

Expérimentation « PFIDASS »
du Régime Général de l'Assurance Maladie Obligatoire

**Diagnostic quantitatif du renoncement aux soins
des assurés de 18 Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(CPAM)**

Juin 2016

Auteur : H. Revil
En collaboration avec A. Casagrande et C. Chauveaud.

ODENORE/PACTE/CNRS

Sommaire

Introduction	p.4
I. Le renoncement aux soins, un phénomène qui n'est pas marginal	p.8
1. Un phénomène qui touche, globalement, plus d'un quart de la population enquêtée	p.8
2. Des taux de renoncement plus élevés en région PACA et en Rhône-Alpes-Auvergne et nettement plus faibles dans le Hainaut et en Moselle	p.9
II. Renonçants et non-renonçants : comparaison des deux populations	p. 11
1. Les femmes paraissent plus « touchées » par le renoncement que les hommes	p.11
2. Par rapport aux non-renonçants, les renonçants vivent plus souvent seul(e)s avec des enfants à charge ou, dans une moindre mesure, seul(e)s	p.13
3. Les personnes sans activité professionnelle sont un peu plus touchées, tandis que les retraités le sont moins	p.17
4. Les renonçants ont une perception davantage négative de leur santé	p.19
5. L'absence de complémentaire expose fortement au renoncement aux soins ; les bénéficiaires de la CMU C paraissent un plus protégés du phénomène que ceux de l'ACS	p.22
6. Conclusion de la comparaison entre renonçants et non-renonçants	p.26
III. Le renoncement aux soins en chiffres	p.28
1. Le renoncement aux soins : une dimension cumulative et familiale	p.28
2. Les types de soins renoncés : des soins dentaires aux consultations chez un généraliste, en passant par les consultations chez un spécialiste, en particulier ophtalmologiste	p.31
3. Les raisons du renoncement : les causes financières, les délais d'attente et les problèmes de disponibilité des renonçants en première ligne	p.38
4. Un phénomène plus ou moins « intégré » en fonction des territoires, mais, partout, une crainte des conséquences de l'absence de soins	p.44
Conclusion	p.53
Annexes	p.54

Introduction

Ce diagnostic quantitatif relatif au renoncement aux soins a pour objectif de rendre compte de l'importance du phénomène, de ses caractéristiques, de ses causes et de ses conséquences pour les assurés des 18 Caisses Primaires d'Assurance Maladie qui suivent :

- CPAM de l'Allier,
- CPAM des Alpes-Maritimes,
- CPAM des Bouches-du-Rhône,
- CPAM de la Charente,
- CPAM de la Drôme,
- CPAM des Flandres,
- CPAM du Hainaut,
- CPAM de la Haute-Garonne,
- CPAM des Landes,
- CPAM du Lot,
- CPAM de la Manche,
- CPAM de la Meurthe et Moselle,
- CPAM de la Moselle,
- CPAM de l'Oise,
- CPAM du Puy-de-Dôme,
- CPAM de la Savoie,
- CPAM de la Somme,
- CPAM du Val d'Oise.

Ce diagnostic s'inscrit dans le cadre de l'expérimentation relative à la Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS), menée actuellement par le Régime Général de l'Assurance Maladie Obligatoire. 21 CPAM sont parties prenantes de cette expérimentation ; toutes n'ont cependant pas participé au présent diagnostic. 3 d'entre-elles avaient en effet déjà été impliquées, en 2015, dans le diagnostic du renoncement aux soins effectué en région Languedoc-Roussillon¹. Il s'agit des CPAM de l'Aude, de l'Hérault et des Pyrénées-Orientales².

Le diagnostic conduit en 2015 en Languedoc-Roussillon faisait suite au travail réalisé, en 2014, à titre expérimental, dans le Gard, de constitution d'un « Baromètre du renoncement aux soins » (BRSG)³. C'est notamment les conclusions mises en exergue au travers du BRSG qui avaient entraîné la création de la PFIDASS dans le département du Gard.

Un diagnostic quantitatif qui concerne les assurés du Régime Général de l'Assurance Maladie

Le présent diagnostic a été mené en mars et avril 2016, dans les 18 départements ou territoires précités. Mis en œuvre dans le but de dresser un panorama « général » et « par territoire » du

¹ Revil H. et P. Warin, « Le renoncement aux soins des assurés sociaux en Languedoc-Roussillon », Rapport final, Odenore, mars 2016.

² Des monographies du renoncement aux soins ont ainsi été rédigées pour chacun de ces départements. Le diagnostic conduit en 2015 dans le Languedoc-Roussillon concernait également la Lozère.

³ Warin P. et C. Chauveaud, 2014, « Le Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard – Rapport d'étude », Grenoble, ODENORE, Septembre.

https://odenore.msh-alpes.fr/documents/rapport_final_brsg_19_septembre_2014.pdf

phénomène de renoncement aux soins, le diagnostic présenté ici a repris l'essentiel de la méthode élaborée lors de l'expérimentation gardoise et également mobilisée dans les autres départements du Languedoc-Roussillon.

Précisons tout de même que le présent diagnostic, à la différence des deux précédents, concentre son attention sur les assurés du Régime Général de l'AMO. Dans le Gard, puis dans les 4 autres départements du Languedoc-Roussillon, des diagnostics avaient également été réalisés pour le régime de la Mutualité sociale agricole (MSA) et pour le Régime Social des Indépendants (RSI). Quelques assurés affiliés à la MSA ou au RSI ont été questionnés dans le cadre du présent diagnostic, notamment parce que la passation des questionnaires ne s'est pas faite uniquement au sein des CPAM ; elle a associé des partenaires de l'Assurance Maladie. Mais les questionnaires relatifs à ces assurés n'ont pas été pris en compte dans les traitements statistiques effectués.

Par ailleurs, il est important de souligner que ce diagnostic du renoncement aux soins effectué dans 18 CPAM est essentiellement quantitatif. Le présent document propose donc une analyse quantitative du renoncement et n'a pas vocation à aborder les aspects plus qualitatifs du phénomène. Notons que certaines des 18 caisses ont fait le choix de compléter le diagnostic quantitatif en réalisant une enquête qualitative auprès de renonçants, comme cela avait été fait dans le Gard, l'Aude, l'Hérault, la Lozère et les Pyrénées-Orientales.

La méthodologie du diagnostic quantitatif

Le diagnostic quantitatif réalisé par les 18 CPAM a consisté en une campagne de repérage par questionnaire du renoncement aux soins. Durant une période d'un mois environ, toutes les personnes se présentant à l'accueil ou dans d'autres services⁴ des CPAM, ou se rendant dans plusieurs autres organismes et structures partenaires⁵, ont répondu à un questionnaire relatif au renoncement aux soins.

Ce repérage « multi-sites » ne concerne pas la population des 18 départements/territoires en général, mais les publics accueillis par les acteurs impliqués dans le repérage durant la période du diagnostic. Les résultats ne peuvent donc pas être interprétés comme valant pour l'ensemble de la population générale de ces départements/territoires. Cette limite est la même avec les enquêtes de référence, que ce soit avec l'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) de l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES), qui s'adresse depuis 1988 à un échantillon d'assurés sociaux du Régime Général âgés de plus de 18 ans, ou la cohorte « Santé, Inégalités et Ruptures sociales » (SIRS) de l'Equipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins (INSERM/Université Paris 6), reconduite régulièrement dans les zones prioritaires d'Ile-de-France.

Pour autant, le repérage du renoncement aux soins réalisé dans le cadre du présent diagnostic, à la suite de ceux effectués dans les départements du Languedoc-Roussillon en 2014 et 2015, présente un intérêt particulier que ces autres enquêtes n'ont pas, à savoir qu'il procède suivant la méthode du recensement. En effet, le repérage est représentatif de l'importance du renoncement pour les publics accueillis, durant la période retenue pour le diagnostic, par les acteurs impliqués, puisqu'il a été mené systématiquement auprès de toutes les personnes accueillies ou rencontrées par les professionnels. De ce point de vue, ce repérage se distingue

⁴ Par exemple Service social, Service action sanitaire et sociale (ASS), Echelon local du service médical (ELSM), Centre d'examen de santé (CES)...

⁵ Centres hospitaliers, Centre communaux d'action sociale (CCAS), Associations, Conseil départementaux, ...

des autres enquêtes statistiques sur le phénomène. Celles-ci procèdent par sondage (des sondages qui sont d'ailleurs rarement sinon jamais des « sondages sur échantillon exhaustif », quand la taille de l'échantillon est supérieure à 1/7^e (environ 15%) de la taille de la population-mère).

Le questionnaire utilisé dans le cadre de ce diagnostic a pour question principale : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé ou reporté un ou plusieurs soins ? ». Les autres questions ont vocation à recueillir de l'information sur les « renonçants » et les « non-renonçants » et sur le renoncement aux soins. Le repérage du phénomène ainsi effectué a permis d'estimer un taux global de renoncement pour les 18 CPAM et des taux par département/territoire pour les assurés du Régime Général de l'AMO ; il a aussi permis de caractériser les personnes déclarant renoncer à des soins, ainsi que les types de soins concernés et les raisons. Cette détection a aussi cherché à relever les conséquences du renoncement et à savoir si une ou plusieurs autres personnes du foyer des renonçants sont également affectées par le renoncement.

Le repérage effectué dans le cadre de ce diagnostic, dans la lignée de ceux effectués dans les 5 départements du Languedoc-Roussillon, se distingue, de par sa question principale, de l'enquête régulière ESPS de l'IRDES qui met en avant la raison financière. La formulation de la question, à partir de laquelle le repérage du renoncement procède dans l'enquête ESPS, influence potentiellement le résultat, puisque comme l'a indiqué la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)⁶, une formulation générale – comme ici – a pour effet de produire des taux de renoncement plus bas que lorsque les questions précisent la raison et/ou le type de soins. Dit autrement, il est possible qu'en reprenant par exemple la formulation utilisée par l'IRDES, qui concentre l'attention sur les raisons financières, les taux de renoncement à des soins soient supérieurs à ceux obtenus avec une question principale ne citant dans son énoncé aucune raison, ni aucun type de soins en particulier.

Pour rappel, l'étude de la DREES fondée sur le « Baromètre d'opinion » de 2013 indique des écarts de 15 points selon la formulation utilisée :

Taux de renoncement selon la formulation de la question (DREES)

	Raison financière précisée d'emblée	Raison financière précisée dans un second temps
Types de soins précisés d'emblée	A : 36 %	B : 28 %
Types de soins précisés dans un second temps	C : 31 %	D : 21 %

Note de lecture : 36 % des enquêtés ayant répondu à la version A de la question déclarent avoir renoncé à des soins aux cours des 12 derniers mois, pour des raisons financières. La version A correspond à un questionnement dans lequel la raison financière et le type de soins sont précisés d'emblée. Source : LEGAL, VICARD, 2015, op. cit., p. 9.

⁶ La DREES a mesuré l'effet de la formulation sur le renoncement aux soins, à partir d'une technique dite d'échantillon partagé. Cette dernière consiste à comparer les réponses de plusieurs sous-échantillons de répondants soumis à différents jeux de formulation. Elle a été appliquée à l'édition 2013 du **Baromètre d'opinion de la DREES**, une enquête de suivi de l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale et les inégalités. Il apparaît principalement que lorsque le type de soin et le motif sont précisés d'emblée, le taux de renoncement atteint 36%, mais quand la raison principale (par exemple financière) et le type de soins ne sont précisés que dans un second temps, le taux de renoncement tombe à 21 %. Si la **raison financière** est précisée d'emblée mais pas le **type de soins**, ce taux s'établit à **31%**. Renaud LEGAL, Augustin VICARD, 2015, « Renoncement aux soins pour raisons financières », DREES, *Dossiers Solidarité & Santé*, n° 66.

Alors que les données de la DREES indiquent un taux moyen de 21% lorsque ni la raison financière, ni les soins non satisfaits ne sont précisés, le présent diagnostic mentionne un taux moyen de renoncement de 26,5% pour les 18 CPAM.

Au total, ce sont 29 202 questionnaires qui ont été passés au cours de la campagne de repérage du présent diagnostic. 28 452 questionnaires correspondent à des personnes affiliées au Régime Général de l'Assurance Maladie. Pour 102 personnes, la réponse à la question principale était « non-applicable » (N/A). Sur les 28 350 personnes restantes, 7514 ont dit avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois, soit un taux de renoncement global pour ce diagnostic quantitatif de 26,5%, comme indiqué plus haut.

Avant d'entrer dans la présentation de l'ensemble des résultats, il est important de dire, qu'à notre connaissance, l'ampleur de ce diagnostic n'a pas d'égal en France. Les enquêtes relatives au renoncement aux soins dans notre pays n'ont jusque-là pas porté sur une population aussi vaste.

I. Le renoncement aux soins, un phénomène qui n'est pas marginal

1. Un phénomène qui touche, globalement, plus d'un quart de la population enquêtée

Le taux global de renoncement aux soins mesuré au travers de ce diagnostic est de 26,5%⁷. Ce chiffre est inférieur d'environ dix points à celui qui avait été mis en exergue pour le régime général de l'Assurance Maladie en 2015, au travers du diagnostic de l'accès aux soins réalisé dans quatre départements du Languedoc-Roussillon – l'Aude, l'Hérault, la Lozère et les Pyrénées-Orientales – (36,3%)⁸ et inférieur de quatre points au taux obtenu dans le Gard en 2014 (30,5%)⁹.

Même si le taux global est un peu moins élevé que ceux précédemment mis en exergue, ce diagnostic confirme tout de même que le renoncement aux soins n'est pas un phénomène marginal ; il concerne en effet un peu plus d'un quart de la population qui a été enquêtée dans les 18 départements parties prenantes de ce diagnostic.

Nombre de répondants affiliés au régime général et taux de renoncement / CPAM

	Répondants Affiliés au Régime Général	Nombre de personnes ayant déclaré renoncer ou avoir renoncé au cours des 12 derniers mois	Taux de renoncement
CPAM Allier	1221	374	30,6
CPAM Alpes Maritimes	2814	878	31,2
CPAM Bouches du Rhône	2230	713	32
CPAM Charente	1310	323	24,7
CPAM Drôme	1017	344	33,8
CPAM Flandres	1324	341	25,8
CPAM Hainaut	1511	298	19,7
CPAM Haute-Garonne	2233	545	24,4
CPAM Landes	556	145	26,1
CPAM Lot	1566	361	23,1
CPAM Manche	1045	287	27,5
CPAM Meurthe et Moselle	1508	384	25,5
CPAM Moselle	1653	328	19,8
CPAM Oise	1174	318	27,1
CPAM Puy-De-Dôme	1453	359	24,7
CPAM Savoie	1224	375	30,6
CPAM Somme	1465	368	25,1
CPAM Val d'Oise	3046	773	25,4
Total	28 350	7514	26,5

⁷ Les données ont été « nettoyées » et consolidées par les deux logiciels utilisés pour traiter la base. Les données « incohérentes » ont notamment été exclues de l'analyse. Les traitements portent par ailleurs uniquement sur les répondants affiliés au régime général de l'Assurance Maladie. Ces deux points peuvent expliquer les légères différences entre les taux mesurés au fur et à mesure de la réalisation des diagnostics et les taux ici présents.

⁸ Revil H. et P. Warin, « Le renoncement aux soins des assurés sociaux en Languedoc-Roussillon », Rapport final, Odenore, mars 2016.

⁹ Warin P. et C. Chauveaud, « Le Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard – Rapport d'étude », Grenoble, Odenore, Septembre 2014.

Il est indispensable de ne pas en rester à la mesure d'un taux global de renoncement, mais de chiffrer également le phénomène pour chaque CPAM. Le tableau ci-dessus présente les taux par caisse.

2. Des taux de renoncement plus élevés en région PACA et en Rhône-Alpes-Auvergne et nettement plus faibles dans le Hainaut et en Moselle

Un premier constat découle de cette lecture du phénomène au niveau départemental : alors qu'en Languedoc-Roussillon les taux de renoncement étaient, d'un département à l'autre, très homogènes - Aude : 36,8% ; Gard : 30,5% ; Hérault : 36,4% ; Pyrénées-Orientales 36,4% ; Lozère : 34,2% -, dans le présent diagnostic, les taux varient fortement ; ils se situent en effet dans une fourchette allant de 19,7% pour le Hainaut à 33,8% pour la Drôme.

a. 5 départements plus touchés que les autres par le renoncement

Ce diagnostic permet, en premier lieu, de constater que certains territoires sont plus « touchés » que d'autres par le renoncement aux soins.

Il est en outre intéressant de noter que les taux les plus élevés concernent des départements du Sud de la France : les Bouches du Rhône (32%) et les Alpes Maritimes (31,2%), mais aussi trois départements situés dans la grande région Rhône-Alpes-Auvergne : la Drôme (33,8%), la Savoie (30,6%) et l'Allier (30,6%).

b. Des aires géographiques présentant des taux homogènes

Ainsi, si les taux sont à première vue hétérogènes, on retrouve toutefois de l'homogénéité au sein de certaines aires géographiques, en particulier en région Rhône-Alpes-Auvergne et Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA).

Les taux des deux départements situés dans la région PACA et frontaliers du Gard pour l'un d'entre eux, tout comme le taux de la Drôme - située au Sud de la région Rhône-Alpes-Auvergne et voisine de la région PACA - s'approchent de ceux mesurés, en 2015, dans quatre départements du Languedoc-Roussillon et, en 2014, dans le Gard. Avec toute la prudence requise, liée au fait que les différents diagnostics précités n'ont pas été conduits au même moment, on peut noter que les taux de renoncement d'un ensemble de départements du Sud de la France sont proches les uns des autres.

Par ailleurs, le Val d'Oise et la Somme - territoires situés respectivement au sein de la région Ile de France ou un peu au Nord de celle-ci - ont des taux de renoncement presque identiques ; le quart de la population enquêtée dans ces départements - respectivement 25,1% et 25,4% - a déclaré renoncer ou avoir renoncé au cours des douze derniers mois. L'Oise présente un taux de renoncement également proche, quoique légèrement supérieur : 27,1%. En ce qui concerne la CPAM des Flandres, qui couvre un territoire allant d'Armentières à Dunkerque - au Nord de la Somme donc -, le taux de renoncement est quasiment identique à celui de la Somme ; il est de 25,8%.

Alors que les taux mesurés pour les CPAM de l'Oise, de la Somme et des Flandres - caisses situées dans la nouvelle grande région Hauts de France (Nord Pas de Calais-Picardie) – ainsi que du Val d'Oise - au Sud de cette grande région - sont relativement homogènes, le taux pour la CPAM du Hainaut est quant à lui bien moins élevé (19,7%).

c. Deux départements avec des taux de renoncement inférieurs à 20%

Un second département se différencie en présentant, comme c'est le cas du Hainaut, un taux de renoncement nettement plus bas que les autres : la Moselle (19,8%).

d. Plusieurs départements avec des taux de renoncement proches du taux global

La Meurthe et Moselle, département frontalier de la Moselle, présente quant à elle un taux de renoncement supérieur de 6 points à celui de son voisin : 25,5%.

Dans le présent diagnostic, plusieurs départements ont des taux de renoncement approchant ou dépassant légèrement 25% ; dans la Manche et l'Oise, la part de personnes déclarant renoncer ou l'avoir fait au cours des douze derniers mois est un peu supérieure au quart de la population répondante (respectivement 27,5% et 27,1%).

Les deux départements de l'ancienne région Midi-Pyrénées que sont le Lot et la Haute-Garonne présentent communément des taux de renoncement un peu inférieurs à 25% - respectivement 23,1% et 24,4%. La part de renonçants parmi la population enquêtée est donc moins élevée dans ces départements que dans ceux des quatre départements de l'ancienne région Languedoc-Roussillon pris en compte dans le diagnostic de 2015.

Nombre et taux de renonçants par rapport aux non-renonçants / CPAM

	Renonçants		Non-renonçants		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Allier	374	30,6	847	69,4	1221	100
Alpes-Maritimes	878	31,2	1936	68,8	2814	100
Bouches du Rhône	713	32	1517	68,1	2230	100
Charente	323	24,7	987	75,3	1310	100
Drôme	344	33,8	673	66,2	1017	100
Flandres	341	25,8	983	74,2	1324	100
Hainaut	298	19,7	1213	80,3	1511	100
Haute-Garonne	545	24,4	1688	75,6	2233	100
Landes	145	26,1	411	73,9	556	100
Lot	361	23,1	1205	76,9	1566	100
Manche	287	27,5	758	72,5	1045	100
Meurthe et Moselle	384	25,5	1124	74,5	1508	100
Moselle	328	19,8	1325	80,2	1653	100
Oise	318	27,1	856	72,9	1174	100
Puy De Dôme	359	24,7	1094	75,3	1453	100
Savoie	375	30,6	849	69,4	1224	100
Somme	368	25,1	1097	74,9	1465	100
Val d'Oise	773	25,4	2273	74,6	3046	100
Total	7514	26,5	20 836	73,5	28 350	100

II. Renonçants et non-renonçants : comparaison des deux populations

Cette seconde partie du rapport compare les populations des renonçants (Re) et des non-renonçants (N-Re). L'analyse permet de pointer des différences notables entre Re et N-Re. Il est important de remarquer ces différences dans la mesure où les caractéristiques sociales de la population des renonçants (Re) peuvent aider à identifier en première approche des groupes plus exposés que d'autres à la difficulté d'accéder à des soins jugés nécessaires par les personnes¹⁰.

1. Les femmes paraissent plus « touchées » par le renoncement que les hommes

Si l'on se place au niveau de l'échantillon total, les répondants à l'enquête sont pour 58,6% d'entre eux des femmes et pour 41,4% des hommes.

Toujours au niveau de l'échantillon total, les femmes apparaissent un peu plus « exposées » au renoncement que les hommes. Tout du moins ont elles déclaré plus souvent que ceux-ci renoncer actuellement ou avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois. Ce constat rejoint ceux effectués dans les précédents diagnostics du Gard et du Languedoc¹¹.

Ainsi, 64,3% des assurés qui ont répondu par l'affirmative à la question « Avez-vous reporté ou renoncé à des soins au cours des douze derniers mois ? » sont des femmes et 35,7% sont des hommes. Parmi les non-renonçants, la part de femmes est de 56,6% et la part d'hommes de 43,4%.

