

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :

<http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes165.pdf>

Les personnes recourant aux 21 centres de santé de l'étude Epidaure-CDS sont-elles plus précaires ?

Anissa Afrite^{ab}, Yann Bourgueil^{ac}, Marine Dufournet^a, Julien Mousquès^{abc}

Le projet exploratoire Epidaure-CDS vise à analyser la spécificité de 21 centres de santé (CDS) polyvalents, principalement municipaux, dans l'offre de soins et à évaluer leur rôle dans la réduction des inégalités de santé, notamment dans l'accès aux soins primaires. Les premiers résultats montrent que les patients recourant à la médecine générale dans ces CDS sont socio-économiquement plus défavorisés et déclarent un état de santé plus dégradé qu'en population générale.

Le niveau de précarité est évalué à l'aide du score Epices, une mesure multidimensionnelle qui va au-delà des indicateurs socio-administratifs habituellement utilisés. Ce score montre que plus de 60 % des patients en CDS sont précaires contre moins de 40 % en population générale. Cette précarité est associée à une plus faible probabilité de se déclarer en bonne santé ainsi qu'à un recours à la médecine générale plus fréquent. De plus, cette précarité se concentre sur les bénéficiaires d'une assurance complémentaire autre que la CMU-C.

Si ces résultats montrent que ces CDS prennent en charge une population plus vulnérable et contribuent ainsi à faciliter son accès aux soins, il reste à évaluer la qualité des services fournis dans ces structures, et plus généralement leur adéquation aux besoins spécifiques des populations précaires.

Le projet de recherche Epidaure-CDS porte sur un échantillon de 21 centres de santé (CDS) volontaires, médicaux et polyvalents (dentaires, infirmiers, médicaux), principalement municipaux (soit 5 % de l'ensemble des CDS). Les CDS, conformément à l'article L 6323-1 du code de la Santé publique, assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé ainsi qu'à des actions sociales. On en dénombre 1 700 en France, toutes disciplines confondues (infirmiers,

médecins, dentistes, polyvalents), qui sont municipaux, mutualistes ou associatifs (Acker, 2007). Ils se caractérisent par un statut spécifique, intermédiaire entre les cabinets libéraux et les établissements de santé, qui leur permet de bénéficier d'une convention avec l'Assurance maladie. Les actes de soins générés par les professionnels conventionnés de secteur 1 sont donc remboursés. Les CDS sont tenus d'appliquer le tiers payant pour la partie remboursée par l'Assurance maladie obligatoire. La plupart des CDS de l'étude sont implantés dans des territoires considérés comme

défavorisés en termes socio-économiques et regroupés au sein de 11 centres de gestion correspondant à 11 communes différentes (Belfort, Champigny-sur-Marne, Gennevilliers, Grenoble, Ivry, La Courneuve, Malakoff, Montreuil, Nanterre, Paris-Association pour le développement de la médecine sociale (ADMS) et Vitry).

^a Irdes.

^b Auteurs référents : afrite@irdes.fr ; mousques@irdes.fr

^c Partenariat pluridisciplinaire de recherche sur l'organisation des soins de premiers recours (Prospère).

Le projet Epidaure a pour objectif principal d'analyser la spécificité des CDS dans l'offre de soins et de déterminer s'ils jouent un rôle particulier dans la réduction des inégalités sociales de santé, notamment en facilitant l'accès aux soins primaires pour les personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité sociale, ce qui n'a été que peu exploré jusqu'à présent.

Des études récentes montrent que l'état de santé et l'accès aux soins sont défavorables pour les personnes vulnérables, précaires ou résidant dans des territoires économiquement défavorisés. Par exemple, les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU), dont l'état de santé est plus dégradé, connaissent des difficultés pour recourir aux soins tant en raison de pratiques de « refus » de la part de certains professionnels de santé que de difficultés financières (Cases *et al.*, 2008 ; Boisguérin *et al.*, 2010). Les personnes précaires ou vulnérables déclarent davantage que les autres un moins bon état de santé dès lors qu'elles ont vécu des expériences difficiles (Afrite *et al.*, 2010). L'état de santé des populations résidant dans les zones urbaines sensibles est plus défavorable alors que l'accès aux soins spécialisés y est plus difficile et le renoncement aux soins pour raisons financières plus important (Allonier *et al.*, 2007 ; Onzus 2007 ; Parizot *et al.*, 2004).

L'étude cherche à mesurer en quoi la population recourant aux médecins généralistes exerçant dans ces CDS se distingue de la population générale en termes socio-économiques, démographiques, d'état de

Encadré 1
L'enquête « patients » de l'étude Epidaure-CDS

L'enquête « patients » constitue l'un des quatre modules de l'étude Epidaure, les trois autres portant sur l'analyse monographique des centres de santé (services offerts, organisation...), l'analyse de l'environnement (populations desservies) et l'analyse des coûts (données du Régime général).

L'enquête sociodémographique Epidaure est réalisée auprès d'un échantillon de patients âgés de 18 ans et plus ayant recouru à la médecine générale et/ou à l'omnipratique dentaire, entre mars et juin 2009, dans 21 centres de santé (CDS) médicaux et polyvalents adhérant à la Fédération nationale des centres de santé (FNCS) et volontaires pour participer à cette étude.

L'échantillonnage est basé sur un plan de sondage stratifié. L'unité de tirage considérée est le recours et les tirages d'échantillons sont réalisés indépendamment en médecine générale et en omnipratique dentaire. Tous CDS confondus, 14 877 recours correspondant à 11 598 patients ont été enquêtés en médecine générale. Au final, 10 051 patients pour 13 046 recours ont accepté de répondre au questionnaire, soit un **taux de participation** des patients de 87 %.

