



LE BAROMETRE DU RENONCEMENT AUX SOINS DANS LE GARD (BRSG) 2018.

H. Revil (ODENORE/PACTE/CNRS)

En collaboration avec : S. Bailly (HP2/INSERM) et N. Daabek (HP2/INSERM).



LIFE (is MaDE of ChoiCes)

Univ. Grenoble Alpes



« Ce travail a bénéficié d'une aide de l'Etat gérée par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme « Investissements d'avenir » portant la référence ANR-15-IDEX-02 ».

FEVRIER 2019

Sommaire

Introduction	p.3
1. Renoncer à des soins : un phénomène qui concerne un quart de la population enquêtée via le BRSG 2018	p.4
2. Une « intégration » du renoncement moins marquée dans le Gard	p.5
3. Des renoncements pourtant durables pour plus du tiers des « renonçants »	p.6
4. Des « renonçants » dont le profil est assez similaire en 2014 et 2018	p.8
5. Deux dimensions confirmées du renoncement : son caractère « familial » et son impact négatif sur la perception de l'état de santé	p.10
6. L'absence de complémentaire : un déterminant toujours principal, dans le Gard comme ailleurs	p.11
7. Les types de soins renoncés et reportés : soins dentaires et consultations spécialisées en première ligne	p.12
8. Un poids important des causes financières, mais d'autres causes sous-jacentes	p.16
Conclusion	p.20

Introduction

La démarche du Baromètre du renoncement aux soins (BRS) est née en 2014 dans le Gard, dans le cadre d'une collaboration entre la CPAM et l'ODENORE. Elle s'est ensuite déployée à l'ensemble de la France Métropolitaine via la dynamique de généralisation des PFIDASS. Au fil des années, plus de 160 000 questionnaires ont été recueillis et plus de 400 entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès de personnes en renoncement aux soins.

En 2018, la CPAM du Gard a choisi de passer une seconde fois le BRS. Ce document présente les résultats des analyses descriptives des données collectées via le BRS-G 2018 et les met en perspective par rapport aux résultats du BRS-G 2014 et du BRS dans son ensemble.

Ce document est rédigé dans l'état d'esprit de tous les « diagnostics BRS » dont la vocation est de « donner à voir » le renoncement aux soins tel qu'il s'est présenté dans les organismes du régime général de l'Assurance maladie (et dans une moindre mesure chez des partenaires) durant les périodes de passation des questionnaires ; ainsi les données n'ont-elles par exemple pas été standardisées.

Les résultats du BRS ne sont par conséquent pas représentatifs du renoncement aux soins sur un territoire, mais donnent une idée de ce à quoi ressemble le phénomène *pour* les assurés sociaux fréquentant (notamment) les accueils des Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) *et de leur point de vue*. A ce titre, ils peuvent être précieux pour des professionnels engagés dans des actions visant à intervenir sur le renoncement aux soins, et en particulier dans les PFIDASS.

Le fait d'avoir re-passé le BRS dans le Gard à quatre ans d'intervalle est intéressant ; il est en effet possible de pointer quelques évolutions (en particulier sur la nature des soins renoncés et les causes du renoncement) et de percevoir des « tendances ». Cela permet en l'occurrence au BRS de jouer davantage son rôle « barométrique ».

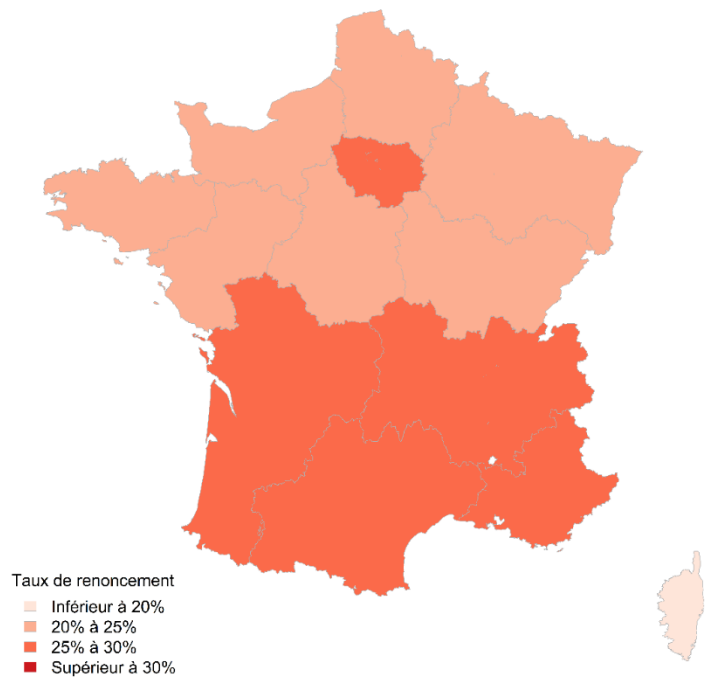
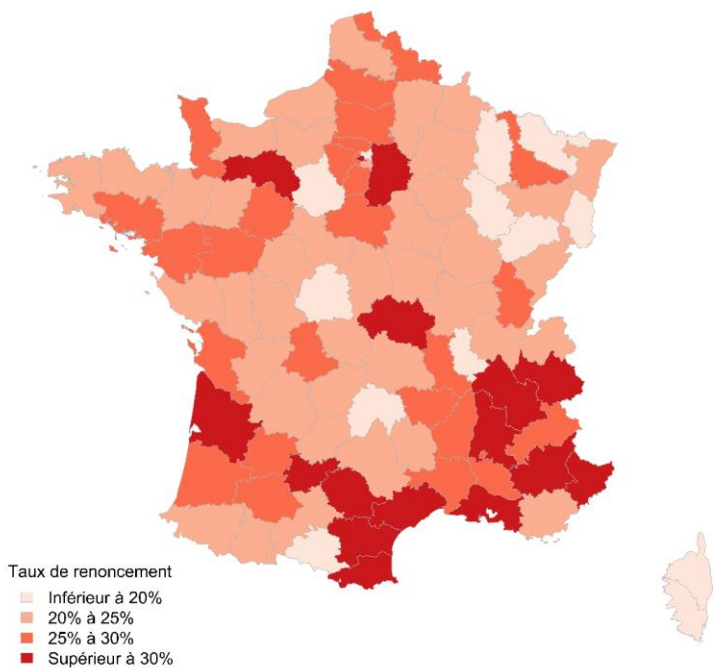
1. Renoncer à des soins : un phénomène qui concerne un quart de la population enquêtée via le BRSG 2018

La création et la toute première passation du BRS ont eu lieu en 2014 dans le Gard ; à l'époque, le BRSG indiquait un taux de renoncement aux soins de 30,5%. **Quatre ans plus tard, la nouvelle campagne du BRSG dénombre 374 renonçants parmi les 1451 personnes interrogées fin 2018 (affiliées au régime général de l'Assurance maladie), soit un taux de renoncement de 25,8%.** Ce chiffre est quasiment identique à celui mesuré pour la France Métropolitaine au travers des différentes vagues du BRS : 25,6%¹. Il est en outre inférieur de 5 points au taux du BRSG 2014. Cette baisse est difficile à expliquer avec certitude. Des hypothèses peuvent toutefois être faites :

- Les modalités de passation entre les BRSG 2014 et 2018 ont été différentes (on note par exemple que l'administration des questionnaires en 2018 a moins été effectuée par des partenaires de la CPAM qu'en 2014) ;
- Au sein de la CPAM du Gard, la détection du renoncement aux soins est plus « habituelle » en 2018 qu'en 2014 ; on peut ainsi supposer que la manière de questionner les assurés sur le renoncement est plus précise et qu'elle amène à « capter » le renoncement de manière plus resserrée qu'en 2014 ;
- On peut également imaginer que le travail effectué par différents acteurs dans le département du Gard (et notamment par la PFIDASS) pour améliorer l'accès aux soins commencent à porter ses fruits ;

Taux brut de renoncement aux soins, par caisse.

Taux brut de renoncement aux soins, par région.



¹ Taux non standardisé.

2. Une « intégration » du renoncement moins marquée dans le Gard

« Au-delà des situations de non satisfaction de besoins de soins qui entrave le bien-être physique des personnes, le renoncement est aussi un comportement de repli durable sinon définitif par rapport à l'offre de soins fournie par le système de santé. De ce point de vue, le phénomène du renoncement interroge le sens même de la notion de protection sociale quand des personnes sont à l'écart des actes accessibles au plus grand nombre ». Rapport du BRSG, Odenore, 2014.

En 2014, Philippe Warin avait introduit l'idée que le renoncement aux soins pouvait être dans certains cas fortement intégré par les renonçants, ceux-ci se « repliant » de manière durable sinon définitive par rapport à l'offre de soins fournie par le système de santé « classique » et restant donc « à l'écart » d'une offre accessible au plus grand nombre.

Pour sa passation en 2015 dans les autres départements du Languedoc-Roussillon, trois questions avaient donc été incluses dans le questionnaire du BRS pour approcher cette potentielle « intégration » du renoncement aux soins. Ces questions sont les suivantes :

- « Depuis quand cette situation dure-t-elle ? » : cette question permet de se donner une idée de la durée de l'absence des soins dont les personnes auraient besoin ;
- « Avez-vous le sentiment que cette situation changera prochainement ? » : cette question tend à saisir si les personnes perçoivent leur(s) renoncement(s) comme définitif(s) et si elles imaginent qu'il y a des solutions pour y remédier ;
- « Globalement, avez-vous le sentiment de pouvoir bénéficier de soins quand vous en avez besoin ? » : cette question cherche à déterminer si, bien qu'elles renoncent à un ou plusieurs soins, les personnes ont toujours le sentiment de pouvoir adresser, en cas de besoin, leurs demandes de soins au système « classique » de santé ;

Après 2015, ces trois questions ont été conservées dans le BRS et ont permis de préciser la notion « d'intégration » du renoncement ; elle est désormais utilisée par l'Odenore pour signifier que certains « renonçants » peuvent perdre l'espoir de voir leur situation de renoncement changer et/ou ne plus avoir le sentiment que leurs besoins de soins peuvent être pris en charge, au sein du système de santé « classique » tout du moins.