Tableau 1 REpondants

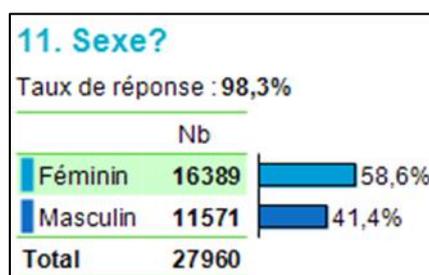


Tableau 2 NON-RENONCANTS

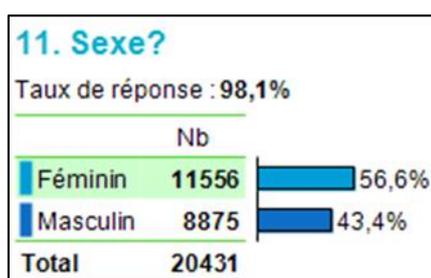
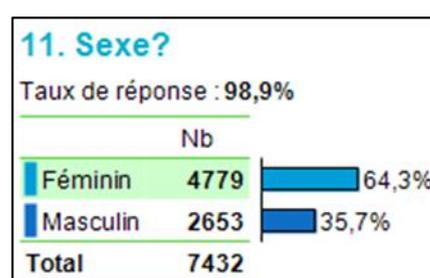


Tableau 3 RENONCANTS



¹⁰ Pour chaque question, les traitements ont été faits en enlevant les non-réponses.

¹¹ Afin que le lecteur puisse disposer de l'ensemble des résultats relatifs aux départements du Languedoc-Roussillon, nous mettons en annexe la synthèse des résultats quantitatifs du diagnostic Languedocien.

La plus forte probabilité de renoncer (ou de le déclarer) pour les femmes par rapport aux hommes se vérifie dans tous les départements. C'était également le cas dans le Gard en 2014 et dans l'Aude, l'Hérault, la Lozère et les Pyrénées Orientales en 2015.

Dans le cadre du présent diagnostic, la surreprésentation des femmes par rapport aux hommes et parmi les renonçants est toutefois plus marquée dans certains départements ou territoires ; c'est en particulier le cas des Alpes-Maritimes, de la Drôme, des Flandres, du Hainaut, de la Haute-Garonne et de la Moselle.

C'est dans ce dernier département, ainsi que dans La Manche que la surreprésentation des femmes parmi les renonçants est la plus forte. Elle est en revanche un peu moins prégnante dans l'Allier et dans la Somme, comme le montre le tableau ci-dessous. Dans ces départements, le genre paraît avoir un peu moins qu'ailleurs une incidence sur le fait de renoncer, tout du moins de le déclarer.

Ce tableau présente plus globalement les pourcentages de renonçants (Re) et de non-renonçants (N-Re) en fonction du genre des répondants.

		Genre		
		Femmes	Hommes	Total
CPAM Allier	Rép	50,1	40,9	100
	Re	60,7	39,3	100
	N-Re	58,4	41,6	100
CPAM Alpes-Maritimes	Rép	56,1	43,9	100
	Re	62,3	37,7	100
	N-Re	53,4	46,6	100
CPAM Bouches-du-Rhône	Rép	58,2	41,8	100
	Re	63,2	36,8	100
	N-Re	55,9	44,1	100
CPAM Charente	Rép	60,1	39,9	100
	Re	65,5	34,5	100
	N-Re	58,3	41,7	100
CPAM Drôme	Rép	60,8	39,2	100
	Re	67,7	32,3	100
	N-Re	57,3	42,7	100
CPAM Flandres	Rép	62,6	37,4	100
	Re	68,2	31,8	100
	N-Re	60,8	39,2	100
CPAM Hainaut	Rép	58,8	41,2	100
	Re	66,4	33,6	100
	N-Re	56,9	43,1	100
CPAM Haute-Garonne	Rép	54	46	100
	Re	60,7	39,3	100
	N-Re	51,8	48,2	100

CPAM Landes	Rép	58,1	41,9	100
	Re	66,2	33,8	100
	N-Re	55,1	44,9	100
CPAM Lot	Rép	61,2	38,8	100
	Re	64,5	35,5	100
	N-Re	60,3	39,7	100
CPAM Manche	Rép	62,4	37,6	100
	Re	72,5	27,5	100
	N-Re	58,6	41,4	100
CPAM Meurthe et Moselle	Rép	56,6	43,4	100
	Re	62,8	37,2	100
	N-Re	54,6	45,4	100
CPAM Moselle	Rép	58,5	41,5	100
	Re	70	30	100
	N-Re	55,7	44,3	100
CPAM Oise	Rép	57,2	42,8	100
	Re	63,4	36,6	100
	N-Re	54,8	45,2	100
CPAM Puy-De-Dôme	Rép	62	38	100
	Re	66,9	33,1	100
	N-Re	60,5	39,5	100
CPAM Savoie	Rép	62,8	37,2	100
	Re	65,8	34,2	100
	N-Re	61,5	38,5	100
CPAM Somme	Rép	61,2	38,8	100
	Re	62,8	37,2	100
	N-Re	60,5	39,5	100
CPAM Val d'Oise	Rép	55,6	44,4	100
	Re	61,1	38,9	100
	N-Re	53,7	46,3	100

2. Par rapport aux non-renonçants, les renonçants vivent plus souvent seul(e)s avec des enfants à charge ou, dans une moindre mesure, seul(e)s

a. Deux configurations familiales globalement plus touchées par le renoncement

Comme c'était le cas dans le Languedoc-Roussillon, deux types de situations familiales apparaissent, dans la plupart des territoires au sein desquels le diagnostic a été conduit en 2016, plus concernées par le renoncement que les autres : les familles monoparentales et, dans une moindre mesure, les personnes seules.

Au niveau de l'échantillon total, les répondants sont pour 36,6% d'entre eux des personnes vivant seules et pour 14,2% des personnes vivant seules avec des enfants à charge.

En ce qui concerne l'ensemble de l'échantillon, la part de renonçants vivant seul(e)s avec des enfants à charge est quant à elle de 17,7%, tandis qu'elle est de 12,9% pour les non-renonçants. La surreprésentation des personnes seules parmi l'ensemble des renonçants est également présente, bien que moindre (38,2% versus 36%).

Tableau 4 REpondants

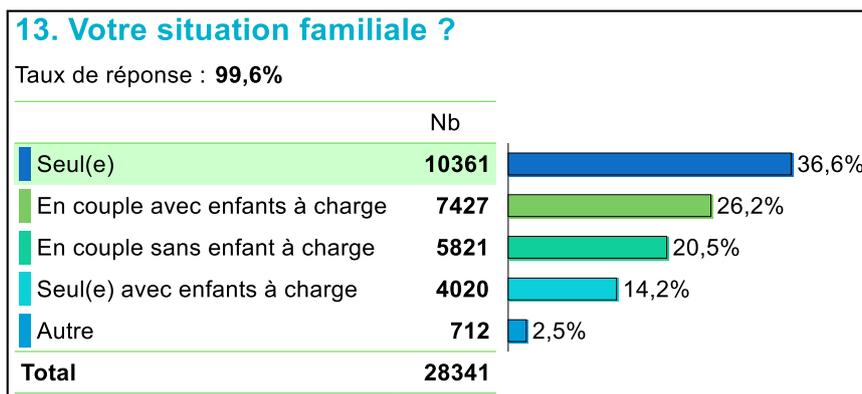


Tableau 5 NON-RENONCANTS

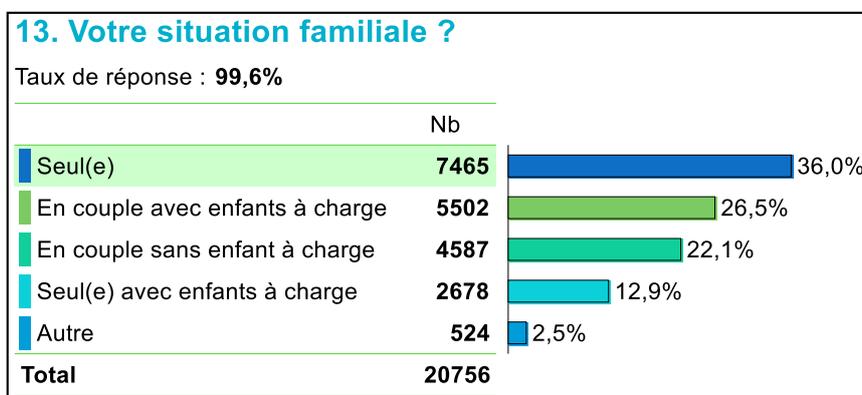
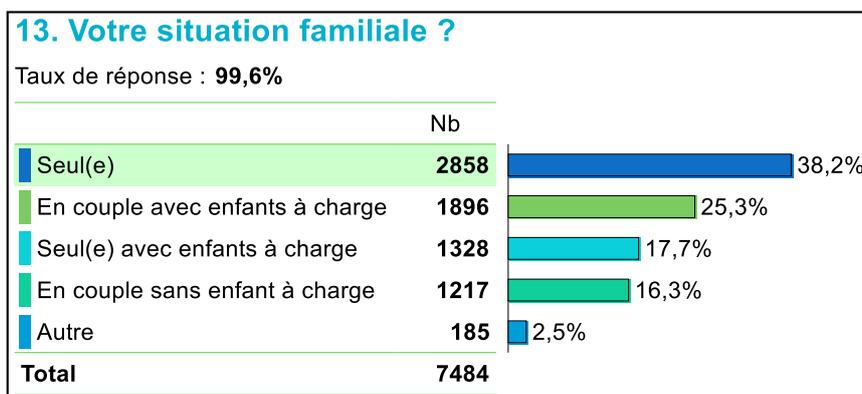


Tableau 6 RENONCANTS



b. Des spécificités au niveau local, des couples avec enfants notamment plus exposés dans trois départements

Là encore, la réalisation de traitements statistiques pour chaque CPAM est importante. Plusieurs constats en découlent :

La probabilité plus importante de renoncer aux soins pour les familles monoparentales concerne tous les départements. C'est cependant dans les Alpes-Maritimes, la Drôme, les Flandres, le Hainaut et la Moselle que la surreprésentation parmi les renonçants des personnes seules avec des enfants à charge est la plus marquée. Elle est également assez nette en Charente, dans les Landes, dans l'Oise, le Puy De Dôme, la Savoie et le Val d'Oise.

En ce qui concerne les personnes vivant seules : c'est dans l'Allier, en Charente, dans le Lot, en Meurthe et Moselle, en Moselle et en Savoie que leur surreprésentation parmi les renonçants est la plus palpable. En revanche, cette surreprésentation ne se retrouve pas dans la Drôme, les Flandres, le Hainaut, les Landes, la Manche, la Somme et le Val d'Oise.

Il est utile de noter que dans trois départements - Les Flandres, La Manche et La Somme -, ce sont les couples ayant des enfants à charge qui apparaissent plus exposés au renoncement aux soins, aux côtés des familles monoparentales.

Partout, les personnes vivant en couple sans enfant à charge semblent quant à elles moins concernées par le renoncement.

Dans les Bouches du Rhône, aucune situation familiale ne paraît exposer significativement plus que les autres les personnes au renoncement aux soins.

Le tableau ci-dessous permet de visualiser les taux relatifs aux différents points abordés ci-dessus.

	Situation familiale						
		Seul(e)	En couple avec enf.	En couple sans enf.	Seul(e) avec enf.	Autres	Total
CPAM Allier	Rép	41,1	18,2	20,4	17,4	2,6	100
	Re	48,1	15,5	15,2	18,8	2,4	100
	N-Re	38,4	19,5	22,8	16,6	2,7	100
CPAM Alpes-Maritimes	Rép	42,5	21,7	21,4	12,5	1,9	100
	Re	45	18,7	15,8	18,3	2,2	100
	N-Re	41,3	23,1	23,9	9,9	1,8	100
CPAM Bouches-du-Rhône	Rép	30	32,9	11,9	20,6	4,6	100
	Re	30,7	32,1	10,4	20,3	6,6	100
	N-Re	29,7	33,3	12,6	20,7	3,7	100
CPAM Charente	Rép	36,4	25,2	25,8	11,3	1,3	100
	Re	40,9	27,2	17,6	14,2	0	100
	N-Re	35	24,5	28,5	10,2	1,7	100

CPAM Drôme	Rép	36,2	30,8	19,6	12,4	1	100
	Re	34,6	28,5	16	20,6	0,3	100
	N-Re	37,4	31,8	21,2	8,2	1,3	100
CPAM Flandres	Rép	35,4	25,8	20,3	16,3	2,2	100
	Re	34,6	27,9	15	20,5	2,1	100
	N-Re	35,8	25	22,2	14,8	2,2	100
CPAM Hainaut	Rép	39	22,5	15,7	16,9	5,8	100
	Re	38,6	21,8	13,4	21,5	4,7	100
	N-Re	39,2	22,7	16,2	15,8	6,1	100
CPAM Haute-Garonne	Rép	41,5	23	21,1	12	2,4	100
	Re	42,9	22	19,8	12,5	2,8	100
	N-Re	41,1	23,3	21,5	11,8	2,3	100
CPAM Landes	Rép	38,1	25,4	25,4	8,8	3,2	100
	Re	36,6	23,4	24,1	12,4	3,4	100
	N-Re	38,8	26,1	24,6	7,6	2,9	100
CPAM Lot	Rép	36,1	24,8	24,6	12,5	1,9	100
	Re	39,2	21,9	21,1	16,1	1,7	100
	N-Re	35,3	25,6	25,7	11,4	2	100
CPAM Manche	Rép	37,7	22,4	26,8	12,1	0,9	100
	Re	35,5	25,1	23,3	15	1	100
	N-Re	38,5	21,4	28,2	11,1	0,8	100
CPAM Meurthe et Moselle	Rép	36,8	23,5	26,2	12	1,5	100
	Re	42,4	22,1	19,3	15,4	0,8	100
	N-Re	34,8	24	28,6	10,9	1,8	100
CPAM Moselle	Rép	35	25,6	22,5	13,7	3,3	100
	Re	39	23,6	15	20,6	1,8	100
	N-Re	34	26,1	24,2	12	3,6	100
CPAM Oise	Rép	26,7	33,4	20,1	13,8	5,8	100
	Re	28,3	34	14,5	17,3	6	100
	N-Re	26,4	33	22,2	12,5	5,7	100
CPAM Puy-De-Dôme	Rép	31,3	28,3	25,7	13,1	1,4	100
	Re	33,2	25,1	22,8	17,2	1,7	100
	N-Re	30,5	29,4	26,7	11,9	1,4	100
CPAM Savoie	Rép	33,2	26,3	23,7	15,4	1,4	100
	Re	37,1	26,9	14,7	19,7	1,6	100
	N-Re	31,6	26	27,7	13,4	1,3	100
CPAM Somme	Rép	34,4	28,6	20,9	14,4	1,6	100
	Re	35,1	31,3	16,3	15,8	1,4	100
	N-Re	34,2	27,8	22,3	13,7	1,8	100
CPAM Val d'Oise	Rép	38,5	30,9	13,7	15	2	100
	Re	37,8	29,1	12,4	18,7	2	100
	N-Re	38,6	31,4	14,2	13,8	2	100

3. Les personnes sans activité professionnelle sont un peu plus touchées, tandis que les retraités le sont moins

Au niveau de l'échantillon total, les résultats quantitatifs signalent que l'absence d'activité professionnelle accroît la probabilité de renoncer aux soins. Alors que 40,6% des répondants sont sans activité professionnelle, 44,9% des renonçants sont dans cette situation ; ce taux est de 39% pour les non-renonçants.

Tableau 7 REpondants



Tableau 8 NON-RENONCANTS



Tableau 9 RENONCANTS



Cette surreprésentation du renoncement parmi les personnes sans activité professionnelle est très nette dans l'Allier, les Flandres, le Lot, la Manche et en Savoie.

Ceci se vérifie en revanche moins dans les Bouches du Rhône, en Charente, dans Le Hainaut et dans la Somme ; dans ces départements, la surreprésentation des personnes sans activité professionnelle parmi les renonçants est faible. Au sein de ces quatre territoires, ce sont les employés qui apparaissent plus concernés que les autres répondants, notamment sans activité professionnelle, par le renoncement aux soins.

Seul le Val d'Oise présente une situation totalement inverse concernant les personnes sans activité professionnelle ; dans ce département en effet, le pourcentage de ces personnes parmi les renonçants est égal à 44,7% alors que ce taux est de 48,5% chez les non-renonçants. Ce sont par contre les retraités et les employés qui sont, dans le Val d'Oise, quelque peu surreprésentés parmi les renonçants et qui sont donc un peu plus que les autres catégories socioprofessionnelles exposées au renoncement aux soins.

Qu'en est-il globalement des retraités ? Dans tous les départements, les retraités qui ont répondu à l'enquête disent un peu plus souvent ne pas renoncer aux soins qu'y renoncer. Ceci se vérifie partout sauf dans les Alpes-Maritimes et le Val d'Oise – nous l'avons dit un peu plus tôt - où les retraités sont un peu plus nombreux dans la population renonçante (respectivement 22,8% et 10,3%) que parmi les non-renonçants (respectivement 20,1% et 8,9%).

Le tableau ci-dessous présente, pour chaque département, la part de personnes en fonction de la catégorie socio-professionnelle parmi les renonçants et parmi les non-renonçants.

		Catégorie socio-professionnelle								
		Sans act.	Employés	Retraités	Ouvriers	Prof. interm.	Cadre, prof. Intellect.	Artisans, commer., chefs d'ent.	Agricult. exploitants	Total
CPAM Allier	Rép	51,8	22,9	16	7,6	0,8	0,7	0,2	0	100
	Re	63	16,2	15,7	3,8	0,5	0,5	0,3	0	100
	N-Re	46,6	25,9	16,2	9,2	1	1	0,1	0	100
CPAM Alpes Maritimes	Rép	29,1	37,5	20,9	5,3	3,9	2,7	0,6	0,07	100
	Re	34,8	33,6	22,8	3,3	3	1,9	0,5	0,1	100
	N-Re	26,6	39,2	20,1	6,1	4,4	2,9	0,6	0,05	100
CPAM Bouches-du-Rhône	Rép	52,4	36,4	8,3	1,9	0,4	0,4	0,4	0	100
	Re	53,6	38	7,1	1	0	0,3	0	0	100
	N-Re	51,8	35,6	8,8	2,3	0,5	0,5	0,4	0	100
CPAM Charente	Rép	38,2	32,3	15,4	8,5	2,8	2,4	0,4	0	100
	Re	39,6	34,1	14,9	6,8	3,4	0,6	0,6	0	100
	N-Re	37,8	31,6	15,6	9	2,1	3,5	0,3	0	100
CPAM Drôme	Rép	27,9	36,1	14	13,6	5	3	0,3	0	100
	Re	34,9	34,3	11,3	9,6	6,7	3,2	0	0	100
	N-Re	24,5	37	15,5	15,5	4,2	2,8	0,4	0	100
CPAM Flandres	Rép	43,6	30,2	16	7,3	1,2	1,3	0,3	0,08	100
	Re	51,3	30,6	11	5,3	0,9	0,3	0,3	0,3	100
	N-Re	40,8	30,1	17,7	8	1,3	1,6	0,3	0	100

CPAM Hainaut	Rép	57,2	17,9	13,9	8,5	1	1,3	0,1	0	100
	Re	59,4	17,4	13,1	7	1,7	1,3	0	0	100
	N-Re	56,6	18,1	14,1	8,9	0,8	1,3	0,2	0	100
CPAM Haute-Garonne	Rép	41,7	30,2	11,2	4,5	4	7,7	0,8	0	100
	Re	45,3	32,1	10,5	3,3	3,7	4,2	0,9	0	100
	N-Re	40,5	29,7	11,4	4,9	4,1	8,8	0,7	0	100
CPAM Landes	Rép	34	37,2	10,4	13,1	1,3	3,4	0,5	0	100
	Re	37,4	37,2	8,3	13,1	2,1	1,4	0	0	100
	N-Re	32,4	37,3	11,2	13,2	1	4,1	0,7	0	100
CPAM Lot	Rép	30,9	38,5	18,6	5,5	1,5	3	1,7	0,2	100
	Re	43,3	35,6	13,6	2,8	0,8	1,1	2,5	0,3	100
	N-Re	27,2	39,4	20,2	6,3	1,7	3,6	1,5	0,2	100
CPAM Manche	Rép	33,3	33,5	19,9	9,3	1,7	1,7	0,4	0,2	100
	Re	39,4	37,6	15	4,5	1,7	1,4	0,3	0	100
	N-Re	31	32,1	21,8	11,1	1,7	1,7	0,4	0,3	100
CPAM Meurthe & Moselle	Rép	32,7	39,7	18,6	6,6	0,6	1,3	0,5	0	100
	Re	38,6	38,6	16,2	5,2	1	1,8	0,5	0	100
	N-Re	30,8	40,8	19,2	7,1	0,6	1,1	0,4	0	100
CPAM Moselle	Rép	38,3	34,7	13,6	10,2	0,8	1,9	0,5	0	100
	Re	44,6	33,8	9,8	9,5	0,6	0,9	0,6	0	100
	N-Re	36,9	34,7	14,6	10,4	0,8	2,2	0,5	0	100
CPAM Oise	Rép	43,7	36	8,6	7,8	0,6	3	0,3	0	100
	Re	54,9	27,3	8,6	6	0,6	2,5	0,4	0	100
	N-Re	39,6	39,2	8,7	8,5	0,6	3,2	0,4	0	100
CPAM Puy-De-Dôme	Rép	36,9	37,1	13,8	8,8	1,3	1,9	0,1	0,07	100
	Re	41,2	38,4	8,7	8,1	1,1	2,2	0,3	0	100
	N-Re	35,6	36,8	15,5	8,8	1,3	1,8	0,09	0,09	100
CPAM Savoie	Rép	31,9	37,9	13,1	12,2	1,8	2,9	0,2	0	100
	Re	36,3	39,5	10,7	8	1,9	3,2	0,5	0	100
	N-Re	29,8	37,3	14,2	14	1,8	2,8	0,1	0	100
CPAM Somme	Rép	47,6	29,8	11,1	8,2	1,7	1,4	0,3	0	100
	Re	49,4	31,8	7,5	6,9	2,8	1,1	0,6	0	100
	N-Re	47	29,1	12,3	8,7	1,3	1,6	0,2	0	100
CPAM Val d'Oise	Rép	47,4	35,4	9,4	5,6	0,7	1,4	0,2	0	100
	Re	44,7	36,8	10,3	5,3	1,2	1,6	0,1	0	100
	N-Re	48,5	34,9	8,9	5,7	0,5	1,3	0,2	0	100

4. Les renonçants ont une perception davantage négative de leur état de santé

Il ressort également des analyses quantitatives que, partout, les renonçants sont en proportion plus nombreux que les non-renonçants à considérer leur état de santé comme « moyen », comme « mauvais », voire comme « très mauvais ». Le fait de renoncer à des soins peut jouer sur cette perception plutôt négative et être en outre source d'inquiétude ; cela peut avoir en retour des répercussions fortes sur le moral des personnes.

