

# Observatoire de la famille



## FAMILLES ET SANTE, LES NOUVEAUX ENJEUX

-----

SERVICE DE L'OBSERVATOIRE DE LA FAMILLE



SERVICE

SERVATOIRE DE LA FAMILLE

# **SOMMAIRE**

## **1 – SITUATION DEMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE DE LA LOZERE**

## **2 – PROFIL DES MENAGES INTERROGES**

**2.1 -QUI SONT LES REpondANTS**

**2.2 -SITUATION DE FAMILLE DES PERSONNES AYANT REpondU**

**2.3 -AGE DE LA PERSONNE DE REFERENCE**

**2.4 -CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES DES REpondANTS**

## **3 - ACCES AUX SOINS**

**3.1-LA SANTE A UN PRIX**

**3.2-OFFRE DE SOINS**

## **4- SERVICES D'URGENCE ET DE PERMANENCE DES SOINS**

**4.1-QUELS COMPORTEMENTS FACE A L'URGENCE**

**4.2-QUELLE APPRECIATION DES INTERVENTIONS**

## **5 – PREVENTION ET DEPISTAGE**

**5.1-ENFANCE ET ADOLESCENCE**

**5.2-DEPISTAGE CHEZ LES ADULTES**

## **6 - SANTE ET PROPOSITIONS**

**6.1-ACCESSIBILITE AUX SOINS**

**6.2-AIDE MEDICALE D'URGENCE ET PERMENCE DES SOINS**

**6.3-DEPISTAGE ET PREVENTION**

**6.4-LA FAMILLE COMME ACTEUR DU SYSTEME DE SANTE**

## **7 – QUESTIONNAIRE ET ANNEXE**



L'Union Départementale des Associations Familiales de la Lozère a choisi de réfléchir sur la relation entre Familles et Santé et d'en faire, dans le cadre de son Observatoire de la Famille, le thème de son enquête.

L'enquête s'intéresse au ressenti des familles lozériennes sur le système de santé et de protection sociale, ainsi que sur l'offre de soins présente sur le département. Cette étude a pour but de mieux connaître les besoins et les préoccupations des familles de Lozère pour en assurer leur représentation et proposer des actions adaptées à leurs besoins.

Nous avons envoyé, en début d'année 2006, un questionnaire à une sélection de familles lozériennes. Ce questionnaire portait sur quatre axes :

- La couverture santé,
- L'accès aux soins,
- La prévention et l'information,
- La santé et l'évolution des comportements.

Nous avons enregistré un taux de réponse largement supérieur à celui des enquêtes précédentes, ce qui prouve l'intérêt ou l'inquiétude de la population en ce qui concerne les questions de santé.

Nous avons pu exploiter 339 questionnaires. Le taux de réponse aux questions d'ordre général est très satisfaisant.

# 1 - SITUATION DEMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE DE LA LOZERE

La Lozère est un territoire à part :

- le plus petit département français
- le moins peuplé avec une densité de 14 habitants au kilomètre carré (pour une moyenne nationale de 108 habitants au km<sup>2</sup>)
- 185 communes, dont la plupart se situent en zone de grande ruralité. Certaines zones du territoire sont isolées, parfois même difficilement accessibles, des dizaines de kilomètres les éloignent des services de proximité (commerces, banques, médecins...).
- des conditions climatiques rigoureuses qui ne facilitent pas les déplacements sur le territoire, surtout en hiver.
- un faible taux de variation de population de + 0,10% entre 1990 et 1999  
La population vieillissante se trouve face au problème d'isolement.

Il est ici prioritairement question de la santé.

Un précédent rapport<sup>1</sup> a mis en évidence le phénomène de raréfaction des médecins en zone rurale.

On compte de moins en moins de médecins sur le département.

On repère des zones sous-médicalisées.

Et on note une perte de confiance des usagers.

---

<sup>1</sup> Compte rendu de la Commission Udaf Lozère du 16 mars 2006

- Comment, dans ce contexte, maintenir un service minimum de santé, assurer la permanence des soins alors que les zones rurales sont de moins en moins peuplées ?
- Comment maintenir sur chaque secteur du département des bassins de vie équilibrés ?

La Lozère compte actuellement deux pôles de santé principaux, articulés autour des deux plateaux techniques : le Centre Hospitalier de Mende et la Clinique Mutualiste du Gévaudan à Marvejols. Ces deux établissements sont relayés par quatre hôpitaux locaux où exercent des médecins libéraux pour les actes de médecine et de soins de suite : Marvejols, Florac, Saint-Chély et Langogne.

La Lozère doit faire face au manque de médecins (généralistes et spécialistes). Elle a une faible densité médicale, 101 médecins pour 100 000 habitants (pour une moyenne nationale de 166).

Les zones rurales ne trouvent plus de médecins généralistes désireux de s'y installer. Les charges de travail que doivent assumer les médecins de Lozère sont très lourdes (gardes très fréquentes, couverture géographique très vaste...) et découragent les prétendants. Toutefois, certaines communes ont pu recruter des médecins en leur offrant un certain nombre d'avantages sociaux (aide à l'installation, gratuité des locaux...).

Notre département manque de médecins spécialistes : deux pédiatres qui exercent en milieu hospitalier pour tout le département, deux ophtalmologistes seulement, un oto-rhino-laryngologiste, deux rhumatologues praticiens hospitaliers...

On ne trouve en Lozère qu'un pôle obstétrique, donc une seule maternité.

Le secteur psychiatrique manque de personnel.

Voilà les constats que nous pouvons faire sur la situation actuelle des spécialités médicales présentes sur le département.

Il faut relever que la grande majorité des médecins spécialistes présents sur la Lozère se trouve autour des deux pôles de santé, c'est-à-dire Mende et Marvejols. Cela n'a rien d'étonnant lorsque l'on sait que plus de la moitié des spécialistes sont des praticiens hospitaliers. Cette répartition des médecins spécialistes ne fait qu'accroître les disparités médicales géographiques du département.

En ce qui concerne les urgences, seul le Centre Hospitalier de Mende est habilité à les recevoir. Il est très difficile pour le Service d'Aide Médicale Urgente 48 de couvrir tout le département.

Comment assurer la permanence des soins sur un bassin de 5 167 km<sup>2</sup>, comptant plus de 70 000 habitants avec de si faibles densités de population et médicales ?

Nous devons le maintien d'un service d'urgences de proximité à une coopération efficace de plusieurs services. Le Centre 15 gère toutes les demandes d'urgences médicales sur le département. Il a à sa disposition : le SAMU, les services de pompiers répartis en 29 centres de secours, mais aussi les ambulanciers privés ainsi qu'un regroupement de médecins généralistes volontaires équipés d'un sac d'urgence (Association Lozérienne d'Urgences Médicales et de Permanence des Soins et association de médecine générale à Langogne). Ce réseau régulé par le Centre 15 permet d'assurer aux lozériens une médecine d'urgence la nuit et le week-end, et cela sur l'ensemble du département.

Cinquante-six communes du département ont été classées en zone sous-médicalisée par le Ministère de la Santé. Pour le préfet, Paul MOURIER, « *cette carte ne correspond pas à la réalité vécue.* » Le député, Pierre MOREL A L'HUISSIER, ajoute « *le fait de n'avoir retenu que 56 communes lozériennes sur 185 pour faire partie des zones sous médicalisées, ne correspond pas à la réalité du terrain.* » (Lozère Nouvelle, 17 février 2006)

Les élus et représentants du département veulent alerter le Ministère de la Santé sur l'urgence des aides nécessaires à la Lozère pour voir la situation de désertification médicale s'améliorer.



## Densité de professionnels libéraux

(Nombre de médecins pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2004 - Source : INSEE)

	Lozère	Languedoc-Roussillon	France métropolitaine
Médecins généralistes libéraux	101	139	166
Médecins spécialistes libéraux	38	101	172

La Lozère se situe largement au-dessous de la moyenne régionale, sans parler de l'écart considérable avec la moyenne nationale.



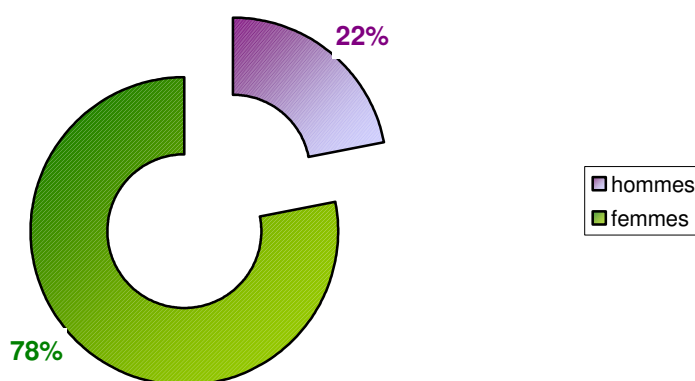
Si certains pôles sont assez bien dotés (Mende et Marvejols), il a été néanmoins reconnu la fragilité structurelle de certains secteurs : les Cévennes où le nombre de médecins ne permet pas d'assurer la couverture de soins et les secteurs d'Aumont-Aubrac, Grandrieu et Langogne où les problèmes de distances pénalisent l'accès aux soins.

La répartition géographique des services de santé et d'offre de soins du département est déséquilibrée.

