

étudier l'accès aux services de santé à travers le renoncement aux soins

Histoire, validations, apports et limites d'un outil de mesure de l'accès aux soins basé sur l'expérience du patient *CNIS novembre 2014*

Paul Dourgnon, Florence Jusot, Romain Fantin
Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé IRDES

Etudier l'utilisation des services de santé

- Les mesures objectives du recours
 - L'accès, les dépenses, les volumes
 - Des données déclaratives ou administratives
- Les mesures indirectes
 - Accès au droit
 - Mesures de résultat: qualité des soins, observance
- L'expérience du patient
 - Les mesures de satisfaction
 - Les besoins de soins non satisfaits

Le renoncement, un concept en devenir ?

Une question pour le chercheur, le régulateur et l'utilisateur

- Pour le régulateur
 - Intuitif et riche de sens
 - Intègre des éléments de satisfaction
 - Élément de justification et d'évaluation des politiques d'accès aux soins
- Pour l'analyste
 - Tout aussi intuitif et riche de sens
 - Facile à recueillir
 - Mesure un rapport à un besoin de soins

Au total de plus en plus recueilli et commenté (JALMA, Commonwealth Fund, ESPS)

- Pour l'utilisateur
 - ?

Mesurer le renoncement

« Au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé de renoncer, pour vous-même, à certains soins pour des raisons financières ? »

→ Si oui « A quels soins avez-vous renoncé pour raisons financières ? » (3 réponses possibles)

