

LE RENONCEMENT AUX SOINS

Colloque

Mardi 22 Novembre 2011

ESPACE CHARENTON, PARIS



ORGANISÉ PAR

LA DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES,
DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES)
& LA DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (DSS)

Renoncement à des soins et précarité

Philippe Warin

directeur de recherche CNRS

Umr « PACTE »/Odenore

Introduction

- Objectifs :
 - Renoncement et non-recours : de quoi parle-t-on ?
 - Quelles conséquences méthodologiques pour les études ?
- Sources :
 - Travaux Odenore : <http://odenore.msh-alpes.fr/>

1. Définitions

- **Renoncement (RE)**

Besoin de soin exprimé mais non satisfait.

Déclaratif

- **Non-recours (NR)**

Besoin de soin avéré médicalement mais non traité.

Normatif

2. Impasses dans les enquêtes (a)

Recherche ANR 2009 (ODENORE/CETAF), « Non-recours aux soins des actifs précaires » (n = 1 137 991 actifs – données CETAF).

Critères = aucune consultation médicale – généraliste/dentiste) au cours des 2 ans ; pas de suivi gynécologique.

Résultats :

- Actifs précaires sont en moyenne 2 fois plus sans consultation médicale et dentaire, ou sans suivi gynécologiques que les actifs non précaires.
 - Certaines variables de santé multiplient par plus de 1,5 le risque de non consultation et de non suivi.
 - **Pour autant, les données ne permettent pas d'identifier le RE.**
-

3. Impasses dans les enquêtes (b)

Enquête Fonds CMU 2011 (ODENORE/CPAM Alpes de-Haute-Provence),
Evaluation action d'information pour accéder à la CMU-C et ACS (n = 3 691
assurés sociaux sans complémentaire santé – données assurance maladie).

Critères : absence de complémentaire santé ; renoncement à des soins
médicaux, chirurgicaux ou dentaires au cours des 12 derniers mois.

Résultats sur population ayant reçu attestation ACS :

- 13% des assurés n'ont pas utilisé l'attestation ; restent sans complémentaires. Parmi ceux-là :
 - 44 % ont renoncé au moins 1 fois à des soins au cours de l'année
 - **Quid des 56% restant ? Combien de NR ? Manque de données permettant de signaler des retards ou manques de soins avérés d'un point de vue médical.**

4. Situations paradoxales

- L'automédication : RE ou pas ?
- Le NR : pas nécessairement absence de besoins

Par conséquent :

- **Mesurer** : dissocier RE et NR (et préciser RE entre « report de soins » et « abandon de soins »)
 - **Expliquer** : comprendre d'abord comment les personnes hiérarchisent leurs besoins et se prennent en charge avant même de se demander à quels besoins elles renoncent et pourquoi.
-

5. Cumul d'explications (a)

Recherche ANR 2009 (ODENORE/CETAF), « Non-recours aux soins des actifs précaires » (n = 1 137 991 actifs – données CETAF).

Critères = aucune consultation médicale – généraliste/dentiste) au cours des 2 ans ; pas de suivi gynécologique.

Résultats :

- l'analyse multi-variée des variables socio-économiques indique que :
 - l'absence de complémentaire multiplie par 1,8 à 2 le risque de non suivi médical
 - ne pas vivre en couple par 1,2 à 2
 - pas de contact avec la famille par 1,2 à 1,4
 - pas d'aide matérielle ou de logement en cas de besoin par 1,2 à 1,4

6. Cumul d'explications (b)

Enquête 2010 ODENORE/CEREQ, Universités Grenoble I et Bordeaux II, Non-recours aux tutorats (n = 497 étudiants L1).

Critère = renoncer à des soins.

Résultats :

Construction indicateur de la précarité étudiante (« **PrécaEt** ©)

- Le niveau de précarité maximum est atteint dès le palier 6. parmi les individus du palier 5 : 71% renoncent à des soins.
- **Renoncement aux soins, Renoncement à des achats, Sentiment de solitude = 3 variables « gradients » de l'indicateur.**
- Elles concernent une large majorité des grands précaires et touchent une part non négligeable des paliers intermédiaires.

7. Cumul d'explications (c)

Les facteurs fortement corrélés à RE (absence de mutuelle, précarité financière, faiblesse/inexistence des supports relationnels) se cumulent.

Confirmation : Commission européenne, *Social participation and social isolation*, Eurostat Methodologies and Working papers, 2010 edition

Par conséquent :

La question est de savoir comment ces facteurs agissent ou pas comme **activateurs de RE ou de NR**, dans quelles circonstances.

Conclusion

Nécessité de comprendre :

- comment les personnes hiérarchisent leurs besoins et se prennent en charge
- ce qui active, en situation, les facteurs de RE ou de NR

Un besoin d'**analyse compréhensive** confirmé

Cf. enquête européenne SHARELIFE sur les histoires de vie