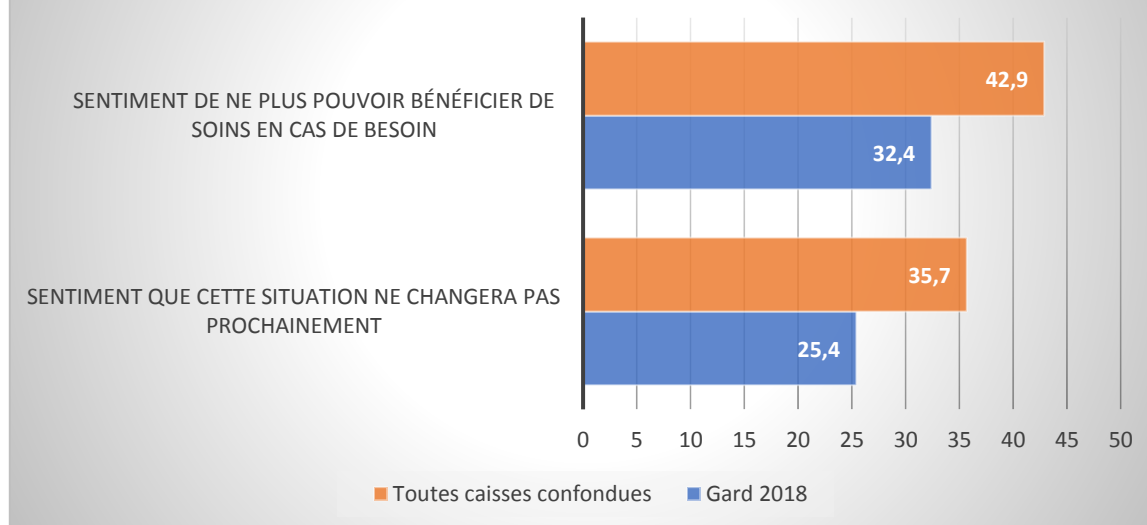
Toutes caisses confondues, plus d'un tiers des renonçants² (35,7%) pense que cette situation de renoncement ne changera pas prochainement. **En la matière, le chiffre du Gard est inférieur de 10 points ; ce sont en effet un quart des renonçants (25,4%) du BRSG 2018 qui pensent que leur situation ne changera pas prochainement³.**

En parallèle, toutes caisses confondues, c'est quasiment un renonçant sur deux (43%) qui n'a plus le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin. **Là encore, le taux du Gard est inférieur de 10 points puisqu'un tiers des renonçants (32,4%) du BRSG 2018 n'a plus le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin.**

² En excluant les réponses « ne sais pas » de l'analyse.

³ Dans la mesure où ces questions ont été introduites en 2015 dans le questionnaire du BRS, il n'est pas possible de comparer les indices dans les BRSG 2014 ou 2018 ; en revanche, les indices du Gard peuvent être mis en perspective par rapport à ceux mesurés dans l'ensemble du BRS.

Indices d'intégration du renoncement Comparaison Gard 2018 / France métropolitaine



Ainsi, dans le Gard, tout du moins chez les renonçants interrogés dans le cadre du BRSO 2018, le renoncement est moins souvent perçu comme définitif, une majorité d’entre eux pensant que la situation peut changer. L’impact sur le sentiment d’inclusion sanitaire est également moins marqué.

Là encore, on ne peut pas expliquer les choses avec certitude sans enquête complémentaire. On peut toutefois faire l’hypothèse que la présence de dispositifs, d’actions (en particulier la PFIDASS, le fait qu’elle existe dans le département du Gard depuis plusieurs années), et plus globalement la communication faite sur l’existence de solutions par rapport au renoncement aux soins peuvent jouer un rôle par rapport à cette moindre intégration du renoncement par les renonçants du Gard par rapport à ceux questionnés dans l’ensemble du BRS⁴.

3. Des renoncements pourtant durables pour plus du tiers des « renonçants »

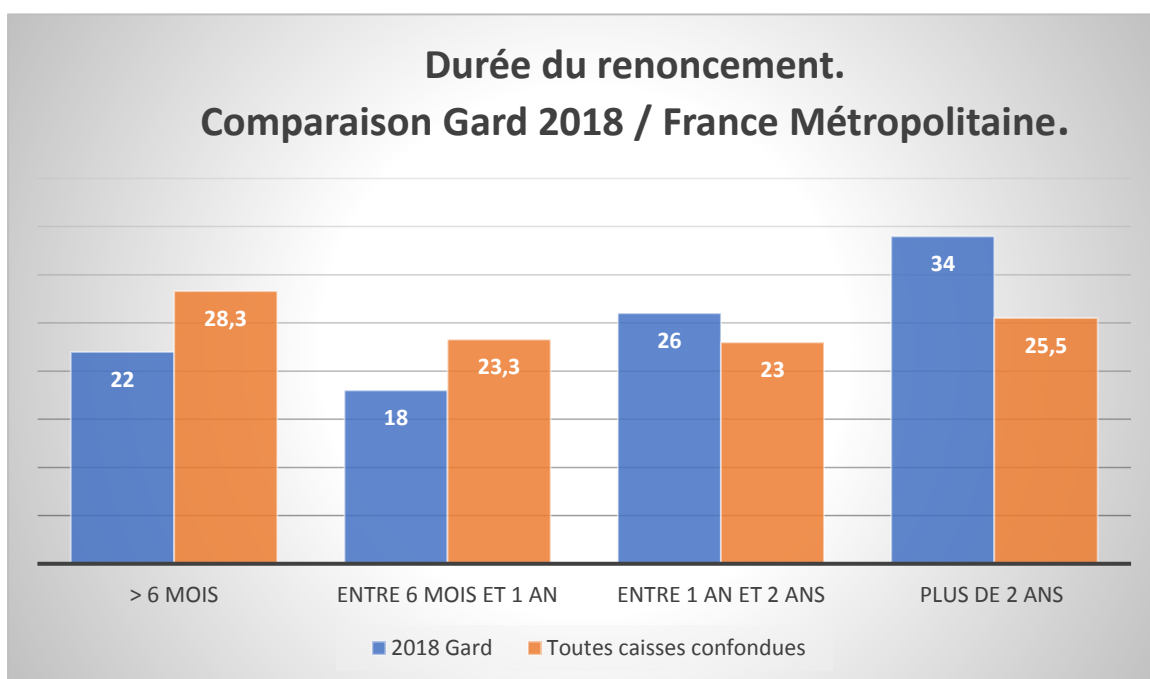
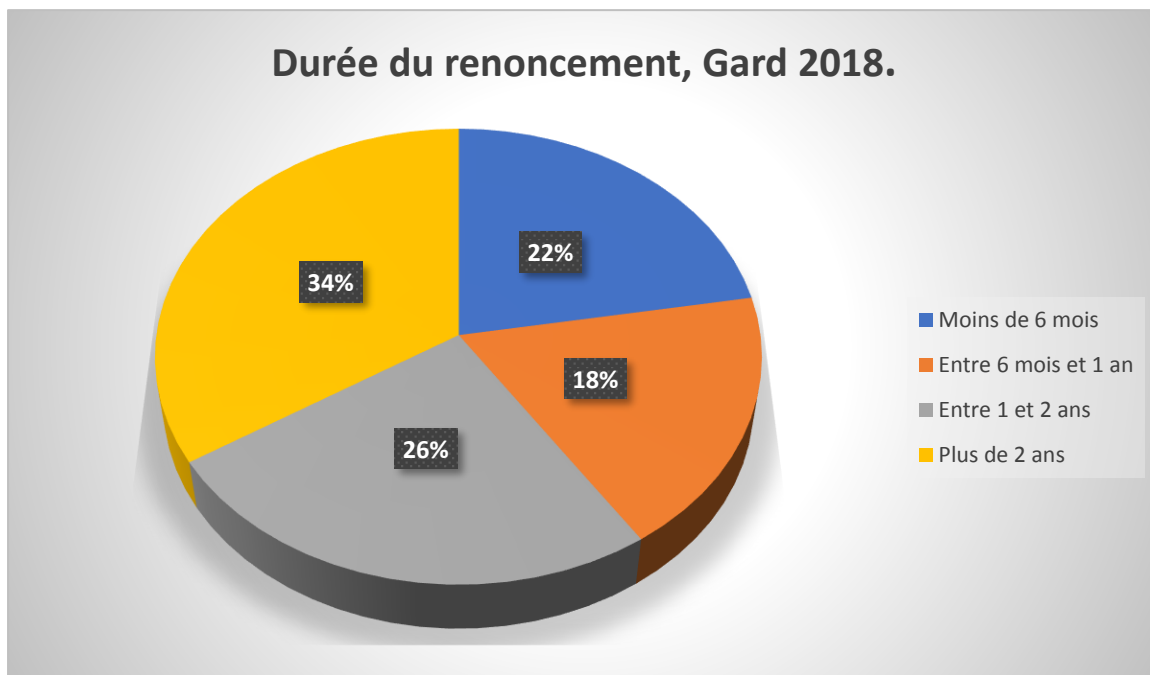
On peut en l’occurrence souligner que le renoncement prend une forme moins intégrée dans le Gard, alors même que les renoncements de longue durée y sont plus présents que toutes caisses confondues.