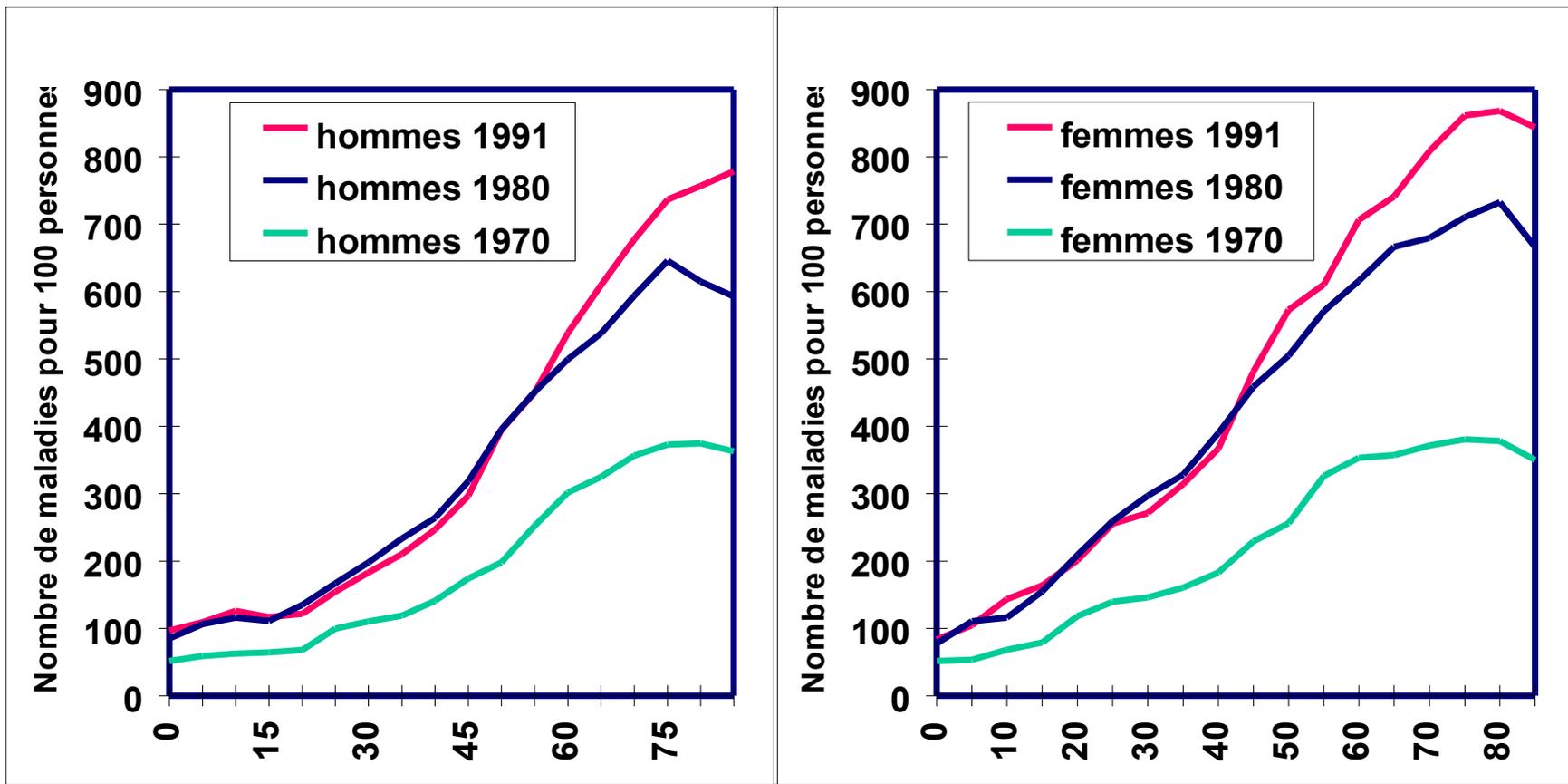
Enquête ESPS, de 1992 à 2012

L'apport et les limites des questions basées sur le ressenti de l'individu

L'exemple de la santé perçue

- Comment est votre état de santé en général?
 - Très mauvais
 - Mauvais
 - Assez bon (« fair »)
 - Bon
 - Très bon
- Bon prédicteur de l'état de santé (mortalité, incapacité) futur (Idler, Benyamini, 1997)
- Résiduellement corrélé au statut social (Shmueli, 2003)
- Sensible aux conditions de collecte (Clark, Vicard, 2005, Exerkate, 2011)
- Inadapté aux comparaisons internationales (Sen, 2002)

Évolution des maladies déclarées de 1970 à 1990 dans l'Enquête décennale de Santé



Renoncement et politiques publiques

« (...) alors que dès 1946, le préambule de la constitution proclame que « la nation garantit à tous la protection de la santé », en 1996 un Français sur quatre déclarait avoir renoncé à se soigner au moins une fois dans l'année pour des raisons financières. Face à ce constat, l'instauration d'une couverture maladie universelle doit permettre de passer du droit juridiquement affirmé à la santé, au droit, réellement exercé, de se soigner »

Une étude du renoncement aux soins

- Analyser l'expression de besoins non-satisfaits, en particulier des publics précaires
- Poser la base méthodologique du recueil du renoncement en enquête en population générale
- Étudier l'apport de l'indicateur de renoncement pour raisons financières à l'étude de l'accès au système de soins, par rapport aux indicateurs existants

Ce que montre l'étude socio-anthropologique

- Les trajectoires de vie et trajectoires de soins sont fortement intriquées

Toutefois :

- La déclaration d'un renoncement reflète des situations homogènes et pertinentes
- Deux types de renoncement
 - Renoncement barrière
 - Renoncement refus

Ce que montrent les interviews cognitives

- Le verbe « renoncer » n'est pas partagé tout à fait universellement
 - Les personnes d'origine étrangère « renoncent moins »
- Les soins dentaires et l'optique ne sont pas toujours des soins
- Le préventif n'est que peu identifié dans les déclarations de renoncement

Quelques résultats de l'étude quantitative

Renoncement aux soins pour raisons financières	Taux bruts	Taux pondérés
Général	15.8%	15.4%
<i>Dentaire</i>	9.9%	9.9%
<i>Optique</i>	4.3%	4.1%
<i>Généraliste / spécialiste</i>	3.5%	3.4%

Les principaux types de renoncement dans l'enquête ESPS 2008

Renoncement et consommation objective

- Renoncer n'est pas s'abstenir de recourir au système de soins

- C'est se passer d'un recours à un moment du parcours de soins

- 86% des personnes ayant déclaré avoir renoncé à une visite chez un praticien en ont vu au moins un dans les douze derniers mois
 - 43% pour les soins dentaires
 - 17% pour l'optique

