

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :
<http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes173.pdf>

Les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus de pathologies que le reste de la population Résultats des enquêtes ESPS 2006-2008

Caroline Allonier (Irdes), Bénédicte Boisguérin (Drees), Philippe Le Fur (Irdes)

Les bénéficiaires de la CMU-C, plus jeunes et plus souvent des femmes, se déclarent en moins bonne santé que le reste de la population selon les résultats des Enquêtes santé et protection sociale 2006 et 2008. À âge et sexe équivalents, ils mentionnent plus de pathologies que le reste de la population, jusqu'à deux fois plus pour certaines affections comme la dépression et le diabète. L'exposition aux facteurs de risque comme le tabac et l'obésité est également plus élevée au sein de cette population, 1,6 fois supérieure au reste de la population pour le tabac et 1,7 fois pour l'obésité, en lien avec les affections digestives hautes et maladies cardiovasculaires qu'ils déclarent davantage.

Parmi les principaux motifs de la dernière consultation chez un médecin généraliste ou spécialiste, les maux de dos, la dépression, les problèmes respiratoires, digestifs et hépatiques sont plus fréquemment évoqués par les bénéficiaires de la CMU-C, conformément aux pathologies déclarées. En revanche, alors qu'ils déclarent davantage souffrir de maladies de l'oreille et des dents, ils invoquent moins que les autres ces motifs de recours.

ette étude propose une approche de l'état de santé des bénéficiaires de la CMU-C à partir des données de l'Enquête santé protection sociale (ESPS) 2006-2008 (encadré Source et données). Elle se fonde principalement sur les déclarations des personnes interrogées en matière de pathologies, d'une part, et concernant les motifs de leur dernière consultation chez un médecin, d'autre part. Elle confirme les résultats des précédentes études qui ont souligné le moins bon état de santé des bénéficiaires

de la CMU comparativement au reste de la population (Le Fur, Perronnin, 2003 ; Boisguérin, 2004). Parmi celles-ci, l'étude exhaustive de la Cnamts effectuée à partir des données d'affections de longue durée (ALD) des patients du Régime général a montré qu'à âge et sexe comparables, les bénéficiaires de la CMU-C étaient 1,8 fois plus souvent en ALD que le reste de la population (Païta *et al.*, 2007). Pour la tuberculose, la fréquence des ALD des bénéficiaires de la CMU-C était cinq fois plus élevée que celle des non-bénéficiaires,

elle était trois fois plus élevée pour l'ensemble des pathologies liées à une anomalie de l'hémoglobine et hémolyses, les cirrhoses et maladies du foie, ainsi que pour les infections VIH et autres déficits immunitaires, et plus de deux fois supérieure pour des affections psychiatriques, le diabète et l'hypertension artérielle sévère. Enfin, au-delà de la surmorbidity, une récente publication de la Cnamts (Tuppin *et al.*, 2011) signale que le taux de mortalité des per-

sonnes bénéficiaires de la CMU-C est plus élevé que celui de la population générale : 3,32 pour 1 000 *versus* 1,36 pour 1 000, cet écart étant plus prononcé pour les hommes que pour les femmes.

Une approche de l'état de santé des bénéficiaires de la CMU-C par les pathologies et leurs facteurs de risque

Cette étude montre qu'à âge et sexe équivalents, presque tous les grands groupes de pathologies sont surreprésentés chez les bénéficiaires de la CMU-C¹ (graphique 1). Les troubles mentaux, symptômes (douleur, toux, vertige, sans autres indications), maladies de l'appareil digestif, de l'oreille et du système nerveux central sont les groupes de pathologies qui concentrent les plus gros écarts de prévalence entre les deux populations.

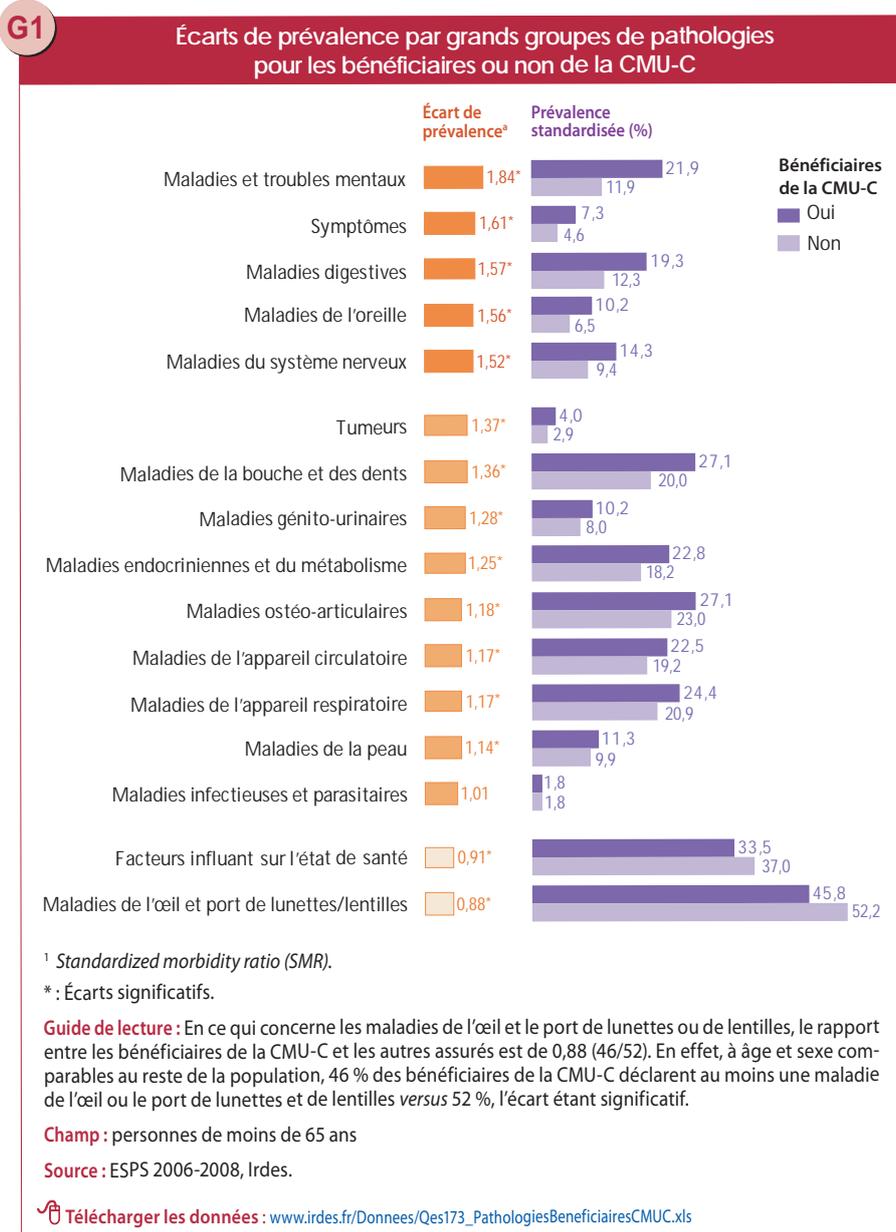
L'approche détaillée permet d'analyser plus finement les maladies les plus fréquemment déclarées parmi ces grands groupes de pathologies.