Dans le Gard, selon le BRSO 2018, le renoncement dure depuis plus de 2 ans pour plus du tiers (34%) des renonçants et depuis plus d’un an mais depuis moins de deux ans pour plus d’un quart (26%). Dans l’ensemble du BRS, un quart des renonçants (26%) évoque un renoncement de plus de deux ans et 23% un renoncement qui dure depuis plus d’un an mais depuis moins de deux ans.

Dans le Gard, 22% des renonçants indiquent que leur(s) renoncement(s) dure(ent) depuis moins de six (28% toutes caisses confondues) et 18%, la durée depuis plus de six mois mais un an (23% toutes caisses confondues). Pour l’ensemble de ces renoncements, il serait d’ailleurs certainement plus juste de parler en termes de report de soins ou de soins différés.

⁴ Pour rappel, le BRS a été passé dans les CPAM en amont de la mise en place des PFIDASS. Le BRSO est le seul cas où l’enquête a été réalisée avant la mise en place de la PFIDASS et après.

On peut ainsi noter que les renoncements durables, ou en passe de le devenir, sont majoritaires dans le BRSG 2018 (60% des renonçants), les reports datant de moins d'un an concernant 40% des renonçants.



Ces indications concernant la durée du renoncement ne sont pas anecdotiques. L'analyse des effets des PFIDASS pour leurs bénéficiaires montrent en effet que les renonçants pour lesquels le/les renoncements s'inscrivent dans la durée sont surreprésentés parmi les bénéficiaires des PFIDASS dont l'accompagnement est catégorisé comme inabouti. **Sans analyse complémentaire, il est difficile d'expliquer cela ; en tout cas, si la durée du renoncement constitue un facteur potentiel « d'inaboutissement » des accompagnements PFIDASS, il est important de capter cette variable et d'en tenir compte.**

4. Des « renonçants » dont le profil est assez similaire en 2014 et 2018

« Les renonçants sont davantage des femmes (62,9% des renonçants vs. 58% pour l'ensemble des enquêtés), le plus souvent dans la tranche d'âge des 40-59 ans (45,4% des renonçants), majoritairement seul(e)s ou seul(e)s avec enfants (50,9% des renonçants). On peut également noter que les plus de 60 ans seraient relativement mieux préservés du renoncement aux soins. Cela dit, le phénomène du renoncement ne paraît pas particulièrement corrélé à ces critères de genre, d'âge ou de situation familiale (faible significativité des relations statistiques) Les résultats statistiques du BRSO indiquent que plus du tiers des renonçants sont, au sens de l'INSEE, des personnes sans activité professionnelle, autres que des retraités. Par ailleurs, les renonçants sont surreprésentés parmi les employés et les personnes sans activité professionnelle, et à l'inverse ils sont sous-représentés parmi les retraités comme parmi les ouvriers ». Rapport BRSO, Odenore, 2014.

S'agissant du profil des « renonçants », les résultats du BRSO 2018 rejoignent ceux de 2014.

Le renoncement aux soins concerne toujours davantage les femmes et les familles monoparentales, ainsi que la classe d'âge des 40-59 ans

En 2018 comme en 2014, on retrouve en premier lieu une surreprésentation de femmes parmi les personnes qui déclarent renoncer à des soins dans le BRSO (66,6% parmi les renonçants vs 61,9% parmi les répondants en 2018). Toutes caisses confondues, les personnes qui déclarent renoncer sont également plus souvent des femmes (66% parmi les renonçants vs 60% parmi les répondants).

En second lieu, le BRSO 2018 comme celui de 2014 indique que les personnes seul(e) avec des enfants à charge sont davantage touchées par le renoncement aux soins que celles qui vivent dans d'autres configurations familiales. Ainsi, alors que 14,9% des répondants du BRSO 2018 sont des familles monoparentales, c'est le cas de 18,3% des renonçants. On retrouve cette surreprésentation dans les analyses réalisées du BRS toutes caisses confondues.

Par rapport au BRSO 2014, on peut noter deux différences s'agissant de la situation familiale des renonçants :

- **En 2018, le BRSO indique qu'il n'y a pas de surreprésentation significative des personnes qui vivent seul(e)s parmi les renonçants.** Toutes caisses confondues, le BRS signale en revanche une légère surreprésentation du renoncement aux soins parmi les personnes vivant seul(e)s (38% des renonçants versus 36% des répondants) ;
- Dans le Gard (comme dans quelques autres caisses), **il ressort du BRSO 2018 une légère surreprésentation du renoncement chez les couples avec enfants à charge (22,6% des répondants vs 24% des renonçants) ;**

S'agissant de l'âge : dans le Gard, en 2014 comme en 2018, la surreprésentation des personnes de 40 à 59 ans parmi les renonçants est présente ; en 2018, elle est même très nette (40% des répondants appartiennent à cette classe d'âge vs 50% des renonçants). Toutes caisses confondues, on retrouve cette surreprésentation. On peut en outre indiquer une corrélation significative entre l'appartenance à la classe d'âge des 40-59 ans et le fait de renoncer à des soins.

Des « renonçants » dont la situation professionnelle se recoupe en 2014 et 2018

En 2014 dans le BRSO, les personnes sans activité professionnelle sont surreprésentées parmi les renonçants. **Cette surreprésentation apparaît à nouveau en 2018 dans le Gard. Ainsi, 46% des**

répondants au BRSG 2018 sont sans activité professionnelle, alors que c'est le cas de 52% des renonçants. Toutes caisses confondues, il existe d'ailleurs une corrélation significative entre l'absence d'activité professionnelle et le renoncement aux soins.

En 2014, le BRSG indique en outre que les retraités sont davantage présents parmi les non-renonçants qu'au sein de la population renonçante (comme le signale d'ailleurs le BRS toutes caisses confondues) ; **c'est toujours le cas en 2018 : les retraités interrogés dans le cadre du BRS sont plus souvent non-renonçants que renonçants.**

In fine, on peut noter une différence entre 2014 et 2018 : les personnes appartenant à la catégorie socioprofessionnelle des employés ne sont pas surreprésentées parmi les renonçants en 2018 ; ils l'étaient en 2014.

	BRS Gard 2014			BRS Gard 2018			BRS Toutes caisses confondues		
	Non-re.	Re.	Rép.	Non-re.	Re.	Rép.	Non-re.	Re.	Rép.
SEXE									
Féminin	55,8%	62,9%	58%	60,2%	66,6%	61,9%	57,8%	65,8%	59,8%
Masculin	44,2%	37,1%	42%	39,8%	33,4%	38,1%	42,2%	34,2%	40,2%
AGE									
>18 ans	1,5%	1,2%	1,4%	1%	-	0,8%	0,6%	0,3%	0,5%
18 – 24 ans	7,5%	6,3%	7,2%	11,2%	11,3%	11,2%	8,8%	7,6%	8,5%
25 – 39 ans	19,5%	23,6%	20,7%	27%	19,8%	25,2%	26%	26,6%	26,1%
40 – 59 ans	38,6%	45,4%	40,7%	36,8%	49,9%	40,1%	42,5%	47,4%	43,7%
< 60 ans	32,9%	23,5%	30%	19%	19%	22,7%	22,2%	18,1%	21,1%
SITUATION FAMILIALE									
Seul(e)	32,9%	37,3%	34,3%	39,9%	40,1%	39,9%	35,4%	37,9%	36%
Seul(e) avec enfant(s)	8,8%	13,6%	10,3%	13,8%	18,3%	14,9%	12%	17,4%	13,4%
En couple sans enfant(s)	29,5%	22,5%	27,4%	21,6%	15,9%	20,1%	24%	17,1%	22,2%
En couples avec enfant(s)	25,6%	25%	25,3%	22,2%	23,9%	22,6%	26,4%	25,7%	26,2%
CSP ET SITUATION PRO.									
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	5,3%	4,9%	5,2%	0,5%	0,8%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	2,6%	1,5%	2,3%	2,9%	2,4%	2,8%	2,8%	2,5%	2,7%
Employés	22,7%	28,4%	24,5%	26,9%	27%	26,9%	35,8%	35,1%	35,6%
Ouvriers	6%	3,9%	5,3%	6,1%	4,8%	5,8%	8,4%	6%	7,8%
Agriculteurs	1,2%	1,8%	1,4%	-	-	-	-	-	-
Professions intermédiaires	2%	1,6%	1,8%	1,5%	1,6%	1,5%	1,8%	1,8%	1,8%
Retraités	27,6%	20,9%	25,5%	18,5%	11,5%	16,7%	17,1%	13,2%	16,1%
Sans emploi actuellement	32,6%	37%	34%	43,6%	52,1%	45,8%	33,6%	41%	35,5%

5. Deux dimensions confirmées du renoncement aux soins : son caractère « familial » et son impact négatif sur la perception de l'état de santé

Des renoncements pour partie « familiaux »

« Le renoncement se présente assez nettement comme un phénomène « familial » (au sens où il peut aussi impacter des enfants à charge) : 34,4% des renonçants déclarent un autre renonçant dans la famille. C'est le cas pour 5,2% des non renonçants. Un autre signe du caractère familial du phénomène est le fait que bon nombre de parents qui déclarent renoncer eux-mêmes à des soins cherchent à tout prix à éviter cette privation à leurs enfants ». Rapport BRSG, Odenore, 2014.

