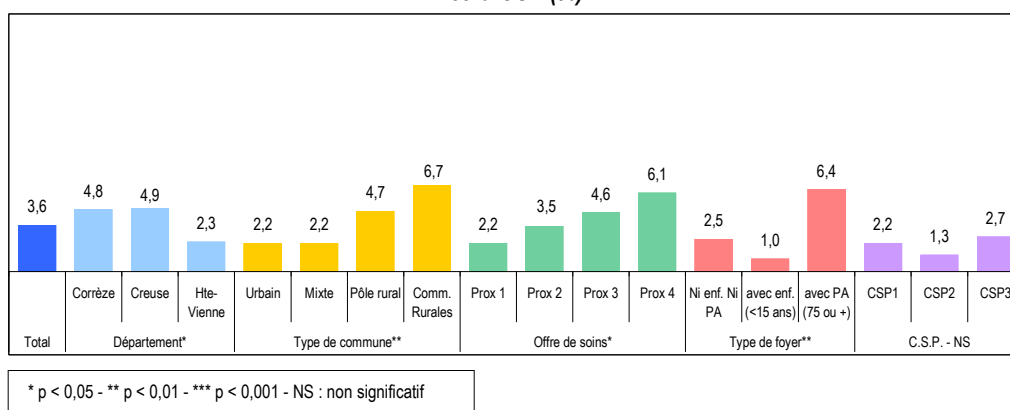
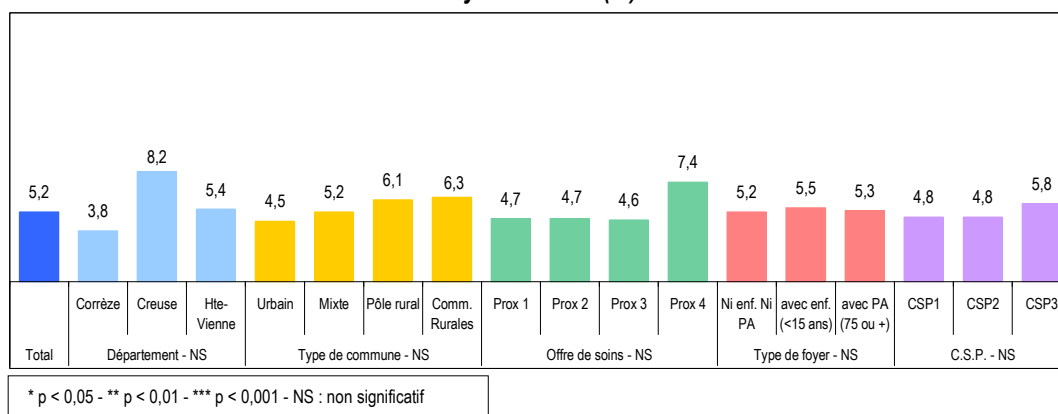


Fig. 59. - Proportion de foyers dans lequel l'un des membres a été amené à renoncer ou à différer une hospitalisation en raison de difficultés économiques selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)



DISCUSSION DES RÉSULTATS ET CONCLUSIONS

L'enquête sur les difficultés d'accès aux soins conduite en Limousin en population générale par l'Observatoire Régional de la Santé à la demande de l'ARS a porté sur 1200 foyers et plus de 2600 habitants. La taille de l'effectif étudié et le taux de réponse obtenu (plus de 24% des 5000 foyers échantillonnés), très satisfaisant s'agissant d'une enquête postale (d'autant plus qu'elle était effectuée sans relance), garantissent la validité des résultats observés. L'excellente représentativité de l'échantillon en termes de distribution géographique (départements, territoires, type de commune) a pu être mesurée. Certes, la composition de l'échantillon fait apparaître une sur-représentation des sujets âgés de plus de 45 ans (en particulier de la tranche 60-74 ans), comme il est classique d'observer s'agissant d'enquêtes sur le thème de la santé, mais les écarts avec la réalité régionale demeurent acceptables. Cependant, rien ne prouve que les trois quarts de personnes n'ayant pas répondu à l'enquête soient à l'exacte image des répondants. Ce fait doit être gardé en mémoire dans l'interprétation des résultats.

