

LA SANTE ET L'ACCES AUX SOINS EN ALSACE - ENQUETE 2009

La santé, et l'accès aux soins font partie de préoccupations de tous, puisque chaque personne a été, et sera au cours de son existence confronté à la nécessité de se soigner. La rencontre entre le patient et le système de soins est au cœur de cette démarche. Il regroupe une pluralité de professionnels ou d'organismes qui constituent l'horizon de la santé.

Les différents acteurs de ce système, qu'ils soient professionnels de santé ou institutions coexistent avec parfois, des visées et des préoccupations différentes. C'est l'une des raisons pour lesquelles, il fait ces dernières années l'objet de débats et de révisions.

Par conséquent, chaque usager se place dans ce réseau déjà complexe quand il effectue une démarche de soins.

Mais si le système de soins est le même pour tous, les comportements individuels sont-ils identiques face à celui-ci ?

La viabilité de ce système repose sur la réussite des réponses aux besoins, induit-elle pour autant la satisfaction des ses usagers ?

Cette enquête basée sur les déclarations des individus essaiera de dégager les facteurs qui déterminent leur appréciation quant à leurs expériences du système de santé.

Un parcours de soins cohérent

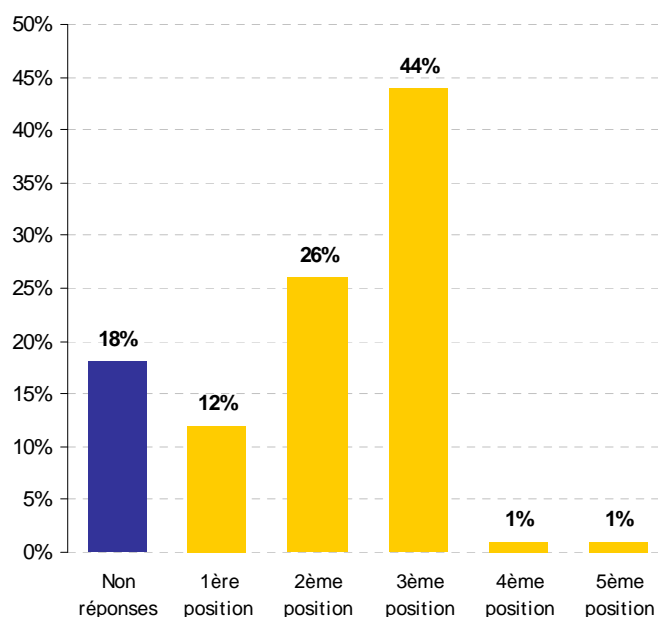
Quel que soit le degré de leur problème de santé, le parcours de soins s'articule de manière croissante pour toutes les personnes. Si le recours envisagé en premier lieu n'est pas concluant, les individus choisissent une autre solution qui sera plus ciblée que la première.

Dans le cadre d'un problème de santé que nous nommerons « courant », tel qu'un refroidissement ou encore un rhume, la démarche largement privilégiée est :

1. L'automédication
2. Les conseils d'un pharmacien
3. La consultation chez un généraliste
4. La consultation chez un spécialiste
5. La consultation à l'hôpital

Le médecin généraliste reste une étape fondamentale de tous les parcours de soins. S'il intervient dans l'ensemble en troisième position, 38 % des personnes le font intervenir plus tôt.

« Recours au médecin généraliste », selon la position envisagée dans le parcours de soins

