



**Observatoire
Régional de la Famille**



UNION REGIONALE DES ASSOCIATIONS
FAMILIALES

ENQUETE 2009

La santé et l'accès aux soins en Alsace

Etude réalisée par

Cécile JOIE

Etudiante en Master II de Démographie
Université de Strasbourg

Référent UDAF - 67

Philippe KRAFFT

Chargé de mission

SOMMAIRE

INTRODUCTION		p.4
PARTIE 1	En 2009 : Une enquête centrée autour du thème de la santé	p.6
I.	La problématique et les objectifs initiaux de l'enquête	p.6
II.	L'observatoire de la famille : une enquête à volonté universelle, mais une dimension familiale préservée	p.6
PARTIE 2	Pondération et caractéristiques des répondants	p.8
I.	Un redressement effectué selon trois critères	p.8
II.	Caractéristiques de la population des répondants	p.8
1.	Structure par âge et par sexe, répartition géographique	p.9
2.	Des ménages qui abritent différents types de familles	p.9
3.	Différentes situations professionnelles	p.11
III.	Pour mieux appréhender les résultats de l'enquête : rétrospective régionale	p.12
PARTIE 3	Enquête 2009 « Santé et accès aux soins en Alsace » : Résultats	p.14
I.	Le parcours de soins : étude de deux cas	p.14
1.	Parcours de soins en cas de problème de santé « courant »	p.14
2.	Parcours de soins en cas de problème de santé « plus sérieux »	p.16
II.	Les médecins généralistes	p.17
1.	Médecin généraliste ou médecin traitant, les modalités de consultation	p.17
2.	La proximité géographique	p.22
3.	Les consultations annexes	p.24
4.	Quelques facteurs de satisfaction	p.25
5.	Perspectives	p.27

III.	Les médecins spécialistes et professionnels de santé	p.28
IV.	Zoom sur les spécialistes et professionnels de santé les plus consultés	p.29
1.	Le dentiste	p.29
2.	L'ophtalmologue	p.30
3.	Le gynécologue	p.32
4.	Indications communes à l'ensemble des spécialistes et professionnels de santé les plus consultés	p.34
5.	Conclusion	p.34
V.	Hôpital et hospitalisation	p.35
VI.	Comment les personnes se sentent-elles informées sur leurs droits en matière de santé ?	p.37
VII.	Sécurité sociale et couvertures complémentaires	p.38
1.	Mutuelle et assurance complémentaire	p.38
2.	Les modalités de remboursements	p.40
VIII.	Le renoncement aux soins	p.41
PARTIE 4	Existe-t-il des comportements types en matière de santé ?	p.42
PARTIE 5	Conclusion	p.44
PARTIE 6	Annexes	p.46
I.	Glossaire	p.46
II.	Bibliographie	p.47
III.	Questionnaire	p.48

L'Union Régionale des Associations Familiales d'Alsace, lieu de coopération des UDAF du Haut-Rhin et du Bas-Rhin conduit l'Observatoire Régional de la Famille : ORF.

L'ORF Alsace a pour but d'interroger les familles sur leurs préoccupations, leurs comportements et leurs choix de vie.

C'est aussi un outil de mobilisation des associations familiales départementales, 81 associations en Alsace qui regroupent 28 930 familles adhérentes.

Cet outil doit être considéré comme complétant les autres moyens d'informations utilisés par les UDAF et non comme se substituant à eux. C'est l'addition des différentes méthodes d'informations utilisées par les UDAF qui conduisent l'Observatoire.

C'est aussi un outil de mobilisation des familles :

- mieux connaître les besoins et préoccupations des familles
- organiser la remontée d'informations pertinentes sur la vie des familles au niveau régional
- éclairer les associations, représentants régionaux et décideurs sur la pertinence de leurs actions

L'Observatoire Régional de la Famille est un véritable outil au service de la politique familiale.

Pour 2008-2009 nous nous sommes centrés sur les relations des usagers avec le monde de la santé.

Le taux de retours de 19,24 % confirme dès le départ l'intérêt qu'a suscité notre démarche.

L'utilisateur au centre des dispositifs de santé : est-ce vérifié ?

Jean-Claude FIMBEL
Président de l'URAF - Alsace

Cette année, l'URAF Alsace par l'intermédiaire de l'Observatoire Régional de la Famille a décidé d'orienter son enquête annuelle sur la thématique de la Santé. Aussi vaste que pertinent, ce thème implique un certain nombre de choix quant aux orientations de l'enquête. Ainsi les axes retenus se veulent résolument tournés vers l'individu et son expérience du système de santé.

I. La problématique et les objectifs initiaux de l'enquête

Cette étude se situe dans une thématique déjà abordée et étudiée par de nombreux organismes faisant état de portraits territoriaux précis sur l'état de santé et les conditions sanitaires de la population. Elle ne prétend donc pas pouvoir approcher des résultats similaires, ainsi que d'établir un constat épidémiologique.

Néanmoins, elle propose un axe d'étude différent. Cette enquête s'axe sur la déclaration d'expériences individuelles, sur le parcours des individus face aux différentes institutions du système de santé français.

Son but a été d'essayer de saisir le parcours des personnes, mais aussi d'appréhender leurs comportements face aux soins et les enjeux qui peuvent s'y rapporter.

II. L'observatoire de la famille : Une enquête à volonté universelle, mais une dimension familiale préservée.

La santé, l'accès aux soins et les difficultés qui peuvent être rencontrées dans un système de santé qui s'est récemment complexifié, sont des sujets auxquels n'importe quelle personne peut se retrouver confrontée.

C'est à travers ce constat et dans le but de ne pas ignorer la pluralité des expériences que l'Observatoire a fait le choix de ne pas interroger exclusivement des familles. Une personne est interrogée pour elle et cela, quel que soit son âge, sa situation matrimoniale ou familiale.

Néanmoins, la dimension familiale reste préservée grâce à la possibilité de déterminer le lien qui l'unit à chaque personne qui compose son foyer. Les résultats de l'enquête pourront par conséquent être replacés dans une dimension familiale si cela s'avère pertinent.

RECAPITULATIFS DE LA DIFFUSION DE L'ENQUETE :

Nombre de questionnaires envoyés : 6 050

Nombre de questionnaires arrivés à destination * : 5 848

Nombre de retours : 1 125

Nombre de réponses exploitables : 1 020

Taux de retours net : 19,24 %

Taux de réponses net : 17,44 %

** Les personnes déclarées « N'habitants plus à l'adresse indiquée » et « décédées » lors de l'enquête ont été exclues*

L'échantillon ayant permis de mener cette enquête a été élaboré en tenant compte de certains critères spécifiques à la région. Cette démarche a permis par la suite d'effectuer un redressement sur l'ensemble des personnes ayant répondu au questionnaire pour se rapprocher des critères préalablement établis.

I. Un redressement effectué selon trois critères

L'échantillon de départ a été construit en respectant trois critères se basant sur la situation estimée en Alsace en 2007¹.

- L'âge

Suivi de deux critères de répartition géographique.

- Le premier se basant sur le respect de la répartition de la population dans les deux départements, soit 60 % dans le Bas-Rhin et 40 % dans le Haut-Rhin. Elle n'a pas été retenue pour le redressement de l'échantillon.

- Le deuxième s'intéresse au nombre d'habitants par commune par la création de quatre « niveaux de peuplement ». Cette répartition a été mise en place pour savoir s'il existe des comportements différenciés selon le degré de peuplement des communes de résidence des individus. Ce dernier est le deuxième critère retenu pour le redressement.

Répartition estimées et appliquées pour la construction de l'échantillon

Niveaux de peuplement	Proportion estimées en Alsace
Moins de 2000 habitants	30%
De 2000 à 5000 habitants	20%
De 5000 à 10 000 habitants	10%
Plus de 10 000 habitants	40%
Total	100%

Source : INSEE, recensement de population
Date de référence statistique : 01.01.2006
Population légales des communes en vigueur au 01.01.2009

La répartition « Hommes-Femmes », n'a pas fait l'objet d'une demande spécifique lors de la construction de l'échantillon. Il apparaît difficile de prévoir quel serait le sexe de la personne qui déciderait de répondre à l'enquête. Cette difficulté s'explique par le fait que la cible première était « le ménage » formalisée par un nom et une adresse.

Il en résulte une surreprésentation masculine des répondants.

Par conséquent, même si aucun quota n'a été établi pour le sexe des enquêtés, cette variable a fait l'objet d'un redressement. On obtient la répartition suivante : 49 % d'hommes et 51 % de femmes, qui suit celle observée en Alsace en 2007.

II. Caractéristiques de la population des répondants

Loin d'être pleinement représentative de la population résidant en Alsace, les 1 020 personnes sur lesquelles porte l'étude préservent après pondération les caractéristiques vues précédemment. Mais elles possèdent aussi des attributs qui les distinguent de l'ensemble de la population régionale.

¹ INSEE, Estimation de population au 01.01.2007, (résultats provisoires arrêtés en 2008)

1. Structure par âge et par sexe, répartition géographique

Malgré le redressement global opéré sur la variable « sexe » des différences existent toujours en observant la répartition par âge.

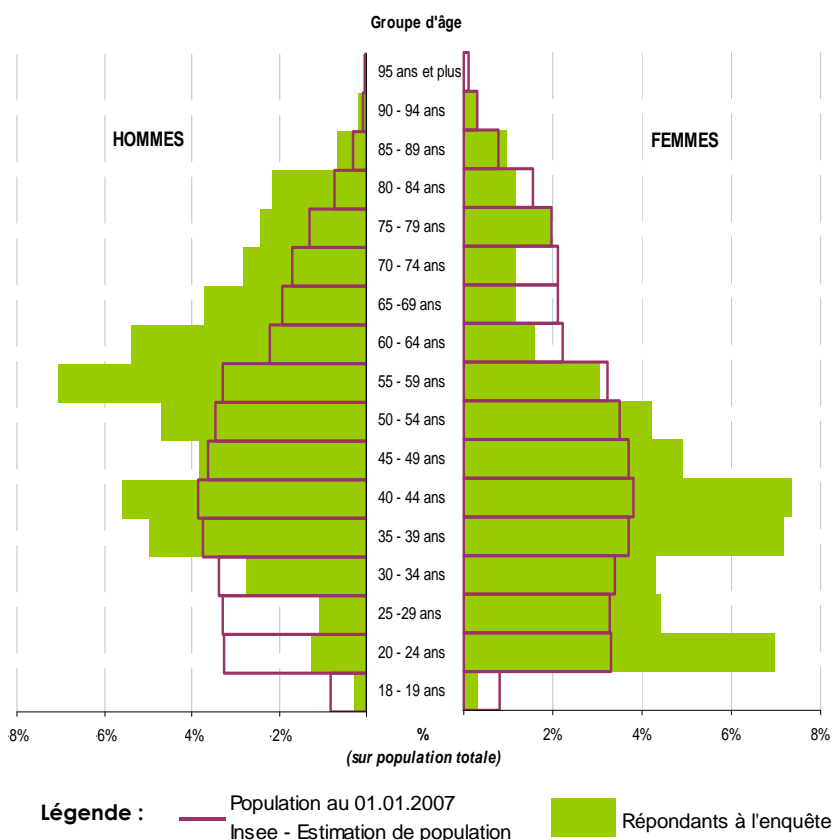
Une prévalence des réponses masculines à partir de 50 ans perdure. Elle atteint son maximum entre 55 et 59 ans.

Par contre, si les femmes ont moins répondu à partir de 50 ans, leur présence est plus importante jusqu'à 45 ans.

Ce déséquilibre s'accroît chez les moins de 30 ans. Pour les 20-24 ans, quatre femmes en moyenne ont répondu au questionnaire pour un homme ayant fait de même. Ce rapport passe à un peu plus de cinq femmes pour un homme chez les 25-29 ans.

Pour finir, la population des répondants est constituée à 66 % par des personnes ayant entre 25 et 59 ans.

Structure par âge et sexe des personnes ayant répondu après redressement



N'ayant pas été pondérée, leur répartition à l'échelle départementale reste déséquilibrée, en faveur du Bas-Rhin qui compte 72 % des réponses contre 28 % pour le Haut-Rhin. Par contre, à l'échelle régionale leur répartition selon les quatre niveaux de peuplement établis au départ correspond à celle observée dans la réalité.

Sur les 904 communes alsaciennes, 33 % ont été approchées par l'enquête, avec un nombre de réponses par commune allant de 1 à un maximum de 184 pour l'agglomération strasbourgeoise soit environ 18 % des répondants. Elle est suivie de Haguenau dans le Bas-Rhin avec un taux de réponse équivalent à 3 %. Le Haut-Rhin quant à lui est largement représenté par Wittenheim avec 7 %, puis par Colmar et Mulhouse qui totalisent chacune 3 % de répondants.

2. Des ménages qui abritent différents types de familles.

Les personnes en couple avec enfant(s) sont largement représentées, puisqu'elles sont présentes à 41 %. Elles ne se différencient pas de l'ensemble de la région, puisqu'en 2005 ce type de famille était présent à 40 % sur le territoire².

Les personnes seules et les couples sans enfant représentent 50 % de la population étudiée. Il existe dans la répartition des répondants une dichotomie entre les personnes qui ont des enfants et celles qui n'en ont pas.

Répartition des personnes interrogées selon leur configuration familiale

Composition familiale	Effectifs	%
Personne vivant seule	205	20%
Couple sans enfant	305	30%
Couple avec enfants	414	41%
Famille monoparentale	69	7%
Famille recomposée	7	1%
Autre type de ménage	20	2%
Total	1020	100%

Source : Enquête ORF 2009

² INSEE, *La famille aujourd'hui*, Chiffres pour l'Alsace-revue n°42-décembre 2007

Ce phénomène est déductible de la structure par âge de la population en présence. Plus de la moitié des répondants a plus de 45 ans et près d'un quart a plus de 60 ans. Qu'ils aient eu ou non des enfants auparavant, la probabilité d'une cohabitation intergénérationnelle est très faible.

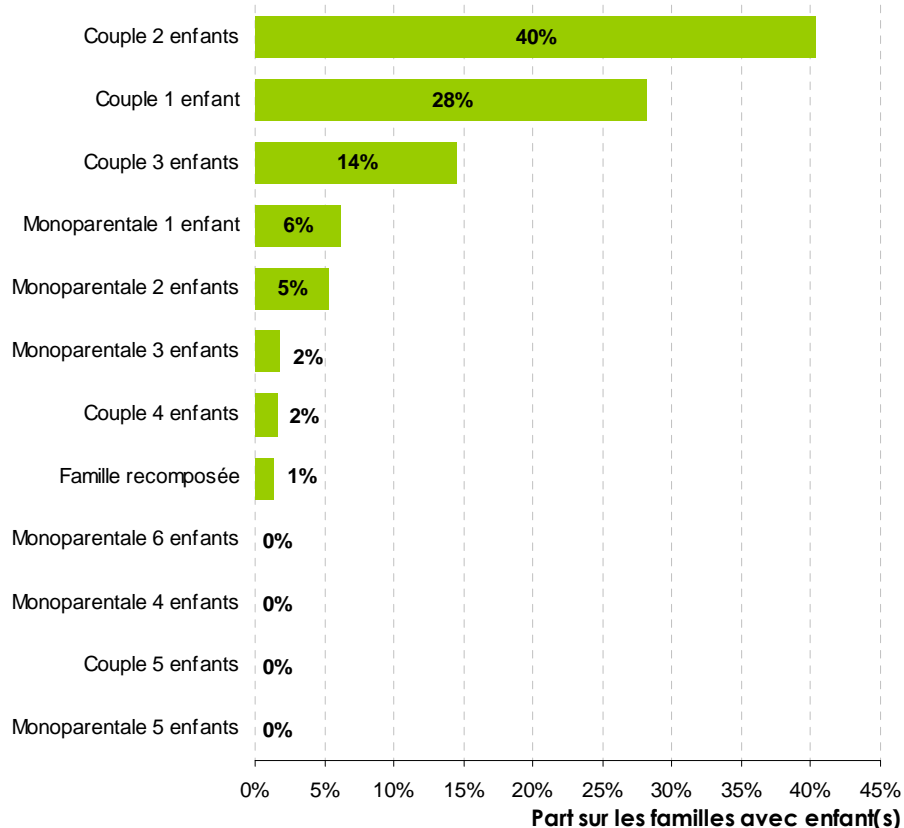
Sur les 1 020 personnes interrogées, 490 déclarent avoir des enfants vivant à leur domicile, soit 48 %.

Les couples de un à trois enfants sont les plus présents. Ils forment pratiquement à eux seuls l'ensemble de l'échantillon des familles avec une fréquence de 82 %. Les couples avec deux enfants restent les plus courants, et confirment le modèle français de la famille à deux enfants.

Les ménages qui accueillent plus de trois enfants sont peu nombreux que cela soit au sein d'un couple ou avec un seul des deux parents. Ils ne représentent dans l'enquête pas plus de 3 % des familles. Légèrement en dessous des observations régionales, cette répartition appuie la tendance observée en 2005 de familles de moins en moins nombreuses : « quel que soit le type de famille, les familles nombreuses sont moins fréquentes : moins de 5 % des familles [...] comptent 4 enfants ou plus en 2005 »³

Répartition des familles avec enfant(s) selon la configuration familiale

Type de famille avec enfant(s)



Note de lecture : Sur les 490 personnes des enfants à leur domicile, 40 % sont dans la configuration « Couple avec deux enfants »

Source : Enquête ORF 2009

DEFINITIONS :

Un **ménage** est défini comme l'ensemble des occupants d'une résidence principale, qu'ils aient ou non des liens de parenté. Un ménage peut se constituer d'une seule personne.

La **famille** est définie comme un ensemble de personnes appartenant au même ménage et composée d'au moins deux personnes. Elle est constituée d'un couple marié ou non, avec ou sans enfant(s), soit d'un adulte avec un ou plusieurs enfant(s). Dans le dernier cas il s'agit d'une **famille monoparentale**.

Est défini comme « **enfant** », une personne légalement célibataire. Elle doit vivre sans conjoint ni enfant dans le même ménage que l'un de ses deux parents. Il n'existe pas de limite d'âge.

Un « **couple avec enfants** », est un couple qui occupe un logement avec un ou plusieurs enfants (au sens du recensement) d'un au moins des conjoints. Un couple dont tous les enfants ont quitté le domicile parental sera donc compté comme un couple sans enfant.

Source : INSEE

³ INSEE, *La famille aujourd'hui*, Chiffres pour l'Alsace-revue n°42-décembre 2007

3. Différentes situations professionnelles

La répartition des personnes interrogées permet d'appréhender une pluralité de situations à travers les six catégories socioprofessionnelles.

De par le nombre et le contenu des réponses, certaines catégories ont été ajoutées ou dissociées.

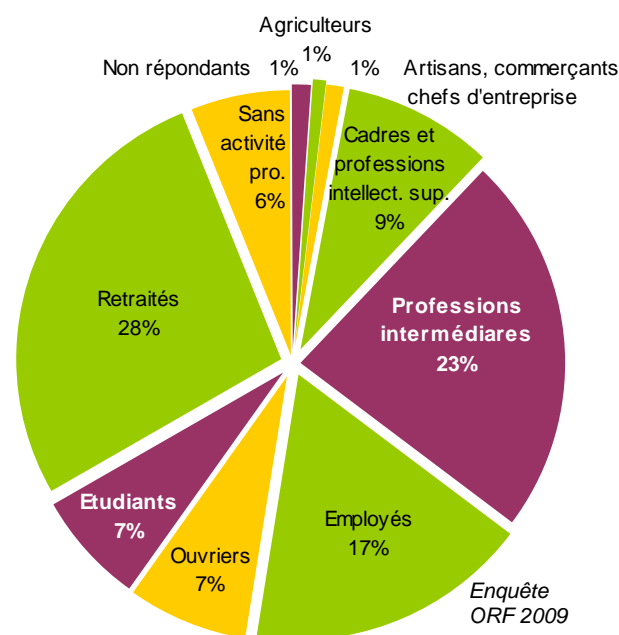
L'intitulé « sans activité professionnelle » regroupe les chômeurs et les personnes se déclarant inactives, qu'elles aient ou non déjà occupées un emploi. Cette « pirouette » méthodologique permet de créer un groupe qui, à défaut d'être homogène, réunit des individus qui ont une caractéristique commune : n'exercer aucune activité professionnelle au moment de l'enquête.

Les personnes à la retraite constituent plus d'un quart de notre population. Au regard de la structure par âge de l'Alsace et de l'âge présumé de la retraite qui se situe vers 60 ans, leur présence est cohérente.

Les Cadres et Professions Intellectuelles et Supérieures, ainsi que les Employés sont bien représentés puisque leur part concorde avec les estimations de l'INSEE en 2007. Au contraire les Professions Intermédiaires et celles Sans Activité Professionnelle ont une fréquence d'apparition moins importante que celles observées en réalité.