Les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus de maladies que le reste de la population

Ainsi, sur les 31 pathologies ou entités pathologiques les plus fréquemment déclarées (par au moins 1 % de la population), 22 sont, à âge et sexe comparables, significativement plus souvent déclarées par les bénéficiaires de la CMU-C que par les autres personnes (graphique 2).

Sur 100 personnes de moins de 65 ans bénéficiaires de la CMU-C, 17 déclarent des problèmes de dos (lombalgies, sciatiques...) et près de 12 de l'arthrose, *versus* respectivement 14 et 9 chez les non-bénéficiaires de la CMU-C. Comme évoqué précédemment, les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus souvent des troubles mentaux identifiés surtout à travers deux pathologies : l'anxiété (déclarée par 16 % d'entre eux *versus* 9 % pour le

¹ Les grands groupes de pathologies sont proches des regroupements effectués dans la Classification internationale des maladies (Cim 10).



reste de la population) et la dépression (10 % *versus* 5 %).

Par ailleurs, les affections gastro-intestinales sont également plus fréquentes, notamment celles de la partie haute du tube digestif, comme les ulcères de l'estomac ou du duodénum, le reflux œsophagien (11 % *versus* 7 %). Une partie de ces troubles est probablement à mettre en relation avec la plus grande fréquence des troubles anxieux et de certains facteurs de risque comme l'obésité.

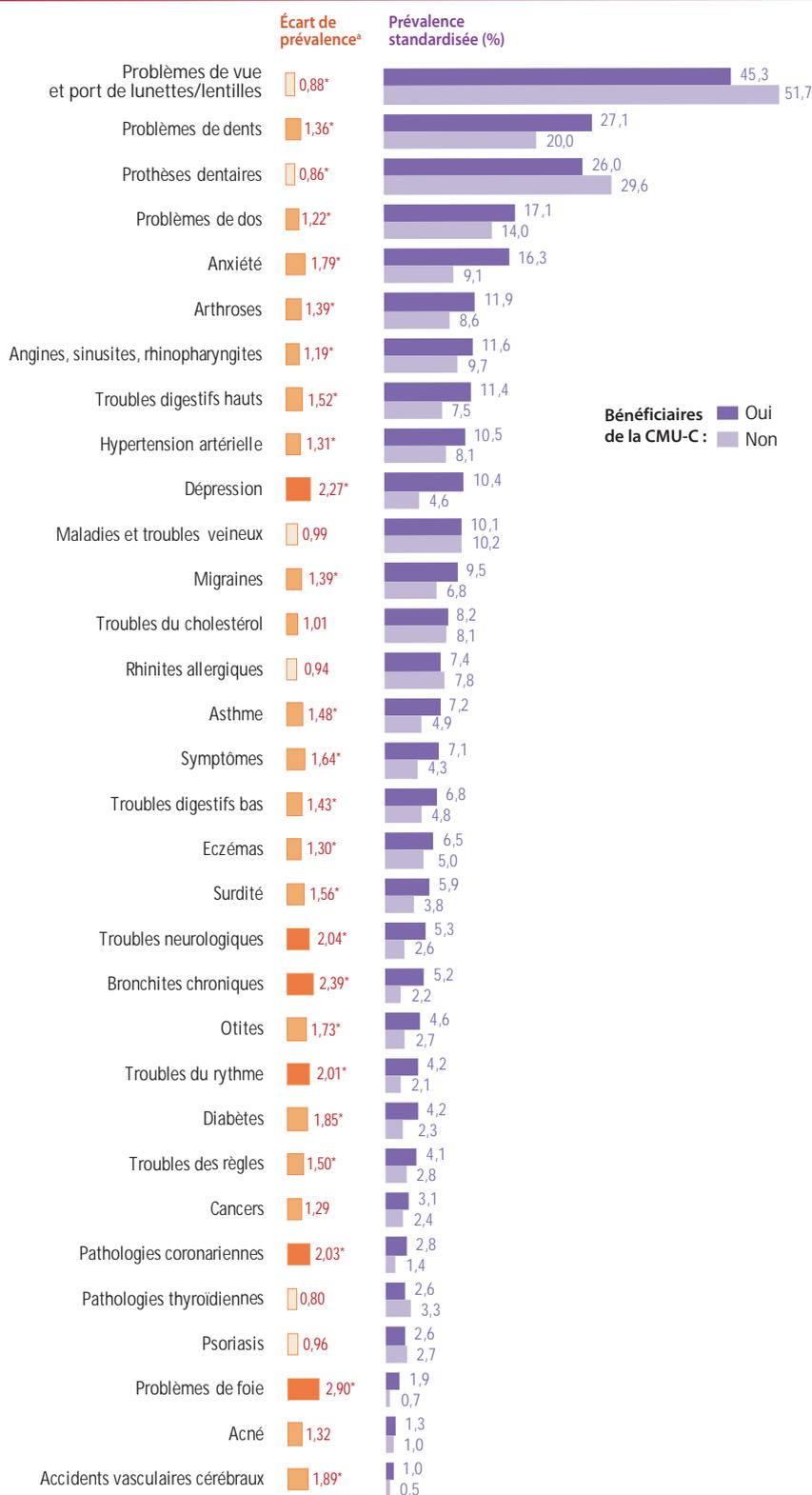
Concernant les maladies cardiovasculaires, la prévalence de l'hypertension artérielle est également plus élevée parmi les bénéficiaires de la CMU-C (11 % *versus* 8 %). Quant aux troubles du rythme,