Il ressort de cette enquête que les représentations de la population limousine relatives à l'accessibilité des professionnels de santé (qu'elles soient basées ou non sur l'expérience personnelle) varient énormément selon la discipline ou la profession : très positives s'agissant des généralistes et, à un degré moindre, des radiologues et kinésithérapeutes, elles sont déjà plus nuancées s'agissant des dentistes et deviennent plus critiques lorsqu'est abordée l'accessibilité de la plupart des médecins spécialistes libéraux ou hospitaliers (en particulier des gynécologues). Quant à l'accessibilité des ophtalmologistes, elle n'est jugée satisfaisante que par une toute petite minorité. 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 chiffres relevés en Limousin quant à la facilité d'accès aux différentes professions de santé sont en parfaite concordance avec ceux retrouvés dans l'enquête nationale conduite en 2012 (enquête Jalma / Ifop sur 1012 personnes de 18 ans ou plus interrogées par Internet) s'agissant des médecins généralistes et des dentistes, ils sont par contre plus négatifs en Limousin relativement aux spécialistes libéraux (ce qui paraît cohérent dans la mesure où la densité régionale est inférieure à la moyenne nationale pour pratiquement toutes les spécialités).

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 de déterminer s'il a été définitif ou temporaire, pas plus qu'elle ne permettait de déterminer la gravité de la situation et de savoir si celle-ci nécessitait réellement une consultation dans de plus brefs délais. S'il est vraisemblable que dans certains cas, le renoncement de la personne a été préjudiciable à sa santé, il est probable que dans d'autres cas, les choses soient rentrées dans l'ordre d'elles mêmes et que, n'ayant pu obtenir une réponse suffisamment rapide au moment où la situation était ressentie comme urgente, la personne n'ait plus éprouvé par la suite le besoin de consulter et n'ait donc pas cherché à reprendre rendez-vous. Il n'est pas rare par ailleurs qu'en l'absence de réponse suffisamment rapide d'un médecin libéral (généraliste ou spécialiste), les personnes ne s'orientent vers un service d'urgence (situation vécue par 22% des foyers interrogés, chiffre à rapprocher des 26% de personnes interrogées par l'IFOP en 2012).

Sans préjuger de la gravité et de l'urgence de la situation, les délais médians d'accès à un professionnel de santé (rapportés au sujet de la dernière prise de rendez-vous, ce qui peut, dans certains cas, correspondre à une réalité relativement ancienne) apparaissent satisfaisants pour les généralistes (2 jours). Ils sont de 10 jours pour la radiologie et de 2 à 3 semaines pour la plupart des spécialités médicales en libéral (en dehors de l'ophtalmologie) et de 30 jours en consultation externe hospitalière. Cependant, derrière cette valeur

médiane (qui peut paraître raisonnable compte tenu de la densité régionale en spécialistes libéraux, d'autant plus que la consultation d'un médecin spécialiste ne revêt pas toujours un caractère d'urgence) se cachent parfois des délais très importants.

Les délais relevés peuvent varier d'un département à l'autre, mais sans systématisme. La comparaison avec l'enquête nationale citée (faisant apparaître des délais beaucoup plus longs) n'est pas pertinente : en effet dans le questionnaire de l'ORS il était spécifié que les délais étudiés ne concernaient pas les consultations programmées (pratique très courante dans certaines spécialités où le patient est reconvoqué à échéance plus ou moins longue, par exemple d'une année sur l'autre). L'enquête nationale n'ayant pas spécifié ce point, il est logique qu'elle ait recueilli des délais beaucoup plus longs mais sur lesquels il est tout à fait impossible de porter un jugement. Les délais moyens sont cependant nettement plus importants que les délais médians du fait de l'existence de valeurs très élevées contribuant à augmenter sensiblement la moyenne : de l'ordre de 3 jours en médecine générale, ils varient entre 20 et 45 jours pour la plupart des spécialistes libéraux et sont de 43 jours pour les consultations externes hospitalières. Les ophtalmologistes se singularisent nettement des autres spécialités avec un délai médian de 6 mois (délai moyen de 5,5 mois), nettement supérieur au délai moyen enregistré par l'IFOP dans son échantillon national (3,5 mois). Cet écart ne doit pas surprendre : la *densité brute* en ophtalmologistes place le Limousin dans le dernier tiers des régions métropolitaines (14^{ème} rang sur 22) mais les besoins en ophtalmologie augmentent très nettement avec l'âge et la *densité standardisée* en ophtalmologistes, récemment calculée par l'ARS et l'INSEE, place le Limousin au dernier rang des 22 régions métropolitaines. S'il n'est absolument pas satisfaisant de relever des délais de rendez-vous à 6 mois dans cette discipline, on peut néanmoins penser que ces praticiens libéraux savent prendre en charge en urgence toute situation qui le justifierait. Cependant, si les secrétaires des cabinets sont certainement formées au repérage des situations d'urgence, il n'est pas assuré que certains patients qui auraient été redevables d'un avis médical relativement rapide ne passent pas au travers des mailles de leur interrogatoire téléphonique.

