



La plupart des systèmes d'information sanitaire ne comportent pas d'information sur la situation socio-économique des personnes. Le statut de bénéficiaire ou non de la CMUc (couverture médicale universelle complémentaire) est le seul indicateur disponible pour étudier les profils de santé des populations précaires. Cet indicateur a toutefois des limites. En effet, ne sont pas incluses les personnes dont les revenus sont supérieurs au plafond de la CMUc mais qui peuvent cependant être en situation de précarité. De plus, le non recours à la CMUc est une réalité non négligeable.

Le recours aux professionnels de santé présentés dans ce chapitre ne concerne que les consultations ou actes libéraux réalisés en 2012. Les actes réalisés auprès de professionnels salariés ne sont donc pas inclus. Compte-tenu du faible effectif de bénéficiaires de la CMUc après 60 ans, les analyses sur le recours portent uniquement sur la population des moins de 60 ans.

Les données de remboursements de médicaments concernent les patients ayant eu au moins 3 remboursements dans l'année pour chaque type de médicament. La prévalence de patients sous traitement a été calculée en fonction du statut de bénéficiaire de la CMUc/non bénéficiaire de la CMUc. Seules les personnes de moins de 60 ans ont été prises en compte dans le calcul des taux standardisés, du fait d'une moindre présence de la population des plus de 60 ans parmi les bénéficiaires de la CMUc.

Les dépenses de santé concernent uniquement les dépenses en médecine de ville auprès de professionnels exerçant en libéral.

L'ensemble des données présentées sont issues des fichiers du régime général de l'assurance maladie exploitées par l'ARS.

1. Dépenses de santé globales

Des dépenses de soins médicaux moins élevées chez les bénéficiaires de la CMUc

En 2012, les bénéficiaires de la CMUc du régime général, tous âges confondus, ont **dépensé** en moyenne 199 euros par assuré pour les soins médicaux en Ardèche, 203 euros dans la Drôme et 211 euros en Rhône-Alpes. Les non bénéficiaires ont dépensé en moyenne 70 à 85% de plus en soins médicaux : 368 euros par assuré en Ardèche, 344 dans la Drôme et 378 en Rhône-Alpes.

Il faut rappeler que les populations de plus de 60 ans, grandes consommatrices de soins, sont peu présentes parmi les bénéficiaires de la CMUc.

Concernant les **remboursements**, sur l'ensemble des assurés, les bénéficiaires de la CMUc ont eu un montant moyen remboursé en 2012 inférieur aux non bénéficiaires de la CMUc ; respectivement 192 et 260 euros par assuré en Ardèche, 200 et 246 euros dans la Drôme, et 208 et 250 euros en Rhône-Alpes.

A noter que le montant moyen remboursé des non bénéficiaires ne comprend que le remboursement de la sécurité sociale. La plupart des non bénéficiaires ont également une complémentaire santé privée.

Montant moyen dépensé et remboursé par assuré, tous âges, pour les soins médicaux, en euros, 2012

		Nombre d'assurés sociaux	Montant moyen dépensé par assuré	Montant moyen remboursé par assuré
Ardèche	CMUc	16 072	199 €	192 €
	Non CMUc	224 433	368 €	260 €
Drôme	CMUc	28 814	203 €	200 €
	Non CMUc	354 708	344 €	246 €
RA	CMUc	327 723	211 €	208 €
	Non CMUc	4 568 867	378 €	250 €

Sources : Assurance Maladie, ARS

Exploitation ORS RA

Après standardisation sur l'âge chez les moins de 60 ans, l'écart se réduit.

En taux standardisés, les non bénéficiaires de la CMUc ont tout de même eu des **dépenses** en soins médicaux plus importantes, d'environ 23 % plus élevées que les bénéficiaires de la CMUc.

En 2012, les bénéficiaires de la CMUc ont eu un **remboursement** équivalent à celui des non bénéficiaires dans l'Ardèche (201 euros versus 197 euros) et légèrement plus élevé dans la Drôme (213 euros versus 180 euros) comme dans la région (220 euros versus 191 euros). A noter que les assurés non bénéficiaires de la CMUc reçoivent par ailleurs un remboursement complémentaire lorsqu'ils disposent d'une complémentaire santé.

