



Les obstacles à l'accès aux soins en Limousin

Enquête en population générale

RAPPORT N°305
Mars 2017

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

**Cycle d'études conduit à l'initiative de
la Conférence de Territoire - Limousin
avec l'appui de
la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie**



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

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

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

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 entre novembre 2015 et mai 2016 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 questionnement collectif pour tous les habitants du foyer (qu'il y ait ou non un lien de parenté entre eux). Les questionnaires étaient accompagnés d'un courrier d'information ARS / ORS et d'une enveloppe T pour la réponse. L'enquête a pris place en novembre 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 4 987 envoyés (taux de participation : 42,7%), dont 2 101 exploités correspondant à 4 471 personnes (2,1 en moyenne par foyer).

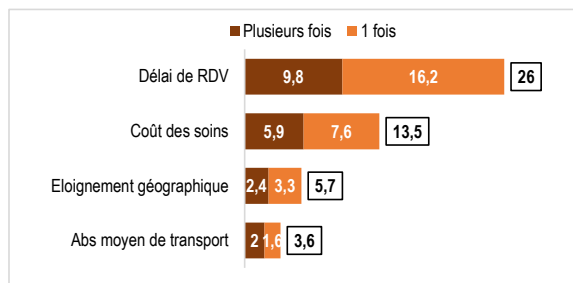
La représentativité de l'échantillon de répondants s'est avérée excellente en termes de département et type d'habitat, par contre, comme classiquement retrouvé dans les enquêtes santé, on a enregistré une sous-représentation des plus jeunes (<45 ans) ainsi qu'une sous-représentation des ouvriers et employés 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

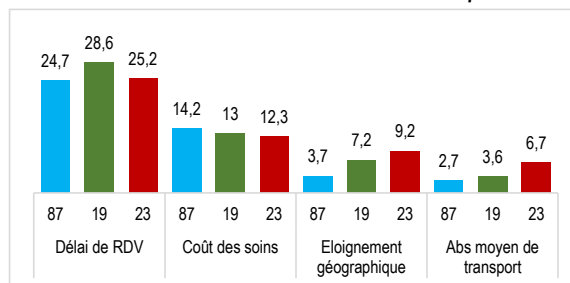
Des renoncements aux soins principalement liés aux délais de rendez-vous et au coût des soins

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

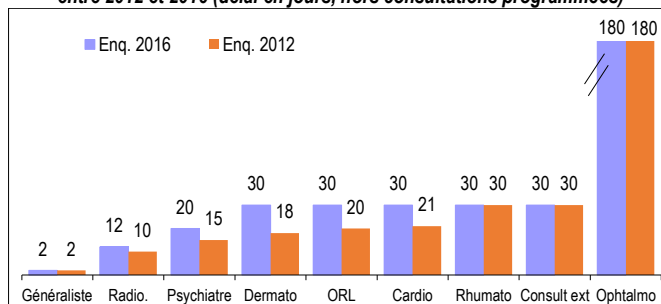


Des délais de rendez-vous toujours plus longs

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.

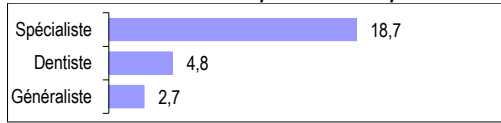
Évolution des délais médian pour obtenir un rendez-vous la dernière fois où un membre du foyer a consulté un médecin généraliste ou un spécialiste libéral entre 2012 et 2016 (délai en jours, hors consultations programmées)



O R S Limousin

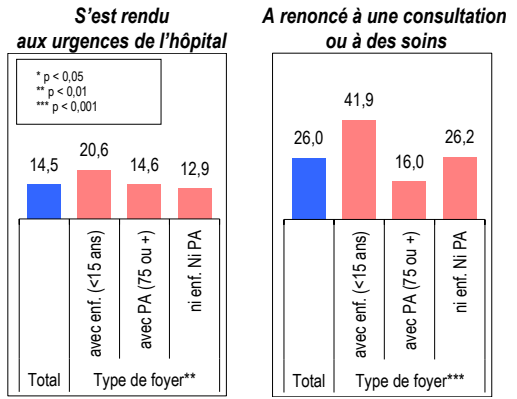
Du fait de délais de rendez-vous jugés trop longs pour certaines spécialités libérales, 15 % des foyers limousins rapportent s'être rendus aux urgences d'un hôpital au cours des 2 années écoulées. Plus du quart des foyers (26 %) auraient même renoncé à certains soins pour cette raison, le plus souvent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

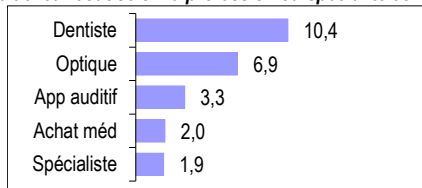
% de foyers dont un membre au cours des 2 dernières années, en raison de trop longs délais de RDV



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

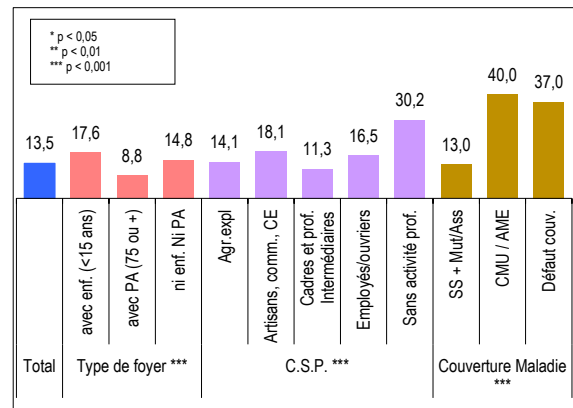
Si 14 % des foyers rapportent un renoncement aux soins en raison de leur coût lors des 2 dernières années, cela concerne essentiellement les soins dentaires et optiques, moins souvent l'appareillage auditif, les médicaments ou les consultations de spécialistes.

% 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 dernières années - 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 activité professionnelle, 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.

SOMMAIRE

CONTEXTE ET OBJECTIFS.....	1
MÉTHODE	2
RÉSULTATS.....	4
I. Taux de participation et représentativité de l'échantillon.....	4
II. Fréquence du recours médical et délais de rendez-vous	6
III. Obstacles à l'accès aux soins et éventuels renoncements	11
V-1. Obstacles liés aux délais	11
V-2. Obstacles liés au coût des soins	13
V-3. Obstacles liés à l'éloignement.....	17
V-4. Obstacles liés à l'absence de moyens de transport	19
V-5. Fréquence des renoncements à une consultation ou à des soins, tous motifs confondus (hors contraintes ou motivations personnelles)	20
V-6. Fréquence des renoncements ou retards à une hospitalisation.....	21
SYNTHESE ET CONCLUSION.....	24
ANNEXES	26

CONTEXTE ET OBJECTIFS

CONTEXTE DE LA DÉMARCHE

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/ou aux moyens de transport.

Afin d'affiner cette connaissance et d'initier un suivi de l'évolution des difficultés d'accès aux soins, l'ORS du Limousin a de nouveau eu le soin de conduire une seconde enquête 3 ans plus tard.

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

La méthodologie est semblable à l'étude conduite en 2012. Elle 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.

L'enquête de 2012 avait interrogé 5 000 foyers avec un taux de réponse, sans relance, de 24 %. Avec plus d'un millier de réponses, des croisements relativement fins étaient permis. Afin d'augmenter encore ce nombre, pour un même échantillon de foyers interrogés (4 987 au total), une relance a été faite pour cette nouvelle vague.

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"*.

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 et l'ARS en reprenant le 1^{er} questionnaire utilisé lors de l'enquête 2012. Ce dernier s'inspirait de quelques-unes des questions posées lors d'enquêtes nationales récentes ^{1 2} et avait 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).

Pour cette nouvelle version du questionnaire, la première partie du questionnement portant sur l'opinion des personnes n'a pas été reportée ici et, à l'inverse, d'autres questions ont été complétées. Les interrogations sur la consommation de soins du foyer portent cette fois-ci sur les 2 dernières années plutôt que les 3 dernières années comme précédemment.

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.

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 2 / Mars 2017

Les envois ont été effectués à la fin du mois de novembre 2015, soit 3 ans après la 1^{ère} enquête, et les relances à la fin du mois de janvier 2016. Les retours se sont échelonnés jusqu'au mois de mai 2016 (1 questionnaire reçu après cette date n'a 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 : 3 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) : 1. *Prox.1 : <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*.

- 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) : 5 classes sont 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 : Agriculteurs exploitants* ; 2. *CSP2 : Chef d'entreprise, artisan, commerçant* ; 3. *CSP3 : cadre supérieur, profession libérale, ingénieur, profession scientifique ou médicale, enseignant du secondaire ou du supérieur, métier de la communication, profession intermédiaire (cadre moyen, technicien sup., enseignant du primaire, profession paramédicale, agent de maîtrise...)* ; 4. *CSP4 : employé, ouvrier* ; 5. *CSP5 : sans activité professionnelle (et sans activité antérieure)*.

- Couverture maladie (si hétérogénéité de couverture : meilleure couverture relevée dans le foyer) : 1. Sécurité sociale + mutuelle ou assurance privée ; 2. CMU ou AME ; 3. Sécurité sociale 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. Par ailleurs, sont présentées en annexe les caractéristiques des foyers selon la catégorie socioprofessionnelle.

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.

Les pourcentages calculés sur l'ensemble de l'échantillon (plus de 2 100 répondants) ont une précision au moins égale à ± 2 %. Les pourcentages calculés au sein des différentes sous-classes étudiées, à l'exception des CSP et de la couverture maladie, sont quant à eux entourés d'un intervalle de confiance variant de ± 6 % à ± 3 % (effectifs compris entre 288 et 1 199 foyers). Au sein des CSP, les effectifs plus faibles des sous-catégories « agriculteur exploitant » (85) et « chef d'entreprise, artisan, commerçant » (182) conduisent à des intervalles de confiance plus larges, de respectivement ± 10 % et ± 7 %. Les statistiques associées à la couverture maladie sont quant à elles à considérer avec beaucoup de précaution compte tenu des très faibles effectifs se rapportant aux bénéficiaires de la CMU ou de l'AME (20) et des foyers avec une absence de couverture maladie ou complémentaire (27).

RÉSULTATS

I - TAUX DE PARTICIPATION ET REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON

- **Un taux de participation particulièrement élevé pour une enquête en population générale : 42,7 %** (24,2 % en 2012 sans relance), 2 130 questionnaires retournés sur 4 987 envois effectifs, **2 101 questionnaires exploités** (29 questionnaires exclus : mal remplis, résidence secondaire, parvenus hors-délais) correspondant à **4 471 personnes** (2,1 personnes en moyenne par foyer).
- **Une excellente représentativité** de l'échantillon de répondants en termes de distribution départementale, de type d'habitat (urbain, mixte, rural) et de proximité à l'offre de soins.
- Par contre, comme classiquement retrouvé dans les enquêtes santé et dans l'enquête précédente, une sous-représentation des plus jeunes (les moins de 45 ans représentent 32,5 % de l'échantillon contre 48 % dans la réalité) avec, pour corollaire, une surreprésentation des 45 ans et plus (surreprésentation en particulier des 60-74 ans).
- Une surreprésentation des CSP les plus favorisés (14 % de cadres et professions intellectuelles supérieures dans l'échantillon versus 8 % dans la réalité) au détriment des employés/ouvriers et des personnes sans activité (52 % dans l'échantillon versus 64 % dans la réalité).

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

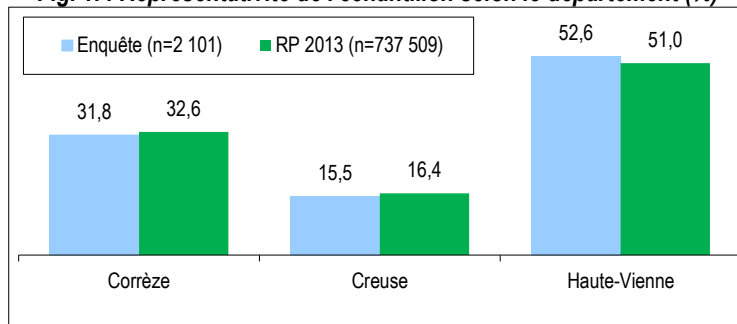


Fig. 2. : Représentativité de l'échantillon selon le type de commune (%)

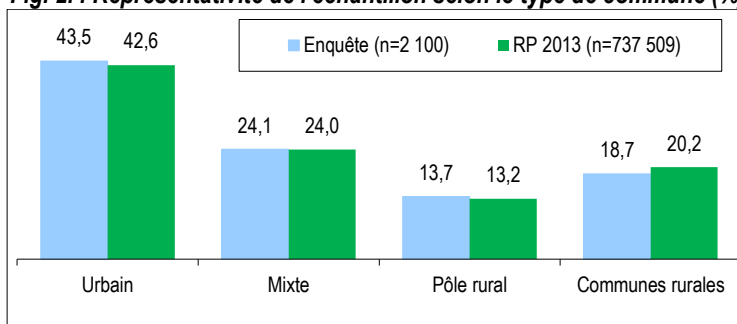
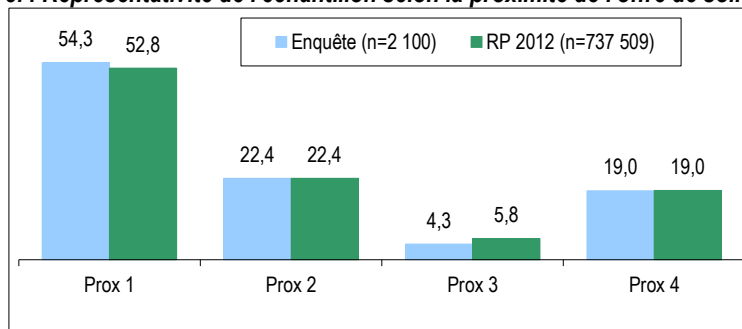


Fig. 3. : Représentativité de l'échantillon selon la proximité de l'offre de soins (%)



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 (%)