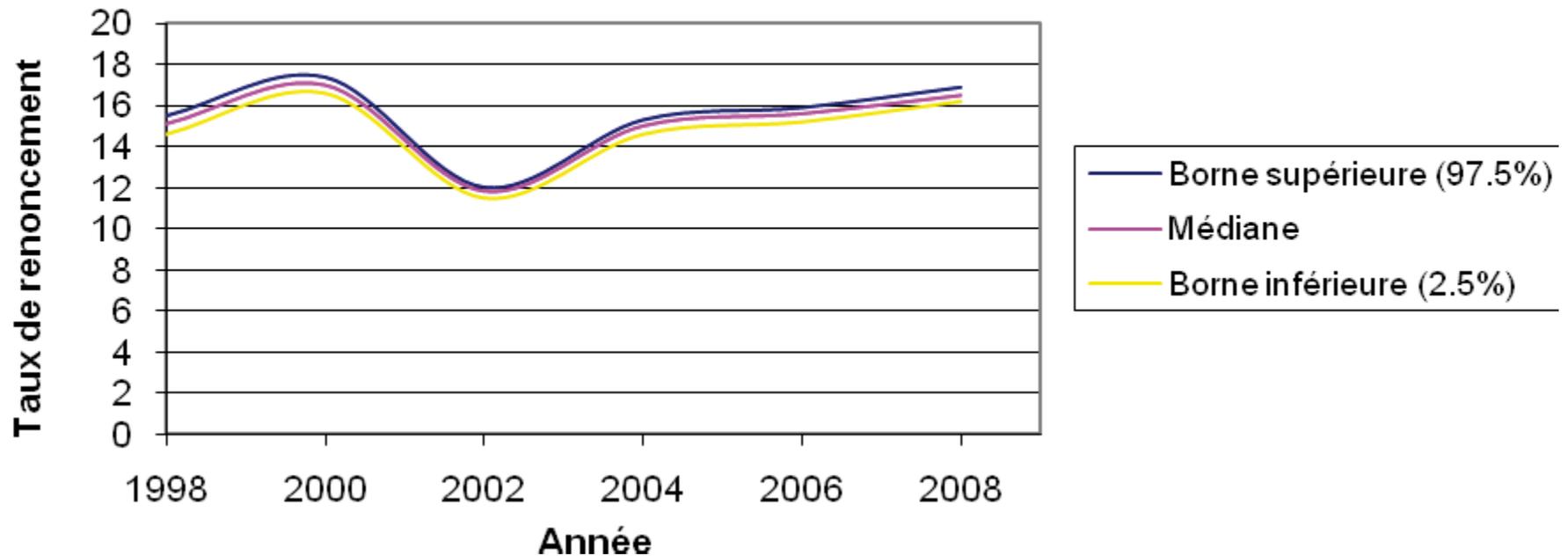


	Probabilité de consommer	Dépenses conditionnelles
Soins dentaires	=	-90 €
Optique	--	=
Praticien	--	=

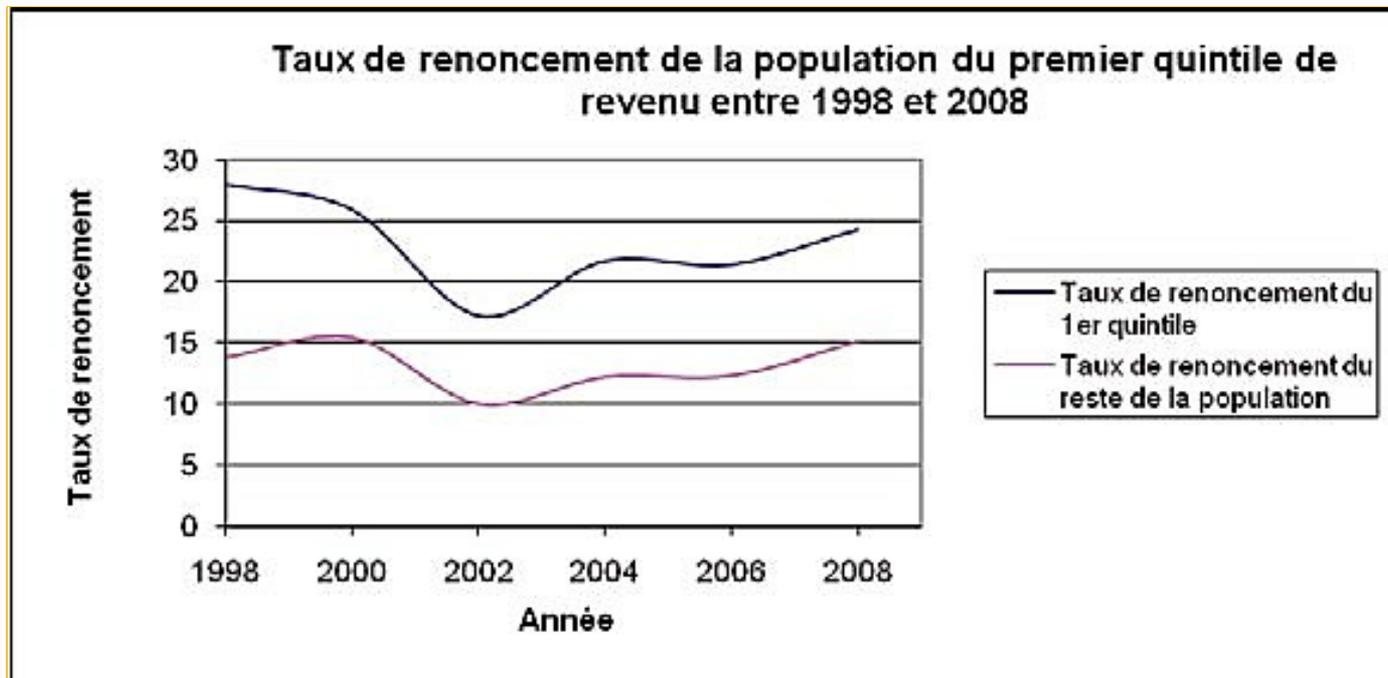
Impact du renoncement aux soins sur la consommation de soins
toutes choses égales par ailleurs