Montant moyen dépensé et remboursé, standardisé sur l'âge* pour les soins médicaux des moins de 60 ans, en euros, 2012

		Nombre d'assurés sociaux de - 60 ans	Montant moyen dépensé par assuré	Montant moyen remboursé par assuré
Ardèche	CMUc	15 320	208 €	201 €
	Non CMUc	164 300	299 €	197 €
Drôme	CMUc	27 438	216 €	213 €
	Non CMUc	266 690	265 €	180 €
Rhône-Alpes	CMUc	312 891	224 €	220 €
	Non CMUc	3 531 728	304 €	191 €

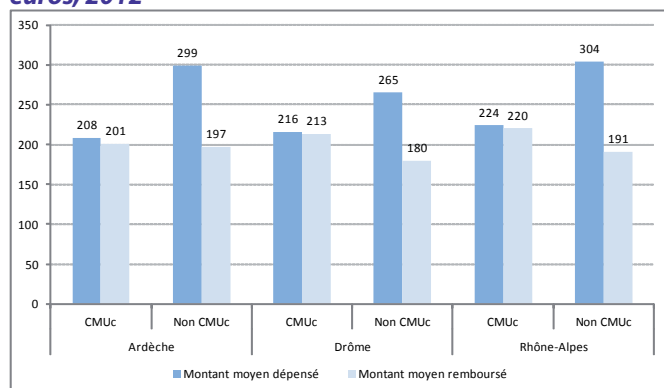
Sources : Assurance Maladie, ARS

Exploitation ORS RA

* population de référence : assurés du régime général de Rhône-Alpes



Montant moyen dépensé et remboursé, standardisé sur l'âge* pour les soins médicaux des moins de 60 ans, en euros, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS Exploitation ORS RA
*population de référence : assurés du régime général de Rhône-Alpes

Le reste à charge varie ainsi de trois euros (dans la Drôme) à sept euros (en Ardèche) pour les bénéficiaires de la CMUc. Ce reste à charge est lié aux participations forfaitaires des assurés.

Des dépassements d'honoraires en baisse

Le montant moyen du dépassement d'honoraires est beaucoup plus élevé chez les non bénéficiaires de la CMUc (entre 36 euros dans la Drôme et 65 euros en Rhône-Alpes) que chez les bénéficiaires de la CMUc (de l'ordre de 2 à 5 euros). Après standardisation sur l'âge des assurés, le montant moyen du dépassement d'honoraires baisse chez les non bénéficiaires de la CMUc. Sur une année entière, en 2012, un assuré bénéficiaire de la CMUc a ainsi payé entre 1,50 euros et 5,40 euros de dépassements d'honoraires. Ce montant a considérablement diminué depuis 2007 dans la Drôme, puisqu'un bénéficiaire de la CMUc avait alors dépensé 28,50 euros en dépassement d'honoraires sur un seul semestre.

Chez les non bénéficiaires de la CMUc, les dépassements d'honoraires ont également beaucoup baissé : 54 euros sur un semestre en 2007 contre 28,10 euros sur l'année 2012.

Montant moyen du dépassement d'honoraires, standardisé sur l'âge*, en euros, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS Exploitation ORS RA
*population de référence : assurés du régime général de Rhône-Alpes

2. Recours aux professionnels libéraux

2.1. Recours aux médecins généralistes

Moins de recours aux médecins généralistes libéraux pour les bénéficiaires de la CMUc

En Ardèche et dans la Drôme, les bénéficiaires de la CMUc ont moins consulté le médecin généraliste que les non bénéficiaires, quelle que soit la tranche d'âge. La différence de recours la plus importante est observée sur la tranche 45-59 ans et la tranche 60-74 ans.