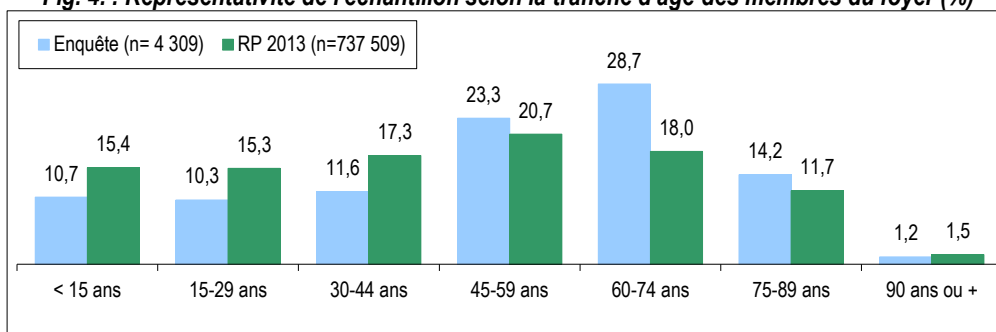
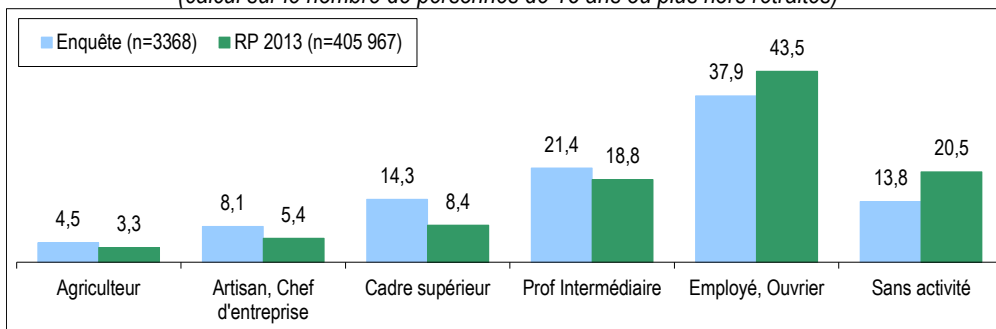


Fig. 5. : Représentativité de l'échantillon selon la catégorie socio-professionnelle des membres du foyer (%)
 (calcul sur le nombre de personnes de 15 ans ou plus hors retraités)



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

Fréquence du recours médical :

- Un recours durant les 2 dernières années à un médecin généraliste comme à un médecin spécialiste (toutes spécialités confondues) enregistré dans pratiquement tous les foyers interrogés (respectivement 95 % et 92%), sans quasiment aucune variation selon le département, le type de commune ou la distance à l'offre de soins (fig. 6, 7 et 8).
- S'agissant du recours en libéral, un recours dans les 2 ans à un ophtalmologiste ou à un dentiste pour trois-quarts des foyers (respectivement 76 % et 75 % des foyers, fig. 6) ; un recours pour la moitié des foyers à un radiologue (55 %) ou à un infirmier (49 %), et, à un degré moindre, à un gynécologue (40 %), un kinésithérapeute (38 %), un dermatologue (33 %) ou à un cardiologue (30 %). Moins fréquents sont les recours à un rhumatologue (20 %), à un ORL (17 %), à un psychiatre (5 %) ou à un orthophoniste (4 %).
- Dans les familles avec enfants de moins de 15 ans, un recours souvent plus important : aux médecins généralistes (99 % versus 95 % chez l'ensemble, fig. 7), aux médecins spécialistes libéraux (98 % vs 92 %, fig. 8) et aux dentistes (88 % vs 75 %, fig. 9) – à l'inverse un faible taux de recours chez un dentiste parmi les foyers avec des personnes âgées de 75 ans et plus (65 %). Des taux de recours également très variables selon les CSP : plus faibles parmi les foyers où la personne de référence est agriculteur exploitant (seulement 61 % de recours dans les 2 ans pour le dentiste et 66 % pour l'ophtalmologiste) ou sans activité professionnelle. A noter également un recours dans les 2 ans à un ophtalmologiste moins fréquent dans les territoires éloignés des principaux centres de soins : 71 % vs 77 % pour les foyers situés à moins de 30 minutes d'un des 6 principaux centres de soins (fig. 10).
- Un recours à une consultation externe hospitalière dans les 2 ans dans 40 % des foyers (52 % au cours des 3 dernières années lors de la 1^{ère} vague) (fig. 11).

Fig. 6. - "Au cours des 2 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)?" (%)

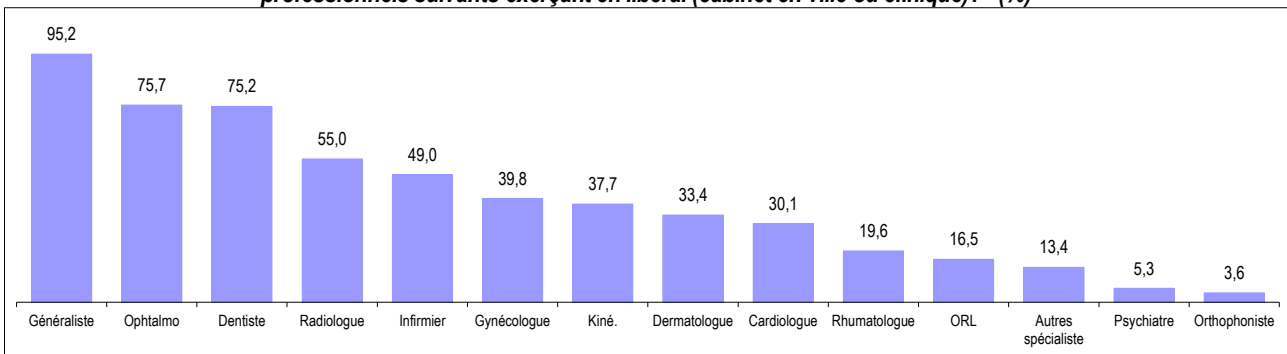
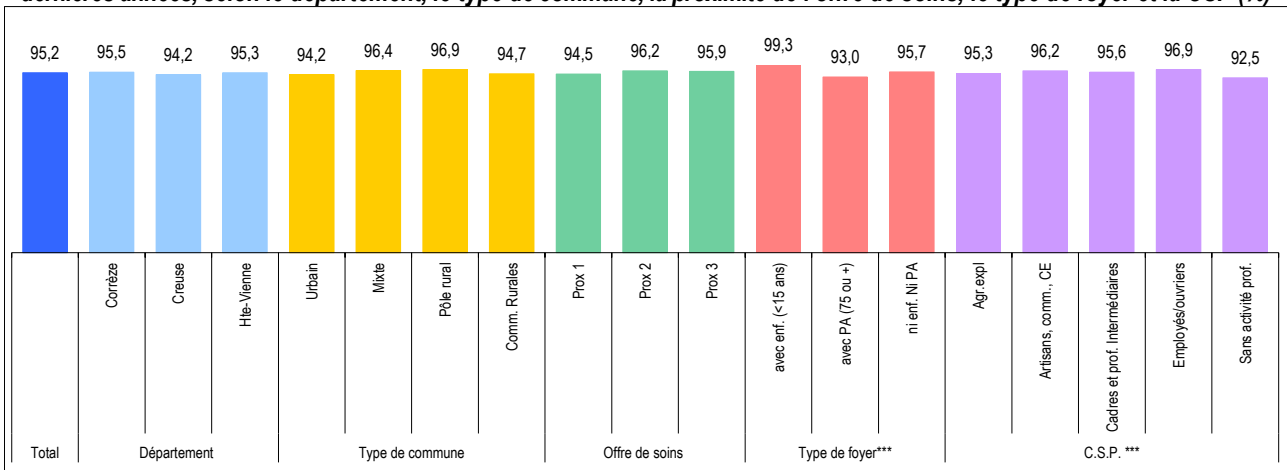
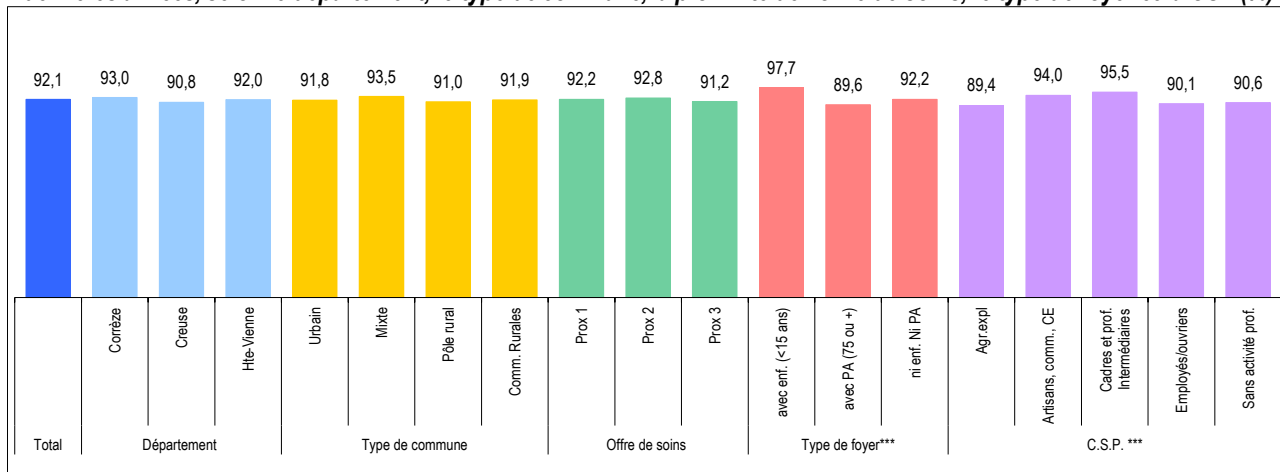


Fig 7. - Proportion de foyers dans lesquels au moins un membre a consulté un médecin généraliste libéral au cours des 2 dernières années, selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)



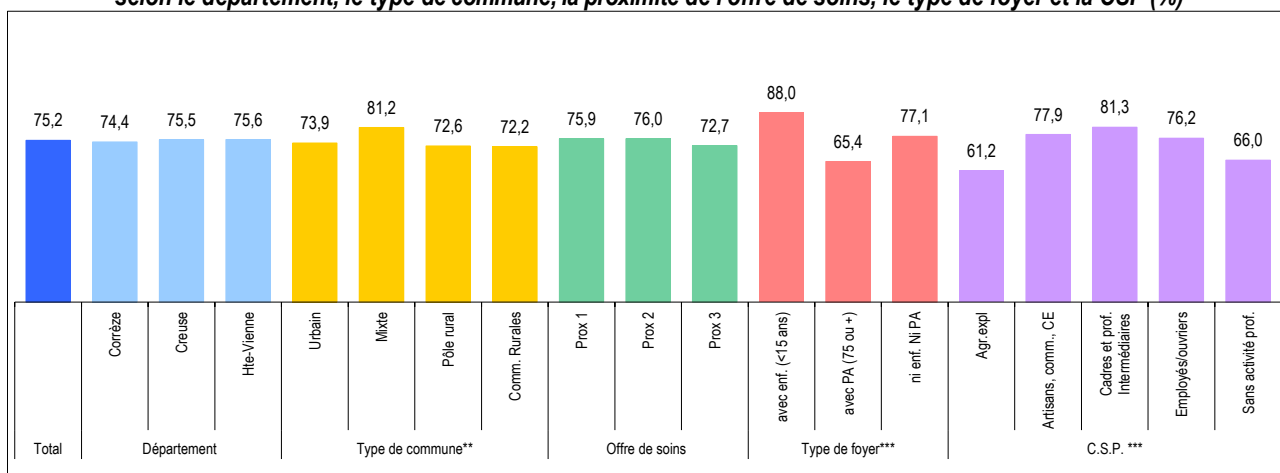
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : non significatif

Fig. 8. - Proportion de foyers dans lesquels au moins un membre a consulté un médecin spécialiste libéral au cours des 2 dernières années, selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)



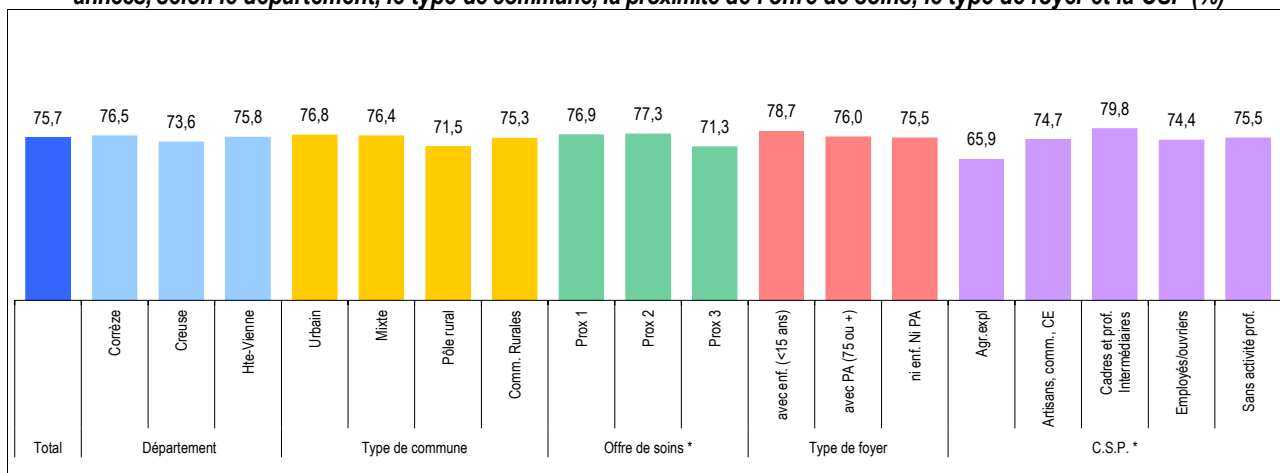
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : non significatif

Fig. 9. - Proportion de foyers dans lesquels au moins un membre a consulté un dentiste libéral au cours des 2 dernières années, selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)



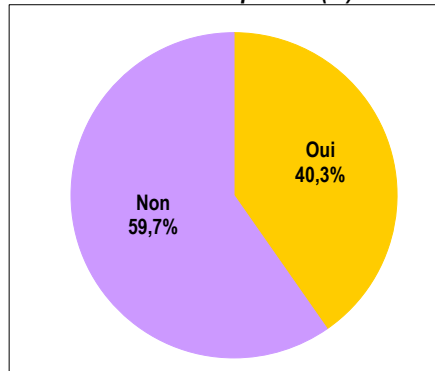
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : non significatif

