



Les Français et l'accès aux soins

France Assos santé, Novembre 2019

CONTACT FRANCE ASSOS SANTÉ :

Antoine HENRY, Responsable communication et médias

CONTACTS BVA OPINION :

Anne-Laure GALLAY, Directrice des études institutionnelles

Julia SCHMIDT, Chargée d'études



Méthodologie



Recueil

Enquête réalisée en ligne par BVA du **5 au 6 novembre 2019**.



Echantillon

Echantillon de **1002 répondants**, représentatif de la population française âgée de **18 ans et plus**.

Le rapport présente ci-après les résultats :



De l'ensemble des Français (1002 répondants)



Des personnes atteintes d'une maladie chronique* (334 répondants)

* De type diabète, sclérose en plaque, insuffisance rénale, hypertension artérielle, cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancer, asthme et affections respiratoires...

Cet échantillon a été constitué d'après **la méthode des quotas** : sexe, âge, CSP de la personne de référence du ménage et de la personne interrogée, région de résidence et catégorie d'agglomération.

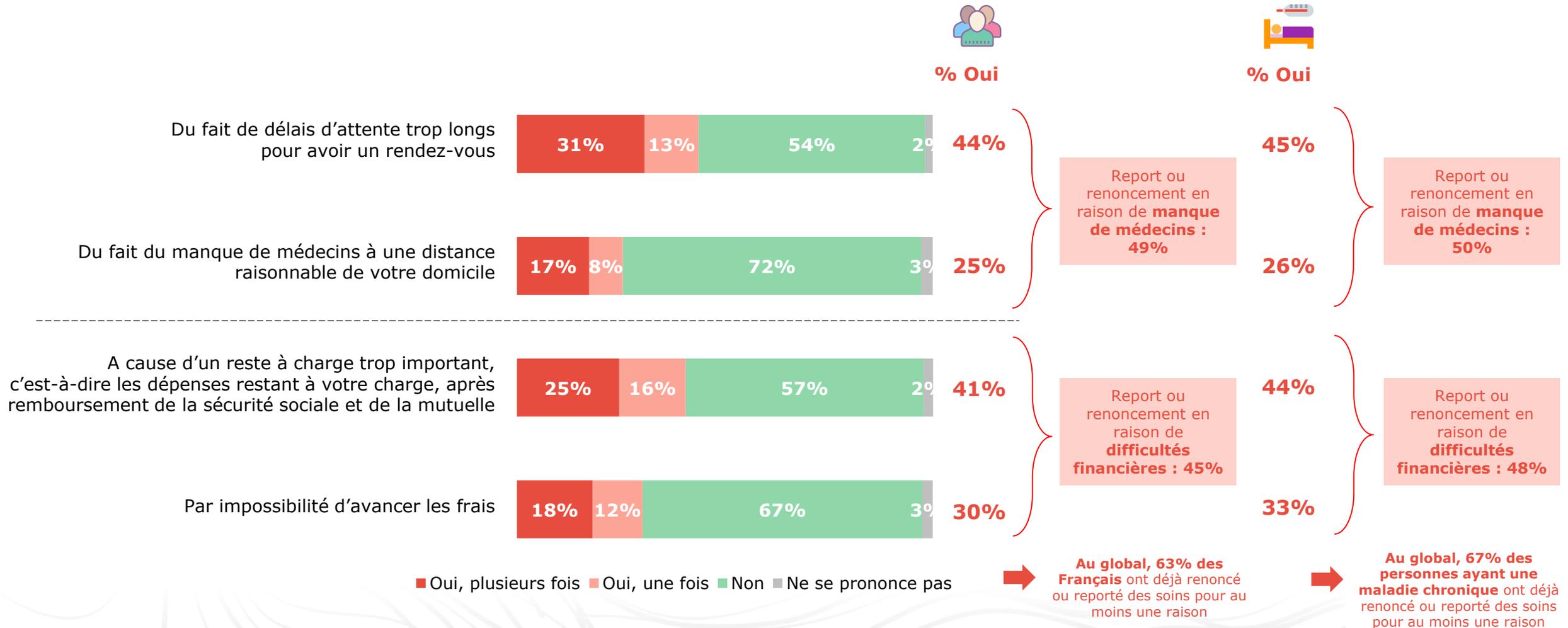
Nous rappelons que toute diffusion des résultats de cette enquête doit être accompagnée d'éléments techniques tels que le nom de l'institut BVA et de son commanditaire France Assos santé, la méthode d'enquête, les dates de réalisation, la taille d'échantillon.

LE RENONCEMENT AUX SOINS : DES RAISONS MULTIPLES

Le renoncement ou le report de soins, une situation connue de 6 Français sur 10, principalement du fait de délais d'attente trop longs et d'un reste à charge trop important

Avez-vous déjà renoncé ou reporté des soins...

Base : à tous (1002 répondants / dont personnes ayant une maladie chronique = 334 répondants)



Le renoncement aux soins touche plus nettement les jeunes et les Français les plus modestes, ainsi que les ruraux et les personnes en situation de handicap

Avez-vous déjà renoncé ou reporté des soins...

Base : à tous (1002 répondants)



% Oui

Du fait de délais d'attente trop longs pour avoir un rendez-vous

44%

25-34 ans : 59%

A cause d'un reste à charge trop important, c'est-à-dire les dépenses restant à votre charge, après remboursement de la sécurité sociale et de la mutuelle

41%

Pers. en situation de handicap : 55%
Revenu mensuel net <1500€ : 52%
Employés et ouvriers : 47%

Par impossibilité d'avancer les frais

30%

Pers. en situation de handicap : 52%
Revenu mensuel net <1500€ : 52%
Employés et ouvriers : 40%

Du fait du manque de médecins à une distance raisonnable de votre domicile

25%

Pers. en situation de handicap : 43%
25-34 ans : 35%
Ruraux : 32%

Ont renoncé ou reporté des soins pour au moins une raison :