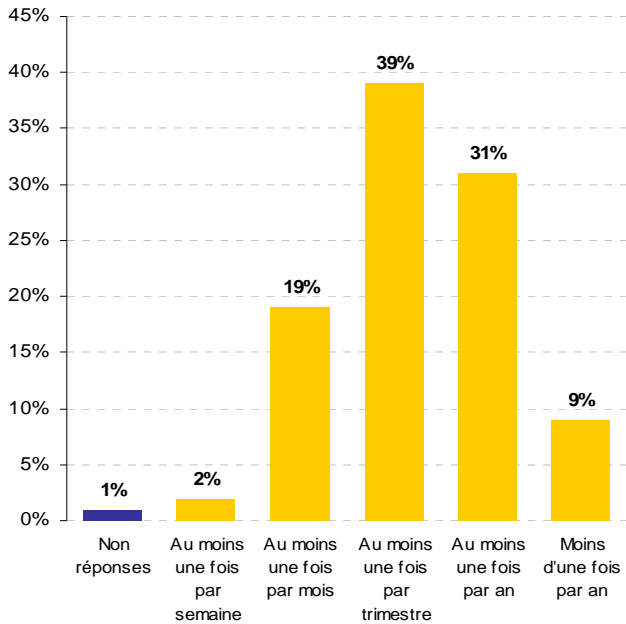


Dans le cadre d'un problème de santé « plus sérieux » qui par conséquent accroît le besoin de soins, l'automédication et les conseils du pharmacien se trouvent globalement exclus. Le médecin généraliste devient la première instance de recours. Ce constat, conséquence de la réforme du médecin traitant ou simple poursuite de comportements déjà présents, s'inscrit pleinement dans la visée institutionnelle de la médecine générale coordinatrice de l'ensemble du parcours de soins.

Une adhésion forte au dispositif du médecin traitant et un nomadisme médical absent.

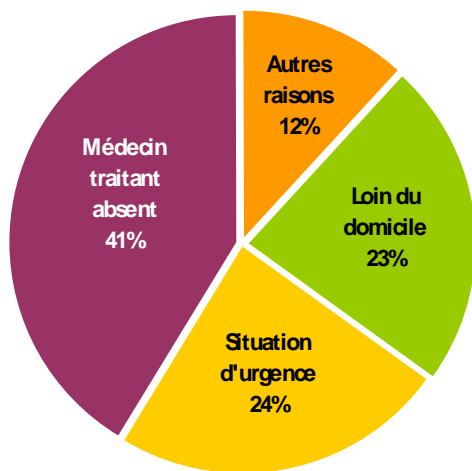
La fréquence de déclaration d'un médecin traitant (98 %) par les personnes interrogées, confirme le constat déjà fait en 2005 de l'adhésion forte de l'Alsace à la mise en place de ce dispositif. Les comportements en matière de santé de la population régionale semblent concorder parfaitement avec les modalités de ce changement du système de santé.

Fréquence de consultation du médecin généraliste



Globalement, les personnes interrogées consultent de une à trois fois par an leur médecin généraliste. Les fréquences de consultations plus régulières concernent les personnes de plus de 60 ans.

Raisons invoquées lors de consultations annexes



Ces fréquences espacées semblent jouer en faveur du dispositif, puisque les personnes interrogées s'adressent principalement à leur médecin traitant.

Les consultations annexes ne concernent que 26 % des personnes interrogées, et la moitié n'ont pas consulté un autre médecin généraliste plus de deux fois. De plus, elles correspondent à des situations où à des besoins avérés. Il est par conséquent possible d'exclure tout comportement qui s'apparenterait à du « nomadisme médical ».

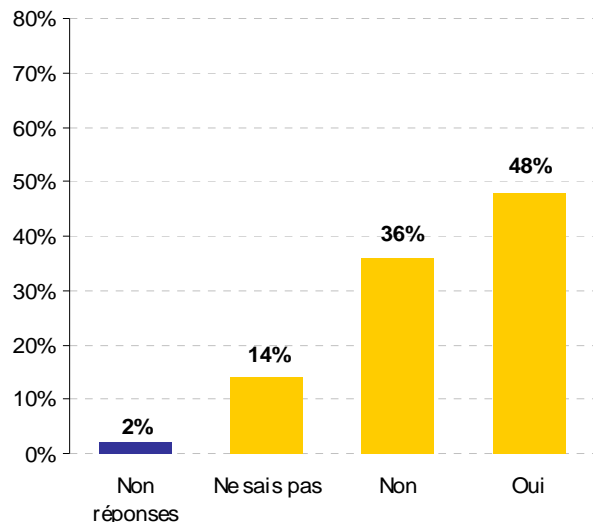
Les médecins généralistes très appréciés, mais des pratiques hétérogènes

Dans, l'ensemble, les médecins généralistes en tant que coordonnateurs du parcours de soins bénéficient d'une

confiance importante de la part de leurs patients. Le temps moyen d'une consultation s'élève à 22 minutes, qu'elle se soit déroulée sous le mode de consultation libre ou sur rendez-vous. Les consultations libres sont soumises à des variations plus importantes, les consultations sur rendez-vous assurent une constance de la durée de l'échange entre médecin et patient.