Pour finir, une des particularités des répondants, est la prévalence des femmes sur l'ensemble des catégories socioprofessionnelles, à l'exception des Cadres et Professions Intellectuelles et Supérieures. Elle s'explique par leur fréquence de réponses plus importante aux âges actifs.

Répartition des répondants selon leur situation professionnelle au moment de l'enquête



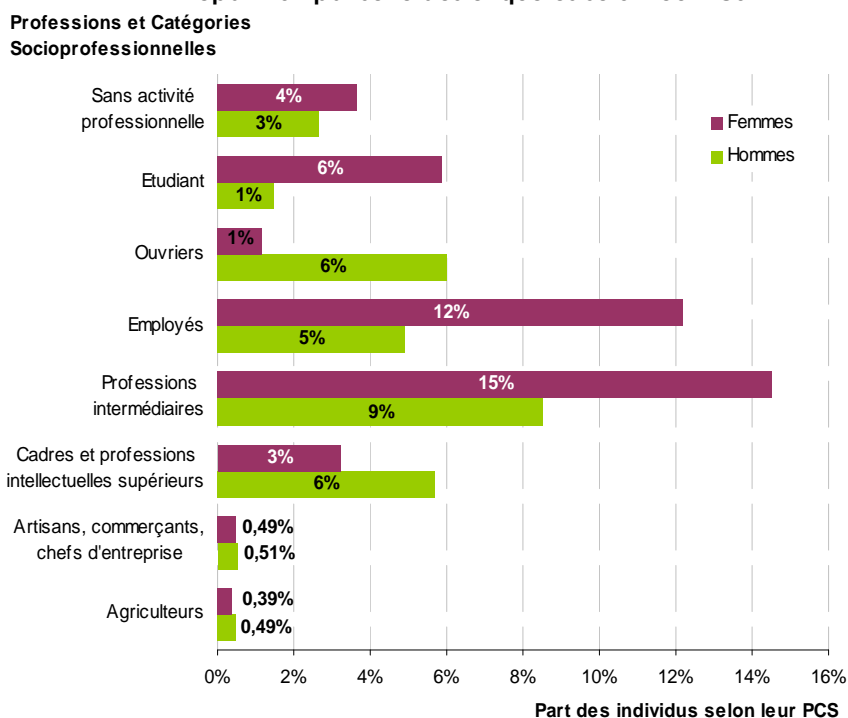
DEFINITION : PCS – PROFESSIONS ET CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

Il s'agit d'une nomenclature utilisée par l'INSEE dans le codage du recensement et des enquêtes effectuées auprès des ménages. Il existe 4 niveaux allant de 8 à 497 postes. Le premier est celui qui est utilisé dans cette enquête.

1. Agriculteurs
2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
3. Cadres et professions intellectuelles supérieures
4. Professions intermédiaires
5. Employés
6. Ouvriers
7. Retraités
8. Autres personnes sans activité professionnelle

Source : INSEE

Répartition par sexe des enquêtés selon leur PCS



III. Pour mieux appréhender les résultats de l'enquête : rétrospective sur la situation de la région

L'Alsace recense 1 826 000 habitants au 1^{er} janvier 2007 avec 59,4 % résidant dans le Bas-Rhin et 40,6 % dans le Haut-Rhin. Quel que soit le département, nous restons sur une structure par âge et par sexe quasi similaire. La région à l'heure actuelle bénéficie d'une population jeune grâce à un nombre important de personnes d'âge actif et une population âgée de moins de 19 ans présente à 25,3 % contre 18,6 % de personnes de plus de 60 ans.

Mais l'Alsace est une région qui sera amenée à vieillir de manière conséquente ces prochaines années avec l'arrivée des générations nombreuses du Baby-boom à l'âge de la retraite et aux âges élevés.

Pyramide des âges de l'Alsace au 1^{er} janvier 2007



Source : INSEE – Estimation de population, données actualisées en janvier 2009

Par conséquent la différence entre les « moins de 20 ans » et les « plus de 60 ans » tendra à diminuer, jusqu'à ce que chacun pèse à part égale sur le territoire. La population active elle-même réduite devra faire ainsi face à la prise en charge des besoins des plus jeunes comme des plus âgés.

Un quart de la population alsacienne réside dans les agglomérations de Strasbourg, Mulhouse et Colmar

Répartition des communes selon leur taille

	Nombre de communes	Effectif de population	Part des communes	Part de la population
Moins de 500 habitants	300	96 200	33,2%	5,2%
Entre 500 et 1 000 habitants	270	199 749	29,9%	10,8%
Entre 1 000 et 2 000 habitants	177	274 716	19,6%	14,8%
Entre 2 000 et 5 000 habitants	104	312 669	11,5%	16,9%
Entre 5 000 et 10 000 habitants	30	194 891	3,3%	10,5%
Entre 10 000 et 50 000 habitants	20	324 066	2,2%	17,5%
Plus de 50 000 habitants	3	449 202	0,3%	24,3%

Source : INSEE – Données au 01/01/2007

De la même manière que l'Alsace ne dispose pas d'une population homogène dans sa structure, celle-ci se répartit inégalement sur le territoire. Au regard des chiffres 2007 issus de l'INSEE, plus de 63 % des 904 communes alsaciennes accueillent moins de 1 000 habitants.

A l'inverse, la moitié de la population se concentre dans les 53 communes de plus de 5 000 habitants, soit 6 % des communes. Ainsi la région est constituée d'une multiplicité de communes, mais aussi d'une population qui se répartit autour de ces principales agglomérations et de leurs aires d'influence.

PARTIE 3

ENQUETE 2009 « SANTE ET ACCES AUX SOINS EN ALSACE » : RESULTATS

A travers l'exploration de diverses thématiques qui essaient de retracer les éléments auxquels chaque individu peut être confronté dans une démarche de soins, cette enquête essaie de saisir les diverses articulations existantes dans la démarche de soins. Elle prend en compte, la démarche en elle-même, les médecins consultés, et aussi les modalités qui pourront déterminer la facilité d'accès aux soins de chacun.

I. Le parcours de soins : étude de deux cas

Une des questions qui se pose quand on s'intéresse à la santé des individus est, de quelle manière se soignent-ils, quelle démarche entreprennent-ils ?

Cette démarche, peut être abordée à travers le « parcours de soins ». Mais celui-ci est-il commun à tout un chacun, se modifie-t-il selon que le problème de santé considéré se situe à un degré différencié ?

Pour tenter de saisir cette pluralité, il a été demandé aux personnes interrogées de classer cinq modalités de réponses, selon deux degrés de problème de santé.

Tableau explicatif :

Modalités proposées	Degré du problème de santé	
	Problème de santé courant	Problème de santé plus sérieux
Recours à l'automédication	Exemples suggérés: refroidissement, rhume	Exemples suggérés: douleurs, grippe
Recours aux conseils d'un pharmacien		
Consultation chez un généraliste	Les définitions sont restées volontairement évasive pour que chaque personne puisse se sentir concernée par les deux cas de problème de santé proposés	
Consultation chez un spécialiste		
Consultation à l'hôpital		

1. Parcours de soins en cas de problème de santé « courant »

La démarche la plus courante est « ascendante hiérarchique ». Les personnes, si leur propre prescription ne fonctionne pas, consultent les professionnels de soins par ordre croissant de spécification médicale. Par conséquent les conseils du pharmacien sont classés en 2^{ème} position, suivi de la consultation du médecin généraliste. Le recours à un spécialiste intervient majoritairement en 4^{ème} position, enfin l'hôpital se trouve en fin de classement.

Selon le choix émis en 1^{ère} position, le reste du classement se décale. Ceci est visible pour le médecin généraliste où, la distance entre le fait d'y avoir recours en 2^{ème} ou 3^{ème} position est moins marquée que pour les autres modalités. Par ailleurs c'est l'une des possibilités de soins les moins exclues

Recours à l'auto médication		
Ordre de recours	Effectifs	%
Non réponses	208	20%
1ère position	653	64%
2ème position	51	5%
3ème position	36	4%
4ème position	22	2%
5ème position	49	5%
Total	1020	100%

Recours aux conseils d'un pharmacien		
Ordre de recours	Effectifs	%
Non réponses	252	25%
1ère position	72	7%
2ème position	453	44%
3ème position	127	12%
4ème position	64	6%
5ème position	51	5%
Total	1020	100%

du classement avec 18 % de non réponses, contre un maximum de 28 % pour les consultations à l'hôpital.

Le parcours « ascendant » est donc commun à tous, mais un décalage se crée selon la première démarche entreprise pour se soigner.

Cette entrée dans le parcours de soins est largement déterminée par l'âge. Le fait d'avoir recours à l'automédication ou aux conseils d'un pharmacien est fortement lié à celui d'avoir moins de 45 ans.

92 % des 18-24 ans ont recours en premier lieu à l'automédication. Puis, intervient une dissociation entre ceux qui dans un second temps vont demander conseils à leur pharmacien (51 %) et ceux qui vont se diriger vers un généraliste (36 %). Par la suite, tous poursuivront un parcours croissant.

Les 24-44 ans ont un comportement similaire, mais celui-ci est un peu moins marqué.

Les personnes de plus de 60 ans ont un parcours moins tranché. Même si elles restent largement concernées par le parcours énoncé ci-dessus, elles ont tendance à faire intervenir la visite chez le généraliste plus tôt dans leur démarche. Les 60-74 ans sont 35% à débiter par une consultation chez un généraliste, et cette proportion passe à 42 % quand il s'agit des plus de 75 ans.

Consultation chez un généraliste		
Ordre de recours	Effectifs	%
Non réponses	179	18%
1ère position	119	12%
2ème position	263	26%
3ème position	446	44%
4ème position	7	1%
5ème position	6	1%
Total	1020	100%

Consultation chez un spécialiste		
Ordre de recours	Effectifs	%
Non réponses	264	26%
1ère position	3	0%
2ème position	66	6%
3ème position	131	13%
4ème position	525	51%
5ème position	30	3%
Total	1020	100%

Consultation à l'hôpital		
Ordre de recours	Effectifs	%
Non réponses	283	28%
1ère position	5	0%
2ème position	4	0%
3ème position	44	4%
4ème position	108	11%
5ème position	575	56%
Total	1020	100%

2. Parcours de soins en cas de problème de santé « plus sérieux »

Dans le cadre d'un problème de santé « plus sérieux », la démarche est différente mais aussi moins unanime.

Tout d'abord, les taux de non réponses pour l'automédication et le recours au pharmacien s'élèvent à plus d'un tiers des répondants. Ils révèlent une exclusion pure et simple de ces modalités dans la démarche de soins. Leur classement respectivement en 5^{ème} et 4^{ème} position confirme cette hypothèse. Un problème de santé dit « plus sérieux » appelle à la consultation d'un médecin généraliste. La seconde position est obtenue par le spécialiste qui précède la consultation à l'hôpital.

Mais il est possible de détecter un parcours annexe. Il s'agit de personnes qui malgré un degré de gravité plus important ne modifient pas ou peu leur comportement. Ils ont recours à l'automédication ou au pharmacien. La consultation d'un médecin généraliste n'intervient qu'en 2^{ème} ou 3^{ème} position, le reste de la trajectoire s'établit sur une graduation des consultations, jusqu'à l'hôpital.

Ici le facteur de l'âge est moins déterminant que dans le cadre d'un problème de santé courant. Il intervient exclusivement sur la consultation chez le généraliste.

Les personnes de plus de 45 ans ont une probabilité plus forte de le consulter en premier, contrairement au moins de 45 ans qui auront tendance à faire appel à lui dans un second temps. Néanmoins les consultations étant hiérarchiques, ce facteur va déterminer la suite de la trajectoire de soins.

Les consultations à l'hôpital n'interviennent jamais en première consultation. De plus elles sont totalement indépendantes du nombre d'habitants de la commune de résidence de l'individu. Donc quel que soit le degré d'urbanisation, une personne qui vit dans une commune de plus de 10 000 habitants ou une personne qui vit dans une commune de moins de 2 000 habitants a une probabilité quasi similaire de choisir l'hôpital en premier recours.

La proximité d'établissements hospitaliers n'influence pas le fait de prendre la décision de privilégier ce recours par rapport à une autre. L'hôpital intervient quand les individus ne perçoivent plus d'autre solution pour répondre à leur problème de santé.

Recours à l'auto médication		
Ordre de recours	Effectifs	%
Non réponses	367	36%
1ère position	129	13%
2ème position	31	3%
3ème position	63	6%
4ème position	109	11%
5ème position	321	31%
Total	1020	100%

Recours aux conseils d'un pharmacien		
Ordre de recours	Effectifs	%
Non réponses	366	36%
1ère position	35	3%
2ème position	134	13%
3ème position	111	11%
4ème position	283	28%
5ème position	90	9%
Total	1020	100%

Consultation chez un généraliste		
Ordre de recours	Effectifs	%
Non réponses	187	18%
1ère position	639	63%
2ème position	129	13%
3ème position	52	5%
4ème position	7	1%
5ème position	5	0%
Total	1020	100%

Consultation chez un spécialiste		
Ordre de recours	Effectifs	%
Non réponses	207	20%
1ère position	34	3%
2ème position	492	48%
3ème position	144	14%
4ème position	131	13%
5ème position	12	1%
Total	1020	100%

Consultation à l'hôpital		
Ordre de recours	Effectifs	%
Non réponses	268	26%
1ère position	13	1%
2ème position	39	4%
3ème position	379	37%
4ème position	120	12%
5ème position	200	20%
Total	1020	100%

II. Les médecins généralistes

Les médecins généralistes, comme nous l'avons vu précédemment ne sont pas le premier recours sollicité par les individus dans leur démarche de soins, même s'il reste l'un des premiers professionnels de santé vers qui les personnes se tournent. D'un point de vue professionnel, les médecins généralistes et plus particulièrement ceux en exercice libéral sont considérés comme les premières instances de soins.

Les changements en 2004 de l'Assurance maladie renforcent leur position centrale en mettant en place la notion de « parcours de soins », comme itinéraire à privilégier par chaque patient. Tout assuré peut désigner un médecin traitant qu'il consulte avant de recourir à un autre médecin. Ces consultations seront alors prescrites. Cette déclaration n'est certes pas obligatoire, mais elle est une nécessité pour toutes personnes qui souhaitent être remboursées à taux plein.

1. Médecin généraliste ou médecin traitant, les modalités de consultation

A la question « Avez-vous déclaré un médecin traitant ? » seuls 3 % déclarent ne pas en avoir un, ce qui illustre la position singulière de l'Alsace.

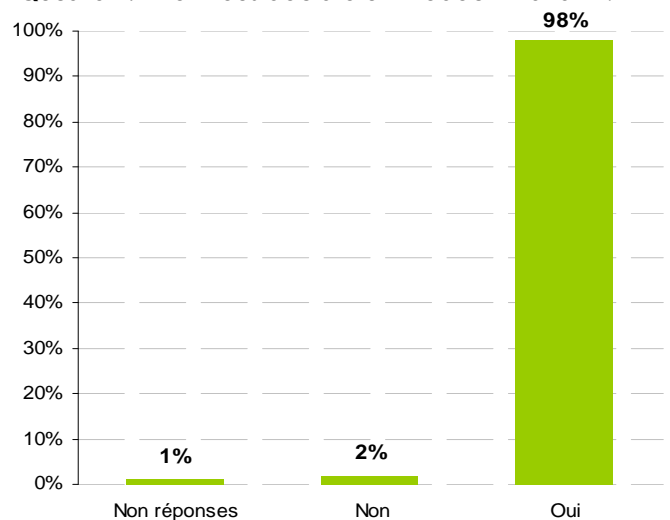
Elle fait partie des régions qui ont un fort taux d'adhésion au dispositif. En 2006, ce taux atteint son maximum dans le Bas-Rhin avec 88.3%, contre un minimum de 68,4 % pour Paris.

Les disparités observées selon les régions ne traduisent pas une diversité d'adhésion au dispositif. Ces résultats sont à mettre en lien avec les habitudes locales de recours au médecin généraliste et de consommation de soins⁴.

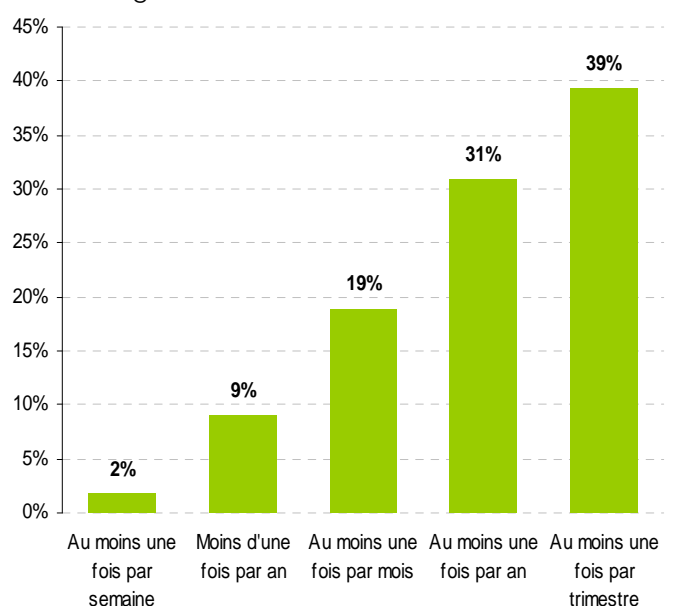
Les habitudes de fréquentation s'échelonnent majoritairement de « une fois par trimestre » à « une fois par an ». Les consultations plus ou moins régulières sont fortement liées à l'âge des individus. Le fait d'aller voir son médecin « Moins d'une fois » ou « Au moins une fois par an » est dépendant du fait d'avoir moins de 44 ans.

Par ailleurs sur l'ensemble des personnes qui déclarent aller chez leur médecin « Au moins une fois par an », 52 % ont entre 25 et 44 ans. Au contraire les fréquences plus régulières correspondent aux personnes de plus de 60 ans. Par exemple, 58 % des personnes de plus de 75 ans déclarent consulter leur médecin « Au moins une fois par mois », contre 6 % qui le consulte « Au moins une fois par an ».

Question : Avez-vous déclaré un médecin traitant ?



Question : A quelle fréquence consultez-vous le médecin généraliste ?

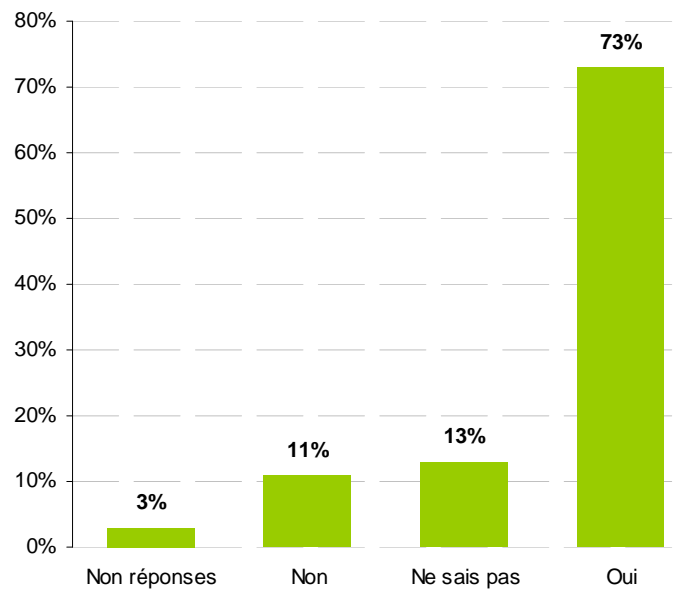


⁴ ONDPS, Le rapport 2006-2007, La médecine générale, Tome 1, 2008, p.48

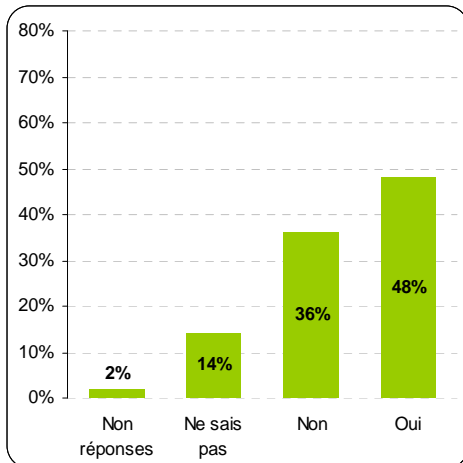
Les personnes qui ont déclaré un médecin traitant, affirment à 73 % que celui-ci pratique les visites à domicile. Pour autant ils ne sont qu'un quart à y avoir recours. La mise à disposition de ce service par son médecin traitant est indépendante du fait d'y avoir recours ou non.