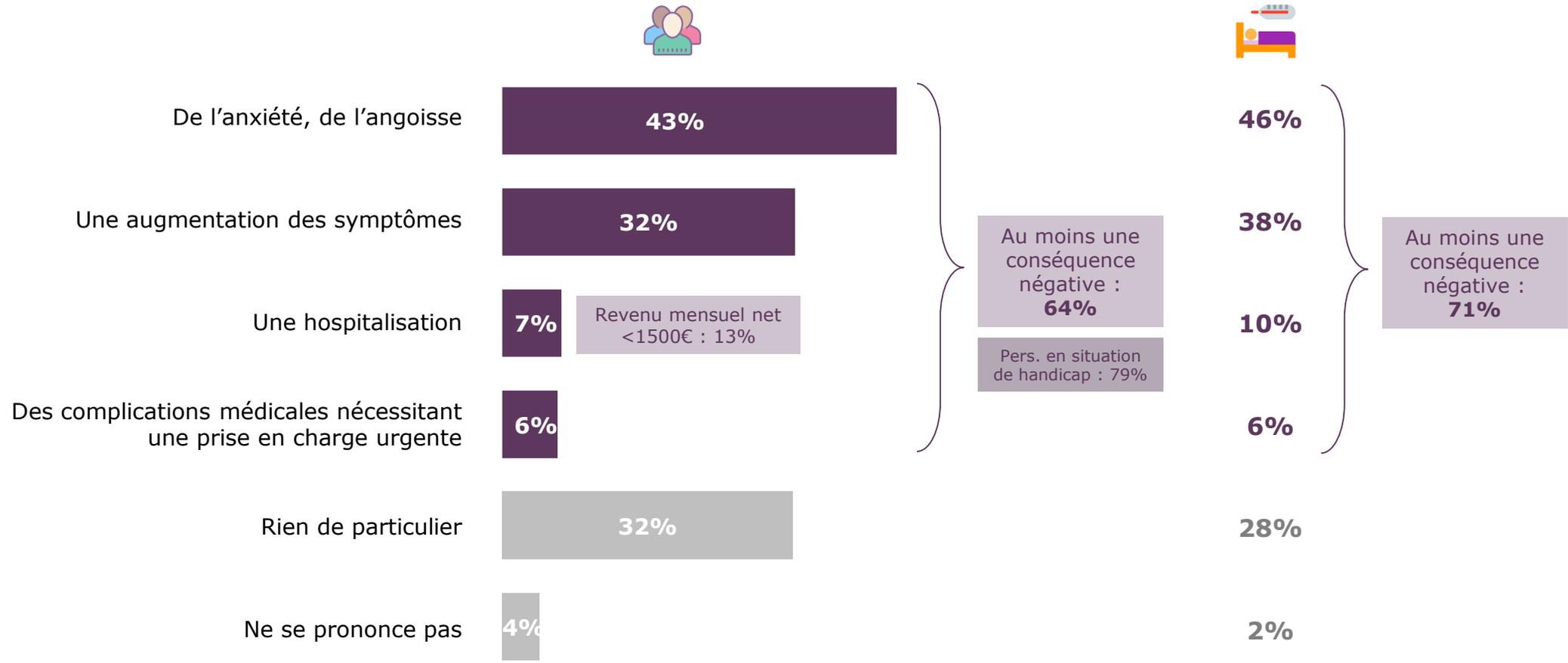
63%

- Personnes en situation de handicap : 77%
 - 25-34 ans : 74%
- Estiment que leur reste à charge a augmenté ces dernières années : 73%
- Revenu mensuel net <1500€ : 72%
 - Employés et ouvriers : 68%

Un renoncement ou un report de soins qui n'est pas sans conséquence : dans les 2/3 des cas, il a un impact sur le plan psychique ou physique des patients

Le fait de renoncer ou reporter ces soins a-t-il donné lieu à...

Base : à ceux qui ont déjà renoncé ou reporté des soins (632 répondants / dont personnes ayant une maladie chronique = 216 répondants)

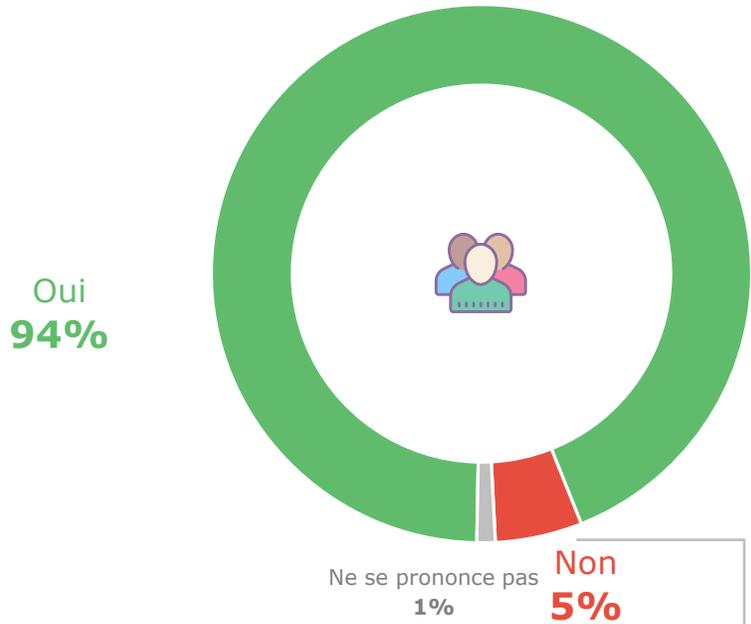


FOCUS SUR LES BARRIERES D'ACCES AUX SOINS D'ORDRE TERRITORIAL ET GEOGRAPHIQUE

5% des Français n'ont pas de médecin traitant déclaré à l'Assurance maladie, une situation qui s'étend à près d'un jeune sur cinq et qui s'explique en premier lieu par le manque de médecins dans les villes de taille moyenne

Avez-vous un médecin traitant déclaré à l'Assurance maladie ?

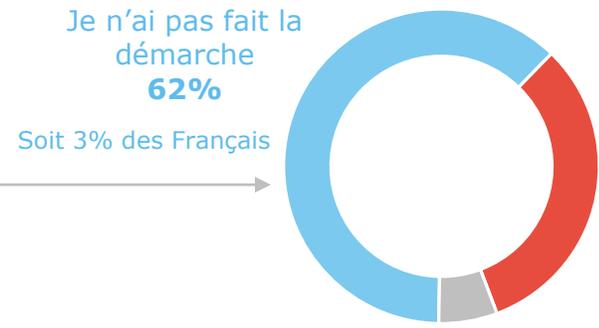
Base : à tous (1002 répondants / dont personnes ayant une maladie chronique = 334 répondants)



Moins de 25 ans : 18%

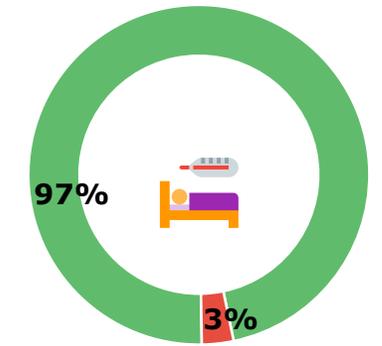
Pour quelle raison ?