aux pathologies coronariennes ou artérielles et au diabète, ils sont deux fois plus souvent déclarés par les bénéficiaires de la CMU-C. Il en va de même pour la prévalence de l'asthme et des bronchites chroniques. Ces résultats tiennent en partie à une plus grande exposition aux facteurs de risque que sont le tabagisme et le surpoids (graphique 3).

Les affections de type « angines, sinusites, rhinopharyngites » touchent 12 % des personnes disposant de la CMU-C contre 10 % des autres enquêtés. On observe aussi une prévalence plus importante de la surdité chez les bénéficiaires de la CMU-C (6 % *versus* 4 %) et des otites (5 % *versus* 3 %).

G2

Écarts de prévalence des pathologies les plus fréquentes pour les bénéficiaires ou non de la CMU-C



¹ Standardized morbidity ratio (SMR).

* : Écarts significatifs.

Guide de lecture : A âge et sexe comparables au reste de la population, 27 % des bénéficiaires de la CMU-C déclarent des problèmes dentaires *versus* 20 %, l'écart étant significatif.

Champ : Personnes de moins de 65 ans

Source : ESPS 2006-2008, Irdes.

Télécharger les données : www.irdes.fr/Donnees/Qes173_PathologiesBeneficiairesCMUC.xls

Enfin, 9,5 % des bénéficiaires déclarent souffrir de migraine, *versus* moins de 7 % pour les autres, et les femmes signalent plus souvent des troubles des règles.

En revanche, les bénéficiaires de la CMU-C déclarent porter moins de lunettes et de prothèses dentaires que le reste de la population

Les déclarations de port de lunettes et de verres de contact – qui permettent de mesurer les affections ophtalmologiques dans ESPS – et de port de prothèses dentaires, sont moins fréquentes parmi les bénéficiaires de la CMU-C que parmi le reste de la population. En effet, les bénéficiaires de la CMU-C sont seulement 43 % à déclarer porter des lunettes contre 51 % pour le reste de la population, alors que la prévalence des difficultés pour voir² est comparable (44 % *versus* 46 %). De même, le port de prothèses dentaires concerne, pour sa part, significativement moins les bénéficiaires de la CMU-C (26 % *versus* 30 %). Pourtant, ils déclarent plus souvent des caries qui, n'étant pas ou mal soignées, auraient dû impliquer la pose de prothèses dentaires. C'est donc probablement un moindre recours qui est mesuré ici.

Les lunettes comme les prothèses dentaires sont des soins onéreux et peu remboursés par l'Assurance maladie dont les dépassements forfaitaires sont pris en charge au titre de la CMU-C. Le moindre « appareillage » observé pour les bénéficiaires de la CMU-C pourrait s'expliquer par un renoncement aux soins en lien avec le statut précaire et l'histoire des personnes bénéficiant de la CMU-C (Després *et al.*, 2011) ou être induit par une offre de soins non adaptée (Gilles, 2011), ce qui témoignerait de difficultés d'accès malgré la gratuité théorique de ces soins.

Le tabagisme et l'obésité : deux facteurs de risque plus répandus chez les bénéficiaires de la CMU-C...

L'obésité, facteur de risque de diabète et de maladies cardiovasculaires, est beaucoup plus répandue chez les bénéficiaires de la CMU-C : le pourcentage de personnes présentant une obésité est 1,7 fois

² L'enquête ESPS recueille également les incapacités visuelles (difficultés à voir de près et/ou de loin).

plus élevé : 15 % *versus* 9 % (graphique 3). Ce résultat avait déjà été démontré pour les classes défavorisées dans leur ensemble (Allonier *et al.*, 2007). En revanche, la fréquence du surpoids est comparable dans les deux populations et s'élève à 24 %.