Fig. 10. - Proportion de foyers dans lesquels au moins un membre a consulté un ophtalmologiste libéral au cours des 2 dernières années, 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

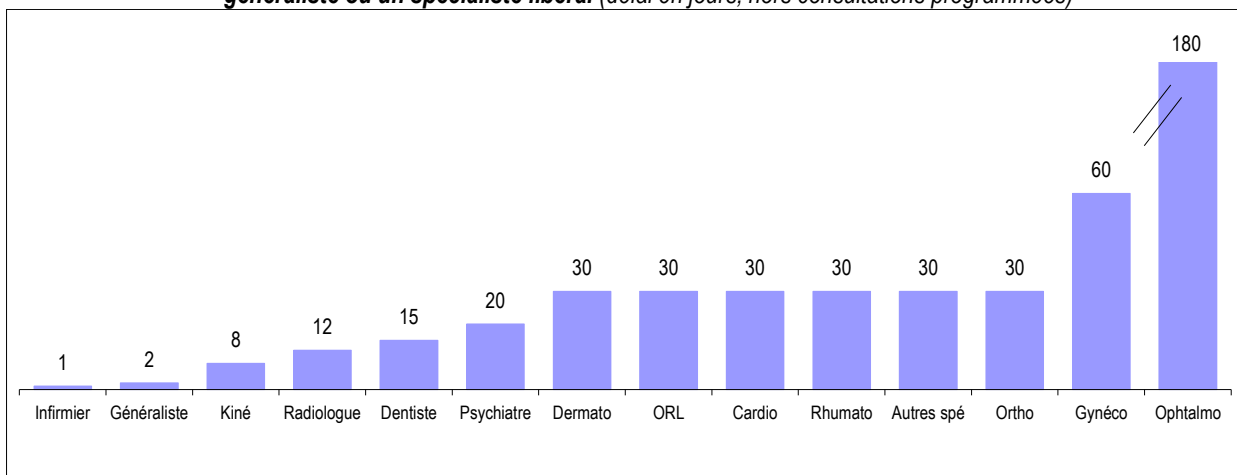
Fig. 11. - "Au cours des 2 dernières années, l'une des personnes résidant dans le foyer s'est-elle rendue en consultation externe à l'hôpital" ? (%)



Délais de rendez-vous :

- Hors consultations programmées, des **délais médians de rendez-vous** (fig. 12) **très brefs pour accéder à un infirmier ou à un médecin généraliste** (respectivement 1 jour et 2 jours), **relativement courts pour un kinésithérapeute (8 jours) ou un radiologue (12 jours), un peu plus long, pour un dentiste (15 jours) ou un psychiatre (20 jours)** ; ces délais sont **d'un mois pour la plupart des spécialistes étudiés** (dermatologues, ORL, cardiologues, rhumatologues, autres médecins spécialisés et orthophonistes), **et plus longs encore pour les gynécologues (2 mois) et les ophtalmologistes (6 mois)**.
- Comme lors de l'enquête précédente, quelle que soit la spécialité, des délais moyens sensiblement plus longs que les délais médians du fait de l'existence de valeurs extrêmes (tab. 1 et 2).
- Des délais médians variables selon le département mais sans systématisme (tab. 1) : plus courts en Corrèze pour les radiologues, les ORL et plus longs pour les ophtalmologistes ; plus longs en Haute-Vienne pour les rhumatologues, les psychiatres et les orthophonistes ; plus longs en Creuse pour les dermatologues et les gynécologues.
- Des délais médians pour une **consultation externe hospitalière de 30 jours**, 20 seulement en Corrèze (tab. 2).
- **Des délais qui globalement se sont allongés en 4 ans pour un grand nombre de spécialités libérales** (radiologie, dermatologie, cardiologie, ORL et psychiatrie) et qui restent stables pour les consultations des médecins généralistes, des rhumatologues et les consultations externes hospitalières (fig. 13).

Fig. 12. - 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 médecin spécialiste ou un autre professionnel de santé libéral selon le département, le type de commune et l'éloignement aux principaux pôles de santé

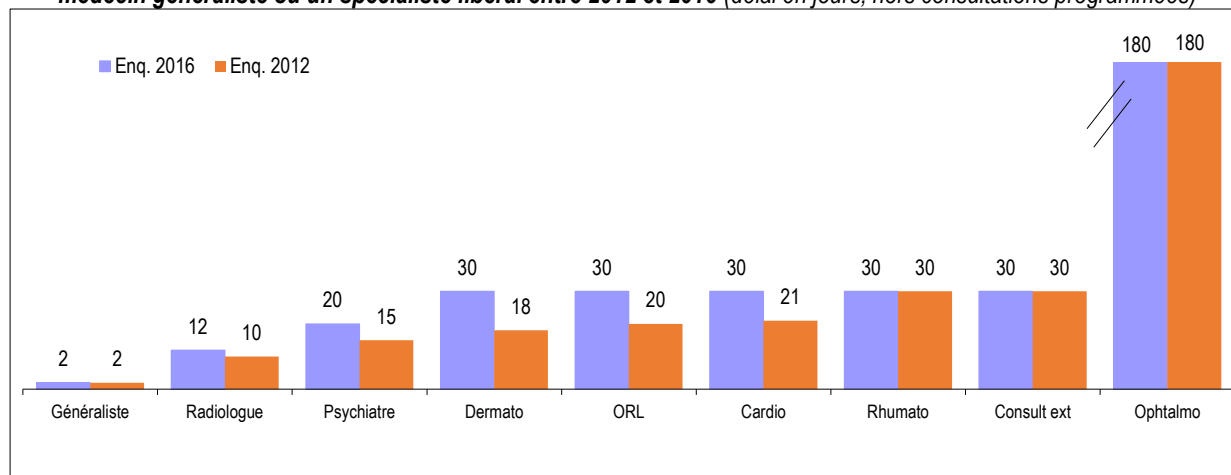
(délais médians et délais moyens en jours, hors consultations programmées)

Délai de rdv (jours)		Département			Signif	Type de communes				Signif	Éloignement offre de soins			Signif
MG	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	1 841	595	282	964		793	453	260	334		1 001	412	427	
Moyenne	3,7	3,7	4,3	3,5	NS	4,0	3,4	3,3	3,7	NS	3,9	3,2	3,7	NS
Médiane	2,0	2,0	2,0	2,0		2,0	1,0	1,0	1,0		2,0	1,0	1,0	
Maximum	145	90	98	145		90	145	98	90		90	145	98	
Ophtalmo	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	1507	486	223	798		662	374	193	277		832	347	327	
Moyenne	192,5	263,8	152,5	160,3	< 0,001	198,8	197,0	200,8	165,5	0,004	199,4	190,8	176,7	0,06
Médiane	180,0	240,0	180,0	180,0		180,0	180,0	180,0	180,0		180,0	180,0	180,0	
Maximum	750	750	500	750		750	730	730	750		750	730	750	
Radiologue	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	1072	360	153	559		458	271	134	208		579	247	245	
Moyenne	22,4	14,8	20,8	27,7	< 0,001	22,3	24,7	20,1	21,1	NS	23,4	20,7	21,9	NS
Médiane	12,0	8,0	15,0	15,0		15,0	10,0	15,0	10,0		15,0	10,0	10,0	
Maximum	365	360	120	365		360	360	90	365		360	300	365	
Dermato	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	661	195	65	401		323	170	75	93		402	125	134	
Moyenne	55,6	65,2	70,5	48,6	0,002	51,5	61,3	47,2	66,7	0,09	54,4	66,6	49,0	0,08
Médiane	30,0	30,0	60,0	30,0		30,0	45,0	30,0	30,0		30,0	45,0	30,0	
Maximum	450	450	300	370		370	365	360	450		370	450	360	
Cardio	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	572	205	83	284		229	146	88	109		300	132	140	
Moyenne	61,1	59,4	60,4	62,5	NS	60,9	62,1	59,1	61,9	NS	63,0	63,3	55,0	NS
Médiane	30,0	30,0	30,0	35,0		30,0	30,0	30,0	30,0		30,0	30,0	30,0	
Maximum	365	365	365	365		365	365	365	365		365	365	365	
ORL	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	324	106	46	172		152	85	38	49		192	65	67	
Moyenne	48,1	38,9	62,4	50,0	NS	39,6	62,7	44,1	52,2	0,08	46,9	41,2	58,1	NS
Médiane	30,0	16,0	30,0	30,0		25,0	30,0	30,0	30,0		30,0	30,0	30,0	
Maximum	365	365	365	365		365	365	180	365		365	300	365	
Rhumatologue	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	372	114	58	200		151	94	57	70		192	89	91	
Moyenne	54,7	51,7	43,8	59,6	0,07	55,9	62,7	48,1	46,8	NS	55,4	57,5	50,4	NS
Médiane	30,0	30,0	30,0	45,0		35,0	45,0	30,0	30,0		35,0	30,0	30,0	
Maximum	360	180	360	200		200	200	180	360		200	360	180	
Psychiatre	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	99	28	12	59		46	30	6	17		56	24	19	
Moyenne	38,6	35,0	20,3	44,0	NS	34,8	58,3	30,3	17,1	0,08	37,2	54,9	22,2	NS
Médiane	20,0	17,5	9,0	30,0		25,0	30,0	30,0	10,0		30,0	15,0	15,0	
Maximum	365	270	60	365		180	365	60	60		180	365	60	
Gynécologue	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	796	254	103	439		356	216	99	125		470	172	154	
Moyenne	82,7	90,8	103,8	73,0	< 0,001	74,8	86,9	81,0	99,0	0,03	77,6	92,4	87,1	NS
Médiane	60	60	90	60		60	60	40	60		60	60	60	
Maximum	730	365	412	730		730	365	412	380		730	380	412	
Autre méd spé	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	246	84	31	131		101	70	29	46		129	58	59	
Moyenne	46,5	47,1	41,3	47,3	NS	44,6	51,3	33,3	51,6	NS	45,8	49,6	45	NS
Médiane	30	30	15	30		30	30	30	30		30	30	30	
Maximum	400	400	180	365		400	360	120	365		400	360	365	
Dentiste	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	1480	464	231	785		631	387	195	266		814	339	326	
Moyenne	28,5	23,0	27,1	32,1	0,001	26,9	33,9	24,2	27,3	0,04	30	26,9	26,4	NS
Médiane	15	15	15	15		15	15	15	15		15	15	15	
Maximum	450	180	450	365		365	450	180	360		450	365	360	
Infirmier	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	922	258	160	504		311	261	130	219		420	252	249	
Moyenne	4,0	1,8	1,9	5,7	0,07	2,7	5,5	3,2	4,3	NS	4,7	1,9	4,9	NS
Médiane	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	
Maximum	450	90	120	450		270	450	120	365		450	90	365	
Kiné.	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	725	224	99	402		291	215	96	123		389	179	157	
Moyenne	11,9	8,9	15,8	12,6		10,6	12,1	16,6	11,0	NS	10,2	12,6	15,2	NS
Médiane	8	7	8	7	0,06	7	8	7,5	8		7	8	8	
Maximum	400	90	150	400		265	365	400	60		265	365	400	
Orthophoniste	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	64	23	15	26		18	20	11	15		33	15	16	
Moyenne	108,0	104	78,8	128,5	NS	93,9	133,4	88,0	105,9	NS	129	76,3	94,6	NS
Médiane	30	30	30	60		20	75	45	30		60	30	30	
Maximum	730	365	365	730		365	365	300	730		365	365	730	

Tab. 2 – Délai pour obtenir un rendez-vous la dernière fois où un membre du foyer s'est rendu en consultation externe à l'hôpital selon le département, le type de commune et l'éloignement aux principaux pôles de santé
(délais médians et délais moyens en jours, hors consultations programmées)

Délai de rdv (jours)		Département			Signif	Type de communes				Signif	Éloignement offre de soins			Signif
Cs ext hosp	Total	Corrèze	Creuse	Hte-Vienne		Urbain	Mixte	Pôle rural	Comm. rurales		Prox1	Prox2	Prox3	
Effectifs	742	252	119	371		301	194	115	132		402	190	150	
Moyenne	46,5	38,4	59,2	48	0,006	39,8	50,1	50,4	53,1	0,09	44,1	45	54,9	NS
Médiane	30	20	30	30		30	30	30	30		30	30	30	
Minimum	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	

Fig. 13. - Évolution des délais médian 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)



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

1. Obstacles liés aux délais

- Sans préjuger de la gravité de la situation, **16 % des foyers** concernés 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, 15 % au cours des deux dernières années** (fig. 14) ; la situation est plus souvent rencontrée dans les foyers avec enfant de moins 15 ans (21%, fig. 15) ; elle est moins fréquente en milieu urbain (12 %).
- De même, sans préjuger de la gravité du motif, **plus du quart des foyers** concernés par un **renoncement à une consultation ou à des soins du fait de délais jugés trop longs** (fig. 16 : 28 % au cours de la vie, 26 % au cours des deux dernières années) : une nouvelle fois, la situation est nettement plus souvent décrite par les familles avec enfants : 42 % (fig. 17).
- Des renoncements en raison des délais concernant essentiellement les **médecins spécialistes** et, à un degré moindre, les **dentistes** (respectivement 19 % et 5 %, fig. 18).