Si la sollicitation de visites à domicile n'est pas un phénomène courant jusqu'à 75 ans, la tendance s'inverse à partir de cet âge. Le fait d'être âgé de 75 ans ou plus semble déterminer le fait d'avoir recours aux visites proposées par son médecin. Mais il serait intéressant de se poser la question dans l'autre sens. Plus que l'âge de l'individu comme déterminant du fait d'avoir recours à ces visites, l'avancée en âge ne détermine-t-elle pas le choix d'un médecin qui pratique la consultation à domicile ?

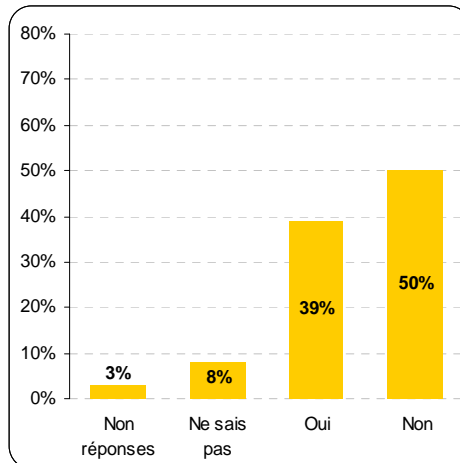
Question : Votre médecin fait-il des visites à domicile ?



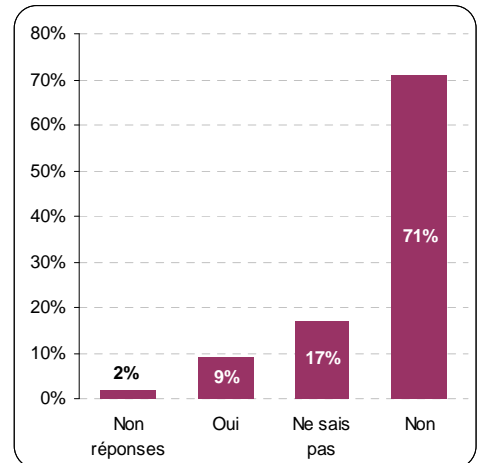
Question : Pratique t-il le tiers payant ?



Question : Utilise t-il les feuilles de soins ?



Question : Pratique t-il le dépassement d'honoraire ?



Près de la moitié des personnes interrogées bénéficient de la pratique du tiers payant. A nouveau l'âge est un facteur important. Les moins de 30 ans sont ceux qui en bénéficient le plus fréquemment, comme exemple les 25-30 ans qui sont 68 %. Avec la progression en âge, l'écart entre ceux dont le médecin le pratique et ceux dont le médecin ne le pratique pas, s'équilibre jusqu'à être présent à parts égales. La pratique du tiers payant intervient comme un déterminant plus important chez les personnes jeunes dans le choix de leur médecin généraliste.

L'usage de la télétransmission à l'aide de la carte vitale est une pratique courante, mais pas acquise, puisque 39 % consultent un médecin qui utilise encore les feuilles de soins. Ce sont les personnes vivant seules qui sont le plus confrontées à cette pratique, puisqu'elles représentent un quart des personnes qui sont soumises à leur utilisation.

A l'inverse, le fait d'avoir des enfants a une influence sur la consultation d'un médecin qui utilise la télétransmission des informations vers la sécurité sociale. Cette tendance est nettement perceptible chez les familles avec deux enfants qui sont 23 % à avoir choisi un médecin qui préfère l'utilisation de la carte vitale aux feuilles de soins.

Le dépassement d'honoraires chez les médecins généralistes n'est pas une pratique courante. Elle s'explique par la moindre présence des généralistes libéraux en secteur 2, seulement 9 % en Alsace contre 13 % pour la France métropolitaine en 2005⁴.

Malgré cette faible proportion, il existe une dépendance entre le fait d'avoir des enfants et de déclarer la pratique de dépassement d'honoraires. Sans statuer sur la véracité de ces dépassements, il est important de prendre en compte que les tarifs sont évolutifs selon l'âge du patient. Le prix des consultations d'un enfant de moins de 6 ans est plus élevé que celui de ses parents.

Il existe aussi un lien entre la catégorie socioprofessionnelle et les dépassements d'honoraires. Les Cadres et Professions Intellectuelles et Supérieures et les Professions Intermédiaires représentent 43 % des personnes à déclarer y être soumis, contre 13 % pour les Ouvriers.

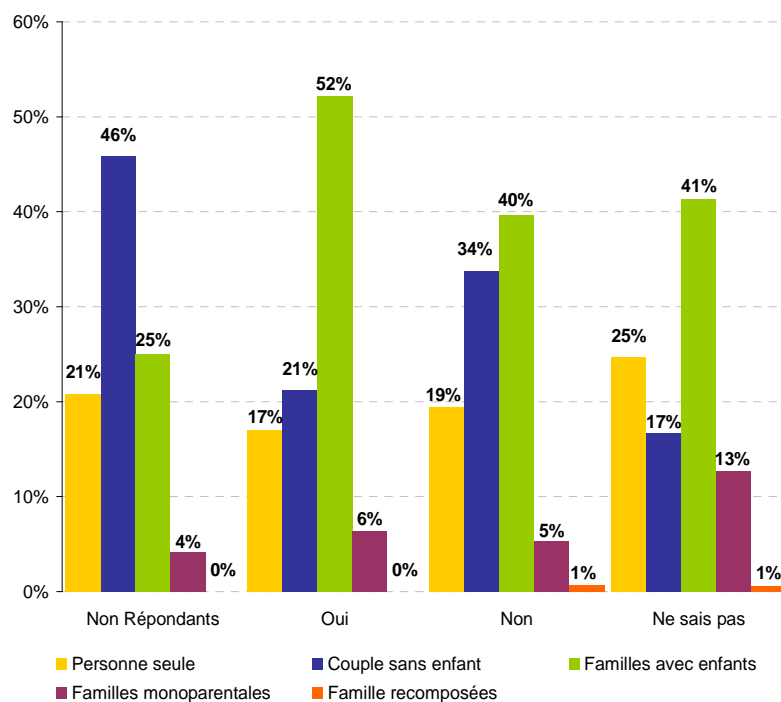
Loin de définir le fait d'être soumis aux dépassements d'honoraires comme un choix de certaines catégories socioprofessionnelles, une catégorie socioprofessionnelle élevée constitue peut-être moins un frein à la consultation de médecin pratiquant les dépassements d'honoraires.

Les consultations par prise de rendez-vous ne concernent qu'un tiers des personnes interrogées. Les consultations libres restent par conséquent le mode de fonctionnement privilégié par les patients comme par les médecins.

La distribution se concentre aux deux extrêmes.

La majorité des individus ont un rendez-vous rapidement ou au-delà d'une semaine. Le délai moyen s'élève à 4,5 jours. La distribution des individus peut se diviser en deux groupes de parts égales : ceux qui obtiennent un rendez-vous sous 3 jours, et ceux qui l'obtiennent au-delà.

Répartition des individus selon leurs déclarations sur la pratique de dépassement d'honoraires selon la composition familiale.



Note de lecture : Sur l'ensemble des personnes ayant répondu « oui », 52 % appartient à des familles avec enfants, 21 % à des couples sans enfants etc.

Question : Vos consultations se font le plus souvent par ...

Mode de consultation		
	Effectifs	%
Non réponse	6	1%
Prise de rendez-vous	339	33%
Consultation libre	675	66%
Total	1020	100%

Question : Combien de temps s'est écoulé entre la prise de rendez-vous et la consultation ?

Répartition selon le délai entre la prise de rendez-vous et la consultation			
	Effectifs	%	% cumulés
0-1 jour	91	27%	27%
1-2 jours	37	11%	38%
2-3 jours	53	16%	54%
3-4 jours	28	8%	62%
4-5 jours	7	2%	64%
5-6 jours	16	5%	69%
6-7 jours	3	1%	70%
7 jours et plus	103	30%	100%
Total	338	100%	

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

Les consultations libres, mode de consultation privilégié durent en moyenne 22 minutes. L'écart faible autour de la moyenne montre que les durées de consultation déclarées sont concentrées autour de celle-ci.

Rares sont les personnes à disposer de consultations inférieures à 10 minutes, 63 % restent avec leur médecin entre 10 et 20 minutes. Par contre peu de consultations perdurent au-delà de 30 minutes. Les consultations les plus brèves et les plus longues sont fortement liées à la libre consultation.

Ces deux modes de consultation se distinguent par la variation de leur durée. Si les consultations libres ont des variations de durée plus importantes, la prise de rendez-vous assure une certaine stabilité dans le temps consacré au patient. Les consultations de 25 à 30 minutes sont représentées à 32 % par les personnes ayant au préalable pris rendez-vous, contre 16 % de consultations libres (taux de non réponses : 23 %)

Question : Combien de temps votre médecin a-t-il passé avec vous ?

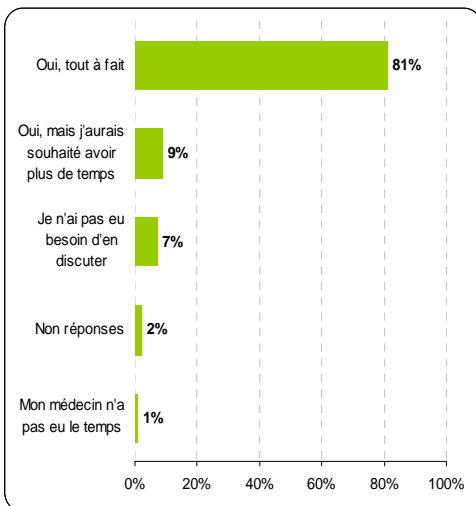
Intervalle à 95%		
-	Moyenne	+
21,32	22,20	23,07

* Temps en minutes

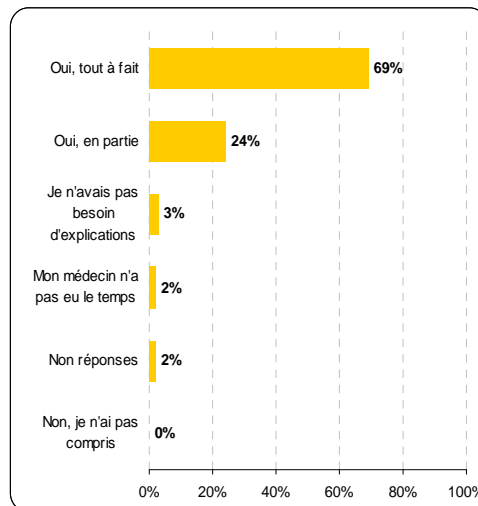
* Taux de Non réponses : 6 %

Répartition des temps de consultation		
	Effectifs	%
Non réponses	63	6%
Moins de 10 minutes	7	1%
De 10 à 15 minutes	371	36%
De 15 à 20 minutes	279	27%
De 20 à 25 minutes	17	2%
De 25 à 30 minutes	217	21%
De 30 à 35 minutes	6	1%
De 35 à 40 minutes	11	1%
Plus de 40 minutes	49	5%
Total	1020	100%

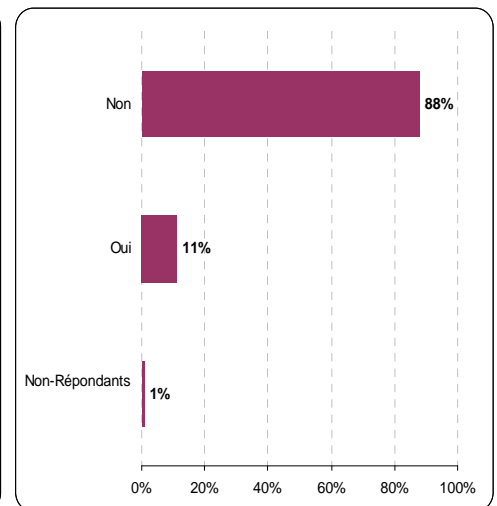
Question : Avez-vous eu le temps de discuter de votre problème de santé ?



Question : Les explications de votre médecin vous semblent-elles claires ?



Question : Lors de vos consultations, parlez-vous une autre langue ou dialecte que le français ?



La durée des consultations est en adéquation avec les besoins des individus, tant au niveau du temps de discussion, que dans la qualité des explications délivrées. Hormis les personnes n'étant pas en demande d'informations sur l'objet de leur visite, seuls 10 % des répondants remettent en cause le manque de disponibilité de leur médecin.

Quant à la compréhension, un quart n'a pas compris la totalité des explications qui leur ont été délivrées, mais seulement 2 % témoignent d'une absence totale de celles-ci. Si la compréhension reste imparfaite, le fait d'informer son patient sur son état de santé est une démarche entreprise dans pratiquement la totalité des consultations.

Le fait de parler une autre langue ou un dialecte avec son médecin est une pratique peu courante, même pour une région frontalière telle que l'Alsace. Ils ne sont que 11 %, et utilisent à 85 % l'alsacien.

NOTES:

▪ **LES DIFFERENTES FORMES D'EXERCICE DES MEDECINS ?**

La convention médicale permet aux médecins d'exercer sous différentes formes, appelées « secteur ».

LE SECTEUR 1 : Il correspond au tarif qui sert de base au remboursement de la Caisse d'Assurance Maladie. Le tarif de la consultation se monte à 22 euros pour un médecin généraliste et 25 euros pour un médecin spécialiste.

Sous certaines conditions les médecins conventionnés en secteur 1 ont un droit de dépassement d'honoraires (consultation en dehors des horaires d'ouverture, exigences particulières du patient etc.)

LE SECTEUR 2 ou « secteur conventionné à honoraires libres »

Les tarifs sont libres et fixés par le médecin. La Caisse d'Assurance Maladie rembourse le patient en tenant uniquement compte du tarif de base, avec une retenue forfaitaire de 1 euro pour chaque consultation (celle-ci ne sera pas prise en charge par la complémentaire santé)

Ces conditions sont applicables à chaque personne, à l'exception :

- des personnes de moins de 18 ans
- des femmes enceintes
- des personnes bénéficiant de la CMU (*Couverture Maladie Universelle*) ou de l'AME (*Aide Médicale d'Etat*)

LE SECTEUR 2 avec option de coordination

Ces médecins qui appliquent le libre tarif, peuvent dans certains cas appliquer les tarifs de secteur 1.

LE SECTEUR 3

Ce sont des médecins qui se situent en dehors du système conventionnel. Ce sont majoritairement ceux qui ne sont pas pris en charge par la Caisse d'Assurance Maladie.

▪ **MEDECINS GENERALISTES DE SECTEUR 1 : DES TARIFS DIFFERENTS SELON L'AGE**

Si le tarif de la consultation devient fixe à partir de 6 ans, auparavant il varie selon l'âge de l'enfant.

- Moins de 2 ans : 27 euros
- De 2 à 6 ans : 25 euros
- De 6 à 16 ans : 22 euros

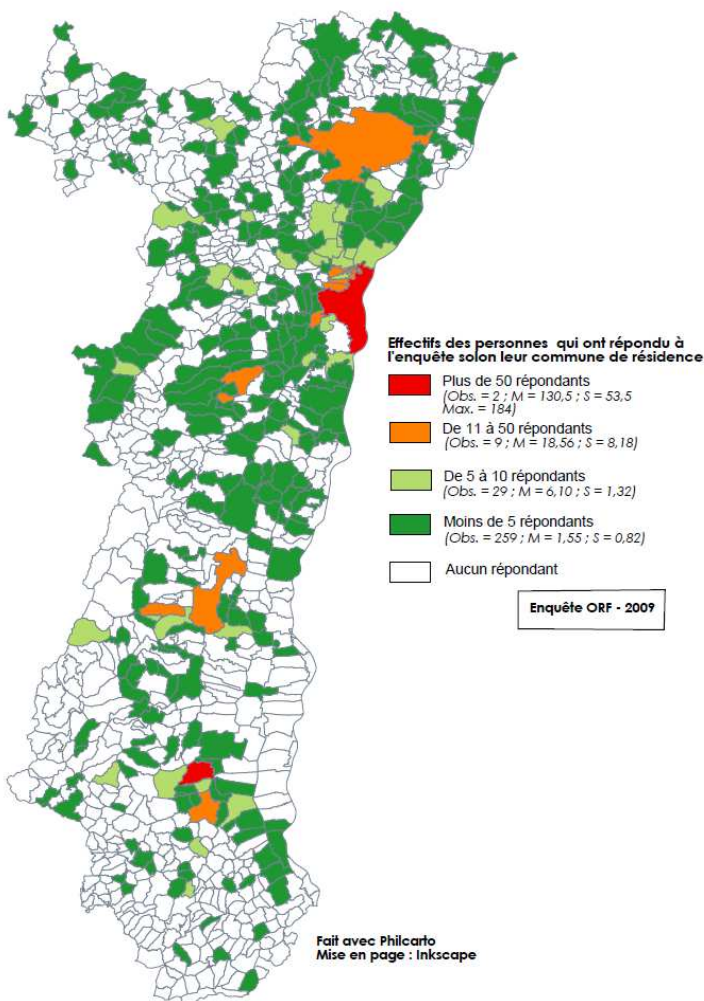
Source : Assurance Maladie

2. La proximité géographique

Si la notion de proximité géographique peut être considérée à travers la concordance entre la commune de résidence des individus et la commune d'exercice du médecin, ces derniers se répartissent de manière homogène entre ceux qui consultent un médecin dans leur commune de résidence et ceux qui consultent dans une autre commune. Mais dans le cas présent, elle ne constitue pas un bon indicateur de distance puisque 77 % des répondants résident à moins de 5 kilomètres de leur médecin.

Dans le cadre d'un accès aux soins défini sur un critère géographique, l'Alsace grâce à l'implantation ténue de ses communes profite d'une répartition de ses médecins généralistes avantageuse pour sa population.

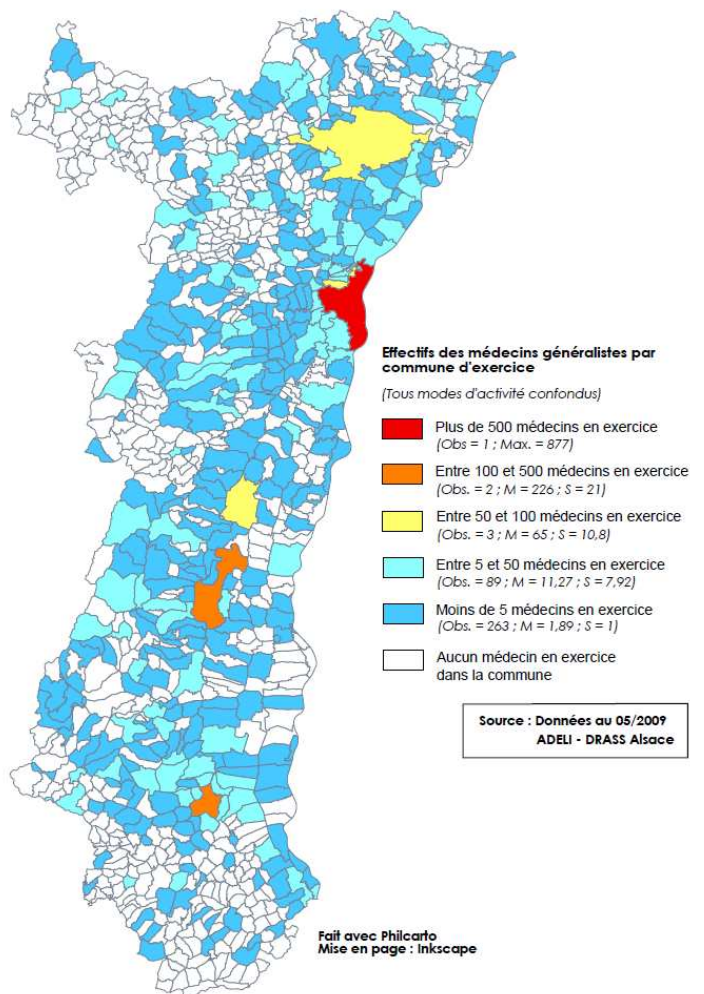
Carte : Répartition des répondants par commune de résidence



Situation géographique du médecin généraliste		
	Effectifs	%
Non réponses	6	1%
Dans votre commune de résidence	581	57%
Dans une autre commune	433	42%
Total	1020	100%

Evaluation de la distance entre la résidence et le cabinet du médecin		
	Effectifs	%
Non réponse	10	1%
Entre 0 et 5 km	789	77%
Entre 5 et 10 km	153	15%
Plus de 10 km	68	7%
Total	1020	100%

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



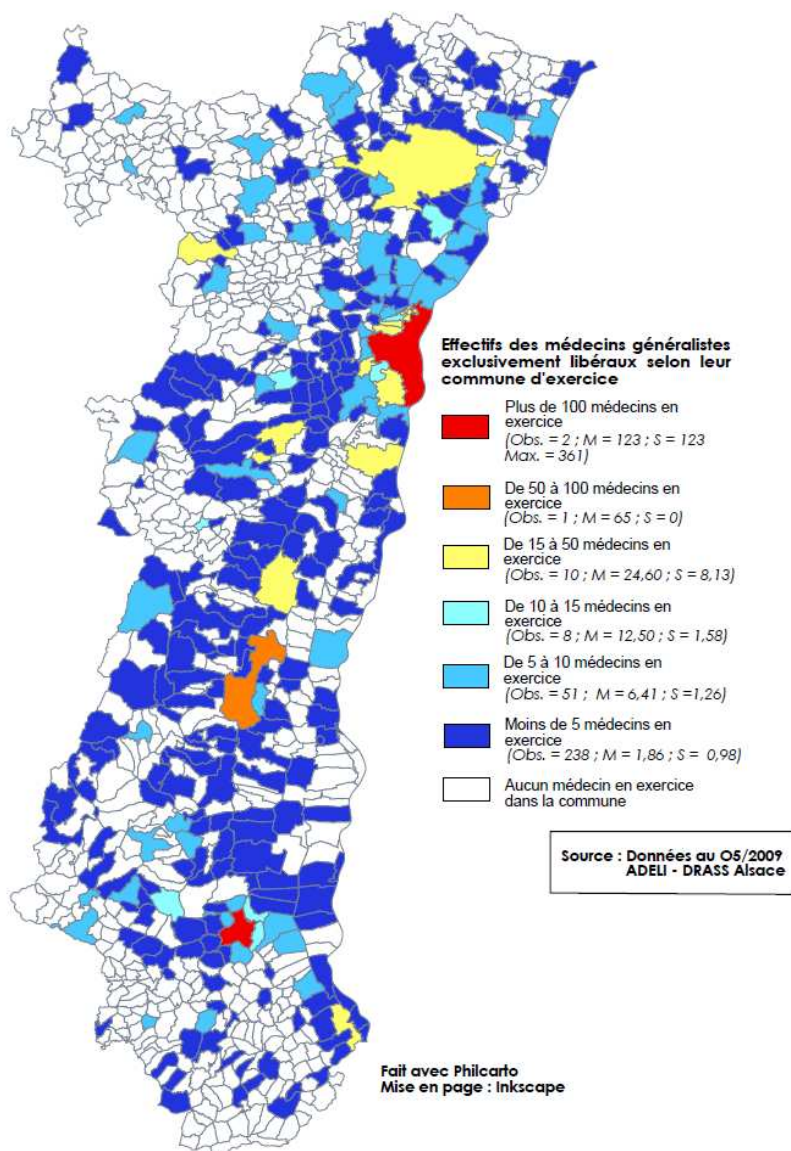
Note : Prise en compte de l'activité principale uniquement

Que l'on considère l'ensemble des médecins généralistes ou seulement ceux en exercice libéral, rares sont les zones de peuplement qui en sont dépourvues. Le Nord-est et le Sud ont une densité de médecins moins importante, mais elle reste à mettre en lien avec la densité de la population elle-même. Néanmoins il n'existe pas de discontinuité dans le réseau de médecins.