Les taux de sondage des patients et des recours étant inégaux entre les 21 CDS enquêtés, car ils dépendent respectivement du nombre de recours par patient et de la taille de la file active par CDS, des **pondérations** patients et recours ont été appliquées, nous permettant notamment des analyses centre par centre et tous centres confondus.

Le recueil des données repose sur un questionnaire standardisé administré en face-à-face par une trentaine d'enquêteurs. Il vise à recueillir les caractéristiques sociodémographiques et administratives des personnes recourant aux CDS (âge, sexe, niveau d'études, occupation et catégorie socioprofessionnelle...), leur état de santé perçu et, en particulier, à décrire leur situation de précarité en mobilisant les 11 questions permettant de calculer le score Epices (encadré 3).

santé et de précarité sociale. Dans quelle mesure ces CDS se rendent-ils accessibles aux populations précaires et vulnérables ? Quel est le lien entre la précarité, l'état de santé et le recours aux soins ?

Les enquêtes Epidaure et Santé protection sociale (ESPS)

L'analyse des caractéristiques de la population recourant aux CDS repose sur une enquête (encadré 1) auprès d'un échantillon de 10 051 patients, de 18 ans et

plus, pour 13 046 recours à la médecine générale observés dans les 21 CDS participants. Cette enquête vise à recueillir les caractéristiques sociodémographiques ainsi que le niveau de précarité et l'état de santé des patients recourant à la médecine générale en CDS. La comparaison est menée avec un sous-échantillon de 9 970 assurés, majeurs, ayant déclaré 41 027 recours à la médecine générale en CDS ou non¹, issu de l'Enquête santé protection sociale (ESPS) 2008. Pour 5 016 de ces assurés, nous bénéficions grâce à l'appariement à l'Échantillon permanent des assurés sociaux (Epas), des données de l'Assurance maladie sur leurs recours aux soins et acquisitions de produits sur leurs 31 429 recours observés en médecine générale (encadré 2).

Le niveau de précarité est évalué au moyen du score Epices (Évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les centres d'examen de santé), développé par le Centre technique d'appui et de formation des centres d'examen de santé (Cetaf) et recueilli chaque année auprès d'environ 600 000 personnes bénéficiant d'un examen périodique de santé dans un centre

¹ Compte tenu du faible nombre de CDS en France, la probabilité d'avoir des assurés recourant aux CDS dans cette enquête est relativement faible.

Encadré 2
L'enquête sur la santé et la protection sociale 2008

L'enquête santé protection sociale (ESPS), de périodicité bisannuelle et conduite par l'Irdes depuis 1998, est pluridisciplinaire. Elle explore les relations entre l'état de santé, l'accès aux services de santé, à l'assurance publique et privée et le statut économique et social des individus enquêtés. Effectuée par sondage en population générale, elle représente plus de 96 % des ménages ordinaires résidant en France métropolitaine dont un membre est assuré auprès de l'un des trois principaux régimes de la Sécurité sociale.

Réalisée par téléphone, voire en face-à-face, ESPS s'appuie sur un questionnaire principal passé au cours de deux contacts espacés d'environ deux semaines. Dans l'intervalle, chacun des membres des ménages enquêtés doit remplir des questionnaires dont le questionnaire économique et social (QES) destiné uniquement à ceux âgés de 18 ans et plus, dans lequel ont été introduites les questions permettant le calcul du score Epices.

En 2008, plus de 8 000 ménages et 22 000 individus ont été interrogés, dont 16 985 enquêtés majeurs qui ont reçu le QES. Le score Epices a pour sa part été calculable auprès de 11 903 répondants. Parmi eux, 9 970 (84 %) ont déclaré avoir consulté au moins une fois un médecin généraliste au cours des douze derniers mois. Pour 5 016 d'entre eux (42 %), il a été observé au moins une consultation effective en médecine générale suite à l'appariement de la moitié de l'échantillon ESPS avec l'Échantillon permanent des assurés sociaux (Epas).

T1

Caractéristiques sociodémographiques et d'état de santé de la population recourant à la médecine générale