Base : à ceux qui n'ont pas de médecin traitant (52 répondants)



Agglomération <100 000 habitants : 51%

Auprès des personnes ayant une maladie chronique

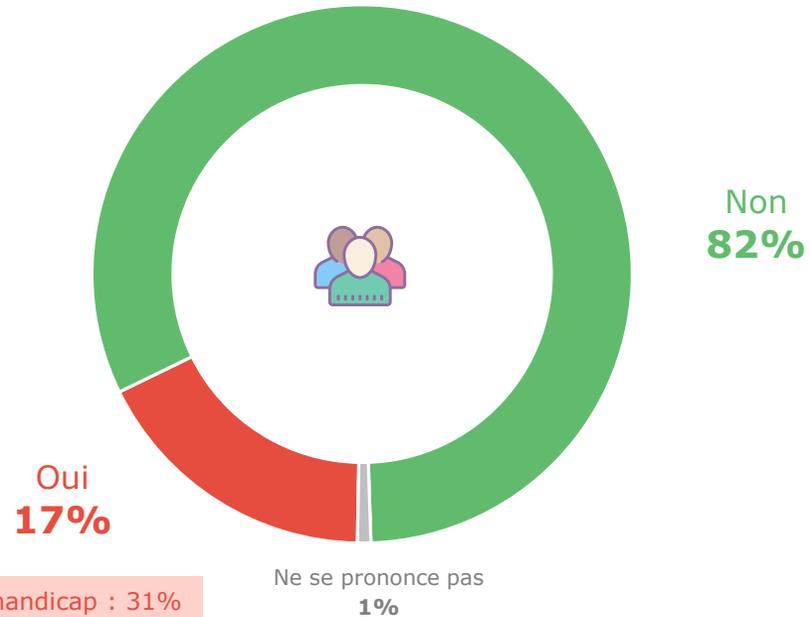


Base de répondants trop faible pour préciser les raisons

Le manque de médecin disponible a déjà conduit près d'un Français sur 5 et une personne ayant une maladie chronique sur 4 à se rendre aux urgences lors des deux dernières années

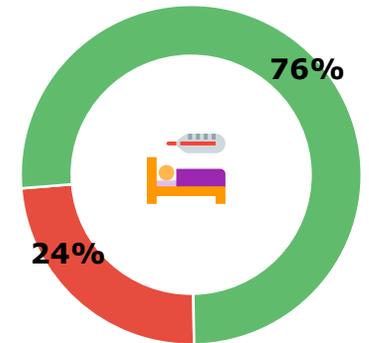
Lors des 24 derniers mois, vous est-il arrivé de vous rendre aux urgences faute de médecin disponible ?

Base : à tous (1002 répondants / dont personnes ayant une maladie chronique = 334 répondants)



- Personnes en situation de handicap : 31%
 - Cadres : 26%
 - Moins de 35 ans : 23%
- Ont des enfants au sein du foyer : 22%

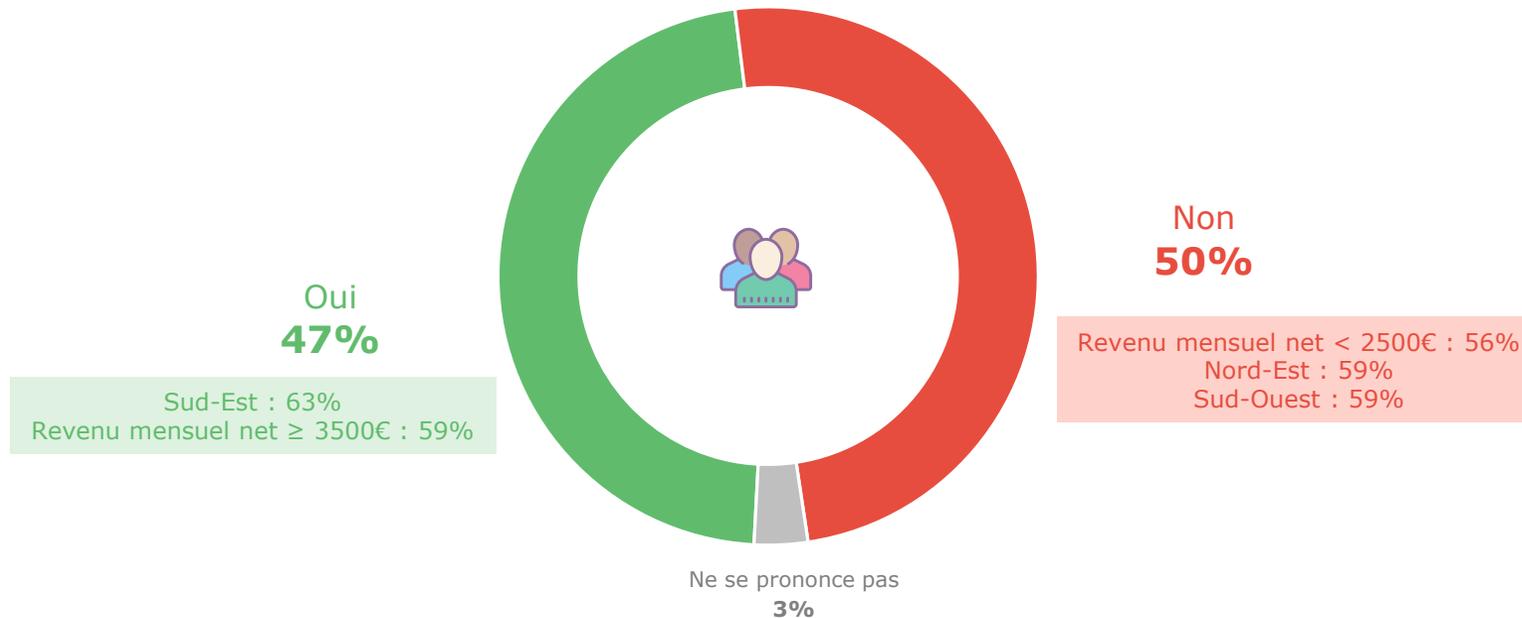
Auprès des personnes ayant une maladie chronique



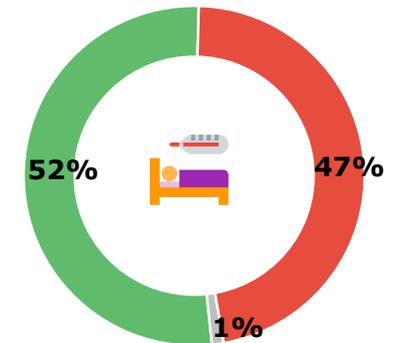
L'existence des maisons médicales de garde reste encore nettement à faire connaître au grand public

Savez-vous qu'il existe des « maisons médicales de garde » auxquelles on peut se rendre en cas d'urgence ?

