



## SYNTHESE DESCRIPTIVE DES DONNEES DU BAROMETRE DU RENONCEMENT AUX SOINS (BRS).

*Synthèse réalisée dans le cadre de l'accompagnement scientifique par l'Odenore de la généralisation des PFIDASS du régime général de l'Assurance maladie obligatoire*

**H. Revil (ODENORE/PACTE/CNRS)**  
**N. Daabek (HP2/INSERM)**  
**S. Bailly (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

<b>Introduction</b>	<b>p.4</b>
1. Renoncer à des soins : un phénomène qui concerne un quart de la population enquêtée via le BRS	p.4
2. Des écarts importants d'une caisse à l'autre, une différence nette entre les CPAM du Nord et celles du Sud de la France	p.5
3. Des durées et une « intégration » du renoncement différentes selon les caisses	p.9
4. Des indices sur le profil des « renonçants »	p.11
5. L'absence de complémentaire : un déterminant principal du renoncement aux soins	p.15
6. Les soins dentaires et les consultations spécialisées en première ligne des soins renoncés ou reportés	p.17
7. Un poids important des causes financières, mais d'autres causes complémentaires ou sous-jacentes	p.24
8. Les conséquences perçues par les personnes du renoncement ou du report de soins	p.31
<b>Conclusion</b>	<b>p.33</b>
<b>Annexes</b>	<b>p.35</b>

La démarche du Baromètre du renoncement aux soins (BRS) est née en 2014 dans le Gard, dans le cadre d'une collaboration entre la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE)<sup>1</sup>. Elle s'est ensuite déployée à l'ensemble de la France Métropolitaine via la dynamique de généralisation des PFIDASS<sup>2</sup>. Au fil des années, environ 160 000 questionnaires ont été recueillis et plus de 400 entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès de personnes en renoncement aux soins<sup>3</sup> (cf. Annexe 1).

Ce document synthétise les principaux résultats des analyses quantitatives descriptives du BRS<sup>4</sup>. Il s'inscrit dans l'esprit de la démarche BRS, à savoir une volonté d'observer le renoncement/report de soins tel qu'il « se donne à voir » dans les organismes/structures partenaires du baromètre, durant les périodes d'enquête.

Ainsi les données n'ont-elles par exemple pas été standardisées. Les résultats présentés ici ne sont par conséquent pas représentatifs du renoncement aux soins sur les territoires, mais donnent une idée de ce à quoi ressemble le phénomène *pour les assurés sociaux* qui ont fréquenté les accueils (et certains autres services ou structures partenaires) des CPAM au moment des campagnes de passation du BRS *et de leur point de vue*. Dès ses prémices, la finalité du BRS a en outre été de contribuer à « rendre visible » un phénomène sur lequel les acteurs de l'Assurance maladie ne posait globalement pas le regard et de produire une connaissance utile pour l'action.

Les résultats présentés ici sont issus d'analyses principalement descriptives. Dans les mois à venir, des analyses complémentaires, plus spécifiques, seront réalisées par les chercheurs du programme de recherche « Life Trajectories » et plusieurs publications scientifiques seront élaborées.

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

Le phénomène de renoncement aux soins n'est pas résiduel au sein des populations enquêtées par le Baromètre du renoncement aux soins puisque, toutes caisses confondues, un quart des répondants est concerné. **Le taux de renoncement aux soins mesuré au travers des différentes vagues du BRS est en effet de 25,6%**<sup>5</sup>. Ce sont 160 824 assurés du régime général de l'Assurance maladie qui ont été interrogés dans le cadre du BRS depuis sa création en 2014<sup>6</sup>. 41 209 d'entre eux ont déclaré avoir renoncé à un ou plusieurs soins au cours des 12 derniers mois<sup>7</sup> et/ou être toujours en situation de renoncement au moment où ils ont été enquêtés.

---

<sup>1</sup> Warin P., (en collaboration avec C. Chauveaud), « Le Baromètre du renoncement aux soins dans le Gard (BRSG) », Odenore, 2014. [https://odenore.msh-alpes.fr/documents/rapport\\_final\\_brs\\_19\\_septembre\\_2014\\_-\\_ss\\_les\\_annexes\\_outils.pdf](https://odenore.msh-alpes.fr/documents/rapport_final_brs_19_septembre_2014_-_ss_les_annexes_outils.pdf)

<sup>2</sup> Pour plus d'informations sur le BRS, voir par exemple : Revil H., Bailly S. et A. Sarrisson, « Diagnostic descriptif du renoncement aux soins des assurés des CPAM de la troisième vague de généralisation des PFIDASS », Odenore/HP2, 2018. [https://odenore.msh-alpes.fr/documents/diagnostic\\_descriptif\\_du\\_renoncement\\_aux\\_soins\\_-\\_vague\\_3\\_-\\_version\\_2.pdf](https://odenore.msh-alpes.fr/documents/diagnostic_descriptif_du_renoncement_aux_soins_-_vague_3_-_version_2.pdf)

<sup>3</sup> Des monographies qualitatives ont notamment été rédigées à partir des entretiens qualitatifs réalisés dans quatre départements du Languedoc-Roussillon ; elles sont disponibles via ce lien : <https://odenore.msh-alpes.fr/content/le-renoncement-aux-soins-des-assur%C3%A9s-sociaux-en-languedoc-roussillon-diagnostic-dans-le-r%C3%A9gi>

<sup>4</sup> Cette analyse a nécessité un important travail de *data management* des bases du baromètre, effectué par les chercheurs du programme de recherche « Life Trajectories » de l'Université Grenoble-Alpes.

<sup>5</sup> Taux non standardisé.

<sup>6</sup> En incluant le diagnostic réalisé par la CPAM du Tarn qui diffère quelque peu de celui du BRS, mais s'en inspire.

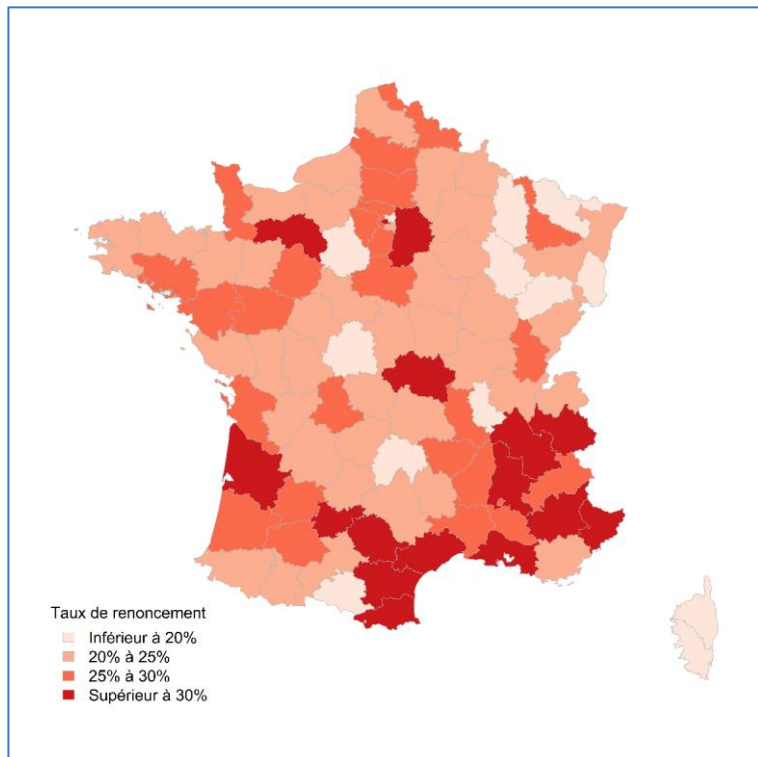
<sup>7</sup> 12 mois précédant l'enquête.

## 2. Des écarts importants d'une caisse à l'autre, une différence nette entre les CPAM du Nord et celles du Sud de la France

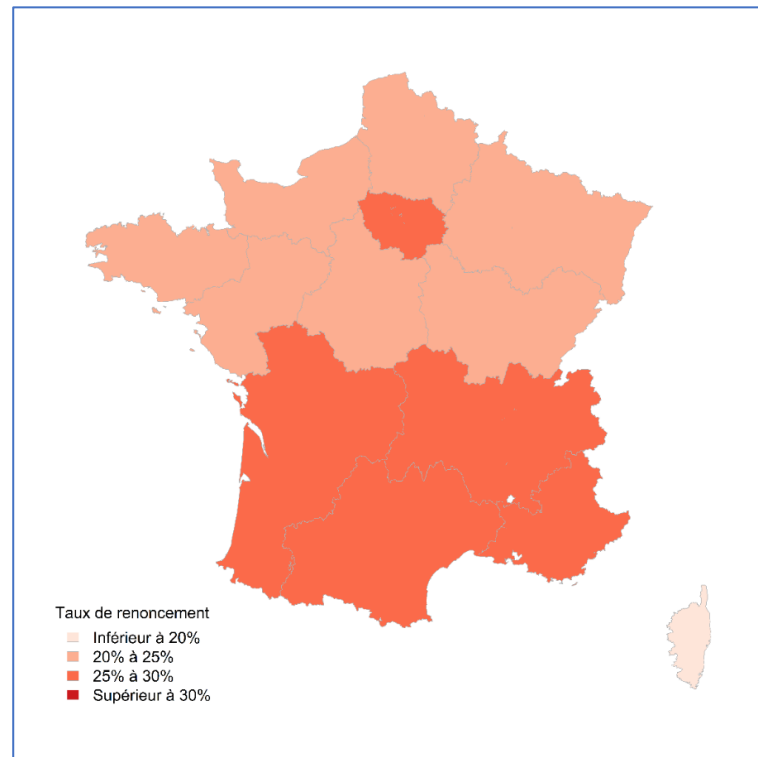
L'amplitude entre les taux de renoncement aux soins le plus bas et le plus élevé mesurés par le BRS est importante (24 points). Ainsi en Haute Corse, c'est environ un répondant sur huit (12,8%) qui déclare un, ou plusieurs, renoncement(s) dans les 12 mois précédant l'enquête ; s'agissant de la CPAM de l'Aude, plus d'un répondant sur trois (36,8%) indique avoir été au cours de l'année écoulée, et/ou être au moment de l'enquête, touché par le phénomène.

Les cartes ci-dessous présentent les taux de renoncement caisse par caisse (au niveau des départements ou des « territoires couverts » par les CPAM – carte de gauche, mais également à un niveau régional – carte de droite)<sup>8</sup>. La représentation des taux par « grandes régions » est intéressante. On peut en effet observer une coupure nette entre le Nord de la France et le Sud. Les régions du Nord présentent des taux de renoncement aux soins situés entre 20% et 25%, celles du Sud des taux situés entre 25% et 30%. L'Île de France constitue un « îlot » avec des taux situés entre 25 et 30%. La Corse, quant à elle, présente un taux de renoncement inférieur à ceux des régions métropolitaines.

Taux de renoncement par caisse.



Taux de renoncement par région.

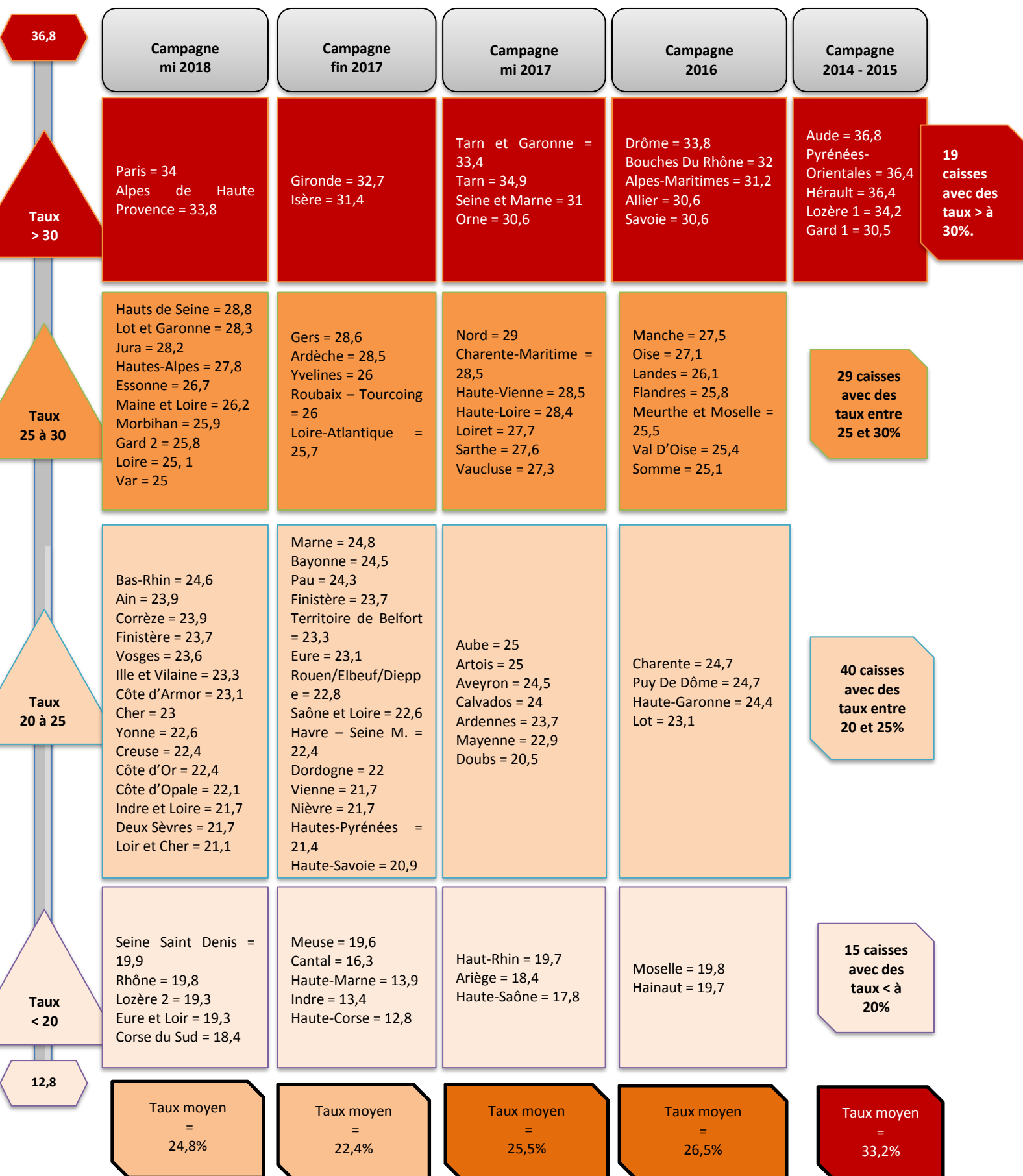


Au total et en tenant compte des taux mesurés en 2018 pour le Gard et la Lozère, ce sont :

- 17 caisses qui ont un taux de renoncement aux soins supérieur à 30% ;
- 29 pour lesquelles le taux est compris entre 25 et 30% ;
- 40 avec un taux compris entre 20 et 25% ;
- 15 avec un taux inférieur à 20% ;

<sup>8</sup> Bien que les taux ne soient pas représentatifs du renoncement aux soins sur les territoires, nous avons fait le choix de proposer des cartographies de ces taux, mais aussi de différents résultats du BRS. Les cartes nous paraissent en effet pouvoir aider les CPAM à repérer facilement les résultats qui les concernent et faciliter les comparaisons.

## Taux de renoncement aux soins, par campagne du BRS.



**19 caisses avec des taux > à 30%.**

**29 caisses avec des taux entre 25 et 30%**

**40 caisses avec des taux entre 20 et 25%**

**15 caisses avec des taux < à 20%**

**Ces différences peuvent être en partie imputables à des considérations méthodologiques** : choix faits par les caisses concernant les professionnels impliqués dans la passation des questionnaires et/ou concernant les modalités de passation, association ou non de partenaires pour réaliser le diagnostic, degré d'appropriation du questionnaire...

Des préconisations méthodologiques sont faites au moment de la formation au diagnostic, mais leur mise en œuvre par les CPAM peut être différenciée. Par exemple, si pour optimiser la fiabilité des analyses, il est préconisé par l'ODENORE de passer systématiquement le questionnaire à toutes les personnes accueillies et/ou rencontrées lors d'une campagne BRS, il est possible que des caisses aient choisi de procéder différemment (passation des questionnaires à certains horaires ou certains jours de la semaine par exemple).

**Les variations des taux de renoncement peuvent également se comprendre au regard des caractéristiques des populations qui ont répondu aux enquêtes.** Des travaux sociologiques montrent bien que, selon qui elles sont (femmes ou hommes, jeunes ou plus âgées), les personnes ne répondent pas de la même manière aux enquêtes sur le renoncement (et plus globalement sur les questions de santé), ne serait-ce que parce que la perception qu'elles ont de leurs besoins de soins et de leur santé n'est pas identique. Cette perception si elle est individuellement construite, l'est aussi socialement. De manière plus générale, des travaux ont signalé la dimension territoriale des comportements en santé.