Quand les consultations libres s'échelonnent de 10 minutes à parfois plus d'une heure, celles obtenues sur rendez-vous sont concentrées entre 25 et 30 minutes. Par ailleurs ce temps semble en adéquation avec le besoin d'information, puisque 81 % ont eu « tout à fait » le temps de discuter de leur état de santé. De plus 93 % ont totalement ou en partie trouvé ces explications claires. Par conséquent, même si les explications délivrées sont intégrées avec plus ou moins de facilité, c'est une démarche qui est toujours entreprise par les médecins.

Répartition des réponses à la question : « Votre médecin pratique t-il le tiers payant ? »



La dissociation des pratiques concerne en grande partie le volet financier et la transmission des informations entre les médecins et la CPAM¹.

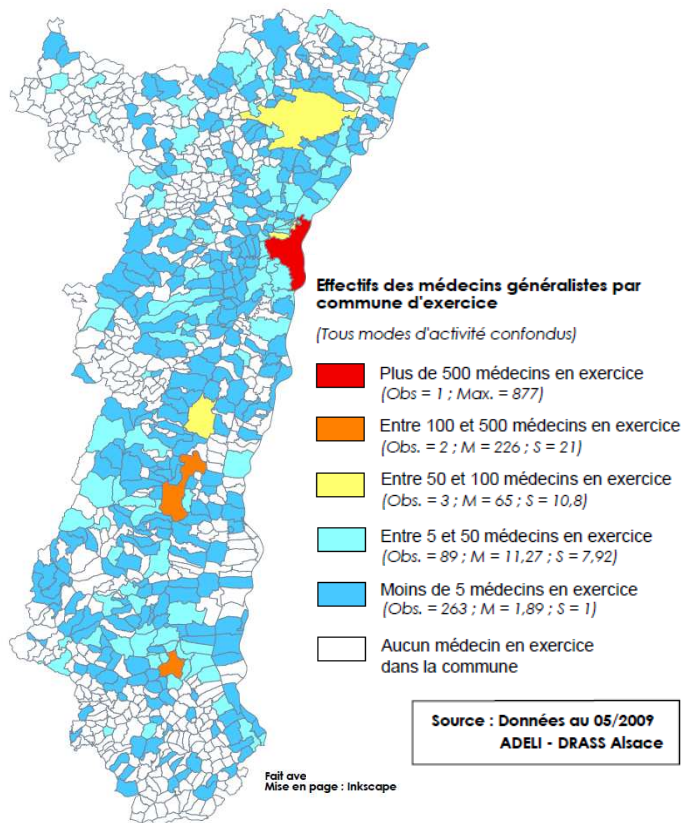
L'utilisation de la carte Vitale et l'utilisation du tiers payant, ne sont pas des pratiques acquises. Les feuilles de soins encore utilisées pour 39 % des personnes, induisent l'absence de télétransmission des informations et par conséquent un allongement des délais de remboursements. De plus ce sont ces mêmes personnes qui sont le plus fréquemment non bénéficiaires du tiers payant. Si en théorie les feuilles de soins n'excluent pas la possibilité de pratiquer le tiers payant, c'est pourtant le cas dans les faits. Par conséquent l'utilisation de la carte vitale est dans une majorité des cas, la garantie de ne pas faire d'avance de frais.

¹ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Une implantation et une densité qui favorisent la réponse aux besoins

L'Alsace est formée d'une multitude de communes implantées proches les unes des autres. Cet agencement est un des atouts du territoire en matière d'accès aux soins.

Répartition des médecins généralistes selon leur commune d'exercice en mai 2009



A la question, « A quelle distance votre médecin généraliste est-il de votre logement ? », 77 % déclarent se trouver à moins de 5 kilomètres.

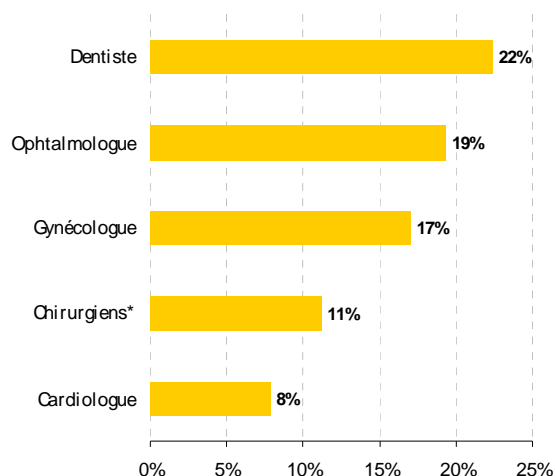
En 2005, l'ARH² et L'URCAM³ avaient fait un constat similaire déterminant que 93 % de la population alsacienne se situait à moins de 5 minutes d'un médecin généraliste et 99 % à moins de 20 minutes⁴.