Ces données doivent certainement avoir des répercussions au niveau des pratiques et comportements des usagers et des praticiens de santé de la Lozère. Dans cette étude, nous nous attacherons à les repérer.

## 2 -PROFIL DES MENAGES INTERROGES

### 2.1 - Qui sont les répondants ?



Les personnes interrogées ayant accepté de répondre à notre enquête sont dans :

- 78% des cas des femmes
- 22% des hommes

Le taux de répondants masculins est en augmentation par rapport aux enquêtes précédemment menées par notre observatoire de la famille.

Toutefois, ne faut-il pas s'interroger de voir que 78% des répondants sont des femmes ? Ceci vient confirmer l'idée que nous avons notée en 2003, lors de notre première enquête<sup>2</sup>, où il apparaissait que la mère prend plus souvent à charge l'organisation familiale et la gestion des impératifs du quotidien.

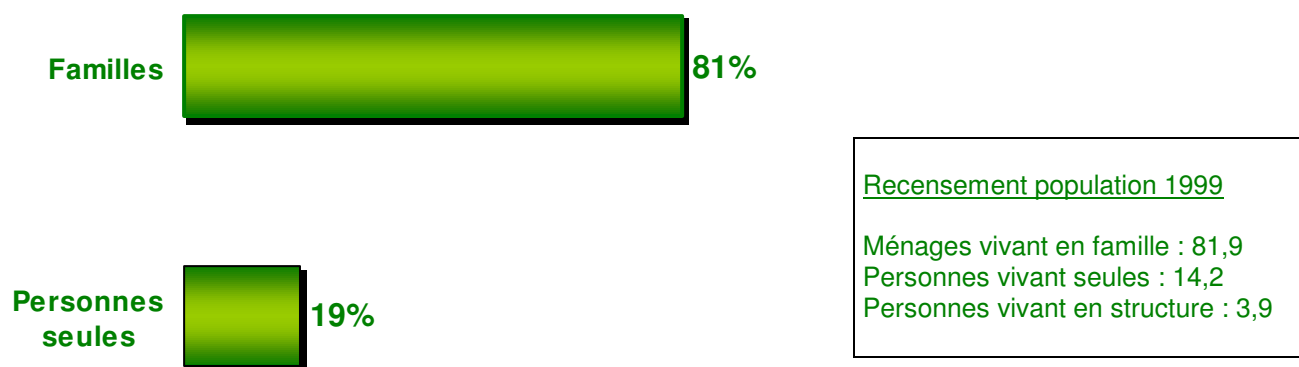
L'investissement du père dans la vie de famille et l'élaboration des tâches domestiques sont de plus en plus importants, mais on continue à considérer et à constater que les activités liées à la vie familiale incombent toujours aux femmes.

<sup>2</sup> « Zooms sur les familles de Lozère », Observatoire de la Famille, Udaf Lozère, 2003

La santé fait partie de ces rôles socialement attribués aux femmes, notamment en matière de prévention et d'éducation à la santé. Ce sont bien souvent elles qui prodiguent les soins au sein de la famille.

« Ce sont elles qui prennent en charge l'écrasante majorité des soins profanes aux jeunes enfants, aux malades, aux personnes en perte d'autonomie ou dépendantes. Le soin profane fait partie des rôles féminins. » (Geneviève Cresson, 2006)<sup>3</sup>

## 2.2 - Situation de famille des personnes ayant répondu



Cette enquête portait sur l'ensemble des ménages au sens INSEE :

« Un ménage, au sens statistique, est défini comme l'ensemble des occupants d'une résidence principale, qu'ils aient ou non des liens de parenté. Un ménage peut ne comprendre qu'une seule personne. »

« Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée, soit d'un couple marié ou non, avec ou sans enfants, soit d'un adulte avec un ou plusieurs enfants. Dans une famille, l'enfant doit être célibataire (lui-même sans enfant). » (Source INSEE)

<sup>3</sup> « La production familiale des soins et de la santé », p.14, in *Recherches Familiales*, n°3, Unaf, 2006

## 2.3 - Age de la personne de référence

	Effectifs	Pourcentages	Recensement 1999
20 – 39 ans	111	33%	32%
40 – 59 ans	124	36%	33%
> 60 ans	104	31%	35%
Total	339	100%	100%

## 2.4 - Catégories socioprofessionnelles

	Effectifs	Pourcentages	Recensement 1999
Agriculteurs	15	5%	6%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	13	4%	5%
Cadres	12	3%	3%
Professions intermédiaires	45	13%	10%
Employés, ouvriers	100	29%	27%
Retraités	91	27%	27%
Autres, sans activité professionnelle	63	19%	22%



Nous sommes en présence d'une répartition équilibrée, ce qui est tout particulièrement appréciable pour la qualité de l'analyse.

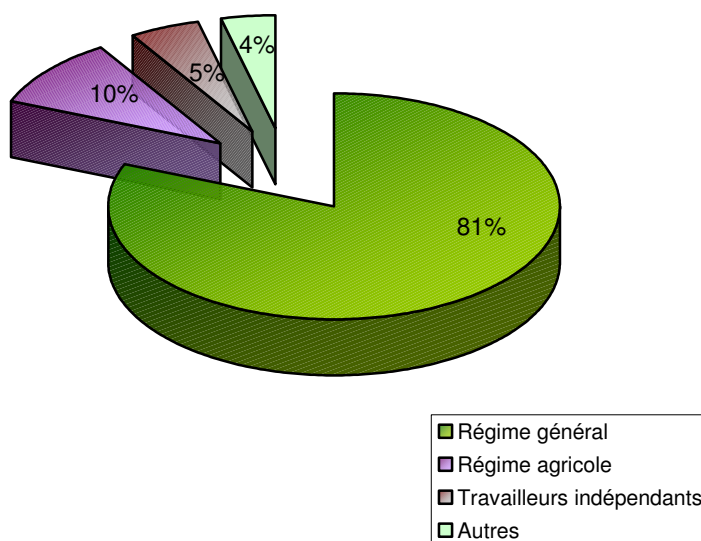
L'échantillon (339 ménages lozériens) sélectionné sur des critères INSEE est fortement représentatif de la population départementale avec des taux par catégories (socioprofessionnelles, structures familiales, âges) très proches de ceux relevés lors du dernier recensement de la population lozérienne en 1999.

L'apport de cette enquête est inédit car c'est une première expérience départementale qui sollicite les familles et les usagers sur des questions de santé. Les aspects de la vie quotidienne des familles de Lozère abordés en matière de santé doivent ainsi compléter les enquêtes existantes et renseigner les responsables départementaux, élus et représentants des familles de Lozère.

## 3 - ACCES AUX SOINS

### 3.1 – La santé a un prix

#### 3.1.1 - Quel est votre régime de Sécurité Sociale ?

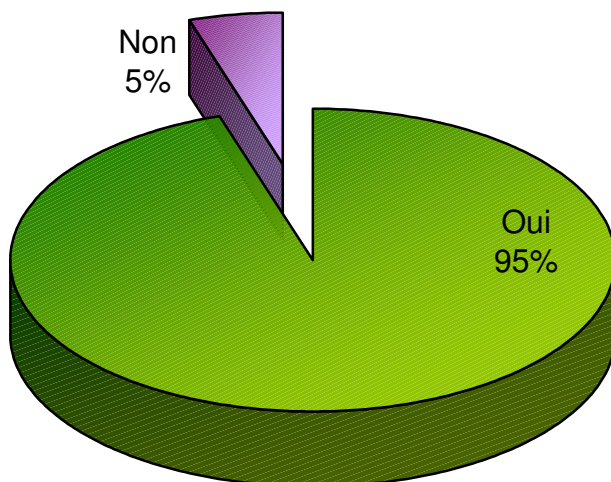


Les répondants dépendent :

- pour la grande majorité du Régime Général de couverture sociale
- 10% du Régime Agricole
- 5% du Régime des Travailleurs Indépendants
- les autres réponses concernent l'affiliation à des régimes spéciaux de la fonction publique
- 1 cas de réponse pour la Couverture Maladie Universelle

*Note technique : nous avons choisi d'utiliser la notion de **répondant** pour désigner l'ensemble des personnes ayant répondu à la question traitée, car certaines questions spécifiques n'engageaient qu'une partie de l'échantillon.*

### 3.1.2 - Avez-vous une complémentaire santé ?



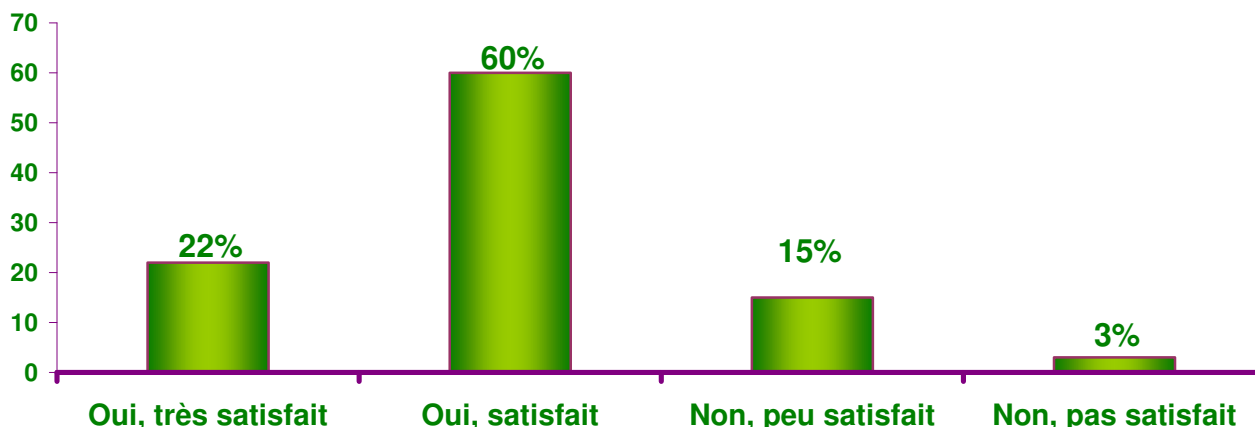
En comparaison avec l'enquête 2003 « Zooms sur les familles de Lozère », ce chiffre est en légère perte de vitesse, il avoisinait les 99%.