En 2018, le BRSG indique à nouveau que lorsqu'une personne est en renoncement aux soins dans un foyer, la probabilité qu'un autre membre du foyer soit également dans cette situation est plus importante. Dans le Gard, 35% des renonçants ont ainsi dit qu'un membre de leur famille était aussi en situation de renoncement, alors que ce taux n'est que de 8% pour les non-renonçants. **Dans 40% des cas, le renoncement dans l'entourage familial concerne le conjoint et dans 23% le ou les enfant(s) des personnes en renoncement aux soins.** Ce caractère pour partie « familial » du renoncement se retrouve partout où le BRS a été passé.

Une perception plus négative de leur état de santé chez les « renonçants »

L'analyse de l'ensemble des données du BRS montre également que la perception de l'état de santé est très différente chez les renonçants et les non-renonçants. Les premiers ont nettement plus fréquemment que les seconds une perception négative de leur état de santé. Toutes caisses confondues, les renonçants sont en effet plus nombreux que les non-renonçants à considérer leur état de santé comme « moyen », « mauvais », voire « très mauvais ».

Dans le Gard, en 2014 comme en 2018, le constat est identique. Ainsi, dans le BRSG 2018, 43% des renonçants jugent leur état de santé comme « moyen », contre 35% des non-renonçants. Parallèlement, 16% des renonçants trouvent qu'ils sont en « mauvaise » santé ; ce taux n'est que de 9,3% chez les non-renonçants, donc plus de 5 points de moins. 4,8% 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.

En revanche, la part des renonçants qui déclare que son état de santé est « bon » (30,7%) est moins élevée que celle des non-renonçants (44,1%) ; 12,6% des non-renonçants trouvent qu'ils sont en « très bonne » santé, alors que 5,3% des personnes qui renoncent à se soigner font ce constat.

ETAT DE SANTE	BRS Gard 2014			BRS Gard 2018			BRS Toutes caisses confondues		
	Non-re.	Re.	Rép.	Non-re.	Re.	Rép.	Non-re.	Re.	Rép.
Très mauvais	2,1%	4,1%	2,7%	1,5%	4,8%	2,3%	2,3%	4,8%	2,9%
Mauvais	8,9%	15,5%	10,9%	7%	16%	9,3%	9,1%	15,4%	10,7%
Moyen	34,1%	42,3%	36,6%	32,3%	43%	35,1%	34%	42,5%	36,2%
Bon	41,3%	31,9%	38,4%	44,1%	30,7%	40,6%	41,7%	30,9%	38,9%
Très bon	13,6%	6,2%	11,4%	15,1%	5,3%	12,6%	12,9%	6,4%	11,2%

6. L'absence de complémentaire : un déterminant toujours principal, dans le Gard comme ailleurs

« 8,4% de la population du BRSG n'a pas de complémentaire santé, avant tout pour des raisons financières : 6% chez les non-renonçants, mais plus du double en proportion (13,9%) parmi les renonçants. A noter, selon l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) 2012 de l'IRDES, que 5% des Français seraient sans couverture maladie. Ce résultat est important puisque l'on note une relation très significative entre le renoncement et le fait de ne pas avoir de complémentaire santé pour des raisons financières ». Rapport BRSG, Odenore, 2014.

En 2014, 8,4% de la population du BRSG est sans complémentaire santé. En 2018, ce sont 16,3% des répondants du BRSG qui déclarent ne pas avoir de complémentaire. Selon le BRSG, la population sans complémentaire apparaît donc deux fois plus importante aujourd'hui qu'il y a 4 ans.

En 2014 comme en 2018, l'absence de complémentaire apparaît en outre comme un facteur de risque principal du renoncement aux soins. Dans le BRSG 2018, alors que 12,7% des non-renonçants indiquent ne pas avoir de complémentaire, c'est le cas de 26,5% des renonçants. Le taux de non-recours à la complémentaire des renonçants est donc deux fois plus élevés que celui des non-renonçants. Ce constat peut être fait pour tous les territoires qui ont participé au BRS.

L'analyse des corrélations entre le type de complémentaire et le type de soins renoncés montre que l'absence de complémentaire influe en particulier sur le renoncement à des consultations chez le généraliste et les spécialistes, le renoncement à des soins dentaires conservateurs, le renoncement à l'achat de médicaments et d'optique et sur le renoncement à des analyses et examens médicaux. Ces corrélations sont significatives, même si l'intensité des corrélations n'est pas nécessairement forte.

	BRS Gard 2014			BRS Gard 2018			BRS Toutes caisses confondues		
	Non-re.	Re.	Rép.	Non-re.	Re.	Rép.	Non-re.	Re.	Rép.
COMPLEMENTAIRE									
Non	6%	13,9%	8,4%	12,7%	26,5%	16,3%	8,7%	18,3%	11,1%
Oui AME	0,3%	0,1%	0,2%	0,3%	0,5%	0,4%	0,9%	0,5%	0,8%
Oui CMU C	24%	22,2%	23,5%	24,2%	20,1%	23,1%	21,5%	18,9%	20,8%
Oui autre complémentaire	63,7%	54%	60,7%	52,3%	43,7%	50%	61,6%	53,9%	59,6%
Oui autre complémentaire avec ACS	5,1%	8,9%	6,3%	10,5%	9,1%	10,2%	7,4%	8,4%	7,7%
MEDECIN TRAITANT									
Oui	97,7%	94,6%	96,7%	94,9%	91,2%	94%	95,4%	93,5%	94,9%
Non	2%	4,8%	2,9%	5,1%	8,8%	6%	4,6%	6,5%	

En 2014 et en 2018, les BRSG montrent que les bénéficiaires de la CMU C se déclare plus souvent non-renonçants que renonçants aux soins. L'analyse des corrélations montre en revanche qu'il existe une corrélation significative (mais de faible intensité) entre le fait de bénéficier de la CMU C et le fait de renoncer à des soins dentaires.

Le BRS donne quelques indications utiles sur le non-recours à la complémentaire ; dans le BRSG 2018, comme en 2014 d'ailleurs, le motif le plus cité pour expliquer l'absence de complémentaire est financier :

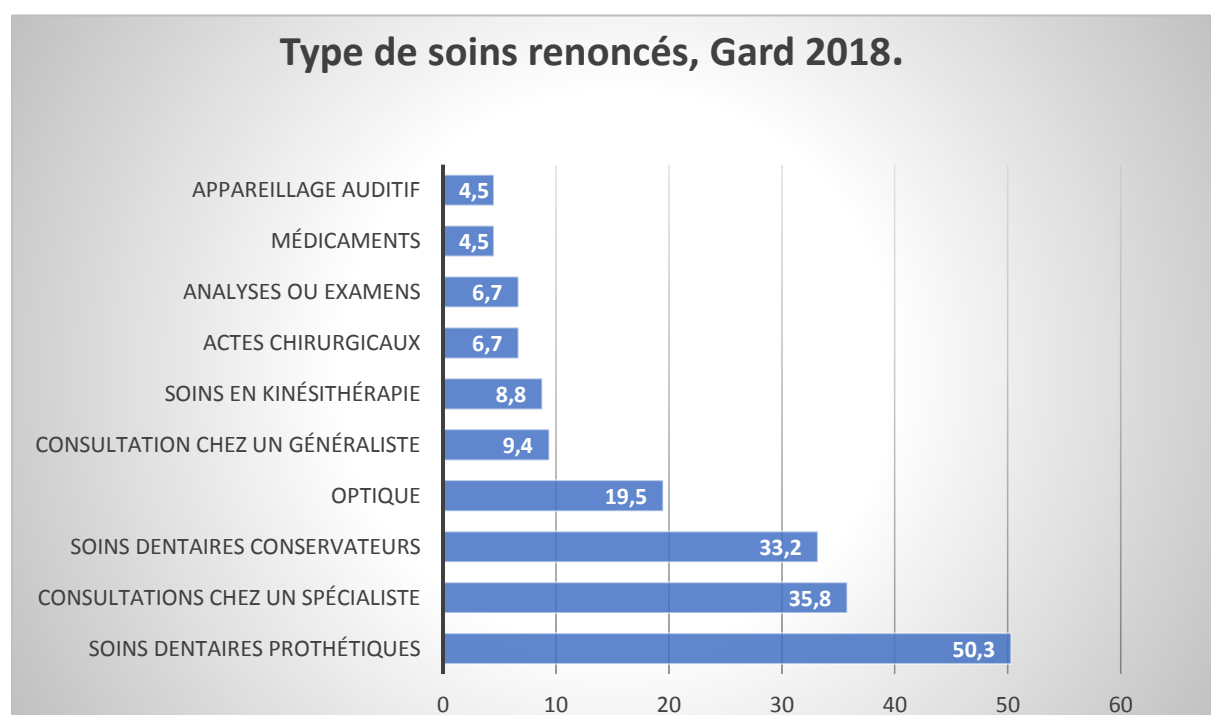
- 44% des renonçants déclarent ainsi ne pas avoir les moyens financiers d'avoir une complémentaire (37% en 2014) et 9% avoir d'autres priorités financières (5,5% en 2014). Ces deux taux sont donc plus élevés que dans le premier BRSG ;

- 21% des répondants indiquent quant à eux que leurs démarches pour obtenir une complémentaire santé sont en cours (13,5% en 2014) ;
- 12% des répondants disent manquer d'information sur les complémentaires en général (6,3% en 2014), 4% trouvent les démarches pour obtenir une complémentaire trop compliquées (6,3% en 2014) et 6% soulignent ne pas savoir où ils en sont par rapport à cette protection ;
- 9% évoquent une négligence par rapport à leur complémentaire santé (5,5% en 2014) ;
- 8% disent qu'ils bénéficiaient auparavant d'une complémentaire via leur entreprise et que ce n'est désormais plus le cas ;
- Enfin, 5% parlent d'une prise en charge à 100% par l'Assurance maladie obligatoire et justifie ainsi leur non-recours à la complémentaire (ils étaient plus de 10% à donner cette raison en 2014).