**Les caractéristiques « sanitaires » des territoires (par exemple, nature, densité et répartition de l'offre de soins), les éventuelles actions préexistantes pour améliorer l'accès aux droits et/ou aux soins, tout comme les pratiques différenciées des professionnels de la santé d'un territoire à un autre (par exemple concernant les dépassements d'honoraires) peuvent aussi influencer ces taux.**

	Total		Renoncement			
	N	%	Non		Oui	
			N	%	N	%
CPAM de l'Ain	1169	100.00	890	76.13	279	23.87
CPAM de l'Aisne	1828	100.00	1453	79.49	375	20.51
CPAM de l'Allier	1221	100.00	847	69.37	374	30.63
CPAM des Alpes de Haute-Provence	1107	100.00	733	66.21	374	33.79
CPAM des Hautes-Alpes	988	100.00	713	72.17	275	27.83
CPAM des Alpes Maritimes	2814	100.00	1936	68.80	878	31.20
CPAM de l'Ardèche	1209	100.00	865	71.55	344	28.45
CPAM des Ardennes	968	100.00	739	76.34	229	23.66
CPAM de l'Ariège	1471	100.00	1200	81.58	271	18.42
CPAM de l'Aube	1097	100.00	823	75.02	274	24.98
CPAM Aude	945	100.00	597	63.17	348	36.83
CPAM de l'Aveyron	1153	100.00	871	75.54	282	24.46
CPAM des Bouches du Rhône	2230	100.00	1517	68.03	713	31.97
CPAM du Calvados	2082	100.00	1582	75.98	500	24.02
CPAM du Cantal	1145	100.00	958	83.67	187	16.33
CPAM de Charente	1310	100.00	987	75.34	323	24.66
CPAM de Charente-Maritime	2313	100.00	1653	71.47	660	28.53
CPAM du Cher	1049	100.00	808	77.03	241	22.97
CPAM de Corrèze	1447	100.00	1101	76.09	346	23.91
CPAM de la Corse-du-Sud	940	100.00	767	81.60	173	18.40
CPAM de Haute Corse	3219	100.00	2808	87.23	411	12.77
CPAM de la Côte-d'Or	1975	100.00	1533	77.62	442	22.38
CPAM de la Côte d'Opale	1703	100.00	1326	77.86	377	22.14
CPAM des Côtes d'Armor	1306	100.00	1005	76.95	301	23.05
CPAM de la Creuse	1024	100.00	795	77.64	229	22.36

	Total		Renoncement			
	N	%	Non		Oui	
			N	%	N	%
CPAM de Dordogne	1064	100.00	830	78.01	234	21.99
CPAM du Doubs	1466	100.00	1166	79.54	300	20.46
CPAM Drôme	1017	100.00	673	66.18	344	33.82
CPAM de L'Eure	1032	100.00	794	76.94	238	23.06
CPAM de l'Eure-et-Loir	1575	100.00	1271	80.70	304	19.30
CPAM du Finistère	1594	100.00	1216	76.29	378	23.71
CPAM du Gard	1451	100.00	1077	74.22	374	25.78
CPAM Haute Garonne	2233	100.00	1688	75.59	545	24.41
CPAM du Gers	977	100.00	698	71.44	279	28.56
CPAM de Gironde	1506	100.00	1013	67.26	493	32.74
CPAM de l'Hérault	1243	100.00	791	63.64	452	36.36
CPAM d'Ille-et-Vilaine	1873	100.00	1436	76.67	437	23.33
CPAM de l'Indre	1094	100.00	947	86.56	147	13.44
CPAM d'Indre-et-Loire	1514	100.00	1185	78.27	329	21.73
CPAM de l'Isère	2180	100.00	1495	68.58	685	31.42
CPAM du Jura	1059	100.00	760	71.77	299	28.23
CPAM des Landes	556	100.00	411	73.92	145	26.08
CPAM du Loir et Cher	1194	100.00	942	78.89	252	21.11
CPAM de la Loire	1625	100.00	1218	74.95	407	25.05
CPAM de Haute-Loire	1406	100.00	1006	71.55	400	28.45
CPAM de Loire-Atlantique	1685	100.00	1252	74.30	433	25.70
CPAM du Loiret	1239	100.00	896	72.32	343	27.68
CPAM du Lot	1566	100.00	1205	76.95	361	23.05
CPAM du Lot-et-Garonne	970	100.00	696	71.75	274	28.25
CCSS Lozère - 2015	424	100.00	279	65.80	145	34.20
CCSS Lozère - 2018	940	100.00	759	80.74	181	19.26
CPAM de Maine-et-Loire	1566	100.00	1156	73.82	410	26.18
CPAM de la Manche	1045	100.00	758	72.54	287	27.46
CPAM de la Marne	1064	100.00	800	75.19	264	24.81
CPAM de Haute-Marne	970	100.00	835	86.08	135	13.92
CPAM de la Mayenne	988	100.00	762	77.13	226	22.87
CPAM de Meurthe et Moselle	1508	100.00	1124	74.54	384	25.46
CPAM de la Meuse	1084	100.00	872	80.44	212	19.56
CPAM du Morbihan	1494	100.00	1107	74.10	387	25.90
CPAM de Moselle	1653	100.00	1325	80.16	328	19.84
CPAM de la Nièvre	1135	100.00	889	78.33	246	21.67
CPAM de Roubaix-Tourcoing - Nord	1361	100.00	1007	73.99	354	26.01
CPAM de l'Oise	1174	100.00	856	72.91	318	27.09
CPAM de l'Orne	1089	100.00	756	69.42	333	30.58
CPAM d'Artois / Nord Pas de Calais	1791	100.00	1344	75.04	447	24.96
CPAM des Flandres	1324	100.00	983	74.24	341	25.76
CPAM du Hainaut	1511	100.00	1213	80.28	298	19.72
CPAM du Nord Pas de Calais	2180	100.00	1547	70.96	633	29.04
CPAM Puy de Dôme	1453	100.00	1094	75.29	359	24.71
CPAM de Pau	1136	100.00	860	75.70	276	24.30
CPAM de Bayonne	1260	100.00	951	75.48	309	24.52
CPAM des Hautes-Pyrénées	964	100.00	758	78.63	206	21.37
CPAM des Pyrénées-Orientales	1293	100.00	822	63.57	471	36.43
CPAM du Bas-Rhin	1675	100.00	1263	75.40	412	24.60
CPAM du Haut-Rhin	2172	100.00	1744	80.29	428	19.71
CPAM du Rhône	1986	100.00	1592	80.16	394	19.84
CPAM de Haute-Saône	1034	100.00	850	82.21	184	17.79
CPAM de Saône-et-Loire	1073	100.00	831	77.45	242	22.55

	Total		Renoncement			
	N	%	Non		Oui	
			N	%	N	%
CPAM de la Sarthe	1404	100.00	1016	72.36	388	27.64
CPAM Savoie	1224	100.00	849	69.36	375	30.64
CPAM de Haute-Savoie	2007	100.00	1587	79.07	420	20.93
CPAM de Paris	3207	100.00	2116	65.98	1091	34.02
CPAM du Havre - Seine Maritime	804	100.00	624	77.61	180	22.39
CPAM de Rouen-Elbeuf-Dieppe - Seine Maritime	1572	100.00	1213	77.16	359	22.84
CPAM de Seine et Marne	2213	100.00	1527	69.00	686	31.00
CPAM de Yvelines	1961	100.00	1452	74.04	509	25.96
CPAM des Deux-Sèvres	1312	100.00	1028	78.35	284	21.65
CPAM Somme	1465	100.00	1097	74.88	368	25.12
CPAM Tarn	7599	100.00	4967	65.36	2632	34.64
CPAM du Tarn et Garonne	1005	100.00	669	66.57	336	33.43
CPAM du Var	2074	100.00	1556	75.02	518	24.98
CPAM du Vaucluse	1488	100.00	1081	72.65	407	27.35
CPAM de Vendée	1468	100.00	1169	79.63	299	20.37
CPAM de la Vienne	1419	100.00	1121	79.00	298	21.00
CPAM de Haute-Vienne	1402	100.00	1003	71.54	399	28.46
CPAM des Vosges	1070	100.00	817	76.36	253	23.64
CPAM de l'Yonne	1206	100.00	933	77.36	273	22.64
CPAM du Territoire de Belfort	998	100.00	766	76.75	232	23.25
CPAM de l'Essonne	2460	100.00	1803	73.29	657	26.71
CPAM des Hauts-de-Seine	2368	100.00	1687	71.24	681	28.76
CPAM de Seine-Saint-Denis	2148	100.00	1721	80.12	427	19.88
CPAM du Val de Marne	1933	100.00	1532	79.26	401	20.74
CPAM du Val d'Oise	3046	100.00	2273	74.62	773	25.38
Total	158032	100.00	117917	74.62	40115	25.38

### 3. Des durées et une « intégration » du renoncement différentes selon les caisses

Toutes caisses confondues, **28% des renonçants indiquent que leur(s) renoncement(s) dure(ent) depuis moins de six mois. Pour 23%, la durée est comprise entre six mois et un an.** Pour l'ensemble de ces renoncements, il serait plus juste de parler en termes de report de soins ou de soins différés.

**Pour 23% des renonçants également, le renoncement dure depuis plus d'un an mais depuis moins de deux ans.** Pour ces personnes, le renoncement commence à devenir durable.

**Enfin 26% des renonçants disent être en renoncement depuis plus de deux ans.** Parmi eux, 9,6% le sont depuis plus de cinq ans. Le renoncement est donc durable, voire de « longue durée », pour un quart des renonçants du BRS (toutes caisses confondues).

**On peut noter que pour un tiers des CPAM (32), la proportion de reports ou de soins différés (renoncement depuis moins de six mois) est plus importante qu'ailleurs et dépasse 30%.** C'est le cas des CPAM de l'Aude, de Haute-Garonne, du Puy de Dôme, de la Somme, de Haute-Corse, de Haute-Marne, de Haute-Saône, de Haute-Savoie, de Meurthe et Moselle, de Moselle, de Pau, de Vendée, des Yvelines, de l'Aisne, de l'Ardèche, de l'Orne, de la Nièvre, des Alpes-Maritimes, du Hainaut, du Havre-Seine-Maritime, du Maine et Loire, de Saône et Loire, de l'Essonne, de Corse du Sud, des Alpes de Haute-Provence, des Hautes-Alpes, des Hauts de Seine, du Bas-Rhin, du Cher, du Loir et Cher et surtout

de Seine-Saint Denis et des Bouches du Rhône où la proportion de reports/soins différés atteint respectivement 41,1% et 51,9%.

**Pour neuf caisses en revanche, c'est la proportion de renonçants pour lesquels la durée du renoncement est supérieure à deux ans qui est égal ou dépasse 30%. C'est le cas des CPAM :**

- De la Lozère (35,1% des renonçants) ;
- De l'Allier (34,7%) ;
- Du Gard (34,1%) ;
- De la Creuse (34,5%) ;
- De la Loire (32,7%) ;
- Du Calvados (33,3%) ;
- Des Pyrénées Orientales (33,1%) ;
- De l'Eure (32,2%) ;
- Du Lot (31,6%) ;
- Du Gers (30,2%) ;
- De l'Ain (30,1%) ;
- De la Manche (30%) ;

**Dans l'Ain et la Loire, les deux indices d'une « intégration » du renoncement sont, en parallèle, plus élevés** (voire nettement plus élevés) que les indices mesurés toutes caisses confondues. En Lozère et dans le Gers, un seul des deux indices est plus élevés.

	Sentiment que la situation de renoncement ne va pas changer prochainement Taux global = 35,7%.	Sentiment de ne pas pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin Taux global = 42,9%.
CPAM Ain	47,7%	48%
CCSS Lozère	57,3%	35,4%
CPAM Loire	47%	47,2%
CPAM Gers	41,5%	43,4%

Note de lecture : dans l'Ain, 47,7% des renonçants pensent que cette situation de renoncement ne changera pas prochainement et 48 % disent ne plus avoir le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin.

Pour rappel, la notion « d'intégration » du renoncement est utilisée par l'Odenore pour signifier que certains « renonçants » perdent l'espoir de voir cette situation changer et/ou n'ont plus le sentiment que leurs besoins de soins peuvent être pris en charge au sein du système de santé « classique ».

**Toutes caisses confondues, plus d'un tiers des renonçants<sup>9</sup> (35,7%) n'a pas le sentiment que cette situation de renoncement changera prochainement et quasiment un renonçant sur deux (43%) n'a plus le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin.** Pour eux, le renoncement paraît plus « intégré » et avoir, en l'occurrence, un impact sur le sentiment d'inclusion sanitaire. Cette intégration peut ne pas être uniquement liée à la durée du renoncement, mais découler de la non-perception de solutions par rapport à cette situation.

Comme l'indique la carte de gauche ci-après, le taux de renonçants n'ayant plus le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin est :

- Inférieur à 40 % dans la moitié des caisses ;
- Compris entre 40 et 50% dans trente-neuf caisses ;
- Supérieur à 50% dans onze caisses.

<sup>9</sup> En excluant les réponses « ne sais pas » de l'analyse.

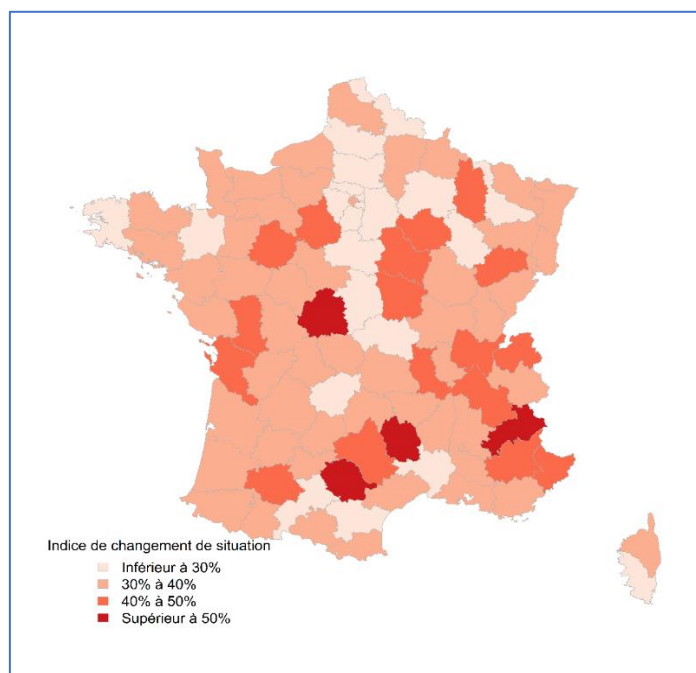
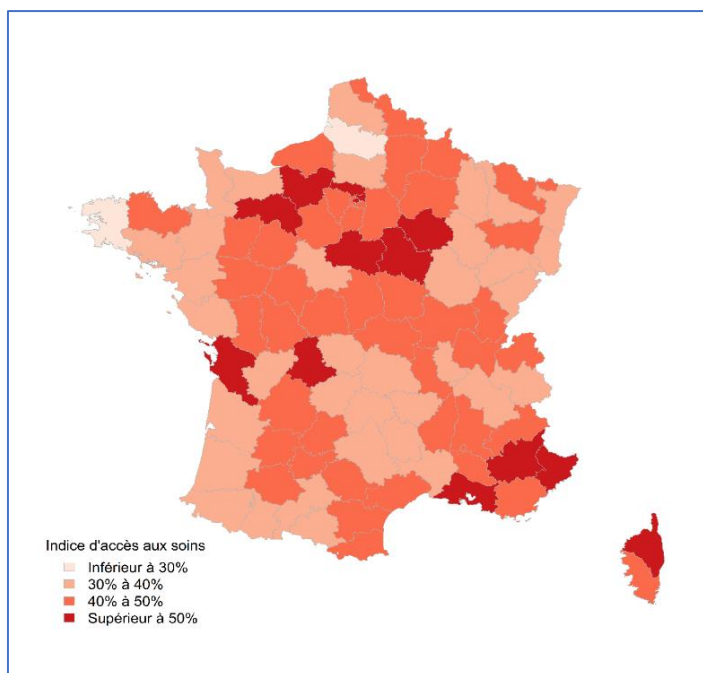
Pour cet indice, les taux les plus bas concernent les CPAM du Finistère (29,4%), de la Somme (29,6%) et d'Ille et Vilaine (30,2%) ; les plus élevés les CPAM de l'Yonne (59,3%), de l'Eure (58%) et des Alpes de Haute Provence (55,3%).

Comme l'indique la carte de droite, le taux de renoncants qui pensent que leur situation de renoncement ne changera pas prochainement est :

- Inférieur à 30% dans dix-neuf caisses ;
- Compris entre 30 et 40% dans soixante caisses ;
- Compris entre 40 et 50% dans dix-huit caisses ;
- Supérieur à 50 % dans quatre caisses.

Pour cet indice, les taux les plus bas concernent les CPAM de l'Oise (23,5%), des Flandres (23,6%) et du Nord-Pas-de-Calais (25,2%), les plus élevés le CCSS de Lozère (57,3%), la CPAM du Tarn (56%) et de l'Indre (54,3%).

**Taux de renoncants ayant l'impression  
de ne plus pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin (carte de gauche)  
et de renoncants ayant l'impression que leur situation ne changera pas prochainement (carte de droite).**



#### 4. Des indices sur le profil des « renoncants »

##### *Des femmes qui se déclarent plus souvent en renoncement que les hommes*

**Toutes caisses confondues, les personnes qui déclarent renoncer sont plus souvent des femmes.** En effet, toutes caisses confondues, 60% des répondants du BRS sont des femmes et 40% des hommes. En revanche, 66% des personnes 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 34% des hommes. **Les femmes apparaissent ainsi un peu plus « concernées » par le renoncement aux soins 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. Les analyses de corrélation réalisées sur les**

données du BRS indiquent qu'il existe une corrélation significative entre le fait d'être une femme et le fait de renoncer à des soins, même si c'est celle-ci est d'intensité modérée.

Seules trois caisses (Lozère, Creuse et Cher) présentent une situation inversée sur ce point, les hommes étant légèrement surreprésentés dans leur population de renonçants par rapport aux femmes.

	Profil renonçants. BRS - Toutes caisses confondues		
	Non-re.	Re.	Rép.
<b>SEXE</b>			
Féminin	57,8%	65,8%	59,8%
Masculin	42,2%	34,2%	40,2%
<b>AGE</b>			
>18 ans	0,6%	0,3%	0,5%
18 – 24 ans	8,8%	7,6%	8,5%
25 – 39 ans	26%	26,6%	26,1%
40 – 59 ans	42,5%	47,4%	43,7%
< 60 ans	22,2%	18,1%	21,1%
<b>SITUATION FAMILIALE</b>			
Seul(e)	35,4%	37,9%	36%
Seul(e) avec enfant(s)	12%	17,4%	13,4%
En couple sans enfant(s)	24%	17,1%	22,2%
En couples avec enfant(s)	26,4%	25,7%	26,2%
<b>CSP ET SITUATION PRO.</b>			
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	0,5%	0,5%	0,5%
Cadres, professions intellectuelles supérieures	2,8%	2,5%	2,7%
Employés	35,8%	35,1%	35,6%
Ouvriers	8,4%	6%	7,8%
Agriculteurs	-	-	-
Professions intermédiaires	1,8%	1,8%	1,8%
Retraités	17,1%	13,2%	16,1%
Sans emploi actuellement	33,6%	41	35,5%
<b>ETAT DE SANTE</b>			
Très mauvais	2,3%	4,8%	2,9%
Mauvais	9,1%	15,4%	10,7%
Moyen	34%	42,5%	36,2%
Bon	41,7%	30,9%	38,9%
Très bon	12,9%	6,4%	11,2%

### ***Des familles monoparentales surreprésentées parmi les renonçants***

Toutes caisses confondues, le BRS indique que le renoncement aux soins concerne un peu plus les personnes qui vivent seul(e) avec des enfants. Ainsi, toutes caisses confondues, les répondants sont pour 13% des familles monoparentales. La part de renonçants vivant seul(e)s avec des enfants à charge est quant à elle de 17%. Ce constat selon lequel les familles monoparentales sont davantage touchées par le renoncement aux soins ressort également d'autres études récentes menées en France ou dans des pays voisins. On peut en outre noter une corrélation significative (de faible intensité) entre le fait de vivre seul(e) avec des enfants à charge et le fait de renoncer à des soins (cf. Annexe 2).