	Appariement ESPS-Epas 2008		Enquête Epidaure 2009	
	Patients (%) N = 5 016	Recours (%) N = 31 429	Patients (%) N = 14 576	Recours (%) N = 25 519
Sexe				
Hommes	44,8	38,3	40,5	39,7
Femmes	55,2	61,7	59,5	60,3
Âge				
Âge moyen	47,8	51,9	45,4	46,6
Classes d'âge				
18-29 ans	18,2	13,6	22,5	19,9
30-44 ans	25,8	21,3	28,3	28,2
45-64 ans	33,4	34,2	33,3	34,7
65 ans et plus	22,7	31,0	15,9	17,2
Statut socioprofessionnel				
Actifs occupés	61,0	51,1	47,1	45,9
Inactifs	39,0	48,9	52,9	54,1
Catégories socioprofessionnelles				
Agriculteurs	1,0	0,9	-	-
Artisans-commerçants	4,5	3,0	1,7	1,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	8,9	6,0	4,5	4,0
Professions intermédiaires	14,7	11,6	3,5	3,2
Employés	22,1	23,0	30,9	30,5
Ouvriers	20,0	19,2	6,5	6,8
Retraités	21,5	28,8	20,4	21,8
Autres personnes sans activité professionnelle	0,3	0,4	21,8	21,5
Chômeurs ayant déjà travaillé	6,9	7,1	10,6	10,8
Catégories socioprofessionnelles (actifs occupés)				
Agriculteurs	1,4	1,3	-	-
Artisans-commerçants	6,2	4,4	3,7	3,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	13,5	10,6	9,6	8,7
Professions intermédiaires	21,8	19,8	7,3	7,0
Employés	29,9	35,3	65,6	66,3
Ouvriers	27,3	28,5	13,9	14,9
Type de contrat de travail (actifs occupés)				
Contrat à durée indéterminée (CDI)	85,6	84,8	79,0	79,9
Contrat à durée déterminée (CDD)	7,7	8,8	13,7	12,6
Intérimaire	2,9	2,7	4,0	4,3
Contrat particulier	3,9	3,7	3,3	3,3
Temps de travail (actifs occupés)				
Temps complet	82,6	79,4	78,1	77,8
Temps partiel	17,4	20,6	21,9	22,2
Choix du temps partiel (actifs occupés à temps partiel)				
Temps partiel choisi	56,6	52,5	43,8	43,5
Temps partiel non choisi	43,5	47,6	56,3	56,5
Diplôme le plus élevé obtenu				
Aucun diplôme	13,8	17,5	29,5	31,4
CEP	11,6	15,8	6,7	6,8
Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire	7,1	7,1	7,8	7,9
CAP, BEP	29,8	29,3	20,4	20,7
Baccalauréat (Bac)	14,0	12,3	15,0	14,1
Bac + 2	10,9	8,6	7,2	6,7
> Bac + 2	12,8	9,6	13,5	12,4
Assurance maladie complémentaire (CMU-C, autres mutuelles...)				
Bénéficiaires	95,3	95,0	77,2	78,1
Non bénéficiaires	4,7	5,0	22,8	21,9
Type d'assurance maladie complémentaire				
CMU-C	5,7	8,2	15,8	16,4
Autres mutuelles	94,3	91,8	84,3	83,6
État de santé général				
Très bon	17,0	10,5	13,3	11,9
Bon	54,0	45,5	41,1	38,9
Moyen	24,0	34,2	35,7	37,0
Mauvais	4,4	8,4	7,7	9,5
Très mauvais	0,7	1,5	2,2	2,7
Score Epices				
Score moyen	25,9	28,8	38,2	39,5
Statut de précarité (seuil du score Epices retenu par le Cetaf)				
Non précaires (score < 30,17)	61,7	56,0	36,6	33,9
Précaires (score ≥ 30,17)	38,3	44,0	63,5	66,1

Données : Irdes, Enquête santé protection sociale (ESPS) 2008 - Échantillon permanent des assurés sociaux (Epas) ; Enquête Patients Epidaure-CDS 2009. **Exploitation :** Irdes, données pondérées.

 **Télécharger les données :** www.irdes.fr/EspaceRecherche/Qes/Qes165/Qes165_CentresDeSantePrecaire.xls

d'examen de santé (CES) de l'Assurance maladie.

Le score Epices, mesure multidimensionnelle de la précarité ou de la fragilité sociale, va au-delà des indicateurs socio-administratifs habituellement utilisés, comme l'attribution de minima sociaux. Il repose sur 11 questions tenant compte des déterminants matériels et psychosociaux de la précarité qui permettent de calculer un score pouvant varier de 0, signifiant une absence de précarité, à 100 pour une précarité maximum (encadré 3). Le seuil de 30,17 est retenu par le Cetaf pour discriminer entre non précaires et précaires.

Les personnes recourant aux CDS en médecine générale sont socio-économiquement plus défavorisées et déclarent un état de santé plus dégradé

Comparativement à l'ensemble de la population consultant en médecine générale, les patients recourant aux CDS (tableau 1) sont plus fréquemment des femmes (59 % en CDS contre 55 %), en moyenne légèrement plus jeunes (45 contre 48 ans), avec un niveau d'éducation moins élevé (21 % ont atteint un niveau d'études au moins égal à deux années après le baccalauréat contre 24 %). Ils sont également proportionnellement plus nombreux à se déclarer inactifs (53 % contre 39 %) et, quand ils sont actifs, à travailler à temps partiel (22 % contre 17 %) et sans l'avoir choisi (56 % contre 44 %). Les employés sont nettement plus nombreux parmi les personnes recourant aux CDS (31 % contre 22 %) et les ouvriers nettement moins nombreux (6 % contre 20 %), hormis à Belfort. La part des patients recourant à la médecine générale et bénéficiant d'une assurance maladie complémentaire est plus faible en CDS (77 % contre 95 %), et ils sont proportionnellement plus nombreux à en bénéficier au titre de la CMU complémentaire (CMU-C) (16 % contre 6 %). Enfin, 46 % des enquêtés dans les CDS déclarent un état de santé moyen à très mauvais contre 29 % en population générale.

Les patients recourant à la médecine générale en CDS sont plus précaires

Le score Epices – *continuum* de précarité allant de 0 à 100 – présenté par les patients recourant à la médecine générale en CDS est en moyenne plus élevé que dans l'ensemble de la population consultant en médecine générale (38 contre 26) [tableau 1]. Cet écart entre personnes recourant aux CDS et dans l'ensemble de la population s'accroît dès lors que l'on s'intéresse à des classes de niveau de précarité plus important. Ainsi, un tiers des personnes recourant aux CDS en médecine générale a un score supérieur à 53 contre 37 pour celles recourant en population générale.