Ainsi, au niveau de l'échantillon total, 42% des renonçants jugent leur état de santé comme « moyen », contre 32,9% pour les non-renonçants. Parallèlement, 14,4% des renonçants trouvent qu'ils sont en « mauvaise » santé ; ce taux n'est que de 8,4% chez les non-renonçants.

4,4% des renonçants se sentent quant à eux en « très mauvaise » santé. C'est le cas de 2,3% des personnes qui disent ne pas renoncer actuellement ou ne pas l'avoir fait dans les douze derniers mois. La part des renonçants qui déclare que son état de santé est « bon » est moins élevée que celle des non-renonçants (32,4% contre 43,5%) ; 12,9% des non-renonçants trouvent qu'ils sont en « très bonne » santé alors que seuls 6,8% des personnes qui renoncent à se soigner font ce constat.

Dans tous les départements, les renonçants se déclarent bien moins souvent en « très bonne » santé ou en « bonne » santé que les non-renonçants.

La surreprésentation des renonçants concernant l'item « en mauvaise santé » est plus forte pour certains territoires, en particulier les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, le Drôme, les Flandres et la Meurthe et Moselle.

On peut noter que c'est dans la Drôme que la part de renonçants qui dit être en « mauvaise » santé est la plus importante (23,8%) ; parallèlement, c'est dans le Puy De Dôme que la part de personnes qui renoncent à des soins et qui se trouvent en « très mauvaise » est la plus prégnante (5,9%). Enfin, en Moselle et dans le Val d'Oise, les renonçants disent encore moins souvent qu'ailleurs être en « bonne » santé.

Tableau 10 REpondants

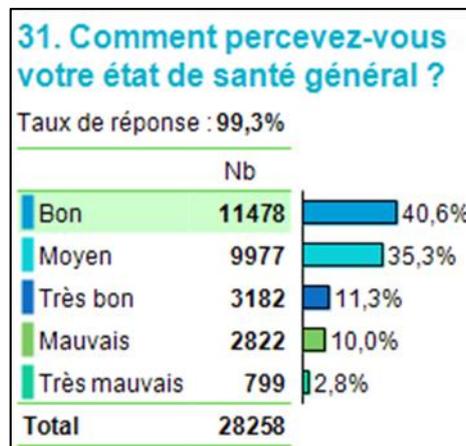


Tableau 11 NON-RENONCANTS

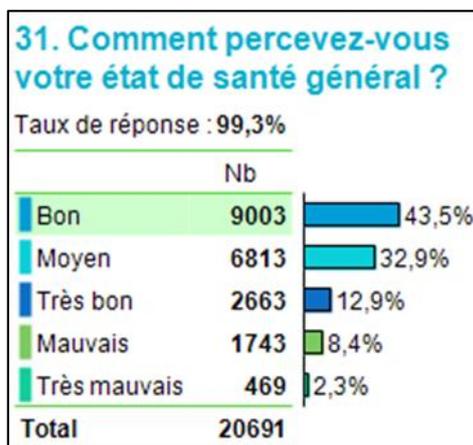
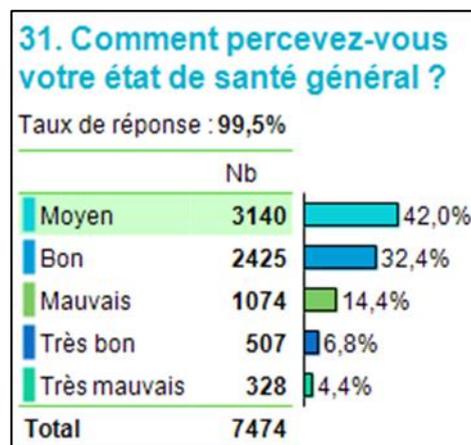


Tableau 12 RENONCANTS



		Etat de santé perçu					
		Très bon	Bon	Moyen	Mauvais	Très mauvais	Total
CPAM Allier	Rép	7,8	38,3	38,7	12,1	3	100
	Re	7,5	31,8	45,8	11,1	3,8	100
	N-Re	8	40,9	35,7	12,7	2,7	100
CPAM Alpes-Maritimes	Rép	10,4	37,6	36,3	11,9	3,7	100
	Re	4	28	44,7	17,6	5,6	100
	N-Re	13,2	42	32,6	9,4	2,8	100
CPAM Bouches-du-Rhône	Rép	16	35,7	35,1	10	3,3	100
	Re	10	31,3	39,9	13,8	5,1	100
	N-Re	18,9	37,7	32,8	8,1	2,5	100
CPAM Charente	Rép	9,3	41,5	34,6	10,5	4,1	100
	Re	7,1	30,1	43,2	14,3	5,3	100
	N-Re	10,1	45,3	31,8	9,3	3,6	100
CPAM Drôme	Rép	9,8	34,2	34	17,1	4,8	100
	Re	4,7	27,6	37	23,8	4,7	100
	N-Re	12,5	37	32,8	13,9	3,7	100
CPAM Flandres	Rép	11,3	44,6	35	7,5	1,6	100
	Re	6	36	44	11,6	2,4	100
	N-Re	13,1	47,6	31,9	6,1	1,3	100
CPAM Hainaut	Rép	11,1	40,4	35	10,5	3	100
	Re	7	35,6	38,9	13,8	4,7	100
	N-Re	12	41,5	34	9,7	2,6	100
CPAM Haute-Garonne	Rép	11,9	47	30,6	8,7	1,8	100
	Re	6,6	40,4	36,9	13,4	2,8	100
	N-Re	13,6	49,1	28,6	7,2	1,5	100
CPAM Landes	Rép	12,8	34,8	35,9	13,2	3,4	100
	Re	10,3	28,3	41,4	15,9	4,1	100
	N-Re	13,7	37,1	33,9	12,2	3,2	100
CPAM Lot	Rép	13,1	46,6	29	9,4	1,9	100
	Re	7	41,6	35,5	13,7	2,2	100
	N-Re	14,9	48	27,1	8,1	1,8	100
CPAM Manche	Rép	11,8	38,4	38,4	8,8	2,6	100
	Re	8	35,9	41,5	12,2	2,4	100
	N-Re	13,3	39,2	37,3	7,5	2,6	100
CPAM Meurthe et Moselle	Rép	12,8	42,9	36,7	6	1,6	100
	Re	8,9	28,9	47,9	10,9	3,4	100
	N-Re	14,2	47,8	32,7	4,4	1	100
CPAM Moselle	Rép	11,7	41	35,7	9,1	2,5	100
	Re	7,9	27,1	46,3	13,4	5,2	100
	N-Re	12,6	44,4	33,2	8,1	1,8	100
CPAM Oise	Rép	8,7	40,5	37	10,5	3,3	100
	Re	3,5	38,1	41	14,6	2,9	100
	N-Re	10,6	41,4	35,6	9	3,4	100
CPAM Puy-De-Dôme	Rép	8,8	41,9	35,9	10,5	2,9	100
	Re	8,1	34,7	36,7	14,6	5,9	100
	N-Re	9	44,3	35,5	9,1	1,9	100

CPAM Savoie	Rép	10,9	37,4	37,7	10,7	3,3	100
	Re	6,9	33,3	39,5	15,7	4,5	100
	N-Re	12,6	39,2	37	8,5	2,7	100
CPAM Somme	Rép	7,9	46,2	35,9	8,3	1,8	100
	Re	5,4	36,5	43,3	11,7	3	100
	N-Re	8,7	49,3	33,5	7,2	1,4	100
CPAM Val d'Oise	Rép	12,4	38,9	36,6	9,2	2,9	100
	Re	6,3	27,1	46,9	14,2	5,5	100
	N-Re	14,5	42,8	33,2	7,5	2,1	100

5. L'absence de complémentaire expose fortement au renoncement aux soins ; les bénéficiaires de la CMU C paraissent un peu plus protégés du phénomène que ceux de l'ACS

a. Des personnes sans complémentaire plus touchées par le renoncement aux soins

Au niveau de l'échantillon total, la part de répondants sans complémentaire est de 11,9%. Parmi les personnes qui ont déclaré avoir renoncé aux soins au cours des douze derniers mois, 20,1% n'ont pas de complémentaire santé. La part de personnes sans complémentaire parmi celles qui ont dit ne pas renoncer est quant à elle nettement plus faible : elle est en effet de 8,9%.

Les personnes sans complémentaire santé sont donc nettement plus exposées au renoncement aux soins que celles qui disposent d'une couverture.

La surreprésentation des personnes sans complémentaire parmi les renonçants est plus marquée dans le Val d'Oise (33,5% des renonçants n'ont pas de complémentaire contre 17,7% des non-renonçants), dans les Bouches du Rhône (28,6% versus 12,9%), dans les Alpes-Maritimes (24,2% versus 11,5%) et en Moselle (23,2% versus 10,9%).

Tableau 13 REpondants

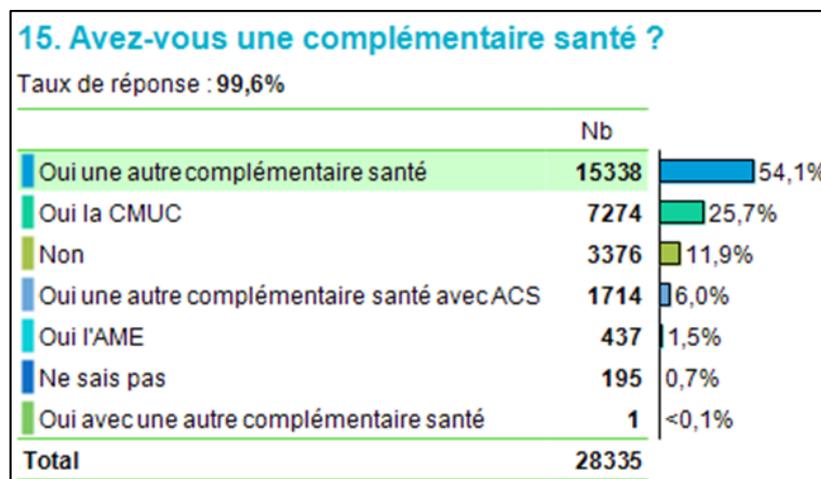


Tableau 14 NON-RENONCANTS

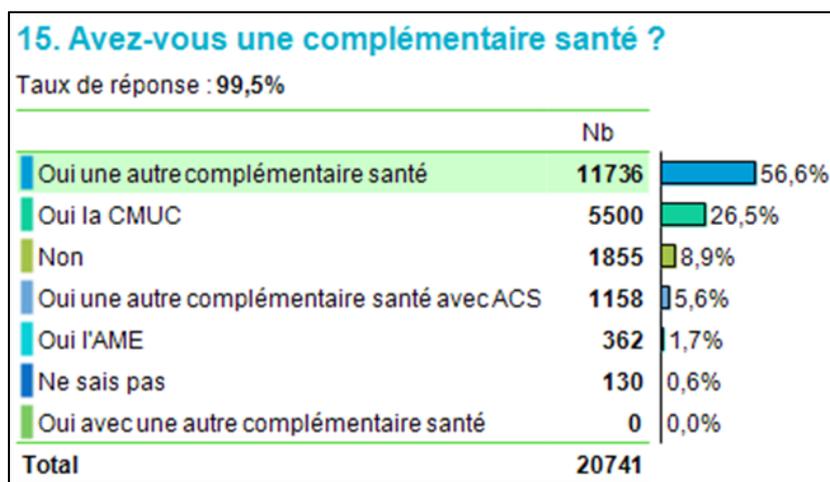
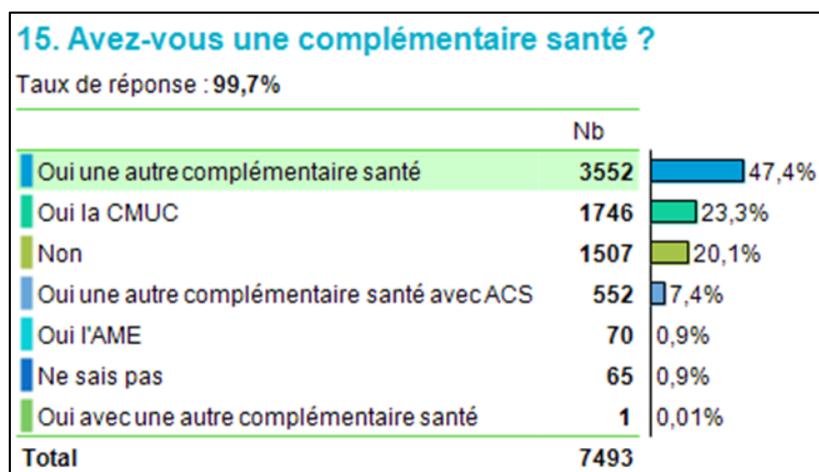


Tableau 15 RENONCANTS



b. La CMU C : des disparités territoriales concernant son effet protecteur par rapport au renoncement aux soins

Au niveau de l'échantillon total, la part de répondants bénéficiant de la CMU C au moment de l'enquête est de 25,7%. On constate en outre que 23,3% des renonçants ont la CMU C, alors que c'est le cas de 26,5% des non-renonçants. Les bénéficiaires de cette prestation sont donc légèrement surreprésentés parmi les non-renonçants.

Dans les Bouches du Rhône, le Hainaut et le Val d'Oise où la part de répondant couvert par la CMU C est plus élevée que dans les autres départements, on remarque également que les personnes qui bénéficient de ce dispositif sont plus nombreuses à ne pas renoncer qu'à renoncer.

Dans ces départements, les personnes couvertes par la CMU C paraissent ainsi un peu moins exposées aux difficultés d'accès aux soins. On peut en déduire que, dans ces départements, ce dispositif contribue à protéger du renoncement aux soins, comme d'autres travaux l'ont par

ailleurs montré. Des traitements statistiques complémentaires pourraient cependant être utiles pour renforcer ce constat.

Dans l'Allier, les Alpes-Maritimes, la Drôme, le Lot et la Meurthe et Moselle, l'effet protecteur de la CMU C semble en revanche un peu moins évident. Les personnes couvertes par ce dispositif sont en effet quelque peu surreprésentées dans la population renonçante. Bien que bénéficiant de la CMU C, il est possible que certaines personnes n'aient pas tout à fait compris ce à quoi elle leur donne droit, notamment s'agissant du panier de soins ; cela peut alors entraîner, de la part des personnes, des réticences à adresser certaines demandes de soins, en particulier lorsqu'elles concernent des types de soins pouvant induire des restes à charge importants.

c. L'ACS : des bénéficiaires qui se disent plus souvent renonçants que non-renonçants

Au niveau de l'échantillon global, 6% des répondants sont bénéficiaires de l'ACS. A la question, « Avez-vous renoncé à des soins au cours des douze derniers mois ? », ces personnes répondent un peu plus souvent par l'affirmative que par la négative. Ainsi, parmi les renonçants, la part de personnes couvertes par une complémentaire avec ACS est de 7,4% ; ce sont, en revanche, 5,6% des non-renonçants qui ont bénéficié de l'ACS pour accéder à leur complémentaire.

Dans quasiment tous les départements, les répondants couverts par une complémentaire pour laquelle ils ont bénéficié de l'ACS se trouvent un peu plus souvent parmi les renonçants que parmi non-renonçants.

Pour expliquer cette situation, on peut faire l'hypothèse que certaines personnes, bien que bénéficiant de l'ACS, ont pris une complémentaire avec de faibles garanties parce qu'elles ne pouvaient pas assumer un reste à payer important pour leur contrat (même une fois l'aide déduite du coût de celui-ci). Dans ce contexte, on peut supposer que, dans certains cas, la protection complémentaire acquise avec l'ACS ne constitue pas un rempart suffisant contre le renoncement. Des entretiens qualitatifs auprès de bénéficiaires de l'ACS rencontrant des difficultés d'accès aux soins pourraient permettre d'en savoir plus sur ce point.

Il n'y a que dans la Somme que la part de renonçants couverte par une complémentaire avec ACS est quasiment égale à celle des non-renonçants ayant bénéficié de l'ACS pour leur protection complémentaire.

Le tableau de la page suivante permet de visualiser l'ensemble des chiffres relatifs à la complémentaire santé.

		Complémentaire santé						
		Oui autre compl.	Oui CMU C	Oui compl. avec ACS	Oui AME	Non	Ne sais pas	Total
CPAM Allier	Rép	51	30,3	10	0,2	6,7	1,7	100
	Re	40,6	31,7	11,8	0	13,7	2,2	100
	N-Re	55,9	29,3	9,2	0,4	3,6	1,6	100
CPAM Alpes- Maritimes	Rép	55,8	20	6,4	0,6	15,4	1,8	100
	Re	43,8	21	7,4	0,9	24,2	2,7	100
	N-Re	61	19,6	5,9	0,5	11,5	1,4	100
CPAM Bouches- du-Rhône	Rép	30,8	45,4	4,2	1,5	17,9	0,2	100
	Re	28,8	35,7	5,1	1,7	28,6	0,1	100
	N-Re	31,7	50	3,8	1,5	12,9	0,2	100
CPAM Charente	Rép	63,6	20,1	5,5	0,8	9,7	0,4	100
	Re	57,3	19,5	7,1	1,2	14,9	0	100
	N-Re	65,7	20,2	5	0,6	8	0,5	100
CPAM Drôme	Rép	71,4	12,4	4,1	0,4	10,8	0,7	100
	Re	62,8	13,5	5	0,3	17,3	0,9	100
	N-Re	75,7	12	3,7	0,4	7,5	0,6	100
CPAM Flandres	Rép	51,5	30,2	8,9	0,2	8,5	0,6	100
	Re	42,9	26,3	12,4	0	17,8	0,6	100
	N-Re	54,6	31,5	7,7	0,2	5,4	0,6	100
CPAM Hainaut	Rép	35,2	42,1	11,7	0,7	10,2	0,07	100
	Re	29,5	37,2	12,4	0,3	20,5	0	100
	N-Re	36,6	43,3	11,5	0,8	7,7	0,08	100
CPAM Haute- Garonne	Rép	56	25,5	7,1	0,6	10,3	0,4	100
	Re	49,5	19,6	10,3	0,4	19,8	0,4	100
	N-Re	58,1	27,4	6,1	0,7	7,3	0,5	100
CPAM Landes	Rép	69,5	16,5	6,3	0,5	7,2	0	100
	Re	64,1	15,2	6,2	0	14,5	0	100
	N-Re	71,5	16,8	6,3	0,7	4,6	0	100
CPAM Lot	Rép	71,1	16,2	3,5	0,06	8,5	0,6	100
	Re	59	22,4	4,2	0,3	14,1	0	100
	N-Re	74,8	14,4	3,3	0,08	6,8	0,8	100
CPAM Manche	Rép	67	19,3	7	0,2	6,3	0,2	100
	Re	60,3	17,4	8,4	0,3	12,9	0,7	100
	N-Re	69,7	19,9	6,5	0,1	3,8	0	100
CPAM Meurthe & Moselle	Rép	66,2	21,3	4,8	0,3	6,6	0,7	100
	Re	55,6	25,3	8,1	0,3	9,7	1	100
	N-Re	69,8	20	3,7	0,4	5,6	0,6	100
CPAM Moselle	Rép	55,6	22,6	6,8	0,5	13,3	1,3	100
	Re	47,7	20,8	6,7	0,3	23,2	1,2	100
	N-Re	57,5	22,9	6,8	0,5	10,9	1,3	100
CPAM Oise	Rép	61,9	20,9	4,5	1,5	4,5	0,3	100
	Re	51,7	20	7	0,3	21	0	100
	N-Re	65,5	21,2	3,6	1,9	7,3	0,5	100

CPAM Puy-De-Dôme	Rép	61,9	21	7,2	1	8,3	0,6	100
	Re	55	20,9	8,1	1,1	14,2	0,6	100
	N-Re	64	21,1	6,9	1	6,4	0,6	100
CPAM Savoie	Rép	71,7	15,2	4,4	0,08	8	0,7	100
	Re	62,9	14,7	7,5	0	13,9	1,1	100
	N-Re	75,6	15,3	3,1	0,1	5,4	0,5	100
CPAM Somme	Rép	53,9	28,1	6,4	0,6	10,6	0,4	100
	Re	52,7	24,5	6,3	0,8	15,2	0,5	100
	N-Re	54,3	29,4	6,5	0,6	8,9	0,4	100
CPAM Val d'Oise	Rép	34	31,1	3,3	9,1	21,8	0,6	100
	Re	35,4	22,5	3,8	4	33,5	0,8	100
	N-Re	33,7	34,1	3,1	10,8	17,7	0,5	100

6. Conclusion de la comparaison entre renonçants et non-renonçants

Ces différents résultats statistiques indiquent au final que certaines variables jouent plus que d'autre un rôle dans le renoncement aux soins : les femmes semblent un peu plus concernées par le phénomène ; peut-être est-ce parce qu'elles déclarent plus que les hommes renoncer à des soins. La perception des besoins de soins, la manière de les qualifier, le fait d'oser en parler lors d'une enquête telle que celle-ci, sont autant de dimensions qui peuvent prendre une tonalité différente en fonction du genre des répondants.

Toutefois, la façon dont le renoncement aux soins se caractérise du point de vue de la situation sociale des personnes peut aussi contribuer à comprendre le caractère « genré » du phénomène. Ainsi, est-il important de rappeler que, globalement, ce sont les familles monoparentales qui sont les plus touchées par le renoncement ; c'est aussi le cas, dans une moindre mesure, des personnes seules ainsi que des couples avec enfants à charge. Quasiment partout, l'absence d'activité professionnelle expose parallèlement au renoncement ; dans quelques départements, ce sont les employés qui sont également, ou plus spécifiquement, concernés.

Dans une perspective de limitation et/ou de prévention du phénomène fondée sur le « profilage » des populations vulnérables au renoncement aux soins, ces résultats peuvent avoir leur importance. Il peut être utile de préciser que, tout comme c'était le cas dans le diagnostic de l'accès aux soins en Languedoc-Roussillon, la distribution des renonçants et des non-renonçants ne fait pas apparaître de différences notables selon les tranches d'âge. Les deux populations se distribuent de façon comparable selon ce critère ; on peut avec prudence en déduire que le renoncement aux soins concerne toutes les classes d'âge. Sur ce point, des traitements complémentaires (des tris croisés en premier lieu) pourraient toutefois être utiles : on peut en effet faire l'hypothèse que la variable de l'âge peut notamment influencer les soins auxquels les personnes renoncent et les raisons du renoncement.

Les analyses quantitatives font à nouveau apparaître l'absence de complémentaire santé comme facteur de difficulté à accéder aux soins. Ce constat n'a rien d'étonnant. Mais il montre combien, dans l'action à poursuivre pour prévenir le phénomène de renoncement aux soins, le recours aux droits sociaux est principal. Aussi dans tout ce qui peut être entrepris, la recherche de droits potentiels à la CMU C ou à l'ACS apparaît-elle comme une étape préalable essentielle.