7. Les types de soins renoncés et reportés : soins dentaires et consultations spécialisées en première ligne

Les types de soins renoncés : comparaison des BRSG 2014 – 2018 et par rapport à l'ensemble des BRS

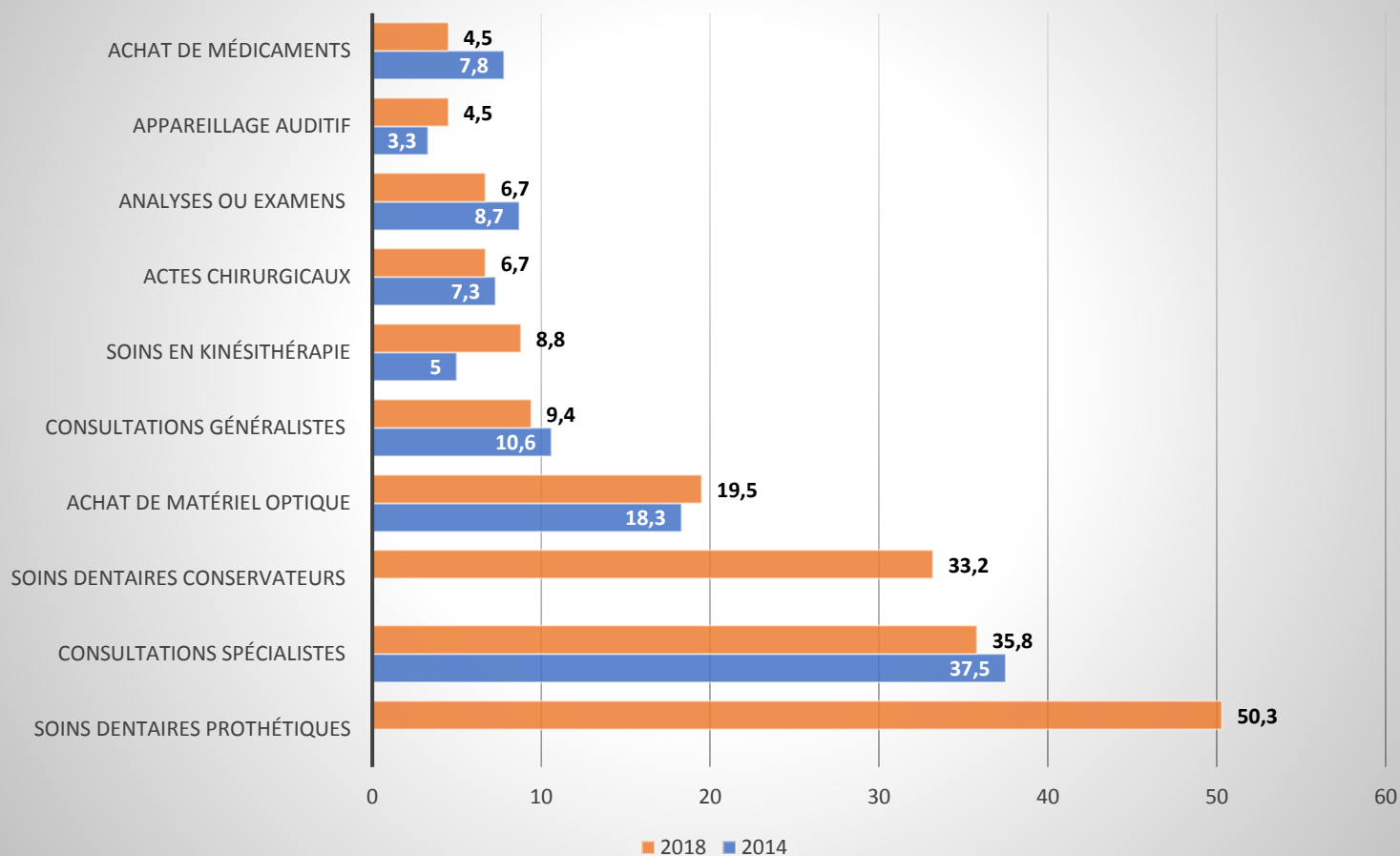
Comme pour l'ensemble des caisses prises en compte dans le BRS, les types de soins les plus renoncés (ou différés) dans le Gard sont les soins dentaires et les consultations spécialisées. Viennent ensuite l'optique, puis les consultations généralistes. Le BRS permet également de donner des estimations du renoncement/report à des soins, actes, produits, habituellement moins pris en compte dans les enquêtes sur le phénomène. **On peut ainsi noter que dans le Gard les soins en kinésithérapie sont le sixième type de soins déclarés comme renoncés avant les actes chirurgicaux et les analyses/examens médicaux, les achats de médicaments et l'appareillage auditif.**



Entrons dans le détail du BRSG 2018 afin de comparer les résultats relatifs aux types de soins renoncés avec ceux du BRSG 2014 et de l'ensemble du BRS.

En 2014, 53,3% des renonçants du BRSG évoquaient un renoncement à des soins dentaires. S'agissant de ce type de soins, le BRS a évolué depuis sa première passation de façon à différencier le renoncement à des soins dentaires prothétiques de celui à des soins dentaires conservateurs. **En 2018, le BRSG indique ainsi que 50,3% des renonçants parlent de difficultés par rapport à des soins dentaires prothétiques et 33,2% par rapport à des soins conservateurs.** Il est difficile de comparer les chiffres de 2014 et de 2018. On peut simplement signaler que dans les deux BRSG, les soins dentaires font partie des principaux soins déclarés comme renoncés par les personnes interrogées. **On peut en outre noter que le taux de renoncement à des soins dentaires prothétiques dans le Gard est significativement plus élevé que celui mesuré toutes caisses confondues (50,3% vs 38,4%).** Dans le Gard et toutes caisses confondues, les taux de renoncement à des soins dentaires conservateurs sont en revanche assez proches (33,2% vs 31,1%).

Type de soins renoncés dans le Gard Comparaison 2014 - 2018

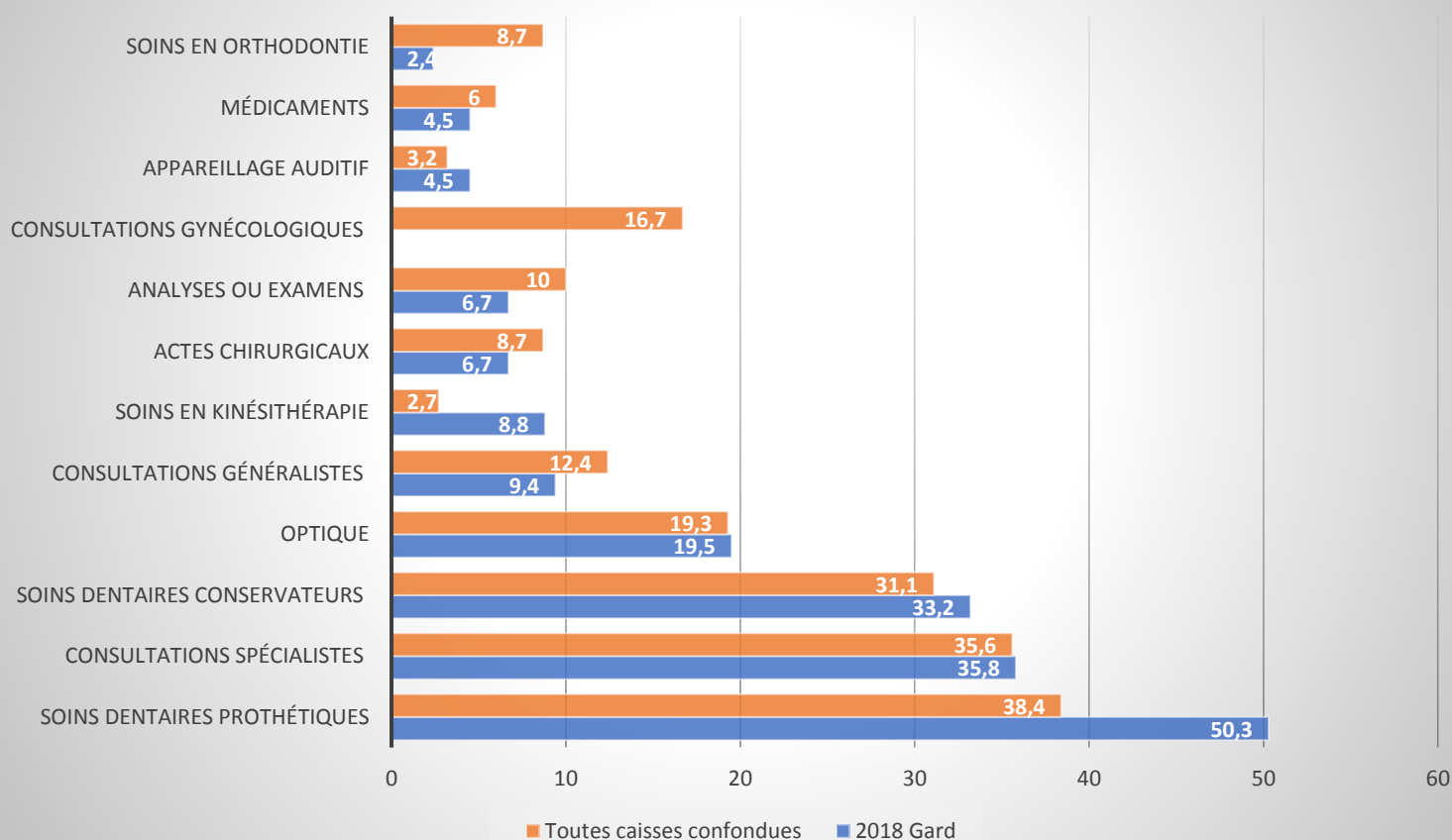


En 2018, les consultations spécialisées sont déclarées comme renoncées par 35,8% des renonçants du BRSG sachant que 21% d'entre eux parlent d'un renoncement à une consultation chez un ophtalmologiste ; en 2014, les consultations spécialisées étaient citées par 37,5% des renonçants du BRSG (dont 17,5% concernait l'ophtalmologie). Ce taux est donc légèrement en baisse et est en

revanche équivalent à celui mesuré toutes caisses confondues (35,6% sachant que le renoncement en matière d'ophtalmologie est de 22%).