Fig. 14. - "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" ? (%)

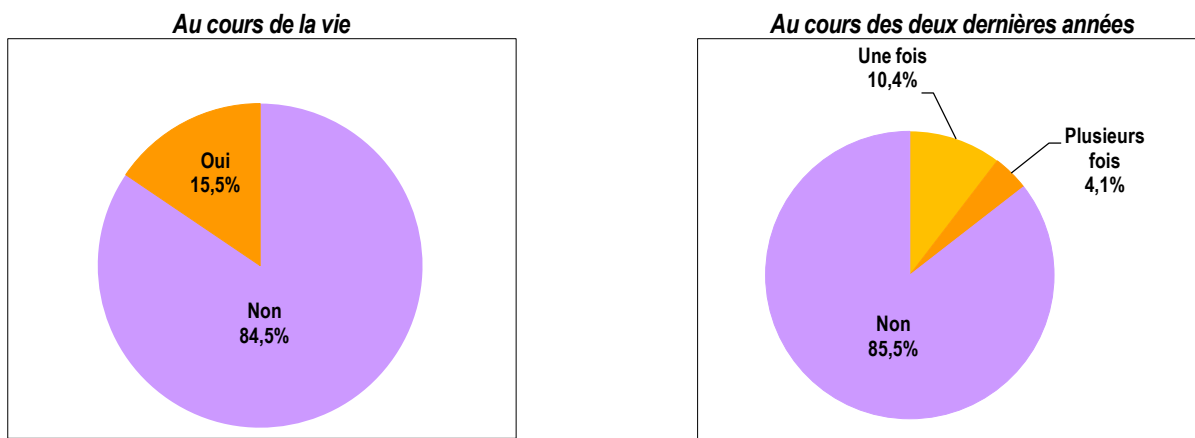
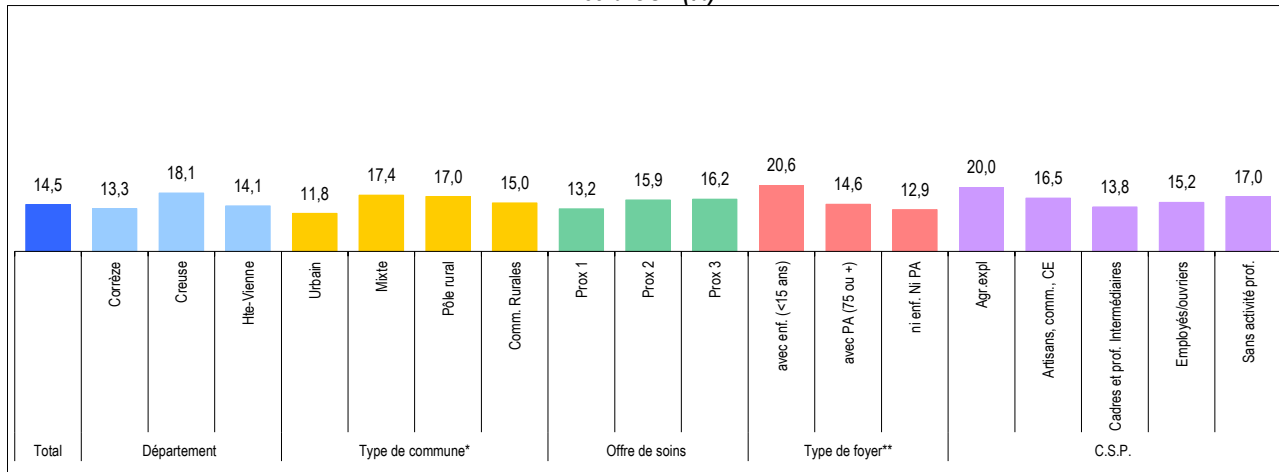


Fig. 15. - Fréquence du recours aux urgences hospitalières plutôt qu'à un professionnel en ville en raison des délais au cours des deux dernières années selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)



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

Fig. 16. - "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 ?" (%)

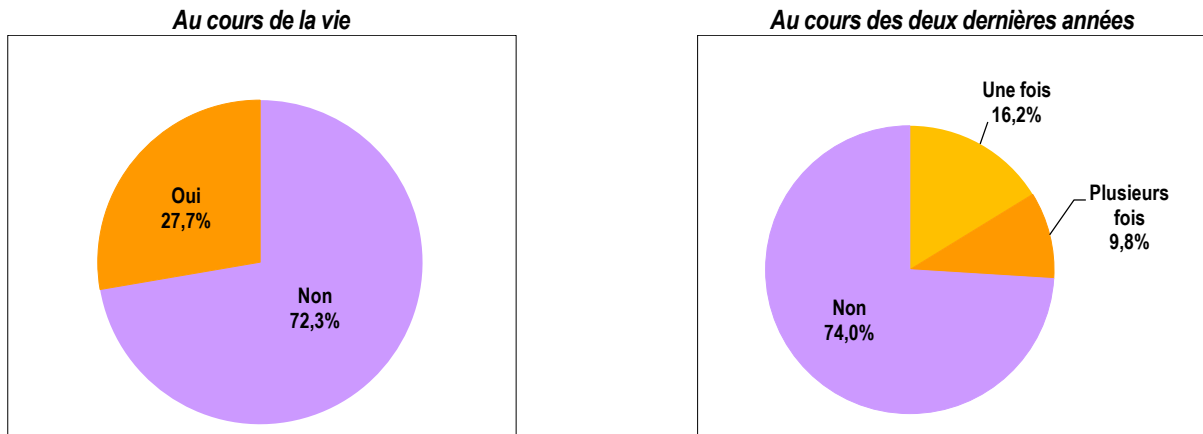
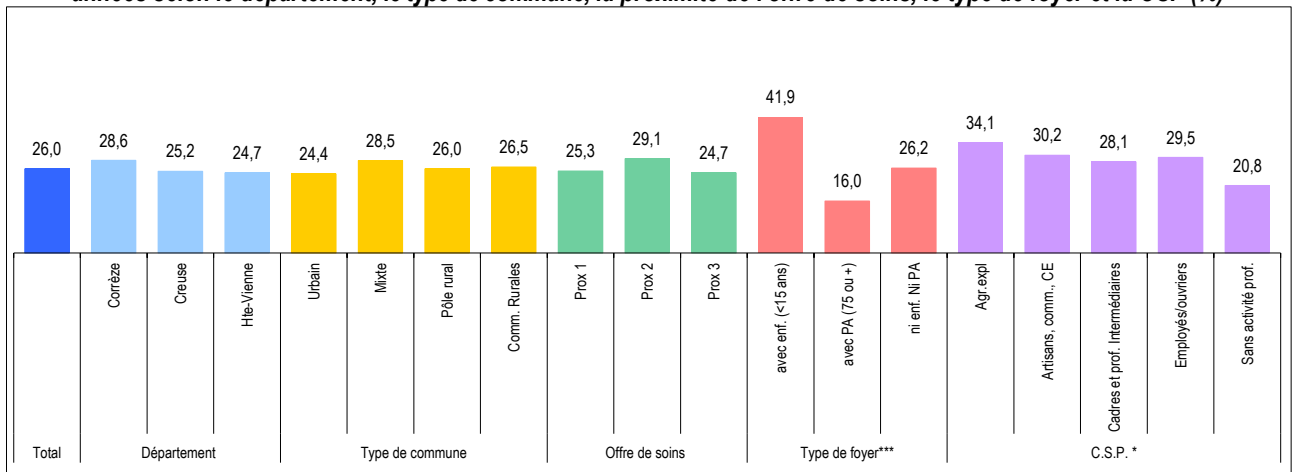
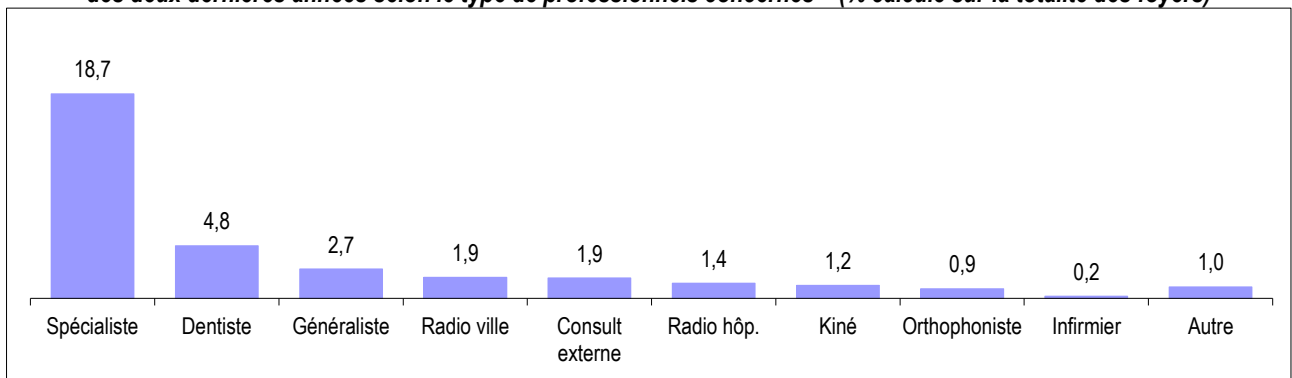


Fig. 17. - Fréquence du renoncement à une consultation ou à des soins en raison des délais au cours des deux dernières années selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)



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

Fig. 18. - Proportion de foyers déclarant avoir déjà renoncé à une consultation ou à des soins en raison des délais au cours des deux dernières années selon le type de professionnels concernés – (% calculé sur la totalité des foyers)



2. Obstacles liés au coût des soins

Versements de suppléments d'honoraires :

- **Un foyer sur 2 (50 %) amené à verser un supplément d'honoraires pour une consultation auprès d'un médecin libéral au cours des 2 dernières années**, proportion fluctuant de 42 % en Creuse à 54 % en Haute-Vienne (fig. 19) et ne différant pas significativement selon les catégories socio-professionnelles (fig. 20).
- Au total, 1 274 personnes concernées par un tel dépassement d'honoraires dans les 2 ans, soit **28% des habitants** des foyers enquêtés.
- Des versements se rapportant essentiellement à des **actes chirurgicaux** (chirurgie : 16 % des foyers, anesthésie : 10 % ; fig. 21) ou à des **soins ophtalmologiques** (16 %) ou encore à des actes de **gynécologie-obstétrique** (9 %) [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].
- Moins d'**un foyer sur 5 (18 %) amené à verser un supplément d'honoraires pour une consultation ou une intervention en milieu hospitalier durant les 2 années écoulées**, indépendamment du lieu d'habitat ou du type de foyer (fig. 22 et 23).
- Au total, 433 personnes concernées par un tel dépassement d'honoraires dans les 2 ans, soit **10% des habitants** des foyers enquêtés.

Fig. 19. - "Au cours des 2 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 (%)

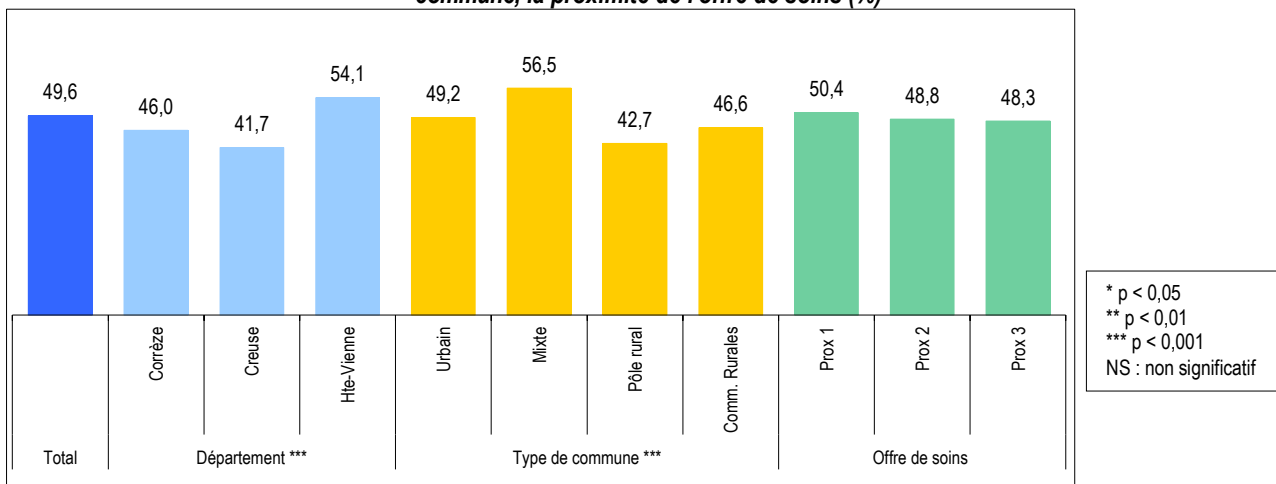


Fig. 20. - "Au cours des 2 dernières années, certaines personnes du foyer ont-elles été amenées à verser un supplément d'honoraires pour une consultation auprès d'un médecin exerçant en libéral ?" Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%)

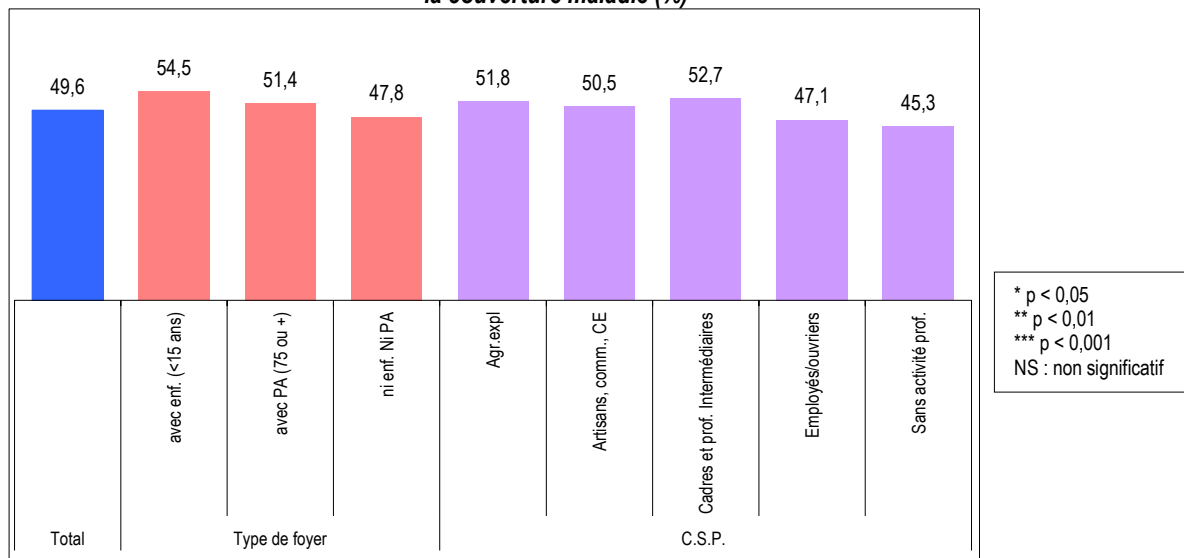


Fig. 21. - Proportion de foyers déclarant avoir déjà versé un supplément d'honoraires au cours des 2 années écoulées selon la spécialité médicale libérale concernée – (%)