Cette répartition peut expliquer qu'à la question : « *Estimez vous qu'il y a un manque de médecins généralistes à proximité de chez vous ?* », 77 % ne ressentent pas de manque et 13 %, « ne savent pas ». Seuls 10 % estiment que le nombre de généralistes à proximité de leur lieu de résidence est insuffisant.

S'il est vrai que le fait d'habiter à moins de 5 kilomètres de son médecin est associé au fait de ne pas remettre en cause la proximité géographique d'implantation de celui-ci, pour autant le fait d'habiter à plus de 10 kilomètres ne tend pas vers l'appréciation inverse. Les personnes les plus éloignées de leur médecin ne sont que 3 % à déplorer cette situation, elles ont une tendance plus prégnante à être satisfaites (73 %) ou à ne pas se prononcer (20 %).

Carte : Répartition des médecins généralistes en exercice exclusivement libéral selon la commune d'exercice



Note : Prise en compte de l'activité principale uniquement

DEFINITIONS DES MODES D'EXERCICE :

Les praticiens sont classés en libéraux ou en salariés en fonction de leur activité déclarée à titre principale.

Praticien libéral : tout praticien exerçant au moins une activité en clientèle privée à l'exception des médecins hospitaliers assurant des consultations privées à l'hôpital.

Praticien salarié : tout praticien exerçant exclusivement en établissement d'hospitalisation, en établissement médico-social, en centre de soins ou en centre de recherche ou d'enseignement.

Source : STATISS 2008, Les régions françaises,
Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales

3. Les consultations annexes.

Le fait d'avoir consulté un autre médecin que son médecin traitant est un phénomène qui touche près d'un quart des répondants.

Si l'on considère les 998 personnes qui ont déclaré un médecin traitant, le nombre moyen de consultations annexes est de 0,73 soit moins d'une consultation par individu pour une année.

Si l'on attribue ces consultations aux personnes qui ont effectivement consulté un autre généraliste, ce nombre moyen passe à près de trois consultations par personne. Mais il est important de souligner que 50 % des personnes totalisent moins de deux consultations chez un autre généraliste. Il n'existe que deux consultations d'écart entre les personnes se situant dans les 25 % et ceux à 75 %.

Pour conclure, peu de personnes consultent plus de quatre fois un autre médecin, ce qui les place dans des situations particulières.

En ce qui concerne les raisons de ces consultations, elles sont en majorité une réponse à l'absence du médecin traitant (41%), à un éloignement géographique (24 %), ou encore à une urgence (24 %).

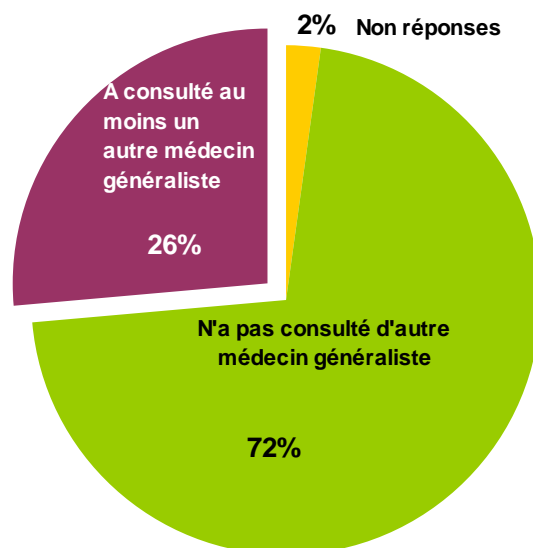
Conséquence ou non de la mise en place de la déclaration d'un médecin traitant, il n'existe pas chez les personnes interrogées de « nomadisme médical ». Les raisons de consultations annexes répondent à des besoins avérés.

Les solutions envisagées en cas de problème de santé en dehors des horaires de consultation rejoignent les éléments vus précédemment. Mais en cas de nécessité ou en l'absence de son médecin à quels relais les personnes font-elles appel ?

Dans le cas présent la densité de la commune a une influence certaine, puisqu'elle détermine le type de recours disponibles. Le fait d'appeler SOS Médecins est dépendant de résider dans une commune de plus de 10 000 habitants, tandis que les communes de taille moins importante comme celles de moins de 2 000 habitants font appel au médecin de garde.

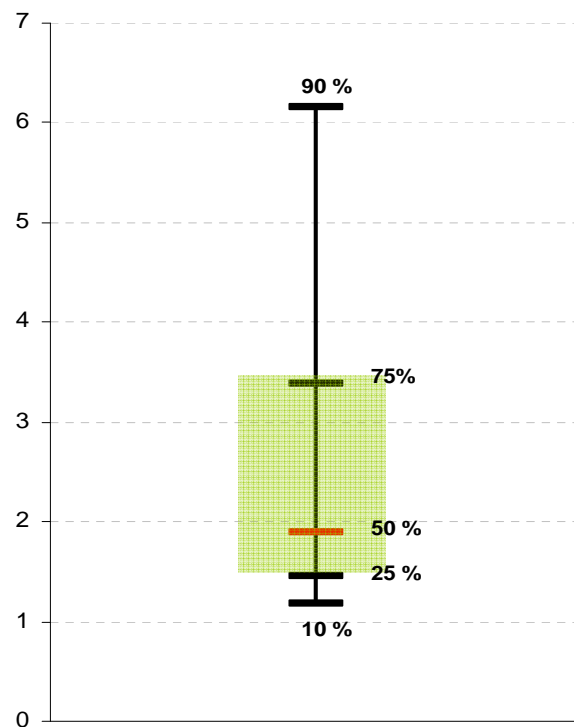
Le recours aux Urgences bénéficie d'une répartition relativement homogène. Les personnes qui résident dans des communes de moins de 2 000

Répartition selon le recours à un autre généraliste que son médecin traitant ou non



Question : Combien de fois avez-vous consulté un autre médecin que votre médecin traitant ?

Nombre de consultations



Personnes ayant consultées un autre généraliste

Note de lecture : 50 % des personnes ont consulté un autre médecin de 1 à 1,9 fois, et 50 % des personnes l'ont consulté plus de 1,9 fois.

25 % des personnes ont consulté de 1 à 1,4 fois un autre médecin, et 75 % l'ont consulté entre 1,4 et 6,1 fois. (Valeur à 90%)

habitants, celles résidant dans des communes de 2 000 à 10 000 habitants et enfin celles résidentes de communes de plus de 10 000 habitants se scindent en trois tiers quand ce recours est envisagé.

Comme signalé dans le parcours de soins, les Urgences ne sont pas envisagées de prime abord, mais répondent à un problème de santé qui s'inscrit dans une situation où les individus ne peuvent patienter et ne perçoivent aucune autre possibilité de soins.

Question : En cas de problème de santé en dehors des horaires de consultation, vous avez recours à :

Répartition des solutions envisagées en cas de problème en dehors des horaires de consultation			
Modalité de réponse	Effectifs	% sur l'ensemble des réponses	% sur les répondants
Non réponses	84	7%	8%
Médecin de garde	640	50%	63%
SOS Médecins	189	15%	19%
Urgences	331	26%	32%
Autres	43	3%	4%
Total des réponses	1287 *	100%	(1 020)

* réponse à choix multiples

4. Quelques facteurs de satisfaction

La satisfaction de chaque personne envers la prise en charge de son médecin se compose de divers facteurs que ceux-ci appartiennent à la seule prise en charge médicale ou qu'il s'agisse du domaine relationnel. Avec la réforme instituant le médecin traitant comme interlocuteur privilégié dans une grande partie de la vie médicale des individus, le fait d'être satisfait ou non recouvre peut-être une plus grande importance qu'auparavant.

Evaluation de la satisfaction sur une échelle de 1 à 10 selon les modalités suivantes

Modalités d'évaluation	Intervalle de confiance			Taux de non réponses
	-	Moyenne	+	
Confiance envers son médecin généraliste	8,41	8,52	8,62	3%
Délai entre la prise de rendez-vous et la consultation	7,85	7,98	8,09	5%
Horaires de consultation	7,87	7,88	8,02	24%
Temps passé en consultation	8,18	8,29	8,4	4%
Proximité géographique	8,69	8,80	8,91	4%
Tiers payant	6,31	6,59	6,86	21%
Coût	7,74	7,90	8,06	12%

NOTES : PROPOSITION D'INTERPRETATION DE L'ECHELLE DE NOTES

De 0 à 2 : Pas satisfait
De 2 à 4 : Peu satisfait
De 4 à 6 : Moyennement satisfait
De 6 à 8 : Plutôt satisfait
De 8 à 10 : Très satisfait

Note de lecture : Il est possible d'évaluer la note moyenne attribuée à la « Confiance » entre 8,41 et 8,62 à un risque d'erreur de 5%.

L'ensemble des notes moyennes sont proches de 8, ce qui peut être interprété comme le facteur d'une bonne satisfaction de l'ensemble des consultations que cela soit du côté relationnel ou de critères plus factuels.

La note la moins élevée concerne la pratique du tiers payant, qui comme vu précédemment n'est pas une pratique qui s'est généralisée à l'ensemble des médecins. Les notes varient donc en ce sens : les notes seront plus élevées pour ceux qui le pratiquent que ceux qui ne le pratiquent pas. Les non bénéficiaires sont par ailleurs 48 % à le sanctionner en donnant une note de 0 à 2 (« Pas satisfait »).

Mais le taux de non réponses important induit l'idée qu'il reste difficile pour près d'un quart des personnes d'évaluer leur médecin, et ce, qu'ils en bénéficient ou non. Par ailleurs, les personnes qui n'en disposent pas, sont 23 % à ne pas se prononcer.

De la même manière, les horaires de consultation constituent une modalité où les personnes ont eu moins de facilité à évaluer leur médecin. Loin de ne pas avoir une appréciation sur l'ensemble des modalités proposées, il semble que pour certains il est moins facile de sanctionner son médecin d'une note chiffrée.

Le temps passé en consultation jugé plutôt satisfaisant est corrélé au temps effectif de la consultation. Plus exactement, quand le temps déclaré augmente la note qui lui est attribuée aussi. Mais cette tendance reste nuancée. L'influence du temps réel dans l'évaluation de celui-ci peut être estimée à 15 %.

Par conséquent, 85 % de ce qui caractérise cette note est à attribuer à des facteurs extérieurs. De manière plus concrète, il existe un lien entre l'âge et le temps passé en consultation. Plus l'âge augmente, plus la durée de celle-ci adoptera une tendance similaire. Par contre le niveau de peuplement de la commune n'aura aucun impact.

A l'inverse il n'existe pas de jeu d'influences similaires entre délai et prise de rendez-vous et consultation, et les notes qui leur sont associées. Le délai correspond à une demande ou à un besoin du patient qui ne dépend pas de l'emploi du temps arbitraire du médecin. Dans ce cas la satisfaction se défait de la notion temporelle.

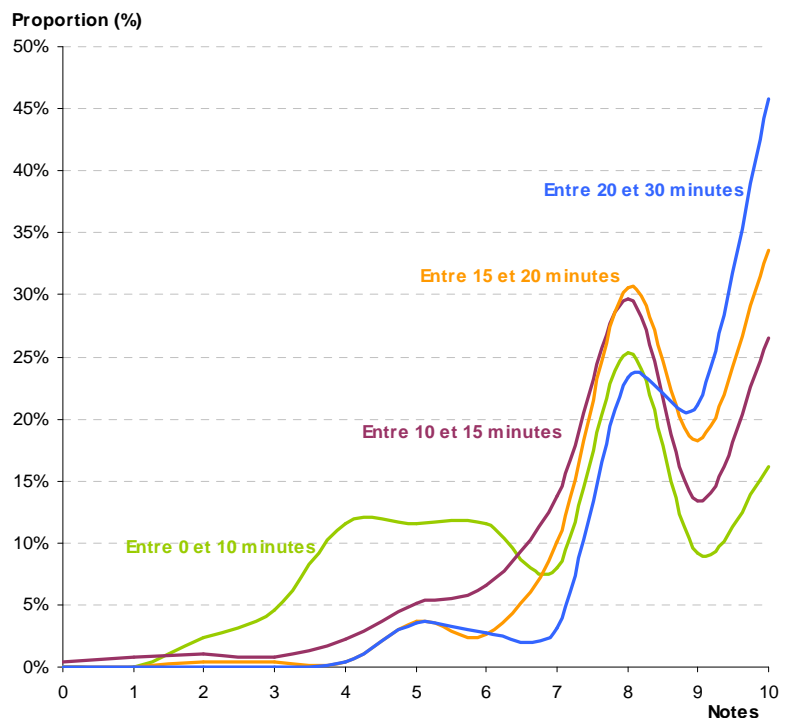
Le coût est évalué positivement grâce à une minorité de médecins qui pratique les dépassements d'honoraires et aux tarifs fixes des consultations.

Néanmoins la satisfaction liée au coût de celles-ci varie selon deux facteurs :

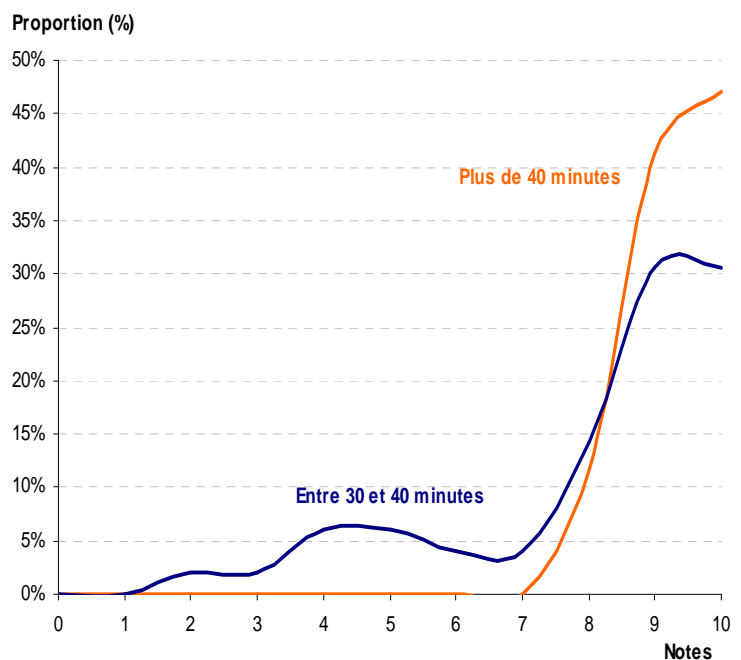
la pratique ou non du tiers payant qui, s'il n'a pas d'influence sur le tarif en lui-même, définit l'échange monétaire réel, et enfin les dépassements d'honoraires.

Comme précédemment ces modalités exercent une influence positive ou négative sur l'évaluation de ce critère « coût ». A la pratique du tiers payant et au respect des tarifs de consultations, la note tend à être plus positive avec une probabilité plus importante de se trouver entre 8 et 10 (« *Très satisfait* »). Les comportements inverses amènent les personnes à le sanctionner plus sévèrement, avec une tendance plus importante à n'être « *Pas satisfait* » ou « *Moyennement satisfait* ».

Répartition des notes données selon le temps passé en consultation jusqu'à 30 minutes de temps déclaré



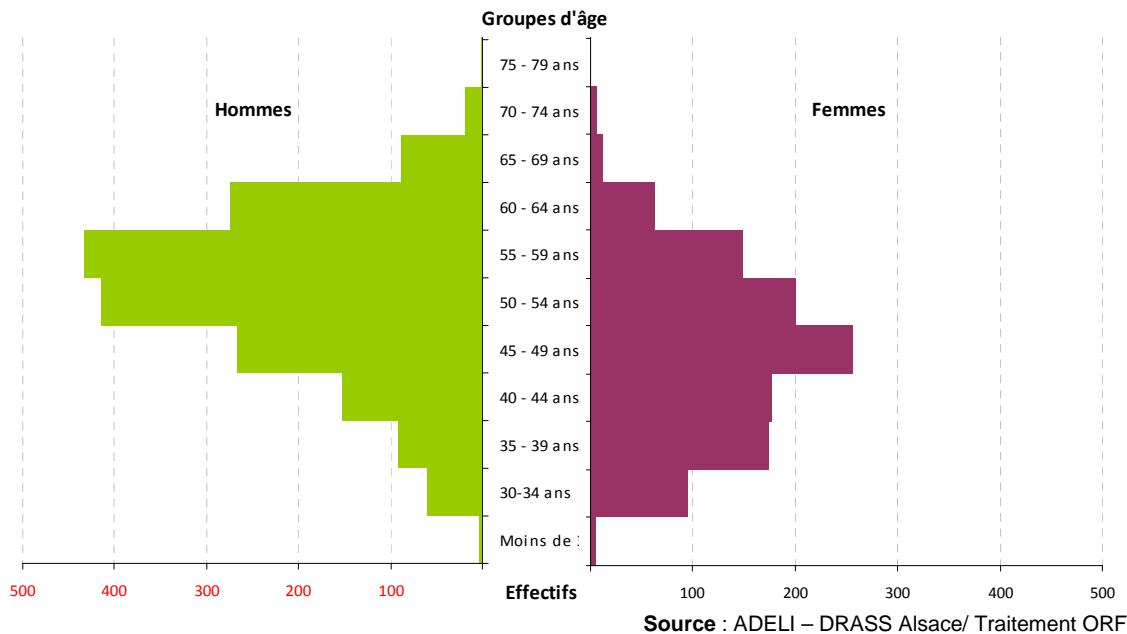
Répartition des notes données selon le temps passé en consultation au-delà de 30 minutes de temps déclaré



5. Perspectives

Actuellement la population alsacienne bénéficie d'une répartition et d'une densité de médecins généralistes favorables. Malgré une pratique du tiers payant non constante, l'évaluation des divers facteurs qui peuvent influencer la satisfaction globale des individus, est positive.