On peut en parallèle souligner que, comme l'indiquent les données statistiques, le renoncement aux soins touche également, mais dans une moindre de mesure, des personnes qui ont une

complémentaire. En ce sens, à côté des nécessaires actions pour apporter une protection complémentaire aux personnes qui en sont dépourvues, en s'appuyant prioritairement pour cela sur les dispositifs de la CMU-C et de l'ACS, la réflexion peut aussi porter sur les moyens à disposition ou à mettre en œuvre, par exemple en termes de partenariats, pour faire en sorte que la protection maladie de base et complémentaire des personnes soit la plus adaptée possible à leurs besoins en termes de soins et à leurs moyens financiers.

La présence ou l'absence de médecin traitant n'apparaît quant à elle pas discriminante concernant le renoncement aux soins, tout du moins dans le cadre de ce diagnostic. Les données montrent en effet que, partout, la part de renonçants sans médecin traitant et celle de non-renonçants sans médecin traitant est proche.

III. Le renoncement aux soins en chiffres

Sont présentées ci-après les principales caractéristiques du renoncement aux soins, telles qu'elles apparaissent au travers du repérage par questionnaire réalisé au niveau des 18 CPAM.

1. Le renoncement aux soins : une dimension cumulative et familiale

L'ampleur du phénomène de renoncement apparaît à nouveau, et au-delà des taux indiqués au début de ce rapport, au travers de deux autres dimensions : le nombre de personnes concernées dans le ménage de l'enquêté et le nombre de soins auxquels chaque personne déclare avoir renoncé au cours de l'année écoulée.

a. Des renoncements qui se cumulent pour chaque renonçant

Les 7 514 renonçants déclarent au total 15 646, soit une moyenne de 2,1 renoncement chacun. Si la plupart des départements se situe autour de cette moyenne - comme le montre le tableau ci-dessous -, le nombre moyen de renoncements par renonçant est en revanche plus élevé dans les Alpes-Maritimes (2,7). C'est dans les Bouches-du-Rhône que cette moyenne est au contraire la plus basse : 1,8.

	Renonçants	Renoncements	Moyenne/renonçant
Allier	374	779	2,1
Alpes-Maritimes	878	2361	2,7
Bouches Du Rhône	713	1322	1,8
Charente	323	622	1,9
Drôme	344	736	2,1
Flandres	341	660	2,1
Hainaut	298	576	1,9
Haute-Garonne	545	1124	2,1
Landes	145	279	1,9
Lot	361	713	2
Manche	287	539	1,9
Meurthe et Moselle	384	753	2
Moselle	328	617	1,9
Oise	318	655	2,1
Puy De Dôme	359	676	1,9
Savoie	375	796	2,1
Somme	368	713	1,9
Val D'Oise	773	1655	2,1
Total	7514	15646	2,1

b. Des renoncements qui s'accumulent dans les familles

Il ressort parallèlement de l'analyse du diagnostic que les renonçants déclarent plus fréquemment que les non-renonçants qu'un autre membre de leur foyer est en renoncement. Ceci est vrai pour les 18 départements pris en compte dans ce diagnostic.

Ainsi, le fait qu'une personne soit en renoncement aux soins augmente nettement la probabilité qu'un autre membre du foyer soit également dans cette situation. Comme nous l'avions déjà remarqué en 2015 dans l'Aude, l'Hérault, en Lozère et dans les Pyrénées-Orientales, renoncer à des soins n'est pas seulement un phénomène individuel mais peut également être un phénomène « partagé » au sein des familles.

Au niveau de l'échantillon total, tout département confondu, 28,8% des renonçants ont dit qu'un autre membre de leur famille était en situation de renoncement à un ou plusieurs soins, alors que ce taux n'est que de 4,9% pour les non-renonçants.

Le renoncement aux soins d'un membre de la famille des renonçants concerne dans 47,5% des cas le conjoint ou la conjointe, dans 33,8% des cas les enfants et dans 22,5% une autre personne de la famille du renonçant « principal » - parents, frères, sœurs, tantes, oncles, petits-enfants, ami(e)s.

Tableau 16 REpondants

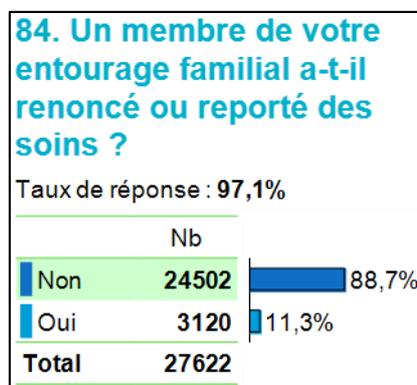


Tableau 17 NON-RENONCANTS

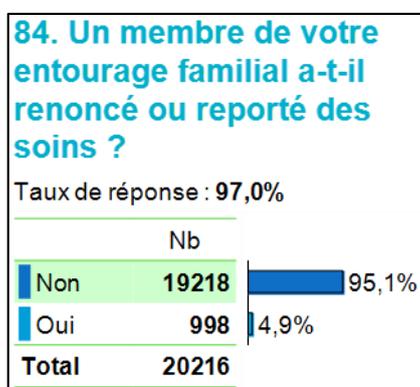
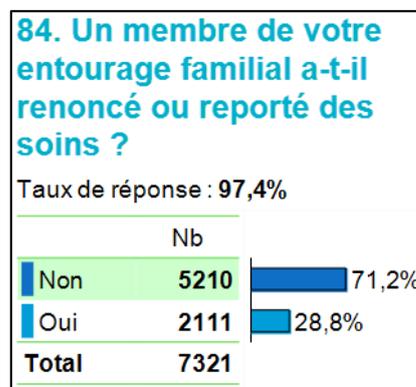


Tableau 18 RENONCANTS



L'écart entre la part de renonçants déclarant un autre renoncement dans la famille et celle des non-renonçants qui font cette déclaration est plus marqué dans certains départements : c'est en particulier le cas dans la Drôme (32,8% des renonçants déclarent qu'un membre de leur famille est aussi en renoncement ; 6% des non-renonçants disent qu'un membre de leur famille renonce à se soigner), en Moselle (Re = 33,9% ; N-Re = 4,8%), dans le Puy De Dôme (Re = 33,2% ; N-Re = 5,9%) et le Val d'Oise (Re = 34,1 ; N-Re = 5,4%). Dans le Lot, seul 1% des non-renonçants

déclare qu'un autre membre de sa famille est en renoncement alors qu'ils sont 28,1% à faire cette déclaration parmi les renonçants.

La Somme, les Flandres, la Drôme, la Moselle, le Puy De Dôme, la Savoie et le Val d'Oise sont les territoires où les pourcentages de renonçants déclarant qu'un autre membre de leur entourage familial proche est également en renoncement sont les plus élevés (respectivement 29,4%, 29,9%, 32,8%, 33,9%, 33,2%, 32,4% et 34,1%).

C'est en Haute-Garonne que l'écart entre la part de renonçant ayant dans sa famille un autre renonçant et celle de non-renonçant déclarant un autre renoncement dans son entourage familial est le plus faible ; l'écart reste cependant présent (Re = 22,4% ; N-Re = 3,1%). C'est aussi ce département qui présente la part de renonçants exprimant un autre renoncement dans la famille la plus faible (22,4%).

Le tableau qui suit récapitule l'ensemble des taux relatifs à la dimension potentiellement familiale du phénomène de renoncement aux soins.

		Autre personne en renoncement dans l'entourage familial proche		
		Oui	Non	Total
CPAM Allier	Rép	10,8	89,2	100
	Re	24,2	75,8	100
	N-Re	5,2	94,8	100
CPAM Alpes-Maritimes	Rép	11,2	88,8	100
	Re	27,4	72,6	100
	N-Re	3,6	96,4	100
CPAM Bouches-du-Rhône	Rép	9,8	90,2	100
	Re	24	76	100
	N-Re	3	97	100
CPAM Charente	Rép	11,2	88,8	100
	Re	28,8	71,2	100
	N-Re	5,5	94,5	100
CPAM Drôme	Rép	15,3	84,7	100
	Re	32,8	67,2	100
	N-Re	6	94	100
CPAM Flandres	Rép	12	88	100
	Re	29,9	70,1	100
	N-Re	5,8	94,2	100
CPAM Hainaut	Rép	10,2	89,8	100
	Re	28,6	71,4	100
	N-Re	5,7	94,3	100
CPAM Haute-Garonne	Rép	7,8	92,2	100
	Re	22,4	77,6	100
	N-Re	3,1	96,9	100

CPAM Landes	Rép	12	88	100
	Re	26,6	73,4	100
	N-Re	6,9	93,1	100
CPAM Lot	Rép	7,3	92,7	100
	Re	28,1	71,9	100
	N-Re	1	99	100
CPAM Manche	Rép	7,9	87,1	100
	Re	31,4	68,6	100
	N-Re	5,8	94,2	100
CPAM Meurthe et Moselle	Rép	11,6	88,4	100
	Re	26,4	73,6	100
	N-Re	6,5	93,5	100
CPAM Moselle	Rép	9,7	89,3	100
	Re	33,9	66,1	100
	N-Re	4,8	95,2	100
CPAM Oise	Rép	11,9	88,1	100
	Re	29,7	70,3	100
	N-Re	5,3	94,7	100
CPAM Puy-De-Dôme	Rép	12,8	87,2	100
	Re	33,2	66,8	100
	N-Re	5,9	94,1	100
CPAM Savoie	Rép	15,5	84,5	100
	Re	32,4	67,6	100
	N-Re	8	92	100
CPAM Somme	Rép	12,3	87,7	100
	Re	29,4	70,6	100
	N-Re	6,7	93,3	100
CPAM Val d'Oise	Rép	13,8	87,2	100
	Re	34,1	65,9	100
	N-Re	5,4	94,6	100

2. Les types de soins renoncés : des soins dentaires aux consultations chez un généraliste, en passant par les consultations chez un spécialiste, en particulier ophtalmologiste

A l'instar des diagnostics précédemment réalisés dans le Gard, en 2014, dans l'Aude, l'Hérault, la Lozère et les Pyrénées Orientales, en 2015, les soins auxquels les personnes enquêtées déclarent le plus renoncer sont les soins dentaires prothétiques ; ils sont suivis de près par les soins dentaires conservateurs. Au niveau de l'échantillon total, 38,6% ont dit renoncer aux premiers tandis que 33,6% ont déclaré renoncer aux seconds.

Arrivent ensuite les consultations en ophtalmologie et les achats d'optique auxquelles 20,4% et 18,7% des renonçants disent respectivement ne pas avoir accès.

Les consultations chez un spécialiste¹² sont quant à elle déclarées comme renoncées par 14,3% de l'ensemble des renonçants. La part de personnes en renoncement à des consultations chez un généraliste, actuellement ou dans l'année qui vient de s'écouler, est proche : 13,3%.

¹² Hors ophtalmologie, gynécologie, cardiologie, psychiatrie, dermatologie.

On peut souligner que 17,5% des femmes renonçantes déclarent renoncer actuellement ou avoir renoncé à des consultations ou à des soins gynécologiques au cours des douze derniers mois.

Il est également intéressant de noter que 8,3% des personnes repérées en renoncement dans le cadre de ce diagnostic ont parlé d'actes chirurgicaux non-satisfaisants. Un tel taux n'apparaissait pas dans les précédents diagnostics.

	Nature des renoncements	
	Effectifs de renonçants déclarant renoncer ou avoir renoncé à ce type de soins	Pourcentage de renonçants déclarant renoncer ou avoir renoncé à ce type de soins
Actes chirurgicaux	626	8,3
Consultations chez un généraliste	1003	13,3
Consultations ou soins gynécologiques	836	11,1*
Consultations dermatologiques	418	5,6
Consultations chez un psychiatre	230	3,1
Consultations en ophtalmologie	1530	20,4
Consultations chez un cardiologue	291	3,9
Consultations chez un spécialiste	1074	14,3
Soins dentaires conservateurs	2527	33,6
Soins dentaires prothétiques	2901	38,6
Soins en orthodontie	140	1,9
Kinésithérapie	526	7
Appareillage auditif	218	2,9
Analyses ou examens médicaux	581	7,7
Achat d'optique	1403	18,7
Achats de médicaments	498	6,6
Repos prescrit	84	1,1

Soins en orthophonie	28	0,4
Autres	732	9,7**

* Si l'on calcule le taux de renoncement aux consultations et soins gynécologiques uniquement pour les femmes renonçantes, ce taux est de 17,5%. Autrement dit, 17,5% des femmes renonçantes ont déclaré renoncer actuellement ou avoir renoncé à des consultations ou à des soins gynécologiques au cours des douze derniers mois.

**Le total des pourcentages relatifs aux types de soins renoncés n'est pas égal à 100% car les personnes pouvaient citer plusieurs soins.

Presque partout, les soins précités sont les plus renoncés. On peut tout de même noter certaines exceptions si l'on observe la situation au niveau départemental ; dans les Alpes-Maritimes par exemple, le taux de renoncement aux consultations chez un dermatologue (10%) est plus élevé que celui relatif aux consultations chez un généraliste (9,4%) ; l'écart est faible mais existe. Toujours dans ce département, la part de personnes renonçant à acheter des médicaments (17,9%) est nettement plus élevée qu'ailleurs.

Dans la Somme, c'est le taux de renoncement aux analyses et examens médicaux (13,3%) qui est plus régnant que dans les autres départements.

a. *Zoom sur les soins dentaires : des soins conservateurs parfois plus renoncés que les soins prothétiques*

C'est dans les Alpes-Maritimes que les taux de renoncement aux soins dentaires prothétiques et conservateurs sont conjointement les plus élevés : 51,8% pour les premiers et 42,1% pour les seconds.

Les autres taux de renoncement à des soins dentaires conservateurs les plus élevés sont relatifs à la Haute-Garonne (39,6%), à la Somme (37%) et au Hainaut (35,6%) ; pour ce type de soins, les taux les plus bas concernent la Moselle (24,1%), la Drôme (26,7%), les Landes (27,6%) et la Charente (27,9%).

En ce qui concerne les soins dentaires prothétiques, à côté des Alpes-Maritimes, ce sont la Savoie (46,9%), la Drôme (48,5%), le Lot (44,6%) et les Landes (42,1%) qui apparaissent les plus concernés. Pour ce type de soins, les départements les moins touchés sont la Somme (26,1%) et la Charente (27,5%).

Il paraît important de souligner que, dans plusieurs départements, le taux de renoncement aux soins dentaires conservateurs est plus important que celui relatif aux soins dentaires prothétiques ; c'est le cas dans les Bouches du Rhône où 34,8% des renonçants ont évoqué une absence de soins dentaires conservateurs alors que 31,3% ont parlé d'un renoncement à des soins prothétiques, de la Charente (dentaires conservateurs = 27,9% versus dentaires prothétiques = 27,5%), du Hainaut (35,6% versus 30,2%), de la Haute-Garonne (39,6% versus 37,8%), de la Manche (33,8% versus 33,4%) et de la Somme (37% versus 26,5%). Dans ce dernier département, le pourcentage de personnes renonçant à des soins dentaires conservateurs est de 10 points supérieur à celui des personnes renonçant à des soins prothétiques.

Cette inversion n'apparaissait dans aucun des départements du Languedoc-Roussillon.

b. Des taux de renoncement aux consultations en ophtalmologie qui varient nettement en fonction des départements et qui fonctionnent, pour partie, « en binôme » avec le renoncement à l'achat d'optique

S'agissant des consultations en ophtalmologie, les taux de renoncement se situent entre 12,6% dans les Bouches du Rhône et 28,9% dans l'Allier. A côté de ce département du centre de la France, les personnes à déclarer ce type de renoncement sont également plus nombreuses dans les Alpes Maritimes (25,7%), la Manche (25,4%), la Somme (23,1%), les Flandres (22,9%) et la Drôme (22,4%).

Il est à noter que les Bouches du Rhône, qui présentent le taux de renoncement à des consultations en ophtalmologie le plus bas du diagnostic, ont également le taux de renoncement à l'achat d'optique le moins élevé (10,2%). Ce type de renoncement est en revanche particulièrement marqué dans le département frontalier des Bouches du Rhône, les Alpes-Maritimes (32,9%), où la part de personnes renonçant à des consultations en ophtalmologie est aussi dans le haut du classement.

Dans beaucoup de départements, on remarque ce fonctionnement « en binôme » du renoncement à ces deux types de soins. Les entretiens menés en Languedoc-Roussillon avaient sur ce point montré que, excepté la longueur des délais pour avoir un rendez-vous avec un ophtalmologiste dans certains départements, le renoncement aux consultations en ophtalmologie était bien souvent un renoncement « par anticipation » : les personnes anticipant les coûts potentiellement élevés de l'achat de matériel optique et pensant ne pas pouvoir donner suite à d'éventuelles prescriptions n'allaient pas consulter d'ophtalmologiste.

c. Le renoncement à des consultations chez un spécialiste plus prégnant dans certains territoires

Le renoncement à des consultations chez un spécialiste est quant à lui plus présent en Charente (20,1%), dans la Somme (19%), dans le Hainaut (18,8%), dans les Landes (17,9%), dans l'Oise (17%), en Haute-Garonne (16,7%), dans le Val d'Oise (16,2%) et dans la Drôme (16%).

Il l'est en revanche moins dans le Lot (9,1%), la Manche (10,1%) et les Alpes-Maritimes (10,7%).

Dans ce dernier département, les renonçants à des consultations en cardiologie sont par contre un peu plus nombreux (7,1%) qu'ailleurs.

d. Cinq départements plus touchés par le renoncement aux consultations chez un généraliste

Pour ce qui est des consultations chez un généraliste, le taux de renoncement global est, on l'a dit, de 13,3%. Dans certains départements, ce type de renoncement apparaît toutefois nettement plus prononcé.

C'est en particulier le cas dans le Val d'Oise où 20,2% des renonçants ont évoqué leur renoncement à des consultations chez un généraliste, les Bouches du Rhône (19,9%), le Hainaut (17,2%), l'Oise (16,7%) et, dans une moindre mesure, dans la Meurthe et Moselle (14,3%).

e. Des actes chirurgicaux non réalisés : un phénomène plus présent dans quatre départements

A noter qu'en Meurthe et Moselle, le taux de renoncement à des actes chirurgicaux atteint 12,5%. C'est dans ce département que ce type de renoncement est le plus évoqué par les renonçants.

Le taux de renoncement à des actes chirurgicaux dépasse également les 10% dans les Landes (11%), les Flandres (10,3%) et les Alpes-Maritimes (10,2%). Ces trois départements sont en revanche ceux qui rencontrent les taux de renoncement aux consultations généralistes les moins élevés (respectivement 6,2%, 9,4% et 9,4%).

Les tableaux qui suivent permettent de visualiser les taux de renoncement pour chaque type de soins, pour chaque département.

	Soins sur lesquels porte le(s) renoncement(s)					
	Actes chirurg.	Consult. chez un généraliste	Consult. ou soins gynéco.	Consult. dermato.	Consult. psychiatre	Consult.ophtalmo.
CPAM Allier	4,5	11,5	11,8	4	1,3	28,9
CPAM Alpes-Maritimes	10,2	9,4	13,4	10	5,1	25,7
CPAM Bouches-du-Rhône	8,1	19,9	12,8	5,3	3,9	12,6
CPAM Charente	9,6	10,2	12,1	4,9	4	18,6
CPAM Drôme	9,9	11,6	8,4	4,1	4,9	22,4
CPAM Flandres	10,3	9,4	10,9	4,4	1,8	22,9
CPAM Hainaut	6,7	17,2	10,7	3,4	1,7	19,1
CPAM Haute-Garonne	6,2	12,7	11,9	6,4	2,7	19,8
CPAM Landes	11	6,2	7,6	6,2	1,4	16,5
CPAM Lot	6,6	12,7	8,9	3	2,2	21,9
CPAM Manche	6,3	11,5	8,4	5,6	0,7	25,4
CPAM Meurthe et Moselle	12,5	14,3	9,1	4,4	4,9	16,4
CPAM Moselle	7	11,9	10,4	5,2	2,7	16,8
CPAM Oise	6,3	16,7	13,2	3,1	2,8	20,7
CPAM Puy-De-Dôme	8,4	10,6	12,3	3,9	3,3	17

CPAM Savoie	9,3	11,7	8,8	8,5	2,9	19,2
CPAM Somme	9,2	10,5	8,4	5,2	1,6	23,1
CPAM Val d'Oise	8,4	20,2	10,4	5,4	2,7	19,1

	Soins sur lesquels porte le(s) renoncement(s)					
	Consult. cardiologue	Consult. autres spécialistes	Soins dentaires conservateurs	Soins dentaires prothétiques	Soins orthodont.	Kinésithérapie
CPAM Allier	1,3	13,4	32,6	38,2	1,9	9,1
CPAM Alpes-Maritimes	7,1	10,7	42,1	51,8	2,8	7,6
CPAM Bouches-du-Rhône	3,2	12,3	34,8	31,3		4,1
CPAM Charente	3,4	20,1	27,9	27,5	0,6	4,9
CPAM Drôme	2	16	26,7	48,5	0,6	8,4
CPAM Flandres	1,8	15,8	31,7	39,9	1,2	5,9
CPAM Hainaut	5,7	18,8	35,6	30,2	2	4
CPAM Haute-Garonne	3,3	16,7	39,6	37,8	0,9	7,5
CPAM Landes	0	17,9	27,6	42,1	6,2	11,7
CPAM Lot	3	9,1	30,7	44,6	1,1	9,4
CPAM Manche	3,8	10,1	33,8	33,4	0,7	7
CPAM Meurthe et Moselle	4,4	12,5	32,5	39,6	2,6	7,3
CPAM Moselle	4,9	12,5	24,1	36,9	1,8	9,8
CPAM Oise	5,3	17	34,6	39	0,6	5,3
CPAM Puy-De-Dôme	4,2	13,1	28,7	31,2	1,4	7,5
CPAM Savoie	1,3	12,8	29,1	46,9	1,6	11,5
CPAM Somme	1,6	19	37	26,1	1,9	4,1
CPAM Val d'Oise	5,7	16,2	34,3	37,9	3,9	5,8

	Soins sur lesquels porte le(s) renoncement(s)					
	Appareillage auditif	Analyses ou examens médicaux	Achat d'optique	Achat de médicaments	Repos prescrit	Soins en orthophonie
CPAM Allier	4,8	5,9	19,9	4,5	0,3	0
CPAM Alpes- Maritimes	4,7	8,4	32,9	17,9	1,8	0,8
CPAM Bouches- du-Rhône	1	7,3	10,9	4,2	0,7	0,8
CPAM Charente	3,1	6,5	14,2	4,3	2,2	0,3
CPAM Drôme	3,8	6	21,2	5,5	0,9	0,3
CPAM Flandres	3,8	7,9	18,5	7,3	0,3	0
CPAM Hainaut	3,7	5	17,1	4,7	0,7	0
CPAM Haute- Garonne	3,3	7,2	15,4	4,9	0,4	0,2
CPAM Landes	1,4	9	12,4	7,3	0	1,4
CPAM Lot	3,6	4,7	18	1,9	0,8	0
CPAM Manche	3,1	4,9	16,7	3,1	1,4	0,4
CPAM Meurthe et Moselle	3,6	5,7	20,3	6	1,3	0,3
CPAM Moselle	1,5	8,8	18,6	4,9	1,5	0,3
CPAM Oise	3,5	7,5	13,8	7,2	0	0
CPAM Puy-De- Dôme	1,4	11,4	13,9	5,8	1,1	0
CPAM Savoie	1,3	6,1	20,3	6,1	3,5	0,5
CPAM Somme	3,3	13,3	18,5	4,3	1,9	0,3
CPAM Val d'Oise	1,4	10,1	17,7	6,2	0,8	0,5

3. Les raisons du renoncement : les causes financières, les délais d'attente et les problèmes de disponibilité des renonçants en première ligne

a. *Obstacles financiers, délais pour avoir un rendez-vous et manque de disponibilité : des raisons particulièrement citées par tous les renonçants*

Quel que soit le département, les restes à charge financiers (RAC), mais aussi les avances de frais constituent, selon les personnes interrogées, les obstacles principaux à l'accès aux soins.