Dans les modélisations du score Epices en fonction du fait de recourir aux CDS ou en population générale et d'autres variables sociodémographiques ou d'état de santé, l'écart moyen absolu est de 12 points et est ramené à 7 points, toutes choses égales par ailleurs². Il varie selon les CDS de 3 points au CDS Mistral de Grenoble à 14 points au CDS de Belfort (tableau 2). De plus, se déclarer actif inoccupé ou appartenant à des catégories socioprofessionnelles moins favorisées (ouvrier, employé, agriculteur...), avoir un niveau d'éducation moins élevé comme un mauvais état de santé, augmente significativement le score de précarité.

Plus de 60 % des personnes recourant aux CDS seraient précaires contre moins de 40 % en population générale

Afin d'isoler la population en état de plus grande précarité, cette dernière est analysée non plus selon un *continuum* mais de façon binaire. L'état de « précarité » est associé à la valeur seuil du score Epices supérieur ou

² La modélisation de l'état de précarité (score Epices en continu) des personnes recourant aux CDS, comparativement à l'ensemble de la population recourant à la médecine générale, produit un coefficient estimé de 11,637***. Il diminue à 7,524** en ajustant sur les caractéristiques sociodémographiques et d'état de santé.

T2

Modélisation de l'état de précarité

	Modélisation du score de précarité Epices		
	Continuum de précarité Coefficient	Précarité score Epices ≥ 30,17 dy/dx	Grande précarité score Epices ≥ 53,84 dy/dx
Âge (Réf. : 18-30 ans, 65 ans et plus)			
30-45 ans	2,824 ***	0,0586 ***	0,0869 ***
45-65 ans	1,850 ***	0,0311 *	0,0811 ***
Sexe (Réf. : femmes)			
Hommes	-0,535	-0,014	-0,0112
Diplôme (Réf. : aucun diplôme, CEP, BEPC, brevet des collèges, brevet élémentaire)			
CAP, BEP	-5,766 ***	-0,141 ***	-0,0491 ***
Baccalauréat (Bac)	-8,750 ***	-0,210 ***	-0,0850 ***
≥ Bac +2	-12,50 ***	-0,302 ***	-0,111 ***
Occupation (Réf. : actifs occupés)			
Actifs inoccupés	2,373 ***	0,0351 *	0,0423 ***
Retraités	-5,495 ***	-0,143 ***	-0,0210 **
Catégorie socioprofessionnelle (Réf. : agriculteurs, employés et ouvriers)			
Cadres et professions intellectuelles supérieures	-14,05 ***	-0,391 ***	-0,143 ***
Professions intermédiaires	-7,684 ***	-0,197 ***	-0,0901 ***
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	-6,284 ***	-0,124 ***	-0,0623 ***
État de santé (Réf. : mauvais)			
Bon	-10,16 ***	-0,228 ***	-0,131 ***
Personnes recourant aux CDG^a ou CDS^b en médecine générale (Réf. : patients de médecine générale ESPS-Epas)			
Paris-Association pour le développement de la médecine sociale (ADMS)	8,451 ***	0,187 ***	0,0855 ***
Nanterre	Thorez	12,32 ***	0,246 ***
	Parc	8,559 ***	0,198 ***
Gennevilliers	Paix	8,130 ***	0,192 ***
	Chandon	7,381 ***	0,144 ***
Malakoff	Barbusse	5,441 ***	0,114 ***
	Ténine	8,000 ***	0,151 ***
Vitry	9,575 ***	0,211 ***	0,136 ***
Ivry	7,597 ***	0,175 ***	0,109 ***
Champigny	Rouquès	8,512 ***	0,208 ***
	Ténine	8,796 ***	0,206 ***
Montreuil	Renoult	5,229 ***	0,141 ***
	Savaterro	10,07 ***	0,176 ***
La Courneuve	3,146 ***	0,112 ***	-0,0227
Belfort	13,58 ***	0,271 ***	0,188 ***
Grenoble-Association de gestion des CDS de la ville de Grenoble (Agecsa)	Abbaye	6,169 ***	0,153 ***
	Arlequin	4,618 ***	0,127 ***
	Les Géants	3,113 ***	0,117 ***
	Mistral	2,801 **	0,0780 **
	Vieux Temple	7,512 ***	0,151 ***
N	14 813	14 813	14 813
R ² ou pseudo-R ²	0,2801	0,1617	0,1353

^a Centres de gestion ; ^b Centres de santé.

Seuil de significativité : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001.

Méthode : La précarité considérée comme un *continuum* allant de 0 à 100 est modélisée au moyen d'une régression linéaire ; les probabilités d'être précaire (score Epices ≥ 30,17) et grand précaire (score Epices ≥ 53,84) au moyen de régressions logistiques.

Guide de lecture : Dans la régression linéaire (première colonne), chaque coefficient estimé s'interprète comme la variation en unités du score Epices pour les individus d'une catégorie observée relativement à la catégorie de référence choisie, toutes choses égales par ailleurs (TCEPA). Ainsi, le score Epices est de 10 points inférieur pour les individus en bonne santé comparés à ceux qui ne le sont pas, TCEPA.

Dans la deuxième colonne, l'effet marginal dy/dx exprime la variation de la probabilité d'être en situation de précarité pour les individus d'une catégorie relativement à la catégorie de référence, TCEPA. Ainsi, la probabilité d'être précaire, c'est-à-dire d'avoir un score Epices ≥ 30,17, est de 23 points (-0,228*100=-22,8) de pourcentage inférieure pour les individus en bonne santé comparativement à ceux qui ne le sont pas, TCEPA. Ces probabilités sont significatives au seuil 0,1 %.

Données : Irdes, Enquête santé protection sociale (ESPS) 2008 - Échantillon permanent des assurés sociaux (Épas) ; Enquête Patients Epidaure-CDS 2009. **Exploitation :** Irdes, données pondérées.