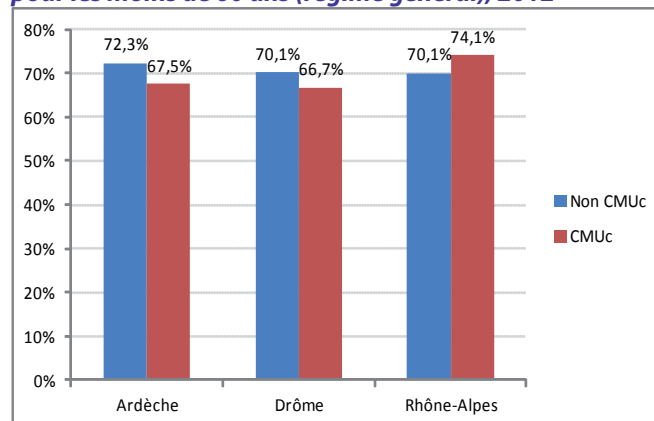
Taux bruts de recours aux médecins généralistes selon la tranche d'âge (régime général), 2012

Tranche d'âge	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
< 15 ans	72,9%	68,8%	70,0%	64,8%	69,7%	74,0%
15-29 ans	64,8%	63,0%	62,3%	61,4%	63,8%	69,3%
30-44 ans	73,8%	67,1%	71,5%	68,0%	69,9%	75,0%
45-59 ans	78,1%	70,9%	70,9%	71,9%	77,1%	77,9%
60-74 ans	85,1%	72,3%	84,9%	76,0%	84,8%	79,6%
75 ans et +	82,4%	-	82,8%	-	80,9%	-
Total	75,9%	67,6%	73,9%	66,4%	73,2%	73,9%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

En Ardèche et dans la Drôme, en 2012, après standardisation sur l'âge, les bénéficiaires de la CMUc ont été également moins nombreux à consulter leur médecin généraliste (au moins une fois dans l'année) que les non bénéficiaires (respectivement 67,5% et 72,3% en Ardèche et 66,7% et 70,1% dans la Drôme). Dans la région, à l'inverse, les bénéficiaires de la CMUc ont davantage consulté en médecine générale que les non bénéficiaires (74,1% contre 70,1%). Cette sur-consommation de médecine générale constatée dans la région chez les bénéficiaires de la CMUc était également observée en 2007 dans la Drôme, mais ce n'est plus le cas en 2012. Cette évolution pourrait être liée à une évolution de l'offre de soins libérale, certains généralistes ne prenant plus de nouveaux patients et ceci entraînant soit un report vers des structures de soins publiques (hôpital notamment) soit un non-recours aux soins.

Taux standardisés de recours aux médecins généralistes pour les moins de 60 ans (régime général), 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Un remboursement quasi intégral des soins de médecine générale pour les bénéficiaires de la CMUc

Après standardisation sur l'âge des moins de 60 ans, le **montant moyen dépensé** par assuré est globalement similaire en Drôme et en Rhône-Alpes pour les bénéficiaires et les non bénéficiaires de la CMUc. En Ardèche, le montant moyen dépensé par assuré non bénéficiaire de la CMUc reste supérieur à celui des bénéficiaires de la CMUc.

Les **montants moyens remboursés** standardisés sur l'âge chez les moins de 60 ans restent de 25 à 50% plus élevés chez les bénéficiaires de la CMUc pour les deux départements et la région.

Les dépenses de médecine générale sont ainsi quasi intégralement remboursées aux bénéficiaires de la CMUc.

Montants moyens dépensés et remboursés par assuré, standardisés, pour les soins de médecine générale, en euros, 2012

		Montant moyen dépensé par assuré	Montant moyen remboursé à l'assuré
Ardèche	CMUc	108 €	106 €
	Non CMUc	123 €	86 €
Drôme	CMUc	112 €	111 €
	Non CMUc	108 €	75 €
Rhône-Alpes	CMUc	115 €	115 €
	Non CMUc	113 €	77 €