Structure par âge et sexe de l'ensemble des médecins généralistes en Alsace (Données au 05. 2009)



Malgré tout, dans les années à venir cette situation est amenée à évoluer de par la structure par âge des médecins généralistes. Ils sont 36 % à avoir plus de 55 ans et les moins de 50 ans ne représente que 44% de l'ensemble des médecins. Avec des départs progressifs à la retraite et des effectifs qui se renouvelleront plus lentement, on observera sûrement une diminution de leur densité sur le territoire.

III. Les médecins spécialistes et professionnels de santé

Le potentiel de la région en matière de médecins spécialistes est proche de la moyenne nationale, avec une différence de répartition entre praticiens libéraux et salariés. Les praticiens exclusivement libéraux sont moins fréquents sur le territoire, et s'explique par le développement important de l'offre hospitalière. Contrairement aux médecins généralistes, en 2005 la part des spécialistes conventionnés en secteur 2 est plus importante que la moyenne observée au niveau national, soit 38 % contre 41 % en Alsace⁵. Néanmoins elle fait partie des régions qui possèdent un rapport de médecins spécialistes par habitant des plus élevés.

Les médecins spécialistes quoique recours moins utilisés, restent très présents dans la démarche de soins des individus. Pourtant, il est possible de distinguer des démarches de consultations différentes selon les spécialités auxquelles les répondants ont recours. Il existe des spécialités dont le recours s'inscrit dans une démarche de soins courante et ceux qui répondent à un besoin plus spécifique.

Si 77 % déclarent avoir consulté au moins un spécialiste au cours des 12 derniers mois, il s'agit de spécialités très typifiées. Les dentistes, ophtalmologues et gynécologues représentent 58 % des consultations. La gynécologie est un cas particulier ici, puisqu'elle ne concerne que la population féminine. Ainsi, si la gynécologie représente 17 % des consultations, elle concerne 74 % des femmes ayant déclarées avoir consulté un médecin spécialiste.

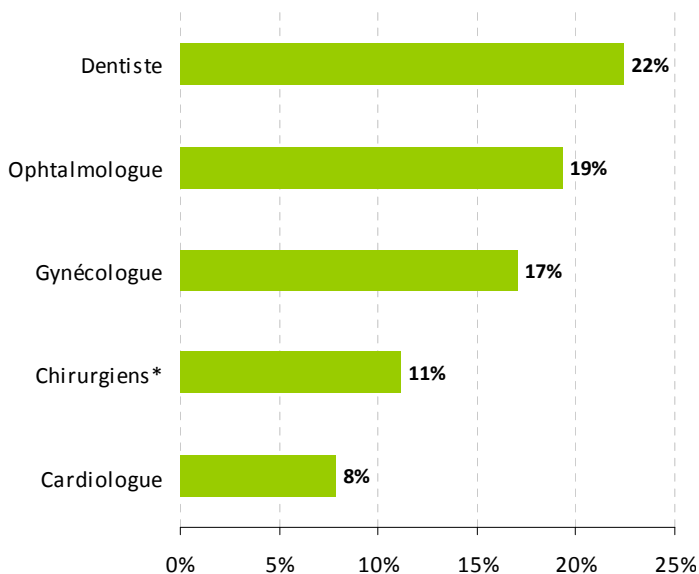
Par ailleurs, le fait d'avoir consulté au moins une fois un spécialiste quel qu'il soit est fortement lié au fait d'être une femme. La part des hommes n'ayant pas eu recours à un spécialiste s'avère plus importante pour les hommes (15 %), que pour les femmes (9 %).

Dans le cadre de l'exploration des résultats, seuls les trois premiers seront étudiés. De part la fréquence d'apparition et le public qu'elle touche, il est possible de faire l'hypothèse que ces médecins et professionnels de santé s'inscrivent dans une démarche de soins « courante ». Ils sont consultés en termes de réponse à un besoin de soins mais aussi de suivi plus que tous autres médecins spécialistes. Ils font aussi partie de ceux auprès desquels il n'est pas obligatoire de se faire prescrire une consultation, ce qui leur donne une place singulière sur l'ensemble des médecins cités.

Question : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un spécialiste ?

Répartition des consultations chez un spécialiste		
Non réponses	7	1%
Oui	783	77%
Non	230	23%
Total	1020	100%

Répartition des consultations selon la spécialité (5 spécialités les plus consultées)



* Regroupement de plusieurs spécialistes dans le domaine de la chirurgie

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

IV. Zoom sur les spécialistes et professionnels de santé les plus consultés

1. Le dentiste

Le dentiste dans le cadre d'une définition stricte, ne fait pas partie des médecins spécialistes, mais des professionnels de santé. Néanmoins il est l'un des médecins hors généraliste les plus consultés. Moins d'une consultation sur dix est prescrite, ce qui s'explique par le fait que cette démarche n'a pas de caractère obligatoire. Les prescriptions correspondent donc à des cas particuliers, qui s'avèrent être peu fréquents. Le dentiste tend à s'inscrire dans une démarche soin courante.

Le délai entre la prise de rendez-vous et la consultation est de 18 jours. Ce délai ne dépassant pas un mois semble convenir aux individus puisque plus de la moitié n'ont pas remis en cause ce temps d'attente. Il implique une évaluation de la satisfaction des répondants élevée. Approchant de 8, ils estiment leur satisfaction allant de « plutôt » à « très satisfait ».

Globalement, les personnes sont satisfaites des consultations chez leur dentiste, puisque les critères relatifs à la relation entre le professionnel de santé et patient, ainsi que la qualité de la consultation ne sont pas évalués à moins de 7.

Seul le volet financier de la consultation compte des notes moyennes moins élevées. La pratique du tiers payant influence dans le cas du dentiste directement le coût de la consultation. La plus grande variabilité des tarifs, en plus des actes spécifiques, entraînent en cas d'absence de tiers payant un échange monétaire réel qui peut être élevé. Ceci s'exprime à travers une satisfaction « moyenne » des répondants. Par ailleurs ils sont plus de la moitié à ne pas bénéficier de cette pratique.

Si l'évaluation des différentes modalités de la consultation chez le dentiste a appelé une réponse des individus, les caractéristiques liées à la tarification ont suscité des comportements différents. Le taux de non réponses est de 22 % pour le « tiers payant » et 15 % pour le « coût », contrairement aux autres modalités de réponses qui sont inférieures à 10 %.

Ainsi malgré les difficultés sous jacentes à ces deux caractéristiques, la prise de position est en demi teinte, l'abstention étant fréquente.

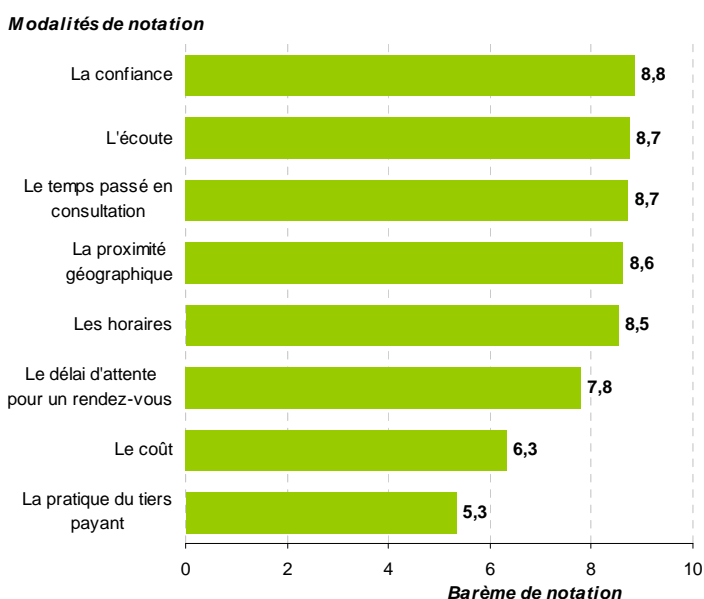
Question : Auriez-vous souhaité un rendez-vous plus rapidement ?

Modalités de réponses	Effectifs	%
Non réponses	26	7%
Aurais souhaité un rendez-vous plus rapidement	114	29%
Ne souhaitais pas de rendez-vous plus rapidement	258	65%
Total	398	100%

Question : Pratique t-il le tiers payant ?

Pratique du tiers payant		
Modalité de réponses	Effectifs	%
Non réponses	41	10%
Pratique le tiers payant	149	37%
Ne pratique pas le tiers payant	208	52%
Total	398	100%

Satisfaction moyenne des personnes ayant consulté un dentiste



2. L'ophtalmologue

En 2009, l'Alsace compte 156 ophtalmologues dont 129 en cabinets libéraux, 26 salariés de secteur public et un seul salarié de secteur privé. Ces spécialistes bénéficient d'une répartition sur le territoire moins homogène. Ils se concentrent essentiellement dans les pôles urbains tels que Strasbourg ou Mulhouse.

L'ophtalmologie, est l'une des spécialités qui ne s'adresse pas à un publique spécifique. Le rapport qui existe actuellement entre le nombre d'ophtalmologues et le nombre de personnes susceptibles d'avoir recours à eux est faible, ce qui explique un délai moyen entre la prise de rendez-vous et la consultation de près de 4 mois.

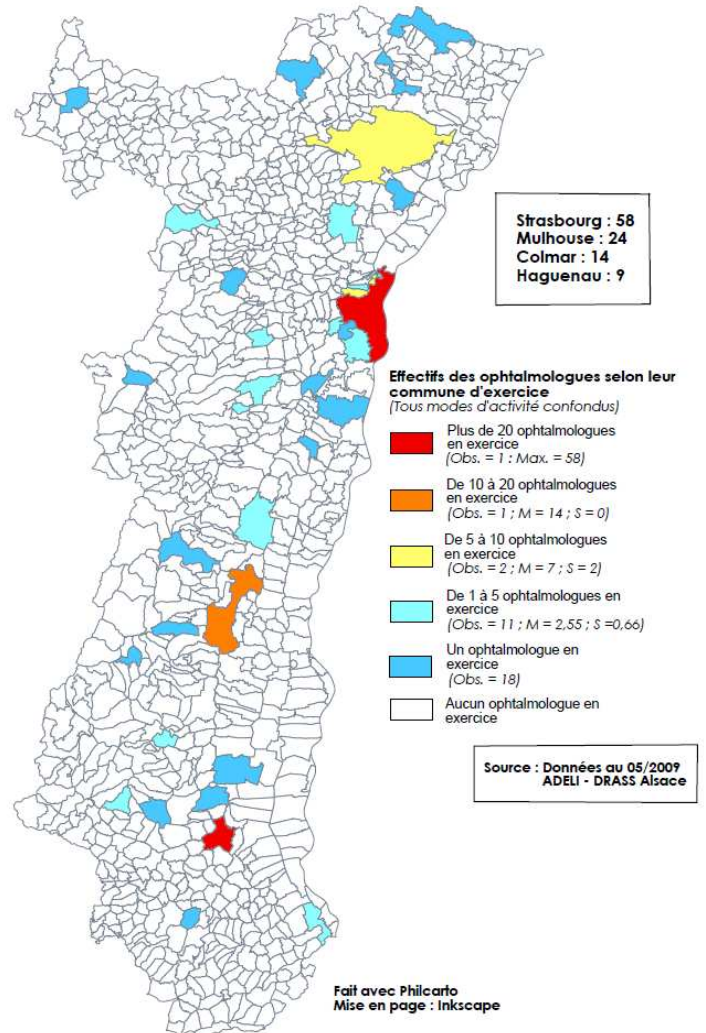
Néanmoins si 62 % réussissent à obtenir un rendez-vous dans les 3 mois, 31 % ne l'obtiennent pas avant 6 mois. Par contre le délai dépasse rarement un an, seul 1 % des répondants est concerné.

Malgré tout, le souhait d'obtenir un rendez-vous plus rapidement est partagé par 63 % des personnes qui ont consulté un ophtalmologue au cours des 12 derniers mois. Ceci implique que la remise en cause du délai ne concerne pas exclusivement les personnes qui ont patientés plus de 6 mois.

La pratique du tiers payant concerne moins de 20 % des personnes, ce qui explique une note moyenne pour ce critère allant de « peu » à « moyennement satisfait ». Cette pratique est loin d'être acquise, et implique le paiement complet de la consultation. De plus les médecins spécialistes quels qu'ils soient sont plus souvent conventionnés en secteur 2 que les autres professions médicales, ce qui implique des honoraires qui sont fixés librement par chaque médecin.

Cependant les répondants évaluent leur satisfaction par rapport au coût des

Carte : Répartition des ophtalmologues selon leur commune d'exercice en mai 2009



Note : Prise en compte de l'activité principale uniquement

Question : Auriez-vous souhaité un rendez-vous plus rapidement ?

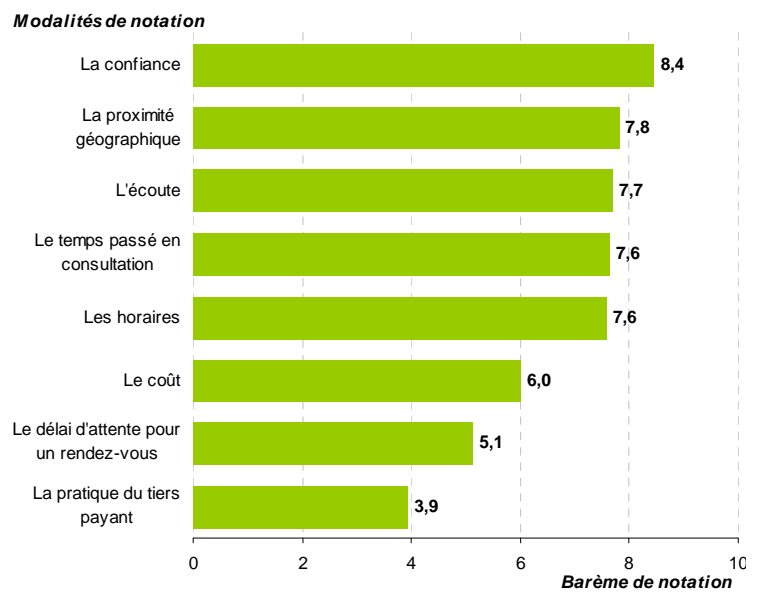
Modalités de réponses	Effectifs	%
Non réponses	30	8%
Aurais souhaité un rendez-vous plus rapidement	232	63%
Ne souhaitais pas de rendez-vous plus rapidement	106	29%
Total	368	100%

Question : Pratique t-il le tiers payant ?

Pratique du tiers payant		
Modalités de réponses	Effectifs	%
Non réponses	48	13%
Pratique le tiers payant	69	19%
Ne pratique pas le tiers payant	251	68%
Total	368	100%

consultations moins sévèrement que la pratique du tiers payant. Ils sont en moyenne « plutôt satisfaits » des tarifs qui leur sont proposés.

Satisfaction moyenne des personnes ayant consulté un ophtalmologue



3. Le gynécologue

Les consultations chez le gynécologue ne concernent que la partie féminine des personnes ayant eu recours à un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois.

Au mois de mai, ils étaient présents sur le territoire au nombre de 238 ⁶, avec une forte concentration dans les grandes agglomérations alsaciennes, telles que Strasbourg qui regroupe près de 37 % des gynécologues.

Plus de la moitié d'entre eux (63 %) se sont implantés en exercice libéral qu'il s'agisse de cabinets ou sociétés, et 32 % sont salariés du secteur public. Seuls 5 % sont salariés du secteur privé.

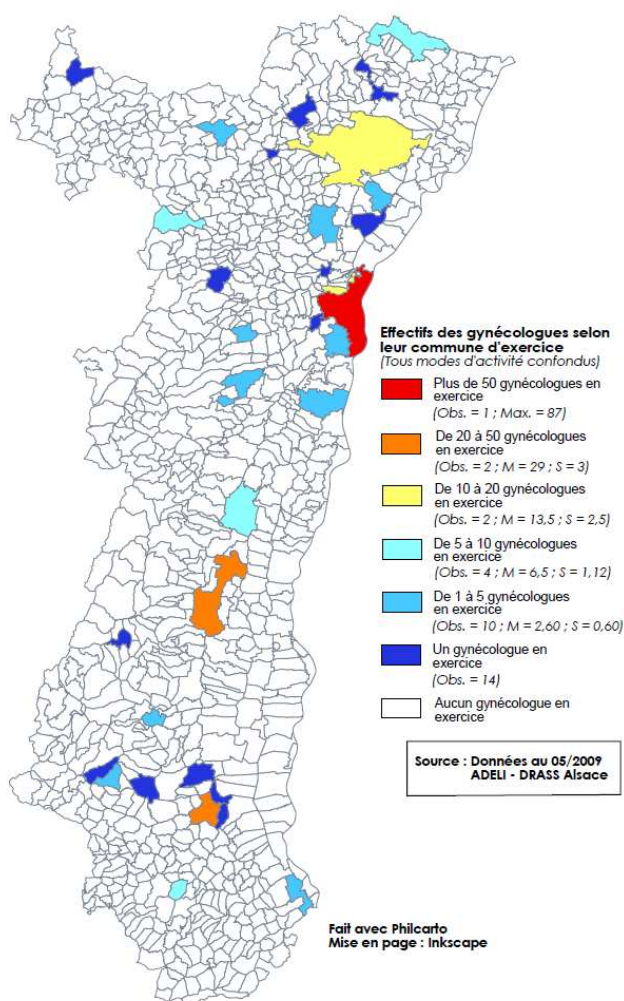
Avec un délai d'attente moyen de 1,8 mois pour obtenir un rendez-vous, les femmes semblent être satisfaites, puisqu'elles sont plus de la moitié à n'avoir pas souhaité obtenir un rendez-vous plus rapidement. Avec 9 % de non réponses et une note moyenne de 7,2 il semble exister un équilibre entre les demandes de consultations et la réponse à ce besoin. Du moins la situation ne semble pas appeler d'évaluation sévère de ce facteur de satisfaction.

Le tiers payant quant à lui, n'est pas plus répandu que dans les deux cas précédents, puisqu'il ne concerne qu'un quart des consultations déclarées. Cependant cette situation est moins bien vécue que pour le dentiste mais reste mieux évaluée que pour l'ophtalmologue. Par contre l'évaluation du «coût» subit les effets de la variabilité de cette pratique. Il fait partie des critères qui peuvent être classés parmi les facteurs qui sont moteurs d'insatisfaction.

Globalement, les gynécologues bénéficient d'une évaluation des caractères relationnels plus importante

⁶ Données au 05.2009, ADELI, DRASS Alsace

Carte : Répartition des gynécologues selon leur commune d'exercice en mai 2009 (Tous modes d'activité et sous spécialités confondus)



Prise en compte de l'activité principale uniquement

Question : Auriez-vous souhaité un rendez-vous plus rapidement ?

Modalités de réponses	Effectifs	%
Non réponse	24	9%
Aurais souhaité un rendez-vous plus rapidement	96	38%
Ne souhaitais pas de rendez-vous plus rapidement	135	53%
Total	255	100%

Question : Pratique t-il le tiers payant ?

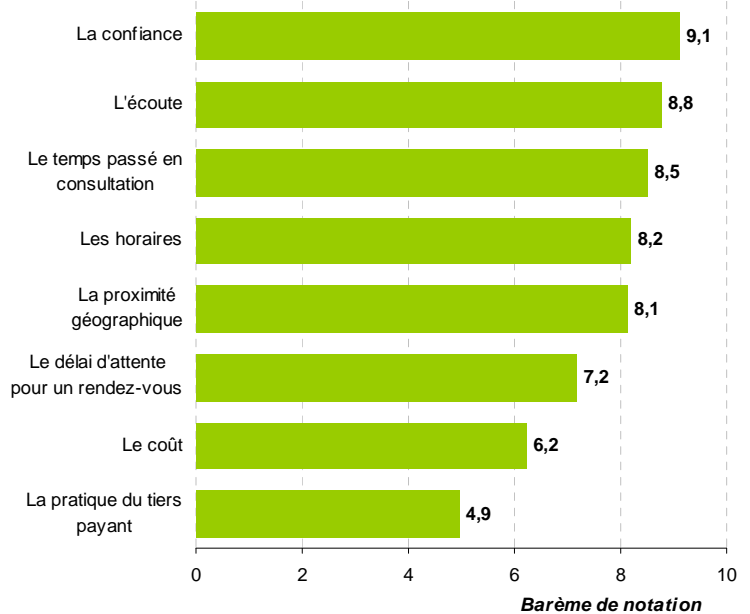
Pratique le tiers payant		
Modalités de réponses		
Non réponses	37	15%
Pratique le tiers payant	64	25%
Ne pratique pas le tiers payant	154	60%
Total	255	100%

que les ophtalmologues ou les dentistes. La spécificité de la population à laquelle ils s'adressent et les actes médicaux prodigués font des critères de « confiance » et d'« écoute », des facteurs plus importants quant au choix du médecin. Cette piste peut en partie expliquer que les femmes soient généralement « très satisfaites » de leur gynécologue.