📄 Télécharger les données : www.irdes.fr/EspaceRecherche/Qes/Qes165/Qes165_CentresDeSantePrecaire.xls

T3 Modélisation de la probabilité d'être précaire selon l'assurance maladie complémentaire (CMU-C ou autre)

	Bénéficiaires de la CMU-C		Non-bénéficiaires d'une assurance maladie complémentaire		Bénéficiaires d'une assurance maladie complémentaire autre	
	Précarité score Epices ≥ 30,17 dy/dx	Grande précarité score Epices ≥ 53,84 dy/dx	Précarité score Epices ≥ 30,17 dy/dx	Grande précarité score Epices ≥ 53,84 dy/dx	Précarité score Epices ≥ 30,17 dy/dx	Grande précarité score Epices ≥ 53,84 dy/dx
Âge (Réf. : 18-30 ans, 65 ans et plus)						
30-45 ans	0,0485 **	0,132 ***	0,0337 ***	0,181 ***	0,0360 *	0,0478 ***
45-65 ans	0,0666 ***	0,210 ***	0,0510 ***	0,187 ***	0,0213	0,0502 ***
Sexe (Réf. : femmes)						
Hommes	0,0199	0,0401	-0,00593	-0,0315	0,0097	0,00916 *
Diplôme (Réf. : aucun diplôme, CEP, BEPC, brevet des collèges, brevet élémentaire)						
CAP, BEP	-0,0664 **	-0,022	-0,00394	-0,0285	-0,101 ***	-0,0181 ***
Baccalauréat (Bac)	-0,129 ***	-0,128 ***	-0,0914 ***	-0,158 ***	-0,150 ***	-0,0333 ***
≥ Bac +2	-0,127 ***	-0,157 ***	-0,142 ***	-0,188 ***	-0,255 ***	-0,0566 ***
Occupation (Réf. : actifs occupés)						
Actifs inoccupés	-0,0307	-0,0267	0,00278	0,0194	-0,0243	0,0136
Retraités	-0,0855 *	-0,0389	0,00264	0,0271	-0,105 ***	0,0063
Catégorie socioprofessionnelle (Réf. : agriculteurs, employés et ouvriers)						
Cadres et professions intellectuelles supérieures	-0,347	---	-0,275 **	-0,275 **	-0,286 ***	-0,0656 ***
Professions intermédiaires	-0,019	-0,149	-0,0575	-0,199 *	-0,133 ***	-0,0304 ***
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	0,0427	0,0373	-0,148 *	-0,270 ***	-0,107 ***	-0,0260 *
État de santé (Réf. : mauvais)						
Bon	-0,0785 ***	-0,180 ***	-0,0725 ***	-0,216 ***	-0,223 ***	-0,0746 ***
Personnes recourant aux CDG^a ou CDS^b en médecine générale (Réf. : patients de médecine générale ESPS-Epas)						
Paris-Association pour le développement de la médecine sociale (ADMS)	-0,065	-0,108 *	-0,00396	0,00782	0,197 ***	0,0313
Nanterre	Thorez	0,0657 **	0,0714	0,0236	0,128 *	0,169 ***
	Parc	-0,0194	-0,0796	0,0178	-0,0241	0,224 ***
Gennevilliers	Paix	0,0173	-0,0833	0,0328 *	0,0194	0,185 ***
	Chandon	-0,0345	-0,0903	0,0263	0,0579	0,137 ***
Malakoff	Barbusse	0,0169	-0,164 *	-0,017	0,0384	0,122 ***
	Ténine	-0,0268	-0,0641	0,00822	0,0796	0,143 ***
Vitry	0,0423	0,0541	0,0571 ***	0,0333	0,143 ***	0,0639 *
Ivry	-0,0168	0,0931	-0,000821	0,0649	0,171 ***	0,0296
Champigny	Rouquès	0,0728 **	-0,0592	0,0350 *	0,0663	0,180 ***
	Ténine	0,000292	0,0212	0,0403 **	0,0138	0,179 ***
Montreuil	Renault	-0,0773	-0,054	0,0173	0,0657	0,162 ***
	Savaterro	0,0495	0,0797	0,00985	0,118 *	0,109 ***
La Courneuve	-0,0837 *	-0,259 ***	-0,00548	-0,106	0,132 ***	0,0028
Belfort	0,0883 ***	0,143 *	0,0596 ***	0,158 *	0,294 ***	0,129 ***
Grenoble-Association de gestion des CDS de la ville de Grenoble (Agecsa)	Abbaye	0,0716 **	0,0198	0,0263	0,184	0,175 ***
	Arlequin	0,0459	-0,0679	0,0183	0,0924	0,146 ***
	Les Géants	-0,019	-0,108	0,0637 ***	0,00798	0,138 ***
	Mistral	-0,00367	-0,0583	0,0153	-0,12	0,0938 **
Grenoble (Agecsa)	Vieux Temple	-0,0338	-0,0772	0,0266	0,135 *	0,142 ***
N	1 717	1 717	2 366	2 366	10 590	10 590
R ² ou pseudo-R ²	0,1108	0,0917	0,1664	0,0984	0,1282	0,1179

^a Centres de gestion ; ^b Centres de santé.

Seuil de significativité : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001.

Méthode : Les probabilités d'être précaire (score Epices ≥ 30,17) et grand précaire (score Epices ≥ 53,84) sont modélisées au moyen de régressions logistiques.