Les deuxièmes obstacles en termes de fréquence à l'accès aux soins sont, après les délais, les obstacles financiers : 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 (15% des foyers) : contrairement aux soins dentaires –conservateurs ou chirurgicaux- remboursés à 70% de leur coût réel par l'Assurance Maladie, les prothèses dentaires ne sont remboursées qu'à 70 % d'un tarif dit de responsabilité, très souvent nettement inférieur à leur coût réel. Plus rarement (6% des foyers), c'est le coût d'une consultation chez un spécialiste libéral qui est en cause. 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%). Ils sont de plus majorés 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 (proportion moins élevée en Creuse) ou que ce soit 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, près du quart des foyers), l'ophtalmologie (17%, avec un possible amalgame fait par certains répondants entre le coût de la consultation chez l'ophtalmologiste et le coût des lunettes prescrites) et, à un degré moindre, les gynéco-obstétriciens (10%).

Moins fréquents à l'échelle de la région sont les renoncements à des soins liés à l'éloignement (10% des foyers). Leur fréquence varie cependant nettement selon le département (19% en Creuse) et l'urbanisation (22% dans les communes rurales). Ils sont également 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, presque tous implantés dans les principales villes de la région. A un degré moindre, ils peuvent concerner un examen d'imagerie ou à une consultation externe hospitalière. Dans le même ordre d'idée (même s'il n'y a pas forcément redondance), on relève dans certains foyers (8%) des renoncements à certains soins 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). Les renoncements pour ce motif sont naturellement plus fréquents dans les communes rurales (15%), ils sont également plus souvent rapportés par les personnes âgées (13%) et par les familles modestes (10%).

Au final, tous motifs confondus (hormis ceux liés aux personnes elles-mêmes et aux contraintes propres qu'elles peuvent avoir), on constate que pratiquement la moitié des foyers (47%) ont été concernés par des "renoncements" à certains soins (en rappelant l'ambiguïté de ce terme). Ceux-ci sont nettement plus souvent décrits par les familles avec enfants (particulièrement concernées par les obstacles liés aux délais et au coût) et sont nettement moins souvent relatés par les personnes âgées. Tous motifs confondus, leur fréquence n'apparaît pas liée au milieu social, ce qui s'explique par le fait que le plus fréquent des facteurs de renoncement, le délai d'accès, apparaît, contrairement aux autres obstacles, indépendant de l'environnement socio-économique de la personne. La fréquence de ces renoncements culmine dans les familles monoparentales (79%).