Base : à tous (1002 répondants / dont personnes ayant une maladie chronique = 334 répondants)



Auprès des personnes ayant une maladie chronique



A peine la moitié des Français connaissant les maisons médicales d'urgence savent s'il en existe une à proximité de chez eux

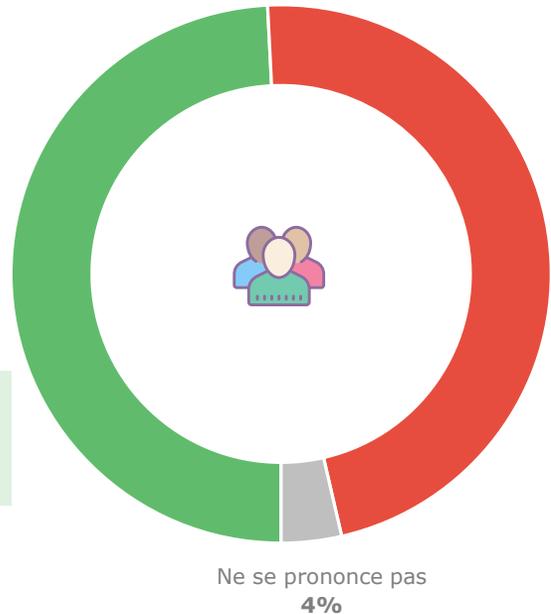
Savez-vous s'il en existe une près de chez vous ?

Base : à ceux qui connaissent les maisons médicales d'urgence (473 répondants / dont personnes ayant une maladie chronique = 169 répondants)

Oui
49%

- Ont des enfants au sein du foyer : 64%
- Employés : 60%
- 35-49 ans : 59%

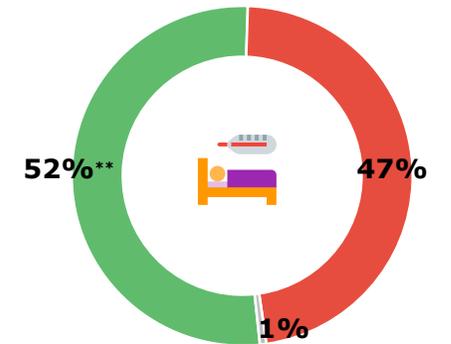
➔ Soit 23% des Français



Non
47%

Sud-Ouest : 67%
Retraités : 54%

Auprès des personnes ayant une maladie chronique

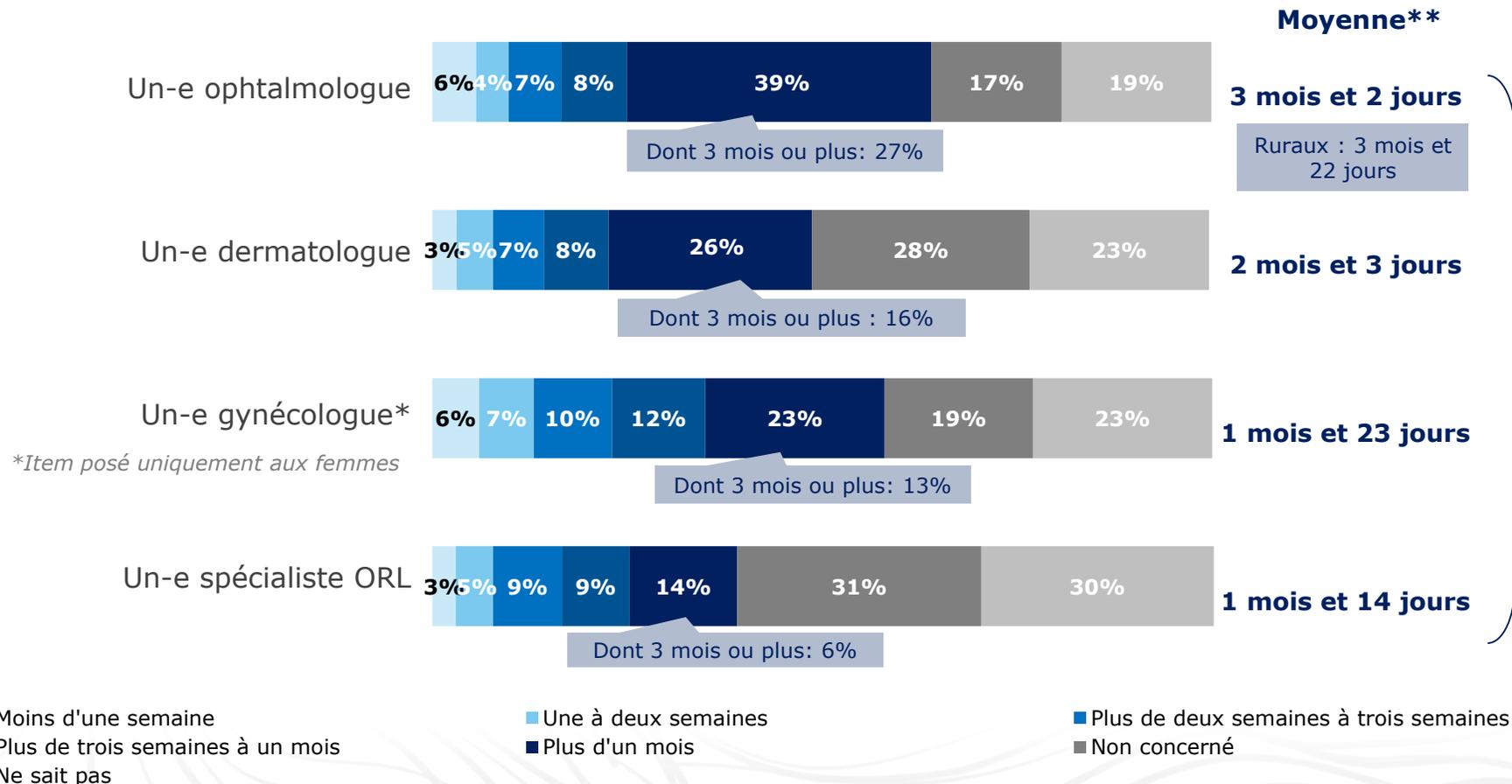


➔ Soit 27% des personnes ayant une maladie chronique

Pour obtenir une consultation chez un spécialiste en raison de l'apparition ou d'aggravation de symptômes, les Français déclarent devoir patienter entre 1 et plus de 3 mois

Lorsque vous prenez rendez-vous pour une consultation en raison de l'apparition ou d'aggravation de symptômes (et non pour un contrôle périodique), quel est le délai d'obtention d'un rendez-vous ?