Guide de lecture : L'effet marginal dy/dx exprime la variation de la probabilité d'être en situation de précarité pour les individus d'une catégorie relativement à la catégorie de référence, TCEPA. Ici, la probabilité d'être précaire, entendu comme d'avoir un score Epices ≥ 30,17, pour les bénéficiaires de la CMU-C, est de 8 points (-0,0785*100=-7,85) de pourcentage inférieure pour les individus en bonne santé comparativement à ceux qui ne le sont pas, TCEPA. Cette probabilité est significative au seuil 0,1 %.

Données : Irdes, Enquête santé protection sociale (ESPS) 2008 - Échantillon permanent des assurés sociaux (Epas) ; Enquête Patients Epidaure-CDS 2009.

Exploitation : Irdes, données pondérées.

Télécharger les données : www.irdes.fr/EspaceRecherche/Qes/Qes165/Qes165_CentresDeSantePrecarite.xls

REPÈRES

Le projet Epidaure-CDS*, à l'initiative de la Fédération nationale des centres de santé (FNCS), a été réalisé en collaboration avec la FNCS, le Centre d'examen de santé de la Caisse primaire d'assurance maladie de Bobigny et l'Irdes. La participation de l'Irdes s'inscrit dans le programme de recherche sur les soins primaires mené dans le cadre de l'équipe émergente Prospere (Partenariat de recherche sur l'organisation des soins de premiers recours) sur les formes d'organisation des soins en ambulatoire et leur performance. Le projet Epidaure-CDS a fait l'objet de financements de la part du Haut Commissariat aux solidarités actives contre la pauvreté (HCSA) dans le cadre de l'appel à projet « Expérimentations sociales » 2008, du Conseil régional d'Ile-de-France et de Rhône-Alpes, du Conseil général du Territoire de Belfort et de la ville de Belfort, de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie d'Ile-de-France et des gestionnaires des centres de santé (CDS).

* Les principaux résultats de l'enquête Epidaure-CDS concernant les structures (histoire et organisation des centres de santé-CDS), les populations recourant aux CDS et leur consommation de soins (en médecine générale, soins paramédicaux et dentaires), ainsi que l'analyse de l'implantation géographique des CDS sont à paraître dans un volume de la collection des rapports de l'Irdes.

égal à 30,17 – proposé par le Cetaf – ou supérieur ou égal au dernier quintile de la distribution du score dans la population.

Ainsi, on peut estimer que 63,5 % des personnes de l'échantillon recourant aux CDS en médecine générale sont précaires au sens où leur score est supérieur ou égal à 30,17, tandis qu'elles ne sont que 38 % en population générale (tableau 1). Cet écart est de 24 points et est ramené à 19 points de pourcentage dans les modélisations de la précarité et toutes choses égales par ailleurs³. Il varie selon les centres de 8 points au centre Mistral (Grenoble) à 27 points au centre de Belfort (tableau 2).

Si l'on se réfère à un seuil de précarité plus élevé, correspondant à un score Epices supérieur ou égal au dernier quintile du score dans la population, ces personnes recourant aux CDS en médecine générale sont plus nombreuses en proportion dans

tous les centres, avec des écarts compris entre 5 et 19 points de pourcentage avec l'ensemble de la population, hormis dans les centres de La Courneuve et les centres Géants et Mistral à Grenoble (tableau 2).

Une « sur-précarité » qui se concentre sur les bénéficiaires d'une autre assurance complémentaire que la CMU-C

Observer la population recourant aux CDS en trois sous échantillons – sans assurance complémentaire, bénéficiaires d'une complémentaire au titre de la CMU-C, bénéficiaires d'une autre assurance complémentaire – permet d'étudier l'impact de l'assurance maladie complémentaire sur la précarité, sachant qu'elle participe de la construction du score Epices. Il apparaît alors que la « sur-précarité » chez les personnes recourant à la médecine générale en CDS, comparativement à l'ensemble de la population recourant à la médecine générale, se concentre principalement chez les bénéficiaires d'une assurance complémentaire autre que la CMU-C.

³ La modélisation de l'état de précarité (score Epices \geq 30,17) des personnes recourant aux CDS, comparativement à l'ensemble de la population recourant à la médecine générale, produit un effet marginal dy/dx de 0,237***. Il diminue de 0,187*** en ajustant sur les caractéristiques sociodémographiques et d'état de santé.

Encadré 3

Le calcul du score Epices

Le score Epices a été établi à partir d'un questionnaire socio-économique passé lors d'une enquête auprès d'un échantillon de 7 208 personnes âgées de 16 à 59 ans examinées dans l'un des 18 centres d'examen de santé volontaires. Ce questionnaire comportait 42 questions abordant différentes dimensions de la précarité définies par P. Townsend (1987) et J. Wrezinsky (1987) : conditions matérielles et événements graves de l'enfance, niveau d'études, situation professionnelle, revenus, composition du ménage, logement, protection sociale, liens sociaux, loisirs et culture, difficultés financières, recours aux soins, santé perçue.

Une analyse factorielle des correspondances des variables du questionnaire a mis en évidence un axe factoriel majeur interprété par les auteurs comme le reflet du « gradient social lié à la précarité » : la position d'une personne sur cet axe détermine quantitativement son niveau de précarité. Une régression multiple a ensuite permis la sélection d'un sous-ensemble de 11 questions binaires expliquant 91 % de la variance de cet axe de précarité.

Les coefficients de régression qui en résultent constituent les « poids » associés à chaque question, donnant la règle de calcul du score Epices, variant de 0 (absence de précarité) à 100 (précarité maximale) [Sass *et al.*, 2006].

Calcul du score : chaque coefficient est ajouté à la constante (+75,14) si la réponse à la question est « oui ».