Ainsi au niveau de l'échantillon total, 59% des renonçants disent que les RAC sont la ou l'une des raisons de leur(s) renoncement(s).

Ils sont 32,7% à déclarer que l'avance de frais est la ou l'une des causes de leurs difficultés en matière de soins.

10,5% des renonçants expliquent parallèlement que le fait de ne pas savoir combien ils vont devoir payer pour leur(s) soin(s) peut les amener à y renoncer.

En dehors des considérations financières, deux autres raisons arrivent parmi les plus citées par l'ensemble des renonçants : il s'agit des délais pour avoir un rendez-vous avec les professionnels de santé et des problèmes de disponibilité pour se rendre à des consultations médicales. Au niveau de l'échantillon total, les délais sont cités par 12,2% des personnes en renoncement et les problèmes de disponibilité par 11,2%.

	Cause des renoncements	
	Effectifs de renonçants déclarant renoncer ou avoir renoncé pour cette raison	Pourcentage de renonçants déclarant renoncer ou avoir renoncé pour cette raison
Restes à charge	4432	59
Eloignement géographique	268	3,6
Soins peu ou pas urgents	320	4,3
Craintes liées au travail	244	3,2
Refus de soins	197	2,6
Coût du transport	145	1,9
Problèmes de disponibilité (« je n'ai pas le temps »)	844	11,2
Non connaissance de praticiens	221	2,9
Perte de revenus due à un arrêt de travail	366	4,9

Absence de moyens de transport	175	2,3
Lassitude	428	5,7
Délais de RDV trop longs	920	12,2
Avance de frais	2458	32,7
Impossibilité physique de se déplacer	142	1,9
Négligence	509	6,8
Peur des médecins	362	4,8
Peur du diagnostic	365	4,9
Je ne sais pas combien on va me demander de payer	792	10,5
Démarches trop compliquées	262	3,5
Manque d'information sur le système de santé	171	2,3
Autres	997	13,3*

*Le total des pourcentages relatifs aux causes n'est pas égal à 100% car les personnes pouvaient citer plusieurs causes.

a. Des raisons « principales » mais dont la fréquence de citation varie en fonction des départements

En fonction des départements, les pourcentages de citation pour ces raisons « principales » sont plus ou moins élevés.

C'est dans les Alpes-Maritimes et dans les Bouches-du-Rhône que les taux de renoncement à causes des RAC sont par exemple les plus hauts ; pour le premier département, 75,3% des renonçants évoquent les RAC comme cause de renoncement. Ils sont 73,4% à le faire dans le second département. La part de renonçant déclarant s'éloigner de certains soins à cause des RAC est également élevé dans le Val d'Oise (66,9%).

La Somme et la Charente présentent des taux de renoncement en lien avec les restes à charge moins élevés qu'ailleurs (respectivement 44,3% et 47,4%). Dans ces départements, les RAC constituent tout de même l'obstacle à l'accès aux soins le plus cité.

L'avance de frais est partout la seconde cause la plus évoquée par les renonçants, exception faite de la Manche où la question des délais est plus fréquemment citée. Ainsi, dans ce département, 26,8% des renonçants parlent des délais comme cause de leur renoncement, alors qu'ils sont 20,6% à parler de l'avance de frais.

C'est dans les Bouches-du-Rhône que l'avance de frais revient le plus souvent comme cause du renoncement (46,3% des renonçants). La part de renonçants évoquant cette raison pour

expliquer ses difficultés d'accès aux soins est également élevée dans les Landes (40%), dans le Val d'Oise (39,3%), en Moselle (37,5%) et dans le Lot (36,8%). Elle est en revanche moins élevée dans les Alpes-Maritimes (25,3%), dans le Puy-de-Dôme (24%) et surtout dans la Manche (20,6%).

Selon les départements, la part de personnes déclarant renoncer à des soins car elles ne savent pas combien elles vont devoir payer pour les obtenir varie fortement ; 6,2% des renonçants l'évoquent dans les Landes alors qu'ils sont 17,6% à le faire dans les Alpes-Maritimes.

Les problèmes de disponibilités apparaissent quant à eux plus prégnants dans le Lot (18,6%), la Somme (17,4%), en Charente (14,7%) et en Haute-Garonne (14,1%). Ils le sont par contre moins en Moselle (6,7%) et dans les Alpes-Maritimes (6,9%).

La question des délais est davantage citée dans la Manche, nous l'avons dit ; la part de personnes renonçants pour cette raison est également un peu plus élevée dans le Lot (19,7%), le Puy-de-Dôme (1,9%), en Savoie (15,7%), en Haute-Garonne (15,2%) et dans l'Allier (14,4%).

b. Des raisons « principales » qui ne doivent pas masquer les autres raisons : éloignement géographique, perte de revenus, refus de soins, négligence et craintes de diverses natures

Si les 5 raisons précitées sont quasiment partout les plus évoquées par les renonçants, plusieurs exceptions méritent toutefois notre attention. Ainsi dans les Landes, 12,4% des personnes en renoncement disent que leurs difficultés d'accès aux soins sont liées à une perte de revenus suite à un arrêt de travail ; dans ce département, cette raison est plus citée que celle des délais pour avoir un rendez-vous (10,3%). C'est également le cas dans les Alpes-Maritimes où 7,2% des renonçants évoquent une perte de revenus suite à un arrêt de travail pour expliquer leurs difficultés d'accès aux soins. Seuls 5,6% parlent des délais dans ce département. La perte de revenus suite à un arrêt de travail est aussi un peu plus citée en Savoie (8,8% des renonçants) et dans le Puy-de-Dôme (8,6%) que dans les autres départements.

Dans l'Allier, 6,4% des personnes en renoncement ont cité l'éloignement géographique de l'offre de soins comme raison de renoncer. Ce pourcentage rejoint ceux d'autres départements : dans les Landes, ce sont 6,9% des renonçants qui ont dit renoncer à cause de l'éloignement géographique ; ils sont 6,3% à en avoir parlé dans la Manche, 6,2% en Meurthe et Moselle et 6,1% en Savoie.

Dans la Manche et la Somme, la part de personnes renonçant à cause de refus de soins est un peu plus élevée que dans les autres départements (respectivement 6,3% et 6,2% alors qu'au niveau de l'échantillon total ce taux est de 2,6%).

Dans quatre départements, la lassitude apparaît parmi les causes de renoncement les plus citées : c'est le cas en Meurthe et Moselle où 8,9% des renonçants en parlent, en Charente (9,3%), dans le Puy-de-Dôme (9,5%) et surtout dans le Lot (11,6%). Dans ce département, 8,9% des personnes qui renoncent ont parallèlement évoqué une forme de négligence par rapport aux soins. Cette raison a également été citée à hauteur de 8,1% dans le Puy-de-Dôme, 8,3% dans l'Allier, 8,5% dans les Flandres, 8,7% dans la Manche, 8,8% dans l'Oise, 9,4% en Meurthe et Moselle, 9,9% en Haute-Garonne.

C'est dans la Somme que la part de personnes déclarant un renoncement par négligence est la plus élevée : 13,9%. Dans ce département, cette raison arrive avant celle relative au fait de ne pas connaître précisément le coût des soins. La peur des médecins et les craintes par rapport au diagnostic sont, en parallèle, plus souvent citées dans la Somme que dans la plupart des autres départements : ainsi, 8,4% des renonçants ont exprimé leur peur des médecins et l'ont reliée à leur renoncement et 9,2% ont parlé de leur inquiétude par rapport aux diagnostics potentiels.

La peur des médecins est aussi évoquée un peu plus fréquemment dans l'Oise et en Charente (respectivement 9,8% et 7,4%) que dans les autres départements, tandis que la crainte du diagnostic apparaît un peu plus prononcée en Meurthe et Moselle (8,6%) et dans les Flandres (8,2%). Les tableaux qui suivent présentent l'ensemble des taux pour les différentes causes de renoncement, et ce pour chaque département/territoire.

	Causes de(s) renoncement(s)						
	RAC	Eloignement géographique	Soins peu ou pas urgents	Craintes liées au travail	Coût du transport	Problème de disponibilité	Refus de soins
CPAM Allier	49,5	6,4	6,7	1,9	1,9	9,4	2,4
CPAM Alpes-Maritimes	75,3	4,8	4,1	4,4	2,8	6,9	2
CPAM Bouches-du-Rhône	73,4	0,8	1,5	1,8	0,1	8,9	1,3
CPAM Charente	47,4	4	5,3	3,7	1,5	14,5	2,8
CPAM Drôme	60,5	3,2	2,6	1,7	1,7	10,8	2,3
CPAM Flandres	51,9	3,2	7	3,5	0,9	14,7	2,9
CPAM Hainaut	52	4	3,4	3,4	4	11,1	2
CPAM Haute-Garonne	56,7	2,4	4,9	3,1	1,8	14,1	1,6
CPAM Landes	55,9	6,9	3,4	3,5	0,7	13,1	1,4
CPAM Lot	53,7	5	2,2	2,5	0,3	18,6	3
CPAM Manche	51,6	6,3	7,3	2,4	3,1	11,1	6,3
CPAM Meurthe et Moselle	50,5	6,2	3,4	3,4	3,1	10,2	2,3
CPAM Moselle	60,7	1,5	2,1	2,7	1,5	6,7	0,3
CPAM Oise	49,4	0,6	7,5	2,2	1,3	13,8	4,4
CPAM Puy-De-Dôme	53,5	3,6	6,1	4,7	1,4	12,5	1,4

CPAM Savoie	57,1	6,1	3,5	5,1	1,9	9,1	2,4
CPAM Somme	44,3	1,6	2,7	4,6	1,1	17,4	6,2
CPAM Val d'Oise	66,9	2,2	11,9	3,2	3,6	9,6	3,5

	Causes de(s) renoncement(s)						
	Non-connaissance praticiens	Perte de revenu liée à un arrêt de travail	Absence moyen transport	Lassitude	Délais de RDV trop longs	Avance de frais	Impossibilité physique de se déplacer
CPAM Allier	3,7	1,6	4	5,4	14,4	33,2	1,3
CPAM Alpes-Maritimes	4,8	7,2	3,2	6,2	5,6	25,3	1,8
CPAM Bouches-du-Rhône	1,4	0,6	1	4,2	6,3	46,3	1
CPAM Charente	2,5	2,2	2,2	9,3	15,5	27,9	2,8
CPAM Drôme	3,2	4,4	2	6,4	10,8	26,7	2
CPAM Flandres	2,9	6,7	2,4	5,6	12,3	33,4	1,8
CPAM Hainaut	2,4	4,4	1,7	5	7,1	31,9	2
CPAM Haute-Garonne	2,9	3,1	1,5	3,7	15,2	29,9	1,3
CPAM Landes	2,8	12,4	1,4	2,8	10,3	40	2,8
CPAM Lot	3,6	1,7	2,2	11,6	19,7	36,8	0,8
CPAM Manche	2,4	5,2	3,5	7,3	26,8	20,6	2,4
CPAM Meurthe et Moselle	3,9	3,4	4,2	8,9	13,5	33,1	3,1
CPAM Moselle	1,2	6,7	2,4	3,7	9,8	37,5	1,5
CPAM Oise	2,5	4,4	2,5	3,5	12,3	31,5	3,5
CPAM Puy-De-Dôme	3,6	8,6	1,4	9,5	15,9	24	1,4
CPAM Savoie	2,1	8,8	1,9	4,8	15,7	33,3	1,1
CPAM Somme	2,5	4,9	2,2	5,4	13	30,7	1,9
CPAM Val d'Oise	2,9	6,2	2,3	2,9	11,5	39,3	2,7

	Causes de(s) renoncement(s)					
	Négligence	Peur des médecins	Peur du diagnostic	Je ne sais pas combien on va me demander de payer	Démarches trop compliquées	Manque d'infos. sur le système de santé
CPAM Allier	8,3	4,8	6,2	11,8	3,5	2,4
CPAM Alpes-Maritimes	4	3	4	17,9	4,3	3,6
CPAM Bouches-du-Rhône	4,2	2,7	3,7	2,4	2,1	1,3
CPAM Charente	7,1	7,4	7,1	4,6	2,8	0,9
CPAM Drôme	5,2	3,5	4,7	6,4	2	2
CPAM Flandres	8,5	4,1	8,2	12,6	5,6	4,4
CPAM Hainaut	5,4	6,7	5	9,4	3,7	1,7
CPAM Haute-Garonne	9,9	6,1	4,2	7,2	7,2	2,8
CPAM Landes	2,8	6,2	2,8	6,2	3,5	1,4
CPAM Lot	8,9	3,9	2,2	8,9	2,2	1,7
CPAM Manche	8,7	6,3	5,6	14,3	1,1	1,7
CPAM Meurthe et Moselle	9,4	7,3	8,6	14,3	5	3,1
CPAM Moselle	3,4	2,4	4	10,1	2,7	0,9
CPAM Oise	8,8	9,8	4,1	4,7	3,8	2,5
CPAM Puy-De-Dôme	8,1	5,6	4,5	8,1	2,2	2,5
CPAM Savoie	6,1	5,3	4,5	12,8	1,6	1,9
CPAM Somme	13,9	8,4	9,2	11,4	2,2	1,6
CPAM Val d'Oise	4,4	2,2	2,9	15,9	4,3	2,3

4. Un phénomène plus ou moins « intégré » en fonction des territoires mais, partout, une crainte des conséquences de l'absence de soins

Le diagnostic réalisé en 2015 dans le Languedoc-Roussillon avait porté le regard sur des indices permettant de vérifier l'hypothèse du renoncement comme comportement intégré¹³. Il s'agissait de voir dans quelle mesure le phénomène, au-delà d'être situationnel, pouvait aussi s'ancrer dans le temps, devenir durable sinon définitif, et si les renonçants avaient globalement le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin.

Quatre questions avaient ainsi été introduites dans la version du questionnaire utilisé dans le diagnostic conduit en Languedoc-Roussillon ; ces questions ont été maintenues dans la version du questionnaire utilisé pour réaliser le présent diagnostic. Elles sont relatives à :

- ✓ La durée du renoncement ;
- ✓ Le sentiment que la situation ne peut pas changer (renoncement définitif et non simple retard) ;
- ✓ Le sentiment de ne pas pouvoir bénéficier de soins quand nécessaires ;
- ✓ Les conséquences perçues sur l'état de santé, la vie professionnelle, familiale et sociale.

Le diagnostic du Languedoc-Roussillon avait conclu au fait que le renoncement était intégré par une partie non négligeable des renonçants de l'Aude, de l'Hérault, de la Lozère et des Pyrénées Orientales. Ainsi, dans 29,6% des cas, le(s) renoncement(s) déclaré(s) par les renonçants du Languedoc-Roussillon duraie(nt) depuis plus de deux ans. 26% des renonçants pensaient en outre que cette situation de renoncement ne changerait pas prochainement et 36,3% disaient ne pas avoir le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin.

Voyons quels sont les résultats du présent diagnostic concernant ces différents points.

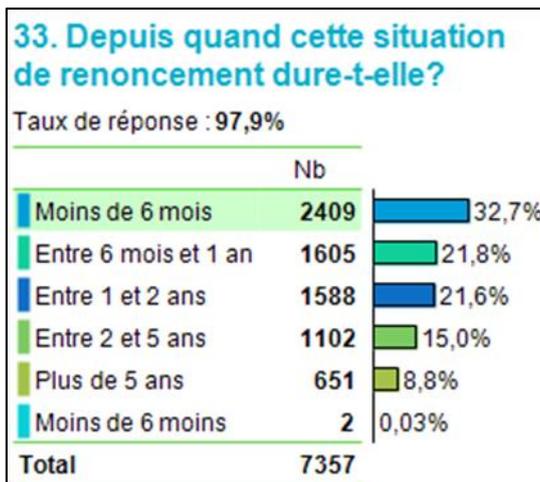
- a. Un renoncement qui dure depuis plus de 2 ans pour près d'un quart des renonçants ; des renoncements qui, en fonction des départements, s'ancrent dans le temps*

Au niveau de l'échantillon total, un tiers (32,7%) des renonçants sont dans cette situation depuis moins de 6 mois.

En revanche, pour près d'un quart (23,8%) des renonçants, cela fait plus de deux ans qu'ils rencontrent des difficultés pour accéder à un (ou plusieurs) soins.

¹³ A l'Odenore, on parle de « comportement intégré de renoncement » ou de « renoncement intégré » quand à défaut d'accéder aux soins proposés par le système de santé, les personnes :

- abandonnent durablement sinon définitivement leurs besoins de soins,
- s'installent dans des « solutions bricolées » (automédication « contrainte », achat d'« artefacts »...),
- perdent l'idée même de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin,
- et/ou ont le sentiment qu'elles n'arriveront pas à « sortir » du renoncement.



En fonction des départements, la part de personnes qui renoncent depuis plus de deux ans est nettement plus élevée : c'est le cas dans l'Allier où 34,7% des renonçants déclarent une durée de renoncement supérieure à 2 ans, dans la Drôme (32,2%), le Lot (31,6%), la Manche (30%), en Charente (29,7%), dans l'Oise (29,3%), en Savoie (28,3%) et dans le Hainaut (27,2%).

Dans les Bouches-du-Rhône, la Moselle, le Val d'Oise et la Somme, la part de renonçants de « longue durée » est au contraire plus faible (respectivement 13,1%, 17,2%, 18% et 20,4%) .

Le cas des Bouches-du-Rhône est d'ailleurs spécifique concernant la durée du renoncement ; les difficultés datant de moins de 6 mois y sont en effet majoritaires (51,9%).

	Durée du renoncement				
	- de 6 mois	Entre 6 mois et 1 an	Entre 1 et 2 ans	Plus de 2 ans	Total
CPAM Allier	22	20	23,3	34,7	100
CPAM Alpes-Maritimes	37,5	17,7	22,2	22,5	100
CPAM Bouches-du-Rhône	51,9	18,7	16,3	13,1	100
CPAM Charente	22,6	19,5	28,2	29,7	100
CPAM Drôme	25,4	23	19,5	32,2	100
CPAM Flandres	32,2	24	20,4	23,4	100
CPAM Hainaut	31,5	15,4	25,8	27,2	100
CPAM Haute-Garonne	30,3	23,5	23,9	22,4	100
CPAM Landes	26,6	23,8	25,9	23,8	100

CPAM Lot	22,9	22,9	22,6	31,6	100
CPAM Manche	24,7	23	22,3	30	100
CPAM Meurthe et Moselle	31,9	23,8	22,2	22,2	100
CPAM Moselle	39,4	21,2	22,2	17,2	100
CPAM Oise	26,1	19,8	24,8	29,3	100
CPAM Puy-De-Dôme	32	26,6	17,1	24,3	100
CPAM Savoie	24,5	22,6	24,5	28,3	100
CPAM Somme	39,1	23,5	17	20,4	100
CPAM Val d'Oise	35,9	26,6	19,5	18	100

b. Le renoncement est perçu comme définitif par environ un renonçant sur cinq et près d'un tiers des renonçants estime ne pas pouvoir bénéficier de soins

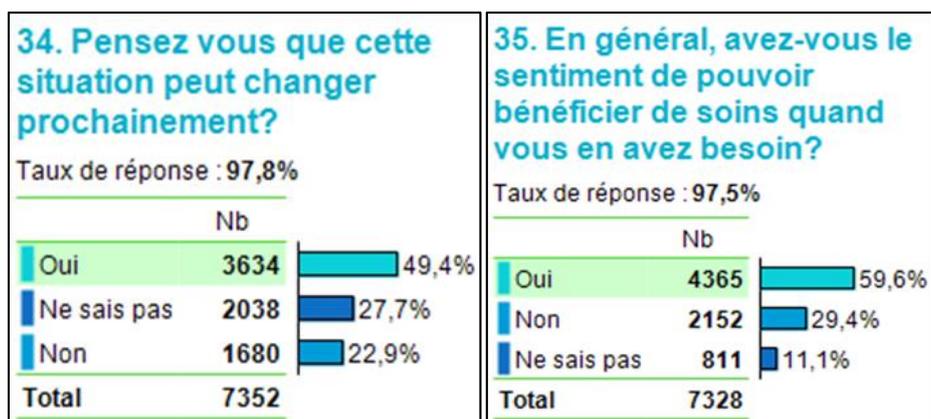
Au niveau de l'échantillon total, c'est environ un renonçant sur cinq (22,9%) qui pense que cette situation de renoncement ne changera pas prochainement. Les difficultés d'accès aux soins rencontrées paraissent d'une certaine manière « irréversible » à ces personnes.

Parallèlement, dans le présent diagnostic, près d'un tiers de l'ensemble des renonçants (29,4%) n'a globalement pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin, et ce alors même que pour plus des trois quarts des renonçants la dernière consultation médicale date de moins de six mois.

Les personnes ne renoncent ainsi, pour la plupart, pas à tous les types de soins ; pour autant, une partie des renonçants a le sentiment de ne pas/plus pouvoir recourir à l'ensemble de l'offre de soins offerte par le système de santé aujourd'hui. Une chose est en effet de pouvoir consulter certains professionnels de la santé, une autre est d'avoir le sentiment de pouvoir satisfaire l'intégralité de ses besoins de soins.