Dentistes, ophtalmologues et gynécologues, professionnels de santé et médecins spécialistes communs à tous

Sur l'ensemble des personnes interrogées, 77 % ont déclaré avoir consulté au moins un spécialiste ou professionnel de santé au cours de l'année écoulée. Les médecins spécialistes et professionnels de santé sont sollicités moins régulièrement que les médecins généralistes. Ils s'inscrivent dans une démarche de soins différente. Néanmoins, il est possible au vu de

leurs apparitions fréquentes dans les déclarations de situer les trois premiers dans une démarche de soins courante et commune à une majorité de personnes.

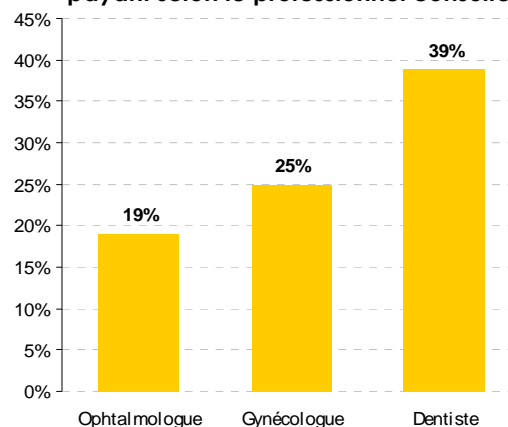
Médecins spécialistes et professionnels de santé les plus consultés



* La modalité « Chirurgiens » est à nuancer, car elle regroupe l'ensemble des spécialités de chirurgie citées. Comme la modalité « Cardiologue », elle ne peut être introduite dans la démarche de soins commune à tous.

Dentistes, gynécologues et ophtalmologues sont les plus consultés. On considère qu'ils s'inscrivent dans une démarche de soins plus courante que d'autres spécialités puisque leurs consultations ne nécessitent pas de prescription. Elles s'inscrivent dans une démarche de réponse à un besoin, mais aussi de suivi.

Répartition des personnes ne bénéficiant pas du tiers payant selon le professionnel consulté



Les délais de consultations selon les spécialités sont variables et correspondent à des besoins spécifiques. L'ophtalmologie se caractérise par une inadéquation entre besoins et délais. Avec une attente moyenne de 4 mois, contre une moyenne de 18 jours pour les dentistes et un peu moins de 2 mois pour les gynécologues, ils totalisent la part la plus importante de personnes qui auraient souhaité un rendez-vous plus rapidement (63 %).

² Agence Régionale d'Hospitalisation

³ Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

⁴ Santé et soins en Alsace – Diagnostic partagé, ARH/URCAM, janvier 2005

C'est aussi la spécialité où la pratique du tiers payant est la moins fréquente.

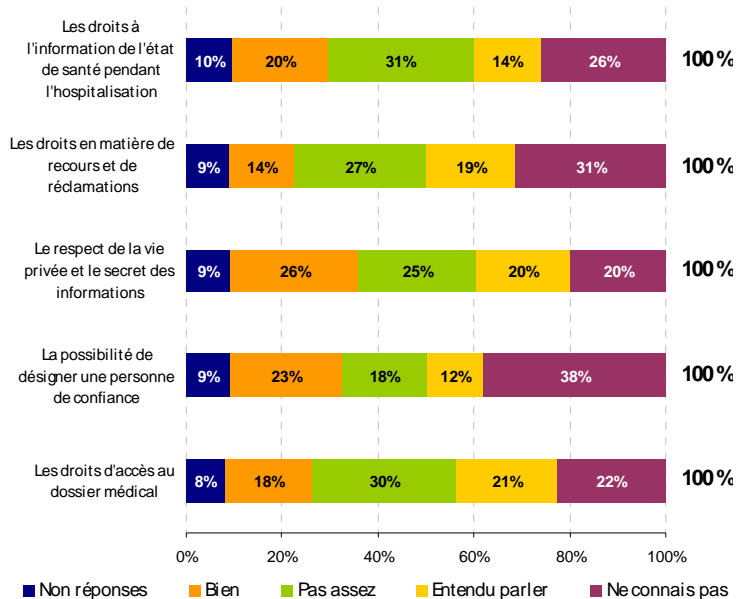
Globalement, ils bénéficient tous les trois d'appréciations favorables, dont la variation est liée aux différents aspects de la consultation. Si la confiance envers son médecin et l'écoute octroyée, amènent les personnes à être dans l'ensemble « très satisfaites », toutes les modalités qui touchent à l'aspect financier sont sanctionnées à l'inverse. Le coût des consultations et la pratique du tiers payant appellent des appréciations allant de « peu » à « moyennement satisfait ».