Base : à tous (1002 répondants)



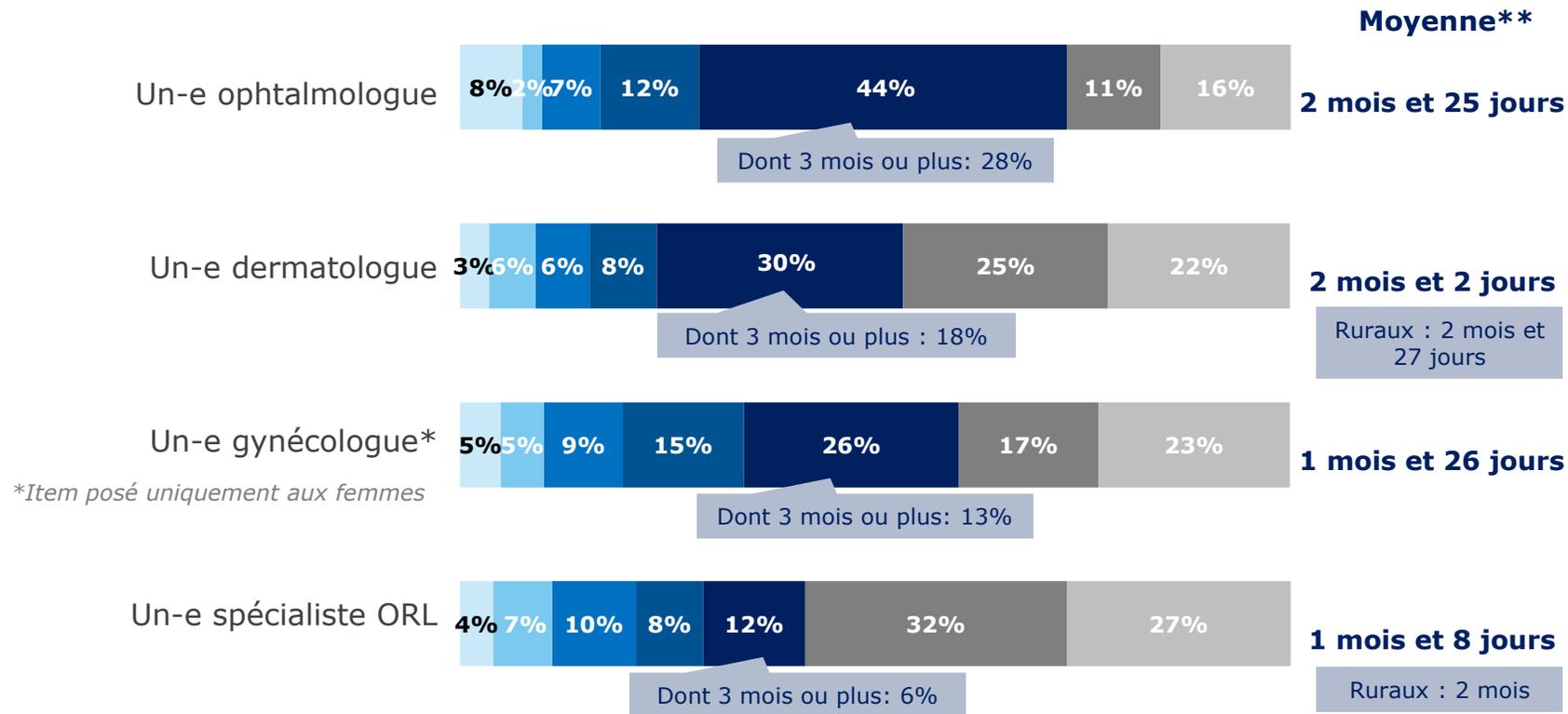
Les Français concernés attendent en moyenne **plus d'un mois** pour obtenir une consultation chez chacun de ces spécialistes

**Moyenne établie sur les Français ayant indiqué une durée (hors ne sait pas et non concerné)

Un délai moyen similaire auprès des personnes ayant une maladie chronique, qui s'avère cependant plus élevé auprès des ruraux

Lorsque vous prenez rendez-vous pour une consultation en raison de l'apparition ou d'aggravation de symptômes (et non pour un contrôle périodique), quel est le délai d'obtention d'un rendez-vous ?

Base : aux personnes ayant une maladie chronique (334 répondants)



Les Français concernés et ayant une maladie chronique attendent en moyenne **plus d'un mois** pour obtenir une consultation chez chacun de ces spécialistes

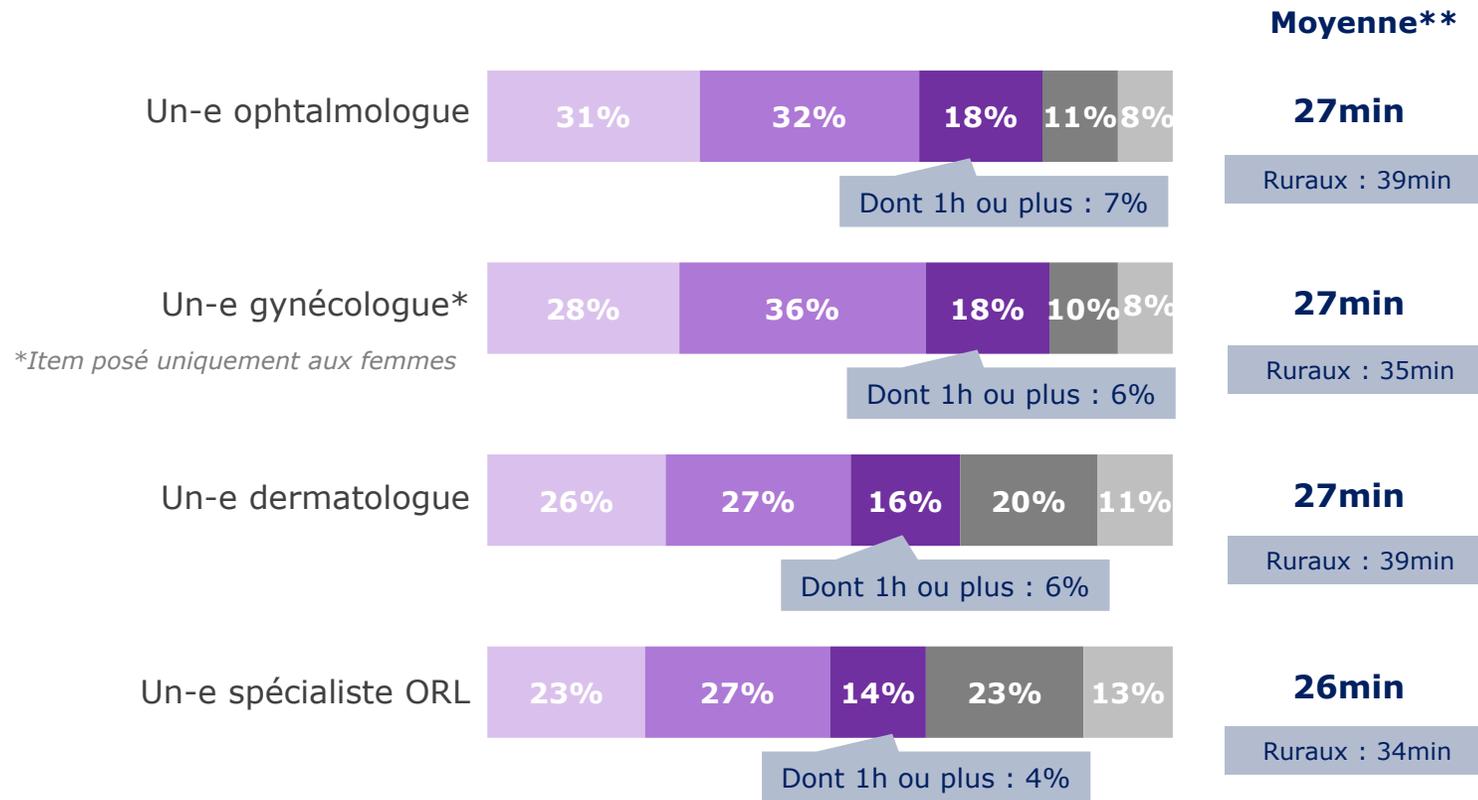
**Moyenne établie sur les Français ayant indiqué une durée (hors ne sait pas et non concerné)

- Moins d'une semaine
- Plus de trois semaines à un mois
- Ne sait pas
- Une à deux semaines
- Plus d'un mois
- Plus de deux semaines à trois semaines
- Non concerné

Un temps de trajet d'un peu moins de 30 minutes pour se rendre chez les principaux spécialistes, un temps allongé auprès des ruraux

Combien de temps de trajet mettez-vous pour vous rendre chez...