Selon l'IRDES (Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé), un français sur dix déclare ne pas avoir de complémentaire.

95% des familles interrogées affirment que la totalité des personnes à charge au sein de leur foyer est couverte par une complémentaire santé. Nous sommes en présence d'un taux supérieur à la moyenne nationale.

A noter que 77% ont constaté que le coût de leur complémentaire a augmenté en 2006, pour des prestations similaires.

### 3.1.3 - Globalement êtes-vous satisfait en 2006 de votre couverture santé ?



Nous relevons un indice de satisfaction élevé concernant la couverture santé (82% d'assez satisfaits, voire très satisfaits) pour l'année 2006. En 2003, le taux de satisfaction constaté lors de l'enquête menée par l'observatoire de la famille « *Zooms sur les familles de Lozère* »<sup>4</sup> était supérieur ; il dépassait les 95%. L'indice relevé en 2006 traduit une appréciation très positive du système français de couverture sociale. Néanmoins, la baisse de 13 points entre 2003 et 2006 laisse suggérer l'idée que cette satisfaction se relativise de plus en plus.

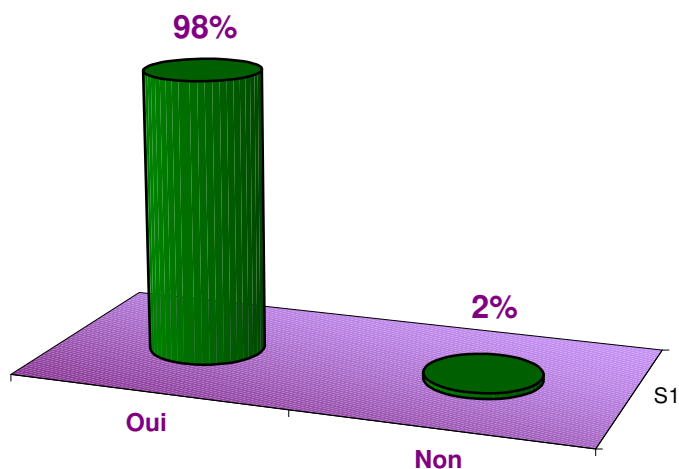
### 3.1.4 - Pour faire face à vos dépenses courantes, estimez-vous que vos ressources (en tenant compte de toutes les rentrées d'argent) sont :

	Effectifs	Pourcentages
Suffisantes ?	48	14%
Suffisantes sauf imprévus ?	115	34%
Justes ?	123	37%
Insuffisantes ?	51	15%

Cette donnée est intéressante car elle montre que la grande majorité de la population lozérienne considère ses ressources comme suffisantes mais justes pour faire face aux dépenses de la vie quotidienne.

<sup>4</sup> « Zooms sur les familles de Lozère », Observatoire de la Famille, Udaf Lozère, 2003

### 3.1.5 - Utilisez-vous votre carte vitale ?



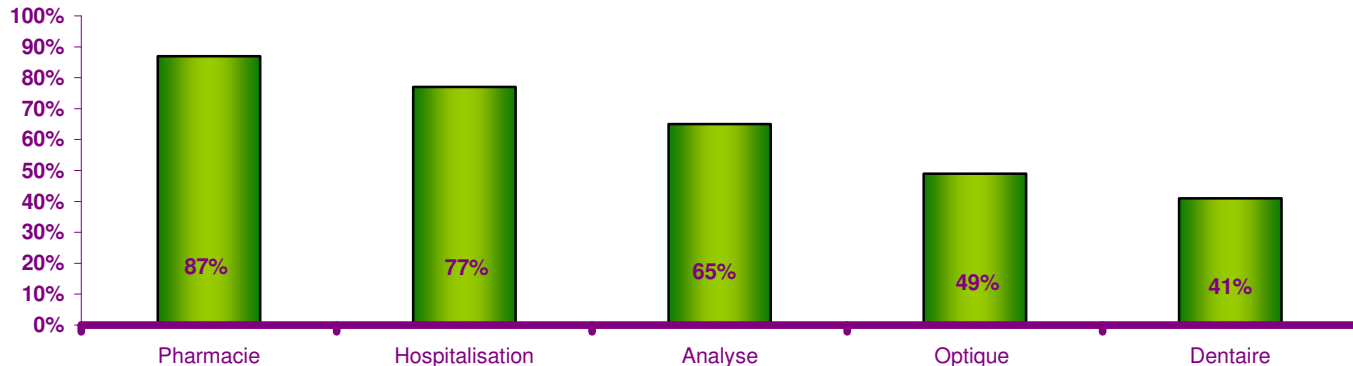
C'est en juillet 1999 que la carte vitale, carte d'assuré social, a été mise en service définitivement. Nous constatons qu'elle est entrée dans les mœurs de la population lozérienne.

- 98% des répondants utilisent leur carte vitale

- dans 85% des cas, elle est demandée par le médecin.

La carte vitale est devenue un élément incontournable de l'accès aux soins. Son côté pratique semble avoir séduit les usagers : démarches administratives simplifiées par la suppression des feuilles de soins pour un remboursement plus rapide, tiers-payant...

### 3.1.6. - Avez-vous le tiers-payant pour... ?



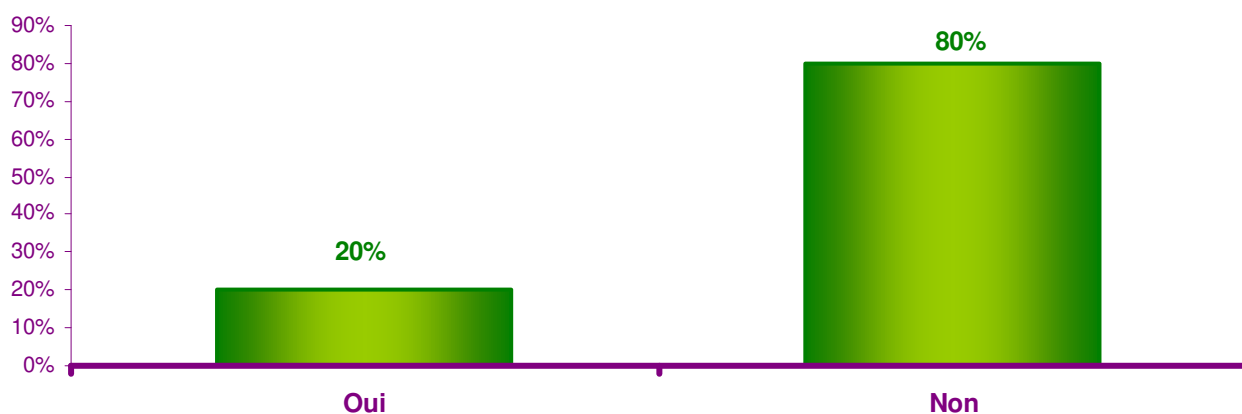
Le tiers-payant est mis en place chez un certain nombre de prestataires de santé, avec en tête de liste les pharmacies, les hôpitaux et laboratoires d'analyses. Notons que :

- 78% des répondants bénéficient du tiers-payant dans au moins un des domaines proposés,
- 25% d'entre eux peuvent utiliser ce mode de paiement des soins dans l'ensemble des domaines.

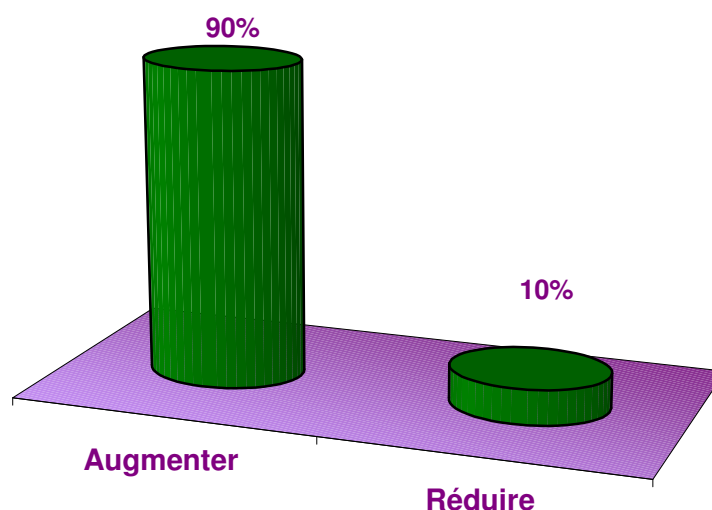
Attention ! Les frais d'optique et dentaires correspondent à une population réduite, à la différence de ceux effectués en pharmacie. Ceci peut expliquer en partie le taux notablement moins élevé.