Si l'on entre dans le détail des résultats caisse par caisse, **on remarque que cette surreprésentation des familles monoparentales parmi les renonçantes n'est pas présente pour trois caisses** : celle de la Creuse, du Doubs et du Tarn et Garonne.

**Toutes caisses confondues, on note également une légère surreprésentation du renoncement aux soins parmi les personnes vivant seul(e)s (38% des renonçants versus 36% des répondants).** Ce constat d'une probabilité plus importante d'être concerné par le phénomène lorsque l'on vit seul(e) a également été fait dans d'autres études.

On peut noter que lorsque l'on procède à des traitements statistiques caisse par caisse, **cette surreprésentation des personnes seul(e)s parmi les renonçants ne se retrouve pas partout** ; elle ne concerne ainsi pas les caisses de l'Ain, de l'Eure et Loir, du Loir et Cher, de Côte d'Or, du Morbihan, du Lot et Garonne, des Hauts de Seine, de l'Ariège, de l'Artois, de Charente Maritime, du Vaucluse, de la Drôme, des Flandres, du Hainaut, des Landes, de la Manche, de la Somme, du Val d'Oise, de l'Eure, de la Saône et Loire, de l'Aisne, de l'Isère, du Finistère, du Gard et de la Marne.

**En l'occurrence, pour une partie des caisses, le renoncement apparaît plus présent chez les couples avec enfants à charge** ; c'est le cas pour les CPAM de la Creuse, de l'Ain, de la Loire, de l'Eure et Loir, du Lot et Garonne, de la Corse du Sud, des Vosges, de l'Aveyron, de Charente-Maritime, de Haute-Loire, du Tarn, des Flandres, de la Manche, de la Somme, de Dordogne, de l'Eure, de Pau, de l'Aisne, d'Ardèche, de l'Isère, de la Nièvre, du Gers, de l'Indre et du Gard.

#### ***Des renonçants qui sont plus fréquemment sans activité professionnelle***

**Toutes caisses confondues, les renonçants se déclarent plus souvent sans activité professionnelle que les non-renonçants** ; alors que 35% des répondants sont sans activité professionnelle, 41% des renonçants sont dans cette situation. **Il existe d'ailleurs une corrélation significative (de faible intensité) entre l'absence d'activité professionnelle et le renoncement aux soins.**

En zoomant au niveau de chaque CPAM, on remarque que **cette surreprésentation des personnes sans activité professionnelle parmi les renonçants n'est pas présente pour trois caisses** : Ardennes, Nord Pas de Calais et Val d'Oise.

**En parallèle, pour un cinquième des CPAM, une catégorie socioprofessionnelle paraît un peu plus exposée au renoncement que les autres : les employés.** Il s'agit des caisses de l'Aube, de Haute-Saône, du Loiret, de l'Artois, du Calvados, du Tarn, des Bouches du Rhône, de la Charente, du Hainaut, de la Somme, du Val d'Oise, de Bayonne, de Gironde, de Roubaix-Tourcoing-Nord, de l'Isère, du Finistère, de Haute Marne, de l'Ardèche et du Gers.

**Pour quatre caisses (Bayonne, Marne, Nièvre et Lozère), il existe en outre une surreprésentation, plus ou moins prononcée, des ouvriers parmi les renonçants.**

**Toutes caisses confondues, les retraités se positionnent un peu moins parmi les renonçants que parmi les non-renonçants** ; alors qu'ils sont 16% dans la population qui a répondu au BRS, ils sont 14% à avoir déclaré un, ou plusieurs, renoncements au cours des douze derniers mois.

**Les caisses des Ardennes, de l'Aube, de la Mayenne, du Val d'Oise, de l'Eure, des Yvelines et du Lot et Garonne présentent cependant une situation différente sur ce point puisqu'on note une surreprésentation des retraités parmi leurs renonçants.** En parallèle, on peut signaler que pour les caisses de Gironde, de Haute-Savoie, de l'Indre, de Rouen-Elbeuf-Dieppe-Seine Maritime, de Paris, de Seine Saint Denis, de l'Essonne et de Corse du Sud, les retraités se répartissent quasiment de manière égale dans les populations renonçante et non-renonçante.

### ***Une surreprésentation des 40-59 ans parmi les renonçants***

**Le BRS montre que, toutes caisses confondues, les répondants appartenant à la classe d'âge 40-59 ans se déclarent un peu plus fréquemment renonçants que non-renonçants.** Ils sont 43% parmi les répondants à l'enquête, mais 48% à évoquer un, ou plusieurs, renoncement(s) au cours des douze derniers mois. **On peut également indiquer une corrélation significative entre l'appartenance à la classe d'âge des 40-59 ans et le fait de renoncer à des soins.**

En procédant à des traitements caisse par caisse, **on remarque que neuf ne sont pas concernées par cette surreprésentation des 40-59 ans** : les CPAM du Maine et Loire, de Paris, des Vosges, de Haute Marne, de Haute Savoie, des Hautes Pyrénées, du Loiret, de Mayenne et de l'Orne.

**On peut également indiquer que pour certaines caisses d'autres classes d'âge sont surreprésentées parmi les renonçants :**

- **Surreprésentation des 18 – 24 ans pour huit CPAM** : Deux Sèvres, Côtes d'Armor, Bas-Rhin, Marne, Meuse, Cantal, Calvados, Doubs ;
- **Surreprésentation des 25 – 39 ans dans environ un tiers des caisses** : Côte d'Opale, Ain, Essonne, Ille et Vilaine, Indre et Loire, Var, Hautes-Alpes, Alpes de Haute Provence, Hauts de Seine, Côte d'Or, Cher, Jura, Maine et Loire, Aude, Pyrénées Orientales, Hérault, Finistère, Hautes Pyrénées, Ardèche, Gers, Haute Marne, Ardennes, Aveyron, Calvados, Charente Maritime, Haute Loire, Haute Saône, Orne, Seine et Marne, Vaucluse et Tarn ;
- **Surreprésentation des plus de 60 ans dans douze caisses** : Corrèze, Paris, Seine Saint Denis, Yonne, Haute Corse, Haute Savoie, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Eure, Ardennes, Aube, Loiret et Mayenne.

### ***Des renoncements pour partie « familiaux »***

Le BRS permet de souligner un point important : **lorsqu'une personne est en renoncement/report aux soins dans un foyer, la probabilité qu'un autre membre du foyer soit également dans cette situation est plus importante.** Ainsi, toutes caisses confondues, 35% des renonçants ont dit qu'un membre de leur famille était aussi en situation de renoncement, alors que ce taux n'est que de 7% pour les non-renonçants. **Dans 41% des cas, le renoncement dans l'entourage familial concerne le conjoint et dans 30% le ou les enfant(s) des personnes en renoncement aux soins.**

### ***Les renonçants ont une perception plus négative de leur état de santé***

Le BRS montre 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 ».**

43% des renonçants jugent leur état de santé comme « moyen », contre 34% pour les non-renonçants. Parallèlement, 15% des renonçants trouvent qu'ils sont en « mauvaise » santé ; ce taux n'est que de 9% chez les non-renonçants, donc plus de 5 points de moins. 5% des renonçants se sentent quant à eux en « très mauvaise » santé. C'est le cas de 2% 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 » (31%) est moins élevée que celle des non-renonçants (42%) ; 13% des non-renonçants trouvent qu'ils sont en « très bonne » santé, alors que 6% des personnes qui renoncent à se soigner font ce constat.

Il est important de noter que lorsque l'on réalise des analyses caisse par caisse, on retrouve cette perception plus négative de leur état de santé par les personnes qui renoncent à un, ou à des soins, dans toutes les CPAM.

## 5. L'absence de complémentaire : un déterminant principal du renoncement aux soins

Dans le BRS, l'absence de complémentaire apparaît comme un facteur de risque majeur du renoncement aux soins. Alors que 9% des non-renonçants indiquent ne pas avoir de complémentaire, c'est le cas de 18% des renonçants. Le taux de non-recours à la complémentaire des renonçants est donc deux fois plus élevés que celui des non-renonçants.

	Complémentaire et médecin traitant BRS - Toutes caisses confondues		
	Non-re.	Re.	Rép.
<b>COMPLEMENTAIRE</b>			
Non	8,7%	18,3%	11,1%
Oui AME	0,9%	0,5%	0,8%
Oui CMU C	21,5%	18,9%	20,8%
Oui autre complémentaire	61,6%	53,9%	59,6%
Oui autre complémentaire avec ACS	7,4%	8,4%	,7%
<b>MEDECIN TRAITANT</b>			
Oui	95,4%	93,5%	94,9%
Non	4,6%	6,5%	-

Les analyses caisse par caisse montrent que la surreprésentation des renonçants parmi les répondants qui n'ont pas de complémentaire concerne toutes les caisses. Cependant, le pourcentage de renonçants sans complémentaire est plus important pour les suivantes :

- Yvelines (43% des renonçants n'ont pas de complémentaire versus 28% des non-renonçants) ;
- Val d'Oise (35,3% vs 22,7%) ;
- Paris (34,2% vs 23,5%) ;
- Seine saint Denis (32,6% vs 16,2%) ;
- Hauts de Seine (30,4% vs 19%) ;
- Seine et Marne (29,6% vs 22,7%) ;
- Vaucluse (29,2% vs 17,1%) ;
- Haute-Corse (28,7% vs 12,5%) ;
- Hérault (28,5% vs 19%) ;
- Alpes Maritimes (27,6% vs 18%) ;
- Marne (27,3% vs 16,5%) ;
- Pyrénées orientales (27,2% vs 20,2%) ;

- Gard (26,5% vs 16,3%) ;
- Moselle (25% vs 14,9%) ;

**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 leur intensité n'est pas nécessairement forte (cf. Annexe 3).

**Le BRS donne quelques indications utiles sur le non-recours à la complémentaire ; le motif le plus cité pour expliquer l'absence de complémentaire est financier :**

- **32% des répondants déclarent ainsi ne pas avoir les moyens financiers d'avoir une complémentaire et 7% avoir d'autres priorités financières ;**
- 30% des répondants indiquent que leurs démarches pour obtenir une complémentaire santé sont en cours ;
- 8% évoquent une négligence par rapport à leur complémentaire santé ;
- 7% des répondants disent manquer d'information sur les complémentaires en général et 5% soulignent ne pas savoir où ils en sont par rapport à cette protection ;
- Enfin, 6% parlent d'une prise en charge à 100% par l'Assurance maladie obligatoire et justifie ainsi leur non-recours à la complémentaire.

**Toutes caisses confondues, on peut noter que les bénéficiaires de la CMU C se déclare plus souvent non-renonçants que renonçants (ce qui n'est pas le cas des bénéficiaires de l'ACS).**

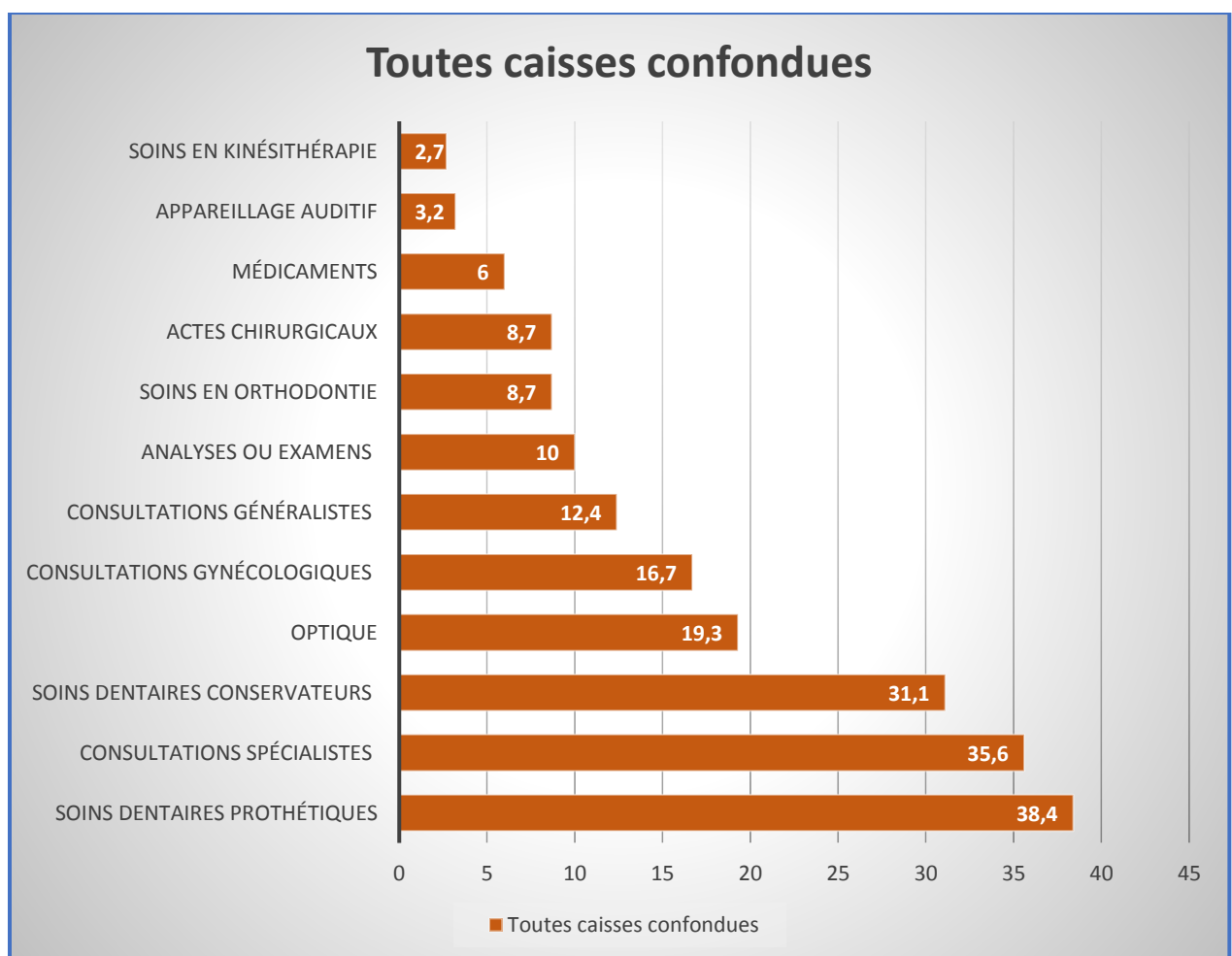
L'analyse des corrélations montre en revanche **qu'il existe une corrélation significative (mais de faible intensité) entre le fait de bénéficier de la CMU C et le fait de renoncer à des soins dentaires conservateurs.**

**Toutes caisses confondues, les personnes sans médecin traitant sont un peu plus présentes parmi les renonçants que parmi les non-renonçants.** Il ressort ainsi des analyses que 6,5% des renonçants n'ont pas de médecin traitant alors que c'est le cas de 4,6% des non-renonçants. **Pour autant, les analyses de corrélation ne font pas apparaître de lien significatif entre l'absence de médecin traitant et le renoncement aux soins.**

## 6. Les soins dentaires et les consultations spécialisées en première ligne des soins renoncés ou reportés

Dans le BRS, toutes caisses confondues, les types de soins les plus renoncés (ou reportés) sont les soins dentaires et les consultations spécialisées. Viennent ensuite l'optique, puis les consultations généralistes.

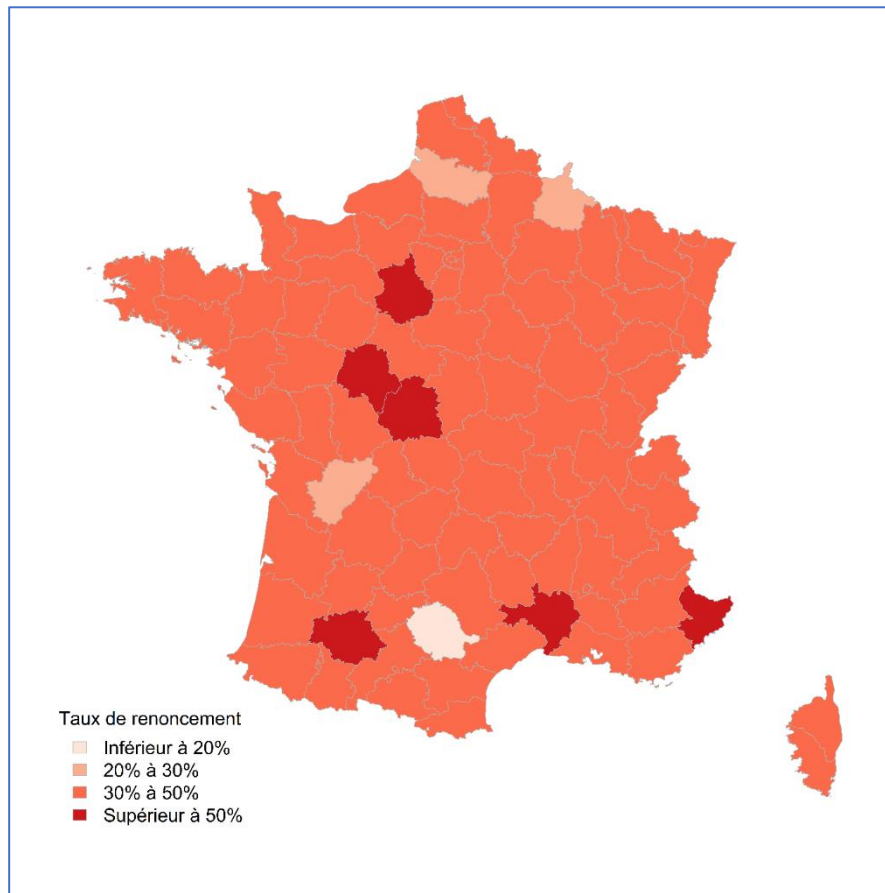
Le BRS permet également de donner des estimations du renoncement/report à des soins, actes, produits, habituellement moins pris en compte dans les enquêtes sur le phénomène. C'est en particulier le cas du renoncement/report à des analyses ou examens (10% des renonçants du BRS en parlent), mais également à des actes chirurgicaux (quasiment 9%).