Base : à tous (1002 répondants)



Les Français concernés mettent en moyenne **27 minutes** pour se rendre chez chacun de ces spécialistes

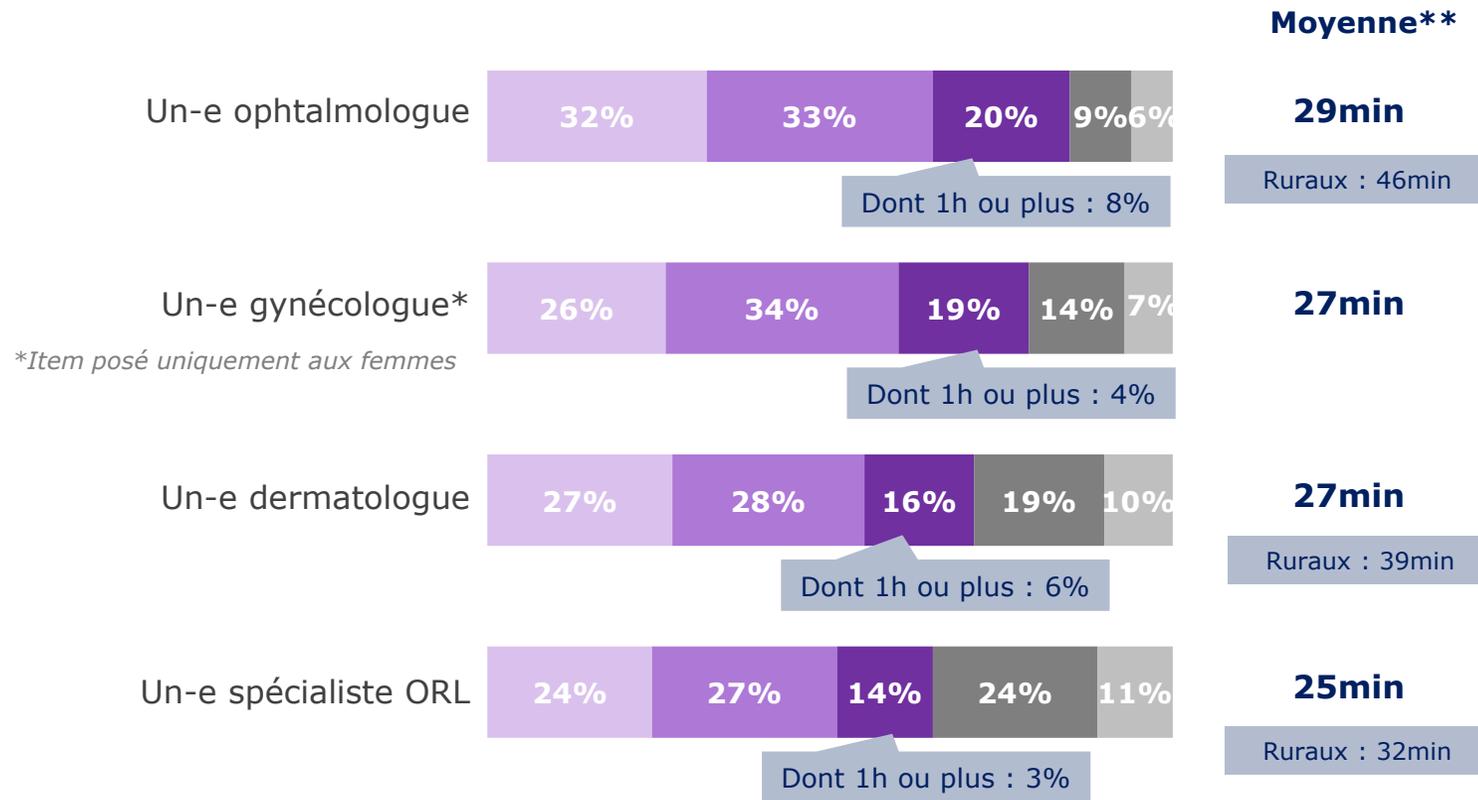
**Moyenne établie sur les Français ayant indiqué une durée (hors ne sait pas et non concerné)

■ Moins de 20min ■ 20 à 30min ■ Plus de 30min ■ Non concerné ■ Ne sait pas

Un temps de trajet moyen similaire auprès des personnes ayant une maladie chronique et qui se rendent chez ces spécialistes

Combien de temps de trajet mettez-vous pour vous rendre chez...

Base : aux personnes ayant une maladie chronique (334 répondants)



Les Français concernés et ayant une maladie chronique mettent en moyenne **entre 25 et 30 minutes** pour se rendre chez chacun de ces spécialistes

**Moyenne établie sur les Français ayant indiqué une durée (hors ne sait pas et non concerné)

■ Moins de 20min ■ 20 à 30min ■ Plus de 30min ■ Non concerné ■ Ne sait pas

FOCUS SUR LES BARRIERES D'ACCES AUX SOINS D'ORDRE SOCIO-ECONOMIQUE

Le dépassement d'honoraires lors de consultations de médecins spécialistes : une situation courante, notamment en Ile-de-France

Lorsque vous consultez des médecins spécialistes, vous arrive-t-il d'être confronté à des dépassements d'honoraires ?