### 3.1.7 - Sur le territoire français, pensez-vous que l'accès aux soins est le même pour tous ?



### 3.1.8 - Selon vous, cette inégalité d'accès aux soins aurait-elle tendance à :

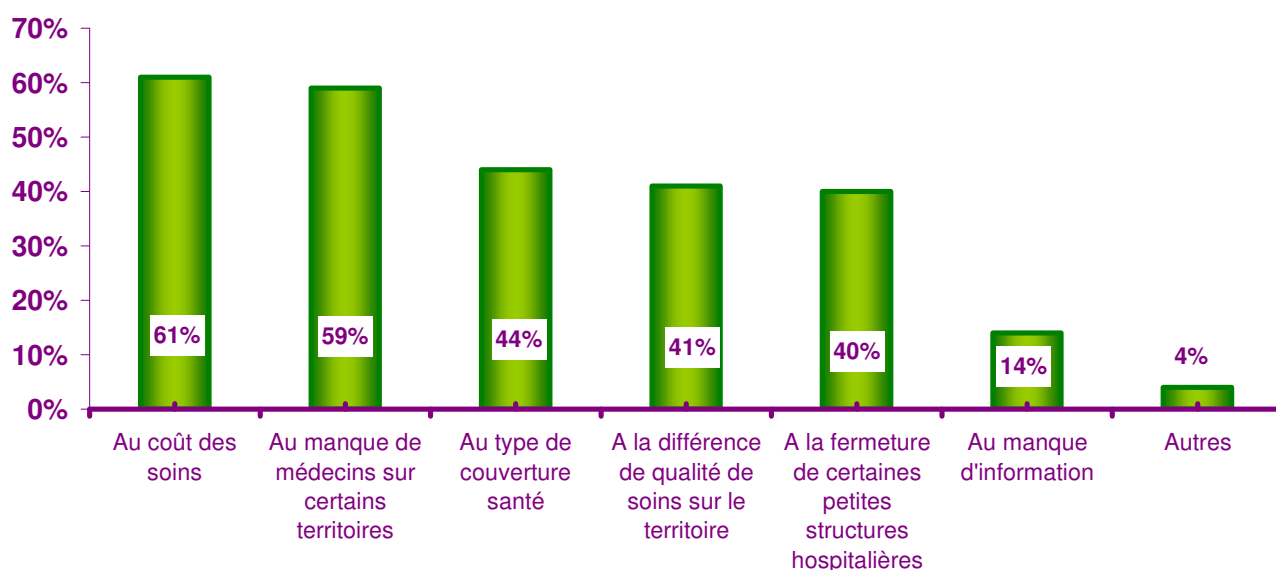


- 80% des répondants déclarent que l'accès aux soins n'est pas le même pour tous sur le territoire français,
- 90% d'entre eux pensent même que ce phénomène aurait tendance à augmenter.

Ce taux très élevé soulève bon nombre d'interrogations que nous allons examiner au cours de cette analyse. A quoi serait-il dû ? Comment cela se traduit-il dans le parcours de soins de l'utilisateur ? L'inégalité est-elle réellement vécue ou relève-t-elle du ressenti ?

*A noter : une étude menée par le Ministère de la Santé et des Solidarités, portant sur l'évolution des opinions des français en matière de santé, de handicap, de famille, de retraite, de pauvreté et de protection sociale entre 2000 et 2005, montre que six français sur dix estiment « qu'il existe des différences en fonction du revenu et du lieu d'habitation, à la fois dans l'accès aux soins et dans la qualité des soins prodigués. » (Pierre BOISSELOT, DREES, 2006)*

### 3.1.9 - Cet accès inégalitaire est, selon vous, lié... ? (3 choix de réponses possibles)



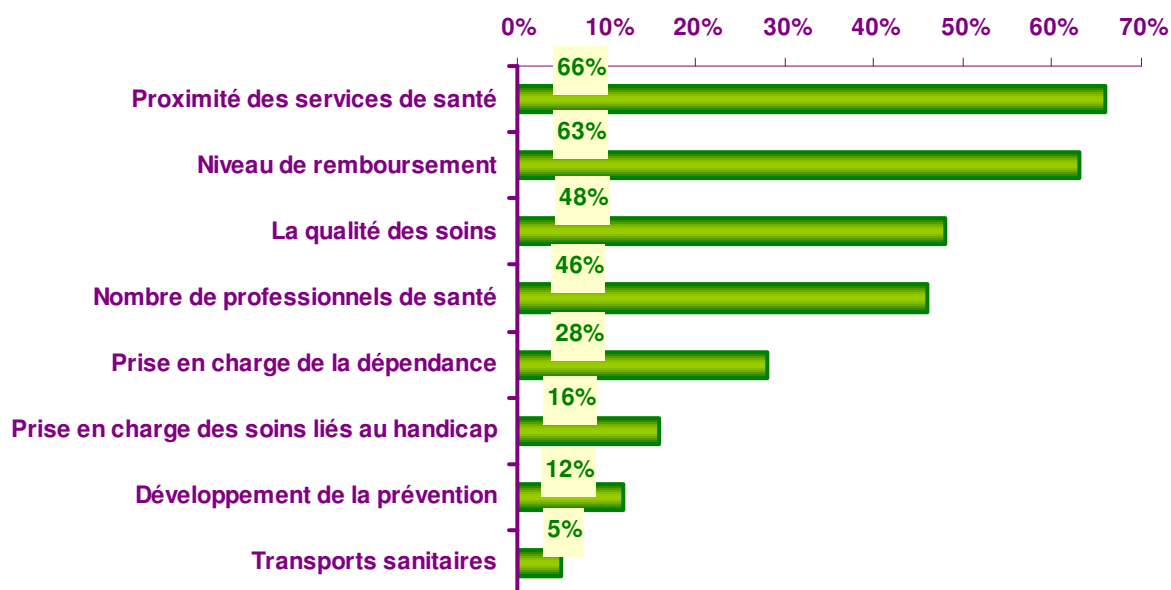
Les raisons de cette situation s'expriment essentiellement autour de critères relatifs aux conditions d'accessibilité.

Critères liés aux aspects financiers : coût des soins : 61%,

type de couverture santé : 44%

La santé coûte de plus en plus cher aux usagers. La question traitée ci-dessus exprime clairement l'idée que c'est principalement le coût qui rend l'accès aux soins inégal, et a, par conséquent, des répercussions sur le type de couverture sociale auquel ils peuvent adhérer ou non.

### 3.1.10 - En matière de politique de santé, qu'est-ce qui vous préoccupe le plus pour l'avenir ?



L'avenir des politiques de santé préoccupe de manière très forte les familles de Lozère, on retrouve ici les mêmes axes que ceux développés dans le premier chapitre de cette analyse.

La première inquiétude est liée à la proximité des services de santé, une préoccupation vive dans le département où la densité médicale, dans tous les secteurs, est très largement en dessous des moyennes régionale et nationale.

On constate ici aussi que 63% des répondants expriment une inquiétude en ce qui concerne le remboursement. 48% des réponses mettent en exergue la qualité des soins et 46% le nombre de professionnels de santé. Ce sont à nouveau les aspects financiers et d'accessibilité qui ressortent.

En revanche, on ne relève pas, dans les résultats de cette enquête, d'inquiétudes spécifiques relatives à la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées ou aux transports sanitaires. Il est vrai que le département offre de nombreux services dans ces domaines. Toutefois, cette prise en charge de la dépendance a un coût réel qui ne semble pas avoir retenu prioritairement l'attention des usagers du département.

Il n'est pas non plus fait état d'une volonté de développement de la prévention, alors que nous avons pu voir, par ailleurs, qu'elle n'est pas toujours jugée comme suffisante sur le département.

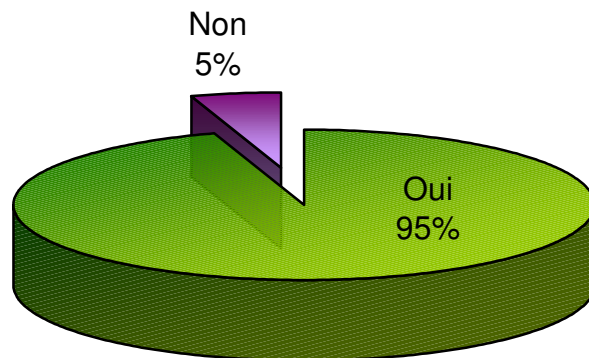
### 3.1.11 - Suite à la réforme de la Sécurité Sociale, de nouvelles mesures ont été mises en place, êtes-vous... ?