Le présent diagnostic confirme ce que les précédents diagnostics conduits en Languedoc-Roussillon avaient montré, à savoir qu'être en renoncement ne signifie, en général, pas que les personnes ne « consomment » aucun soin. Un indice de cela est notamment le fait que la plupart des personnes en renoncement a dit avoir consulté au moins un professionnel de santé dans les six derniers mois.

Mais ce diagnostic vient aussi rappeler que consommer ponctuellement des soins ne veut pas dire que les personnes ont le sentiment de pouvoir bénéficier de tous les soins dont elles ont besoin, quand cela leur paraît nécessaire.



c. Des départements où le renoncement semble plus « intégré »

Dans plusieurs départements le taux de renonçants qui pensent que cette situation de renoncement ne trouvera pas de fin prochainement et le taux de renonçants n'ayant pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin sont conjointement plus élevés que dans les autres départements. C'est le cas en particulier :

- Des Alpes-Maritimes (27,5% des renonçants pensent que cette situation de renoncement ne changera pas prochainement et 35,4% disent ne pas avoir le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin),
- Des Landes (respectivement 28,7% et 31,5%),
- Du Lot (30,4% et 34,1%)
- De la Drôme (26,3% et 36,9%),
- De la Manche (26,5% et 33,1%).

Dans la plupart de ces départements, la part de renonçants de « longue durée » est également plus élevée qu'ailleurs.

C'est dans le Lot que la part de personnes ayant l'impression que le renoncement ne trouvera pas d'issue prochainement est la plus importante (30,4%). Dans ce département, les renoncements datant de plus de deux ans sont parallèlement très présents.

La part de renonçants estimant que le renoncement ne trouvera pas d'issue prochainement est en revanche nettement plus faible dans l'Allier (18,9%), la Meurthe et Moselle (18,3%), les Flandres (18,2%), l'Oise (17,4%) et surtout dans la Somme (15,3%). C'est également dans ce dernier département que le sentiment de pouvoir bénéficier de soins quand nécessaire est le plus présent (chez 72,1% des renonçants). Au regard de ces deux indicateurs mais aussi de la durée du renoncement, la Somme est le département parmi les 18 où le phénomène de renoncement aux soins paraît être le moins « intégré ».

Il est à noter que le sentiment de ne pas pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin est particulièrement prégnant dans l'Allier, le Hainaut, la Drôme et le Val d'Oise ; dans ces

départements, ce sentiment concerne respectivement 32,2%, 33,6%, 36,9% et 38,2% des renonçants.

Les tableaux qui suivent regroupent tous les taux relatifs aux questions : « Avez-vous le sentiment que cette situation changera prochainement ? » et « Avez-vous le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin ? ».

	Sentiment que cette situation changera prochainement			
	Oui	Non	Ne sais pas	Total
CPAM Allier	54,4	18,9	26,7	100
CPAM Alpes-Maritimes	37,1	27,5	35,4	100
CPAM Bouches-du-Rhône	33	21	46	100
CPAM Charente	57,5	25,8	16,8	100
CPAM Drôme	46,6	26,3	27,1	100
CPAM Flandres	58,8	18,2	23	100
CPAM Hainaut	59,1	20,8	20,1	100
CPAM Haute-Garonne	57	19,7	23,3	100
CPAM Landes	50,3	28,7	21	100
CPAM Lot	48,9	30,4	20,7	100
CPAM Manche	52,3	26,5	21,3	100
CPAM Meurthe et Moselle	52,7	18,3	29	100
CPAM Moselle	43,5	27,5	29	100
CPAM Oise	56,6	17,4	25,9	100
CPAM Puy-De-Dôme	54	24	22	100
CPAM Savoie	48,9	28,6	22,4	100
CPAM Somme	58,9	15,3	25,8	100
CPAM Val d'Oise	51	20,3	28,7	100

	Sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin			
	Oui	Non	Ne sais pas	Total
CPAM Allier	56,9	32,2	10,8	100
CPAM Alpes-Maritimes	49,2	35,4	15,4	100
CPAM Bouches-du-Rhône	47,7	24	28,3	100
CPAM Charente	65,7	26,8	7,5	100
CPAM Drôme	55,1	36,9	8	100
CPAM Flandres	67,6	24,5	8	100
CPAM Hainaut	60,7	33,6	5,7	100
CPAM Haute-Garonne	65,5	25,3	9,2	100
CPAM Landes	64,3	31,5	4,2	100
CPAM Lot	59,8	34,1	6,1	100
CPAM Manche	61,7	33,1	5,2	100
CPAM Meurthe et Moselle	65	25,6	9,4	100
CPAM Moselle	61,4	25,1	13,5	100
CPAM Oise	63,9	27,5	8,5	100
CPAM Puy-De-Dôme	69,9	21,8	8,3	100
CPAM Savoie	64,9	28,6	6,5	100
CPAM Somme	72,1	17,3	10,6	100
CPAM Val d'Oise	53,5	38,2	8,4	100

d. Des conséquences multiples au renoncement, la perception générale d'une fragilité accrue

La perception par les personnes du fait que le renoncement peut avoir des conséquences sur leur état de santé - physique et mental -, mais aussi sur leur vie sociale, familiale et/ou professionnelle, peut jouer dans la représentation du renoncement comme « situation subie et inquiétante ». La difficulté d'accéder aux soins peut ainsi être perçue, sinon vécue, par les renonçants comme un facteur de fragilisation qui a des effets sur les conditions et les parcours de vie.

Si les conséquences sur l'état de santé viennent naturellement en tête - elles sont d'ailleurs craintes par 73,1% de l'ensemble des renonçants du présent diagnostic -, on s'aperçoit que, pour plus d'un renonçant sur quatre, la peur du retentissement des difficultés d'accès aux soins sur leur vie professionnelle et sociale est également bien présente.

20,9% de l'ensemble des personnes en renoncement parlent ainsi des conséquences actuelles et/ou futures de cette situation sur leur vie professionnelle et 20,6% évoquent celles sur leur vie sociale. 16,7% des renonçants parlent quant à eux des conséquences du renoncement sur leur vie familiale (16,7%).

Même si cela ne concerne que quelques renonçants (0,9% de l'échantillon total), on peut noter que l'absence de soins peut parfois rendre difficile le maintien des personnes à domicile.

Au niveau de l'échantillon total du présent diagnostic, seuls 16,5% des renonçants pensent que cette absence de soins, temporaire ou de plus longue durée, n'aura pour eux aucune conséquence. La grande majorité pense donc que le renoncement ne sera pas sans impact sur leur personne mais aussi sur différentes dimensions de leur vie.

Ces taux sont repris dans le tableau suivant.

	Conséquences des renoncements	
	Effectifs	Pourcentage
Sur l'état de santé	5492	73,1
Sur la vie professionnelle	1567	20,9
Sur la vie sociale	1548	20,6
Sur la vie familiale	1258	16,7
Sur le maintien à domicile	69	0,9*
Aucune conséquence	1237	16,5

*Le total des pourcentages relatifs aux conséquences n'est pas égal à 100% car les personnes pouvaient citer plusieurs conséquences.

e. Des « types » de conséquences plus ou moins craints en fonction des territoires

Selon les départements, la part de renonçants craignant l'une ou l'autre de ces conséquences ou l'ensemble de celles-ci peut être particulièrement élevée.

C'est par exemple le cas dans les Alpes-Maritimes où 82,8% des renonçants s'inquiètent de l'impact de cette situation sur leur état de santé et 23,1% des conséquences sur leur vie professionnelle. Rappelons que c'est dans ce département que le nombre moyen de renoncement par personne est le plus important, que les renonçants ont le moins le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin et que la part d'entre eux déclarant être en « mauvaise santé » est la plus élevée.

La part de personnes en renoncement qui craint les conséquences médicales de cette situation est également importante dans les Bouches du Rhône (82,6%), dans le Val d'Oise (78%), les Landes (75,1%), la Drôme (73,3%) et les Flandres (73%). La Drôme, les Landes et le Val d'Oise font partie des départements où le sentiment de ne pas pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin est le plus présent. Les Bouches du Rhône comptent, en ce qui les concerne, le plus de renonçants se jugeant en « mauvaise santé ». Les Flandres - où la part de personnes se disant en mauvaise santé est parmi les plus importantes - et le Val d'Oise font en outre partie des départements où le nombre moyen de renoncement par renonçant est un peu plus élevé qu'ailleurs.

C'est en Savoie, en Haute-Garonne et dans le Lot que l'impact sur la vie professionnelle est le plus souvent évoqué (26,1% pour la Savoie, 24,4% pour les deux autres départements). Notons qu'en Savoie, les renoncements de longue durée sont plus prégnants qu'ailleurs et que, dans le Lot, les pourcentages de renonçants qui ne pensent pas que leur renoncement prendra fin prochainement et qui n'ont pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins quand cela est nécessaire sont parmi les plus élevés. Parallèlement, la Savoie et la Haute-Garonne comptent parmi les départements où chaque renonçant déclare le plus de renoncements.

L'impact actuel ou à venir sur la vie sociale est quant à lui plus prononcé en Meurthe et Moselle (28,9%), dans les Landes (25,5%) et dans le Hainaut (23,5%). Ce dernier département participe de ceux où les renoncements de plus de deux ans sont un peu plus présents, tandis qu'en Meurthe et Moselle, le taux de renonçants se déclarant en mauvaise santé est parmi les plus élevés.

C'est dans la Drôme et les Flandres que les conséquences sur la vie familiale sont les plus fréquemment évoquées (respectivement 23,8% et 23,9%). Il semble pertinent de rappeler que ces deux départements présentent une surreprésentation particulièrement marquée des personnes seules avec des enfants à charge parmi les renonçants.

Globalement, les conséquences du renoncement sont moins appréhendées dans la Somme ; 31,5% des renonçants de ce département pensent que l'absence de soins n'a ou n'aura pas de conséquences. Rappelons pour mémoire que c'est dans ce département que les renonçants disent le plus souvent avoir le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin et avoir l'impression que leur situation de renoncement trouvera une issue prochainement.

Tous les taux relatifs aux conséquences du renoncement sont à découvrir dans le tableau qui suit.

	Conséquences de(s) renoncement(s)					
	Sur l'état de santé	Sur la vie professionnelle	Sur la vie sociale	Sur la vie familiale	Sur le maintien à domicile	Aucune conséquence
CPAM Allier	68,4	15,2	19	10,2	1,6	19
CPAM Alpes-Maritimes	82,8	23,1	21,6	21	1	8,1
CPAM Bouches-du-Rhône	82,6	15,4	15,6	9,8	0,1	9,4
CPAM Charente	62,2	21,1	19,5	16,7	0,9	21
CPAM Drôme	73,3	20,3	22,4	23,8	1,4	17,4
CPAM Flandres	73	19,6	22	22,9	0,3	18,2
CPAM Hainaut	71,1	18,5	23,5	15,8	1	17,8
CPAM Haute-Garonne	68,4	24,4	18,2	12,8	0,5	22
CPAM Landes	75,2	21,4	25,5	14,5	1,4	19,3
CPAM Lot	70,4	24,4	17,2	8,6	0	19,9
CPAM Manche	49,5	20,9	22,3	12,5	1,7	20,9
CPAM Meurthe et Moselle	73,2	22,4	28,9	22,7	1	16,4
CPAM Moselle	71	20,7	19,5	14	0,9	12,5
CPAM Oise	68,3	18,2	20,4	17,3	0,6	19,5
CPAM Puy-De-Dôme	70,2	20,6	21,7	18,9	0,8	23,7
CPAM Savoie	68,5	26,1	20,5	15,7	0,5	19,7
CPAM Somme	57,1	19	22,5	17,7	0,8	31,5
CPAM Val d'Oise	78	22,1	19,5	21,6	1,8	8,3

Conclusion

Le diagnostic conduit dans 18 territoires montre à nouveau que le phénomène du renoncement aux soins n'est pas marginal en France. Globalement, c'est plus d'un quart de la population enquêtée qui apparaît concerné. En fonction des territoires, la part de population touchée est bien supérieure à cela. Les taux de renoncement mesurés dans ce diagnostic restent toutefois un peu inférieurs à ceux obtenus dans les départements du Languedoc-Roussillon, en 2014 et 2015. Procéder à un diagnostic simultané dans 18 territoires est extrêmement intéressant ; le comparer avec des diagnostics réalisés antérieurement, mais selon une méthodologie identique l'est tout autant. Il est ainsi possible de percevoir des tendances, en particulier quant à l'ampleur territoriale du renoncement. En ce sens, le diagnostic trouve pleinement une fonction barométrique. Réitérer « dans le temps » la réalisation de diagnostics sur des territoires déjà enquêtés pourrait renforcer encore cette fonction.

En l'état, on voit déjà que certaines aires géographiques sont plus concernées que d'autres par le phénomène du renoncement aux soins ; c'est en particulier le cas du Sud de la France, mais aussi de la région Rhône-Alpes-Auvergne. Globalement les renonçants présentent un visage assez similaire dans les différents territoires. Parallèlement, les soins les plus renoncés se ressemblent d'un territoire à un autre. Bien entendu, des variations existent, que ce soit concernant le profil des renonçants ou les types de soins sur lesquels portent le renoncement ; il est d'ailleurs important de ne pas les minimiser, d'autant plus si l'objectif est de se doter de moyens efficaces, sur les territoires, pour détecter les renonçants, traiter leurs difficultés d'accès aux soins et prévenir, plus globalement, le renoncement. Les différences quant aux causes du renoncement, quant à l'ampleur de chacune d'entre-elles sur les territoires, méritent tout particulièrement l'attention, plus encore si on les croise avec les types de soins renoncés. Les leviers à actionner pour faire face au renoncement peuvent être tout à fait différents en fonction des résultats de tels croisements. L'analyse réalisée ici donne déjà des pistes de réflexion lorsqu'elle montre que les obstacles à l'accès aux soins sont tout à la fois très concrets, mais également plus abstraits, et surtout que l'articulation entre ces types d'obstacles peut être bien différente en fonction des territoires. Dans ce contexte, l'action peut gagner à se déployer dans deux directions, de manière cependant plus ou moins prononcée : une dimension très « matérielle » qui aurait vocation à réaliser des montages financiers, à ouvrir des droits, à adapter les protections, ... ; une autre de nature plus « cognitive » qui chercherait à apporter aux renonçants - et plus globalement à tout citoyen - des connaissances solides et renouvelées sur le système de protection maladie et de santé.

Des traitements statistiques complémentaires de cette vaste base de données constituée à partir des diagnostics conduits dans 18 départements seraient certainement utiles ; ils viendraient affiner les résultats et soutenir de manière pertinente l'action que l'Assurance Maladie et ses partenaires sont en train d'élaborer pour limiter et prévenir le renoncement aux soins. Une contextualisation des résultats de ce diagnostic, pour chaque territoire, à partir d'indicateurs socio-économiques et relatifs à la démographie médicale enrichirait la connaissance produite.

Une chose est certaine : ce diagnostic en montrant que le renoncement aux soins est un phénomène qui, pour une partie non négligeable des renonçants, s'ancre dans le temps, heurte frontalement le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin, concerne principalement des personnes dont l'état de santé est fragile et engendre des conséquences de différentes natures, donne une idée assez solide de la gravité sanitaire et sociale du phénomène. Ce faisant, il paraît aussi justifier la nécessité d'une intervention.

**DIAGNOSTIC DE L'ACCES AUX SOINS
EN LANGUEDOC-ROUSSILLON**

**DEPARTEMENTS DE L'AUDE, DE L'HERAULT,
DE LA LOZERE ET DES PYRENEES ORIENTALES**

SYNTHESE DES PREMIERS RESULTATS QUANTITATIFS

ODENORE

SOMMAIRE

Avant-propos	p.3
Les taux de renoncement aux soins dans les différents régimes et par département	p.4
Le renoncement aux soins dans le Régime général :	
Synthèse des premiers résultats quantitatifs	p.6
Le renoncement aux soins dans le régime de la Mutualité sociale agricole (MSA) :	
Synthèse des premiers résultats quantitatifs	p.13
Le renoncement aux soins dans le Régime social des indépendants (RSI) :	
Synthèse des premiers résultats quantitatifs	p.19

Avant-propos

Le diagnostic de l'accès aux soins en Languedoc Roussillon (départements de l'Aude, de l'Hérault, de la Lozère et des Pyrénées Orientales) comprend plusieurs phases. La première d'entre-elles a consisté en une campagne de repérage par questionnaire du renoncement aux soins. Durant une période d'un mois environ, toutes les personnes se présentant à l'accueil ou dans d'autres services¹⁴ des CPAM, CCSS, caisses MSA et RSI, situées dans les départements de l'Aude, de l'Hérault, de la Lozère et des Pyrénées Orientales ou se rendant dans plusieurs autres organismes et structures de ces départements¹⁵ ont répondu à un questionnaire relatif au renoncement aux soins.

De premières analyses quantitatives - principalement des tris à plat - ont été réalisées à partir des données collectées par questionnaire afin de dresser un panorama du phénomène de renoncement aux soins dans les différents régimes d'assurance maladie pris en compte dans ce diagnostic -Régime général, régime de la Mutualité sociale agricole (MSA) et Régime social des indépendants (RSI) -, mais également dans les départements de l'Aude, de l'Hérault, de la Lozère et des Pyrénées Orientales en ce qui concerne le Régime général. Ce document synthétise les principaux résultats tirés de ces premières analyses quantitatives.

Il est important de rappeler que le diagnostic de l'accès aux soins en Languedoc-Roussillon ne concerne pas le département du Gard, dans la mesure où le renoncement aux soins a fait l'objet, dans ce département, d'un diagnostic spécifique, en 2014, avec l'expérimentation du Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard (BRSG)¹⁶. Ainsi, dans ce document, lorsque nous parlons de la « région » ou du « niveau régional », nous renvoyons en fait aux quatre départements inclus dans le diagnostic actuel, c'est-à-dire l'Aude, l'Hérault, la Lozère et les Pyrénées Orientales.

Dans cette synthèse, nous n'avons pas intégré les résultats du Gard issus du BRSG afin de nous concentrer sur les départements pour lesquels le renoncement aux soins n'avait jusque-là jamais été investigué. En revanche, ces résultats apparaîtront et seront pleinement pris en compte dans le rapport final relatif à l'accès aux soins dans l'ensemble de la Languedoc-Roussillon que rédigera l'Odenore à l'automne 2015.

¹⁴ Par exemple Service social, Service action sanitaire et sociale (ASS), Echelon local du service médical (ELSM), Centre d'examen de santé (CES)...

¹⁵ Centre hospitalier, Centre communal d'action sociale (CCAS), Médecins du monde, Union départementale des associations familiales (UDAF)...

¹⁶ Warin P., « Le Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard », Rapport d'étude, ODENORE, septembre 2014.

https://odenore.msh-alpes.fr/documents/rapport_final_brs_g_19_septembre_2014.pdf

LES TAUX DE RENONCEMENT AUX SOINS DANS LES DIFFERENTS REGIMES ET PAR DEPARTEMENT

Au total, **5261** questionnaires ont été passés durant la campagne de repérage. Le régime d'Assurance maladie est connu pour la grande majorité des répondants. Il n'est toutefois pas connu pour une partie d'entre eux (**61 personnes**). Les analyses quantitatives tenant compte, en premier lieu, du régime d'Assurance maladie des personnes enquêtées, une partie des questionnaires n'a donc pas pu être exploitée. D'autre part, quelques répondants (**16**) ne se sont pas exprimés sur le fait de renoncer ou non à des soins (question 14). Les questionnaires correspondant à ces personnes n'ont, là encore, pas pu être intégrés dans les analyses.

Ainsi, parmi les **5184** personnes pour lesquelles le régime d'Assurance maladie est connu et qui ont répondu à la question 14, **3477** personnes ont déclaré ne pas avoir renoncé ou reporté des soins au cours des douze derniers mois. **1707** ont, quant à elles, dit avoir renoncé ou reporté des soins.

Dans cette campagne, au niveau régional et tout régime confondu, **le taux de renoncement est donc de 32,9 %.**

1. TAUX DE RENONCEMENT PAR REGIME, AU NIVEAU « REGIONAL » :

Régimes	Répondants	Renoncements exprimés	Taux de renoncement
Général	3905	1416	36,3 %
RSI	574	120	20,9 %
MSA	600	133	22,2 %
Autres	105	38	36,2 %
Total	5184	1707	32,9 %

Régimes	Renonçants		Non-renonçants		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Général	1416	36,3	2489	63,7	3905	100
RSI	120	20,9	454	79,1	574	100
MSA	133	22,2	467	77,8	600	100
Autres	38	36,2	67	63,8	105	100
Total	1707	32,9	3477	67,1	5184	100

2. TAUX DE RENONCEMENT AU SEIN DU REGIME GENERAL, PAR DEPARTEMENT :

Pour le régime général, nous avons mesuré des taux de renoncement par département. Rappelons que concernant ce régime, nous avons 3905 personnes qui ont répondu à la question 14.

Départements	Répondants	Renoncements exprimés	Taux de renoncement
Aude	945	348	36,8 %
Lozère	424	145	34,2 %
Hérault	1243	452	36,4 %
Pyrénées orientales	1293	471	36,4 %
Total	3905	1416	36,3 %

Départements	Renonçants		Non-renonçants		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Aude	348	36,8	597	63,2	945	100
Lozère	145	34,2	279	65,8	424	100
Hérault	452	36,4	791	63,6	1243	100
Pyrénées orientales	471	36,4	822	63,6	1293	100
Total	1416	36,3	2489	63,8	3905	100

LE RENONCEMENT AUX SOINS DANS LE REGIME GENERAL

REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON
DEPARTEMENTS DE L'AUDE, DE L'HERAULT,
DE LA LOZERE ET DES PYRENEES ORIENTALES¹⁷

SYNTHESE DES PREMIERS RESULTATS QUANTITATIFS

Cette synthèse reprend les principaux résultats des premières analyses quantitatives effectuées à partir des données collectées durant la campagne de repérage du renoncement aux soins. Ces résultats concernent le régime général. Ils sont présentés au niveau de la région¹⁸, mais également pour chaque département lorsque cela nous paraît pertinent pour l'analyse du renoncement. Afin de ne pas alourdir la lecture, nous ne mettons pas les résultats du régime général en perspective avec les résultats des autres régimes (excepté pour les taux de renoncement). Nous le ferons en revanche dans les synthèses relatives à la MSA et au RSI.