Questions	Coefficients
• Rencontrez-vous parfois un travailleur social (assistante sociale, éducateur...)?	+10,06
• Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle)?	-11,83
• Vivez-vous en couple?	-8,28
• Êtes-vous propriétaire de votre logement (ou accédant à la propriété)?	-8,28
• Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...)?	+14,8
• Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois?	-6,51
• Êtes-vous allé au spectacle (cinéma, théâtre...) au cours des 12 derniers mois?	-7,1
• Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois?	-7,1
• Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille (autres que vos parents ou vos enfants)?	-9,47
• En cas de difficultés (financière, familiale, de santé...), y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin?	-9,47
• En cas de difficultés (financière, familiale, de santé...), y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle (y compris un prêt)?	-7,1

En considérant le fait d'être précaire ou non selon un seuil de score Epices de 30,17, l'écart avec l'ensemble de la population est de 18 points de pourcentage et varie de 9 points au centre Mistral à 29 au centre de Belfort (tableau 3). Dès lors qu'on se réfère à un seuil de précarité plus élevé comme le dernier quintile du score dans la population, cette surreprésentation de la précarité chez les bénéficiaires d'une autre assurance complémentaire que la CMU-C recourant aux CDS reste significative pour la moitié de l'échantillon (cf. les CDS de Belfort, Nanterre, Malakoff, Gennevilliers, Vitry, Champigny et Grenoble, à l'exception du CDS Abbaye) [tableau 3].

La précarité est associée à un état de santé défavorable et à un recours à la médecine générale plus fréquent

Les personnes recourant à la médecine générale en CDS, toutes choses égales par ailleurs et notamment à statut de précarité équivalent (quintiles du score Epices), sont significativement moins nombreuses à se déclarer en bon état de santé que l'ensemble de la population recourant à la médecine générale (tableau 4).

Surtout, le fait d'être considéré comme précaire est associé à une plus faible probabilité de se déclarer en bonne santé (tableau 4). Une personne recourant à la médecine générale appartenant au cinquième quintile du score Epices, comparativement à un recourant appartenant au premier quintile du score, a une probabilité moins élevée de déclarer un bon état de santé.

À partir de l'enquête ESPS, nous montrons, toutes choses égales par ailleurs, que la précarité est associée à un recours à la médecine générale plus élevé, surtout pour les individus présentant un score Epices très élevé. Appartenir au cinquième quintile du score Epices augmente le nombre de recours de 12 % comparé au nombre de recours de ceux appartenant au premier quintile (tableau 4).

T4 Modélisation de la probabilité de se déclarer en bonne santé et de l'intensité du recours en médecine générale		
	Bon état de santé (Epidaure et ESPS-Epas)	Recours à la médecine générale (ESPS-Epas)
	dy/dx	Risque relatif
Personnes recourant à la médecine générale (Réf. : patients de médecine générale ESPS-Epas)		
Personnes recourant aux CDS	-0,0879***	---
État de santé (Réf. : mauvais)		
Bon	---	0,595 ***
Quintiles Epices (Réf. : premier quintile)		
Deuxième	-0,0484**	1,020
Troisième	-0,166 ***	0,981
Quatrième	-0,243 ***	1,023
Cinquième	-0,344 ***	1,119 **
Âge (Réf. : 18-30 ans, 65 ans et plus)		
30-45 ans	-0,0471***	0,952
45-65 ans	-0,177 ***	1,083 *
Sexe (Réf. : hommes)		
Femmes	-0,0320***	1,253 ***
Diplôme (Réf. : aucun diplôme, CEP, BEPC, brevet des collèges, brevet élémentaire)		
CAP, BEP	0,0699***	0,944
Baccalauréat (Bac)	0,148 ***	0,913 *
≥ Bac +2	0,158 ***	0,870 ***
Occupation (Réf. : actifs occupés)		
Actifs inoccupés	-0,0457**	1,058
Retraités	-0,279 ***	1,341 ***
Catégorie socioprofessionnelle (Réf. : agriculteurs, employés et ouvriers)		
Cadres et professions intellectuelles supérieures	0,0654**	0,834 **
Professions intermédiaires	0,0286	0,924
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	0,0404	0,771 ***
Assurance maladie complémentaire (AMC)		
Bénéficiaire d'une AMC autre que la CMU-C	0,0139	Réf.
Bénéficiaire de la CMU-C	Réf.	1,304 ***
Non-bénéficiaire d'une AMC	Réf.	0,955
N	15 067	4 977
Pseudo-R ²	0,1346	0,0410

Méthode : La probabilité de déclarer un bon état de santé (versus un mauvais) est modélisée par une régression logistique. L'intensité du recours à la médecine générale (nombre de consultations effectives) est modélisée au moyen d'une régression binomiale négative tronquée en 0.

Seuil de significativité : * p<0,05 ; ** p<0,01 ; *** p<0,001.

Guide de lecture : L'effet marginal dy/dx exprime la variation de la probabilité d'être en situation de précarité pour les individus d'une catégorie relativement à la catégorie de référence, TCEPA. Ici, la probabilité d'être en bonne santé, est de 9 points (-0,0879*100=-8,79) de pourcentage inférieure pour les individus recourant à la médecine générale en centre de santé comparativement à l'ensemble de la population, TCEPA (colonne de gauche). Ce résultat est significatif au seuil 0,1 %.

Appartenir au cinquième quintile du score Epices, comparativement à appartenir au premier quintile, multiplie le nombre de recours à la médecine générale par 1,1, ou de manière équivalente, augmente le nombre de recours de 12 % (= (1,119-1)*100), TCEPA (colonne de droite). Ce résultat est significatif au seuil 1 %.