	Très favorable	Moyennement favorable	Peu favorable	Pas favorable du tout
Médecin traitant	35%	41%	12%	12%
Visite préalable à l'accès aux spécialistes	16%	31%	23%	30%
Dossier médical unique	57%	24%	12%	7%
Déremboursement de certains médicaments et accessoires	4%	15%	25%	56%
Euro non remboursable	5,50%	17,50%	24%	53%
Déconventionnement de nombreux spécialistes	3%	8%	24%	65%

Les 3 derniers points obtiennent des taux autour de 80% en réponses non favorables. Plus d'une personne sur deux se déclare peu ou pas favorable à la visite préalable à l'accès aux spécialistes.

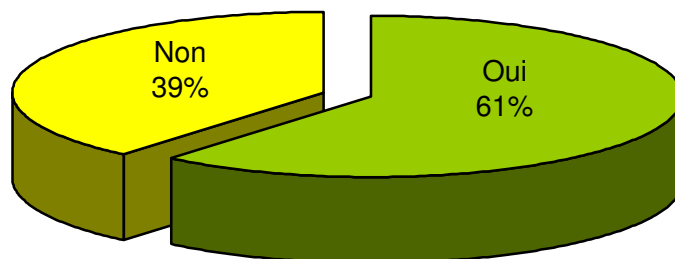
La mise en place du médecin traitant et le projet de dossier médical unique ont été favorablement accueillis. C'est la preuve qu'il est possible en France, aujourd'hui, de faire passer et de faire accepter des réformes.

### 3.1.12 - Acceptez-vous des médicaments génériques ?



95% des répondants acceptent de prendre des médicaments génériques. Les usagers lozériens ont totalement intégré l'utilisation de ces médicaments dans leur façon de se soigner.

### 3.1.13 - Avez-vous recours à des médecines douces ?



Ils font également appel à d'autres méthodes car :

61% déclarent avoir recours aux médecines douces (homéopathie, acupuncture, ostéopathie...) ; c'est un taux intéressant car il marque une tendance constatée de « retour au naturel dans tous les domaines de la vie ».

Prenons en compte que la plupart des soins de médecines dites douces ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale.



**95% ont une couverture mutuelle**

**77% déclarent que le coût de leur complémentaire a augmenté en 2006**

**82% se disent satisfaits voire très satisfaits du régime de sécurité sociale français**

**71% estiment que leur revenu sont suffisants mais justes face aux dépenses quotidiennes**

**80% jugent l'accès aux soins inégal sur le territoire**

**90% pensent même que cette inégalité aurait tendance à augmenter**

**61% rattachent cette inégalité d'accès aux soins au coût**

**et 44% au type de couverture santé**



La question du coût de la santé est prédominante. Les usagers estiment que leurs ressources sont justes pour faire face à toutes les dépenses du quotidien, dans lesquelles doivent rentrer en compte le financement des assurances maladies, des mutuelles, etc., frais en constante augmentation pour des prestations similaires. De cette réalité se dégage la crainte de ne plus pouvoir faire face aux dépenses de santé, de ne plus pouvoir assumer le coût des soins, et par conséquent ne plus pouvoir bénéficier d'une « bonne » couverture de santé, celle qui obtient aujourd'hui un taux de satisfaction très élevé.

Avec la mise en place des réformes de la Sécurité Sociale, il y a eu une prise de conscience du coût de la santé. Jusque-là les usagers du système de santé la percevaient en terme de gratuité. La société française est en train de sortir d'un malentendu : l'accès aux soins et le bon fonctionnement du système de santé ont un coût. Désormais, les usagers comprennent leur responsabilité dans l'économie de la santé.

Le financement de la santé est un critère discriminant de l'égalité des chances sur le territoire. Les inégalités sociales ne font qu'accroître les inégalités d'accès aux soins, car l'aspect financier peut se révéler être un frein à la santé.

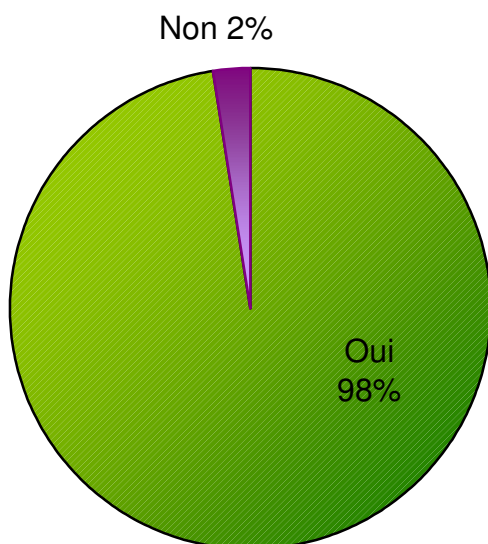
## **3.2 –Offre de soins**

De manière générale, les lozériens font aussi état de fortes préoccupations qualitatives à travers l'offre de soins actuellement proposée sur le territoire. Ils déclarent comme facteurs aggravants de l'inégalité d'accès aux soins :

- le manque de médecins sur certains territoires (59%)
- la différence de qualité dans l'offre des soins sur le territoire (41%)
- la fermeture de certaines petites structures hospitalières (40%).

### **3.2.1 – Médecine générale**

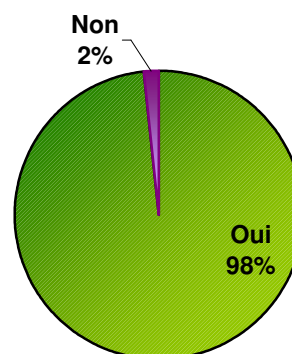
#### **3.2.1.1- Avez-vous un médecin généraliste ?**



98% déclarent avoir un médecin généraliste

### 3.2.1.2 - L'avez-vous choisi comme médecin traitant ?

98,4% d'entre eux l'ont choisi comme médecin traitant

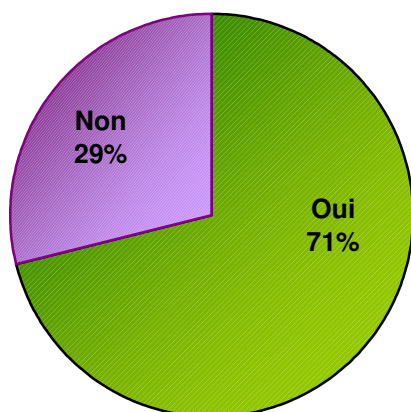


Les usagers du département semblent faire figure de bons élèves, en comparaison avec l'ensemble du territoire national, où 77,9% des assurés ont choisi un médecin traitant (pour information dans 99,6% des cas il s'agit d'un généraliste) – Source : Sécurité Sociale.

### 3.2.2 – Soins hospitaliers :

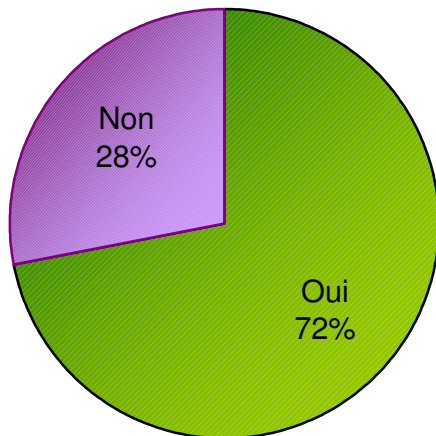
39% des répondants ont été hospitalisés dans les trois dernières années.

#### 3.2.2.1 - Avez-vous eu un livret d'accueil ?



71% d'entre eux ont eu un livret d'accueil lors de leur hospitalisation (obligatoire pour tout établissement de santé public ou privé)

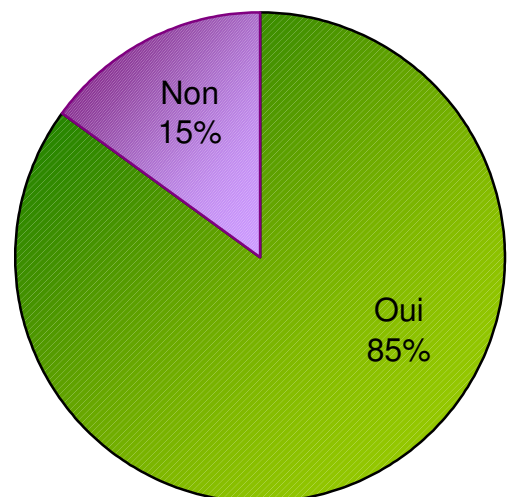
### 3.2.2.2 - Avez-vous eu la possibilité d'organiser votre sortie ?



72% déclarent avoir eu la possibilité d'organiser leur sortie

### 3.2.2.3 - Votre douleur a-t-elle été prise en compte ?

85% déclarent que leur douleur a été prise en compte



Cette attention progressive à la qualité de prise en charge du patient est très récente (depuis les années 90), elle a été introduite par les réformes liées à la reconnaissance des droits des malades. Il marque un tournant dans l'évolution de la relation entre le système de santé et le patient, ce dernier se trouve désormais au centre du dispositif de soins (reconnaissance des besoins, participation au processus de soins...).