1. Le taux global de renoncement pour le régime général est supérieur à celui du RSI et de la MSA

Parmi les personnes qui ont participé à la campagne et pour lesquelles le régime est renseigné, 3919 appartiennent au régime général. Parmi elles, 1416 personnes ont déclaré avoir renoncé ou reporté des soins au cours des douze derniers mois. 2489 personnes ont dit ne pas avoir renoncé. 14 personnes ne se sont pas exprimées sur la question du renoncement. Dans cette campagne, s'agissant des assurés du régime général qui se sont exprimés sur le fait de renoncer ou non, le taux de renoncement est donc de **36,3 %**.

	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé ou reporté un ou plusieurs soins ?	
	Effectifs	Pourcentages
Oui	1416	36,3
Non	2489	63,7

	RSI	Régime général	MSA
Taux de renoncement	20,9	36,3	22,2

2. Les taux de renoncement des différents départements présentent une forte homogénéité : ils se situent dans une fourchette allant de 34,2 % pour la Lozère à 36,8 % pour l'Aude

¹⁷ Nous rappelons que le département du Gard n'est pas pris en compte dans ce diagnostic dans la mesure où le renoncement aux soins a fait l'objet dans ce département d'une étude spécifique en 2014 avec l'expérimentation du Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard (BRSG) (Warin, 2014).

¹⁸ Lorsque nous parlons ici de la « région » ou du « niveau régional », nous renvoyons en fait, et comme indiqué dans l'avant-propos, aux quatre départements pris en compte dans ce diagnostic de l'accès aux soins en Languedoc-Roussillon, c'est-à-dire l'Aude, l'Hérault, la Lozère et les Pyrénées Orientales.

1416 assurés du régime général ont déclaré avoir renoncé ou reporté des soins au cours des douze derniers mois. Si l'on se situe au niveau des départements, les renonçants se distribuent comme suit :

- 348 résident dans l'Aude,
- 145 résident en Lozère,
- 452 résident dans l'Hérault,
- 471 résident dans les Pyrénées Orientales.

2489 personnes appartenant au régime général ont déclaré ne pas avoir renoncé ou reporté des soins dans les douze derniers mois. Si l'on se situe au niveau des départements, les non-renonçants se distribuent comme suit :

- 597 résident dans l'Aude,
- 279 en Lozère,
- 791 résident dans l'Hérault,
- 822 résident dans les Pyrénées Orientales.

Au sein des assurés du régime général, 14 personnes ne se sont pas exprimées sur la question du renoncement. Ces personnes n'apparaissent pas dans le tableau suivant ; les taux de renoncement ont en effet été calculés parmi les personnes qui se sont exprimées sur le fait de renoncer ou non.

Départements	Répondants	Renoncements exprimés	Taux de renoncement
Aude	945	348	36,8 %
Lozère	424	145	34,2 %
Hérault	1243	452	36,4 %
Pyrénées orientales	1293	471	36,4 %
Total	3905	1416	36,3 %

3. Les femmes sont plus concernées par le renoncement que les hommes

Au niveau régional et concernant le régime général, les femmes apparaissent plus exposées au renoncement que les hommes. Ainsi 65,8 % des assurés du régime général qui ont dit avoir renoncé au cours des douze derniers mois sont des femmes et 34,2 % sont des hommes. Parmi les non-renonçants, la part de femmes est de 54,4 % et la part d'hommes de 45,6 %.

C'est en Lozère que la part de femmes qui renoncent est la plus élevée et dans les Pyrénées Orientales qu'elle est la moins élevée, comme le montre le tableau ci-dessous. Ce tableau présente plus globalement les pourcentages de renonçants (Re) et de non-renonçants (N-Re) en fonction du genre et par département.

Département/ Genre	Aude		Hérault		Lozère		Pyrénées Orientales	
	Re	N-Re	Re	N-Re	Re	N-Re	Re	N-Re
Femmes	68	59,3	65,5	52,9	69,4	55,8	63,3	51,7
Hommes	32	40,7	34,5	47,1	30,6	44,2	36,7	48,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

4. Par rapport aux non-renonçants, les renonçants sont plus souvent sans activité professionnelle et seul(e)s avec des enfants à charge

Les premiers résultats quantitatifs signalent que le fait d'être sans activité professionnelle accroît la probabilité de renoncer. Ainsi 52 % des renonçants du régime général sont sans activité professionnelle ; ce taux est de 44,6 % pour les non-renonçants.

C'est dans l'Aude que la part de renonçants sans activité est la plus élevée et en Lozère qu'elle est la plus faible.

Les renonçants du régime général vivent, par ailleurs, plus souvent seul(e)s avec des enfants à charge que les non-renonçants (18,1 % contre 12 %).

Là encore, l'Aude présente le taux le plus élevé de renonçants qui vivent seul(e)s avec des enfants à charge et la Lozère le taux le moins élevé.

Le tableau ci-dessous présente, pour chaque département, la part de personnes sans activité professionnelle et la part de personnes vivant seul(e)s avec des enfants à charge parmi les renonçants et parmi les non-renonçants.

	Aude	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales
Part de renonçants sans activité prof.	53	51,1	46,2	51,5
Part de non-renonçants sans activité prof.	48	45,4	36,9	44,1
	Aude	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales
Part de renonçants vivant seul(e)s avec des enfants à charge	21,3	15,7	19,4	17,8
Part de non-renonçants vivant seul(e)s avec des enfants à charge	13,3	13,1	8,7	10,9

5. L'absence de complémentaire santé expose fortement au renoncement

Parmi les assurés du régime général qui ont déclaré avoir renoncé aux soins au cours des douze derniers mois, 24,7 % n'ont pas de complémentaire santé. La part de personnes sans complémentaire parmi celles qui ont dit ne pas renoncer est nettement plus faible : elle est en effet de 12,3 %.

Les personnes sans complémentaire santé sont donc nettement plus exposées au renoncement aux soins que celles qui disposent d'une couverture.

Si l'on zoome au niveau départemental, c'est en Lozère que le taux de non-recours à la complémentaire parmi les renonçants est le plus bas (13,2 %) et dans l'Hérault qu'il est le plus élevé (28,3%). Suivent les Pyrénées Orientales (27 %) et l'Aude (21,8 %).

	Aude	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales
Renonçants sans complémentaire	21,8	28,3	13,2	27
Non-renonçants sans complémentaire	8,8	13,8	6,5	15,4

6. Un état de santé plus souvent perçu comme « moyen » et comme « mauvais » par les renonçants que par les non-renonçants

Il ressort également des premières analyses quantitatives que les renonçants du régime général perçoivent plus souvent leur état de santé comme « moyen » ou comme « mauvais » que les non-renonçants.

Ainsi, 39,8 % des renonçants jugent leur état de santé comme « moyen », contre 32,1 % pour les non-renonçants. Parallèlement, 15,3 % des renonçants trouvent qu'ils sont en « mauvaise » santé ; ce taux n'est que de 9,4 % chez les non-renonçants.

Enfin, la part des renonçants qui déclare que son état de santé est « bon » est moins élevée que celle des non-renonçants (32,2 % contre 41,4 %).

La part de renonçants qui dit être en « mauvaise » santé est plus importante en Lozère et c'est dans l'Hérault que les renonçants disent le moins souvent être en « bonne » santé.

	Aude		Hérault		Lozère		Pyrénées Orientales	
	Re	N-Re	Re	N-Re	Re	N-Re	Re	N-Re
Etat de santé jugé « mauvais »	14,2	8,5	15	11,1	20,7	8,6	14,7	8,7
Etat de santé jugé « moyen »	42,9	31,8	42,9	31,8	33,1	29,8	37,7	33,7
Etat de santé jugé « bon »	33,2	43,7	29,6	39,8	33,7	43,4	33,4	40,5

7. Le renoncement : une dimension « familiale »

Les premières analyses mettent parallèlement en exergue le fait que les renonçants déclarent plus fréquemment que les non-renonçants qu'un autre membre de leur foyer est en renoncement.

Ainsi, le fait qu'une personne soit en renoncement aux soins augmente nettement la probabilité qu'un autre membre du foyer soit également dans cette situation.

41,5 % des renonçants du régime général ont en effet dit qu'un autre membre de leur famille était en situation de renoncement à un ou plusieurs soins, alors que ce taux n'est que de 8,9 % pour les non-renonçants.

C'est en Lozère que le taux de renonçants qui signalent un autre renoncement dans leur famille est le plus élevé (48,6 %). Suivent les Pyrénées Orientales (43,6 %), l'Hérault (39,2 %) et l'Aude (38,8 %).

8. Des renoncements qui se cumulent

En moyenne, concernant le régime général, chaque renonçant déclare 2,4 renoncements. Si l'on se concentre à l'échelle départementale, c'est en Lozère que chaque renonçant déclarent le plus de renoncements (3,2). Viennent ensuite et dans l'ordre l'Hérault (2,5), les Pyrénées Orientales (2,2) et l'Aude (2).

9. Les besoins de soins non-satisfaits : des soins dentaires, aux consultations généralistes et spécialisées

Il ressort que, dans tous les départements, les soins les plus concernés par le renoncement sont les soins dentaires prothétiques. Viennent ensuite les soins dentaires conservateurs, les achats de lunetterie/optique, les consultations en ophtalmologie, mais également les consultations chez un généraliste, les consultations chez un spécialiste (hors gynécologie et ophtalmologie) et les consultations et soins gynécologiques¹⁹.

Ainsi, au niveau régional, 44,9 % des renonçants assurés au régime général ont déclaré un renoncement à des soins dentaires prothétiques et 39,6 % à des soins dentaires conservateurs. 29,2 % ont dit renoncer à de la lunetterie ou de l'optique et 25,6 % à des consultations en ophtalmologie. 14,3 % des renonçants ont déclaré avoir renoncé à des consultations chez un généraliste au cours des douze derniers mois. 12% ont quant à eux exprimé des renoncements à des consultations chez un spécialiste²⁰ et 11,7 % des renoncements à des consultations ou des soins gynécologiques²¹.

Les 7 types de soins précités apparaissent concernés par le phénomène de renoncement dans tous les départements pris en compte dans ce diagnostic. Les taux de renoncement pour chacun de ces soins diffèrent toutefois d'un département à l'autre, comme l'indique le tableau ci-dessous.

	Aud e	Hérau lt	Lozèr e	Pyréné es Oriental es
Soins dentaires prothétiques	37,4	42,5	69	45,4
Soins dentaires conservateurs	35,6	38,5	51	40
Lunetterie/optique	21,6	27,2	46	31,4
Consultations en ophtalmologie	22,7	25,7	50,3	20,2
Consultations chez un généraliste	12,4	20,6	9,7	11
Consultations chez un spécialiste (hors gynécologie et ophtalmologie)	8,6	14,4	12,4	12,1
Consultations ou soins gynécologiques	8,9	13,5	17,9	10,2

Par ailleurs, certains soins ne sont concernés par le renoncement que dans l'un ou l'autre des départements pris en compte. Ainsi, dans l'Aude, 9,2 % des renonçants ont par exemple évoqué des renoncements à des actes chirurgicaux. Dans l'Hérault, 10,8 % des renonçants ont quant à eux dit renoncer à des achats de médicaments et 10,6 % à des soins en kinésithérapie.

¹⁹ Comme il est d'usage dans la plupart des travaux sur le renoncement aux soins en France, il avait été décidé de distinguer les soins et consultations gynécologiques ainsi que les consultations en ophtalmologie des autres consultations spécialisées. La gynécologie et l'ophtalmologie sont en effet parmi les spécialités qui apparaissent particulièrement concernées par le phénomène de renoncement aux soins.

²⁰ Lorsque les renonçants ont précisé quelles spécialités étaient concernées, ils ont plus fréquemment cités les consultations en ORL, en rhumatologie et en gastroentérologie.

²¹ Le total dépasse 100 dans la mesure où les renonçants ont, pour la plupart d'entre eux, déclaré renoncer à plusieurs types de soins.

10. Les causes financières en première ligne

Les premières analyses quantitatives montrent que les problématiques financières sont particulièrement évoquées par les renonçants. Selon eux, ce sont, en premier lieu, les restes à charge (RAC) qui constituent un obstacle à l'accès aux soins : au niveau régional, 64,1 % des renonçants ont ainsi dit que les RAC sont la ou l'une des raisons de leur(s) renoncement(s). 42,6 % ont quant à eux déclaré que l'avance de frais était la ou l'une des causes. 12,7 % des renonçants ont également dit que le fait de ne pas savoir combien ils vont devoir payer pour leur(s) soin(s)²² pouvait les amener à y renoncer.

Dans l'ensemble des départements, une autre raison est relativement fréquemment apportée par les personnes pour expliquer leur(s) renoncements : il s'agit des délais pour avoir un rendez-vous chez un professionnel de santé : cette cause est citée par 13,1 % des renonçants assurés au régime général.

Si les causes « restes à charge », « avance de frais », « je ne sais pas combien je vais devoir payer pour ces soins » et « délais » sont particulièrement évoquées par les renonçants, des différences dans la fréquence de citation existent tout de même d'un département à l'autre, comme l'indique le tableau ci-dessous²³.

	Aude	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales
Restes à charge	65,8	62,6	65,5	63,7
Avance de frais	26,4	40,7	57,9	51,6
« Je ne sais pas combien je vais devoir payer »	9,2	14,2	35,9	6,8
Délais pour avoir un rendez-vous	12,1	11,9	37,2	8,1

Si ces 4 causes sont toujours les plus citées par les renonçants et ce dans les 4 départements, d'autres raisons sont également évoquées, dans certains départements, de manière relativement fréquente : l'éloignement géographique et le manque de temps pour aller voir les professionnels de santé sont notamment beaucoup plus souvent cités en Lozère que dans les autres départements. Ainsi, en Lozère, 7,1% des renonçants ont dit que l'éloignement géographique par rapport à l'offre de soins pouvait être un obstacle à l'accès aux soins et 7,3 % qu'ils manquaient de temps pour se rendre chez les professionnels de santé²⁴. Dans les Pyrénées Orientales, 7,6 % ont déclaré que la lassitude participait à expliquer leur(s) renoncement(s).

11. Des indices pour étayer l'hypothèse de « comportements intégrés » de renoncement

L'une des hypothèses que nous souhaitons vérifier à travers ce diagnostic de l'accès aux soins en Languedoc Roussillon est relative à l'existence de « comportements intégrés » de renoncement. En ce sens, il nous paraît en premier lieu important de signaler, qu'au niveau régional, dans 29,6 % des cas, le(s) renoncement(s) déclaré(s) dure(nt) depuis plus de deux ans. En fonction des départements, ce taux varie mais il reste, dans tous les cas, supérieur à 20 % comme signalé ci-après.

²² Nous ne citons ici que les pourcentages les plus élevés. Le total de ces pourcentages dépasse 100 dans la mesure où les renonçants ont dans la plupart des cas déclarés plusieurs causes.

²³ Le total des taux relatifs aux causes dépasse 100 dans la mesure où les renonçants pouvaient déclarer plusieurs causes.

²⁴ Il sera particulièrement intéressant de mettre ces résultats en perspective par rapport à la densité de l'offre médicale dans le département de la Lozère.

	Aude	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales
Moins de 6 mois	31,6	28,1	22,2	22,2
Entre 6 mois et 1 an	26	18,8	13,2	23,9
Entre 1 et 2 ans	18,1	26,5	25	20,8
Plus de 2 ans	24,6	26,7	39,6	33,1

En second lieu, au niveau régional, il ressort qu'un peu plus d'un quart des renonçants (26 %) pense que cette situation de renoncement ne changera pas prochainement et que plus d'un tiers (36,3%) n'a globalement pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins quand il en a besoin. Si l'on se positionne au niveau départemental et comme le montre le tableau ci-dessous, nous voyons que c'est en Lozère que ces deux taux sont les plus importants.

	Aude	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales
Cette situation ne peut pas changer	21,2	23,4	36,1	28,7
	Aude	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales
« Je n'ai pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins »	32,9	39,4	41,4	34,4

Enfin, un dernier point nous paraît ici utile à souligner : le fait qu'au niveau régional, 87,4 % des renonçants craignent que cette situation de renoncement ait des conséquences pour eux.

Les conséquences les plus fréquemment évoquées concernent l'état de santé : 74,7 % des renonçants les craignent. Ce taux est plus élevé dans les Pyrénées Orientales (78,1 %). Viennent, en second lieu, les conséquences sur la vie sociale : 28,7 % des renonçants s'en inquiètent -ce taux est de 37,2 % en Lozère- puis, dans une moindre mesure, les conséquences sur la vie professionnelle et familiale.

Le tableau ci-dessous présente, pour chaque département, la part de renonçants qui craint des conséquences sur son état de santé et la part qui s'inquiète des conséquences sur sa vie sociale -ces deux types de conséquences étant les plus citées par les renonçants assurés au régime général.

	Aude	Hérault	Lozère	Pyrénées Orientales
Conséquences sur l'état de santé	74,1	72,8	70,3	78,1
Conséquences sur la vie sociale	29,3	25,9	37,2	28,5

Annexe 1

LE RENONCEMENT AUX SOINS DANS LE REGIME DE LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE (MSA)

REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON DEPARTEMENTS DE L'AUDE, DE L'HERAULT, DE LA LOZERE ET DES PYRENEES ORIENTALES

SYNTHESE DES PREMIERS RESULTATS QUANTITATIFS

Nous présentons ici les principaux résultats des premières analyses quantitatives effectuées à partir des données collectées durant la campagne de repérage du renoncement aux soins. Ces résultats concernent le régime de la Mutualité sociale agricole (MSA). Ils sont toutefois mis en perspective par rapport aux résultats des deux autres régimes pris en compte dans cette campagne, c'est-à-dire le Régime général et le Régime social des indépendants (RSI). Afin de ne pas alourdir la lecture, nous avons introduit des tableaux avec des données chiffrées uniquement lorsque cela nous est apparu le plus pertinent pour l'analyse du renoncement aux soins.

- 1. Le taux de renoncement pour le régime de la MSA est proche de celui du RSI et est moins élevé que celui du régime général**

Parmi les personnes qui ont été repérées au moment de la campagne et pour lesquelles le régime est renseigné, 600 appartiennent au régime de la MSA. Parmi elles, 133 personnes ont déclaré avoir renoncé ou reporté des soins au cours des douze derniers mois. 467 personnes ont dit ne pas avoir renoncé.

Dans cette campagne, le taux de renoncement mesuré pour les assurés de la MSA est donc de **22,2 %**.

	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé ou reporté un ou plusieurs soins ?	
	Effectifs	Pourcentages
Oui	133	22,2
Non	467	77,8

	RSI	Régime général	MSA
Taux de renoncement	20,9	36,3	22,2

2. Les femmes sont plus concernées par le renoncement que les hommes

Concernant la MSA, les femmes apparaissent, comme dans le régime général et le RSI, un peu plus exposées au renoncement que les hommes. Ainsi alors que dans la population de répondants les femmes sont 44,5 % -les répondants étant donc plus fréquemment des hommes-, les personnes qui ont dit avoir renoncé aux soins au cours des douze derniers mois sont, dans 49,6 % des cas, des femmes.

3. Des renoncements un peu plus fréquents chez les 25-39 ans et chez les 40-59 ans

Alors que 18,8 % des répondants appartiennent à la classe d'âge des 25-39 ans, 26,2 % des renonçants ont entre 25 et 39 ans. Parallèlement, 38,8 % des répondants ont entre 40 et 59 ans ; ils représentent en revanche 42,9 % des renonçants. Concernant la MSA, ces sont donc ces deux classes d'âge qui apparaissent les plus exposées au renoncement.

4. Par rapport aux non-renonçants, les renonçants vivent plus souvent seul(e)s ou seul(e)s avec des enfants à charge...

Les renonçants de la MSA vivent, par ailleurs, plus souvent seul(e)s (37,9 % contre 32,8 %) ou seul(e)s avec des enfants à charge (12,2 % contre 4,57 %) que les non-renonçants. Parmi les répondants, 34 % ont répondu vivre seul(e)s et 6,25 % vivre seul(e)s avec des enfants.

5. ... et appartiennent davantage à la catégorie socio-professionnelle des employés. Ils sont également plus souvent sans activité professionnelle que les non-renonçants

Les répondants ont déclaré pour 12,4 % d'entre eux appartenir à la catégorie socio-professionnelle des employés. Ce sont en revanche 18,6 % des renonçants -contre 10,6 % des non-renonçants- qui ont dit appartenir à cette catégorie. 17,8 % des répondants ont quant à eux déclaré être sans activité professionnelle ; ils représentent en revanche 23,3 % des renonçants.

6. L'absence de complémentaire santé expose fortement au renoncement

Parmi les assurés de la MSA qui ont déclaré avoir renoncé aux soins au cours des douze derniers mois, 24,4 % n'ont pas de complémentaire santé. La part de personnes sans complémentaire parmi celles qui ont dit ne pas renoncer est nettement plus faible : elle est en effet de 7,3 %.

Les personnes sans complémentaire santé sont donc nettement plus exposées au renoncement aux soins que celles qui disposent d'une couverture et ce, dans les 3 régimes d'assurance maladie.

	RSI	Régime général	MSA
Renonçants sans complémentaire (%)	25,8	24,7	24,4
Non-renonçants sans complémentaire (%)	7,7	12,3	7,3

7. La dernière consultation chez un médecin date de plus longtemps pour les renonçants que pour les non-renonçants

S'agissant de la MSA, il ressort des premières analyses quantitatives que 76,9 % des renonçants ont consulté un médecin au cours des 6 derniers mois, contre 87,9 % des non-renonçants. Pour 10,8 % des renonçants, la dernière consultation remonte à plus d'un an mais à moins de 2 ans. Ce taux n'est que de 2,4 % pour les non-renonçants.

S'agissant de la MSA, comme c'est le cas d'ailleurs pour les autres régimes et plus particulièrement pour le RSI, la dernière consultation chez un médecin est souvent plus éloignée dans le temps pour les renonçants (Re) que pour les non-renonçants (N-Re).

	RSI		Régime général		MSA	
	Re	N-Re	Re	N-Re	Re	N-Re
Dernière consultation datant de moins de 6 mois (%)	75,8	84,7	82,9	86,3	76,9	87,9
Dernière consultation datant de plus d'1 an mais de moins de 2 ans (%)	5,8	4,7	4,6	3,6	10,8	2,4
Dernière consultation datant de plus de 2 ans (%)	10	3,6	2,6	2	3,9	2,6

8. Un état de santé plus souvent perçu comme « mauvais » par les renonçants que par les non-renonçants

Il ressort également des premières analyses quantitatives que les renonçants de la MSA, tout comme ceux du régime général et du RSI, perçoivent plus souvent leur état de santé comme « mauvais » que les non-renonçants.

Ainsi en ce qui concerne la MSA, 16,7 % des renonçants jugent leur état de santé comme « mauvais », contre 10 % des non-renonçants.

Parallèlement, la part des renonçants qui déclare que son état de santé est « très bon » est moins élevée que celle des non-renonçants (6,1 % contre 15,8 %).