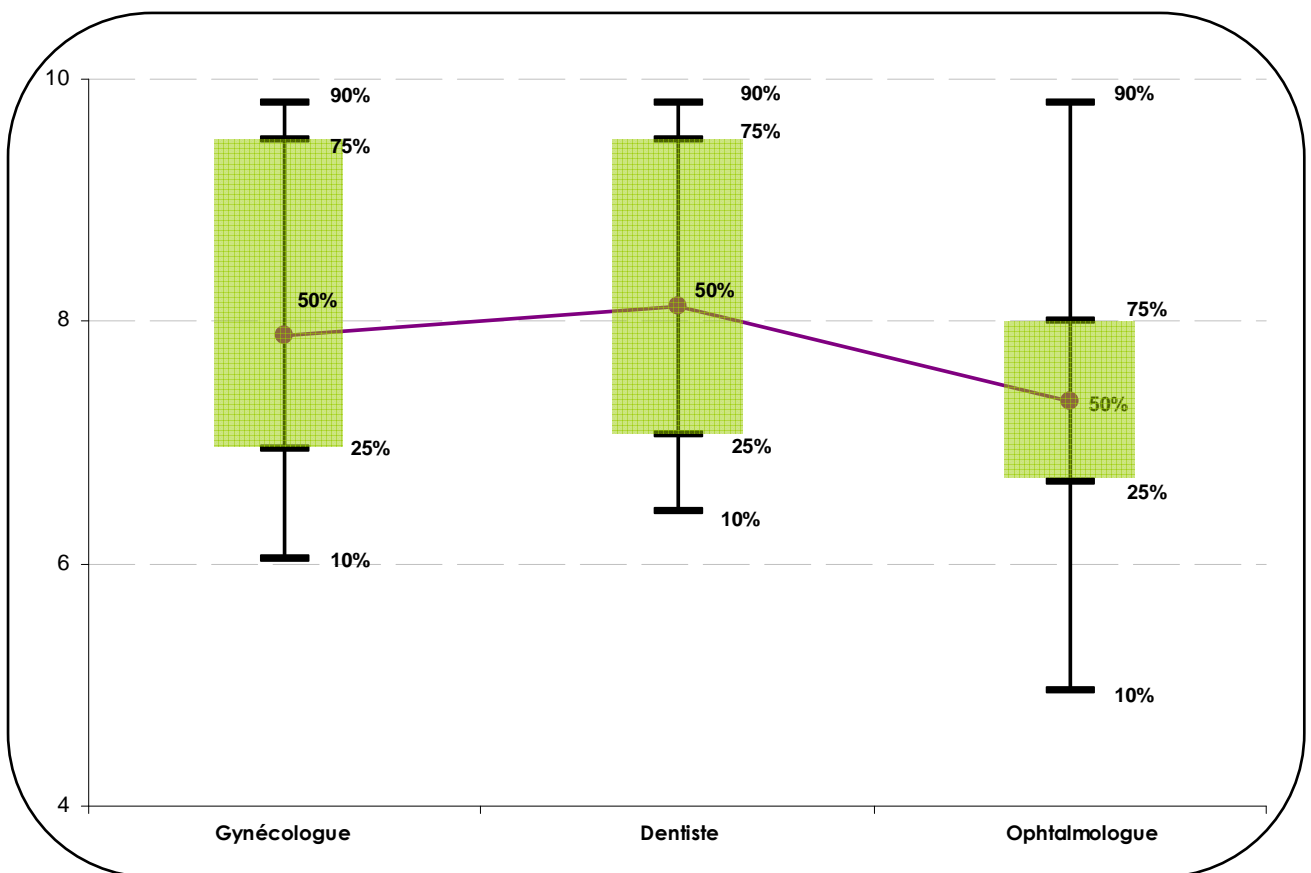
On peut imaginer qu'il fait plus que d'autres spécialistes l'objet d'un choix, et que l'insatisfaction est un élément qui peut entraîner la décision de changer de médecin de manière plus rapide que dans d'autres cas de figure.

Satisfaction moyennes des femmes ayant consulté un gynécologue

Modalités de notation



Comparaison des notes de satisfaction globale pour chaque spécialité ou profession de santé étudiée.



La comparaison ci-dessus, permet d'observer la dispersion des notes moyennes de chaque individu à partir de l'ensemble des modalités sur lesquelles leur satisfaction a été évaluée. Le gynécologue et le dentiste ont des dispersions similaires. Sur l'ensemble des personnes les ayant consultés, seuls 10% estiment leur satisfaction en deçà ou approchant 6. Le reste de la distribution

allant de « plutôt », à « très satisfait ». Ils bénéficient d'une amplitude de notation plus importante de 25 % à 75 % des répondants, ce qui induit une certaine stabilité dans leurs évaluations.

Au contraire les ophtalmologues, bénéficient de notes globales par individu plus dispersées. Les 10 % de répondants qui ont donné les notes moyennes les plus faibles sont généralement « moyennement satisfaits », et 50 % des personnes ont noté leur médecin en dessous de 7.

4. Indications communes à l'ensemble des spécialistes et professionnels de santé consultés

Depuis 2004, les médecins ont l'obligation d'afficher dans leur cabinet les tarifs qu'ils pratiquent, que ce soit le prix de la consultation où encore la tarification des principaux actes médicaux qu'ils pratiquent. Ce dispositif revêt toute son importance avec l'apparition des secteurs de conventionnement et la libre détermination de leurs honoraires pour les médecins de secteur 2.

Cependant, si l'affichage est obligatoire, il est libre dans sa forme et son emplacement.

Dans le cas présent il existe un réel problème de lisibilité des tarifs, puisque chaque modalité de réponse est équivalente. Entre les personnes qui déclarent ne pas avoir fait attention et celles qui n'ont pas trouvé l'affichage clair, 69 % des personnes ont consulté leur médecin sans connaître exactement les différentes tarifications auxquelles elles pouvaient être soumises.

Question : Les tarifs étaient-ils clairement affichés ?

Affichage des tarifs		
Modalités de réponses	Effectifs	%
Non réponses	1	0%
Oui	249	32%
Non	302	39%
Je n'ai pas fait attention	231	30%
Total	782	100%

Question : L'un des médecins que vous consulté pratique t-il le dépassement d'honoraire.

Dépassements d'honoraires		
Modalités de réponses	Effectifs	%
Non réponses	0	0%
Oui	331	42%
Non	164	21%
Ne sais pas	287	37%
Total	782	100%

Par contre, cela ne semble pas créer outre mesure un effet de surprise pour 58 % des personnes puisqu'elles connaissaient le montant à payer. Néanmoins 40 % des répondants pensaient payer moins, et 2 % pensaient payer plus.

Il est difficile de statuer sur la généralisation des dépassements d'honoraires à tous les médecins spécialistes, mais c'est une pratique à laquelle les personnes sont soumises couramment dans leur parcours de soins. Il apparaît aussi qu'une partie importante des personnes aient de réelles difficultés à les détecter, du moins c'est le cas de plus d'un tiers des personnes ayant consulté un spécialiste.

5. Conclusion

Les différences entre les trois médecins spécialistes et professionnels de santé les plus consultés ne sont pas notables. Il existe de grandes ressemblances entre eux, que cela touche la pratique du tiers payant ou encore en examinant la satisfaction globale des individus. Pour chaque spécialiste, « la confiance » est le critère d'évaluation qui leur est le plus favorable, suivi de « l'écoute » accordée, puis du temps passé en consultation. La « proximité géographique » avec une évaluation moins stable se place en deuxième position pour l'ophtalmologue.

Les facteurs qui jouent le plus en leur défaveur restent en premier lieu la non pratique du tiers payant, le délai entre la prise de rendez-vous et la consultation et enfin le coût. Leurs variations et l'influence qu'ils exercent sur la perception de chacun, sont soumises à des facteurs extérieurs qui ne sont pas détectables à travers cette enquête.

V. Hôpital ⁷ et hospitalisation

L'hôpital peut être le lieu d'exercice de diverses spécialités. Dans cette partie il ne sera pas question de l'hôpital comme lieu de consultation, mais du fait d'avoir été hospitalisé, c'est-à-dire le fait d'intégrer un établissement pour un temps défini ou indéfini.

Sur l'ensemble de la population ayant répondu au questionnaire seuls 248 déclarent avoir été hospitalisés au cours de l'année écoulée. Le fait d'avoir été hospitalisé une ou plusieurs fois n'est pas une modalité prise en compte, les réponses se basent sur la dernière hospitalisation connue.

La plupart des hospitalisations sont programmées (65 %), seules 35 % s'effectuent en urgence et touchent plus particulièrement les personnes les plus âgées. Par contre il existe un équilibre entre les personnes qui n'ont pas pu choisir leur établissement (44 %), et celles qui ont eu un droit de regard sur leur entrée dans un établissement de soins (51 %). Seules 4 % des personnes déclarent ne pas se rappeler si elles ont eu le choix ou non.

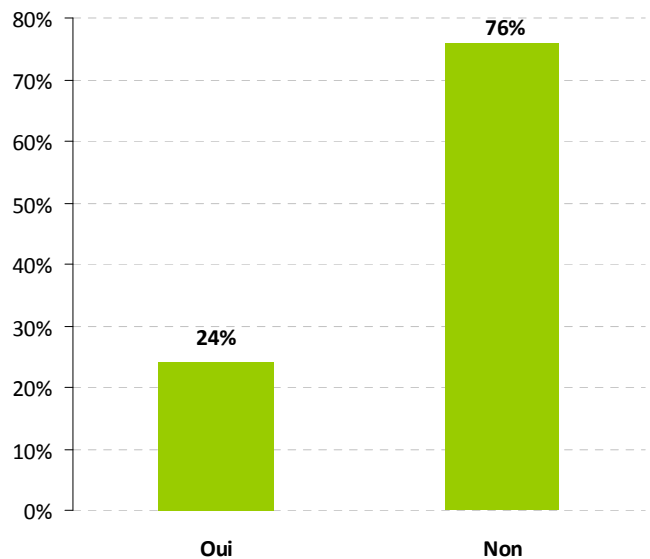
Mais le fait de ne pas choisir son établissement d'hospitalisation n'induit pas automatiquement que l'établissement d'hospitalisation soit imposé, ni la contrainte géographique.

Au regard des raisons invoquées, 40 % des personnes sont hospitalisées dans l'établissement où exerce leur médecin. Effectivement l'établissement n'est pas choisi, mais au préalable la personne a fait le choix d'un praticien hospitalier. La deuxième raison invoquée est le fait que l'établissement ait été recommandé par le médecin consulté au préalable ou l'unité de prise en charge dans le cadre d'une urgence.

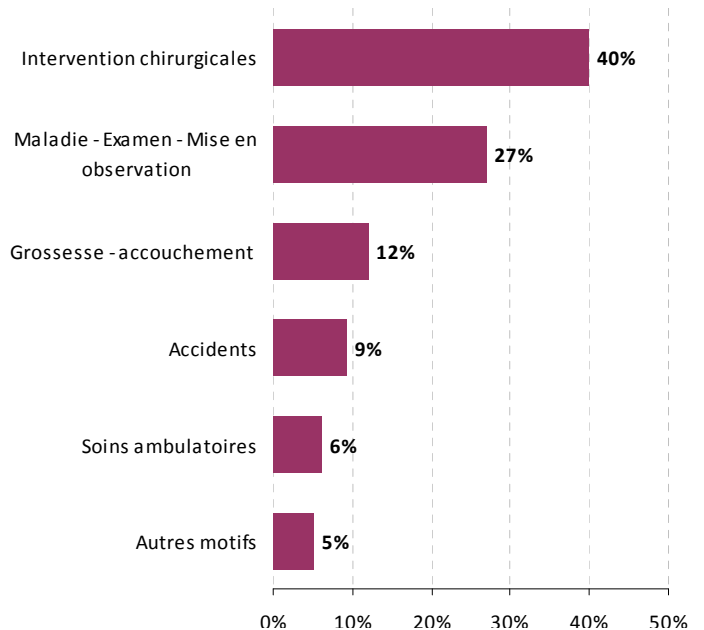
Par conséquent plus qu'un établissement les personnes choisissent un médecin.

Le personnel présent au sein de l'hôpital est jugé en majorité comme étant « plutôt bon » à « très bon ». Le personnel administratif adopte une position singulière, puisque leur évaluation est en lien avec le sexe des

Question : Au cours des 12 derniers mois avez-vous été hospitalisé ?



Question : Quel était le motif de l'hospitalisation ?



Question : Lors de votre hospitalisation, l'accueil du personnel était :

	Personnel administratif	Personnel soignant	Médecins
Non réponses	2%	0%	0%
Très bon	42%	55%	51%
Plutôt bon	41%	35%	35%
Moyen	14%	6%	10%
Plutôt mauvais	1%	4%	2%
Très mauvais	0%	0%	2%
Total	100%	100%	100%

⁷ Ici, « l'hôpital » est un terme générique, il regroupe l'ensemble des établissements de soins, qu'ils soient publics ou privés

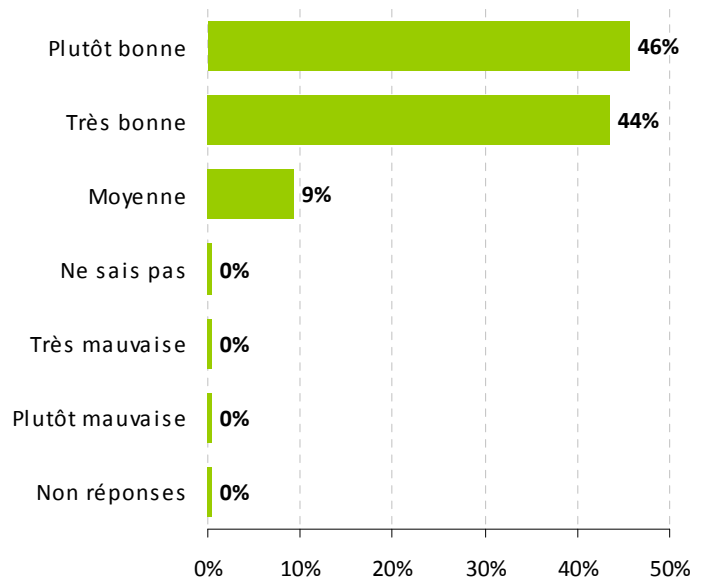
répondants. Les femmes dans le cas présent semblent être plus exigeantes que les hommes puisque qu'à une évaluation dite « moyenne » elles sont présentes à 75 % contre 25% des hommes.

Cette évaluation de l'ensemble des personnels plus que favorable influence directement l'appréciation de la qualité des soins. Quel que soit le type de personnel considéré, les modalités de réponses choisies pour chacun appelle un choix de modalités d'évaluation similaires quant à la qualité des soins. Ceci explique la quasi-absence des modalités qui se situent en dessous de l'appréciation de qualité de soins « moyenne ».

Peu de personnes hospitalisées n'ont pas reçu de livret d'accueil. Elles correspondent en majorité à des personnes qui ont déclaré une admission en urgence. Le fait d'avoir programmé son entrée en établissement augmente largement la probabilité d'avoir reçu le livret d'accueil lors de son admission.

Une fois le livret en leur possession, rares sont les personnes à ne pas le consulter. Les non réponses représentant 3 % des cas, 96 % des personnes déclarent avoir consulté leur livret d'accueil.

Question : Comment avez-vous trouvez la qualité des soins ?

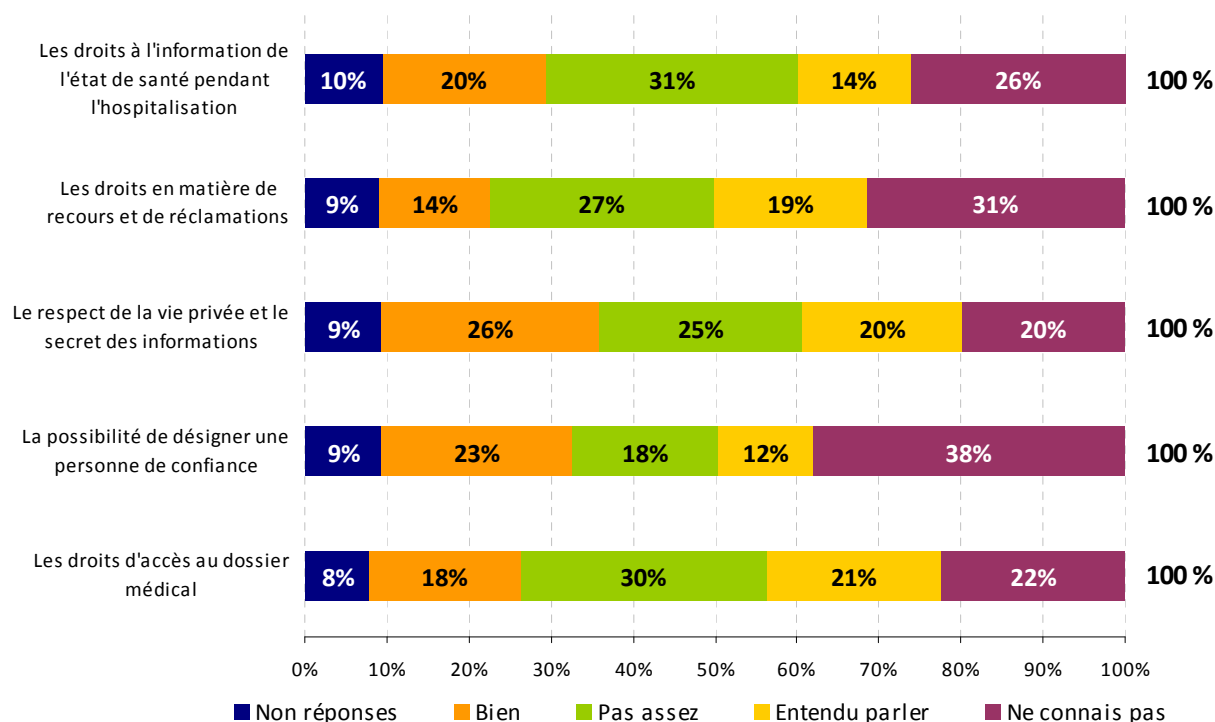


Question : Avez-vous reçu le livret d'accueil

Livret d'accueil		
Modalités de réponses	Effectifs	%
Non réponses	5	2%
Oui	176	71%
Non	67	27%
Total	248	100%

VI. Comment les personnes se sentent-elles informées sur leurs droits en matière de santé ?

Question : A quel degré pensez-vous être informé sur :



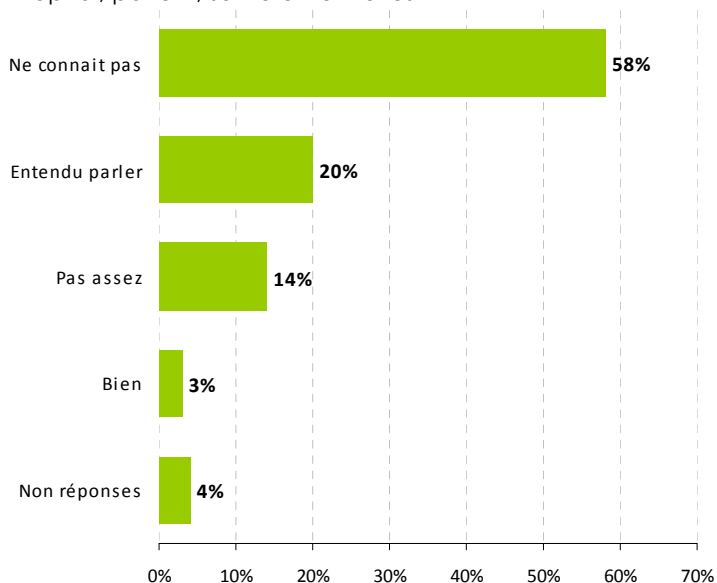
Quelles que soient les modalités proposées, le degré d'information se répartit d'une manière homogène. Il existe une réelle méconnaissance des droits et des formes au travers desquelles ils s'exercent. Près d'un quart des personnes pour chaque proposition « ne connaissent » pas les dispositifs mis en place, et environ 10 % en ont simplement « entendu parler ».

De manière générale, il existe une dichotomie entre le degré d'information des personnes ayant été à l'hôpital et celles qui n'y ont pas été. Les répondants qui ont été admis en structures hospitalières au cours des douze derniers mois sont généralement mieux informés que les autres.

La C.R.U.Q (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge) est méconnue à hauteur de 79 %, et ceci quelles que soient les caractéristiques de parcours de soins ou individuelles. Cette instance est simplement inconnue pour plus de trois quarts des répondants, seuls 3 % semblent « bien » la connaître. Ces derniers ne sont pas représentatifs puisque en plus d'être peu nombreux, ils se classent dans des catégories socioprofessionnelles liées au domaine médical.