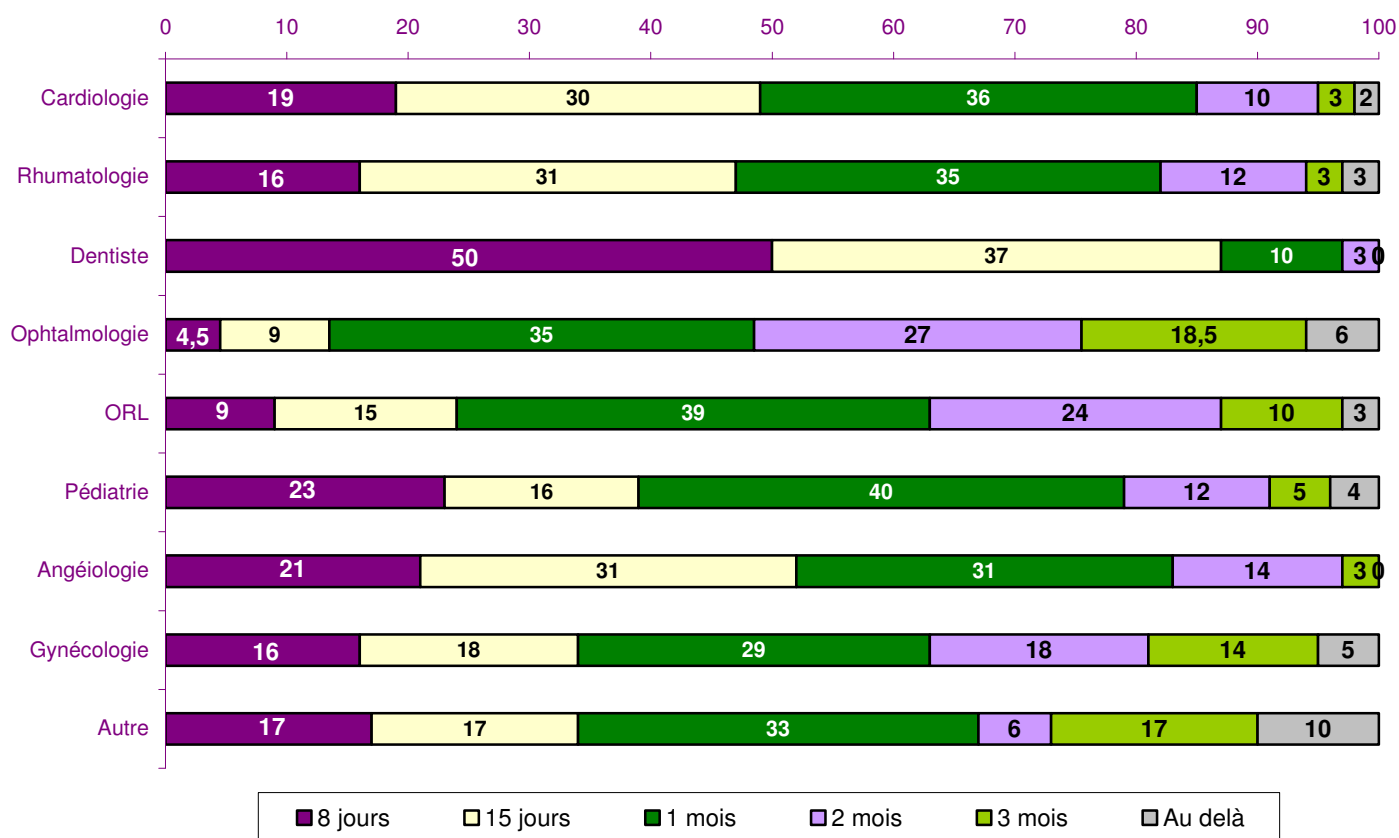


### 3.2.3. – Médecine spécialisée :

32% des répondants déclarent se rendre directement chez un spécialiste sans effectuer de visite préalable chez leur médecin traitant.

*La lecture des résultats à cette question doit être relativisée car rien ne nous permet d'indiquer qu'il ne s'agit pas de spécialistes pour lesquels la visite préalable chez le médecin traitant n'est pas rendue obligatoire pour les organismes de Sécurité Sociale (gynécologue, dentiste, ophtalmologue).*

#### 3.2.3.1 - Quel est le délai moyen pour avoir un rendez-vous chez les spécialistes suivants ?



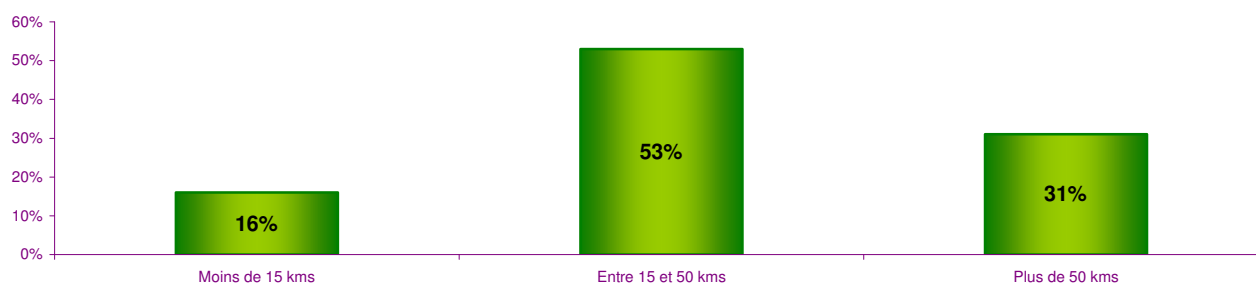
Les délais d'obtention d'un rendez-vous pour une consultation chez un spécialiste se situent autour d'un mois en moyenne.

Si 87% des répondants obtiennent un rendez-vous chez leur dentiste en moins de 15 jours, il faut entre 15 jours et 1 mois pour consulter un cardiologue, un rhumatologue, un pédiatre ou un angiologue. Le délai passe à entre un mois et deux mois pour l'ophtalmologie et l'oto-rhino-laryngologie, ce qui n'est pas étonnant puisqu'il n'y a que deux ophtalmologistes et un ORL sur le département. Seuls 5% des rendez-vous sont donnés au-delà de 3 mois, on peut donc dire que ce type de délai reste encore très marginal sur le département.

Comment peut-on expliquer que notre département manque de médecins, pourtant les délais de rendez-vous restent raisonnables ? Les médecins effectueraient-ils plus d'actes ? Le cas échéant, le temps à accorder à chaque patient est-il restreint ?

Au-delà des délais d'attente pour consulter un spécialiste, un autre facteur interfère dans la prise en charge médicale des lozériens, il s'agit de la distance parcourue pour accéder à la consultation.

### **Pour vous rendre chez un spécialiste, globalement vous parcourez ?**



- 53% des répondants parcourent entre 15 et 50 kilomètres pour se rendre chez un spécialiste,
- 31% consultent à plus de 50 kilomètres de leur domicile.  
Ce dernier chiffre est particulièrement élevé, cela représente une distance importante.

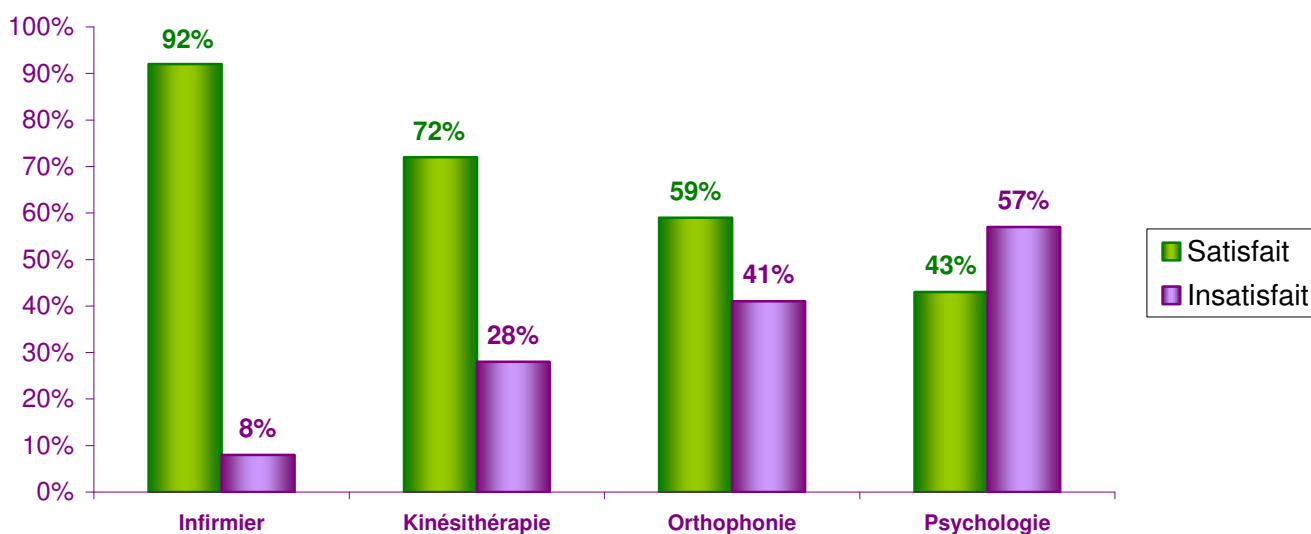
Ce sont les habitants de Mende et ses alentours qui effectuent un déplacement inférieur à 15 kilomètres.

Nous ne disposons d'aucune information sur les consultations de santé et les hospitalisations des lozériens effectuées en dehors du département.

Il aurait été intéressant de connaître les raisons qui poussent les usagers à sortir de Lozère pour consulter ou être soignés. Malgré l'incertitude qu'auraient pu lever ces éléments, nous en supposons les principales raisons (vraisemblablement : manque de spécialistes et distance équivalente vers un pôle mieux équipé, ...)