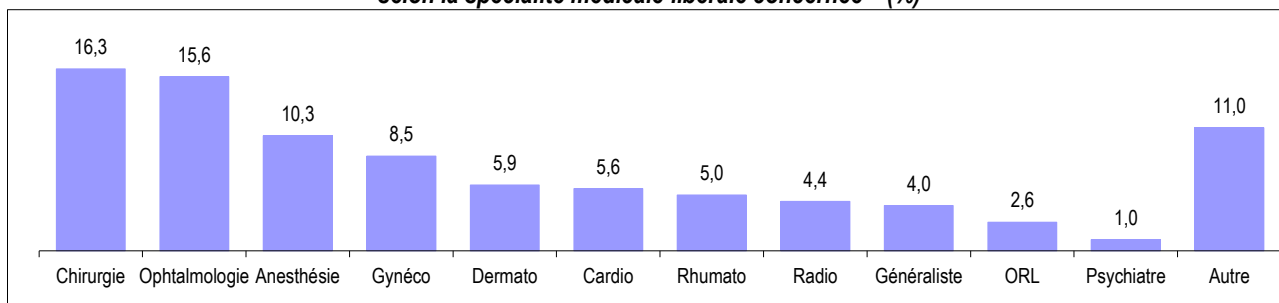


Fig. 22. - "Au cours des 2 dernières années, l'une des personnes du foyer a-t-elle été amenée à verser un supplément d'honoraires pour une consultation ou une intervention avec un médecin à l'hôpital ?" Proportion selon le département, le type de commune et la proximité de l'offre de soins (%)

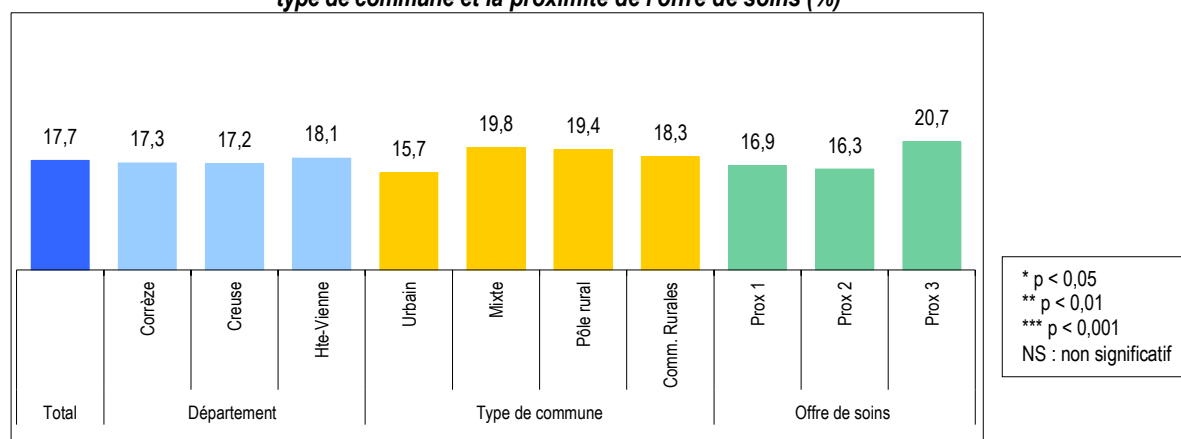
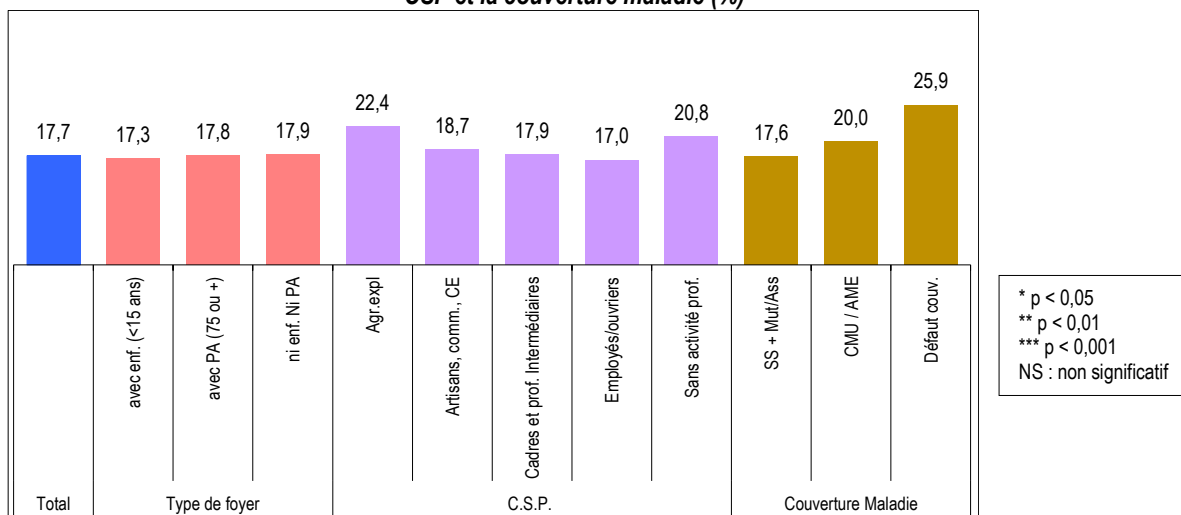


Fig. 23. - "Au cours des 2 dernières années, l'une des personnes du foyer a-t-elle été amenée à verser un supplément d'honoraires pour une consultation ou une intervention avec un médecin à l'hôpital ?" Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%)



Obstacles financiers à l'accès aux soins :

- Seuls 4 % des foyers ont déjà recouru aux urgences hospitalières plutôt qu'à un médecin en ville en raison du coût des soins, 3 % au cours des 2 dernières années (fig. 24), sans variation significative selon la localisation de l'habitat (fig. 25) ; des proportions qui atteignent 11 % dans les foyers sans activité professionnelle et ceux présentant un défaut de couverture (fig. 26).
- Sans préjuger de la gravité du motif, 17 % des foyers concernés par un renoncement à une consultation ou à des soins en raison de leur coût, 14 % au cours des 2 dernières années (fig. 27), sans variation liée à la localisation de l'habitat (fig. 28) ; des renoncements moins fréquents dans les foyers avec des personnes âgées et plus fréquents dans ceux avec enfants (respectivement 9 % et 18 %, fig. 29) ; des renoncements aux soins en raison du coût au cours des 2 dernières années plus importants parmi certaines CSP (employés/ouvriers : 17 %, artisans, commerçants, chefs d'entreprise : 18 %, sans activité professionnelle : 30 %) ; davantage de renoncements dans les foyers bénéficiaires de la CMU ou de l'AME (40 %) et ceux avec un défaut de couverture (37 %).
- Des renoncements pour motif financier concernant essentiellement les actes dentaires (10% des foyers), les actes optiques (7 %) et l'appareillage auditif (3 %, fig. 30).

Fig. 24. - "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 ?" (%)

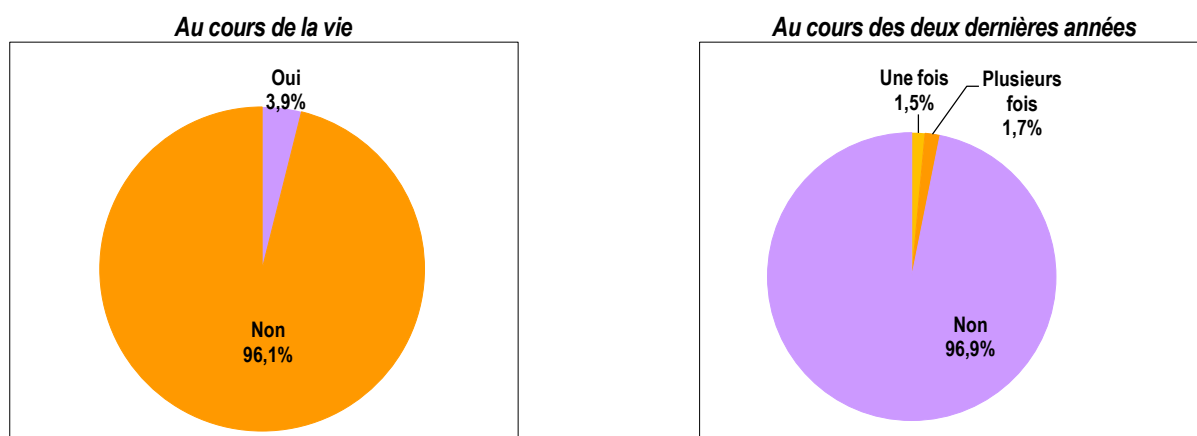


Fig. 25. - "Est-il déjà arrivé qu'une personne du foyer se rende aux urgences d'un hôpital plutôt que chez un professionnel de santé en ville parce que le coût des soins en ville aurait été trop élevé au cours des 2 années écoulées ?". Proportion selon le département, le type de commune et la proximité de l'offre de soins (%)

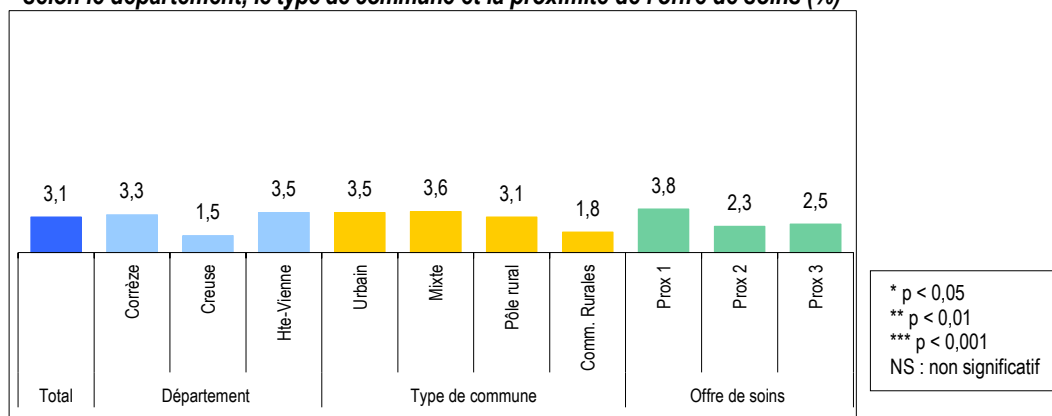


Fig. 26. - "Est-il déjà arrivé qu'une personne du foyer se rende aux urgences d'un hôpital plutôt que chez un professionnel de santé en ville parce que le coût des soins en ville aurait été trop élevé au cours des 2 années écoulées ?". Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%)

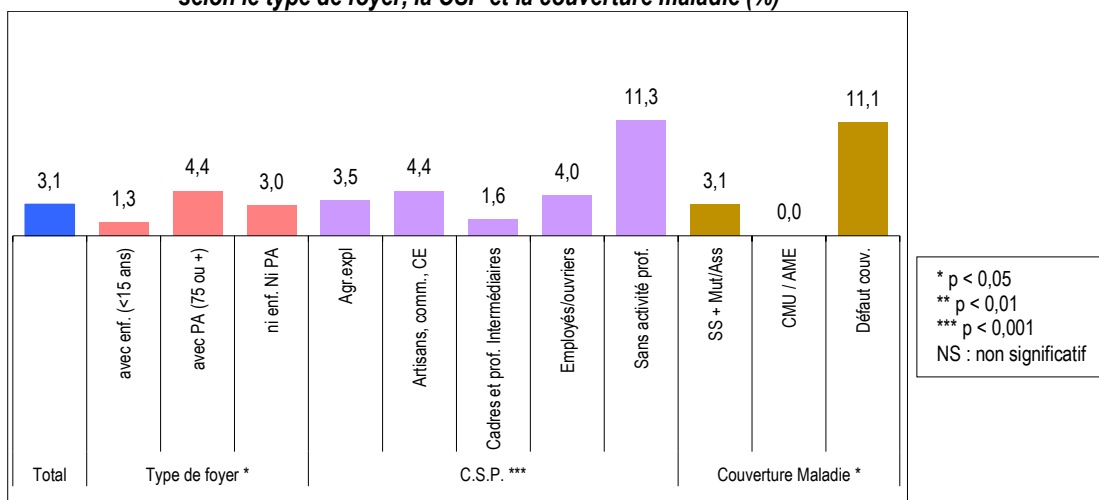


Fig. 27. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de leur coût ?" (%)

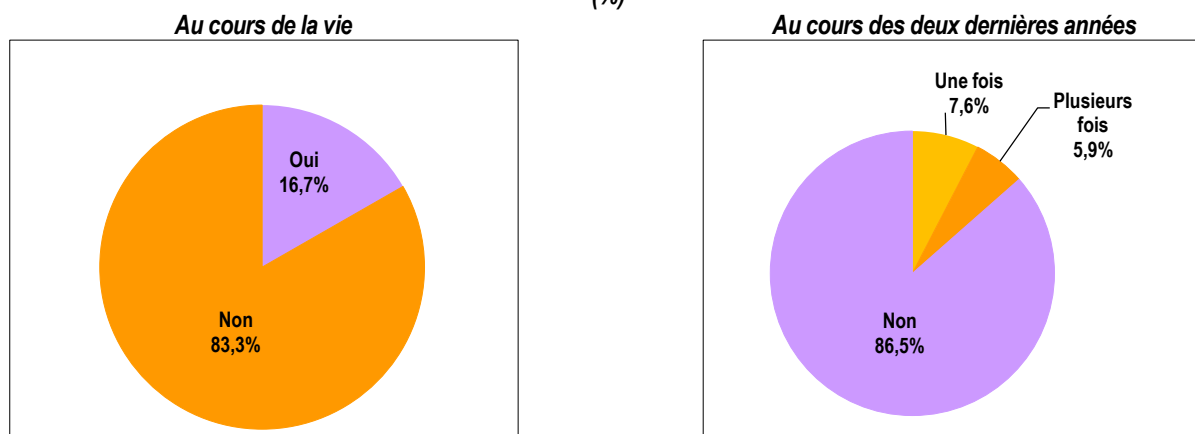


Fig. 28. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de leur coût ?" Proportion selon le département, le type de commune et la proximité de l'offre de soins (%)