**Toutes caisses confondues, 38% des renonçants ont évoqué une absence de soins dentaires prothétiques et 31% de soins dentaires conservateurs.**

Lorsque l'on procède à des analyses caisse par caisse, on remarque que les écarts entre les taux de renoncement aux soins dentaires les plus bas et les plus élevés sont importants. S'agissant des soins dentaires prothétiques, la caisse présentant le taux le plus bas est celle des Ardennes (22,7%), celle rencontrant le taux le plus élevé est la CPAM des Alpes-Maritimes (51,8%).

Taux de renoncement à des soins dentaires prothétiques.



Soins dentaires prothétiques

Taux global = 38,4 %

–

Aude, Haute-Garonne, Puy de Dôme, Somme, Artois, Charente, Haute Corse, Haute Loire, Moselle, Rouen-Elbeuf-Seine-Maritime, Vendée, Allier, Orne, Manche, Mayenne, Meuse, **Ardennes (22,7%)**, Rhône, Cantal, Hainaut, Havre-Seine-Maritime, Nord Pas de Calais, Val d’Oise, Ille et Vilaine, Seine-Saint-Denis, Corse du Sud, Côte d’Opale, Hautes-Alpes, Vosges, Cher, Jura, Loir et Cher.

=

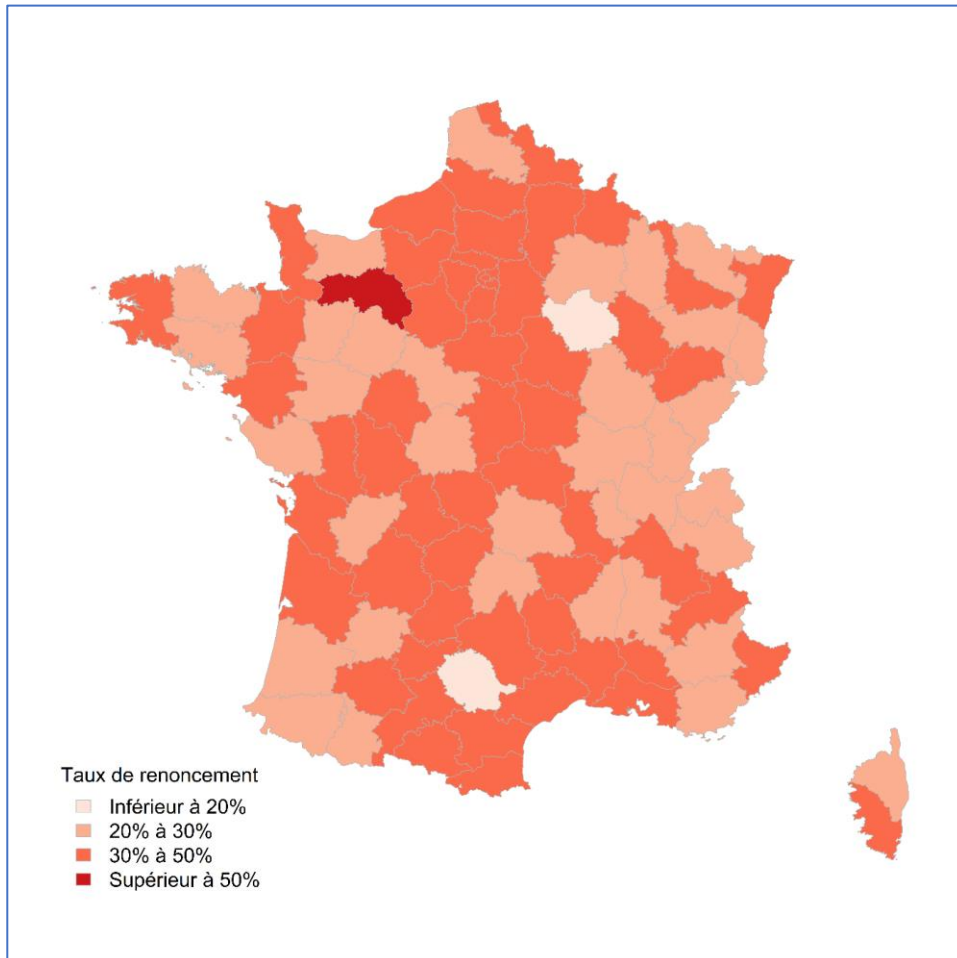
Calvados.

+

Lozère, Drôme, Savoie, Tarn, Bayonne, Charente-Maritime, Dordogne, Gironde, Haute-Marne, Haute-Saône, Haute-Savoie, Haute-Vienne, Eure, Loire-Atlantique, Meurthe et Moselle, Pau, Roubaix-Tourcoing-Nord, Seine et Marne, Yvelines, Aisne, Ardèche, Ariège, Aube, Aveyron, Indre, Isère, Oise, Marne, Nièvre, Sarthe, Vienne, **Alpes-Maritimes (51,8%)**, Flandres, Hautes-Pyrénées, Landes, Doubs, Finistère, Gers, Haut-Rhin, Loiret, Lot, Tarn et Garonne, Territoire de Belfort, Val De Marne, Vaucluse, Indre et Loire, Corrèze, Maine et Loire, Paris, Saône et Loire, Essonne, Ain, Eure et Loir, Creuse, Côte d’Or, Loire, Alpes de Haute Provence, Côte d’Armor, Deux Sèvres, Hauts de Seine, Bas-Rhin, Gard, Lot et Garonne, Morbihan, Rhône, Var, Hérault, Pyrénées-Orientales.

**Pour les soins dentaires conservateurs, l'amplitude d'une caisse à l'autre est encore plus marquée :** alors que 17,9% des renonçants de l'Aube déclarent un renoncement à des soins dentaires conservateurs, ils sont 50,8% à être concernés dans l'Orne.

**Taux de renoncement à des soins dentaires conservateurs.**



**Soins dentaires conservateurs**

**Taux global = 31,1%**

–

Lozère, Drôme, Puy de Dôme, Savoie, Artois, Bayonne, Charente, Haute-Corse, Haute-Savoie, Haute-Vienne, Moselle, Pau, Vendée, Ardèche, **Aube (17,9%)**, Aveyron, Indre, Marne, Mayenne, Meuse, Sarthe, Hautes-Pyrénées, Landes, Calvados, Cantal, Doubs, Haut-Rhin, Lot, territoire de Belfort, Maine et Loire, Saône et Loire, Ain, Corse du Sud, Côte d'Or, Alpes de Haute-Provence, Côte d'Armor, Vosges, Jura, Loir et Cher, Lot et Garonne, Morbihan, Rhône, Var.

=

Flandres, Charente-Maritime, Indre et Loire.

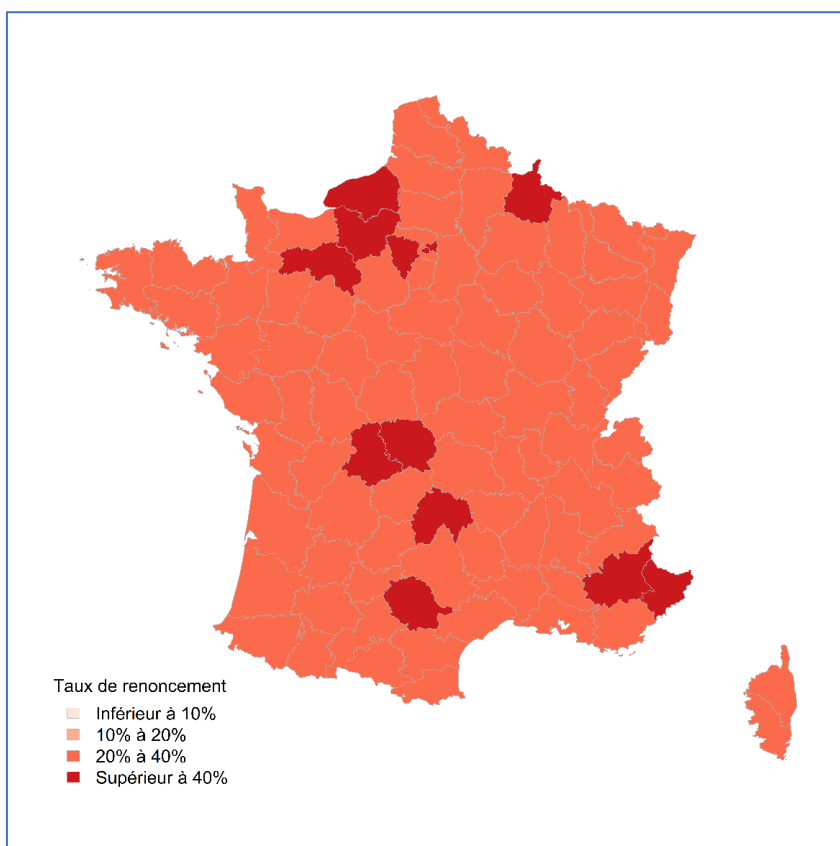
+

Aude, Haute-Garonne, Somme, Tarn, Dordogne, Gironde, Haute-Loire, Haute-Marne, Haute-Saône, Eure, Loire-Atlantique, Meurthe et Moselle, Roubaix-Tourcoing-Nord, Rouen-Elbeuf-Dieppe-Seine-Maritime, Seine et Marne, Yvelines, Aisne, Allier, Ariège, Isère, Oise, **Orne (50,8%)**, Manche, Nièvre, Vienne, Alpes-Maritimes, Ardennes, Bouches du Rhône, Finistère, Gers, Hainaut, Havre Seine-Maritime, Loiret, Nord Pas de Calais, Tarn et Garonne, Val d'Oise, Val de Marne, Vaucluse, Ille et Vilaine, Corrèze, **Paris**, Seine Saint Denis, Essonne, Eure et Loir, Yonne, Creuse, Côte d'Opale, Loire, Deux-Sèvres, Hautes-Alpes, Hauts de Seine, Bas-Rhin, Cher, Gard, Hérault, Pyrénées Orientales.

**S'agissant des consultations chez un spécialiste** (dermatologue, psychiatre, cardiologue, urologue, gastroentérologue, pneumologue, endocrinologue, neurologue, allergologue, rhumatologue, otorhinolaryngologue et ophtalmologue), **toutes caisses confondues, ce sont 36% des renonçants qui en parlent, sachant que le renoncement en matière d'ophtalmologie concerne 22% d'entre eux.**

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.**

**Taux de renoncement à des consultations spécialisées (hors gynécologie).**



La carte ci-contre montre que nulle part le renoncement à des consultations spécialisées n'est inférieur à 20%. Pour la plupart des caisses, il se situe dans une fourchette de 20 à 40%. Pour treize CPAM (Tarn, Haute-Vienne, Eure, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Yvelines, Orne, Alpes-Maritimes, Ardennes, Cantal, Paris, Seine Saint Denis, Creuse, Alpes de Hautes Provence), il est même supérieur à 40%. En la matière, le taux le plus bas concerne la CPAM des Bouches du Rhône (25,2%), le plus élevé celle du Cantal (48,7%).

Consultation spécialiste Taux global = 35,6%.		
-	=	+
Aude, Lozère, Puy de Dôme, Savoie, Artois, Bayonne, Charente, Charente-Maritime, Dordogne, Gironde, Haute-Marne, Haute-Saône, Haute-Savoie, Loire Atlantique, Meurthe et Moselle, Moselle, Roubaix-Tourcoing-Nord, Vendée, Ardèche, Aube, Marne, Nièvre, Sarthe, <b>Bouches du Rhône (25,2%)</b> , Hautes-Pyrénées, Landes, Doubs, Finistère, Gers, Hainaut, Haut-Rhin, Lot, Val d'Oise, Val de Marne, Vaucluse, Ille et Vilaine, Maine et Loire, Essonne, Eure et Loir, Corse du Sud, Côte d'Opale, Côte d'Or, Loire, Côtes d'Armor, Cher, Gard, Lot et Garonne, Morbihan, Rhône, Var, Pyrénées-Orientales.	Drôme, Haute-Garonne, Ariège, Indre, Mayenne, Flandres, Loire et Cher Hérault.	Somme, Tarn, Haute-Corse, Haute-Loire, Haute-Vienne, Eure, Pau, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Seine et Marne, Yvelines, Aisne, Allier, Aveyron, Isère, Oise, Orne, Meuse, Alpes-Maritimes, <b>Cantal (48,7%)</b> , Ardennes, Havre-Seine-Maritime, Loiret, Nord pas de Calais, Territoire de Belfort, Indre et Loire, Corrèze, Paris, Saône et Loire, Seine Saint Denis, Ain, Yonne, Creuse, Alpes de Haute-Provence, Deux Sèvres, Hautes-Alpes, Hauts de Seine, Vosges, Bas-Rhin, Jura.

**Arrive ensuite la question de l'optique : 19% des renonçants ont fait part de difficultés pour acquérir le matériel optique dont ils ont besoin.** Le taux le plus bas est celui de la Creuse (9,2%), le plus élevé celui des Pyrénées-Orientales.

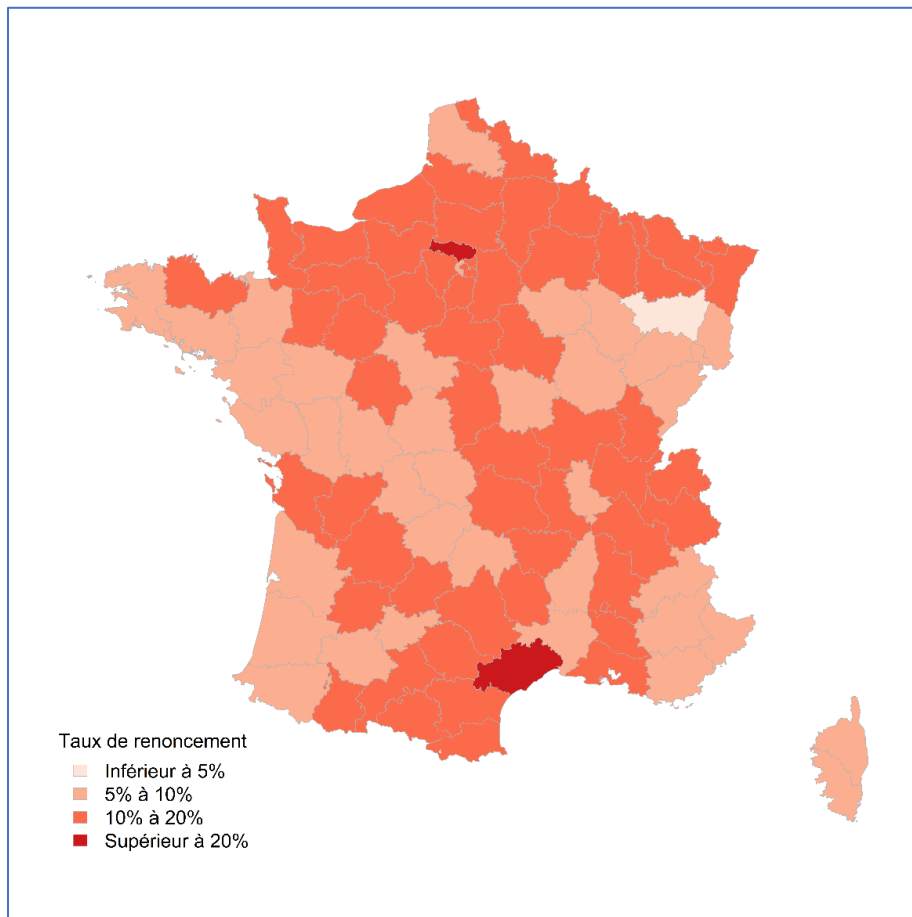
**S'agissant des appareillages auditifs, on peut noter que le renoncement concerne 3% des renonçants du BRS, toutes caisses confondues.** Le taux le plus bas est là encore celui de la Creuse (0,4% des renonçants ont évoqué des difficultés par rapport à des appareillages auditifs) ; la caisse de l'Indre présente le taux le plus élevé (6,8% des renonçants).

Optique Taux global = 19,3%		
-	=	+
Lozère, Haute-Garonne, Puy de Dôme, Somme, Artois, Bayonne, Charente, Dordogne, Gironde, Haute-Corse, Haute-Loire, Haute-Saône, Haute-Savoie, Haute-Vienne, Loire-Atlantique, Moselle, Pau, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Seine et Marne, Vendée, Aveyron, Indre, Oise, Orne, Manche, Marne, Mayenne, Nièvre, Sarthe, Vienne, Ardennes, Bouches du Rhône, Flandres, Hautes-Pyrénées, Landes, Calvados, Cantal, Doubs, Finistère, Hainaut, Havre-Seine-Maritime, Lot, Nord Pas de Calais, Tarn et Garonne, Territoire de Belfort, Val d'Oise, Val de Marne, Ille et Vilaine, Corrèze, Maine et Loire, Seine Saint Denis, Ain, Essonne, Eure et Loir, Yonne, <b>Creuse (9,2%)</b> , Côte d'Or, Loire, Côte d'Armor, Deux-Sèvres, Hautes-Alpes, Hauts-de-Seine, Vosges, Cher, Loir et Cher, Rhône.	Aisne, Allier, Isère, Gers, Loiret, Saône et Loire, Corse du Sud, Gard, Morbihan.	Aude, Drôme ; Savoie, Tarn, Charente-Maritime, Haute-Marne, Eure, Meurthe et Moselle, Roubaix-Tourcoing-Nord, Yvelines, Ardèche, Ariège, Aube, Meuse, Alpes-Maritimes, Haut-Rhin, Vaucluse ; Indre et Loire, Paris, Côte d'Opale, Alpes de Haute Provence, Bas-Rhin, Jura, Lot et Garonne, Var, Hérault, <b>Pyrénées Orientales (31,4%)</b> .