Calculée pour les 16 ans et plus dans l'enquête ESPS, l'exposition au tabagisme des bénéficiaires de la CMU-C est également plus grande : à âge et sexe comparables, le taux de fumeurs des bénéficiaires de la CMU-C est 1,6 fois plus élevé que celui du reste de la population. En effet, près de la moitié d'entre eux fume : 49 % *versus* 29 %. Cette situation résulte notamment d'un arrêt du tabac moins fréquent des bénéficiaires de la CMU-C : 13 % d'entre eux ont cessé de fumer alors qu'ils sont 24 % parmi les non-bénéficiaires.

... mais pas la consommation d'alcool

Contrairement aux idées reçues mais conformément à d'autres enquêtes, les bénéficiaires de la CMU-C sont deux

fois plus nombreux à déclarer ne jamais consommer d'alcool : 44 % *versus* 22 %. (Com-Ruelle *et al.*, 2008). Toutefois, les bénéficiaires de la CMU-C se déclarent plus souvent à risque d'alcoolisation chronique (10 % *versus* 8 %) et moins souvent à risque ponctuel (18 % *versus* 27 %).

Au total, les bénéficiaires de la CMU-C ayant répondu à l'enquête déclarent souffrir plus souvent que les autres de la plupart des maladies et troubles de santé, et présentent plus de facteurs de risque. L'étude des motifs de consultations, que ce soit en médecine générale ou en médecine de spécialité, permet-elle le même constat ?

SOURCE ET DONNÉES

Source

En France, actuellement, l'Enquête santé protection sociale (ESPS) recueille la morbidité déclarée de façon détaillée tous les deux ans. Sa spécificité repose sur une base de sondage unique, constituée d'un échantillon représentatif d'assurés de l'Assurance maladie, ce qui permet de réaliser des photographies régulières et simultanées de la santé, de l'accès aux soins et de la couverture maladie complémentaire depuis 1988.

Échantillon

Depuis 2006, l'enquête dispose d'un sur-échantillon de personnes bénéficiant de la CMU-C. Afin de travailler sur l'échantillon complet (la moitié de l'échantillon étant interrogée tous les deux ans), les données des années 2006 et 2008 ont été groupées pour cette étude.

Parmi les 44 423 individus ayant répondu à cette enquête en 2006-2008, 33 204 ont complété un questionnaire santé. Parmi ces derniers, 28 569 ont moins de 65 ans dont 2714 bénéficiaires de la CMU-C. Seules les personnes disposant d'une adresse individuelle sont enquêtées, ce qui exclut les bénéficiaires de la CMU-C les plus fragiles, en particulier les personnes sans domicile.

Les caractéristiques sociodémographiques des bénéficiaires de la CMU-C

Du fait même des principes qui ont conduit à sa conception, la CMU-C concerne les

personnes dont la situation est plus précaire que celle de la majorité de la population : dans l'échantillon, la proportion de bénéficiaires de la CMU-C vivant dans un ménage d'ouvriers non qualifiés est de 30 % contre 9 % dans le reste de la population. Pour les ménages d'employés de commerce, cette proportion est de 16 % *versus* 4 %. Quant au taux de chômage déclaré, il est de plus de 60 % parmi les bénéficiaires de la CMU-C contre 8,5 % parmi les autres actifs.

Les bénéficiaires de la CMU-C sont jeunes, plus de 70 % d'entre eux ont moins de 40 ans (48,5 % parmi les autres enquêtés). Inversement, les personnes âgées de 65 ans et plus sont très peu nombreuses à bénéficier de la CMU-C. En effet, le minimum vieillesse versé aux personnes les plus démunies à partir de 65 ans (ou à 60 ans en cas d'invalidité au travail) est supérieur au seuil de ressources qui permet de bénéficier de la CMU-C. Il y a également un peu plus de femmes parmi eux (56 % *versus* 52 %).

Ce déséquilibre des structures par âge, et dans une moindre mesure par sexe, a conduit d'une part, à limiter cette étude aux personnes de moins de 65 ans et, d'autre part, à présenter les résultats concernant la morbidité et les recours aux soins après avoir effectué une standardisation directe des données des bénéficiaires de la CMU-C en prenant comme référence la structure d'âge et de sexe des non-bénéficiaires.

Données

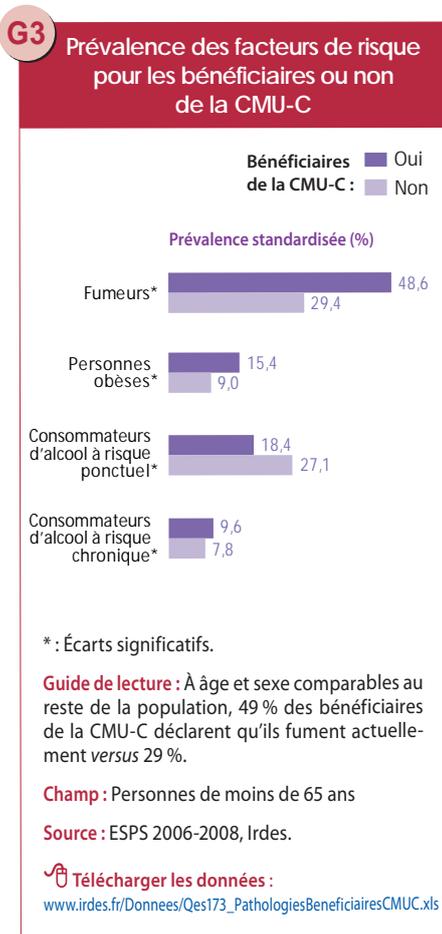
Dans l'Enquête santé protection sociale (ESPS), l'état de santé est recueilli à partir des données issues de l'auto-questionnaire santé portant sur la morbidité déclarée, les facteurs de risque et les motifs de dernière consultation médicale.