En parallèle, on peut souligner que, toutes caisses confondues, 17% des femmes renonçantes ont indiqué que leur renoncement porte sur une consultation ou des soins gynécologiques. **C'est le cas de 14% des femmes qui ont été interrogés dans le Gard en 2018.**

Type de soins renoncés Comparaison Gard 2018 / France Métropolitaine



En 2018 dans le Gard, le renoncement à l'achat de matériel optique concerne 19,5% des renonçants. En 2014 comme en 2018, le matériel optique fait partie des soins les plus déclarés comme renoncés. Cela se retrouve toutes caisses confondues (19,5% des renonçants interrogés dans le cadre du BRS). On peut toutefois noter que le taux mesuré par le BRS 2018 est légèrement supérieur à celui du BRS 2014.

En 2018, les consultations généralistes sont indiquées comme renoncées par 9,4% des renonçants interrogés dans le cadre du BRS. Ils étaient un peu plus nombreux à évoquer ce type de renoncement en 2014 (10,6%). Toutes caisses confondues, le taux de renoncement aux consultations chez un généraliste est de 12,4%, soit 3 points de plus que le taux mesuré en 2018 dans le Gard.

Dans le BRS 2018, le renoncement à des actes chirurgicaux concerne 6,7% des renonçants ; le taux est identique pour les analyses et examens médicaux. Par rapport à 2014 ; ces deux taux sont en baisse. Ils sont aussi moins élevés que les taux mesurés toutes caisses confondues pour ces types de

soins (10% pour les analyses et examens médicaux ; 8,7% pour les actes chirurgicaux). **Dans le Gard, Le taux de renoncement à l'achat de médicaments a également baissé entre 2014 et 2018 (7,8% en 2014 vs 4,5% en 2018). Toutes caisses confondues, ce taux est de 6%.**

On peut conclure cette partie en soulignant que le taux de renoncement à des soins en kinésithérapie des renonçants du Gard est significativement plus élevé que celui mesuré par le BRS toutes caisses confondues (8,8% vs 2,7%). Ce taux a en outre augmenté dans le Gard entre 2014 et 2018.

Des renoncements intervenant à différents moments des parcours de soins

Les renoncements portent ainsi de manière importante sur des consultations spécialisées, mais aussi sur des examens médicaux, analyses, achats de matériel ou d'appareil, médicaments. Dans ce contexte, on peut légitimement penser qu'une partie non-négligeable des soins renoncés a fait l'objet d'une prescription ou d'une orientation par un professionnel. On rejoint pour partie le constat fait dans le cadre du BRS 2014 selon lequel les renoncements déclarés par les personnes sont avérés d'un point de vue médical. Et il est désormais clair que **le renoncement se positionnent à différents « temps » des prises en charge et des parcours vers et dans les soins.**

Nous pouvons reprendre ici **la distinction faite dans l'un des diagnostics du BRS entre renoncements primaires** (aucune adresse du besoin à des professionnels de santé, pas « d'entrée » dans une démarche de soins) **et renoncements secondaires** (besoin adressé à un, voire plusieurs, professionnels, consultation(s) déjà effectuée(s), parfois prescription de soins complémentaires, d'analyses et/ou d'examens médicaux, de traitements, de matériel et/ou orientation vers un/d'autres professionnels, mais pas de poursuite du parcours/de la démarche de soins).

Un travail spécifique serait intéressant pour approfondir l'analyse sur ce point. Cela permettrait en particulier de déterminer dans quelle mesure les besoins de soins déclarés comme renoncés ont déjà été ou non adressés à un, voire à des professionnels de la santé, et s'ils ont fait l'objet de prescriptions de la part de ces professionnels. Cela éclairerait certainement de manière renouvelée les explications données par les personnes à leur(s) renoncement(s) et permettrait de porter plus spécifiquement le regard sur ce qui peut « arrêter », « interrompre » temporairement ou plus durablement, des démarches de soins engagées par les personnes et « stopper » leurs parcours.

Les conséquences perçues par les personnes du renoncement et report de soins

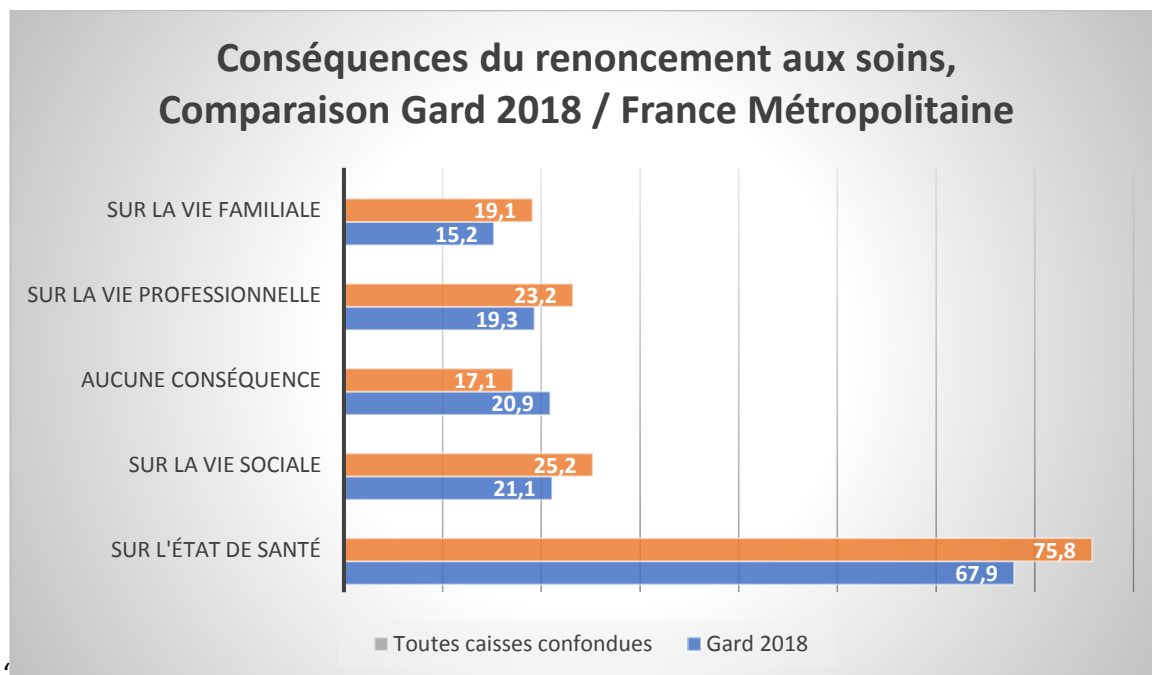
Dans le BRS, depuis 2015, les renonçants sont interrogés sur les conséquences ressenties ou anticipées de leur(s) renoncement(s) aux soins. **Les conséquences que les renonçants ressentent ou appréhendent le plus, dans le Gard comme ailleurs en France métropolitaine, sont celles sur leur état de santé : 67,9% des renonçants du BRS 2018 en parlent⁵.** On peut cependant noter que le taux mesuré par le BRS 2018 est inférieur de plusieurs points à celui mesuré toutes caisses confondues (75,8%).

Au travers du BRS, les renonçants pointent aussi les conséquences ressenties ou anticipées du renoncement aux soins sur différentes dimensions de leur vie. **Dans le BRS 2018, 21,1% parlent ainsi des conséquences sur leur vie sociale (25,2% toutes caisses confondues), 19,3% soulignent les conséquences sur leur vie professionnelle (23,2% toutes caisses confondues) et 15,2% sur leur vie familiale (19,1% toutes caisses confondues).**

On remarque donc que, globalement, les renonçants du Gard qui ressentent ou anticipent des conséquences du renoncement aux soins sont un peu moins nombreux que dans l'ensemble du BRS.

⁵ Les questions relatives aux conséquences du renoncement n'étaient pas présentes dans le BRS 2014.

Assez logiquement donc, le taux de renonçants qui ne perçoit ou ne craint aucune conséquence est au contraire supérieur dans le BRSG 2018 (20,9%) par rapport au taux mesuré toutes caisses confondues (17,1%).



8. Un poids important des causes financières, mais d'autres causes sous-jacentes

Dans le Gard, les obstacles financiers sont très clairement les plus cités par les renonçants du BRSG 2018 : 70,3% d'entre eux, plus des deux tiers donc, en citent au moins un pour expliquer leurs difficultés d'accès aux soins.

Viennent ensuite les causes « temporelles » à savoir les délais pour obtenir des rendez-vous avec certains professionnels de la santé et le manque de disponibilité des personnes pour se rendre à des consultations médicales ; ces causes sont certes les secondes indiquées par les renonçants mais elles arrivent tout de même loin derrière les causes financières puisqu'un renonçant sur cinq (20,1%) en parlent. Notons que les causes financières et temporelles sont également les plus citées par l'ensemble des renonçants interrogés dans le cadre du BRS (respectivement 69,8% pour les causes financières, taux quasiment identique à celui mesuré dans le Gard en 2018, et 25,9% pour les causes temporelles, taux supérieur de cinq points à celui du Gard).