Le projet de loi « Hôpital, patient, santé et territoires », ne se distingue pas des deux observations précédentes. Plus des trois quart des personnes se sentent très mal informées et 3 % seulement semblent saisir le contenu de ce projet de loi.

Question : Vous sentez-vous informé sur le projet de loi « Hôpital, patient, santé et territoires »



VII. Sécurité sociale et couvertures complémentaires

1. Mutuelle et assurance complémentaire

Le régime de sécurité sociale le plus présent est le régime local, malgré une représentation du régime général à plus d'un quart des affiliations. Ces deux régimes induisent des taux de remboursements différents, mais ils n'influencent pas différemment le fait de posséder une couverture complémentaire.

Sur les 92 % de personnes qui possèdent une mutuelle ou une assurance complémentaire, elles sont pour la moitié pourvue par l'employeur. Ensuite elles font l'objet d'une souscription individuelle (29 %), seuls 12 % déclarent être affiliées à la couverture d'une autre personne telle le conjoint, ou un parent.

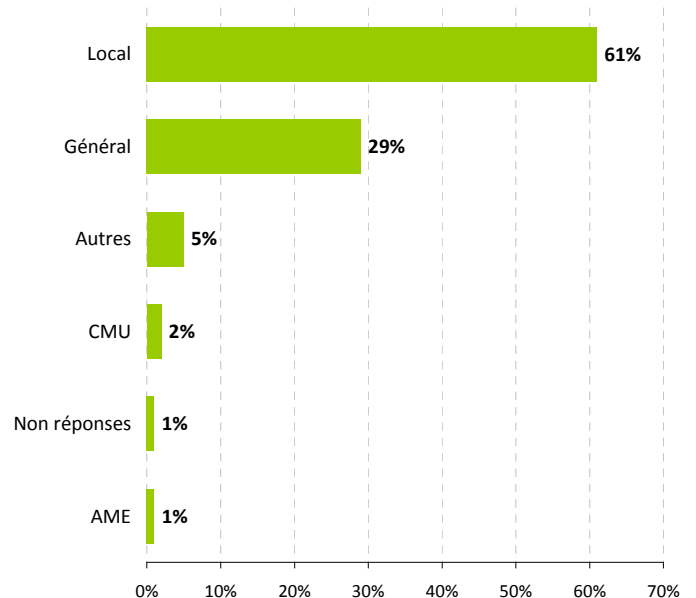
Il existe un lien entre la composition familiale et le biais d'obtention de sa mutuelle. Les couples avec enfants sont plus souvent affiliés par le biais de leur emploi que les autres. Ils représentent par ailleurs 45 % de ceux qui l'obtiennent au travers de la sphère professionnelle. Au contraire, les mutuelles souscrites par les couples sans enfants sont plus souvent issues d'une démarche personnelle. Ils représentent 37 % des personnes qui obtiennent une couverture complémentaire par leurs propres moyens.

Du fait de la présence d'affiliations multiples, le lien entre montant mensuel et qualité des remboursements est à nuancer. La part des frais pris en charge par l'employeur varie selon l'entreprise et l'emploi occupé, en plus de nous être inconnue. Par ailleurs le fait qu'il y ait plus d'un système de remboursement est un cas de figure courant.

Les tarifs des mutuelles varient entre 30 et 70 euros dans la plupart des cas. Si le nombre de personnes dans le ménage a une influence sur la fluctuation de ce prix, l'âge joue un rôle plus important. En effet, les tarifs correspondent aux besoins supposés de chaque personne, donc ce sont les plus âgées qui investissent plus d'argent dans leur mutuelle.

Les personnes à la retraite sont 43 % à payer entre 70 et 150 euros par mois.

Question : Quel est votre régime de sécurité ?



Question : avez-vous une mutuelle ou une assurance complémentaire

Mutuelle et assurance complémentaire		
Modalités de réponses	Effectifs	%
Non réponses	9	1%
Oui	934	92%
Non	77	8%
Total	1020	100%

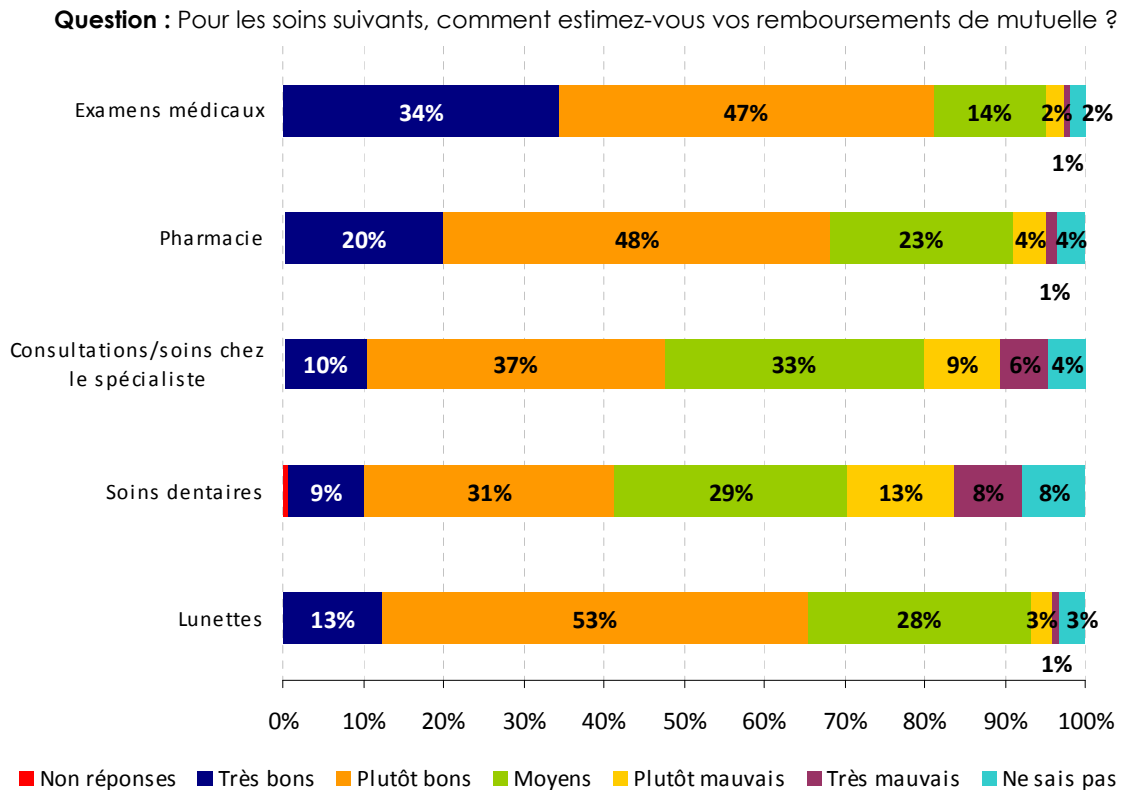
Question : Combien payez-vous pour cette assurance ou mutuelle ?

Prix en euros par mois		
Modalités de réponse	Effectifs	%
Non-Répondants	140	14%
Moins de 15 euros	20	2%
Entre 15 et 30 euros	84	8%
Entre 30 et 50 euros	173	17%
Entre 50 et 70 euros	119	12%
Entre 70 et et 100 euros	127	12%
Entre 100 et 150 euros	83	8%
Entre 150 et 200 euros	28	3%
Plus de 200 euros	15	1%
Ne sais pas	231	23%
Total	246	100%

Il existe une influence entre la dépense mensuelle et l'évaluation de la qualité des remboursements, mais elle n'est pas très marquée et diffère largement selon le type de soins.

Les examens médicaux sont évalués plus favorablement par les personnes qui paient plus de 100 euros par mois. Les soins dentaires semblent bénéficier d'une « très bonne » prise en charge entre 30 et 50 euros par mois.

Ce type de couverture est constitué à partir de forfait évolutif dans leurs prix comme dans leurs modules de prise en charge, qui sont ensuite choisis par les individus selon leurs besoins supposés. Ceci explique que l'évaluation de la qualité des remboursements soit quelque peu typifiée par le montant de la couverture complémentaire choisie.



L'évaluation des remboursements quel que soit le soin considéré varie selon que les personnes aient des enfants ou non et qu'elles vivent seules ou non. Pour les lunettes et les soins dentaires, quand les couples avec enfants et les familles monoparentales sont les plus nombreuses à estimer leurs remboursements de « bons » à « plutôt bons », la modalité de réponses « plutôt mauvaises » est représentée en majorité par les personnes vivant seules.

Du côté de la situation professionnelle, les retraités évaluent ces derniers comme « moyens » plus fréquemment que les autres catégories socioprofessionnelles. En contre partie, ils sont plus souvent satisfaits par leurs remboursements quant aux examens médicaux et les frais relatifs au pharmacien.

2. Les modalités de remboursements

Les modalités de remboursements avec la télétransmission des informations, ainsi que la possibilité d'utiliser internet comme outil de suivi, ont facilité la rapidité des remboursements mais, par là même, atténué la lisibilité de ceux-ci.

Près de la moitié des personnes ne suivent pas « régulièrement » voire « jamais », la situation de leurs remboursements.

Sur les 47 % des personnes qui effectuent un suivi systématique, on retrouve en majorité des personnes à la retraite.

La lisibilité n'est pas à remettre en cause puisqu'elle est jugée satisfaisante par 51 % des personnes interrogées, seuls 4 % trouvent la lisibilité des relevés de remboursement « très mauvaise ». Ainsi, il existe une relative confiance envers le système de remboursements, et les supports qui ont émergé ces dernières années.

Par contre, il semble que l'ensemble de ces outils soit mal connu comme c'est le cas avec le site internet « ameli », qui permet à chacun à l'aide d'une connexion internet de suivre l'ensemble de sa démarche de soins et ses remboursements. Un tiers des personnes interrogées ne soupçonnent pas son existence. Dans le cas de ceux pour qui cette plate-forme n'est pas inconnue, elle est très peu utilisée. Cette démarche semble loin de s'inscrire dans les habitudes de comportements en matière de santé.

Question : Au cours des 12 derniers mois avez-vous eu des difficultés de remboursements ?

Modalités de réponses	Effectifs	%
Non-Répondants	16	2%
Régulièrement	57	6%
Rarement	347	34%
Jamais	599	59%
Total	1020	100%

Question : Faites-vous un suivi de vos relevés de remboursements ?

Modalités de réponses	Effectifs	%
Non-Répondants	14	1%
Systématiquement	479	47%
De temps en temps	408	40%
Jamais	118	12%
Total	1020	100%

Question : Utilisez-vous le site « ameli.fr »

"ameli.fr"		
Modalités de réponses	Effectifs	%
Non-Répondants	13	1%
Systématiquement	48	5%
De temps en temps	194	19%
Jamais	425	42%
Ne connais pas	338	33%
Ne fonctionne pas	1	0%
Total	1020	100%

VIII. Le renoncement aux soins

Le fait de renoncer à un ou plusieurs soins ou consultations chez divers médecins peut intervenir pour plusieurs facteurs. Ici, il ne sera considéré que sous l'angle financier.

Pour commencer, il n'existe pas de lien entre le fait d'être affilié au régime de sécurité sociale local ou général et celui de renoncer aux soins. Dans le cadre de couvertures plus spécifiques telles que la CMU ou l'AME, les répondants ne sont pas assez nombreux pour qu'il soit possible d'établir de liens tangibles.

Sur l'ensemble des personnes interrogées, 24 % ont, au cours de l'année passée renoncé à des soins pour des raisons financières. Ce phénomène touche plus particulièrement les femmes. On observe que renoncer aux soins pour des raisons financières, implique plus généralement plusieurs soins ou consultations et non un renoncement isolé. En moyenne une personne renonce à 1,7 soins.

On retrouve dans un premier temps les soins dentaires (37 %), puis les dépenses liées au port de lunettes (31 %), pour finir ce sont les consultations chez un médecin spécialiste qui sont abandonnées.

Les spécialités qui font l'objet d'un renoncement, sont la dermatologie à 18 %, et la gynécologie avec 18 % (sur l'ensemble des consultations).

Néanmoins les femmes ayant renoncé à un ou plusieurs soins ne sont que 8 % à avoir abandonné une consultation chez le gynécologue.

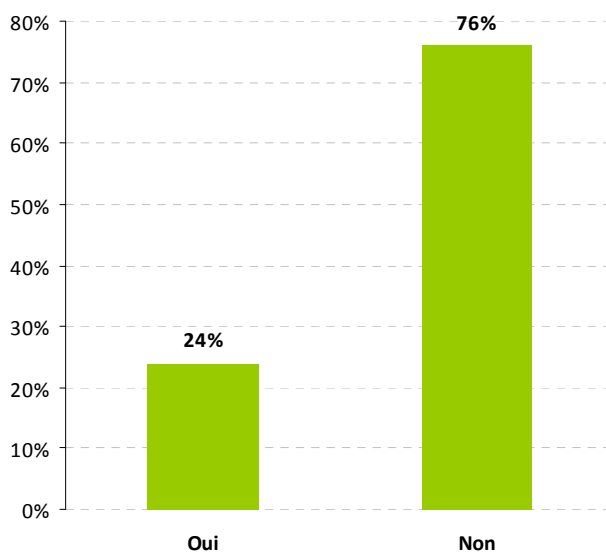
Cette spécialité mise à part, il n'existe pas de lien entre le sexe et le type de soins auquel les individus renoncent. Néanmoins la situation professionnelle joue un rôle. Par exemple les personnes à la retraite sont moins concernées par le fait de renoncer aux soins. Elles renoncent à moins d'un soin par personne, quand les étudiants et les personnes sans activité professionnelle semblent surexposés à ce risque, avec une moyenne d'environ deux soins abandonnés pour un individu.

Par contre la situation professionnelle ne joue aucun rôle sur le type de soins.

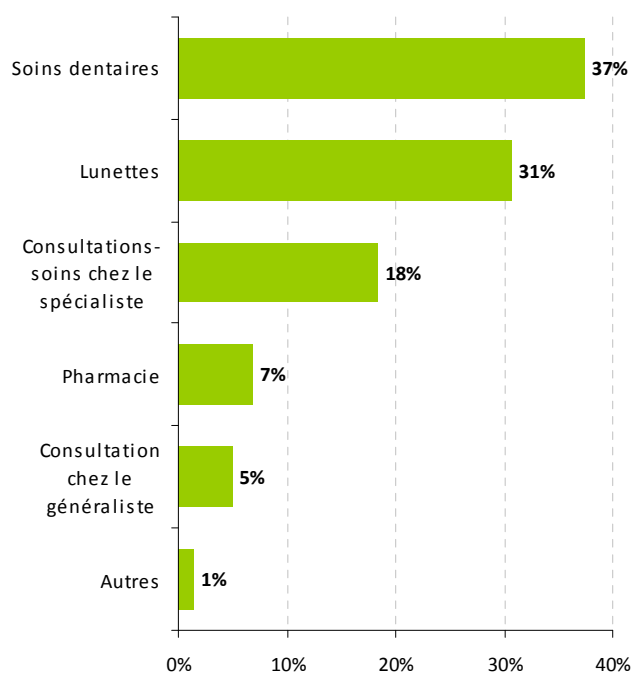
Dans la majorité des cas, il ne s'agit que d'un report. L'aspect financier semble pouvoir retarder l'accès aux soins mais dans la plupart des cas il ne le bloque pas. On peut parler de « suspension » d'un soin, mais rarement d'abandon définitif.

De plus dans le cadre de cette enquête l'abandon ne concerne qu'un type de soins et consultations spécifiques et non ceux cités précédemment.

Question : Au cours des 12 derniers mois, vous êtes déjà arrivé de renoncer pour vous-même à des soins pour des raisons financières ?



Répartition des soins ou consultations concernées



Question : Avez-vous définitivement renoncé à ce(s) soin(s) ?

Modalités de réponses	Effectifs	%
Non réponses	7	3%
Oui	31	13%
Non, je l'ai reporté	196	79%
Ne sais pas	14	6%
Total	248	100%

PARTIE 4

EXISTE-T-IL DES TYPES DE COMPORTEMENTS EN MATIERE DE SANTE ?

Il n'existe pas une grande dispersion dans les comportements des personnes ayant répondu au questionnaire. Malgré des caractéristiques individuelles différentes, la globalité des comportements sont très proches. Pourtant il est possible d'attribuer certains comportements à des groupes de personnes ayant une ou plusieurs caractéristiques communes.

C'est pourquoi, il est possible de détecter des comportements dits « types », qui sont plus largement privilégiés par certains individus « typiques ».

Il est possible de déceler deux types de comportement chez les familles (le nombre d'enfants n'est pas pris en compte). Selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne ayant répondu, des distinctions s'opèrent malgré une démarche de soins commune.

Famille CSP supérieure

Caractéristiques individus :

- 25 – 44 ans
- Famille
- CSP +

(Professions Intermédiaire/Cadres et Professions Intellectuelles et Supérieures)

Caractéristiques dans la démarche de soins :

Ils ont un parcours ascendant en partant de l'automédication

Ils ont vu au moins un spécialiste cette année

Ils sont « bien » informés sur l'ensemble de leurs droits et possibilités de recours en matière de santé

Ils ont une assurance complémentaire ou mutuelle
(Tarif : entre 30 et 50 euros)

Ils sont « plutôt satisfaits » de leurs remboursements

Famille CSP intermédiaire

Caractéristiques individus :

- 25 – 44 ans
- Famille
- Employés

Caractéristiques dans la démarche de soins :

Ils ont un parcours ascendant en partant de l'automédication

Ils consultent leur médecin généraliste « au moins une fois par an »

Les consultations chez leur médecin généraliste ou traitant sont sur rendez-vous

Ils sont « mal informés » sur l'ensemble de leurs droits et possibilités de recours en matière de santé

Ils ont une assurance complémentaire ou mutuelle
(Pas de renseignement sur les tarifs)

Ils sont « plutôt satisfaits » de leurs remboursements

Les personnes « très satisfaites » et averties sur la santé

Caractéristiques individus :

- CSP + (*Professions Intermédiaires/Cadres et Professions Intellectuelles et Supérieures*)

Caractéristiques dans la démarche de soins :

Ils ont un parcours ascendant en partant de l'automédication

Ils ne renoncent pas aux soins

Les consultations chez leur médecin généraliste ou traitant sont libres

Ils sont « très satisfaits » des modalités de consultation de leur médecin généraliste ou traitant (*explication, temps, compréhension*)

Ils ont une assurance complémentaire ou mutuelle

Ils sont « très satisfaits » de leurs remboursements

Ils sont « très bien » informés sur l'ensemble de leurs droits et possibilité de recours en matière de santé

Une distinction apparaît aussi selon l'âge des répondants, révélant des comportements typiques aux répondants les plus jeunes et aux répondants plus âgés.

Les 18 – 24 ans

Caractéristiques individus :

- 18 -24 ans
- Etudiants
- Résident dans des communes de plus de 10 000 habitants

Caractéristiques dans la démarche de soins :

Ils n'ont pas de mutuelle ou d'assurance complémentaire

Ils ont renoncé à au moins un soin pour des raisons financières

Ils ont déclaré avoir déjà eu des difficultés de remboursements

Ils sont mal informés sur les modalités de consultation
(*Tiers payant, dépassements d'honoraires*)

Les plus de 60 ans

Caractéristiques individus :

- Plus de 60 ans
- Retraités
- En couple

Caractéristiques dans la démarche de soins :

Ils ont un parcours ascendant en partant de la consultation chez le médecin généraliste

Ils sont au régime local

Ils ont une mutuelle ou une assurance complémentaire.

Les comportements des personnes ayant répondu au questionnaire face aux différentes instances de soins semblent relativement homogènes. Ces derniers, déjà très fortement uniformisés par les règles qui régissent le système de soins français, sont accentués par le fait que les personnes adoptent des démarches de soins similaires. Les seules distinctions sont soumises à des facteurs tels que l'âge ou le sexe qui vont déterminer le type ou le degré des besoins en matière de soins.

Phénomène induit par la réforme du médecin traitant ou comportement qui se perpétue, la médecine générale est toujours présente. Le généraliste est le pivot de toute démarche de soins entreprise. S'il n'est pas le premier recours dans l'action de « se soigner », il est par contre le premier professionnel que les personnes consultent, de plus ils bénéficient d'une appréciation positive.

Il en va de même pour l'ensemble des spécialistes. La relation au médecin et la consultation en elle-même ne sont pas remise en cause. Seuls l'aspect financier et les délais d'attente peuvent devenir des facteurs d'insatisfaction. Pour ce dernier il s'agit plus d'une remise en cause de la densité du spécialiste en question sur le territoire régional plus que de la relation au médecin en elle-même.