Base : à tous (1002 répondants / dont personnes ayant une maladie chronique = 334 répondants)

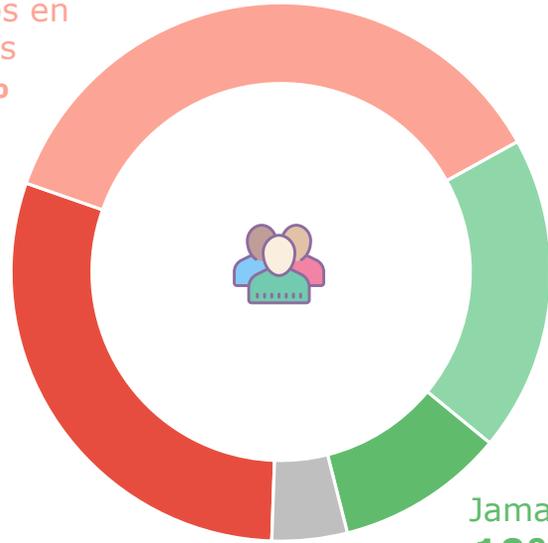
% Au moins de temps en temps

67%

Cadres : 80%
Franciliens : 75%
50 ans et plus : 72%

De temps en temps
37%

Souvent
30%



Ne se prononce pas
4%

% Rarement ou jamais

29%

Moins de 25 ans : 50%
Revenu mensuel net <1500€ : 41%

Rarement
19%

Jamais
10%

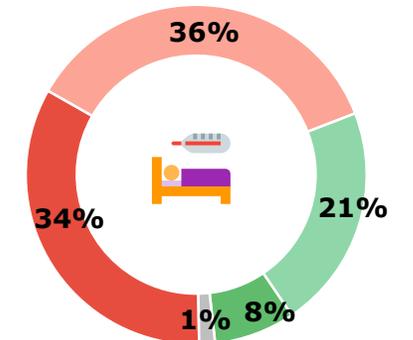
Auprès des personnes ayant une maladie chronique

% Au moins de temps en temps

70%

% Rarement ou jamais

29%



Un reste à charge perçu comme ayant augmenté depuis quelques années par la majorité des Français et des personnes ayant une maladie chronique

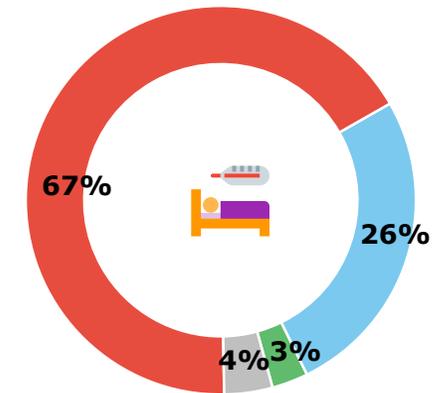
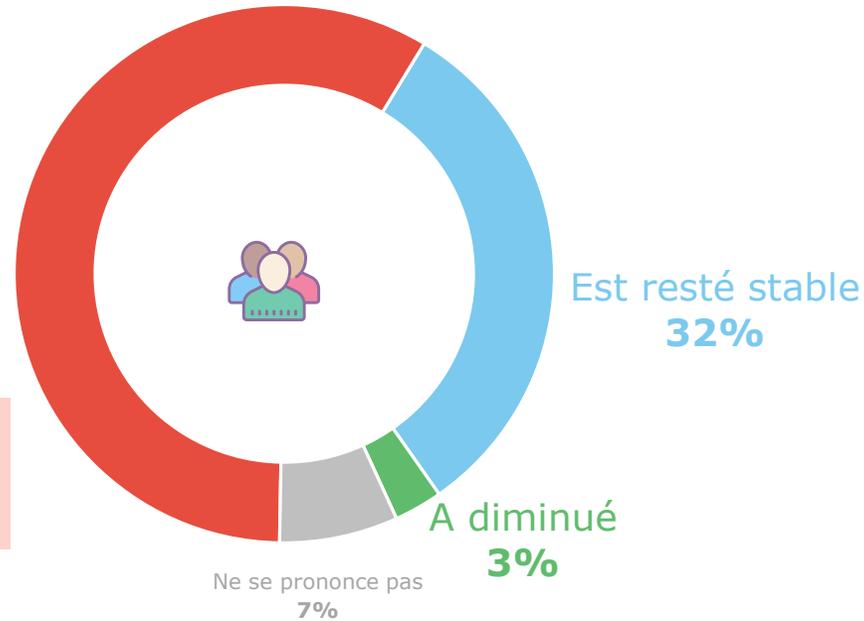
Diriez-vous que par rapport à il y a quelques années, votre reste à charge, c'est-à-dire les dépenses restant à votre charge, après remboursement de la sécurité sociale et de la mutuelle, ...

Base : à tous (1002 répondants / dont personnes ayant une maladie chronique = 334 répondants)

Auprès des personnes ayant une maladie chronique

A augmenté
58%

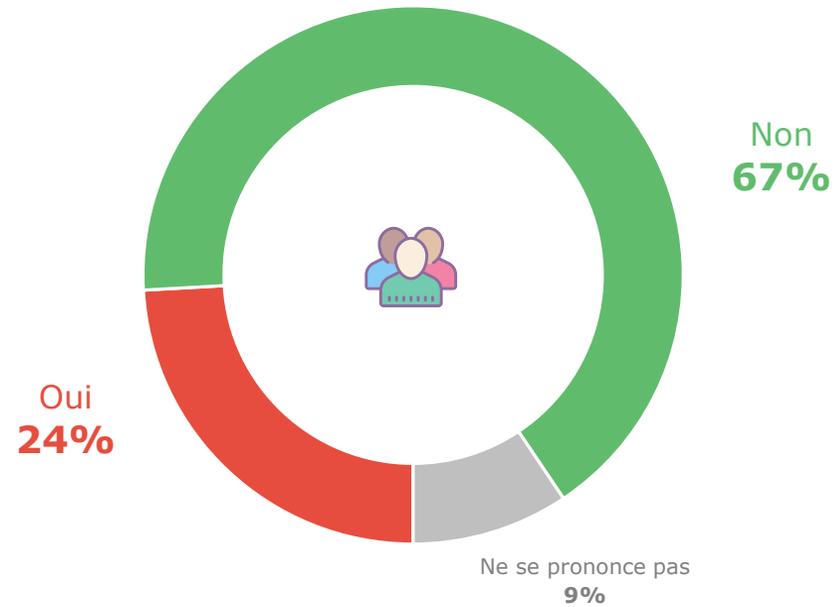
- Ont déjà renoncé ou reporté des soins à cause d'un reste à charge trop important : 72%
- 50 ans et plus : 67%



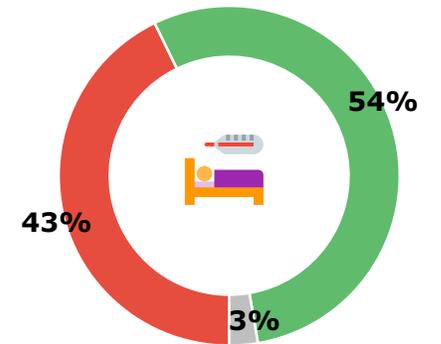
Un quart des bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS se sont déjà vu refuser un rendez-vous médical en raison de leur attribution

Vous êtes-vous déjà vu refuser un rendez-vous médical parce que vous étiez bénéficiaire de la CMU-C ou de l'ACS ?

