

# Le renoncement aux soins : des parcours de soins sous contraintes ou une forme d'émancipation ?

Caroline Despres  
(chercheur associé à l'IRDES)

# Objectifs du volet anthropologique de la recherche

- Comprendre les significations (expertes et profanes) du renoncement aux soins
- Analyser les déterminants du renoncement aux soins : les logiques sociales et culturelles

# Méthodes qualitatives

- Des entretiens individuels dans la région lilloise :
- 1) *Récits de soins* inscrits plus largement dans des récits de vie
  - quel usage du renoncement dans les discours ordinaires ?  
*discours spontanés avec leurs propres mots et catégories de pensée*
  - Analyse : approche biographique et contextualisée des itinéraires de soins
- 2) Questionnement : avez –vous renoncé à des soins ...
  - *pour raisons financières ?*
  - Relié avec partie précédente: quelles situations concrètes, sont qualifiées de renoncement ?

## Le profil des personnes rencontrées

- 35 entretiens longs (en moy 2 à 3 h))
- Protection complémentaire
  - 12 CMU-C ; 6 n'ont pas de mutuelle
- Profil sociologique :
  - 3 cadres sup/ prof. intermédiaires :10/ catégories ouvriers ou employés : 10/ AAH ou invalidité : 5/ RMI : 3/ chômage: 3
  - Dont une dizaine de retraités
- Profil médical : pathologies chroniques (diabète, HTA, épilepsie), maladies graves (sida, cancer, crohn), Tt Méthadone
- 20 entretiens supplémentaires décrivant des parcours de soins : CMU ou ACS ou juste au dessus

# Le renoncement aux soins pour les experts

- Absence de définition
- *Renoncer aux soins* rendrait compte d'un obstacle à l'accès aux soins:
  - Non accessibilité financière qui amène à s'interroger sur les capacités correctrices du système de protection sociale
  - Non disponibilité (questions d'organisation de l'offre : distance, délais de rdv, refus)

# Les significations profanes du renoncement aux soins

- Absent du langage commun des personnes interrogées même si elles décrivent bien des situations de R.
- Polysémie /deux sens **profanes** se dégagent :
  - **Renoncement barrière** : « désistement » parce que le but semble inaccessible à tout moment du parcours de soin
  - **Renoncement refus** (désintérêt ou préférence pour un autre soin)
    - Résistance au pouvoir médical et recherche d'autonomie dans les soins
    - ➔ **Repli vers médecine populaire ou médecines non conventionnelles (homéopathie, acupuncture, ostéopathie, médecin par les plantes, médecine énergétique....)**
    - *La déclaration de renoncement est alors l'expression du rapport à la norme*

# Les multiples causes de renoncement

- Renoncement barrière
  - Contraintes budgétaires en lien avec protection sociale
  - Causes en rapport avec le droit (méconnaissance, non respect)
  - Causes liées à l'offre (délais de rdv, distance géographique, refus de soins)
  
- Renoncement refus (ou résistance)
  - critique explicite de l'institution médicale (iatrogénie, qualité de la relation, place du patient) mais aussi renvoie à des attentes nouvelles dans le monde contemporain (rech. de bien-être, nouvelles normes de santé, quête spirituelle...)
  
  - Formes de résistance dans le cadre des relations médecin/patient : rapports de domination, perte de maîtrise, humiliations (refus de soins) → distance à l'égard de la médecine
  
  - Place dans la société (rapport au travail, questions d'estime de soi) / valeurs identitaires (autonomie, courage)
    - Rapport au corps et à la santé

# Les raisons financières du renoncement

- Les raisons financières = contraintes budgétaires en lien avec ressources et coût des soins, protection sociale, tiers payant
- Elles recourent d'autres dimensions :
  - Les personnes déclarent un renoncement pour raisons financières alors que le non respect de leurs droits ou une méconnaissance de ces droits explique qu'ils aient à payer : « peur d'avoir à payer »
  - Réduction offre de secteur 1, délais de rdv = diff à payer DH
- Sous contraintes budgétaires : les renoncements financiers sont la conséquence d'arbitrages
  - Gravité ressentie (inquiétudes, effets sur la vie quotidienne)
  - Valeurs et normes (santé), représentations de la maladie
  - Questions identitaires
  - Rapport aux institutions, à la médecine

# Dans un contexte de contraintes... mobiliser des ressources

- Mécanismes de défenses psychiques
  - Éviter le sentiment d'impuissance : ignorer, lutter, résister
  - R comme expression = retournement symbolique
- Ressources sociales : solidarités
  - Mécaniques : proches
  - Organiques : en lien avec connaissance des aides, rapport à la société (sentiment d'en faire part)
- Compétences psychosociales
  - négocier un délai, un rabais
  - Affronter un refus de soins (CMU)
- Mobiliser d'autres formes de soins : automédication
  - S'appuie savoirs profanes, médicaux ou traditionnels (être capable de s'affranchir de la médecine)

# Les limites du renoncement comme barrière ou obstacle

- Les deux catégories de renoncement ne sont pas étanches :
  - Renoncement barrière peut devenir un renoncement refus : Construction d'une méfiance à l'égard des institutions ou des médecins → résistances symboliques
  - Rapport aux institutions rentre en compte dans les arbitrages
- Culture de la privation inscrite dans un habitus :
  - le renoncement n'est plus perçu comme tel mais considéré comme un style de vie, réapproprié comme un choix, une valeur (résister à la douleur): « morale du renoncement » (O. Schwartz)

# Conclusion

- **Significations multiples du renoncement**

- ➔ interprétations doivent prendre en compte le contexte d'énonciation, les expériences et le vécu des individus, le rapport à l'enquêteur...

- ➔ Deux sens complémentaires en fait un concept riche de sens qui rend compte des interactions entre un individu et le système de soins, la manière dont il est protégé (assurance maladie), dont il se situe subjectivement dans la société et ce qu'il en attend

- ➔ En même temps, limites pour analyser les inégalités sociales de santé

- Part d'un besoin identifié

- Dépend des normes et des attentes relatives à la santé qui sont socialement différenciées

- **Multiplicité des causes de renoncement**

- interagissent de manière dynamique/ évoluent d'un événement de santé à l'autre

## Renoncement aux soins des bénéficiaires de la CMU-C

- *Ceux qui ont les plus fortes contraintes budgétaires bénéficient de la CMU-C qui assure la gratuité des soins (dans les limites du panier de soins) mais des limites :*
- **Non respect du droit par professionnels :**
  - Refus de soins ou mauvais traitements (non respect du tiers payant, demande de dépassements) → peur d'avoir à payer
  - méfiance à l'égard des institutions (violences symboliques auxquelles participent certains professionnels)
- **Espaces de non droit :**
  - Erreurs administratives/refus illégitimes
  - Non adéquation entre situation financière et droit à la CMU (décalage dans le temps), changements de situation fréquents = non continuité droits
- **Non connaissance des droits (panier de soins)**
- **Soins hors paniers de soins**
- **Manières de se soigner :**
  - résistance (aux symptômes et aux médecins)
  - Distance/défiance
  - Demande différenciée selon catégories sociales et culturelles