### **3.2.4 – Auxiliaires paramédicaux**

#### **3.2.4.1 - Selon vous, considérez-vous que le réseau paramédical répond aux besoins de la population lozérienne en matière de... ?**



Les soins infirmiers répondent de manière très satisfaisante aux besoins de la population, de même que l'offre en kinésithérapie et en orthophonie.

Les préoccupations portent sur certaines spécialités, notamment la psychologie.

*N.B : Bien que la psychologie ne relève pas du domaine médical, nous avons souhaité l'y intégrer compte tenu du soutien qu'elle peut apporter aux familles.*



Les données sanitaires du département nous laissaient présager des difficultés dans le parcours de soins des usagers du département.

Constat étonnant, les préoccupations exprimées sur l'inégalité d'accès aux soins ne sont pas réellement vécues. En effet, elles n'engendrent pas de gênes visibles dans les pratiques des usagers du département. Malgré la démographie médicale très faible, les délais de rendez-vous sont raisonnables, la qualité d'accueil est convenable, le réseau paramédical satisfaisant.

Les insatisfactions exprimées relèvent du ressenti et traduisent une crainte de perte d'accessibilité aux soins. L'isolement géographique de certains foyers ne fait qu'accroître leur peur du manque : absence de médecins et de services de proximité, centres de secours et hôpitaux éloignés...

Les particularités liées au territoire sont vécues comme des facteurs d'inégalité d'accès aux soins et à la santé.

Si nous les comparons avec d'autres études menées sur d'autres départements, nous voyons que l'aspect financier est également une préoccupation majeure des usagers, tandis que la notion d'accessibilité est une préoccupation nettement moins perceptible pour les habitants des Pyrénées-Orientales ou de l'Aveyron (Cf. Familles et santé, U.D.A.F. des Pyrénées-Orientales et U.D.A.F. de l'Aveyron).

## 4 – SERVICES D'URGENCES ET DE PERMANENCE DES SOINS

L'utilisation de ces deux termes est ambiguë. Il est très difficile pour l'utilisateur du système de santé de définir clairement ce qui différencie l'un de l'autre. Cette confusion est générale, c'est pourquoi il nous importe, ici, d'identifier ces deux services qui travaillent en interconnexion.

**Services d'Urgences** : assure l'urgence des soins

**Permanence des soins (PDS)** : assure la disponibilité des soins primaires, c'est-à-dire la permanence de l'activité des soins non urgents, produite en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux (concrètement : elle concerne des actes pour lesquels une intervention dans la demi-journée est suffisante). La loi la reconnaît comme une « mission d'intérêt général ». L'agrément préfectoral ouvre droit aux avantages conventionnels et devrait entraîner le financement pérenne des structures. La régulation de la permanence des soins se fait par le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU).

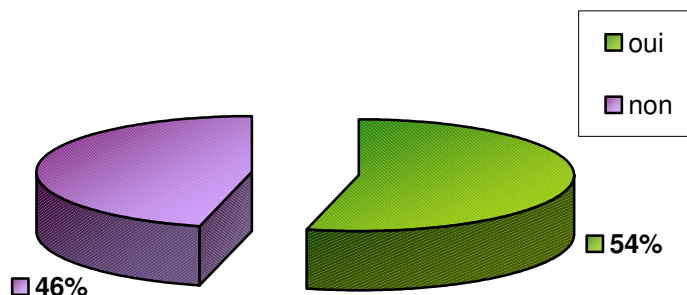
**En Lozère** : Le système de permanence des soins a été mis en place en février 2003.

Il est le seul de la région à fonctionner toute la nuit (les autres services de PDS cessent de fonctionner au plus tard à 1h). C'est dire l'importance de ce service en Lozère et l'aide qu'il apporte au SAMU sur notre département encore plus qu'ailleurs.

(Voir schéma d'organisation de la permanence des soins et de l'aide médicale d'urgence en annexe)

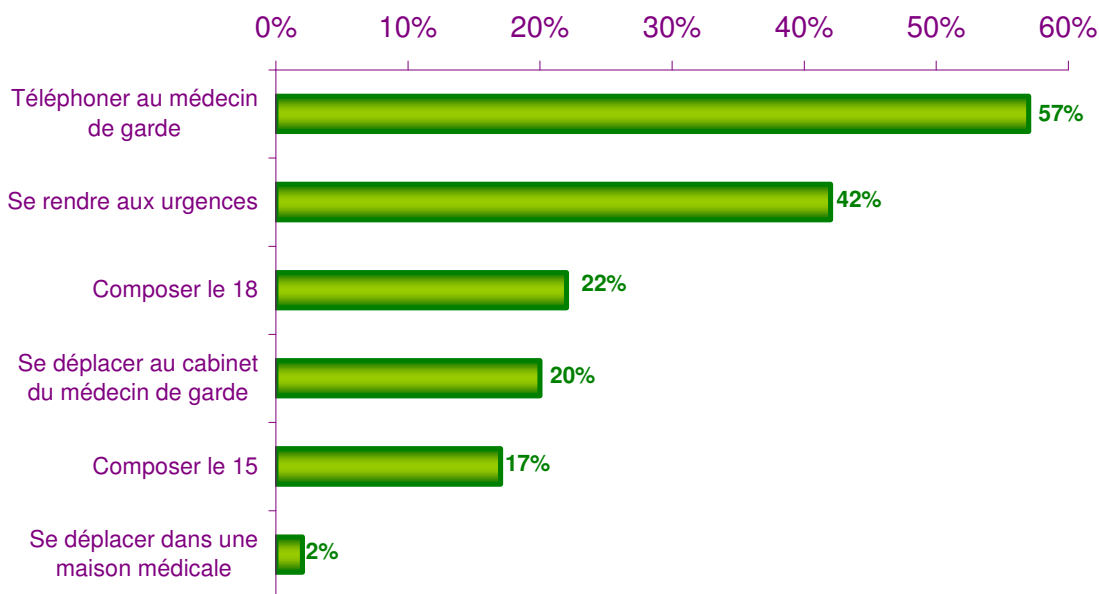
## 4.1 - Comportements face à l'urgence

### 4.1.1 – Avez-vous rencontré des difficultés pour contacter un médecin de garde la nuit ou en fin de semaine ?



Notons ici que plus d'une personne sur deux (54%) a rencontré des difficultés pour contacter un médecin de garde la nuit ou le week-end. Malgré ces difficultés signalées, c'est le médecin généraliste que les usagers privilégient en cas de besoins urgents.

### 4.1.2 - En cas de besoins urgents (blessures, symptômes inquiétants), quelle attitude adoptez-vous naturellement ? (3 choix de réponses possibles)



La majorité des répondants choisit de s'en remettre au médecin de garde (57%) ou se déplace directement aux urgences (42%).

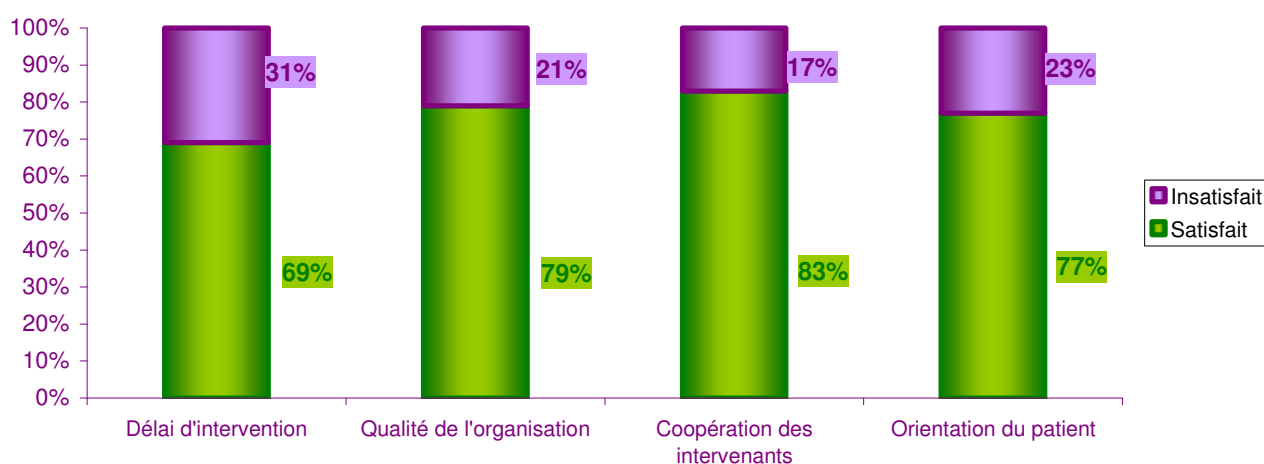
Les appels vers le 15 et le 18 qui devraient être privilégiés sont moins fréquents (respectivement 17% et 22%). 2% disent se rendre dans les maisons médicales, chiffre très peu élevé puisque ce type de structure est encore peu développé sur le département.