Les personnes interrogées déclarent l'ensemble des pathologies dont elles souffrent. Un médecin code ensuite ces pathologies à partir de la Classification internationale des maladies (Cim 10^e révision). Ces pathologies sont alors classées par grands chapitres proches de ceux de la Cim 10. Les enquêtés déclarent également le port de prothèses dentaires et de lunettes qui, dans ESPS, permet de compléter les chapitres de la Cim intitulés « Maladie de

l'œil et troubles de la vue » et « Autres facteurs influençant l'état de santé ».

L'enquête recueille aussi les facteurs de risque comme les consommations de tabac et d'alcool (*cf.* Test Audit C (Com-Ruelle *et al.*, 2008)), ainsi que le poids et la taille déclarés par l'individu. Ces dernières informations permettent le calcul de l'indice de masse corporelle (ou IMC) et le classement des personnes en surpoids ou souffrant d'obésité (normes de l'OMS, voir p. 69 Allonier *et al.* (2010)).

Enfin, les individus interrogés renseignent également le motif médical de leur dernière consultation de généraliste ou de spécialiste. Ces motifs sont codés en Cim 10.



Une approche de la morbidité des bénéficiaires de la CMU-C par les motifs de la dernière consultation

L'examen des derniers motifs de consultation médicale constitue une façon d'approcher les problèmes de santé qui affectent les bénéficiaires de la CMU-C, en les comparant aux motifs des non-bénéficiaires.

Les motifs de consultation³ analysés ici sont déclarés par les personnes interrogées en réponse à une question concernant leur dernière consultation de médecin généraliste et/ou de spécialiste effectuée au cours des douze derniers mois précédant l'enquête en 2006 et 2008. Outre le caractère déclaratif de l'information recueillie, l'observation de la dernière consultation entraîne certains biais de sélection (encadré ci-dessous). Ainsi, les consultations ponctuelles qui concernent en majorité un problème de santé nouveau ou aigu sont surreprésentées au sein des dernières consultations décrites, au détriment des consultations de suivi des maladies chroniques.

Les motifs de consultation déclarés par les bénéficiaires de la CMU-C sont très proches de ceux des non-bénéficiaires

On retrouve les mêmes motifs de consultation, que les personnes soient bénéficiaires ou non de la CMU-C, parmi les dix motifs de consultation les plus fréquents même si leur proportion est légèrement différente (tableau). Parmi eux, les problèmes de santé de la sphère ORL et les problèmes de dos arrivent en tête dans les deux catégories de population, pour les personnes de moins de 65 ans et après standardisation des taux sur la structure par âge et par sexe⁴.

Toutefois, certains motifs de consultation sont significativement plus fréquents pour les bénéficiaires de la CMU-C...

Ces motifs de consultation plus fréquents concernent quatre grandes sphères : en

premier lieu la sphère psychique, avec la dépression qui a motivé 3,4 % des consultations chez les bénéficiaires de la CMU-C contre seulement 1,6 % des dernières consultations des non-bénéficiaires. Dans la sphère respiratoire, l'asthme et la bronchite chronique occupent respectivement 2,1 % et 1,2 % des motifs de consultation pour les bénéficiaires de la CMU-C, 1,5 % et 0,7 % chez les non-bénéficiaires (graphique 4). Dans la sphère digestive, les troubles de la sphère digestive haute (regroupant ulcère de l'estomac ou du duodénum, reflux gastro-œsophagien et gastralgie) et les problèmes hépatiques apparaissent également significativement

³ Ne sont pas pris en compte dans les motifs de consultation les renouvellements d'ordonnance sans autre précision, les non réponses et les « maladies illisibles ».

⁴ La standardisation est effectuée en appliquant la structure par sexe et âge des non-bénéficiaires âgés de moins de 65 ans et ayant consulté au moins un médecin au cours des douze derniers mois aux bénéficiaires de la CMU-C.

T Les dix motifs de consultation les plus fréquents pour les bénéficiaires ou non de la CMU-C

Motifs de consultation	Bénéficiaires de la CMU-C	Non-bénéficiaires de la CMU-C
	ORL	11,1 %
Dos	4,8 %	4,0 %
Dépression	3,4 %	1,6 %
Problèmes de vue	3,1 %	4,1 %
Hypertension artérielle	2,9 %	2,9 %
Grossesse, contraception	2,8 %	2,8 %
Asthme	2,1 %	1,5 %
Arthrose	2,0 %	1,5 %
Cancer	1,9 %	2,3 %
Otite	1,6 %	2,1 %

Champ : Motifs de dernière consultation de médecin généraliste et/ou spécialiste des personnes âgées de moins de 65 ans en 2006 et 2008.

Sources : ESPS 2006 et 2008, Irdes. Calculs Drees.

📎 Télécharger les données :

www.irdes.fr/Donnees/Qes173_PathologiesBeneficiairesCMUC.xls

Encadré. Limites de la représentativité des motifs de recours

Les motifs de recours analysés ici concernent la dernière consultation de médecin généraliste et/ou de médecin spécialiste effectuée au cours des douze derniers mois précédant l'Enquête santé protection sociale (ESPS) en 2006 et 2008. Ces résultats ne sont pas représentatifs de l'ensemble des consultations de généralistes et de spécialistes effectuées au cours de l'année par les personnes interrogées dans l'enquête.