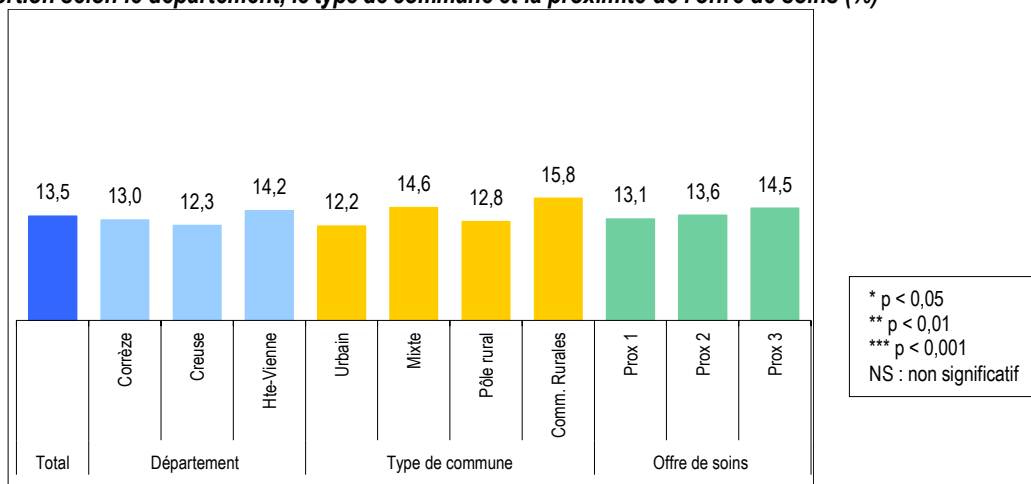


Fig. 29. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de leur coût ? Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%)"

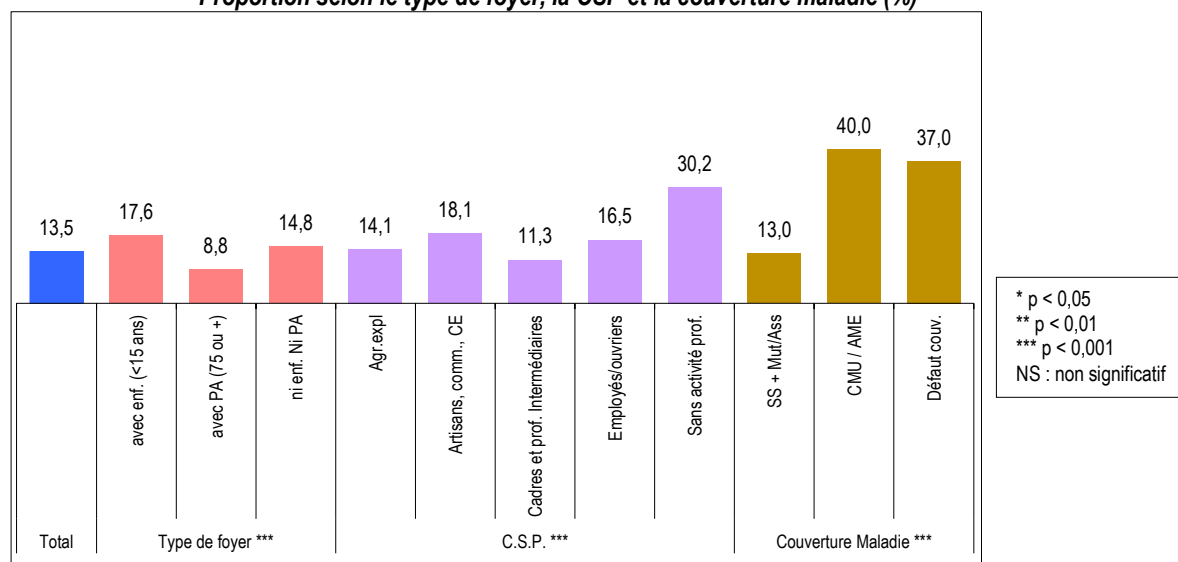
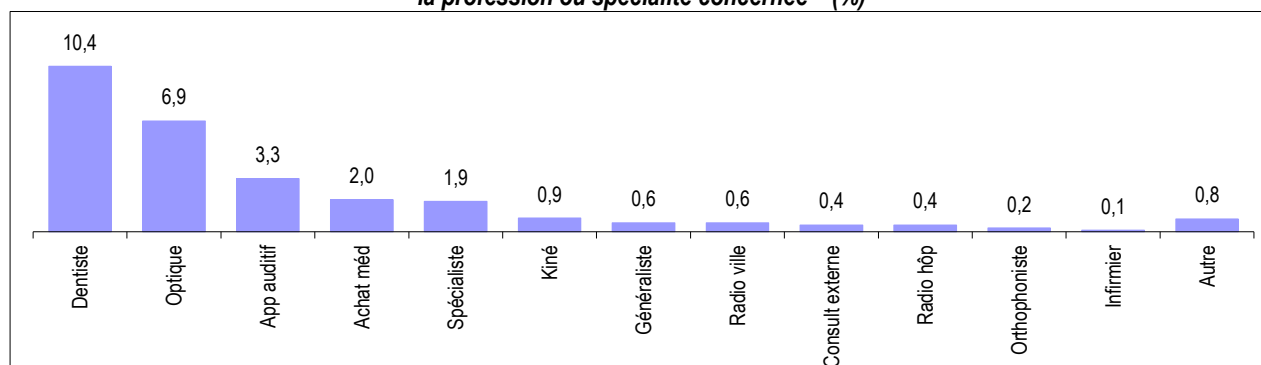


Fig. 30. - Proportion de foyers déclarant avoir déjà renoncé à une consultation ou à des soins en raison de leur coût selon la profession ou spécialité concernée – (%)



3. Obstacles liés à l'éloignement

- Sans préjuger de la gravité du motif, **7 % des foyers concernés par un renoncement à une consultation ou à des soins en raison de leur éloignement, 6 % au cours des 2 dernières années** (fig. 31).
- En toute logique, les renoncements particulièrement fréquents au cours des 2 dernières années dans les zones les plus reculées : 9 % en Creuse, 9 % pour les foyers situées à plus de 30 minutes des 6 principales villes du Limousin où est concentrée l'offre spécialisée et 12 % dans les communes rurales (fig. 32).
- Selon la catégorie socioprofessionnelle du foyer, une fréquence de renoncement pour ce motif également plus fréquente chez les agriculteurs exploitants (12 %) et chez les foyers sans activité professionnelle (11 %) ; des renoncements au cours des 2 ans en raison de l'éloignement géographique plus importants chez les bénéficiaires de la CMU ou l'AME et chez ceux ayant un défaut de couverture (respectivement 10 % et 15 %, fig. 33).
- Des renoncements en raison de l'éloignement concernant prioritairement les **médecins spécialistes** (3 %, fig. 34).

Fig. 31. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de l'éloignement géographique ?" – (%)

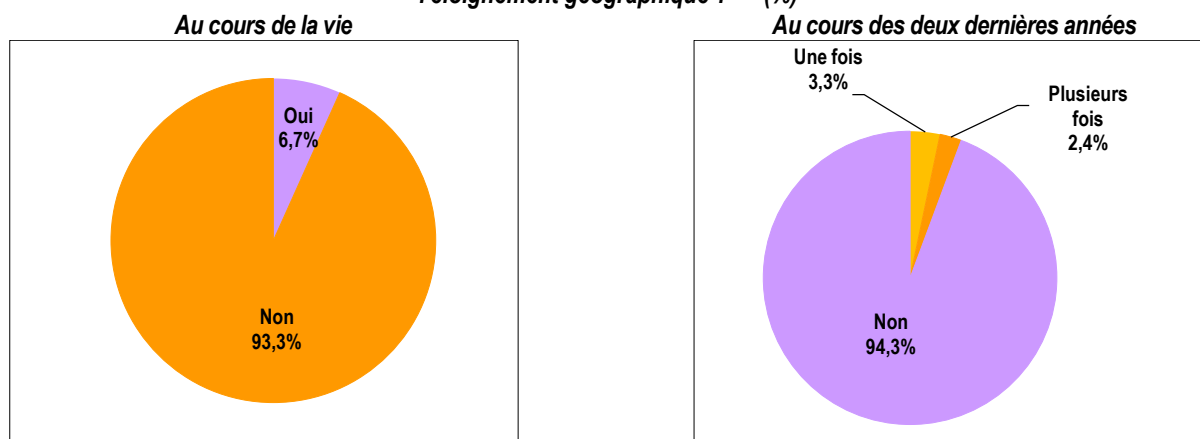


Fig. 32. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de l'éloignement géographique au cours des 2 dernières années ?" Proportion selon le département, le type de commune et la proximité de l'offre de soins (%)

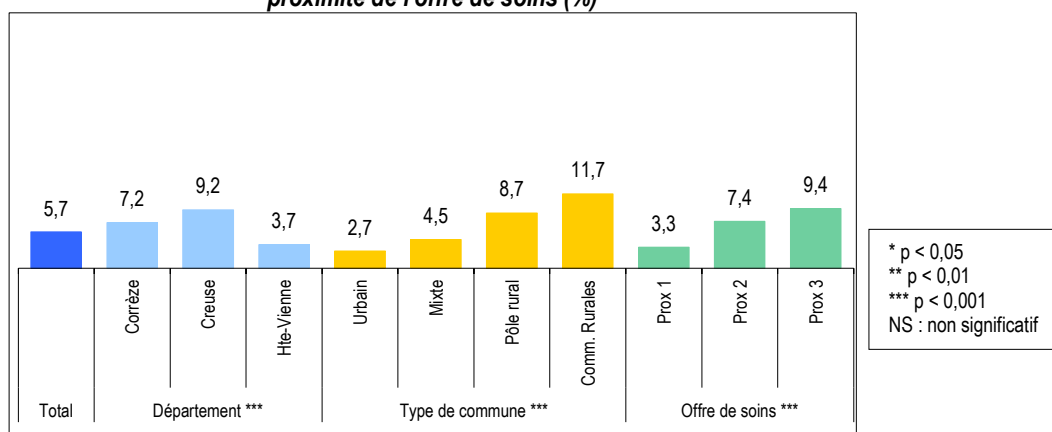


Fig. 33. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à cause de l'éloignement géographique au cours des 2 dernières années ?" Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%)

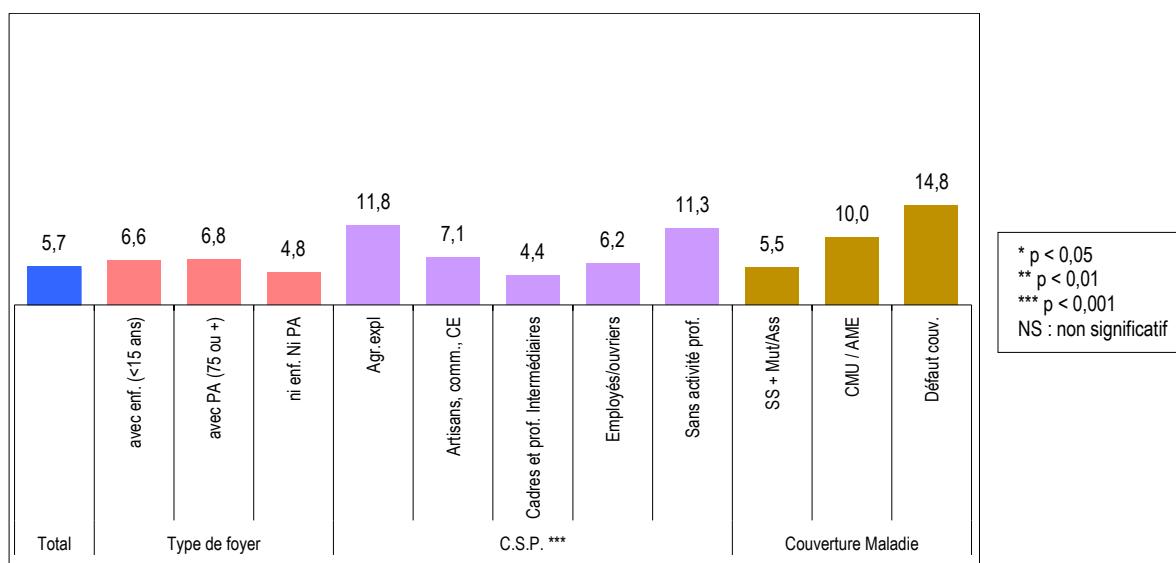
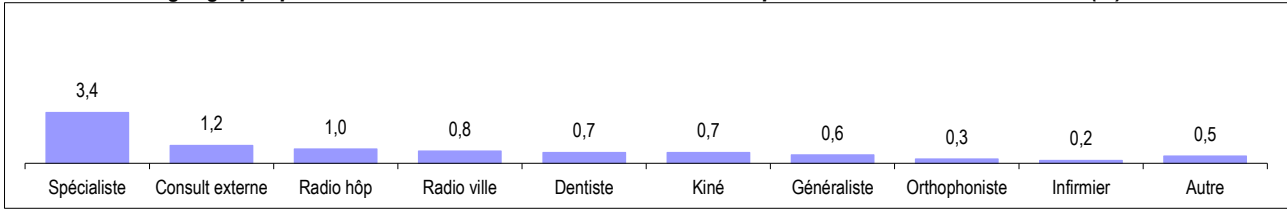


Fig. 34. - Proportion de foyers déclarant avoir déjà renoncé à une consultation ou à des soins en raison de l'éloignement géographique au cours des 2 dernières années selon la spécialité médicale concernée – (%)



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

- Sans préjuger de la gravité du motif, **5 % des foyers concernés par un renoncement à une consultation ou à des soins en raison de l'absence de moyen de transport, 4 % au cours des deux dernières années** (fig. 35), renoncements plus fréquents en Creuse et dans les communes rurales (respectivement 7 % et 8 %, fig. 36) et chez les agriculteurs (11 %, fig. 37). La fréquence de renoncement pour ce motif est également plus fréquente chez les personnes âgées (7 %) et dans les milieux modestes (11 % des foyers sans activité professionnelle, 10 % chez les bénéficiaires de la CMU ou de l'AME et 7 % chez ceux avec un défaut de couverture).
- Des renoncements en raison de l'absence de moyen de transport se rapportant une fois encore principalement à des consultations spécialisées (2 %, fig. 38).