Pour 69 % des personnes ayant consulté un spécialiste, l'affichage des tarifs de consultations des principaux actes pratiqués pose problème, 39 % n'ont pas trouvé l'affichage clair, et 30 % n'y ont pas fait attention.

Quant aux dépassements d'honoraires, 42 % ont consulté au moins un médecin qui les pratique. Cette tendance s'explique par la part importante des médecins qui pratiquent les honoraires libres (41 % en 2005, contre une moyenne nationale à 38 %)⁵.

L'hôpital, élément clé dans le degré d'information des personnes sur leurs droits

Répartition des individus selon leur degré d'information



Il existe une réelle méconnaissance des droits et des recours qui sont à disposition des personnes en tant qu'« usager de santé ». De manière générale, une distinction se crée dans le degré de connaissance des personnes selon qu'elles aient été hospitalisées ou non. Le fait d'avoir été hospitalisé garantit une meilleure connaissance de l'ensemble des dispositifs mis à disposition des individus. L'hôpital est le facteur déclencheur de la recherche d'informations.

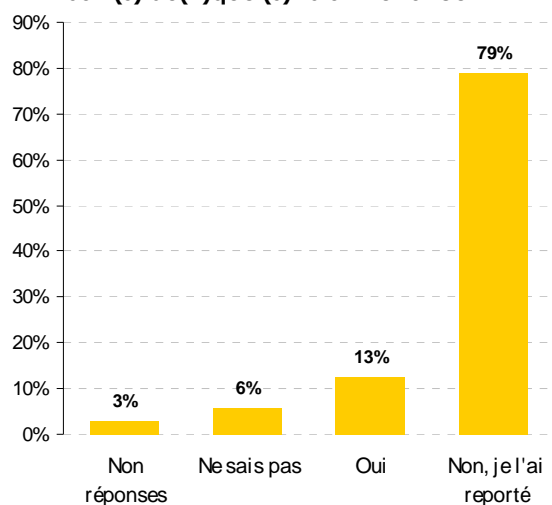
⁵ Santé et soins en Alsace – Diagnostic partagé, ARH/URCAM, janvier 2005

Renoncer à un soin, est un comportement plus féminin que masculin

24 % des personnes déclarent avoir renoncé à un ou plusieurs soins pour des raisons financières. Ce phénomène est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes. Mais les soins auxquels chacun peut renoncer ne prend pas de dimension sexuée.

Dans le cadre du renoncement aux soins, il ne s'agit généralement pas d'un évènement isolé. Avec un nombre moyen de 1,7 soins, ce sont les soins dentaires (37 %) et l'optique (31 %) qui sont les plus touchés. Néanmoins, il s'agit plus souvent d'un report que d'un abandon définitif.

Répartition des individus selon la décision prise pour le(s) soin(s) au(x)quel(s) ils ont renoncé



De manière générale, cette enquête observe des comportements en matière de santé homogènes et une adhésion importante aux dispositifs mis en place en 2004.

Les réformes et outils mis en place sont moins unanimes chez les médecins. Le tiers payant peine à se généraliser, et la libre tarification de certains médecins peut rendre plus problématique l'avance des frais. Néanmoins les personnes interrogées sont satisfaites du système de santé dans lequel elles évoluent actuellement, qui est à mettre en lien avec la position favorable de l'Alsace quant à l'exercice des soins sur son territoire. Pourtant cette situation sera amenée à se transformer dans les prochaines années.

Cécile JOIE

Les résultats complets de l'enquête sont disponibles sur le site l'UDAF67 : www.udaf67.com