	RSI		Régime général		MSA	
	Re	N-Re	Re	N-Re	Re	N-Re
Etat de santé jugé « mauvais »	18,8	13,5	15,3	9,4	16,7	10
Etat de santé jugé « moyen »	32,5	24,2	39,8	32,1	33,3	32,1
Etat de santé jugé « bon »	35	40,1	32,2	41,4	39,4	41,4
Etat de santé jugé « très bon »	4,3	17,3	8,1	14,7	6,1	15,8

9. Le renoncement : une dimension « familiale »

Les premières analyses mettent parallèlement en exergue le fait que les renonçants déclarent plus fréquemment que les non-renonçants qu'un autre membre de leur foyer est en renoncement.

Ainsi, le fait qu'une personne soit en renoncement aux soins augmente nettement la probabilité qu'un autre membre du foyer soit également dans cette situation. Ceci est vrai pour les 3 régimes.

31,7 % des renonçants de la MSA ont en effet dit qu'un autre membre de leur famille était en situation de renoncement à un ou plusieurs soins -ce taux est moins élevé que dans le régime général mais supérieur à celui du RSI-, alors que ce taux n'est que de 5,9 % pour les non-renonçants.

	RSI	Régime général	MSA
Renonçants qui déclarent un autre renoncement dans la famille	26,1	41,5	31,7
Non-renonçants qui déclarent un autre renoncement dans la famille	4,4	8,9	5,9

10. Des renoncements qui se cumulent, mais dans une moindre mesure que pour les renonçants des autres régimes

En moyenne, chaque renonçant de la MSA déclare 1,9 renoncements. C'est moins que les renonçants du RSI et *a fortiori* que ceux du régime général, comme le montre le tableau qui suit.

	RSI	Régime général	MSA
Nombre moyen de renoncements par renonçant	2,1	2,4	1,9

11. Les besoins de soins non-satisfaits : des soins dentaires prothétiques, aux consultations généralistes et gynécologiques

En ce qui concerne la MSA, il ressort que, comme pour le régime général et le RSI, les soins les plus concernés par le renoncement sont les soins dentaires prothétiques. Viennent ensuite, comme pour le régime général, les soins dentaires conservateurs et les achats de lunetterie/optique. A la différence des autres régimes, ce sont les renoncements à des consultations chez un généraliste qui arrivent en

quatrième position. Les consultations en ophtalmologie et les consultations et soins gynécologiques se positionnent ensuite.

Ainsi, 45,1 % des renonçants assurés à la MSA ont déclaré un renoncement à des soins dentaires prothétiques et 32,3 % à des soins dentaires conservateurs. 18,8 % ont dit renoncer à de la lunetterie ou de l'optique et 16,5 % à des consultations chez un généraliste. 15,8 % des renonçants ont exprimé un renoncement à des consultations en ophtalmologie et 9,8 % à des consultations et soins gynécologiques.

S'agissant de la MSA, on retrouve donc parmi les soins les plus concernés par le renoncement, les soins dentaires prothétiques, les soins dentaires conservateurs et les achats de lunetterie et optique. Par rapport aux autres régimes, le taux de renoncement à des consultations chez un généraliste est quant à lui un peu plus élevé. Le taux relatif au renoncement en matière d'ophtalmologie est en revanche inférieur chez les renonçants MSA par rapport aux autres régimes. Enfin, le taux relatif aux consultations et soins gynécologiques de ces renonçants est inférieur à celui du régime général, mais supérieur à celui du RSI.

Le tableau suivant reprend les taux de renoncement pour les 7 types de soins qui sont les plus cités par les renonçants des 3 régimes d'assurance maladie. Si ces types de soins sont, de manière générale, les plus concernés par le renoncement, leur ordre de citation et les taux afférents diffèrent toutefois en fonction des régimes.

	RSI	Régime général	MSA
Soins dentaires prothétiques	58,3	44,9	45,1
Soins dentaires conservateurs	21,7	39,6	32,3
Lunetterie/optique	40	29,2	18,8
Consultations en ophtalmologie	24,2	25,6	15,8
Consultations chez un généraliste	6,7	14,3	16,5
Consultations chez un spécialiste (hors gynécologie et ophtalmologie)	12,5	12	6,8
Consultations ou soins gynécologiques	3,3	13,5	9,8

12. Les causes financières en première ligne

Les premières analyses quantitatives montrent que, tout comme dans le régime général et le RSI, les problématiques financières sont particulièrement évoquées par les renonçants de la MSA. Selon eux, ce sont, en premier lieu, les restes à charge (RAC) qui constituent un obstacle à l'accès aux soins : 59,4 % des renonçants ont ainsi dit que les RAC sont la ou l'une des raisons de leur(s) renoncement(s). 31,6 % ont quant à eux déclaré que l'avance de frais était la ou l'une des causes. La raison « je ne sais pas combien je vais devoir payer pour les soins » est quant à elle évoquée par 15 % des renonçants.

Une autre raison que financière est mise en exergue par les renonçants de la MSA ; en effet, pour 12,8 % d'entre eux, la ou l'une des raisons de leur(s) renoncement(s) est relative au manque de temps pour aller consulter les professionnels de santé. Ce taux est proche de celui des renonçants du RSI alors qu'il est plus faible dans le régime général.

Le tableau suivant reprend les taux relatifs aux raisons les plus citées par les renonçants des 3 régimes d'assurance maladie. Si ces causes sont, de manière générale, les plus évoquées par les renonçants, leur

ordre de citation et les taux afférents diffèrent toutefois en fonction des régimes, comme nous l'avons souligné un peu plus tôt dans ce texte.

	RSI	Régime général	MSA
Restes à charge	67,5	64,1	59,4
Avance de frais	39,2	42,6	31,6
« Je ne sais pas combien je vais devoir payer »	3,3	12,7	15
Délais pour avoir un rendez-vous	11,7	13,1	7,5
Manque de temps pour aller aux rendez-vous	14,2	7,9	12,8

13. Des indices pour étayer l'hypothèse de « comportements intégrés » de renoncement

L'une des hypothèses que nous souhaitons vérifier à travers ce diagnostic de l'accès aux soins en Languedoc Roussillon est relative à l'existence de « comportements intégrés » de renoncement. En ce sens, il nous paraît en premier lieu important de signaler que, dans 32,8 % des cas, le(s) renoncement(s) déclaré(s) par les assurés de la MSA dure(nt) depuis plus de deux ans. Comme nous le voyons dans le tableau ci-dessous, ce taux est plus élevé que celui du régime général, mais inférieur à celui du RSI.

	RSI	Régime général	MSA
Moins de 6 mois	22	26,4	23,2
Entre 6 mois et 1 an	22	21,7	26,4
Entre 1 et 2 ans	19,6	22,4	17,6
Plus de 2 ans	36,4	29,6	32,8

En second lieu, il ressort qu'un quart des renonçants de la MSA (25 %) pense que cette situation de renoncement ne changera pas prochainement et qu'un tiers (33,1%) n'a globalement pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins quand il en a besoin. Ces deux taux sont inférieurs à ceux mesurés dans les autres régimes, comme le montre le tableau ci-dessous. Pour autant, ils sont tout de même élevés.

	RSI	Régime général	MSA
Cette situation ne peut pas changer	31	26	25
	RSI	Régime général	MSA
« Je n'ai pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins »	38,3	36,3	33,1

Enfin, un dernier point nous paraît utile à souligner : le fait que 89,5 % des renonçants de la MSA craignent que cette situation de renoncement ait des conséquences pour eux. Ce taux est supérieur à ceux

des autres régimes. Les renonçants de la MSA sont donc ceux qui redoutent le plus les conséquences du renoncement aux soins.

Les conséquences qu'ils évoquent le plus fréquemment concernent leur état de santé : 76,7 % des renonçants les craignent. Ce chiffre dépasse légèrement celui du régime général où ce sont 74,7 % des renonçants qui s'inquiètent de telles conséquences. En revanche, alors que les renonçants du régime général redoutent, en second lieu, des conséquences sur leur vie sociale, le deuxième type de conséquences que craignent le plus les renonçants de la MSA -en tout cas 20,3 % d'entre eux- sont celles

sur leur vie professionnelle. Ils rejoignent en cela les renonçants du RSI et ce, bien que le taux de renonçants qui redoutent des conséquences professionnelles soit plus bas pour la MSA que pour le régime général. Le tableau ci-dessous montre notamment cela.

	RSI	Régime général	MSA
Conséquences sur l'état de santé	60,8	74,7	76,7
Conséquences sur la vie sociale	18,3	28,7	18,8
Conséquences sur la vie professionnelle	27,5	22	20,3

**LE RENONCEMENT AUX SOINS
DANS LE REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS (RSI)**

**REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON
DEPARTEMENTS DE L'AUDE, DE L'HERAULT,
DE LA LOZERE ET DES PYRENEES ORIENTALES**

SYNTHESE DES PREMIERS RESULTATS QUANTITATIFS

Nous présentons ici les principaux résultats des premières analyses quantitatives effectuées à partir des données collectées durant la campagne de repérage du renoncement aux soins. Ces résultats concernent le Régime social des indépendants (RSI). Ils sont toutefois mis en perspective par rapport à ceux des deux autres régimes pris en compte dans cette campagne, c'est-à-dire le Régime général et le Régime de la Mutualité sociale agricole (MSA). Afin de ne pas alourdir la lecture, nous avons introduit des tableaux avec des données chiffrées uniquement lorsque cela nous est apparu le plus pertinent pour l'analyse du renoncement aux soins.

12. Le taux de renoncement pour le régime du RSI est proche de celui de la MSA et est moins élevé que celui du régime général

Parmi les personnes qui ont été repérées au moment de la campagne et pour lesquelles le régime est renseigné, 576 appartiennent au régime du RSI. Parmi elles, 120 personnes ont déclaré avoir renoncé ou reporté des soins au cours des douze derniers mois. 454 personnes ont dit ne pas avoir renoncé. 2 personnes ne se sont pas exprimées sur la question du renoncement.

Dans cette campagne, parmi les assurés du RSI qui se sont exprimés sur le fait de renoncer ou non, le taux de renoncement est donc de **20,9 %**.

	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé ou reporté un ou plusieurs soins ?	
	Effectifs	Pourcentages
Oui	120	20,9
Non	454	79,1

	RSI	Régime général	MSA
Taux de renoncement	20,9	36,3	22,2

1. Les femmes sont plus concernées par le renoncement que les hommes

Concernant le RSI, les femmes apparaissent, comme pour le régime général et la MSA, un peu plus exposées au renoncement que les hommes. Ainsi, alors que dans la population de répondants les femmes ne sont que 33,6 % -les répondants étant donc plus fréquemment des hommes-, les personnes qui ont dit avoir renoncé aux soins au cours des douze derniers mois sont, dans 37,3 % des cas, des femmes.

2. Des renoncements un peu plus fréquents chez les 40-59 ans

Alors que 48 % des répondants appartiennent à la classe d'âge des 40-59 ans, 54,3 % des renonçants ont entre 40 et 59 ans. S'agissant du RSI, cette classe d'âge apparaît ainsi un peu plus exposée au renoncement.

3. Par rapport aux non-renonçants, les renonçants appartiennent plus fréquemment à la catégorie socio-professionnelle des artisans, commerçants et chefs d'entreprise et vivent plus souvent seul(e)s

Les répondants du RSI ont déclaré pour 77,7 % d'entre eux appartenir à la catégorie socio-professionnelle des artisans, commerçants et chefs d'entreprise. Ce sont en revanche 82,4 % des renonçants -contre 76,4 % des non-renonçants- qui ont dit appartenir à cette catégorie. Les renonçants du RSI sont, en parallèle, moins souvent que les renonçants des autres régimes sans activité professionnelle.

Les renonçants du RSI vivent, par ailleurs et comme c'est également le cas des renonçants de la MSA, plus souvent seul(e)s que les non-renonçants (33,3 % contre 25,9 %). Parmi les répondants, 27,7 % ont répondu vivre seul(e)s.

4. L'absence de complémentaire santé expose fortement au renoncement

Parmi les assurés du RSI qui ont déclaré avoir renoncé aux soins au cours des douze derniers mois, 25,8 % n'ont pas de complémentaire santé. La part de personnes sans complémentaire parmi celles qui ont dit ne pas renoncer est nettement plus faible : elle est en effet de 7,7 %.

Dans tous les régimes, les personnes sans complémentaire santé sont donc nettement plus exposées au renoncement aux soins que celles qui disposent d'une couverture.

	RSI	Régime général	MSA
Renonçants sans complémentaire (%)	25,8	24,7	24,4
Non-renonçants sans complémentaire (%)	7,7	12,3	7,3

5. La dernière consultation chez un médecin date de plus longtemps pour les renonçants que pour les non-renonçants

Il ressort des premières analyses quantitatives que 75,8 % des renonçants du RSI ont consulté un médecin au cours des 6 derniers mois, contre 84,7 % des non-renonçants. Pour 10 % des renonçants, la dernière consultation remonte à plus de 2 ans. Ce taux n'est que de 3,6 % pour les non-renonçants.

Dans les 3 régimes, la dernière consultation chez un médecin est souvent plus éloignée dans le temps pour les renonçants (Re) que pour les non-renonçants (N-Re). C'est tout particulièrement le cas pour les renonçants du RSI comme le signale le tableau ci-dessous.

	RSI		Régime général		MSA	
	Re	N-Re	Re	N-Re	Re	N-Re
Dernière consultation datant de moins de 6 mois (%)	75,8	84,7	82,9	86,3	76,9	87,9

Dernière consultation datant de plus d'1 an mais de moins de 2 ans (%)	5,8	4,7	4,6	3,6	10,8	2,4
Dernière consultation datant de plus de 2 ans (%)	10	3,6	2,6	2	3,9	2,6

6. Un état de santé plus souvent perçu comme « moyen » et comme « mauvais » par les renonçants que par les non-renonçants

Il ressort également des premières analyses quantitatives que les renonçants du RSI, tout comme ceux du régime général et de la MSA, perçoivent plus souvent leur état de santé comme « moyen » ou comme « mauvais » que les non-renonçants.

Ainsi, 32,5 % des renonçants jugent leur état de santé comme « moyen », contre 24,2 % pour les non-renonçants. Parallèlement, 18,8 % des renonçants trouvent qu'ils sont en « mauvaise » santé ; ce taux n'est que de 13,5 % chez les non-renonçants.

Enfin, la part des renonçants qui déclare que son état de santé est bon est moins élevée que celle des non-renonçants (35 % contre 41,1 %).

	RSI		Régime général		MSA	
	Re	N-Re	Re	N-Re	Re	N-Re
Etat de santé jugé « mauvais »	18,8	13,5	15,3	9,4	16,7	10
Etat de santé jugé « moyen »	32,5	24,2	39,8	32,1	33,3	32,1
Etat de santé jugé « bon »	35	40,1	32,2	41,4	39,4	41,4
Etat de santé jugé « très bon »	4,3	17,3	8,1	14,7	6,1	15,8

7. Le renoncement : une dimension « familiale »

Les premières analyses mettent parallèlement en exergue le fait que les renonçants de tous les régimes déclarent plus fréquemment que les non-renonçants qu'un autre membre de leur foyer est en renoncement.

Ainsi, là encore, le fait qu'une personne soit en renoncement aux soins augmente nettement la probabilité qu'un autre membre du foyer soit également dans cette situation.

26,1 % des renonçants du RSI ont en effet dit qu'un autre membre de leur famille était en situation de renoncement à un ou plusieurs soins -ce taux est tout de même un peu moins élevé que ceux du régime général et de la MSA-, alors que ce taux n'est que de 4,4 % pour les non-renonçants.

	RSI	Régime général	MSA
Renonçants qui déclarent un autre renoncement dans la famille	26,1	41,5	31,7
Non-renonçants déclarent un autre renoncement dans la famille	4,4	8,9	5,9

8. Des renoncements qui se cumulent

En moyenne, chaque renonçant du RSI déclare 2,1 renoncements. C'est un peu moins que dans le régime général et un peu plus que les renonçants de la MSA.

	RSI	Régime général	MSA
Nombre moyen de renoncements par renonçant	2,1	2,4	1,9

9. Les besoins de soins non-satisfaits : des soins dentaires prothétiques, aux actes chirurgicaux

En ce qui concerne le RSI, il ressort que, comme pour le régime général et la MSA, les soins les plus concernés par le renoncement sont les soins dentaires prothétiques. Viennent ensuite les achats de lunetterie/optique et les consultations en ophtalmologie. Pour le RSI, les soins dentaires conservateurs arrivent en quatrième position, alors qu'ils sont le deuxième type de soins concerné par le renoncement dans le régime général et à la MSA. Les consultations chez un spécialiste (hors gynécologie et ophtalmologie) et les actes chirurgicaux se positionnent quant à eux en cinquième et sixième places pour les renonçants du RSI.

Ainsi, 58,3 % d'entre eux ont déclaré un renoncement à des soins dentaires prothétiques. 40 % ont dit renoncer à de la lunetterie ou de l'optique, 24,2 % à des consultations en ophtalmologie et 21,7 % à des soins dentaires conservateurs. Concernant le RSI et le régime général, les taux de renoncement à des consultations chez un spécialiste (hors gynécologie et ophtalmologie) sont proches : 12,5 % pour le premier et 12 % pour le second. Enfin, 10 % des renonçants du RSI ont dit renoncer à des actes chirurgicaux ; les taux de renoncement en la matière sont quasiment inexistantes dans les autres régimes.

Au sein du RSI et du régime général, les quatre soins les plus concernés par le renoncement sont les mêmes -soins dentaires prothétiques, soins dentaires conservateurs, lunetterie/optique, ophtalmologie-, bien que la manière dont ils s'ordonnent soit un peu différente. Par contre, les consultations chez un généraliste et les soins et consultations en gynécologie ne se positionnent pas parmi ceux qui sont les plus cités par les renonçants du RSI, alors qu'ils le sont concernant le régime général et la MSA²⁵. Les renonçants du RSI disent quant à eux plus fréquemment renoncer à des actes chirurgicaux que les renonçants du régime général et de la MSA.

	RSI	Régime général	MSA
Soins dentaires prothétiques	58,3	44,9	45,1
Soins dentaires conservateurs	21,7	39,6	32,3
Lunetterie/optique	40	29,2	18,8
Consultations en ophtalmologie	24,2	25,6	15,8
Consultations chez un généraliste	6,7	14,3	16,5

²⁵ A noter s'agissant des soins et consultations en gynécologie que la population assurée au RSI est davantage masculine que celle du régime général et, dans une moindre mesure, de la MSA.

Consultations chez un spécialiste (hors gynécologie et ophtalmologie)	12,5	12	6,8
Consultations ou soins gynécologiques	3,3	13,5	9,8

10. Les causes financières en première ligne

Les premières analyses quantitatives montrent que, tout comme s'agissant du régime général et de la MSA, les problématiques financières sont particulièrement évoquées par les renonçants du RSI. Selon eux, ce sont, en premier lieu, les restes à charge (RAC) qui constituent un obstacle à l'accès aux soins : 67,5 % des renonçants ont ainsi dit que les RAC sont la ou l'une des raisons de leur(s) renoncement(s). 39,2 % ont quant à eux déclaré que l'avance de frais était la ou l'une des causes. La raison « je ne sais pas combien je vais devoir payer pour les soins » est toutefois beaucoup moins fréquemment citée par les renonçants du RSI que par ceux du régime général et de la MSA.

D'autres raisons que financières sont mises en exergue par les renonçants du RSI ; ainsi pour 14,2 % d'entre eux, la ou l'une des raisons de leur(s) renoncement(s) est relative au manque de temps pour aller aux rendez-vous -cette raison apparaît également à la MSA, mais moins dans le régime général- et pour 11,7 % aux délais d'attente pour rencontrer certains professionnels de santé. Les renonçants du RSI rejoignent ceux du régime général sur ce dernier point.

	RSI	Régime général	MSA
Restes à charge	67,5	64,1	59,4
Avance de frais	39,2	42,6	31,6
« Je ne sais pas combien je vais devoir payer »	3,3	12,7	15
Délais pour avoir un rendez-vous	11,7	13,1	7,5
Manque de temps pour aller aux rendez-vous	14,2	7,9	12,8

11. Des indices pour étayer l'hypothèse de « comportements intégrés » de renoncement

L'une des hypothèses que nous souhaitons vérifier à travers ce diagnostic de l'accès aux soins en Languedoc Roussillon est relative à l'existence de « comportements intégrés » de renoncement. En ce sens, il nous paraît en premier lieu important de signaler que, dans 36,4 % des cas, le(s) renoncement(s) déclaré(s) par les assurés du RSI dure(nt) depuis plus de deux ans. Ce taux est plus élevé que ceux du régime général et de la MSA comme l'indique le tableau suivant.

	RSI	Régime général	MSA
Moins de 6 mois	22	26,4	23,2
Entre 6 mois et 1 an	22	21,7	26,4
Entre 1 et 2 ans	19,6	22,4	17,6
Plus de 2 ans	36,4	29,6	32,8

En second lieu, il ressort qu'environ un tiers des renonçants du RSI (31 %) pense que cette situation de renoncement ne changera pas prochainement et que plus d'un tiers (38,3%) n'a globalement pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins quand il en a besoin. Ces deux taux sont plus élevés que dans les autres régimes comme le montre le tableau ci-dessous.

	RSI	Régime général	MSA
Cette situation ne peut pas changer	31	26	25
	RSI	Régime général	MSA
« Je n'ai pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins »	38,3	36,3	33,1

Enfin, un dernier point nous paraît utile à souligner : le fait que 85 % des renonçants du RSI craignent que cette situation de renoncement ait des conséquences pour eux. Ce taux est un peu moins élevé que ceux des autres régimes (RG = 87,4 % ; MSA = 89,5 %).

Les conséquences les plus fréquemment évoquées par les renonçants du RSI, comme par ceux des autres régimes d'ailleurs, concernent leur état de santé : 60,8 % des renonçants les craignent. Au sein du régime général et de la MSA, ce sont respectivement 74,7 % et 76,7 % des renonçants qui s'inquiètent de telles conséquences. Alors que les renonçants du régime général redoutent, en second lieu, des conséquences

sur leur vie sociale, le deuxième type de conséquences que craignent le plus les renonçants du RSI -en tout cas 27,5 % d'entre eux- sont celles sur leur vie professionnelle. C'est également le cas des renonçants de la MSA, mais dans une moindre mesure tout de même.

	RSI	Régime général	MSA
Conséquences sur l'état de santé	60,8	74,7	76,7
Conséquences sur la vie sociale	18,3	28,7	18,8
Conséquences sur la vie professionnelle	27,5	22	20,3