Fig. 35. - "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 ?" – (%)

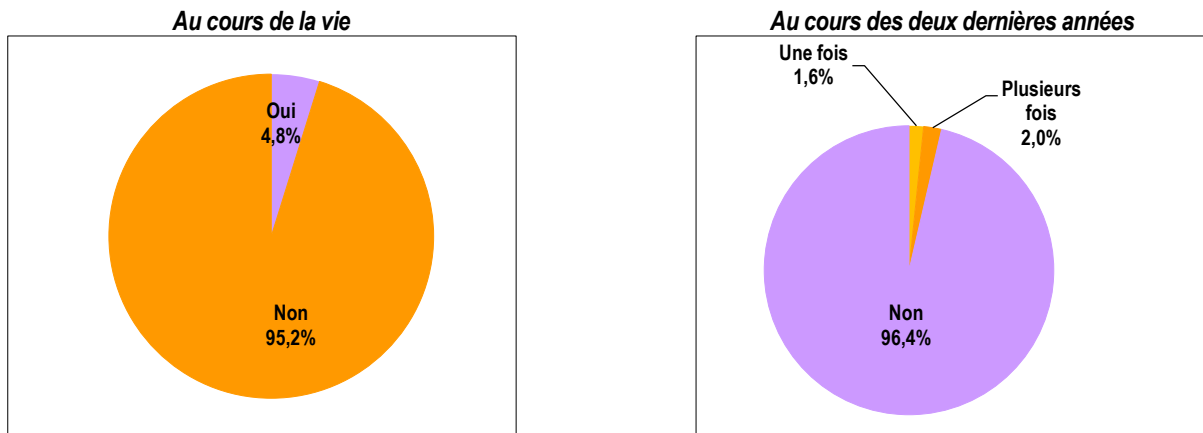


Fig. 36. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins parce qu'elle ne disposait pas de moyen de transport pour se rendre chez le professionnel au cours des 2 dernières années ?" Proportion selon le département, le type de commune et la proximité de l'offre de soins (%)

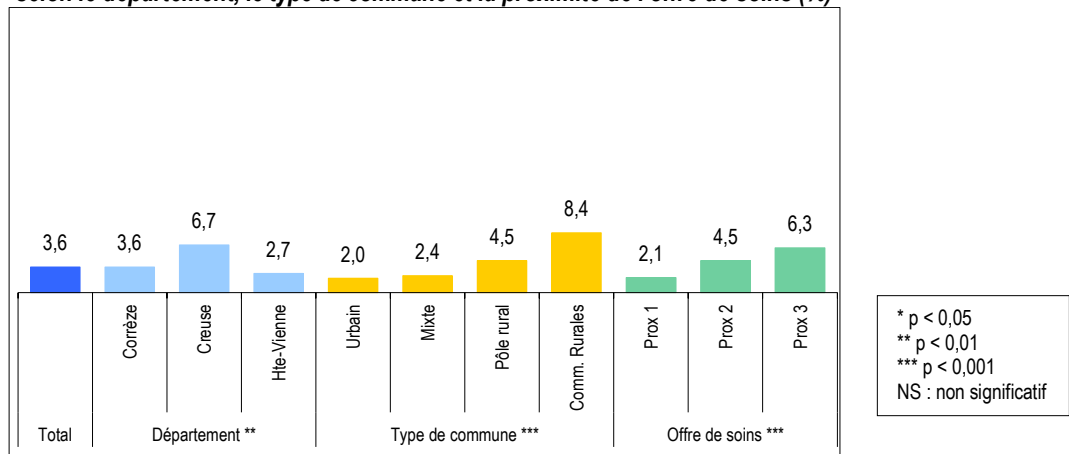


Fig. 37. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer à une consultation ou à des soins à parce qu'elle ne disposait pas de moyen de transport pour se rendre chez le professionnel au cours des 2 dernières années ?" Proportion selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%)

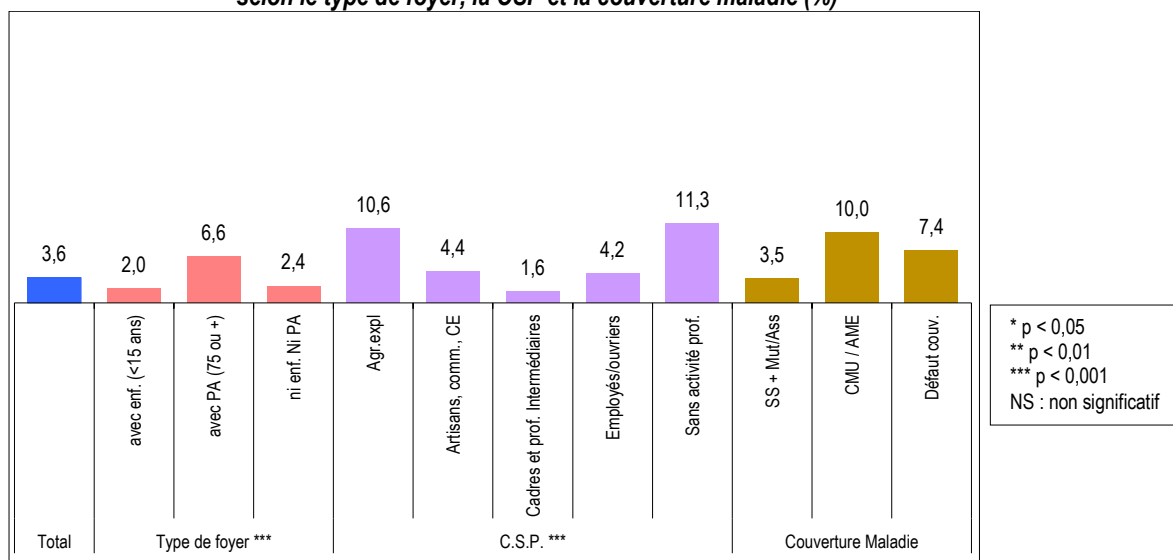
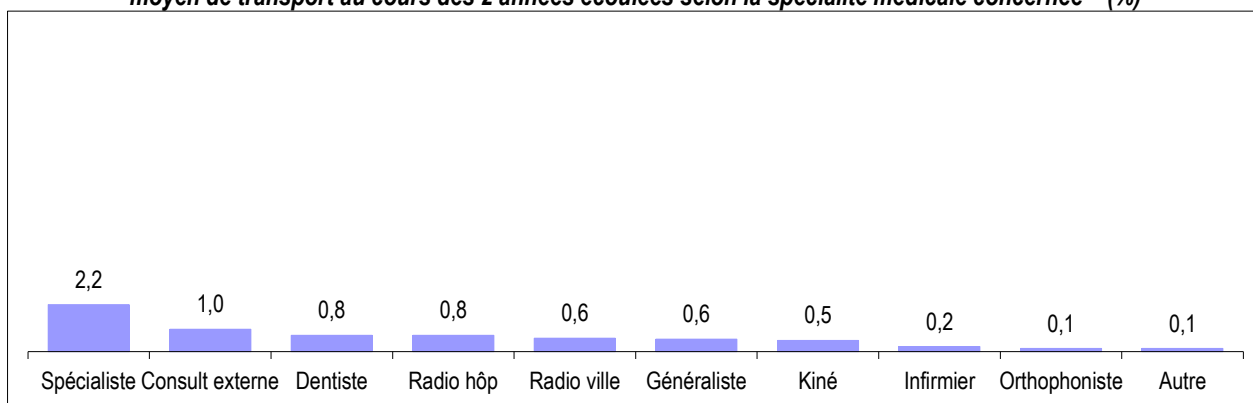


Fig. 38. - Proportion de foyers déclarant avoir déjà renoncé à une consultation ou à des soins en raison de l'absence de moyen de transport au cours des 2 années écoulées selon la spécialité médicale concernée - (%)



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, **plus du tiers des foyers (36%) confrontés à un renoncement à une consultation ou à des soins au cours des deux années écoulées**, davantage dans les communes rurales qu'en zone urbaine (respectivement 42 % et 32 %, fig. 39).
- Une fréquence qui atteint 51 % dans les familles avec enfants et 56 % chez ceux qui ont un défaut de couverture maladie (fig. 40).

Fig. 39. - Proportion de foyers dans lesquels une personne au moins a renoncé à des soins, tous motifs confondus, au cours des deux dernières années, selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins (%)

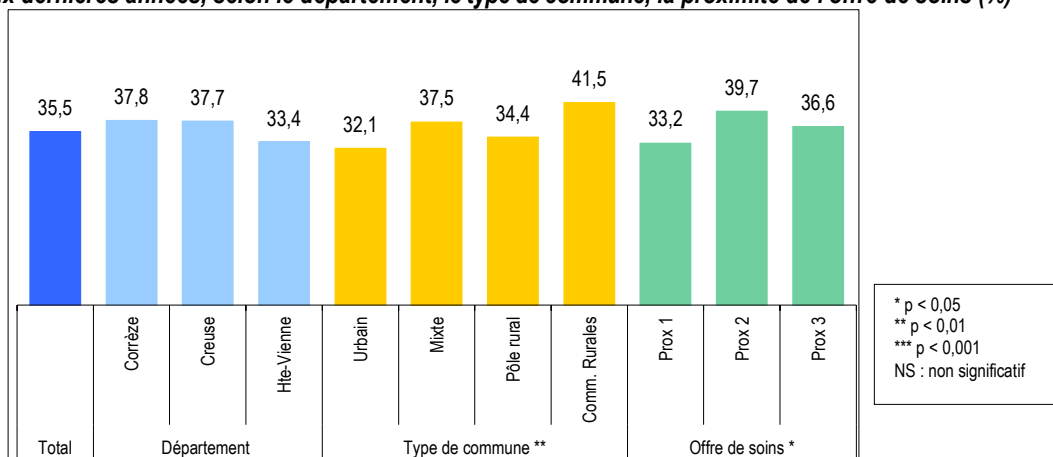
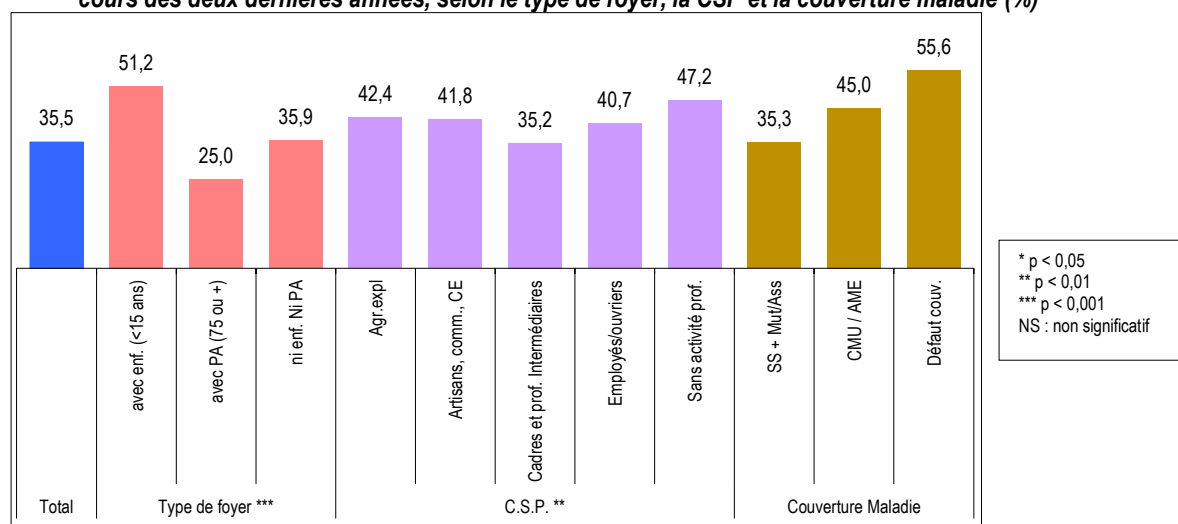


Fig. 40. - Proportion de foyers dans lesquels une personne au moins a renoncé à des soins, tous motifs confondus, au cours des deux dernières années, selon le type de foyer, la CSP et la couverture maladie (%)



6. Fréquence des renoncements ou retards à une hospitalisation

- Sans préjuger de la gravité des situations concernées, **8 % des foyers** confrontés à un **renoncement ou un retard à une hospitalisation**, quelle qu'en soit la raison ; cette proportion est de **5 % au cours des 2 années écoulées** (fig. 41).
- Des retards ou renoncements à une hospitalisation au cours des 2 années écoulées plus souvent rencontrés chez les familles avec enfants de moins de 15 ans (8 %, fig. 42), chez les artisans, commerçants, chefs d'entreprises (8 %) et chez les agriculteurs exploitants (9 %).
- En matière de recours hospitalier, des renoncements ou des retards le plus souvent justifiés par des **contraintes professionnelles, l'absence de nécessité perçue, le coût de l'hospitalisation, des contraintes familiales ou des difficultés de transports** pour se rendre à l'hôpital (fig. 43).
- Des renoncements ou des retards répartis de façon non homogène et variables selon la raison : des renoncements pour contraintes personnelles (contraintes professionnelles, familiales et/ou domestiques, fig. 44) plus fréquents dans les familles avec enfants (9 %) et chez les artisans, commerçants, chefs d'entreprise (10 %) et chez les agriculteurs exploitants (7 %), des renoncements en raison de difficultés économiques (fig. 45) également plus fréquents chez les agriculteurs (7 %) et chez les artisans, commerçants, chefs d'entreprise (4 %) ainsi que dans les communes rurales (4 %), et enfin des renoncements en raison de difficultés de transport (fig. 46) plus fréquents dans les communes éloignées de l'offre de soins (communes rurales et éloignement de plus de 30 minutes d'un des 6 principaux centres de soins de la région : 4 %), chez les agriculteurs exploitants (5 %) et les foyers sans activité professionnelle (4 %).