Appareillage auditif Taux global = 3,2%		
-	=	+
Aude, Puy de Dôme, Savoie, Artois, Haute-Loire, Haute-Marne, Haute-Saône, Haute-Vienne, Loire-Atlantique, Moselle, Pau, Vendée, Yvelines, Isère, Nièvre, Bouches du Rhône, Landes, Calvados, Cantal, Doubs, Finistère, Gers, Haut-Rhin, Havre-Seine-Maritime, Lot, Tarn et Garonne, Val d'Oise, Val de Marne, Ille et Vilaine, Essonne, Eure et Loir, Corse du Sud, <b>Creuse (0,4%)</b> , Côtes d'Armor, Hautes-Alpes, Bas-Rhin, Loir et Cher, Hérault, Pyrénées-Orientales.	Lozère, Haute-Garonne, Somme, Charente, Charente-Maritime, Dordogne, Gironde, Haute-Savoie, Roubaix-Tourcoing-Nord, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Seine et Marne, Ardèche, Ariège, Oise, Manche, Marne, Sarthe, Vienne, Territoire de Belfort, Vaucluse, Indre et Loire, Corrèze, Maine et Loire, Paris, Seine-Saint-Denis, Ain, Côte D'Opale, Côte d'Or, Loire, Alpes de Haute-Provence, Hauts de Seine, Cher, Morbihan, Rhône, Var.	Loiret, Nord Pas de Calais, Drôme, Tarn, Bayonne, Haute-Corse, Eure, Meurthe et Moselle, Aisne, Allier, Aube, <b>Indre (6,8%)</b> , Orne, Mayenne, Meuse, Alpes-Maritimes, Ardennes, Hautes-Pyrénées, Hainaut, Lot, Tarn et Garonne, Yonne, Deux-Sèvres, Vosges, Gard, Jura, Lot et Garonne.

Toutes caisses confondues, le renoncement à des consultations généralistes est évoqué par 12% des renonçants du BRS. En la matière, l'amplitude entre les taux les plus bas et les plus élevés est importante. Les taux de renoncement à des consultations généralistes sont ainsi moins homogènes que ceux relatifs aux spécialistes.

### Taux de renoncement à des consultations généralistes.



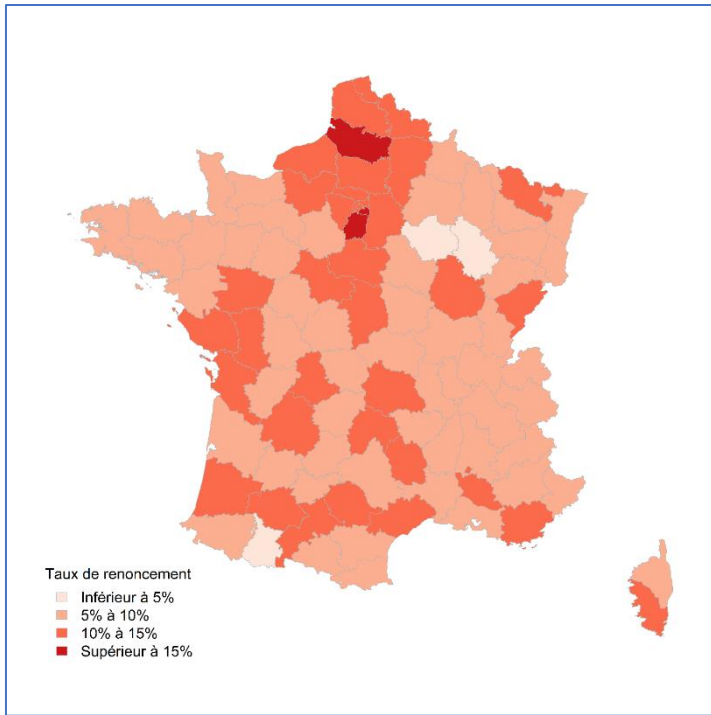
Comme le montre la carte ci-contre, ce sont les renonçants de la caisse des Vosges qui évoquent le moins ce type de renoncement (4,3% d'entre eux) et ceux interrogés dans l'Hérault (20,6%) et le Val d'Oise (20,2%) qui en parlent le plus.

Consultation généraliste Taux global = 12,4%		
-	=	+
Lozère, Drôme, Puy de Dôme, Savoie, Artois, Bayonne, Charente, Charente-Maritime, Gironde, Haute-Corse, Haute-Marne, Haute-Saône, Haute-Savoie, Haute-Vienne, Loire-Atlantique, Moselle, Vendée, Aisne, Allier, Ardèche, Ariège, Aube, Indre, Isère, Manche, Nièvre, Vienne, Alpes-Maritimes, Flandres, Hautes-Pyrénées, Vaucluse, Ille et Vilaine, Indre et Loire, Corrèze, Maine et Loire, Nord Pas de Calais, Tarn et Garonne, Territoire de Belfort, Landes, Calvados, Cantal Doubs, Finistère, Gers, Haut-Rhin, Havre-Seine-Maritime, Corse du Sud, Creuse, Côte d'Or, Loire, Alpes de Haute Provence, Côte d'Armor, Deux-Sèvres, Hautes-Alpes, Hauts de Seine, Vosges (4,3%), Bas-Rhin, Gard, Loir et Cher, Lot et Garonne, Morbihan, Rhône, Var, Pyrénées-Orientales.	Aude, Haute-Garonne, Seine et Marne, Aveyron, Marne, Sarthe, Lot, Paris, Saône et Loire, Jura,	Tarn, Dordogne, Haute-Loire, Eure, Meurthe et Moselle, Pau, Roubaix-Tourcoing-Nord, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Yvelines, Oise, Orne, Mayenne, Meuse, Ardennes, Bouches du Rhône, Hainaut, Loiret, Val d'Oise, Val de Marne, Seine Saint Denis, Ain, Essonne, Eure et Loir, Yonne, Cher, <b>Hérault (20,6%)</b> .

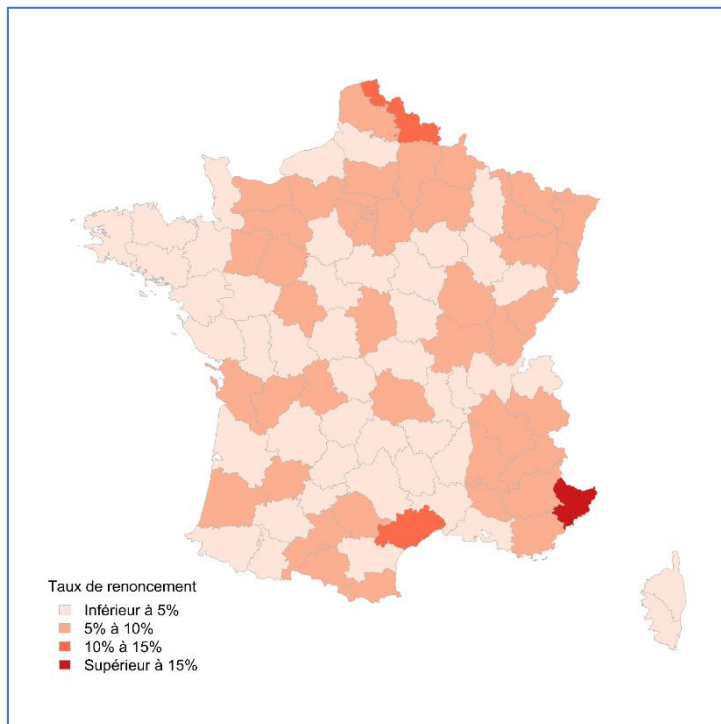
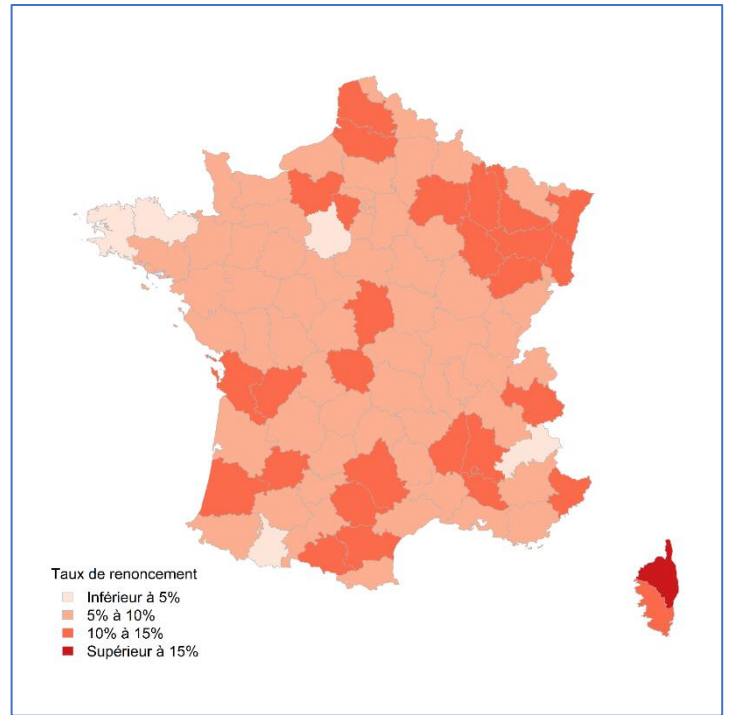
Toutes caisses confondues, le renoncement à des analyses biologiques ou examens médicaux concerne 10% des renonçants (Aube : 2,2% ; Somme : 16,6%), tandis que 8,7% des renonçants évoquent une non-réalisation d'actes chirurgicaux (Hautes-Pyrénées : 3,4% ; Haute-Corse : 17%). 6% disent avoir renoncé à l'achat de médicaments (Nièvre : 1,9% ; Alpes-Maritimes : 18%). Comme l'indiquent les taux entre parenthèses, d'une caisse à l'autre la situation est nettement contrastée concernant ces trois types de renoncement. Ces informations sont importantes dans la mesure où elles indiquent que les difficultés par rapport aux soins peuvent concerner des soins ou actes auxquels on ne penserait pas immédiatement et, en l'occurrence, se positionner à différents moments des trajectoires de soins. On peut en effet faire l'hypothèse qu'une partie des analyses, examens, actes chirurgicaux, auxquels les personnes renoncent leur ont été prescrits par des professionnels de la santé. Les personnes avaient donc enclenché des démarches pour se soigner, mais ne les ont pas poursuivies. Ces renoncements « secondaires », ruptures ou arrêts dans les démarches de soins, peuvent directement impacter l'efficacité des prises en charge.

Analyse biologique ou examen médical Taux global = 10%		
-	=	+
Aude, Savoie, Bayonne, Charente, Gironde, Haute-Corse, Haute-Loire, Haute-Marne, Haute-Saône, Haute-Savoie, Meurthe et Moselle, Pau, Allier, Ardèche, Ariège, <b>Aube (2,2%)</b> , Aveyron, Indre, Isère, Orne, Manche, Marne, Mayenne, Meuse, Nièvre, Sarthe, Bouches du Rhône, Hautes-Pyrénées, Calvados, Hainaut, Haut-Rhin, Havre-Seine-Maritime, Lot, Tarn et Garonne, Ille et Vilaine, Indre et Loire, Corrèze, Saône et Loire, Ain, Eure et Loir, Yonne, Creuse, Loire, Alpes de Haute Provence, Vosges, Bas-Rhin, Gard, Jura, Lot et Garonne, Morbihan, Rhône.	Drôme, Haute-Garonne, Artois, Dordogne, Lozère, Oise, Vienne, Alpes-Maritimes, Ardennes, Flandres, Doubs, Finistère, Territoire de Belfort, Vaucluse, Maine et Loir, Côtes d'Armor, Hautes-Alpes, Var, Pyrénées Orientales.	Puy de Dôme, <b>Somme (16,6%)</b> , Tarn, Charente-Maritime, Haute-Vienne, Eure, Moselle, Roubaix-Tourcoing-Nord, Rouen, Elbeuf-Dieppe, Seine et Marne, Vendée, Yvelines, Aisne, Landes, Cantal, Gers, Loiret, Nord as de Calais, Val d'Oise, Val de Marne, Paris, Seine Saint Denis, Essonne, Corse du Sud, Côte d'Or, Deux-Sèvres, Hauts de Seine, Cher, Loir et Cher Hérault.
Acte chirurgical Taux global = 8,7%		
-	=	+
Lozère, Haute-Garonne, Gironde, Haute-Loire, Haute-Vienne, Moselle, Pau, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Seine et Marne, Vendée, Allier, Oise, Orne, Manche, Mayenne, <b>Hautes-Pyrénées (3,4%)</b> , Calvados, Cantal, Doubs, Finistère, Gers, Havre-Seine-Maritime, Loiret, Lot, Nord Pas de Calais, Tarn et Garonne, Val de Marne, Ille et Vilaine, Indre et Loire, Maine et Loire, Paris, Saône et Loire, Ain, Eure et Loir, Loire, Alpes de Haute Provence, Côtes d'Armor, Deux-Sèvres, Hautes-Alpes, Gard, Loir et Cher, Morbihan, Var, Pyrénées-Orientales.	Puy de Dôme, Bayonne, Dordogne, Haute-Savoie, Roubaix-Tourcoing-Nord, Aisne, Nièvre, Sarthe, Vienne, Bouches du Rhône, Hainaut, Territoire de Belfort, Val d'Oise, Corrèze, Essonne, Côte d'Opale, Jura, Rhône.	Aude, Drôme, Savoie, Somme, Tarn, Artois, Charente, Charente-Maritime, <b>Haute-Corse (17%)</b> , Haute-Marne, Haute-Saône, Eure, Loire-Atlantique, Meurthe et Moselle, Yvelines, Ardèche, Ariège, Aube, Aveyron, Indre, Isère, Marne, Meuse, Alpes Maritimes, Ardennes, Flandres, Landes, Haut-Rhin, Vaucluse, Seine-Saint-Denis, Yonne, Corse du Sud, Creuse, Côte d'Or, Hauts-de-Seine, Vosges, Bas-Rhin, Cher, Lot et Garonne.
Médicaments Taux global = 6%		
-	=	+
Aude, Lozère, Somme, Artois, Bayonne, Charente, Dordogne, Gironde, Haute-Corse, Haute-Loire, Haute-Marne, Haute-Saône, Haute-Savoie, Loire-Atlantique, Moselle, Pau, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Sien et Marne, Vendée, Aisne, Allier, Ardèche, Aube, Aveyron, Indre, Manche, Meuse, <b>Nièvre (1,9%)</b> , Vienne, Ardennes, Bouches du Rhône, Hautes-Pyrénées, Calvados, Cantal, Finistère, Gers, Hainaut, Haut-Rhin, Havre-Seine-Maritime, Loiret, Lot, Tarn et Garonne, Ille et Villaine, Corrèze, Maine et Loire, Ain, Eure et Loir, Yonne, Corse du Sud, Creuse, Loire, Côte d'Armor, Deux-Sèvres, Gard, Loir et Cher, Lot et Garonne, Morbihan, Rhône.	Drôme, Haute-Garonne, Puy de Dôme, Savoie, Charente, Haute-Vienne, Meurthe et Moselle, Moselle, Sarthe, Landes, Doubs, Nord Pas de Calais, Territoire de Belfort, Saône et Loire Seine-Saint-Denis, Hauts-de-Seine, Vosges, Var.	Tarn, Charente-Maritime, Eure, Roubaix-Tourcoing-Nord, Yvelines, Ariège, Isère, Oise, Orne, Marne, Mayenne, <b>Alpes-Maritimes (18%)</b> , Flandres, Val d'Oise, Val de Marne, Vaucluse, Indre et Loire, Paris, Essonne, Côte d'Opale, Côte d'Or, Alpes de Haute-Provence, Hautes-Alpes, Bas-Rhin, Cher, Jura, Hérault, Pyrénées-Orientales.

### Taux de renoncement à des analyses ou examens



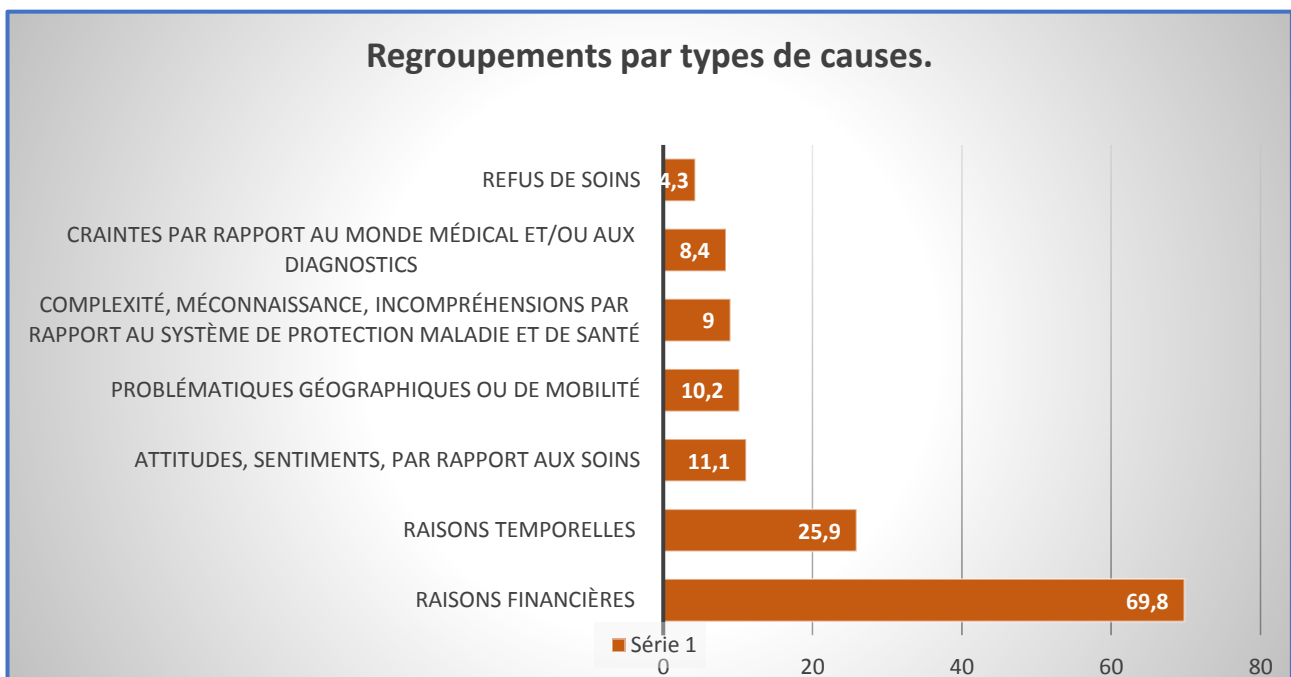
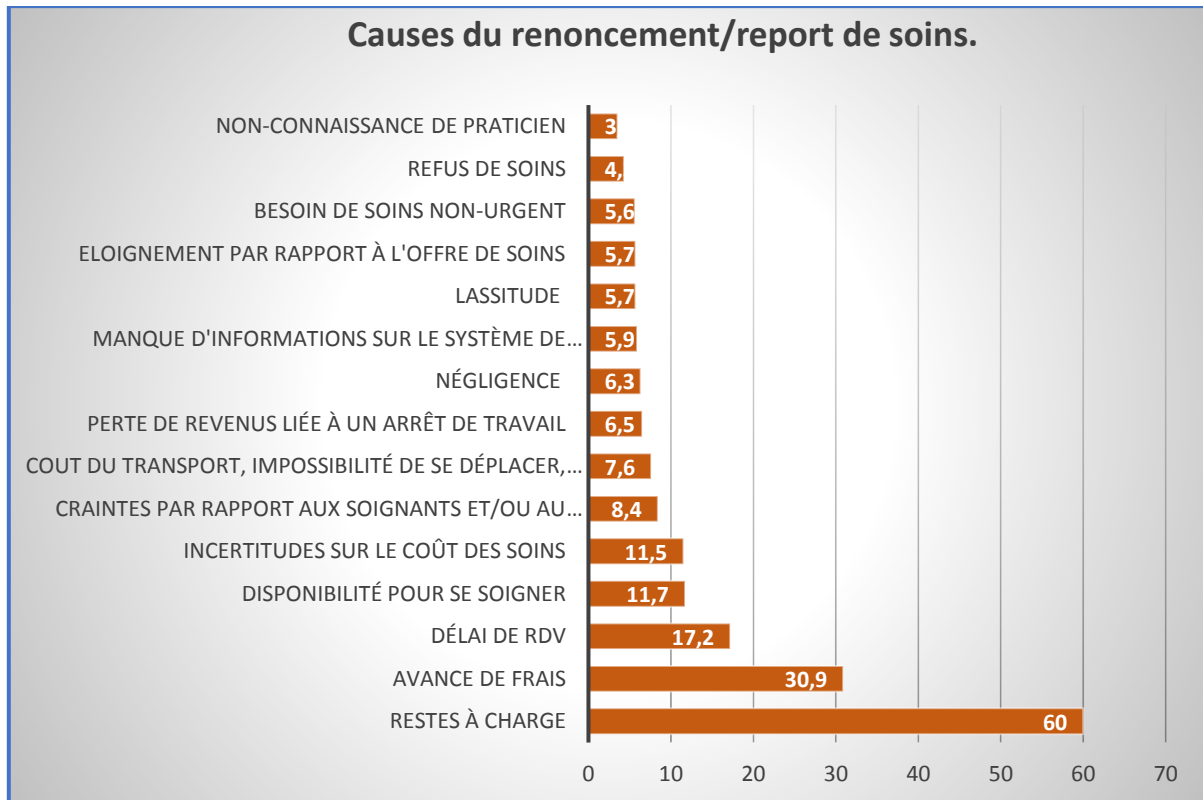
### Taux de renoncement à des actes chirurgicaux