Dans l'échantillon observé, la consultation ponctuelle d'une personne consultant une fois dans l'année un médecin généraliste a le même poids que la dernière consultation d'une personne ayant consulté dix fois son médecin généraliste pour une maladie chronique. De même, la consultation d'une personne ayant vu un seul médecin spécialiste dans l'année a le même poids que la dernière consultation d'une personne ayant vu plusieurs fois le même médecin spécialiste ou que la dernière consultation d'une personne ayant vu plusieurs médecins spécialistes. Aucune pondération n'a permis de corriger ces biais.

Ainsi, les consultations ponctuelles qui concernent en majorité un problème de santé nouveau ou aigu sont surreprésentées au sein des dernières consultations décrites, au détriment des consultations de suivi des maladies chroniques.

Les effectifs étudiés pour le recours sont les suivants :

- 1 936 motifs de consultations pour les bénéficiaires de la CMU-C, dont 1 294 motifs de consultation de médecins généralistes ;
- 19 148 motifs de consultation pour les non-bénéficiaires, dont 12 144 motifs de consultation de médecins généralistes.

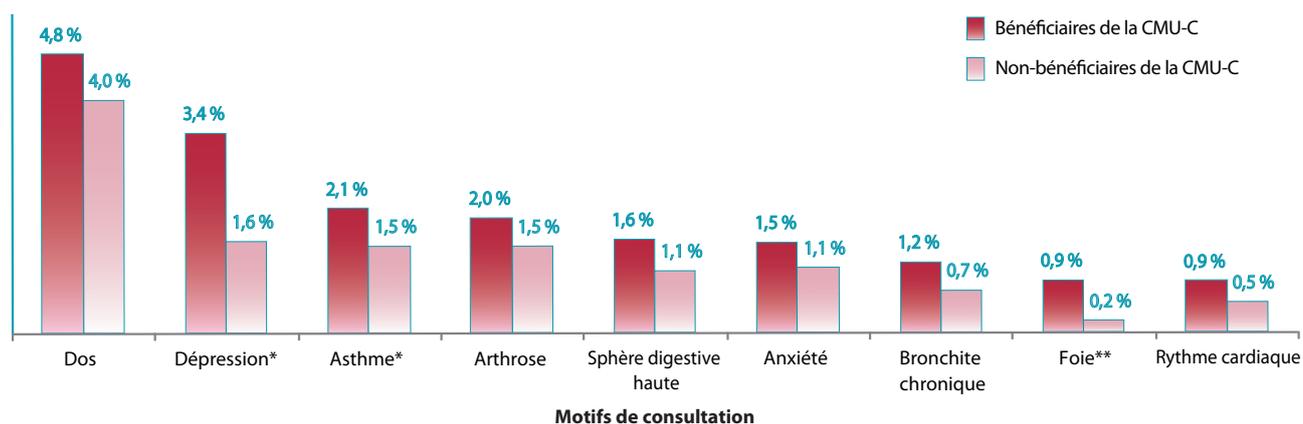
Au total, 89 % des bénéficiaires de la CMU-C ont consulté au moins un médecin (généraliste ou spécialiste confondus) au cours des douze derniers mois et 91 % des non-bénéficiaires. Toutefois, les bénéficiaires de la CMU-C sont 84 % à avoir eu recours à un médecin généraliste au cours des douze derniers mois contre 81 % des non-bénéficiaires, l'écart étant significatif après standardisation sur l'âge et le sexe¹. Leur recours au médecin spécialiste, toutes spécialités confondues, est en revanche moins fréquent : 38 % versus 46 % pour le reste de la population. Ces résultats sont cohérents avec les travaux concluant que les personnes défavorisées recourent plus fréquemment au généraliste qu'au spécialiste (Raynaud, 2005).

Les bénéficiaires de la CMU-C recourent donc plus fréquemment au médecin généraliste et moins fréquemment au médecin spécialiste que les non-bénéficiaires. Cette différence a des répercussions sur la composition des dernières consultations. Ainsi, les consultations de spécialistes constituent 31 % des dernières consultations pour les bénéficiaires de la CMU-C et 36 % pour les non-bénéficiaires. Parmi les dernières consultations dont le motif de consultation est renseigné, les proportions sont de 33 % pour les bénéficiaires de la CMU-C et de 37 % pour les non-bénéficiaires.

G4

Les motifs de consultation PLUS fréquents pour les bénéficiaires de la CMU-C que pour les non-bénéficiaires

Dernière consultation médicale des enquêtés



Les astérisques signalent les motifs pour lesquels l'écart de fréquence entre les bénéficiaires de la CMU-C et les autres assurés est significatif.
 **: significatif à 95 %. * : significatif à 90 %.

Guide de lecture : Les problèmes de dépression sont indiqués dans 3,4 % des cas comme motifs de recours de la dernière consultation par les bénéficiaires de la CMU-C, contre 1,6 % par les non-bénéficiaires.

Champ : Motifs de dernière consultation de médecin généraliste et/ou spécialiste des personnes âgées de moins de 65 ans en 2006 et 2008.

Sources : ESPS 2006-2008, Irdes. Calculs Drees.

📄 Télécharger les données : www.irdes.fr/Donnees/Qes173_PathologiesBeneficiairesCMUC.xls

plus fréquents comme motifs de consultation pour les bénéficiaires de la CMU-C que pour les autres assurés. Ce dernier problème de santé, dont la prévalence est relativement faible, a cependant motivé 1 % des dernières consultations des bénéficiaires de la CMU-C, contre 0,2 % des non-bénéficiaires. Enfin, dans la sphère cardiovasculaire, les problèmes de rythme cardiaque concernent 1 % des motifs pour

les bénéficiaires contre 0,5 % pour les non-bénéficiaires. En revanche, les problèmes de dos et d'arthrose apparaissent plus fréquents, mais l'écart n'est pas significatif. Ces résultats sont globalement en cohérence avec les écarts de prévalence mis en évidence précédemment. Autrement dit, les bénéficiaires de la CMU-C déclarent des motifs de recours qui correspondent aux troubles qu'ils ont signalés.