Données : Irdes, Enquête santé protection sociale (ESPS) 2008 - Échantillon permanent des assurés sociaux (Epas) ; Enquête Patients Epidaure-CDS 2009.

Exploitation : Irdes, données pondérées.

📎 **Télécharger les données :** www.irdes.fr/EspaceRecherche/Qes/Qes165/Qes165_CentresDeSantePrecarite.xls

Plus de 60 % des personnes qui recourent à la médecine générale dans les CDS de l'échantillon sont précaires, contre moins de 40 % dans l'ensemble de la population générale (recourant à la médecine générale). Cette sur-précarité se concentre sur les bénéficiaires d'une assurance complémentaire autre que la CMU-C. Ce résultat interroge quant à l'accès des patients précaires ou vulnérables des CDS à la complémentaire santé. Deux voies d'amélioration sont envisageables : d'une part favoriser l'accès à la CMU-C ou à l'Aide complémentaire santé (ACS), d'autre part, généraliser le tiers payant sur la dépense complémentaire, qui ne l'est pas dans tous les CDS.

Si le score Epices constitue une première mesure intéressante des phénomènes de précarité, le choix de son seuil peut masquer son caractère continu et questionner ainsi son utilisation dans la pratique clinique. Quel seuil choisir et pour quelles interventions ? En outre, s'il a été démontré que les centres de santé de l'échantillon prennent en charge une population plus précaire et contribuent ainsi à faciliter son accès aux soins, la qualité des soins et services offerts dans les CDS n'ont pas été évalués. Or, ce complément paraît nécessaire pour analyser l'adéquation des soins aux besoins spécifiques des populations précaires. ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- Acker C. (2007). *Rapport sur les centres de santé*. Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Direction de l'hospitalisation et des soins. Juin.
- Afrite A., Bourgueil Y., Célant N., Mousquès J., Rochereau T. (2010). « Score Epices : comparaison des résultats dans les échantillons ESPS et Cetaf ». In *Enquête sur la santé et la protection sociale 2008*. Rapport Irdes, n° 1800, pp. 43-65.
- Allonier C., Debrand T., Lucas-Gabrielli V. et Pierre A. (2007). « Des indicateurs de santé moins favorables pour les habitants des Zones urbaines sensibles ». *Irdes, Questions d'économie de la santé* n° 117, janvier.
- Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T. (2010). « Méthodologie ». In *Enquête sur la santé et la protection sociale 2008*. Rapport Irdes, n° 1800, pp. 17-25.
- Boisguérin B., Després C., Dourgnon P., Fantin R., Legall R. (2010). « Étudier l'accès aux soins des assurés CMU-C, une approche par le renoncement aux soins » in Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T. *Enquête sur la santé et la protection sociale 2008*. Rapport Irdes n° 1800, pp. 31-39.
- Cambois E., Jusot F. (2006). « Vulnérabilité sociale et santé », in Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T., Santé, soins et protection sociale en 2004, Rapport Irdes n° 1621, pp. 41-47.
- Cases C., Lucas-Gabrielli V., Perronnin M., To M. (2008). Comment expliquer les fortes disparités de clientèle CMUC des praticiens libéraux ? *Irdes, Questions d'économie de la santé* n° 130, mars.
- Le Fur P. et Boisguérin B. (2011). « État de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU-C en 2008 ». *Irdes, Questions d'économie de la santé* à paraître.
- Onzuz (2007). Rapport 2006 de l'Onzuz, février.
- Parizot Isabelle, Chauvin Pierre, Firdion Jean-Marie, Paugam Serge (2004). « Santé et ruptures sociales dans les zones urbaines sensibles d'Ile-de-France », in *Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004*, La Documentation Française, Paris, p. 367-412.
- Sass C., Moulin J.J., Guéguen R., Abric L., Dauphinot V., Dupré C. et al. (2006). « Le score EPICES : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes ». *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* ; (14) : 93-6.

IRDES

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ
10, rue Vauvenargues 75018 Paris www.irdes.fr •
Tél.: 01 53 93 43 02 • Fax: 01 53 93 43 07 • Email: publications@irdes.fr •

Directeur de la publication : Yann Bourgueil •
Rédactrice en chef technique : Anne Evans • **Secrétaire de rédaction :** Anna Marek •
Rellecteurs : Philippe Le Fur, Adeline Renuy • **Correctrice :** Martine Broïdo •
Maquettiste : Franck-Séverin Clérembault • **Diffusion :** Sandrine Béquignon, Suzanne Chriqui •
Abonnement annuel : 60 € • **Prix du numéro :** 6 € •
Imprimeur : DÉJÀ-GLMC (Stains, 93) • **Dépôt légal :** juin 2011 • **ISSN :** 1283-4769.

À découvrir sur le site Internet de l'Irdes...

<http://www.irdes.fr>



Le site est disponible **en français et en anglais**.

- Toutes les **publications** de l'Irdes sont mises en ligne dès leur parution.
- La **Lettre d'information** mensuelle de l'Irdes, qui présente les dernières actualités en économie de la santé (publications, séminaires et colloques, 3 questions à un chercheur, graphique du mois...), est envoyée par courriel sur simple inscription.
- Les **bases de données Eco-Santé**, outils d'analyse retrospective des statistiques de santé, sont conçues pour créer des tableaux, des graphiques ou réaliser des cartes à partir de données officielles récentes.
- Des **produits documentaires** élaborés par la Documentation : des dossiers thématiques, le bulletin bibliographique *Quoi de neuf, Doc ?*, le glossaire spécialisé français/anglais...