### Taux de renoncement à des médicaments.

## 7. Un poids important des causes financières, mais d'autres causes complémentaires ou sous-jacentes

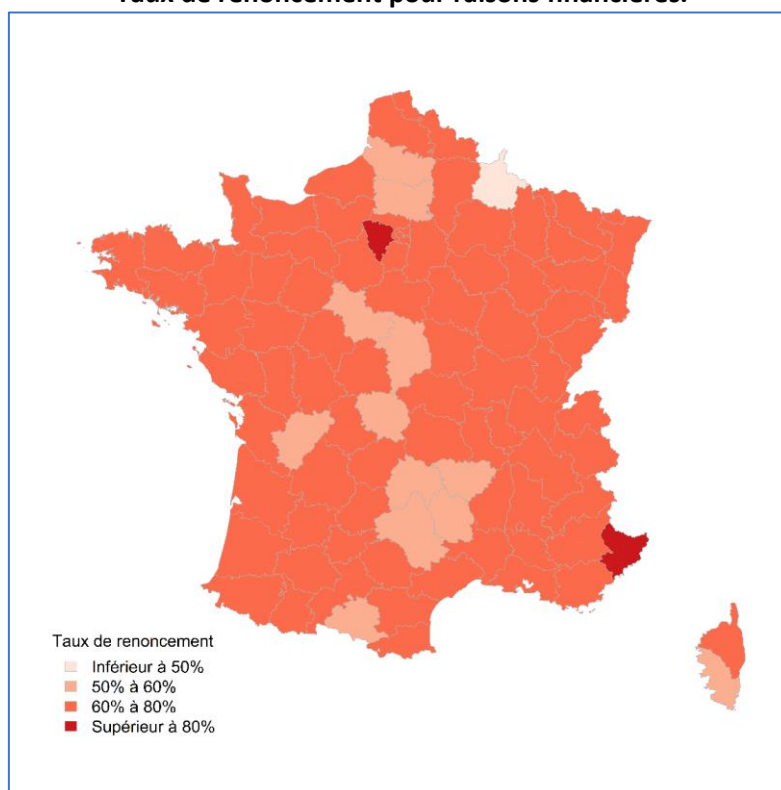
Toutes caisses confondues, les obstacles financiers - restes à charge et avance de frais - sont les plus cités par les renonçants. Viennent ensuite les causes « temporelles », à savoir les délais pour obtenir des rendez-vous avec certains professionnels de la santé et le manque de disponibilité des personnes pour se rendre à des consultations médicales.



Plus précisément, en ce qui concerne les raisons financières, **les restes à charges sont présentés, toutes caisses confondues, comme un obstacle par 60% des renonçants et les avances de frais par 30,9%**. On peut en outre noter **que les incertitudes sur les coûts des soins sont évoquées par 11,5% et que 6,5% indiquent que leurs difficultés financières par rapport aux soins font suite à une perte de revenus consécutive à un arrêt de travail.**

Toutes caisses confondues, **ce sont 69% des renonçants qui citent au moins une raison financière comme cause de leur renoncement aux soins**. Ce taux de renoncement pour raisons financières approche ou dépasse les 80% dans plusieurs caisses : Bouches du Rhône (77,4%), Alpes-Maritimes (84,4%) et Yvelines (82,5%). Il est en revanche moins élevé pour les CPAM des Ardennes - seule caisse où ce taux est inférieur à 50 % (48%) - et avoisine les 50% également pour les caisses de la Creuse (51%) et du Cantal (51%).

**Taux de renoncement pour raisons financières.**

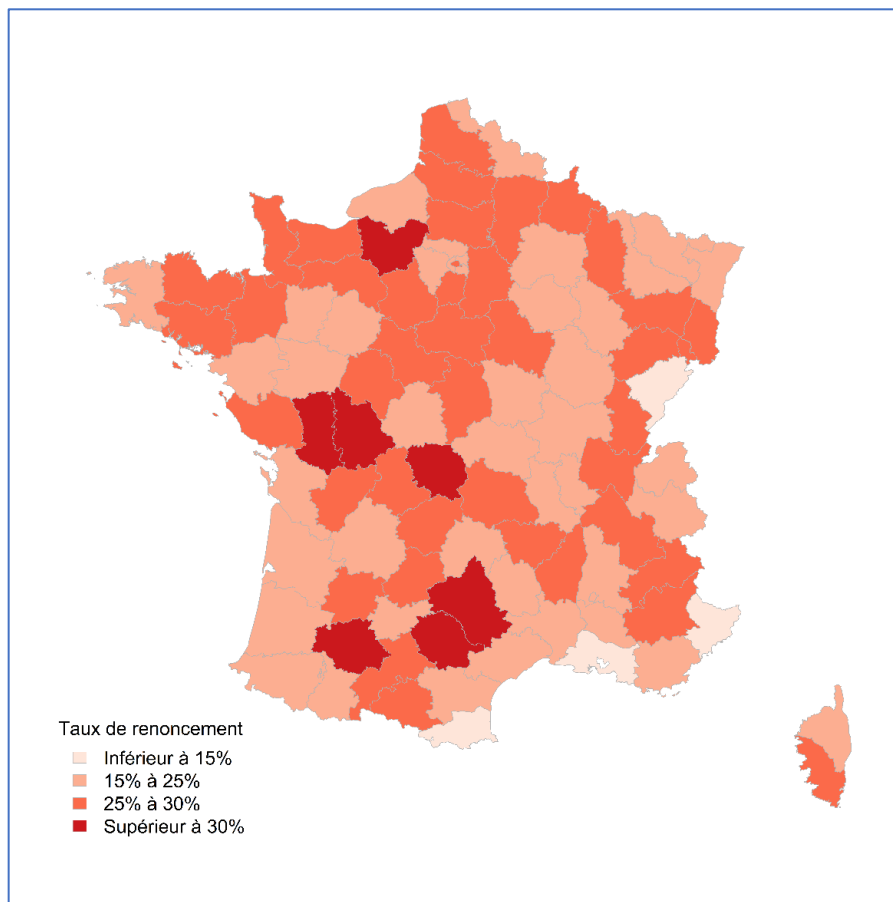


Raisons financières (Restes à charge, avance de frais, incertitudes sur le coût des soins, perte de revenus) Taux global = 68,9%		
-	=	+
<p>Lozère, Haute-Garonne, Puy de Dôme, Somme, Artois, Charente, Gironde, Haute-Corse, Haute-Loire, Haute-Marne, Haute-Saône, Haute-Vienne, Loire Atlantique, Meurthe et Moselle, Pau, Rouen, Belbeuf-Dieppe, Vendée, Aisne, Allier, Ardèche, Ariège, Aveyron, Indre, Oise, Orne, Ardennes, Manche, Mayenne, Meuse, Sarthe, Vienne, Flandres, Landes, Calvados, Cantal, Gers, Hainaut, Lot, Nord Pas de Calais, Territoire de Belfort, Ille et Vilaine, Corrèze, Ain, Essonne, Yonne, Corse du Sud, Creuse, Côte d'Opale, Côte d'Or, Côte d'Armor, Deux Sèvres, Vosges, Cher, Jura, Loir et Cher, Morbihan.</p>	<p>Drôme, Savoie, Nièvre, Hautes-Pyrénées, Finistère, Indre et Loire, Maine et Loire.</p>	<p>Aude, Tarn, Bayonne, Charente-Maritime, Dordogne, Haute Savoie, Eure, Moselle, Roubaix-Tourcoing-Nord, Seine et Marne, Yvelines, Aube, Isère, Marne, Alpes-Maritimes, Bouches du Rhône, Doubs, Haut-Rhin, Havre-Seine-Maritime, Loiret, Tarn et Garonne, Val d'Oise, Val de Marne, Vaucluse, Paris, Saône et Loire, Seine Saint Denis, Eure et Loire, Loire, Alpes de Haute-Provence, Hautes-Alpes, Hauts de Seine, Bas-Rhin, Gard, Lot et Garonne, Rhône, Var, Hérault, Pyrénées Orientales.</p>

Toutes caisses confondues, 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). 17,2% des renonçants ont évoqué les délais pour avoir des rendez-vous avec certains professionnels de santé et 11,7% un manque de disponibilité pour se soigner.

Toutes caisses confondues, 26% des renonçants citent au moins une raison temporelle comme cause de leur renoncement aux soins. Ce taux approche les 40% dans plusieurs caisses : Eure (39,1%), Gers (38,7%) et Creuse (38%). Il est, en revanche, moins élevé pour les CPAM des Alpes-Maritimes (12,3%), des Bouches du Rhône (14,2%) et de la Moselle (15,5%).

**Taux de renoncement aux soins pour des raisons temporelles et de disponibilité.**



**Problématiques de temporalité (délai) et de disponibilité (personnelle).**

**Taux global = 25,9%**

-	=	+
<p>Aude, Lozère, Drôme, Bayonne, Charente-Maritime, Savoie, Dordogne, Gironde, Haute-Corse, Haute-Marne, Haute-Savoie, Loire Atlantique, Meurthe et Moselle, Moselle, Roubaix-Tourcoing-Nord, Yvelines, Allier, Aube, Indre, Marne, Mayenne, Nièvre, Sarthe, Alpes-Maritimes, Bouches du Rhône, Hautes-Pyrénées, Landes, Cantal, Doubs, Hainaut, Havre Seine-Maritime, Finistère, Nord Pas de calais, Tarn et Garonne, Val d'Oise, Val de Marne, Vaucluse, Ille et Vilaine, Maine et Loire, Saône et Loire, Seine Saint Denis, Côte d'Opale, Côte d'Or, Loire, Bas-Rhin, Hauts de Seine, Gard, Rhône, Var, Hérault, Pyrénées-Orientales.</p>	<p>Artois, Pau, Meuse, Flandres, Haut-Rhin, Ain,</p>	<p>Haute-Garonne, Puy de Dôme, Somme, Tarn, Charente, Haute-Loire, Haute-Saône, Haute-Vienne, Eure, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Seine et Marne, Vendée, Aisne, Ardèche, Ariège, Aveyron, Isère Oise, Orne, Manche, Vienne, Ardennes, Calvados, Gers, Loiret, Lot, Territoire de Belfort, Indre et Loire, Corrèze, Paris, Essonne, Eure et Loire, Yonne, Corse du Sud, Creuse, Alpes de Haute Provence, côte d'Armor, Deux-Sèvres, Hautes-Alpes, Vosges, Cher, Jura, Loir et Cher, Lot et Garonne, Morbihan,</p>

Toutes caisses confondues, le type de raisons qui se positionne en quatrième position renvoie aux attitudes et aux sentiments par rapport aux soins et à la santé. 6,3% des renonçants parlent ainsi d'une forme de négligence par rapport à leurs soins et/ou leur santé, tandis que 5,7% évoquent une lassitude. Toujours toutes caisses, ce sont ainsi 11% des renonçants qui citent la négligence ou la lassitude comme raison de renoncer. Les caisses du Lot (19,4%), de l'Orne (19,2%) et de Haute Corse (17%) ont les taux les plus élevés en la matière ; les CPAM des Landes (5,5%), de Moselle et de la Vienne (6,4%), les taux les plus bas.

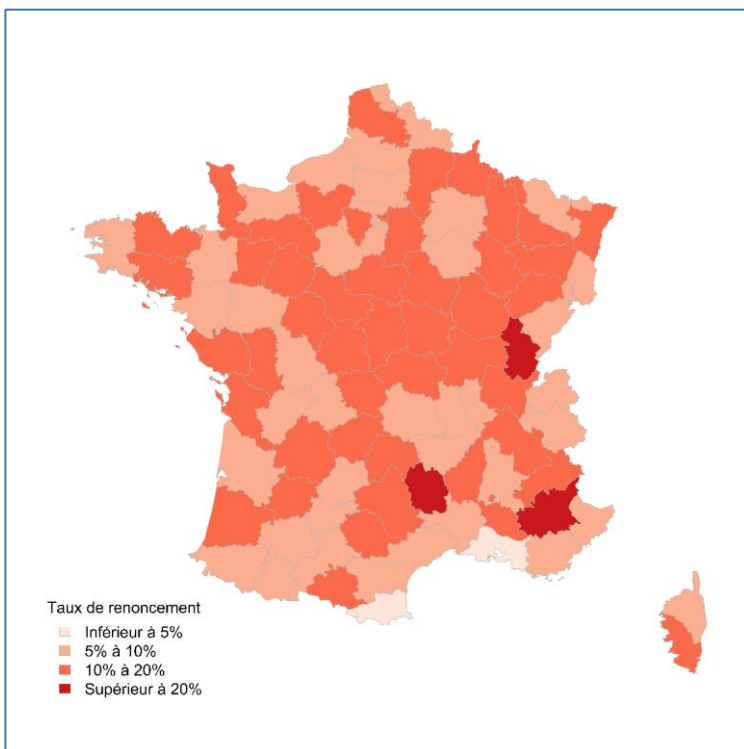
**Attitudes et sentiments par rapport aux soins et à la santé (négligence ou lassitude)**

Taux global = 11%

-	=	+
<p>Aude, Savoie, Tarn, Eure, Haute-Savoie, Haute-Loire, Vendée, Seine et Marne, Roubaix-Tourcoing-Nord, Yvelines, Ardèche, Aube, Indre, Mayenne, Nièvre, Vienne, Alpes Maritimes, Bouches du Rhône, Hautes-Pyrénées, Landes, Doubs, Gers, Hainaut, Haut-Rhin, Havre-Seine-Maritime, Val d'Oise, Saône et Loire, Eure et Loir, Creuse, Côte d'Or, Alpes de Haute Provence, Côte d'Armor, Hauts de Seine, Morbihan,</p>	<p>Isère, Aveyron, Meuse, Loiret, Finistère, Cantal, Vaucluse, Yonne, Seine Saint Denis, Loire, Hérault.</p>	<p>Lozère, Drôme, Haute-Garonne, Puy de Dôme, Somme, Bayonne, Charente, Charente-Maritime, Dordogne, Gironde, Haute-Corse, Haute-Marne, Haute-Saône, Haute-Vienne, Loire-Atlantique, Meurthe et Moselle, Pau, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Aisne, Allier, Oise, Orne, Manche, Marne, Sarthe, Ardennes, Flandres, Calvados, Lot, Nord Pas de Calais, Tarn et Garonne, Territoire de Belfort, Val de Marne, Ille Et Vilaine, Indre et Loire, Corrèze, Maine et Loire, Paris, Essonne, Corse du Sud, Côte d'Opale, Deux Sèvres, Hautes-Alpes, Vosges, Bas-Rhin, Cher, Gard, Jura, Loir et Cher, Lot et Garonne, Rhône, Var, Pyrénées-Orientales.</p>

Les problématiques de mobilité pour rejoindre les soins et/ou d'accessibilité géographique sont le cinquième type de causes cité par les renonçants du BRS, toutes caisses confondues. Ce sont 7,6% d'entre eux qui font part de difficultés de mobilité (coût du transport, absence de moyen de transport, impossibilité de se déplacer) et 5,7% qui évoquent l'éloignement géographique par rapport à certaines offres de soins. Au total, les renonçants sont 10,2% à indiquer l'une de ces raisons comme cause de leur renoncement à un, ou plusieurs, soins.

**Renoncement pour raisons géographiques ou de mobilité.**



Ce taux de renoncement pour des raisons géographiques ou de mobilité atteint 25,3% dans le Jura, 24,1% en Lozère et 19% dans l'Yonne. Il est en revanche moins élevé pour les CPAM des Bouches du Rhône (2,7%), de Bayonne (3,6%) et des Pyrénées-Orientales (4,3%).