Le renoncement au cours du temps (1)

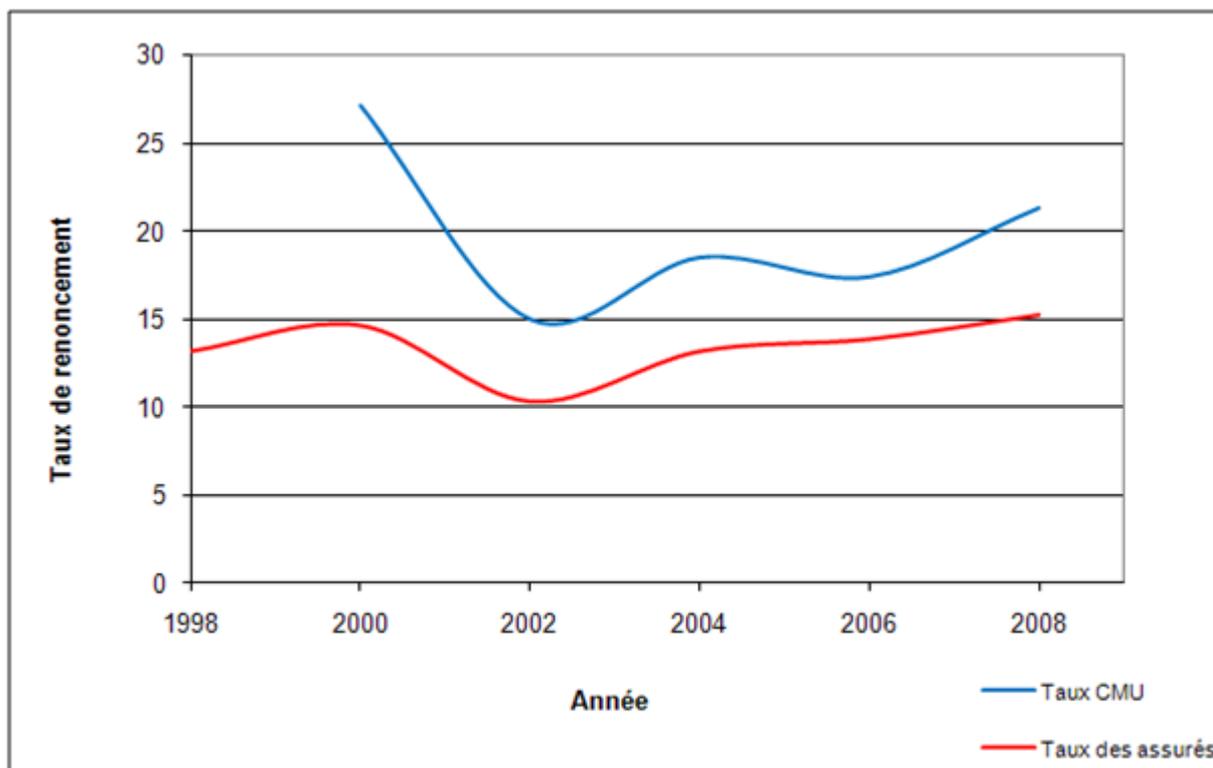
Taux de renoncement en population générale entre 1998 et 2008



Le renoncement au cours du temps (2)



Renoncement et CMUC



Evolution du taux de renoncement pour raisons financières des CMUistes et des personnes assurées par une complémentaire privée entre 1998 et 2008

Quelques conclusions

- Les déterminants du renoncement sont les mêmes que les déterminants du recours à besoin de soins contrôlé
- Utile pour approcher certains mécanismes fins dans des approches multivariées
 - Effet du niveau des honoraires sur l'accès aux soins
 - Effet de l'accès aux soins sur l'état de santé
- Limité dans ses utilisations (comparaisons brutes dans le temps ou entre pays)

Évolution du questionnaire

- Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer, pour vous-même, à des soins dentaires pour des raisons financières ?
 - Oui : A quels soins dentaires avez-vous renoncé pour raisons financières ?
 - Un dentier
 - Une couronne, un bridge, un implant dentaire
 - Des soins de gencives ou des soins parodontaux
 - A d'autres soins dentaires

Source ESPS 2012