

# Agir sur le renoncement aux soins

## Regard sur un dispositif issu d'une collaboration entre l'Assurance maladie et une équipe de recherche

---

HELENA REVIL

CHARGÉE DE RECHERCHE À L'ODENORE, POST-DOCTORANTE À L'UNIVERSITÉ GRENOBLE-ALPES

ANTOINE RODE

CHARGÉ DE RECHERCHE À L'ODENORE

CHRISTIAN FATOUX

DIRECTEUR DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU GARD

# Introduction

---

**Depuis plus de cinq ans** : un partenariat étroit entre le Régime général de l'Assurance Maladie et l'équipe de recherche Odenore **sur le renoncement aux soins**

2013 – 2014

- Création par la CPAM du Gard et l'Odenore du **Baromètre du renoncement aux soins (BRS)**
- Passation initiale dans le Gard puis dans l'ex-région Languedoc-Roussillon

2014

- Expérimentation par la CPAM du Gard d'un dispositif visant à prendre en charge le renoncement aux soins de ses assurés : **la Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS)**
- Evaluation par l'Odenore

2016

- Extension de l'expérimentation PFIDASS à 21 CPAM
- Evaluation de l'expérimentation par l'Odenore

2017 - 2019

- Généralisation du dispositif PFIDASS à toutes les CPAM de France Métropolitaine
- Accompagnement scientifique de la généralisation par l'Odenore

# Focus sur le BRS et les diagnostics du renoncement aux soins (1)

---

## La méthode du Baromètre de renoncement aux soins :

### Un outil de repérage du renoncement

- par des professionnels du social et de la santé
- à partir d'un questionnaire commun, sur des périodes déterminées et sur le mode du recensement

### Une méthode

- mêlant enquêtes quantitative et qualitative
- donnant aux caisses primaires une idée du renoncement aux soins tel qu'il se présente en leur sein

## Les objectifs et spécificités :

**Estimer** des taux de renoncement aux soins pour les assurés sociaux

**Caractériser** le phénomène :

- Le profil des personnes qui renoncent
- Les types de soins concernés
- Les causes multiples du phénomène
- L'intensité et l'impact du renoncement pour les personnes

# Focus sur le BRS et les diagnostics du renoncement aux soins (2)

---

## Le BRS aujourd'hui, c'est :

- Une passation dans **71** territoires métropolitains
- Plus de **107 000** personnes interrogées
- Des entretiens qualitatifs réalisés auprès de près de **400** personnes renonçant à des soins

## Les résultats principaux :

- Un taux moyen de renoncement de **25%**
- Des besoins de soins avérés d'un point de vue médical dans **94%** des cas
- Des conséquences sur la santé des personnes et sur des dimensions sociale, professionnelle et/ou familiale
- Des raisons principalement financières et « temporelles », ainsi que des problématiques de méconnaissance du système de protection maladie

## Les effets leviers des diagnostics :

- Susciter une prise de conscience de l'ampleur du phénomène et de ses conséquences, parmi l'Assurance maladie et les acteurs des territoires
- Identifier les causes et les leviers d'action potentiels
- Produire une connaissance permettant d'échanger entre acteurs administratifs et scientifiques

# Focus sur le dispositif PFIDASS

---

## De l'identification de besoins de guidance à la création d'un dispositif d'accompagnement

### La détection du renoncement aux soins par :

- des professionnels des 3 composantes de l'Assurance Maladie (administrative, sociale, médicale)
- des acteurs sanitaires et sociaux (CCAS, Conseil départemental, CAF, associations, CHU, professionnels de la santé libéraux...)

### Une prise de contact des « renonçants » pour faire un point sur leur situation :

- nature des obstacles rencontrés dans l'accès aux soins
- degré d'autonomie administrative et sanitaire
- bilan des droits « maladie »

### Proposition d'un plan d'accompagnement pour aider à la réalisation des soins renoncés

# Les apports de l'analyse de la mise en œuvre des PFIDASS

---

## Le renoncement aux soins des assurés :

- Des difficultés d'accès aux soins qui touchent **au-delà des « plus vulnérables »**
- Des difficultés pour **entrer** dans le système de soins mais aussi **pour poursuivre** des parcours de soins
- L'impact du renoncement sur le **sentiment d'inclusion sanitaire et sociale**
- Au-delà de l'accessibilité au système de soins, des enjeux de **reconnaissance**

## Les différents enjeux du côté de l'Assurance maladie :

- **Institutionnels** (évolution de la relation aux assurés, finalité de l'action, responsabilité sociale...)
- **Organisationnels** (articulation de l'action des composantes administrative, médicale, sociale ; croisement des expertises ; décloisonnement des actions...)
- **Professionnels** (changement de posture des agents, évolution des métiers...)
- **Territoriaux** (évolution du lien avec les acteurs du territoire et les dispositifs préexistants...)

# L'originalité de la démarche du BRS et de la PFIDASS

---

## **Le couplage systématique d'un dispositif d'observation et d'action :**

- La réalisation en continu de diagnostics du renoncement aux soins à partir du BRS

## **L'accompagnement scientifique de la PFIDASS sur le long terme, avec une analyse des effets du dispositif sur plusieurs dimensions**

## **Les échanges permanents entre acteurs administratifs et scientifiques**

## **Les transferts réciproques entre connaissance et action :**

- Développement de connaissances utiles pour faire évoluer l'action de l'Assurance Maladie
- Création de méthodes et de données permettant à l'Odenore de s'impliquer dans des programmes de recherche d'envergure (par exemple, IDEX de l'Université Grenoble-Alpes – UGA)