Fig. 41. - "Est-il déjà arrivé qu'une personne du foyer ait dû renoncer à une hospitalisation ou ait dû retarder une hospitalisation ?" – (%)

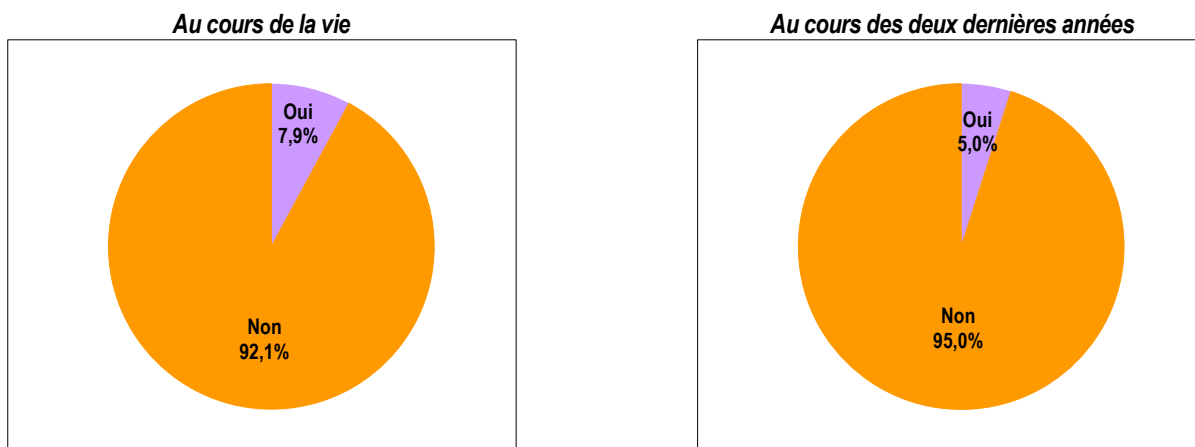
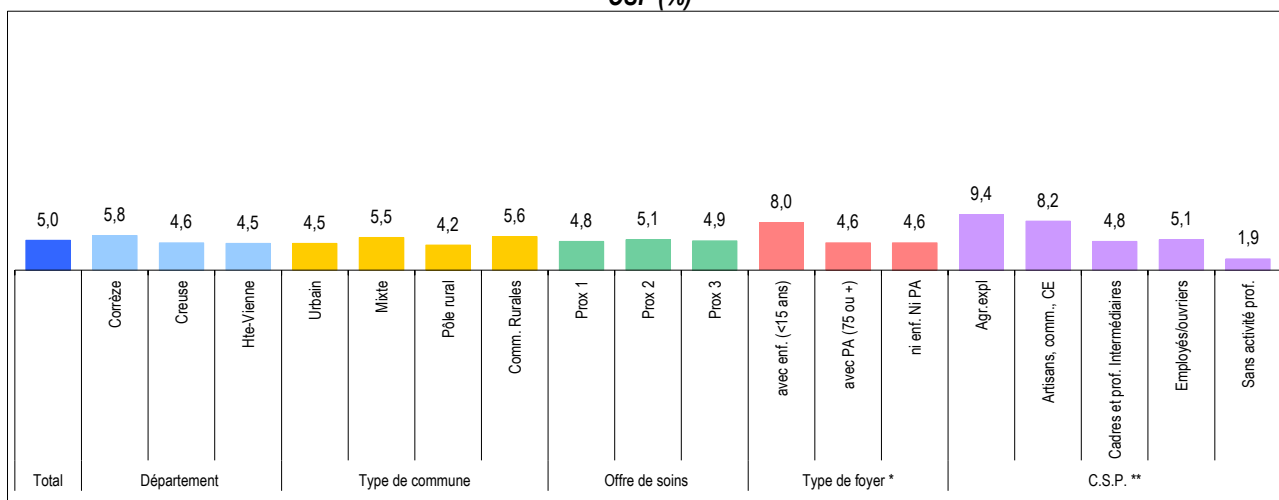


Fig. 42. - "Est-il déjà arrivé à une personne du foyer de renoncer ou retarder une consultation au cours des deux dernières années ? Proportion selon le département, le type de commune, la proximité par de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)



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

Fig. 43. - Proportion de foyers dans lesquels l'un des membres a été amené à renoncer ou à différer une hospitalisation selon la raison invoquée (%)

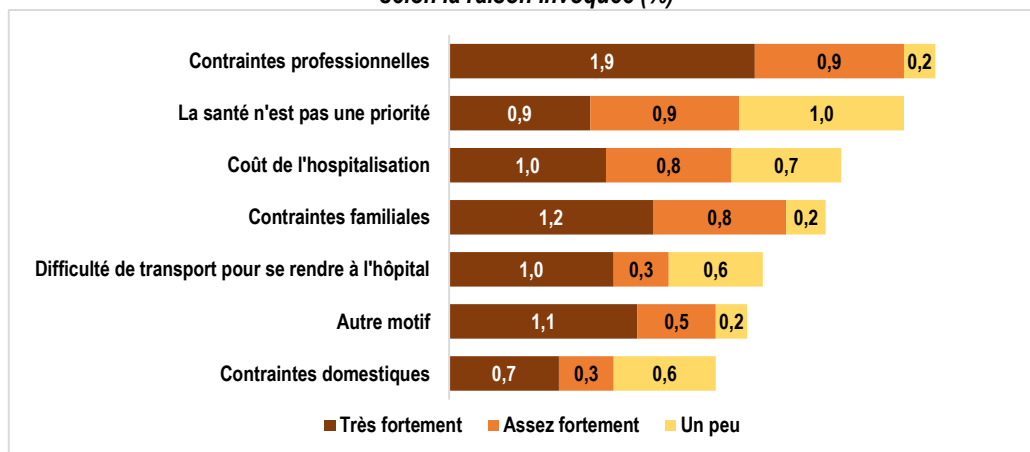
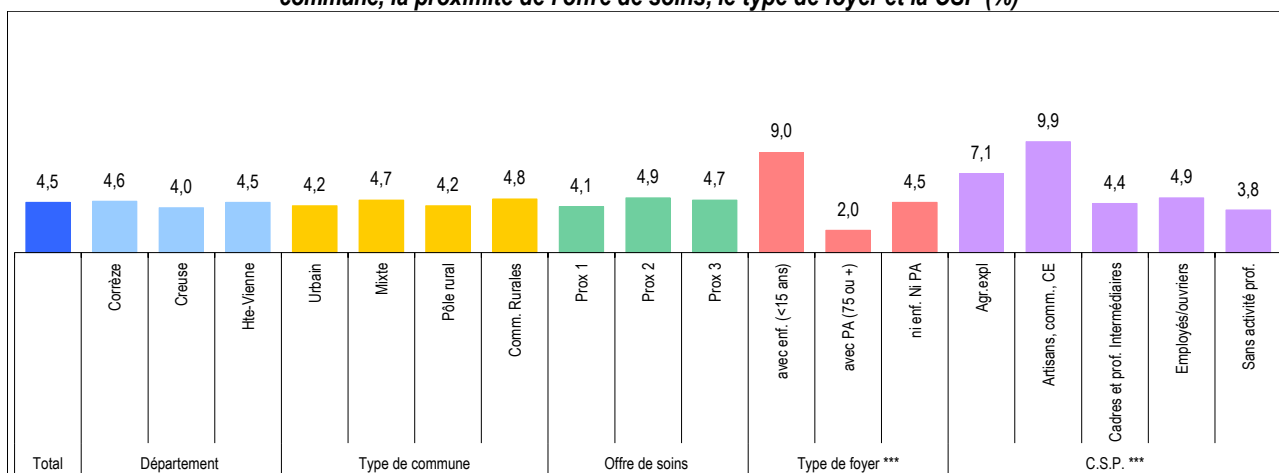
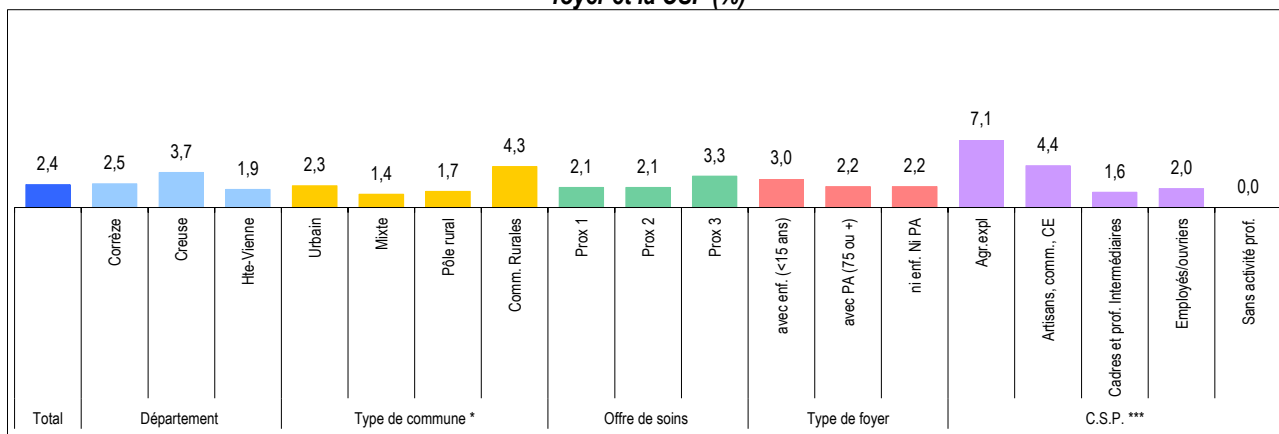


Fig. 44. - Proportion de foyers dans lesquels l'un des membres a été amené à renoncer ou à différer une hospitalisation pour des contraintes personnelles (professionnelles, familiales et/ou domestiques) selon le département, le type de commune, la proximité de l'offre de soins, le type de foyer et la CSP (%)



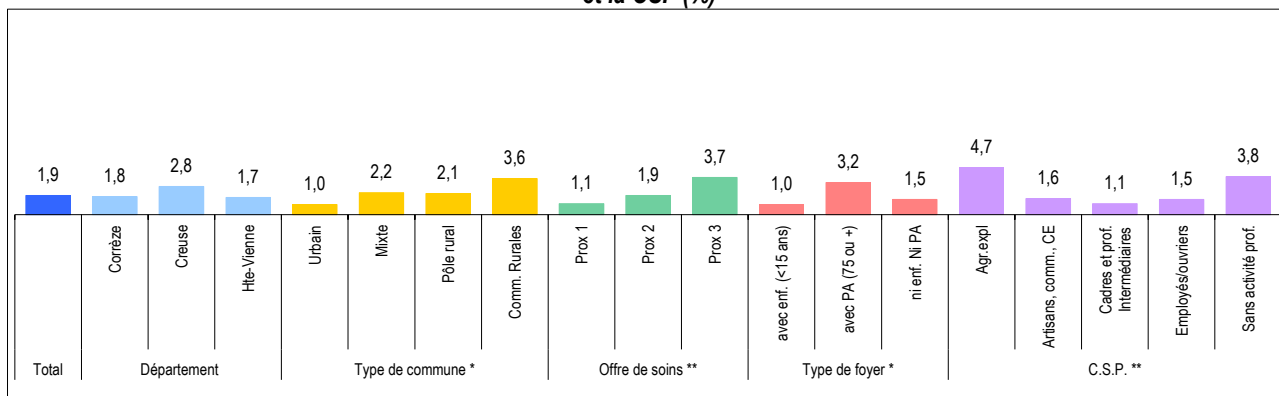
* p < 0,05 - ** p < 0,01 - *** p < 0,001 - NS : non significatif

Fig. 45. - 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 (%)



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

Fig. 46. - 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 (%)



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

SYNTHESE ET CONCLUSION

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. Cette seconde enquête conduite 3 ans plus tard permet d'affiner cette connaissance et d'initier un suivi de l'évolution des difficultés d'accès aux soins sur l'ex-région Limousin.

La participation à cette enquête s'est avérée très satisfaisante : 2 130 questionnaires "foyer" retournés sur les 4 987 envoyés (taux de participation : 42,7 %) et la représentativité de l'échantillon de répondants 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 été considérés comme acceptables et aucune pondération n'a été jugée nécessaire. Cependant, rien ne prouve que les non-répondants à cette enquête adoptent les mêmes comportements en matière de santé que les répondants : ces derniers sont possiblement plus soucieux de leur santé et donc moins enclins aux renoncements, hypothèse qui minimiserait alors les proportions de renoncement estimés.

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.

Des délais de rendez-vous toujours plus longs

Des délais médians de rendez-vous (hors consultations programmées) constatés comme acceptables pour les soins de 1er 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 médian 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.

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 %).

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 rendues aux urgences de l'hôpital pour ce motif.

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.

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 bénéficiaires de la CMU/AME ou avec un défaut de 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 activité professionnelle que ce soit en raison de l'éloignement géographique ou de la problématique des transports.

Un retard ou renoncement à une hospitalisation au cours des 2 ans rapporté par un foyer sur 20

Sans préjuger de la gravité et de l'urgence de la situation, 5 % des foyers rapportent un retard ou renoncement à une hospitalisation au cours des deux années écoulées, sans différence repérée entre les territoires. Les familles avec enfants sont davantage concernées (8 %) ainsi que ceux avec une forte contrainte professionnelle : les agriculteurs exploitants (9 %) et les artisans, commerçants, chefs d'entreprise (8 %).

En conclusion

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.

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	669
Creuse	326
Haute-Vienne	1106
Habitat	
Urbain	913
Mixte	506
Pôle rural	288
Commune rurale	393
Proximité de l'offre de soins	
Prox1 (Temps d'accès à l'un des 6 pôles < 20 minutes)	1140
Prox2 (Temps d'accès à l'un des 6 pôles entre 20 et 30 minutes)	471
Prox3 (Temps d'accès à l'un des 6 pôles > 30 minutes)	489
Type de foyer	
Avec enfant (< 15 ans)	301
Avec personne âgée (75 ans ou plus)	500
Ni enfant ni personne âgée	1199
Catégorie socio-professionnelle	
CSP1 (Agriculteur exploitant)	85
CSP2 (Chef d'entreprise, artisan, commerçant)	182
CSP3 (Cadre sup, prof. intel. sup., professions intermédiaires)	894
CSP4 (employé, ouvrier)	546
CSP5 (sans activité professionnelle)	341
Couverture maladie	
Sécurité sociale + mutuelle ou assurance	2038
CMU ou AME	20
Absence de couverture maladie ou complémentaire	27

Caractéristiques des foyers selon la catégorie socio-professionnelle