Les chiffres relevés en Limousin sont dans l'ensemble moins négatifs que ceux pointés dans un sondage national réalisé en 2007³ par l'institut Ipsos pour le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS). Ils sont surtout moins alarmants que ceux mis en avant par le sondage récent réalisé par Internet par un autre institut⁴ qui pointe une fréquence de renoncements beaucoup plus élevée, y compris chez les généralistes (aux termes de ce sondage la moitié des Français auraient déjà renoncé à consulter un médecin généraliste à cause des délais de rendez-vous, plus du quart à cause du coût de la consultation et 20% à cause de son éloignement géographique). Dans son enquête de 2010 sur la santé et la protection sociale réalisée chez les 16 ans ou plus⁵, l'IRDES fait état d'une proportion de 15% de personnes ayant renoncé dans les 12 mois à certains soins pour des raisons financières (soins dentaires et prothèses dentaires : 10%, lunettes, lentilles : 3,5%, consultations et visites de spécialistes : 2%, consultations et visites de généralistes : 1%, autres soins : 4%). Le baromètre régional en patientèle de médecine générale mis en place par l'ORS du Limousin⁶ depuis 2011 fait état en 2012 d'un renoncement à des soins dans les 12 mois pour des problèmes de mobilité ou de transport chez 6% des patients (11% en milieu rural et 17% chez les personnes sans mutuelle) et pour des problèmes financiers chez plus de 8% des patients (34% chez les personnes sans mutuelle et 29% chez les bénéficiaires de la CMU-c). De plus, des évolutions significatives sont relevées entre 2011 et 2012.

Les précédents résultats s'attachaient aux soins ambulatoires. L'enquête montre que le fait de renoncer ou de repousser une hospitalisation n'est pas rare : dans 21% des foyers cette situation a été rencontrée, sans préjuger de la gravité ou de l'urgence du problème présenté. Cependant, on constate que dans plus des trois quarts des cas le renoncement ou le retardement est lié à des contraintes personnelles (professionnelles, familiales, domestiques...), en particulier dans les familles avec enfants et en milieu rural, ou encore au peu d'importance accordé par la personne au problème médical présenté. Même s'ils ne sont pas exceptionnels, les renoncements ou retards pour motifs économiques sont relativement rares (5% des foyers globalement, 8% en Creuse) et plus encore ceux liés à la distance (moins de 4% globalement, 7% en milieu rural, 6% chez les personnes âgées).

En conclusion

La perception que les Limousins ont de la facilité d'accès aux professionnels de santé est très variable selon la discipline. Cette perception est très majoritairement positive (voire très positive) pour ce qui est des médecins généralistes (un peu moins cependant en Creuse où la densité médicale est plus faible et où, de fait, les délais rapportés sont un peu plus longs). Elle est également positive pour ce qui est des kinésithérapeutes (de manière moins franche en Creuse et en milieu rural où les densités sont effectivement plus faibles), des radiologues et, à un degré moindre, des dentistes. Par contre, la perception que le public a de l'accessibilité des spécialistes médicaux, libéraux ou hospitaliers, est plus négative (sachant que les densités limousines en spécialiste libéraux sont inférieures aux moyennes nationales pour la plupart des spécialités). Cette perception est même franchement très négative s'agissant de l'accessibilité des ophtalmologistes (la densité limousine en ophtalmologistes libéraux, standardisée sur l'âge de la population, est la plus faible de métropole). Sans préjuger de la gravité des situations présentées et de leur degré d'urgence, les délais médians d'accès à un professionnel de santé (hors rendez-vous programmés) apparaissent satisfaisants en médecine générale (1 à 2 jours selon le département). S'ils sont

³ Sondage Ciss / Ipsos 2007 sur un échantillon national de 919 personnes de 15 ans et plus interrogées par téléphone

⁴ Sondage Jalma / Ifop (octobre 2011 et octobre 2012) sur un échantillon national de 1012 personnes de 18 ans et plus interrogées par Internet

⁵ IRDES – Enquête sur la santé et la protection sociale 2010, p. 149-152

⁶ ORS du Limousin : Baromètre Santé en médecine générale en Limousin. Vague 2. Volet patients. Rapport N°230-4 Juillet 2013

plus longs pour la radiologie (10 jours) et pour la plupart des spécialités médicales (hors l'ophtalmologie, très déficitaire) que ce soit en libéral (de l'ordre de 2 à 3 semaines) ou en hospitalier (30 jours), on ne peut pour autant les qualifier dans leur globalité de franchement insatisfaisants. Toutefois, le fait que les délais moyens soient assez nettement supérieurs aux délais médians témoigne de l'existence de certaines valeurs particulièrement élevées.