Le numéro de téléphone indiqué sur l'hebdomadaire départemental (qui chaque semaine informe des services de garde) la « Lozère Nouvelle » est celui de l'Association Lozérienne d'Urgence Médicale et de la Permanence des Soins. Un seul numéro qui doit permettre de joindre, par le biais du régulateur (personne répondant aux appels), le médecin de garde le plus proche, le soir de 20h à 8h ainsi que le week-end, du samedi 12h au lundi 8h.

Ce malentendu résulte d'un défaut de communication sur le sujet et nous suggère la nécessité d'informer l'utilisateur sur l'organisation des gardes médicales et de la permanence des soins.

## 4.2 - Quelle appréciation des interventions ?

4.2.1 - Si au cours de la dernière année, vous avez fait appel aux services d'urgences, comment avez-vous perçu ces services en matière de :



Il apparaît que près de 40% des répondants ont fait appel aux services d'urgences au cours de l'année dernière. Leur évaluation de cette intervention au travers des quatre critères proposés est largement positive. C'est le délai d'intervention qui requiert le plus faible taux de satisfaction, avoisinant tout de même les 70%.

En affinant cette étude par secteur géographique (4 secteurs d'urgences retenus – Marvejols, La Canourgue, Florac et Mende – le nombre de répondants étant trop faible sur les autres secteurs pour être significatif), on constate que la perception des interventions est géographiquement différente.

Ainsi, en ce qui concerne le délai d'intervention, les secteurs de Mende et Florac obtiennent un taux de satisfaction autour de 80%. A Marvejols et La Canourgue, seule une personne sur deux se déclare satisfaite.

En revanche, l'organisation des secours, la coopération des intervenants, l'orientation des patients font la quasi-unanimité dans les secteurs de La Canourgue et Florac, avec des indices de satisfaction supérieurs à 90%. Ces deux secteurs sont les plus appréciés en ce qui concerne la qualité des interventions.

Le secteur de Marvejols n'obtient qu'un indice de satisfaction global proche des 60%.

Taux de satisfaction par secteur :

	La Canourgue	Florac	Marvejols	Mende
Délai d'intervention	77 %	88 %	52 %	67 %
Qualité de l'Organisation	100 %	93 %	64 %	74 %
Coopération des intervenants	91 %	94 %	58 %	74 %
Orientation du patient	91 %	94 %	59 %	69 %



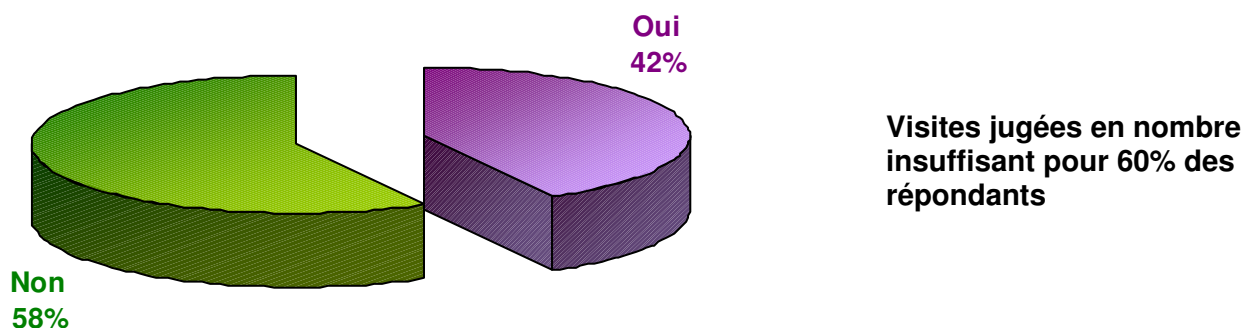
## 5 - PREVENTION ET DEPISTAGE

### 5.1 - Enfance et adolescence

La visite médicale scolaire se veut être un examen complet qui comprend le dépistage systématique des handicaps et troubles mineurs (vue, audition, troubles du langage, troubles du comportement). Ces visites doivent avoir lieu, pour chaque enfant, au cours de sa cinquième année (maternelle), au Cours Moyen 2<sup>ème</sup> année et au collège, en classe de troisième.

Dans chaque projet d'école ou d'établissement doit figurer un programme d'éducation à la santé et à la citoyenneté (SOURCE : Ministère de la Jeunesse, de l'Education nationale et de la Recherche).

#### 5.1.1. - Chez vos enfants ou petits-enfants, les visites médicales dans le cadre scolaire ont-elles permis un dépistage ?



Les visites médicales scolaires ont permis un dépistage chez près d'un enfant sur deux. C'est un taux particulièrement élevé qui soulève un bon nombre d'interrogations.

Ceci permet de souligner l'importance de la mission confiée à l'école, non seulement en matière de prévention, mais aussi en terme de dépistage et de dégager l'utilité de ces visites médicales en tant que suivi minimum de santé pour l'enfance et l'adolescence.

C'est une lourde tâche qui incombe à la famille et au médecin traitant qui, du fait de l'absence de pédiatres, dans la pratique exerce sa fonction de thérapeute mais n'est pas formé spécifiquement au dépistage des troubles infantiles.

Rappelons que la Lozère compte seulement 2 pédiatres pour 4 700 enfants ayant moins de 6 ans, et près de 8 900 ayant entre 6 et 16 ans (Source : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques, au 1<sup>er</sup> janvier 2003).

Doit-on en déduire que le manque de pédiatres sur le département pourrait avoir des répercussions sur la santé des plus jeunes ?

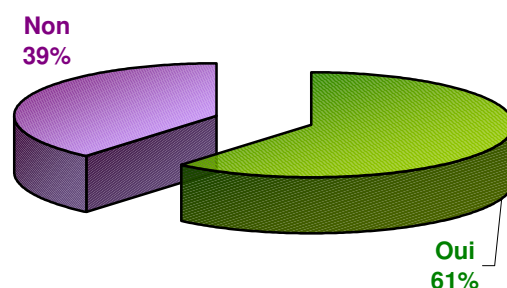
Cela nous permet en tous cas de relever la nécessité de maintenir un minimum de visites médicales au cours de la scolarité.

## **5.2 - Dépistage chez les adultes**

### **5.2.1 - Bénéficiez-vous d'une visite annuelle du travail ?**

61% des répondants en activité déclarent avoir bénéficié d'une visite médicale du travail annuellement.

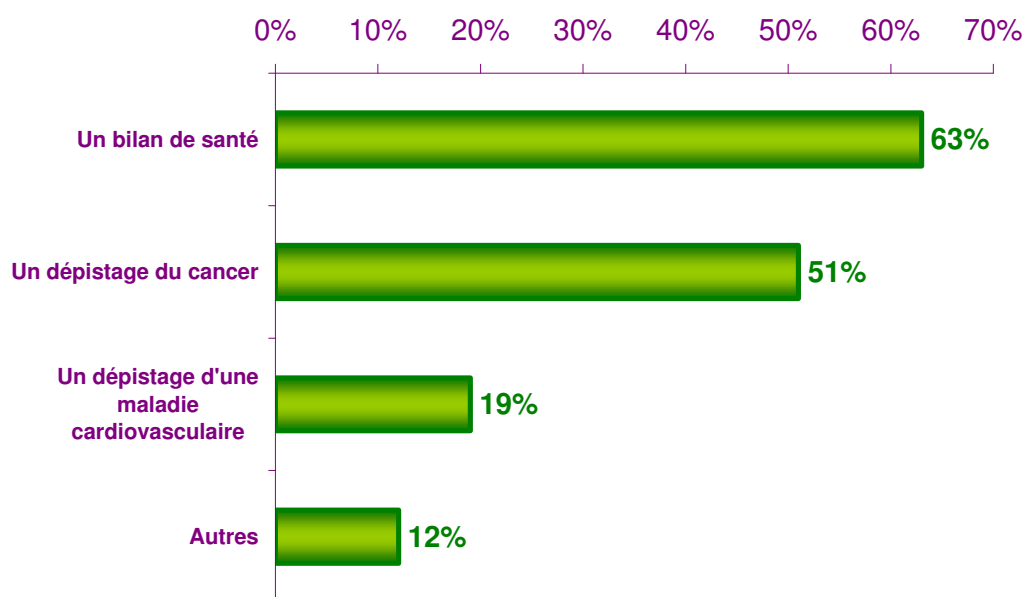
Une dizaine d'entre eux déclarent toutefois ne jamais avoir passé de visite médicale dans le cadre de leur activité professionnelle.



La visite médicale réalisée par le service de la santé du travail a lieu tous les deux ans, sauf dans le cadre de la surveillance médicale renforcée (travailleurs soumis à des risques, femmes enceintes, travailleurs handicapés, employés de moins de 18 ans...) qui, dans ce cas, doit être au moins annuelle.

Les avis sur la fréquence des visites médicales du travail sont partagés, 54% les jugent en nombre suffisant contre 46%.

## 5.2.2 - Au cours de ces 5 dernières années, avez-vous eu... ?



Près des deux tiers des répondants ont eu un examen de dépistage depuis 2001. Pour plus d'un sur deux, il s'agissait d'un dépistage cancer.

Il subsiste un doute quant à la compréhension de la notion de bilan de santé. Elle a pu être entendue autrement qu'au sens de la Sécurité Sociale, c'est à dire « *une consultation médicale, ainsi que des analyses, tests et examens personnalisés et modulés en fonction du sexe, des habitudes.* »