Base : aux bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS (108 répondants / dont personnes ayant une maladie chronique = 34 répondants)



Auprès des personnes ayant une maladie chronique



Base faible
Résultats à interpréter avec prudence

Principaux enseignements

Le renoncement ou le report de soins, une situation déjà vécue par une majorité des Français

- **Le renoncement ou le report de soins apparaît être une situation commune** : plus de la moitié des Français ont déjà renoncé ou reporté des soins pour au moins une raison (63%). Une expérience davantage connue des 25-34 ans (74%), des personnes ayant un revenu mensuel net inférieur à 1500€ (72%) et des employés et ouvriers (68%) – confirmant ainsi le lien entre vulnérabilité économique et accès aux soins. Cette situation de renoncement ou de report de soins concerne également 2/3 des personnes atteintes d'une maladie chronique (67%) et 77% des personnes en situation de handicap.
- **Dans le détail, plus de 4 Français sur 10 ont renoncé ou reporté des soins du fait de délais d'attente trop longs pour avoir un rendez-vous (44%), 1^{er} motif lié à la démographie médicale, ou à cause d'un motif financier : un reste à charge trop important (41%)** – des proportions similaires parmi les personnes ayant une maladie chronique (respectivement 45% et 55%).
- L'impossibilité d'avancer les frais a été un motif de renoncement ou de report de soins pour 3 Français sur 10 (30%) et un tiers des personnes ayant une maladie chronique (33%), tandis que le manque de médecins à une distance raisonnable du domicile a été évoqué par un quart des Français (25%) et de personnes malades chroniques (26%).
- **Le renoncement ou le report de soins n'est pas anodin : il a eu des conséquences négatives pour la majorité des Français concernés.** Globalement, 64% des Français ont constaté des changements au niveau psychique ou physique après avoir renoncé ou reporté des soins (un résultat qui s'élève à 71% pour les personnes ayant une maladie chronique).
- De manière détaillée, le renoncement ou report de soins a donné lieu à de l'anxiété pour 43% des Français (46% des personnes ayant une maladie chronique) et à une augmentation des symptômes pour 32% d'entre eux (38% des personnes ayant une maladie chronique).
- Plus rarement, le renoncement ou le report de soins a pu avoir des incidences plus graves sur la santé, telles qu'une hospitalisation (7% des Français – 13% parmi les Français au revenu mensuel net inférieur à 1500€ - et 10% des personnes ayant une maladie chronique) ou des complications médicales nécessitant une prise en charge urgente (6% des Français et des personnes ayant une maladie chronique).

Principaux enseignements

Le renoncement ou le report de soins, revers du déséquilibre territorial de l'offre de soins

- **Le renoncement ou le report de soins fait, pour une part, suite aux disparités géographiques et territoriales de l'offre de soins. Le manque de médecins impacte le fait d'avoir un médecin traitant** et accès à un meilleur remboursement des frais de consultation : 5% des Français déclarent ne pas avoir de médecin traitant déclaré à l'Assurance maladie, 51% des habitants de villes moyennes déclarent être dans cette situation faute de praticien acceptant de prendre de nouveaux patients en tant que médecin traitant (19 points de plus que pour l'ensemble des Français n'ayant pas de médecin traitant).
- L'absence de médecin disponible a également déjà conduit près d'un Français sur cinq (17%) et une personne ayant une maladie chronique sur quatre (24%) à se rendre aux urgences lors des deux dernières années. Un résultat qui s'élève à 31% pour les Français en situation de handicap.
- **L'existence des maisons médicales de garde**, dispositif d'offre de soins devant permettre d'accéder plus rapidement à des consultations, **se révèle insuffisamment connue** : moins d'un Français sur deux sait en effet qu'il existe des « maisons médicales de garde » auxquelles il est possible de se rendre en cas d'urgence (47%). Un dispositif un peu mieux connu parmi les personnes ayant une maladie chronique (52%) et auprès des Français ayant un revenu mensuel net $\geq 3500\text{€}$ (59%).
- Au-delà de la connaissance de ce dispositif, **la localisation des maisons médicales de garde apparaît également mal connue** : seule la moitié des Français connaissant les maisons médicales de garde disent savoir s'il en existe une à proximité de chez eux (49% - soit 23% des Français au global). Un résultat comparable à celui mesuré auprès des personnes ayant une maladie chronique et connaissant l'existence de ce dispositif (52% - soit au global 27% des personnes ayant une maladie chronique). Dans l'ensemble, il paraît nécessaire de travailler la notoriété des maisons médicales de garde pour limiter l'engorgement des urgences.
- **De fait, le délai moyen d'obtention d'un rendez-vous pour une consultation en raison de l'apparition ou d'aggravation de symptômes est perçu comme conséquent** puisqu'il est déclaré d'un à trois mois pour les Français concernés par certaines spécialités. Dans le détail, les Français concernés déclarent attendre en moyenne 3 mois pour une consultation auprès d'un-e ophtalmologue, contre 2 mois pour un-e dermatologue, 1 mois et 23 jours pour un-e gynécologue et 1 mois et demi pour un-e spécialiste ORL.
- Si le **temps de trajet jusqu'à un médecin spécialiste** (ophtalmologue, gynécologue, dermatologue, spécialiste ORL) est d'environ 30 minutes en moyenne pour les Français concernés, il **s'allonge généralement auprès des Français vivant en zone rurale** (ces derniers mettent par exemple 39 minutes pour se rendre chez un-e ophtalmologue ou un-e dermatologue, contre 27 minutes pour l'ensemble des Français). Le cas des Français mettant au moins 1h pour se rendre chez l'un de ces spécialistes est minoritaire mais existe : 7% des Français et 8% des personnes ayant une maladie chronique déclarent ainsi mettre 1h ou plus pour aller chez un-e ophtalmologue.

Principaux enseignements

Une offre de soins inégalement accessible sur le plan financier

- **Le dépassement d'honoraires lors de consultations de médecins spécialistes apparaît fréquent**, puisque près de 7 Français sur 10 disent y être confrontés de temps en temps voire souvent (67%). Un score similaire auprès des personnes ayant une maladie chronique (70%), pour qui l'accessibilité financière des soins s'avère pourtant d'autant plus nécessaire.
- **Alors que la DREES pointe un reste à charge tendant à baisser, cela ne se traduit pas dans la perception des Français** : le reste à charge après remboursement de la sécurité sociale et de la mutuelle est en effet perçu comme ayant augmenté depuis quelques années par la majorité des Français (58%) et des personnes ayant une maladie chronique (67%). Fait significatif, 73% des personnes estimant que leur reste à charge a augmenté ces dernières années ont reporté ou renoncé aux soins.
- **Solutions au manque d'accès aux soins, la CMU-C et l'ACS font néanmoins parfois l'objet de discrimination** : une personne bénéficiaire de la CMU-C ou de l'ACS sur 4 affirme en effet s'être déjà vu refuser un rendez-vous médical en raison de son attribution (24%).