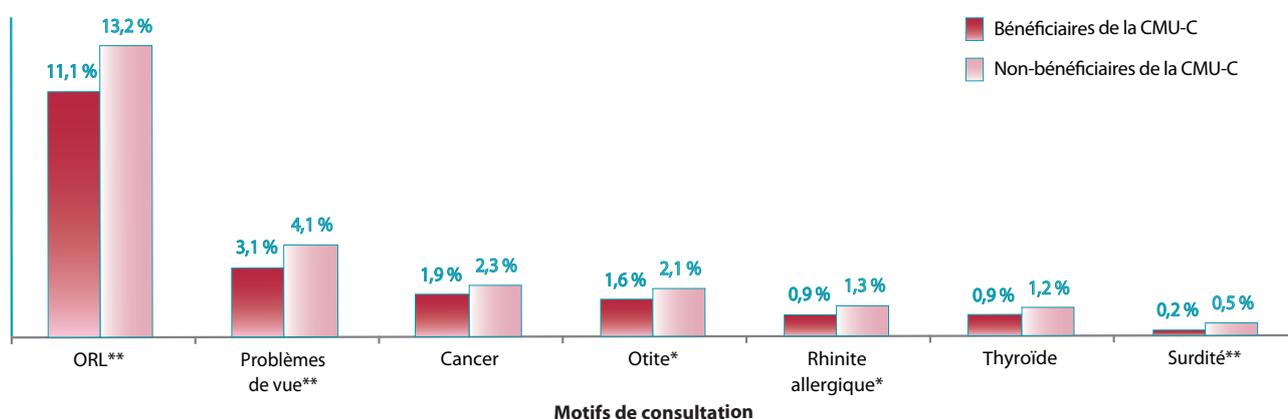
... alors que d'autres motifs de consultation apparaissent moins fréquents

C'est le cas des problèmes ORL (regroupant sinusites, rhinopharyngites, angines) qui ont motivé 11,1 % des dernières consultations, contre 13,2 % pour les non-bénéficiaires, des otites (1,6 % *versus* 2,1 %) et des rhinites allergiques (graphique). Toutefois, ce résultat ne permet

G5

Les motifs de consultation MOINS fréquents pour les bénéficiaires de la CMU-C que pour les non-bénéficiaires

Dernière consultation médicale des enquêtés



Les astérisques signalent les motifs pour lesquels l'écart de fréquence entre les bénéficiaires de la CMU-C et les autres assurés est significatif.
 **: significatif à 95 %. * : significatif à 90 %.

Lecture : Les problèmes ORL constituent 11 % des motifs de dernière consultation pour les bénéficiaires de la CMU-C, et 13 % pour les non-bénéficiaires.

Champ : Motifs de dernière consultation de médecin généraliste et/ou spécialiste des personnes âgées de moins de 65 ans en 2006 et 2008.

Sources : ESPS 2006-2008, Irdes. Calculs Drees.

📄 Télécharger les données : www.irdes.fr/Donnees/Qes173_PathologiesBeneficiairesCMUC.xls

pas de conclure à un recours insuffisant par rapport aux besoins, compte tenu des limites de l'étude.

Les problèmes de vue constituent 3,1 % des motifs de recours des bénéficiaires de la CMU-C, moins que pour les non-bénéficiaires (4,1 %), avec un écart significatif. Ces résultats sont directement liés à la proportion des consultations d'ophtalmologistes parmi les dernières consultations observées qui s'élèvent à 4 % pour les bénéficiaires et 6 % pour les non-bénéficiaires, en lien avec le moindre recours des bénéficiaires de la CMU-C aux ophtalmologistes (Allonier *et al.*, 2010). En effet, 9 % des bénéficiaires de la CMU-C ont consulté un ophtalmologiste au cours de l'année alors que cette proportion atteint 15 % pour les autres assurés, après ajustement sur l'âge et le sexe.

* * *

Depuis son instauration en 1999, la CMU-C a très nettement amélioré le recours aux soins de ses bénéficiaires en facilitant l'accessibilité financière aux soins (Boisguérin *et al.*, 2010). Ce dispositif est d'autant plus important que la population couverte présente une sur-mortalité et une sur-morbidité très nette, aussi bien en 2002 qu'en 2008.

Cependant, même s'ils consultent plus souvent le médecin généraliste, ils sont moins nombreux à recourir à un spécialiste quand bien même leur pathologie le nécessiterait. Les dépassements plus fréquemment pratiqués par les spécialistes, comme les tarifs proposés en optique et en soins dentaires pour les soins hors panier CMU-C, expliquent en partie ce comportement (Després, 2009). Ce dernier est également lié à tout un ensemble de facteurs individuels en lien avec la précarité présente et passée, comme l'ont montré de récents travaux sur le renoncement aux soins (Després *et al.*, 2011). L'adaptation de l'offre de soins à ces patients, comme l'apprentissage des bénéficiaires de la CMU-C de l'usage du système de soins,

constitue ainsi toujours des enjeux de la politique de santé publique qui prolonge l'effort réalisé sur le seul accès financier avec la CMU-C.