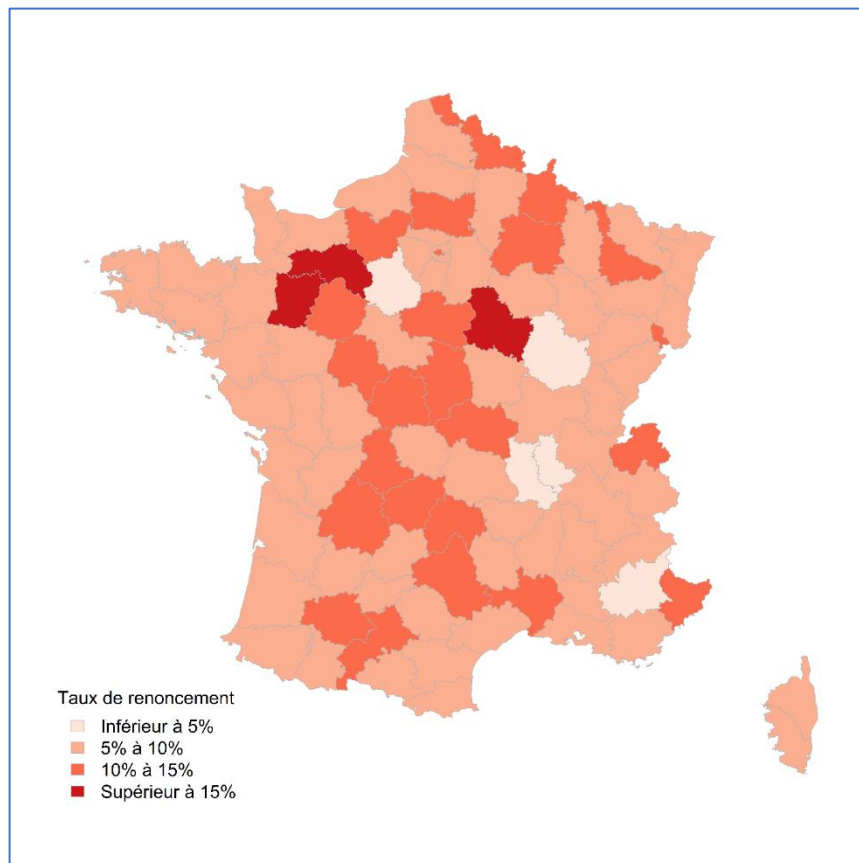
### Problématiques géographiques ou de mobilité

Taux global = 10,2%

-	=	+
Drôme, Haute-Garonne, Puy de Dôme, Savoie, Somme, Nord Pas de Calais, Bayonne, Charente, Gironde, Haute-Corse, Haute-Loire, Haute-Savoie, Haute-Vienne, Loire Atlantique, Moselle, Pau, Roubaix-Tourcoing-Nord, Oise, Marne, Alpes-Maritimes, Bouches du Rhône, Flandres, Hautes-Pyrénées, Calvados, Doubs, Finistère, Gers, Haut-Rhin, Havre-Seine-Maritime, Nord Pas de Calais, Territoire de Belfort, Val d'Oise, Val de Marne, Ille et Vilaine, Paris, Essonne, Eure et Loir, Loire, Hauts de Seine, Gard, Rhône, Var, Hérault, Pyrénées-Orientales.	Aude, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Aisne, Aisne, Aube, Isère, Mayenne, Vienne, Hainaut, Lot, Tarn et Garonne, Vaucluse, Indre et Loire, Corrèze, Maine et Loire, Côte d'Or, Morbihan.	Lozère, Tarn, Charente-Maritime, Dordogne, Haute-Marne, Haute-Saône, Eure, Meurthe et Moselle, Seine et Marne, Vendée, Yvelines, Allier, Ardèche, Ariège, Aveyron, Indre, Orne, Manche, Meuse, Nièvre, Sarthe, Ardennes, Landes, Cantal, Loiret, Saône et Loire, Seine Saint Denis, Ain, Yonne, Corse du Sud, Creuse, Côte d'Opale, Alpes de Haute-Provence, Côtes d'Armor, Deux Sèvres, Hautes-Alpes, Vosges, Bas-Rhin, Cher, Jura, Loir et Cher, Lot et Garonne.

**Le sixième type de raisons dont parlent les renonçants pour expliquer leur renoncement 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 santé. Toutes caisses confondues, ce sont 9% des renonçants qui évoquent au moins un de ces points dans le questionnaire du BRS. Le renoncement pour ce type de causes est plus présent chez les renonçants des caisses de l'Orne (18,9%), de Mayenne (18,6%) et de l'Yonne (17,2%). Il l'est moins chez ceux des CPAM de l'Eure (2%), de la Côte d'or (3,6%) et des Alpes de Haute Provence (4%).**

#### Renoncement pour des raisons liées à la complexité des démarches de soins et aux incompréhensions par rapport au système de santé.



Dans le BRS, à côté des différentes causes précitées, d'autres raisons sont évoqués par les renonçants : **toutes caisses confondues, 8,4% d'entre eux parlent de leurs craintes par rapport au monde médical, aux soignants et/ou aux diagnostics.** Ces craintes peuvent expliquer que les personnes se tiennent à distance de certains soins. **En parallèle, 4,3% des renonçants 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 l'une des causes de leur renoncement.**

Tout comme c'est le cas des autres raisons captées par le BRS, les craintes par rapport au monde médical, aux soignants et/ou aux diagnostics sont plus présentes chez les renonçants de certaines caisses. Ainsi, 17% des renonçants de la CPAM de la Côte d'Opale citent cette réponse. C'est également le cas de 14,7% de ceux de la Somme et de 13% des renonçants de la CPAM du Nord Pas de Calais. Les renoncements « par crainte » sont en revanche moins présents pour les caisses des Alpes de Haute Provence (2,9%), de Haute-Loire (4,3%) et du Val de Marne (4,5%).

S'agissant des refus de soins, 13,7% des renonçants de la CPAM du Loiret, 13,3% de ceux de la caisse de la Mayenne et 12,7% des renonçants de la caisse de la Creuse en font état. Les renoncements découlant de refus de soins sont moins prégnants pour les caisses de Moselle (0,3%), de Pau (0,7%) et des Pyrénées Orientales (0,8%).

#### Craintes par rapport aux soins, aux soignants ou aux diagnostics

Taux global = 8,4%

-	=	+
Aude, Tarn, Haute-Loire, Haute-Savoie, Moselle, Roubaix-Tourcoing-Nord, Yvelines, Ardèche, Ariège, Aveyron, Isère, Vienne, Alpes-Maritimes, Bouche du Rhône, Hautes-Pyrénées, Calvados, Doubs, Havre-Seine-Maritime, Loiret, Lot, Val d'Oise, Val de Marne, Maine et Loire, Paris, Saône et Loire, Ain, Essonne, Eure et Loir, Creuse, Loire, Alpes de Haute Provence, Hautes-Alpes, Hauts de Seine, Morbihan, Var, Hérault, Pyrénées Orientales.	Lozère, Drôme, Dordogne, Haute-Marne, Seine et Marne, Vendée, Aube, Indre, Landes, Cantal, Finistère, Tarn et Garonne, Vaucluse, Yonne, Corse du Sud, Côte d'Armor, Gard, Jura, Loir et Cher,	Haute-Garonne, Savoie, Somme, Artois, Bayonne, Charente, Charente-Maritime, Gironde, Haute-Corse, Haute-Saône, Haute-Vienne, Eure, Loire-Atlantique, Meurthe et Moselle, Pau, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Aisne, Allier, Oise, Orne, Manche, Marne, Mayenne, Meuse, Nièvre, Sarthe, Ardennes, Flandres, Gers, Hainaut, Haut-Rhin, Nord Pas de Calais, Territoire de Belfort, Ille et Vilaine, Indre et Lorie, Corrèze, Seine Saint Denis, Côte d'Opale, Côte d'Or, Deux Sèvres, Vosges, Bas-Rhin, Cher, Lot et Garonne, Rhône,

#### Refus de soins (par saturation ou discrimination)

Taux global = 4,3%

-	=	+
Aude, Drôme, Haute-Garonne, Puy de Dôme, Artois, Bayonne, Gironde, Haute-Corse, Haute-Vienne, Eure, Loire-Atlantique, Meurthe et Moselle, Moselle, Pau, Roubaix-Tourcoing-Nord, Vendée, Yvelines, Aisne, Ariège, Indre, Isère, Marne, Nièvre, Gers, Hainaut, Haut-Rhin, Havre-Seine-Maritime, Nord Pas de Calais, Tarn et Garonne, Val de Marne, Vaucluse, Ille et Vilaine, Seine Saint Denis, Essonne, Corse du Sud, Côte d'Opale, Côte d'Or, Lore, Alpes de Haute Provence, Hautes-Alpes, Hauts de Seine, Bas-Rhin, Gard, Rhône, Var, Hérault, Pyrénées-Orientales.	Lozère, Savoie, Charente, Haute-Marne, Haute-Saône, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Seine et Marne, Allier, Lot, Val d'Oise, Indre et Loire, Corrèze, Maine et Loire, Paris.	Somme, Tarn, Charente-Maritime, Dordogne, Haute-Loire, Haute-Savoie, Ardèche, Aube, Aveyron, Oise, Orne, Manche, Sarthe, Vienne, Ardennes, Cantal, Doubs, Finistère, Loiret, Territoire de Belfort, Saône et Loire, Ain, Eure et Loir, Yonne, Creuse, Côte d'Armor, Deux Sèvres, Vosges, Cher, Jura, Loir et Cher, Lot et Garonne, Morbihan.

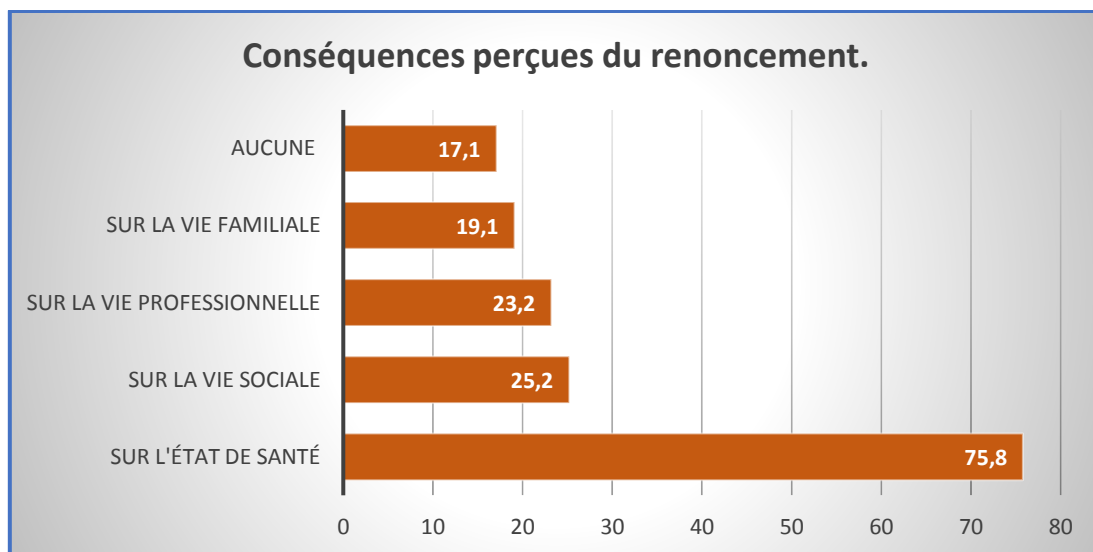
On peut conclure cette partie sur les causes du renoncement en signalant certaines corrélations significatives entre des causes de renoncement et des types de soins renoncés (cf. Annexe 4). **Les raisons financières sont davantage explicatives du renoncement à des soins dentaires prothétiques (et conservateurs mais dans une moindre mesure) et à l'achat d'optique.**

**Les problématiques d'accessibilité géographique et de mobilité sont quant à elles corrélées significativement avec les renoncements à des spécialistes (dont gynécologues).**

Il existe également **une corrélation significative entre les problématiques temporelles et de disponibilité et le renoncement à des spécialistes (dont gynécologues).** On pourrait pointer d'autres corrélations significatives, mais la faiblesse de l'intensité du lien entre certaines variables nous incite à la prudence.

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

Dans le BRS, les renonçants sont interrogés sur les conséquences ressenties ou anticipées de leur(s) renoncement(s) aux soins. **Les conséquences les plus ressenties ou appréhendées sont celles sur l'état de santé ; toutes caisses confondues, 75,8% des renonçants en parlent.**



C'est plus particulièrement le cas pour les caisses du Territoire de Belfort (85,9%), des Alpes-Maritimes (83,4%), des Alpes de Haute Provence (82,6%) et des Bouches du Rhône (82,5%). Les conséquences sur l'état de santé sont moins citées par les renonçants des CPAM de la Somme (57,1%), de Bayonne (58,9%) et de Pau (63,4%).

**On peut souligner que la probabilité de déclarer des conséquences sur l'état de santé est plus importante pour les personnes qui renoncent à des soins dentaires prothétiques ou à des consultations spécialisées. Les corrélations sont significatives mais sont toutefois de faibles intensités (cf. Annexe 5).**

**Les renonçants pointent aussi les conséquences ressenties ou anticipées du renoncement aux soins sur différentes dimensions de leur vie. Toutes caisses confondues, un quart d'entre eux parle des conséquences sur la vie sociale, 23% des conséquences sur la vie professionnelle et 19,1% sur la vie familiale. L'absence de conséquences est citée par 17% des renonçants.**

Les conséquences sur la vie sociale sont davantage citées par les renonçants de la caisse du Var (35,3% d'entre eux en parlent), du Lot et Garonne (33,9%) et de la Loire (33,9%). Elles le sont moins par les renonçants des Bouches du Rhône (15,6%), de Vendée (16,7%) et du Lot (17,2%).

**On peut noter que la probabilité de ressentir des conséquences sur la vie sociale est plus présente chez les personnes qui renoncent à des soins dentaires prothétiques, à du matériel optique ou à de l'appareillage auditif (corrélations significatives mais de faibles intensités).**

Les conséquences sur la vie professionnelle sont plus fréquemment évoquées par les renonçants de Haute-Savoie (32,4%), d'Indre et Loire (32,2%) et du Territoire de Belfort (31,9%). Elles le sont moins par les renonçants de Haute-Corse (15,8%), des Bouches du Rhône (15,4%) et de l'Allier (15,2%).

Enfin, les conséquences sur la vie familiale sont plus présentes chez les renonçants des Yvelines (31%), de l'Ain (27,6%) et de la Haute-Savoie (26%). Elles le sont moins chez ceux des caisses du Lot (8,6%), du Calvados (9,4%) et des Bouches du Rhône (9,8%).

In fine, on peut noter que les différents types de conséquences sont moins cités dans les Bouches du Rhône où, rappelons-le, la proportion de reports/soins différés est plus élevée qu'ailleurs.

**Sur l'état de santé  
Taux global = 75,8%.**

–

Aude, Lozère, Drôme, Haute-Garonne, Puy de Dôme, Savoie, Somme, Artois, Bayonne, Charente, Gironde, Haute-Loire, Meurthe et Moselle, Moselle, Pau, Vendée, Allier, Aube, Indre, Oise, Manche, Mayenne, Meuse, Sarthe, Vienne, Flandres, Hautes-Pyrénées, Calvados, Doubs, Finistère, Gers, Hainaut, Haut-Rhin, Lot, Nord pas de Calais, Tarn et Garonne, Ille et Vilaine, Corrèze, Maine et Loire, Eure et Loir, Yonne, Corse du Sud, Creuse, Côte d'Opale, Côte d'Or, Côte d'Armor, Hautes-Alpes, Vosges, Cher, Gard, Loir et Cher, Morbihan, Var, Hérault.

=

Haute-Corse, Loire Atlantique, Isère, Orne, Marne, Ardennes, Landes, Bas-Rhin, Jura.

+

Tarn, Charente-Maritime, Dordogne, Haute-Marne, Haute-Saône, Haute-Savoie, Eure, Roubaix-Tourcoing-Nord, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Seine et Marne, Yvelines, Aisne, Ardèche, Ariège, Aveyron, Nièvre, Alpes-Maritimes, Bouches du Rhône, Cantal, Havre-Seine-Maritime, Loiret, Territoire de Belfort, Val d'Oise, Val de Marne, Vaucluse, Indre et Loire, Paris, Saône et Loire, Seine -Saint-Denis, Ain, Essonne, Loire, Alpes de Haute-Provence, Deux-Sèvres, Hauts de Seine, Lot et Garonne, Pyrénées-Orientales.

**Sur la vie sociale  
Taux global = 25,2%.**

–

Gard, Lozère, Drôme, Haute-Garonne, Puy de Dôme, Savoie, Somme, Artois, Charente, Haute-Loire, Haute-Marne, Loire-Atlantique, Moselle, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Vendée, Aisne, Allier, Aveyron, Oise, Orne, Manche, Mayenne, Meuse, Sarthe, Vienne, Alpes-Maritimes, Bouches du Rhône, Flandres, Calvados, Doubs, Finistère, Hainaut, Lot, Val d'Oise, Ille et vilaine, Seine-Saint-Denis, Yonne, Creuse, Côtes d'Armor, Deux Sèvres.

=

Tarn, Dordogne, Gironde, Seine et Marne, Ardennes, Hautes-Pyrénées, Landes, Loiret, Nord Pas de Calais, Val de Marne, Hautes-Alpes, Bas-Rhin, Loir et Cher, Morbihan, Rhône.

+

Aude, Bayonne, Charente-Maritime, Haute-Corse, Haute-Saône, Haute-Savoie, Haute-Vienne, Eure, Meurthe et Moselle, Pau, Roubaix-Tourcoing-Nord, Yvelines, Ardèche, Ariège, Aube, Indre, Isère, Marne, Nièvre, Cantal, Gers, Haut-Rhin, Havre-Seine-Maritime, Tarn et Garonne, Territoire de Belfort, Vaucluse, Indre et Loire, Corrèze, Maine et Loire, Paris, Saône et Loire, Ain, Essonne, Eure et Loir, Corse du Sud, Côte d'Opale, Côte d'Or, Loire, Alpes de Haute-Provence, Hauts de Seine, Vosges, Cher, Jura, Lot et Garonne, Var, Hérault, Pyrénées-Orientales.

### Sur la vie professionnelle

Taux global = 23,2%.

–

Aude, Drôme, Puy de Dôme, Somme, Tarn, Artois, Bayonne, Charente, Dordogne, Haute-Corse, Haute-Loire, Eure, Meurthe et Moselle, Moselle, Pau, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Allier, Ardèche, Indre, Oise, Orne, Manche, Mayenne, Meuse, Sarthe, Ardennes, Bouches du Rhône, Flandres, Landes, Calvados, Doubs, Hainaut, Havre-Seine-Maritime, Val d'Oise, Val de Marne, Ile et Vilaine, Seine-Saint-Denis, Côte d'Opale, Côte d'Armor, Deux-Sèvres, Hautes-Alpes, Hauts de Seine, Vosges, Gard, Hérault, Pyrénées-Orientales.