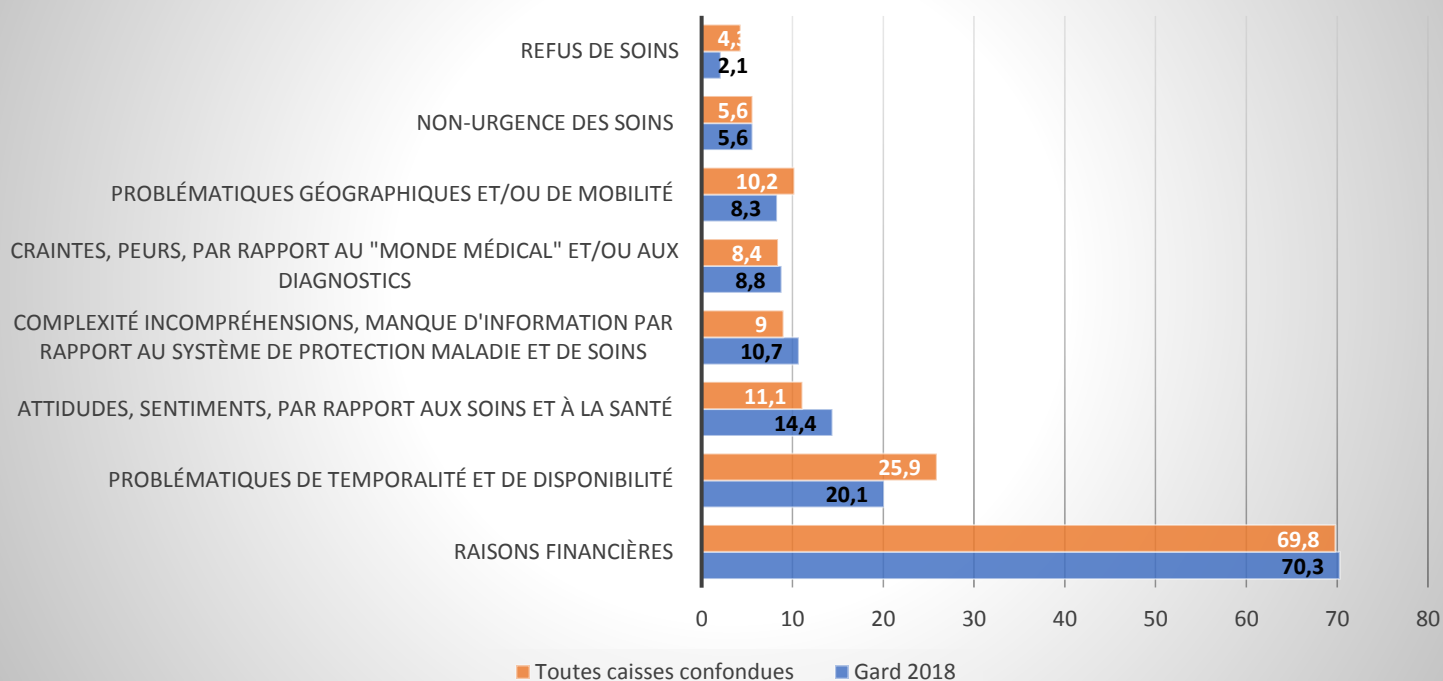
Ce sont ensuite les attitudes et sentiments par rapport aux soins et à la santé qui sont présentées par les renonçants du BRSG 2018 comme explicatifs de leur(s) renoncement(s) : un sur sept (14,4%) indique ainsi une négligence ou une lassitude par rapport à ses soins et/ou à sa santé. Les problématiques de méconnaissance, de manque d'information, d'incompréhension par rapport au système de protection maladie et de santé concernent quant à elles un renonçant sur dix (10,7%). Ces deux types de causes sont un peu moins cités par les renonçants de l'ensemble du BRS (respectivement 11,1% et 9%).

Dans le BRSG 2018, les problématiques géographiques et/ou de mobilité se positionnent comme la sixième cause de renoncement (8,3% des renonçants en parlent), juste derrière les craintes et peurs par rapport au monde médical et/ou aux diagnostics (cités par 8,3%). Les questions géographiques

et de mobilité sont davantage citées par les renonçants de l'ensemble du BRS (10,2% d'entre eux) que par ceux interrogés dans le Gard fin 2018. Les pourcentages relatifs aux craintes et peurs sont équivalents dans le BRS 2018 et dans l'intégralité du BRS.

La part de personnes ayant renoncé car elles ne pensaient pas leur(s) besoin(s) de soins comme urgent(s) est identique dans le BRS 2018 et dans l'ensemble du BRS (5,6%). **En revanche, celle des personnes ayant renoncé suite à un refus de soins est assez nettement inférieur dans le Gard par rapport à l'ensemble du BRS (2,1% versus 4,3%).**

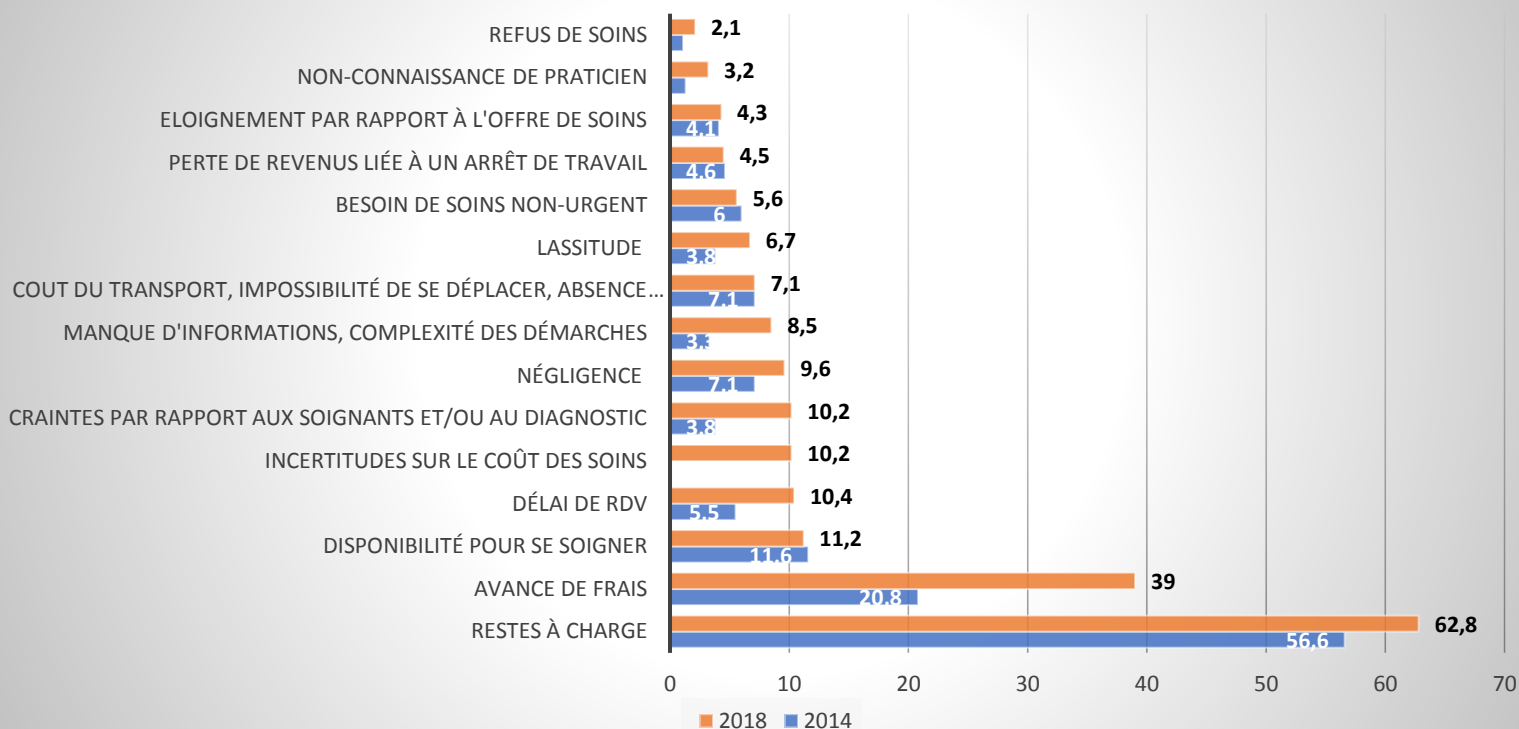
Regroupement par type de causes Comparaison Gard 2018 / France Métropolitaine