Au-delà du champ d'action du système de soins, les résultats de notre étude montrent que les facteurs de risque comme le tabac et l'obésité sont toujours plus fréquents dans la population ayant recours à la CMU-C, de même que les troubles de la sphère psychique, vraisemblablement en

lien avec la précarité sociale, économique et professionnelle vécues par ces bénéficiaires. Ce résultat pose la question des interventions spécifiques complémentaires pouvant agir sur les facteurs de risque et la précarité elle-même auprès de cette catégorie de population, interventions qui sont à inscrire dans le cadre global de la réduction des inégalités de santé dans un spectre d'interventions plus large que le seul système de soins, et qui concerne la protection sociale dans son ensemble. ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T. (2010). « Enquête sur la santé et la protection sociale 2008 », rapport Irdes n° 1800.
- Allonier C., Guillaume S., Sermet, C. (2007). « De quoi souffre-t-on ? État des lieux des maladies déclarées en France. Enquête décennale santé Insee 2002-2003 ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 123, juin.
- Boisguérin B., Després C., Dourgnon P., Fantin R. *et al.* (2010). « Étudier l'accès aux soins des assurés CMU-C, une approche par le renoncement aux soins » in Allonier C., Dourgnon P., Rochereau T. (2010). « Enquête sur la santé et la protection sociale 2008 », rapport Irdes n° 1800.
- Boisguérin B. (2009). « Quelles caractéristiques sociales et quel recours aux soins pour les bénéficiaires de la CMU-C en 2006 ? ». Drees, *Etudes et Résultats* n° 675, janvier.
- Boisguérin B. (2004). « État de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU. Un impact qui se consolide entre 2000 et 2003 ». Drees, *Etudes et Résultats*, n° 294, mars.
- Cambois E. (1996). « La mesure des inégalités sociales face à la santé : les problèmes méthodologiques » p. 422-431 dans : Morbidité, mortalité : problèmes de mesure, facteurs d'évolution, essai de perspective. Colloque international de Sinaia (2-6 septembre 1996) par Association internationale des démographes de langue française.
- Com-Ruelle, L. Dourgnon P., Jusot F., Lengagne P. (2008). « Les problèmes d'alcool en France : quelles sont les populations à risque ? ». *Questions d'économie de la santé* n° 129 janvier.
- Després C., Dourgnon P., Fantin R. Jusot F. (2011) : « Dépense de santé et accès financier aux services de santé : une étude du renoncement aux soins. », in *Comptes de la santé 2010*, Drees.
- Després C. (2009). *Le refus de soins à l'égard des bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire à Paris*, Irdes. Rapport pour le Fonds CMU.
- Gilles L., Lautié S. (2011). Étude sur les circonstances de la consommation de soins optiques à l'origine des restes à charge chez les bénéficiaires de la CMU-C, Credoc. Intervention au colloque sur le renoncement aux soins, 22 novembre 2011. En ligne sur le site de la Drees : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/7_RS_Leopold_Gilles.pdf
- Le Fur P., Perronnin M. (2003). « L'état de santé des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en 2002 ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 76, décembre.
- Païta M., Ricordeau P., de Roquefeuil L., Studer A. *et al.* (2007) « Les affections de longue durée des bénéficiaires de la CMU complémentaire ». Cnamts, *Points de repère* n° 8, août.
- Raynaud D. (2005). « Les déterminants individuels des dépenses de santé : l'influence de la catégorie sociale et de l'Assurance maladie complémentaire ». Drees, *Etudes et Résultats* n° 378, Drees, février.
- Tuppin P., Blotière P.-O., Weill A., Ricordeau P., Allemand H. (2011). « Surmortalité et hospitalisations plus fréquentes des bénéficiaires de la Couverture médicale universelle complémentaire en 2009 ». *La Presse Médicale*, vol. 40, p. e304-e314.

Les publications de l'Irdes

Les documents de travail, pré-articles scientifiques, offrent un état d'une recherche en cours.



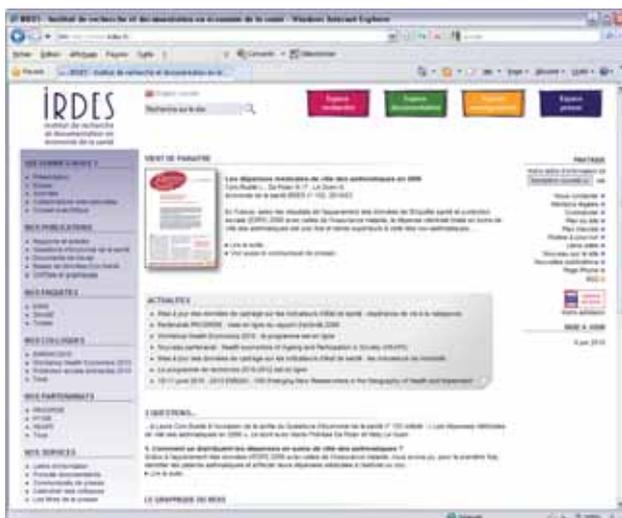
Les rapports de recherche détaillent l'intégralité des résultats d'études et de recherches ainsi que les méthodes utilisées.



Questions d'économie de la santé, mensuel, présente de manière synthétique et didactique les principaux résultats des études et recherches de l'Irdes.

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

<http://www.irdes.fr>



- 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...

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

Institut de recherche et documentation en économie de la santé - Irdes
Service Publications et Communication

10, rue Vauvenargues - 75018 Paris • Tél. : 01 53 93 43 02/06 • Fax : 01 53 93 43 07

Espace Internet : www.irdes.fr/EspacePresse • Courriel : presse@irdes.fr