=

Loire-Atlantique, Alpes-Maritimes, Nord Pas de Calais, Creuse, Jura, Lot et Garonne.

+

Lozère, Haute-Garonne, Savoie, Charente-Maritime, Gironde, Haute-Marne, Haute-Saône, Haute-Savoie, Haute-Vienne, Roubaix-Tourcoing-Nord, Seine et Marne, Vendée, Yvelines, Aisne, Ariège, Aube, Aveyron, Isère, Marne, Nièvre, Vienne, Hautes-Pyrénées, Cantal, Finistère, Gers, Haut-Rhin, Loiret, Lot, Tarn et Garonne, Territoire de Belfort, Vaucluse, Indre et Loire, Corrèze, Maine et Loire, Paris, Saône et Loire, Ain, Essonne, Eure et Loire, Corse du Sud, Yonne, Côte d'Or, Loire, Alpes de Haute-Provence, Bas-Rhin, Cher, Loir et Cher, Morbihan, Rhône, Var.

### Sur la vie familiale

Taux global = 19,1%.

–

Aude, Haute-Garonne, Savoie, Somme, Bayonne, Charente, Dordogne, Gironde, Haute-Corse, Haute-Loire, Haute-Marne, Haute-Saône, Loire-Atlantique, Moselle, Pau, Vendée, Aisne, Allier, Ardèche, Indre, Oise, Manche, Mayenne, Meuse, Vienne, Bouches du Rhône, Hautes-Pyrénées, Landes, Calvados, Cantal, Doubs, Finistère, Gers, Hainaut, Haut-Rhin, Havre-Seine-Maritime, Loiret, Lot, Nord pas de Calais, Tarn et Garonne, Ile et Vilaine, Maine et Loire, Yonne, Creuse, Côte d'Opale, Côte d'Armor, Deux Sèvres, Hautes-Alpes, Gard, Hérault.

=

Charente-Maritime, Lozère, Puy de Dôme, Sarthe, Ardennes, Val de Marne, Aure et Loir, Alpes de Haute-Provence, Hautes-Alpes, Jura.

+

Drôme, Tarn, Artois, Haute-Savoie, Haute-Vienne, Eure, Meurthe et Moselle, Roubaix-Tourcoing-Nord, Rouen-Elbeuf-Dieppe, Seine et Marne, Yvelines, Ariège, Aube, Aveyron, Isère, Orne, Marne, Territoire de Belfort, Val d'Oise, Vaucluse, Indre et Loire, Corrèze, Paris, Saône et Loire, Seine Saint Denis, Ain, Essonne, Corse du Sud, Côte d'Or, Loire, Hauts de Seine, Vosges, Bas-Rhin, Cher, Loir et Cher, Lot et Garonne, Morbihan, Rhône, Var, Pyrénées-Orientales.

## Conclusion

### LE BAROMETRE DU RENONCEMENT AUX SOINS EN QUELQUES MOTS

- ➔ Une démarche d'observation du renoncement aux soins mêlant enquêtes quantitative et qualitative ;
- ➔ Une démarche scientifique impliquant, à toutes les étapes, des professionnels du monde sanitaire et social, en particulier de l'Assurance maladie ;
- ➔ Une enquête quantitative fondée sur la méthode du recensement et sur l'observation du renoncement à partir des « points de contact » de l'Assurance maladie avec ses publics ;
- ➔ Une démarche pour « capter » le phénomène tel qu'il se « manifeste » dans les organismes de l'Assurance maladie, et structures partenaires du BRS, et non pour produire des résultats représentatifs sur les territoires d'enquête ;
- ➔ Une démarche visant à « révéler » un phénomène sur lequel des acteurs sanitaires et sociaux ne posaient auparavant pas le regard et à susciter les échanges, dans une perspective d'intervention ;

## LE BAROMETRE DU RENONCEMENT AUX SOINS EN QUELQUES CHIFFRES

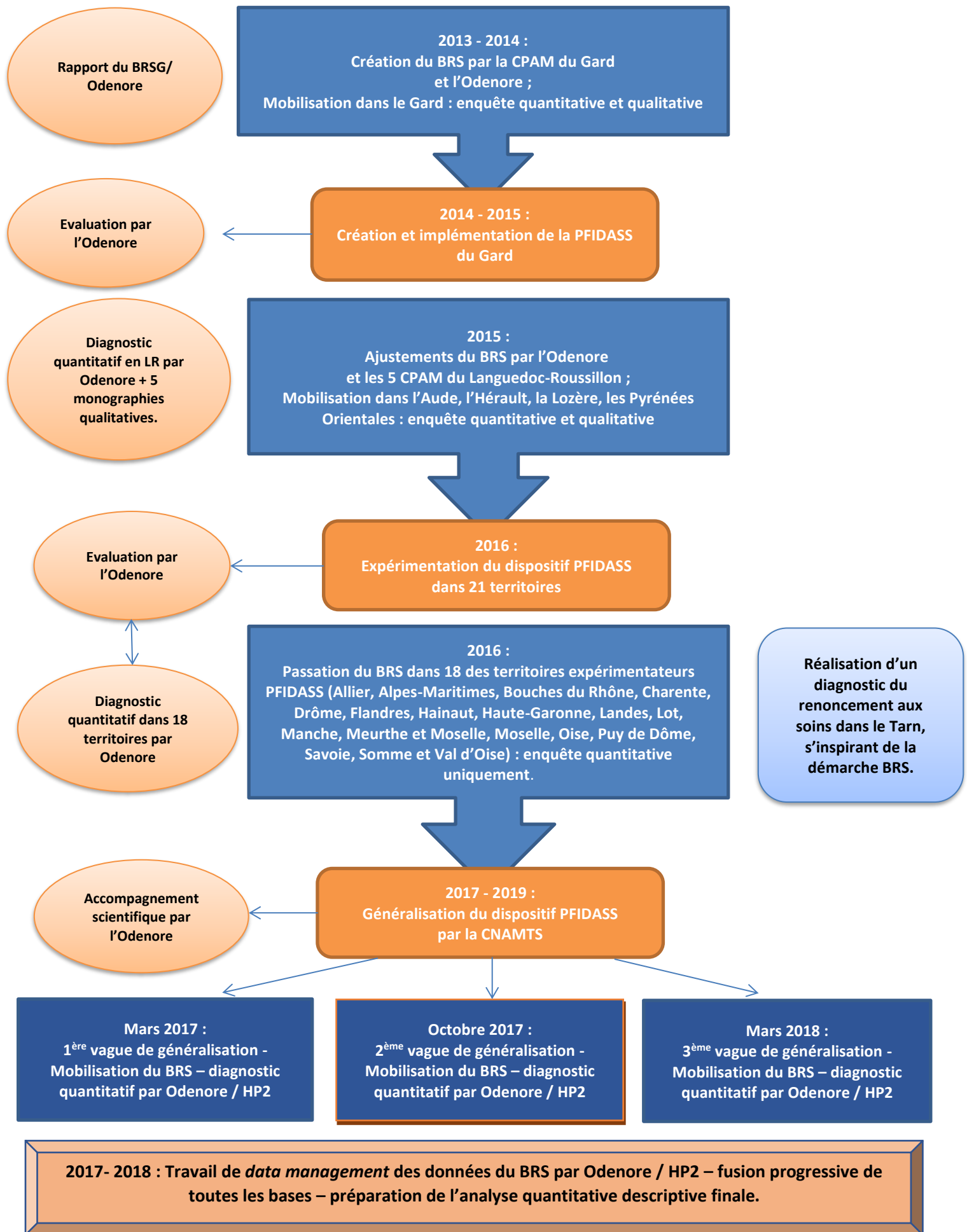
- 160 824 assurés du régime général de l'Assurance maladie ont été interrogés via le BRS ; un quart déclare avoir renoncé ou reporté au moins un soin dans les mois précédant l'enquête ;
- 35% des « renonçants » déclarent aussi un renoncement aux soins pour un membre de leur foyer ;
- Dans la moitié des cas, les personnes diffèrent leurs soins depuis moins d'un an ; dans 23%, elles les reportent depuis plus d'un an mais moins de deux ans et dans 26% depuis plus de deux ans ;
- Une personne sur deux qui renonce à des soins n'a plus le sentiment de pouvoir se soigner dans le système de santé « classique » en cas de besoin ;
- 76% des « renonçants » ressentent ou craignent un impact du renoncement sur leur état de santé physique et/ou moral et environ la moitié évoque des conséquences sur les dimensions sociale, professionnelle et/ou familiale de sa vie ;
- 38% renoncent à des soins dentaires prothétiques et 31% à des soins conservateurs, 36% à des consultations chez un spécialiste et 19% à des achats en matière d'optique ; pour environ une personne sur dix, le renoncement concerne des consultations généralistes et pour une sur dix également, il porte sur des analyses biologiques ou des examens médicaux ;
- 18% des « renonçants » n'ont pas de complémentaire santé ;
- 70% citent au moins une raison financière pour expliquer leur renoncement, tandis que 26% évoquent les délais de rendez-vous ou des problèmes de disponibilité personnelle ;
- Un « renonçant » sur dix parle de l'éloignement géographique de l'offre de soins et/ou de difficultés de mobilité pour la rejoindre ; un sur dix également pointe des incompréhensions par rapport au système de protection maladie ou de santé et/ou la complexité des démarches pour accéder ou se maintenir dans les soins.

## LE BAROMETRE DU RENONCEMENT AUX SOINS : ET APRES ? POUR L'ODENORE ET SES PARTENAIRES SCIENTIFIQUES ...

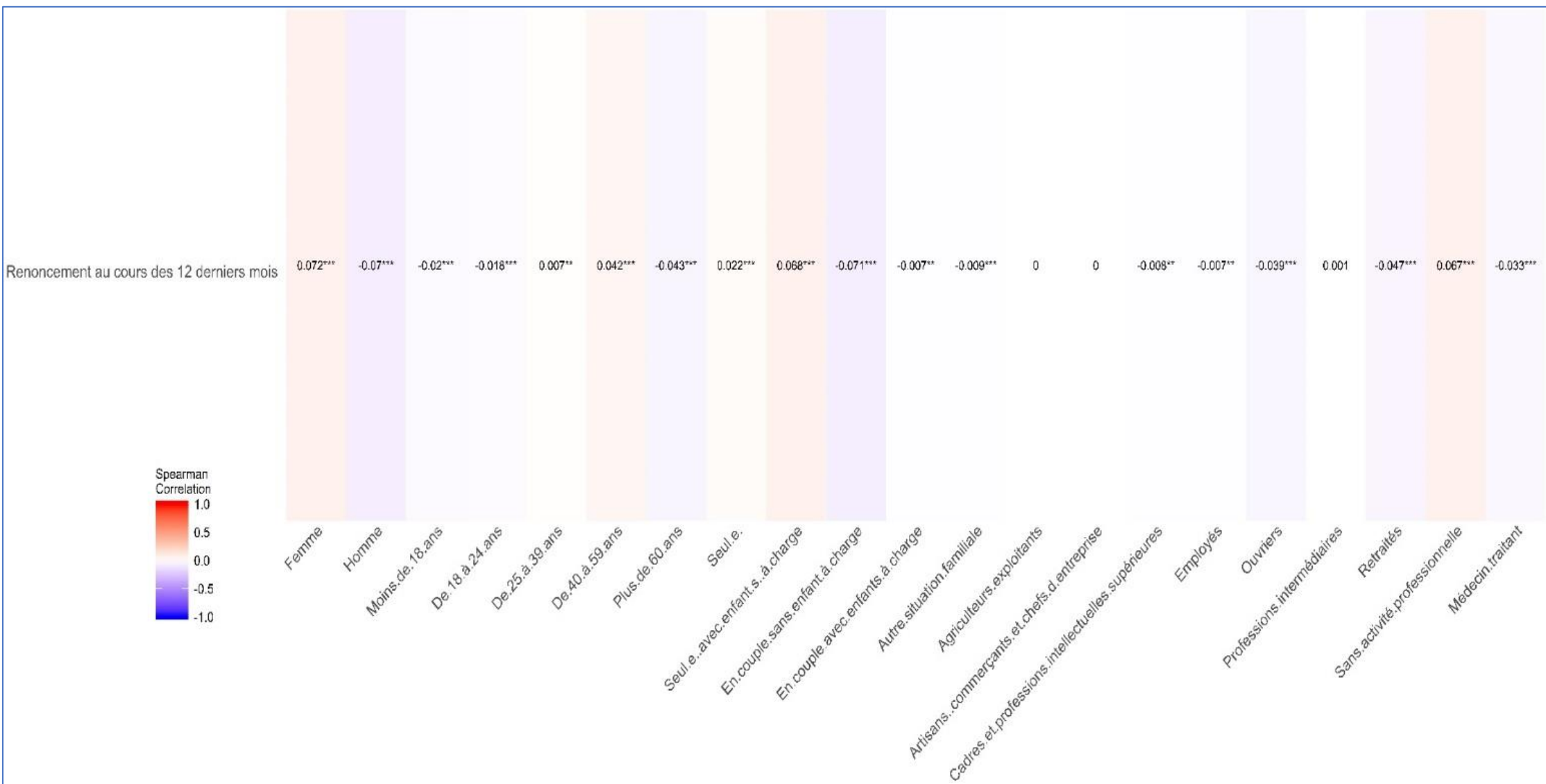
- Un corpus massif dont l'analyse se poursuit et s'affine dans un objectif de publications scientifiques ;
- Une réflexion tant sur la démarche d'observation mise en œuvre au travers du BRS que sur les résultats ;
- Un transfert et une adaptation de la démarche dans d'autres contextes et/ou auprès de populations spécifiques, par exemple les personnes atteintes de pathologies chroniques, pour prolonger l'effort d'observation et la production de connaissances ;
- Une réflexion sur les enquêtes complémentaires à mener et/ou les données à mobiliser pour expliquer certains résultats du BRS, en particulier certains écarts entre les caisses ;

## ANNEXES

## ANNEXE 1. Chronologie de la démarche BRS/ PFIDASS



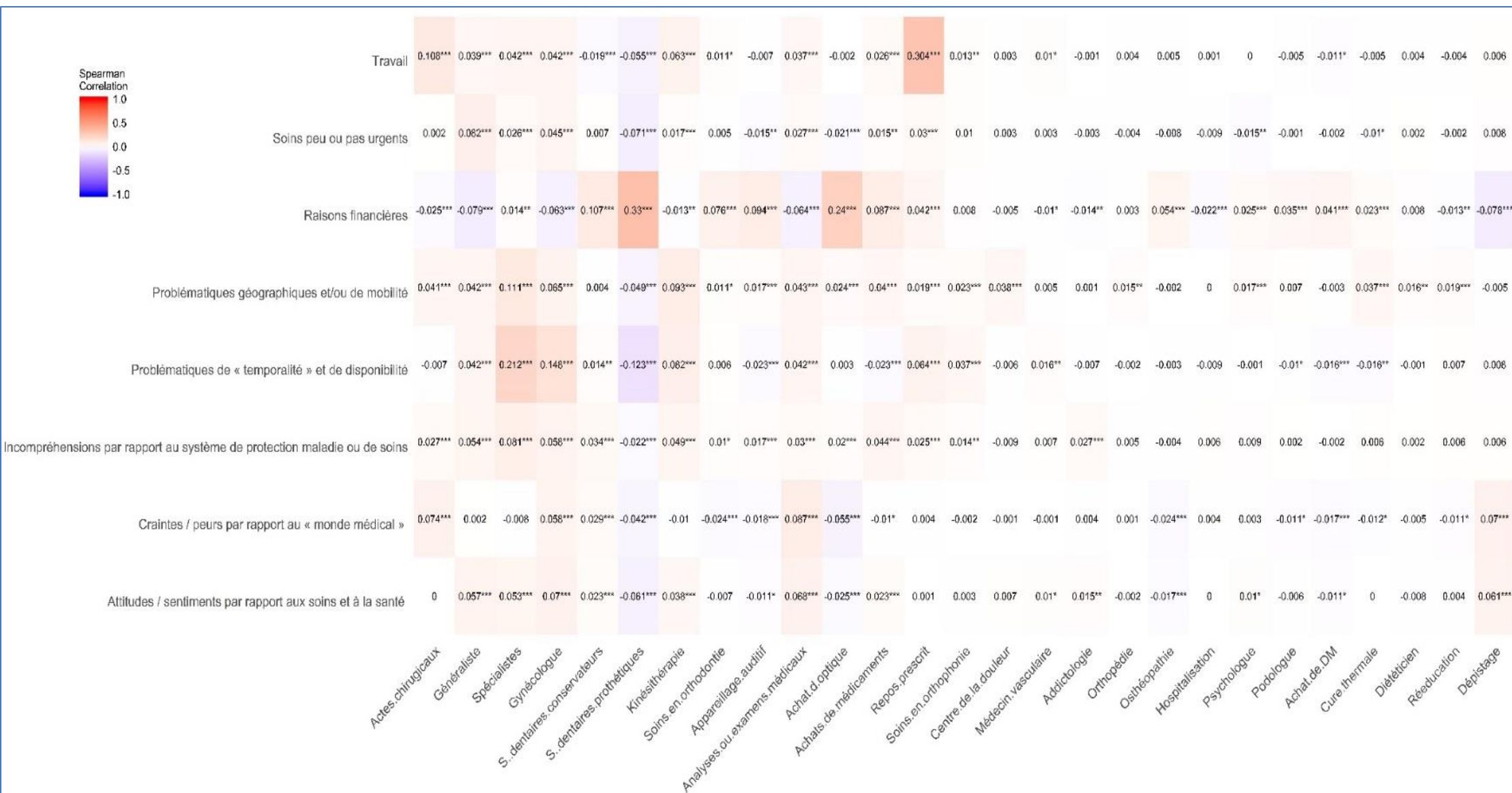
## ANNEXE 2. Corrélations renoncement aux soins et variables sociodémographiques.



### ANNEXE 3. Corrélations type de soins renoncés et complémentaire santé.



#### ANNEXE 4. Corrélations types de soins renoncés et causes du renoncement aux soins.



## ANNEXE 5. Corrélations types de soins renoncés et conséquences du renoncement.