Le tiers payant n'est pas une pratique qui s'est largement étendue sur la région. L'avance de frais reste très présente sur l'ensemble des consultations. Si celle-ci ne semble pas être problématique quand il s'agit de consultation chez un médecin généraliste, elle le devient pour certains spécialistes ou professionnels de santé. A ceci s'adjoint la plus grande fréquence de médecins conventionnés en secteur 2.

Malgré tout, ce point n'entache pas la perception globalement positive des personnes répondantes. L'absence du tiers payant n'intervient pas comme un critère d'insatisfaction majeur. La situation particulière de l'Alsace avec la présence d'un régime local pourrait constituer une explication, mais ce jeu d'influences n'est pas avéré.

Un des axes d'étude mis à jour un problème quant à la diffusion des informations autour de la santé, et plus précisément sur les possibilités de recours dont ils peuvent bénéficier en cas de litiges, ou encore plus simplement sur leurs droits.

L'hôpital ou plutôt le fait d'avoir été hospitalisé est un facteur déterminant du degré d'information des individus. Il apparaît qu'une personne qui n'est pas confrontée à la nécessité de s'informer, entreprend rarement cette démarche de sa propre initiative.

Finalement, cette enquête a montré que l'Alsace bénéficie actuellement d'une position favorable quant à l'exercice du système de santé sur son territoire. Cette situation est par ailleurs confirmée par l'évaluation de la satisfaction des individus qui ont été interrogés. Mais cette situation, loin d'être immuable, évoluera dans les prochaines années sous l'effet du changement de structure par âge et sexe de la population mais aussi des médecins et professionnels de santé. Il faudra donc rester attentif à la manière dont la région anticipera et gèrera ses changements.

I. Glossaire

ADELI : « **A**utomatisations **DEs LI**stes », enregistrement des diplômes des professionnels de santé, du social et des psychologues

AME : Aide **M**édicale d'**E**tat

ARH : Agence **R**égionale d'**H**ospitalisation

CAF : Caisse d'**A**llocations **F**amiliales

CMU : Couverture **M**aladie **U**niverselle

CRUQ : Commission des **R**elations avec les **U**sagers et de la **Q**ualité de la pris en charge

CSP : Catégorie **S**ocio **P**rofessionnelle

DRASS : Direction **R**égionale des **A**ffaires **S**anitaires et **S**ociales

HPST : Projet de loi « **H**ôpital, **P**atient, **S**anté et **T**erritoires »

INSEE : Institut **N**ational de la **S**tatistique et des **E**tudes **E**conomiques

MSA : **M**utualité **S**ociale **A**gricole

ONDPS : **O**bservatoire **N**ational des **P**rofessions de **S**anté

ORF : **O**bservatoire **R**égional de la **F**amille

PCS : **P**rofessions et **C**atégories **S**ocioprofessionnelles

UDAF : **U**nion **D**épartementale des **A**ssociations **F**amiliales

URAF : **U**nion **R**égionale des **A**ssociations **F**amiliales

URCAM : **U**nion **R**égionale des **C**aisses d'**A**ssurance **M**aladie

II. Bibliographie

ARH/URCAM, Diagnostic partagé, « Santé et soins en Alsace », janvier 2005

Boneschi Stéphanie, « La famille d'aujourd'hui », Chiffres pour l'Alsace, revue n° 42, INSEE, décembre 2007

ONDPS, « Rapport 2006-2007, la médecine générale, tome1, 2008

STATISS 2008 – Alsace, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

STATISS 2008 – Les régions françaises, Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales

Site internet

INSEE : www.insee.fr

Assurance Maladie : www.ameli.fr

Portail URCAM : www.urcam.assurance-maladie.fr

OBSERVATOIRE DE LA FAMILLE

SANTE ET ACCES AUX SOINS EN ALSACE

Questionnaire à retourner avant le **15 mai 2009** à l'aide de l'enveloppe « T » ci-jointe à l'attention de :

Observatoire Régional de la Famille

U.D.A.F du Bas-Rhin
19-21 rue du Faubourg National
BP 70062
67067 STRASBOURG Cedex

Vous pouvez le remplir en ligne sur le site : www.udaf67.com

Tél. : 03 88 52 89 89 Fax: 03 88 75 72 24

Contactez Cécile Joie pour tous renseignements

Les informations recueillies dans ce questionnaire contribueront à une meilleure connaissance des difficultés rencontrées par la population et de son expérience du système de soins. Plus vous serez nombreux à participer plus les résultats seront fiables. Toutefois votre participation n'a pas de caractère obligatoire.

Vos réponses à ce questionnaire seront traitées de façon strictement anonyme

1. Comment estimez-vous votre état de santé ?

₁ Très bon ₂ Bon ₃ Moyen ₄ Mauvais ₅ Très mauvais

A ne pas remplir

2. Souffrez-vous d'un problème physique ou de santé chronique (Affection de longue Durée, handicap etc.)?

₁ Oui ₂ Non

3. **Numérotez dans l'ordre ce que vous faites** (de 1 à 5) selon les deux cas « problème de santé courant » et « problème de santé plus sérieux » présentés dans le tableau ci-dessous :

	Vous pensez avoir un problème de santé COURANT : que faites-vous ? (exemples: <u>refroidissement, rhume, etc.</u>) → Numérotez	Vous pensez avoir un problème de santé PLUS SERIEUX : que faites-vous ? (exemples: <u>douleurs, grippe, etc.</u>) → Numérotez
Recours à l'auto médication		
Recours aux conseils d'un pharmacien		
Consultation chez un généraliste		
Consultations chez un spécialiste		
Consultation à l'hôpital		

|_|_|_|

_	_	_
_	_	_
_	_	_
_	_	_
_	_	_

PARTIE 1 : LE MEDECIN GENERALISTE

4. A quelle fréquence consultez-vous le médecin généraliste ?

₁ Au moins une fois par semaine ₂ Au moins une fois par mois ₃ Au moins une fois par trimestre
₄ Au moins une fois par an ₅ Moins d'une fois par an

|_|_|

5. Avez-vous déclaré un médecin traitant ? ₁ Oui ₂ Non

↳ Si Non, **parlez de votre dernière consultation et passez à la question n°8**

|_|_|

6. Votre médecin traitant fait-il des visites à domicile ? ₁ Oui ₂ Non ₃ Ne sais pas

↳ Si oui, Avez-vous recours à ces visites à domicile ? ₁ Oui ₂ Non

|_|_|

|_|_|

7. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté un autre généraliste que votre médecin traitant ? _____

🔗 **Pourquoi ? Plusieurs réponses possibles**

- ₁ Votre médecin traitant était absent
₂ Vous étiez loin de votre domicile
₃ C'était une urgence et votre médecin traitant n'était pas disponible
₄ Autre raison. Précisez :



8. Votre médecin pratique-t-il le tiers payant ? ₁ Oui ₂ Non ₃ Ne sais pas

9. Votre médecin utilise-t-il les feuilles de soins ? ₁ Oui ₂ Non ₃ Ne sais pas

10. Pratique-t-il des dépassements d'honoraires ? ₁ Oui ₂ Non ₃ Ne sais pas

11. Vos consultations se font-elles le plus souvent par :

- ₁ Prise de rendez-vous ₂ Consultations libres

🔗 **Si vos consultations sont sur rendez-vous :** Lors de votre dernière consultation, combien de temps s'est écoulé entre la prise de rendez-vous et la séance ?

- _{g1} Dans la journée _____ jours _{g2} Plus d'une semaine

🔗 *Indiquez le nombre de jours*

12. Combien de temps le médecin a-t-il passé avec vous ? _____ heure(s) _____ minutes

13. Avez-vous eu le temps de discuter de votre problème de santé avec votre médecin ?

- ₁ Oui, tout à fait ₃ Je n'ai pas eu besoin d'en discuter
₂ Oui, mais j'aurais souhaité avoir plus de temps ₄ Mon médecin n'a pas eu le temps

14. Les explications de votre médecin vous semblent-elles claires ?

- ₁ Oui, tout à fait ₄ Je n'avais pas besoin d'explications
₂ Oui, en partie ₅ Le médecin ne me donne pas/peu d'explications
₃ Non, je n'ai pas compris

15. Lors de vos consultations chez le médecin, parlez-vous une autre langue ou dialecte que le français ?

- ₁ Oui ₂ Non

🔗 **Si oui, lequel ou laquelle ?**.....

16. Votre médecin est installé dans :

- ₁ Votre commune de résidence ₂ Dans une autre commune

17. A quelle distance est-il de votre logement ?

- ₁ Entre 0 et 5 km ₂ Entre 5 et 10 km ₃ Plus de 10 km

18. Notez de 0 à 10 ce qui explique votre satisfaction : (0=totalement insatisfait, 10=totalement satisfait)

La confiance que vous avez envers lui	/10
Le délai entre la prise de rendez-vous et la consultation	/10
Les horaires de consultation	/10
Le temps passé en consultation	/10
La proximité géographique	/10
La pratique du tiers payant	/10
Le coût	/10

19. Estimez-vous qu'il y a un manque de médecins généralistes à proximité de chez vous ?

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Ne sais pas

20. En cas de problème de santé hors des horaires de consultations (journée), vous avez recours à :
(2 réponses maximum)

- ₁ Médecin de garde
₂ SOS Médecins
₃ Urgences
₄ Autres, précisez :

|__|
 |__|

PARTIE 2 : LES MEDECINS SPECIALISTES

21. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un spécialiste ?

- ₁ Oui ₂ Non → **Si Non, passez à la question n°27**

|__|

22. Remplissez le tableau avec les spécialistes que vous consultez le plus souvent (Maximum 4)
(Exemple : Dentiste, Dermatologue, Gynécologue, Ophtalmologue etc.)

	→ Mettez la spécialité du médecin	Ces consultations ont-elles été prescrites par un généraliste?		Quel était le délai entre la prise de rendez-vous et la consultation?	Auriez-vous souhaité un rendez-vous plus rapidement?		Pratique t-il le tiers payant?	
		oui	non		oui	non	oui	non
Spécialiste 1		<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	___ jours ___ mois	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Spécialiste 2		<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	___ jours ___ mois	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Spécialiste 3		<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	___ jours ___ mois	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Spécialiste 4		<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	___ jours ___ mois	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

__		__		__
__		__		__
__		__		__
__		__		__

23. Notez de 0 à 10 ce qui explique votre satisfaction : (0=totalement insatisfait, 10=totalement satisfait)

	Spécialiste 1	Spécialiste 2	Spécialiste 3	Spécialiste 4
La confiance que vous avez envers lui	/10	/10	/10	/10
Le délai entre la prise de rendez-vous et la consultation	/10	/10	/10	/10
Les horaires de consultation	/10	/10	/10	/10
Le temps passé en consultation, la clarté des explications	/10	/10	/10	/10
L'écoute de votre médecin	/10	/10	/10	/10
La proximité géographique	/10	/10	/10	/10
La pratique du tiers payant	/10	/10	/10	/10
Le coût	/10	/10	/10	/10

__		__		__		__
__		__		__		__
__		__		__		__
__		__		__		__
__		__		__		__
__		__		__		__
__		__		__		__
__		__		__		__

24. Trouvez-vous que les tarifs sont clairement affichés dans la salle d'attente?

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Je n'ai pas fait attention

|__|

25. Dans l'ensemble, vous attendiez-vous au coût de ces consultations ?

- ₁ Oui ₂ Non, je pensais payer moins ₃ Non je pensais payer plus

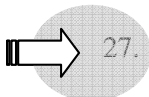
|__|

26. A votre connaissance, l'un des médecins que vous consultez pratique t-il les dépassements d'honoraires ?

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Ne sais pas

|__|

PARTIE 3 : HOPITAL/ HOSPITALISATION



27. Au cours des 12 derniers mois avez-vous été hospitalisé(e) ?

- ₁ Oui ₂ Non → **Si Non, allez à la question n°35**

|__|

CES QUESTIONS PORTERONT SUR LA DERNIERE HOSPITALISATION EN DATE.

28. Nom de l'établissement :
Commune :

29. Cette hospitalisation était-elle : ₁ Programmée ₂ En urgence

|__|

30. Avez-vous eu le choix de votre établissement ? ₁ Oui ₂ Non ₃ Ne sais pas

→ **Si Non**, pourquoi ?.....

31. Quel était le motif de l'hospitalisation ?

₁ Maladie, examen, mise en observation

₂ Grossesse, accouchement

₃ Soins ambulatoires

₄ Accidents

₅ Intervention chirurgicale

₆ Autres motifs. Précisez :.....

32. Lors de votre hospitalisation, l'accueil du personnel était :

	Très bon	Plutôt bon	Moyen	Plutôt mauvais	Très mauvais
Personnel administratif	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Personnel soignant (<i>infirmier(e), aides soignant(e)s, etc.</i>)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Médecins	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅


33. Comment avez-vous trouvé la qualité des soins ?

₁ Très bonne ₂ Plutôt bonne ₃ Moyenne

₄ Plutôt mauvaise ₅ Très mauvaise ₆ Ne sais pas

34. A votre arrivée, avez-vous reçu le livret d'accueil ? ₁ Oui ₂ Non

↳ **Si oui**, l'avez-vous consulté ? ₁ Oui ₂ Non

 35. A quel degré pensez-vous être informé sur :

	Bien	Pas assez	Entendu parler	Ne connais pas
Vos droits d'accès au dossier médical	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Votre possibilité de désigner une personne de confiance	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Vos droits en matière de respect de la vie privée et du secret des informations	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Vos droits en matière de recours et de réclamations	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Vos droits à l'information de votre état de santé pendant l'hospitalisation	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

36. Connaissez-vous la C.R.U.Q. (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge) ?

₁ Bien ₂ Pas assez ₃ Entendu parler ₄ Ne connais pas

37. Vous sentez-vous informé sur le projet de loi « Hôpital, patient, santé et territoires » ?

₁ Bien ₂ Pas assez ₃ Entendu parler ₄ Ne connais pas

PARTIE 4 : SOINS, COUVERTURE COMPLEMENTAIRE ET REMBOURSEMENTS

38. Quel est votre régime de sécurité sociale ?

₁ Local ₂ Général ₃ CMU (*Couverture Maladie Universelle*)

₄ AME (*Aide Médicale d'Etat*) ₅ Autres, précisez.....

39. Avez-vous une mutuelle ou assurance complémentaire ?

₁ Oui ₂ Non → **Si Non**, allez à la question n° 43

☞ **Si oui, vous avez obtenu cette assurance ou mutuelle :**

- ₁ Par votre employeur ⇨ Elle est ₁ Facultative
₂ Obligatoire
- ₂ Par vos propres moyens
- ₃ Vous êtes sur celle d'une autre personne (parents, conjoint...)

|_|_|_|
|_|_|_|

40. Combien payez-vous pour cette assurance ou mutuelle ?

----- €/mois **OU** ----- €/an ₁ Ne sais pas

___an___mois

41. Pensez-vous que cette mutuelle ou assurance vous offre un rapport qualité/prix :

- ₁ Très bon ₂ Plutôt bon ₃ Moyen
₄ Plutôt mauvais ₅ Très mauvais ₆ Ne sais pas

|_|

|_|

42. Pour les soins suivants comment estimez-vous vos remboursements de mutuelle ?

	Très bons	Plutôt bons	Moyens	Plutôt mauvais	Très mauvais	Ne sais pas
Lunettes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Soins dentaires	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Consultations et soins spécifiques chez le spécialiste	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Pharmacie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
Examens médicaux (radiographies, laboratoire etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

|_|

|_|

|_|

|_|

|_|



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

- ₁ Oui ₂ Non → **Si Non, passez à la question n°45**

|_|

☞ **Si Oui, le(s)quel(s) ?**

- ₁ Consultation chez un médecin généraliste
₂ Consultations et soins chez un spécialiste
☞ Précisez le(s)quel(s) ?
- ₃ Soins dentaires
₄ Lunettes (verres, montures, lentilles)
₅ Pharmacie
₆ Autres, précisez :

|_|_|_|

|_|_|_|

44. Avez-vous définitivement renoncé à ce(s) soin(s) ?

- ₁ Oui ₂ Non, je l'ai reporté ₃ Ne sais pas

|_|



45. Au cours des 12 derniers mois avez-vous déjà eu des difficultés de remboursements de vos frais de soins ?

- ₁ Régulièrement ₂ Rarement ₃ Jamais

|_|

46. Faites-vous un suivi de vos relevés de remboursements ?

- ₁ Systématiquement ₂ De temps en temps ₃ Jamais

|_|

47. Utilisez-vous le site « ameli.fr » ?

- ₁ Systématiquement ₂ De temps en temps ₃ Jamais ₄ Ne connais pas

|_|

48. La lisibilité des relevés de remboursement vous semble :

- ₁ Très bonne ₂ Plutôt bonne ₃ Moyenne
₄ Plutôt mauvaise ₅ Très mauvaise ₆ Ne sais pas

|_|

49. Pouvez-vous estimer vos dépenses de santé au cours du mois dernier ?

1 Oui 2 Non

↳ **Si oui**, quel en était le montant ?.....€

|_ |

€

PARTIE 5 : « PARLONS DE VOUS »

50. Sexe : 1 Homme 2 Femme

|_ |

51. Votre année de naissance : ____ _

52. Situation matrimoniale : 1 En couple (pacsé, concubinage, union libre)

2 Marié

Seul(e) ⇒ 3 Célibataire

4 Veuf(ve)

5 Divorcé(e)

|_ |

53. Quel est votre lieu de résidence : Code postal : ____ _ Commune:.....

54. Quelle est votre profession actuelle ou dernière profession exercée ? (exemple : infirmière libérale, garagiste etc.)
.....

55. Vous êtes actuellement : 1 Actif 2 Retraité 3 Sans emploi 3 Chômeur 4 Etudiant

|_ |

56. Composition familiale/de votre foyer : (**Remplir de la personne la plus âgée à la plus jeune, vous excepté**)

	Année de naissance	Sexe	Lien avec la personne qui remplit ce questionnaire (ex: conjoint, enfants, enfants du conjoint, père, mère ...)
1		<input type="checkbox"/> 1 Masculin <input type="checkbox"/> 2 Féminin	
2		<input type="checkbox"/> 1 Masculin <input type="checkbox"/> 2 Féminin	
3		<input type="checkbox"/> 1 Masculin <input type="checkbox"/> 2 Féminin	
4		<input type="checkbox"/> 1 Masculin <input type="checkbox"/> 2 Féminin	
5		<input type="checkbox"/> 1 Masculin <input type="checkbox"/> 2 Féminin	
6		<input type="checkbox"/> 1 Masculin <input type="checkbox"/> 2 Féminin	

|_ |

|_ |

|_ |

|_ |

|_ |

|_ |

VOUS AVEZ DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS ...

→ **Si non** le questionnaire est terminé.
Merci de votre participation

57. Ils vont chez :

	Généraliste	Pédiatre
Enfant 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Enfant 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Enfant 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Enfant 4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Enfant 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
Enfant 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Remplir de l'enfant le plus âgé au plus jeune

|_ |

|_ |

|_ |

|_ |

|_ |

58. Si vos enfants ne se rendent pas seuls chez le médecin qui les accompagne généralement ?

1 Père 2 Mère 3 Autres personnes, précisez :.....

|_ |

59. Dans l'ensemble, votre satisfaction pour les soins apportés à vos enfants est :

1 Très bonne 2 Plutôt bonne 3 Moyenne

4 Plutôt mauvaise 5 Très mauvaise 6 Ne sais pas

|_ |

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION. Si vous souhaitez être informé de la publication des résultats, laissez nous votre e-mail : _____@_____.

L'UNION REGIONALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES PAR L'INTERMEDIAIRE DE L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA FAMILLE A CHOISI EN 2009 D'AXER SON ENQUETE ANNUELLE SUR LE THEME DE LA SANTE.

AYANT POUR OBJECTIF D'ETRE UN OUTIL D'OBSERVATION FIABLE ET DE CONNAISSANCES CAPABLES DE SE METTRE AU SERVICE DE LA POPULATION QU'IL ETUDIE, L'OBSERVATOIRE S'EST INTERESSE A « LA SANTE ET L'ACCES AU SOINS EN ALSACE ». CETTE ENQUETE SE PENCHE SUR LES COMPORTEMENTS DES PERSONNES FACE AU SYSTEME DE SANTE, ET COMMENT ILS ABORDENT UNE DEMARCHE DE SOINS SELON DES BESOINS DIFFERENCIES. ELLE ESSAIERA DE SAISIR EGALEMENT LE DEGRE DE SATISFACTION DES INDIVIDUS FACE A CES DIFFERENTS REPRESENTANTS, ET LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LEUR PERCEPTION.



UNION REGIONALE DES
ASSOCIATIONS FAMILIALES D'ALSACE



UNION DEPARTEMENTALE DES
ASSOCIATIONS FAMILIALES