Indépendamment de motifs purement personnels (contraintes professionnelles ou familiales, indisponibilité, faible importance accordée au problème de santé présenté...), l'enquête montre que près de la moitié des foyers (47%) a été concernée par un renoncement à certains soins de ville, sans que l'on puisse déterminer si ce renoncement a perduré et quel a été le préjudice occasionné pour la personne. Le motif de loin le plus fréquent est la longueur du délai de rendez-vous (37% des foyers ont eu à renoncer au moins une fois pour cette raison).

En deuxième lieu sont pointés les motifs financiers (20% des foyers, mais naturellement davantage dans les milieux modestes et chez les personnes sans couverture maladie). Sont essentiellement concernées les prothèses dentaires et, à un degré moindre, certaines consultations de spécialistes. Le coût est également avancé par 5% des foyers comme le motif d'un retard, voire d'un renoncement à une hospitalisation.

Enfin, plus rarement signalés sans qu'ils soient pour autant exceptionnels, sont les renoncements liés à l'éloignement (10% des foyers mais nettement plus en Creuse et dans les communes rurales) ou liés à l'absence de moyen de transport (8%).

Ainsi, l'enquête conduite par l'Observatoire Régional de la Santé à la demande de l'ARS et de la Conférence de Territoire, a permis de chiffrer l'ampleur des différents obstacles à l'accès aux soins rencontrés en Limousin 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 sans doute pour les délais d'accès à un ophtalmologiste, et apparaissent moins catastrophistes que celles avancées par un sondage national récent. L'enquête limousine montre que si les motifs de renoncement les plus fréquents (liés aux délais) semblent (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 : médecin généraliste, dentiste, kinésithérapeute...

Comme il a été rappelé en préambule de ce rapport, l'égal accès de tous à des soins de qualité est une priorité affichée des pouvoirs publics au niveau national et une priorité de la politique menée en Limousin par l'Agence Régionale de Santé. Il est à craindre que cette égalité ne devienne de plus en plus difficile à maintenir. Des politiques extrêmement volontaristes devront être imaginées et mises en œuvre pour répondre avec une offre de soins ambulatoires raréfiée à l'augmentation des besoins de santé occasionnée par le vieillissement de la population. La diminution des effectifs de certaines catégories de professionnels de santé attendue dans les prochaines années, au premier rang desquels les médecins (et singulièrement les médecins libéraux qui assuraient un maillage du territoire, maillage très serré pour ce qui est des généralistes) rendra évidemment plus difficile l'accès à un professionnel. En l'absence de mesures adéquates, les obstacles pointés par l'enquête (obstacles liés aux délais, à l'éloignement, aux difficultés de transport, au coût des soins restant à la charge de l'utilisateur) ne manqueraient certainement pas de se développer, renforcés par les difficultés économiques que rencontrent des franges de plus en plus significatives d'habitants sous l'effet de la crise.

Si dans certains secteurs, la richesse de l'offre actuelle devrait permettre de limiter ces difficultés, dans d'autres –et pas seulement dans les territoires ruraux éloignés des centres urbains–, 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 d'évaluer ainsi, dans la durée, l'opérationnalité des politiques engagées.

ANNEXES

Tableau d'effectifs

Effectif de foyers composant les différents sous groupes analysés
(la définition des classes est exposée dans le chapitre "méthode")

Département	Effectif
Corrèze	373
Creuse	189
Haute-Vienne	612
Habitat	
Urbain	510
Mixte	272
Pôle rural	151
Commune rurale	227
Proximité de l'offre de soins	
Prox1 (pôle A < 20')	602
Prox2 (pôle A entre 20 et 30')	260
Prox3 (pôle A > 30' mais pôle B < 20')	66
Prox4 (pôle A > 30' et pôle B > 20')	232
Type de foyer	
Ni enfant ni personne âgée	652
Avec enfant (< 15 ans)	201
Avec personne âgée (75 ans ou plus)	273
Catégorie socio-professionnelle	
CSP1 (chef d'entreprise, cadre sup, prof. intel. sup.)	230
CSP2 (professions intermédiaires, artisan, commerçant)	374
CSP3 (employé, ouvrier, agriculteur)	333
Couverture Maladie	
SS + Mutuelle	1 103
CMU / AME	19
SS seule ou aucune	23
TOTAL	1 200