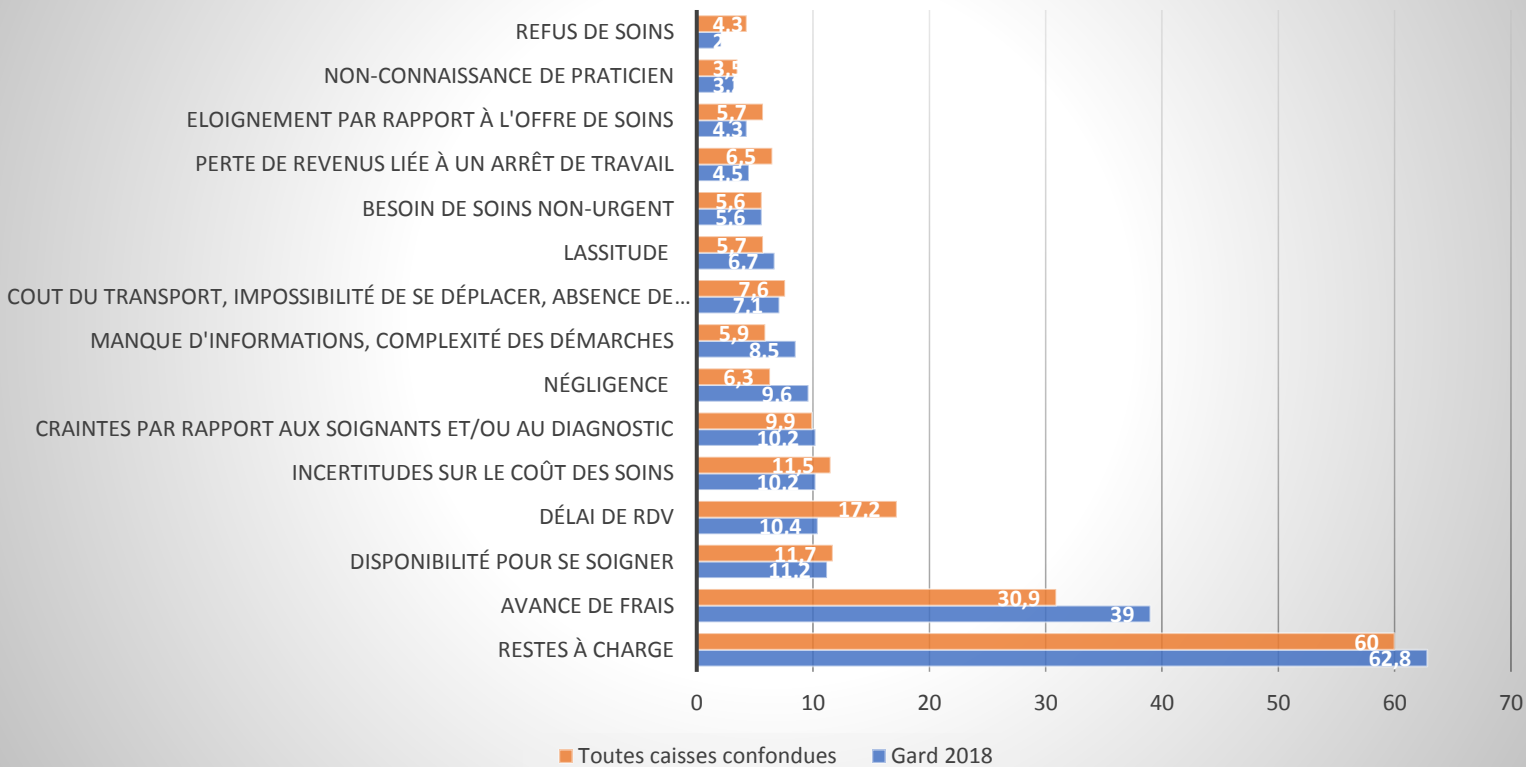
Si l'on entre dans le détail des raisons financières, **ce sont les restes à charges qui sont présentés comme l'obstacle principal pour accéder aux soins** : 62,8% des renonçants interrogés dans le Gard en 2018 les pointent. **La difficulté de faire des avances de frais concerne pour sa part 39% des renonçants. Les pourcentages de renonçants parlant des restes à charge ou des avances de frais sont plus élevés en 2018 qu'en 2014. C'est d'ailleurs particulièrement le cas pour les avances de frais, la part de renonçants qui citent cette raison ayant quasiment doublé depuis 2014.** On peut en outre noter que les incertitudes sur les coûts des soins sont évoquées par 10,2% des renonçants du BRS 2018 (cette modalité de réponse n'existait pas dans le BRS 2014) et que 4,5% indiquent que leurs difficultés financières par rapport aux soins font suite à une perte de revenus consécutive à un arrêt de travail. Dans le Gard, ce taux est identique en 2018 et 2014.

Dans le BRS 2018, arrivent donc, en seconde position, les raisons relatives à la temporalité et à la disponibilité (délai pour accéder à l'offre de soins et/ou problèmes pour se rendre disponible pour consulter/réaliser un soin). **10,4% des renonçants ont évoqué les délais pour avoir des rendez-vous avec certains professionnels de santé ; ils n'étaient que 5,5% soit deux fois moins à en parler en 2014.** 11,2% des renonçants 2018 signalent quant à eux un manque de disponibilité pour se soigner. En 2014, ce taux était similaire (11,6%).

Causes des renoncements aux soins dans le Gard Comparaison 2014 - 2018.



Causes des renoncements aux soins, Comparaison Gard 2018 / France Métropolitaine



Dans le BRSO 2018, le type de raisons qui se positionne en troisième position pour expliquer le renoncement renvoie aux attitudes et aux sentiments des personnes par rapport à leurs soins et, plus globalement, par rapport à leur santé. 9,6% des renonçants parlent ainsi de négligence de leur part, tandis que 6,4% évoquent de la lassitude par rapport à la prise en charge de leur santé et à la mise en place des soins dont ils auraient besoin. Ces deux taux (en particulier le premier) sont plus élevés en 2018 qu'en 2014.

Le quatrième type de raisons dont parlent les renonçants du BRSO 2018 pour expliquer leur(s) renoncement(s) aux soins sont celles liées à la complexité des démarches à mettre en œuvre pour se soigner, à la méconnaissance des offres de soins, ou de professionnels pouvant prendre en charge leur(s) besoin(s), et/ou au manque d'information et incompréhensions concernant le système de protection maladie et de santé. Au total, en 2018, ce sont 10,7% des renonçants interrogés dans le cadre du BRSO qui évoquent au moins un de ces points. Ce taux est plus élevé qu'en 2014.

8,8% des renonçants du BRSO 2018 parlent pour leur part de leurs craintes par rapport au monde médical, aux soignants, mais aussi par rapport aux diagnostics qui pourraient découler d'une consultation. Ces craintes, de nature diverse, peuvent expliquer que les personnes se tiennent à distance de certains soins. On peut noter que ce type de raisons est nettement plus présent chez les renonçants du BRSO 2018 que chez ceux questionnés en 2014.

En parallèle, **2,1% des renonçants interrogés en 2018 pointent les refus de soins** dont ils ont pu être l'objet, que ce soit parce que la patientèle des professionnels de santé est saturée ou par discrimination, comme la cause qui les a amenés à renoncer à un ou plusieurs soins. **Dans le Gard, les refus de soins sont davantage cités en 2018 qu'en 2014** ; ils restent tout de même moins évoqués par les renonçants du BRSO que par ceux de l'ensemble du BRS.

Enfin, dans le Gard, en 2018 comme en 2014, les problématiques de mobilité pour rejoindre les soins et/ou d'accessibilité géographique ne sont pas les causes dont parlent le plus les renonçants pour expliquer la non-réalisation de certains de leurs soins. En la matière les taux sont en outre plutôt stables dans les deux BRSO. En 2018 (comme en 2014), ce sont 7,1% des renonçants qui font part de difficultés de mobilité (coût du transport, absence de moyen de transport, impossibilité de se déplacer) pour rejoindre les soins dont ils ont besoin, tandis que 4,3% évoquent l'éloignement géographique par rapport à certaines offres de soins (4,1% en 2014).

Conclusion

Cette seconde passation du BRSG dans le Gard apporte plusieurs informations intéressantes. Outre le fait que le taux de renoncement mesuré en 2018 est légèrement inférieur à celui de 2014, on remarque que le phénomène semble moins intégré par les renonçants du Gard que par ceux de l'ensemble du BRS. Et ce, même si les renoncements « durables » apparaissent majoritaires.

Comme indiqué dans ce rapport, on peut faire l'hypothèse que la présence de dispositifs, d'actions (en particulier la PFIDASS, le fait qu'elle existe dans le département du Gard depuis plusieurs années), et plus globalement la communication faite sur l'existence de solutions par rapport au renoncement aux soins peuvent jouer un rôle par rapport à cette moindre intégration du renoncement. Cela peut rassurer les personnes sur l'existence de solutions, tout du moins sur le fait que des acteurs se préoccupent du phénomène et s'organisent pour tenter d'y répondre.

Le « caractère durable » d'une partie importante des renoncements repérés par le BRSG 2018 (on peut faire l'hypothèse que c'est également le cas des renoncements captés par la PFIDASS) mérite l'attention, dans la mesure où l'analyse des effets des PFIDASS pour leurs bénéficiaires semble indiquer que cette caractéristique peut être un facteur « d'inaboutissement » des accompagnements PFIDASS.

Autre point important : les résultats de ce BRSG, comme d'ailleurs ceux de l'ensemble du BRS, semblent indiquer que les renoncements aux soins ne sont pas *en dehors* du système de santé. La nature des soins renoncés permet, en effet, de penser que si certaines personnes n'adressent pas leur(s) demande(s) de soins à des professionnels de la santé, d'autres le font mais ne poursuivent pas leurs démarches de soins. Une enquête spécifique aiderait à asseoir ce constat et apporterait potentiellement un éclairage nouveau sur le phénomène, sa temporalité, son impact sur les trajectoires de soins et de santé, mais également sur ses explications, en particulier celles « endogènes » au système de santé (sans pour autant que cela n'emporte une critique unilatérale de celui-ci).

Nous finirons en soulignant que la dimension « partagée » du renoncement aux soins au sein des familles peut être importante à garder à l'esprit : d'une part, parce que l'impossibilité de réaliser certains soins pour des enfants pourrait impacter négativement leur trajectoire de santé. D'autre part parce que cela signifie qu'intervenir sur un renoncement dans une famille peut aider à en « lever » d'autres dans le foyer. Ce peut être là *un effet indirect positif* des accompagnements menés par les PFIDASS.