Sources : Assurance Maladie, ARS

Exploitation ORS RA

* population de référence : assurés du régime général de Rhône-Alpes

2.2. Recours aux pédiatres

Les pédiatres libéraux moins consultés par les jeunes bénéficiaires de la CMUc

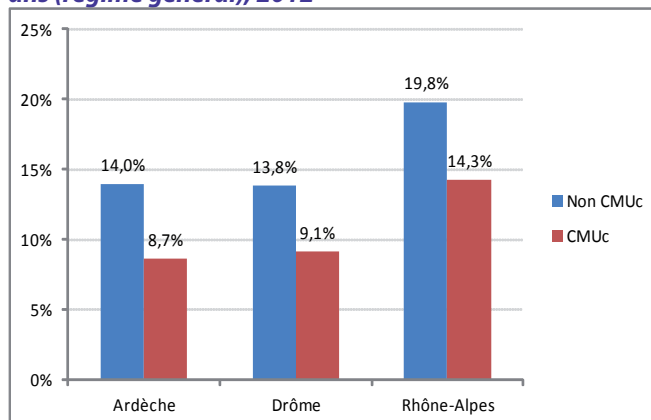
Concernant les pédiatres, les bénéficiaires de la CMUc de moins de 15 ans ont moins consulté (au moins une fois dans l'année) en 2012 que les non bénéficiaires. En Ardèche et dans la Drôme, environ 9% des bénéficiaires de la CMUc de moins de 15 ans avaient consulté un pédiatre contre environ 14% chez les non bénéficiaires. Dans la région, 14,3% des bénéficiaires de la CMUc avaient consulté un pédiatre contre 19,8% des non bénéficiaires.

Ces différences de recours aux pédiatres se retrouvaient déjà dans la Drôme en 2007, dans les mêmes proportions.

Dans l'Ardèche et la Drôme, ce moindre recours aux pédiatres des bénéficiaires de la CMUc de moins de 15 ans n'est pas compensé par un recours plus élevé aux médecins généralistes : 65% des bénéficiaires CMUc drômois de moins de 15 ans ont consulté un généraliste dans l'année, contre 70% des non bénéficiaires, ces chiffres sont respectivement de 69% et 73% dans l'Ardèche.

Sur certains territoires, le recours important à la PMI pourrait expliquer le moindre recours aux pédiatres et aux médecins généralistes pour les jeunes enfants bénéficiaires de la CMUc.

Taux bruts de recours aux pédiatres pour les moins de 15 ans (régime général), 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS

Exploitation ORS RA

2.3. Recours aux médecins spécialistes

Globalement moins de recours aux médecins spécialistes libéraux chez les bénéficiaires de la CMUc

Pour la plupart des médecins spécialistes libéraux, les bénéficiaires de la CMUc ont été moins nombreux à avoir consulté en 2012 que les non bénéficiaires en Ardèche et dans la Drôme, comme en 2007.

Dans l'interprétation de ces taux de recours, il faut tenir compte de l'offre en médecins spécialistes libéraux très inégale entre les différents territoires, la région Rhône-Alpes étant globalement mieux dotée en médecins spécialistes que la Drôme et l'Ardèche.

De plus, les niveaux de recours aux médecins spécialistes sont à mettre en regard des prévalences de consommation de médicaments présentées plus loin.

En Ardèche et dans la Drôme, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc aux médecins ORL est légèrement inférieur à celui des non bénéficiaires. En revanche, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc aux rhumatologues est supérieur à celui des non bénéficiaires.

En Ardèche, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc aux psychiatres généraux est inférieur à celui des non bénéficiaires ; dans la Drôme et en Rhône-Alpes, ce taux est supérieur. La spécificité de l'Ardèche en matière de recours à un psychiatre libéral peut être liée à la moindre présence de ces professionnels en Ardèche.



Taux standardisés de recours à un médecin spécialiste (ORL, rhumatologue, psychiatre adultes) pour les moins de 60 ans (régime général), 2012

	ORL		Rhumatologue		Psychiatre adultes	
	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc
Ardèche	2,7%	2,2%	1,5%	1,8%	1,3%	0,9%
Drôme	2,6%	2,3%	1,4%	1,6%	2,0%	2,1%
Rhône-Alpes	2,4%	2,4%	1,8%	2,2%	2,2%	2,4%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE

Exploitation ORS RA

En Ardèche et dans la Drôme, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc aux pneumologues, aux gastro-entérologues et aux cardiologues est légèrement inférieur à celui des non bénéficiaires. En Rhône-Alpes, les taux de recours à ces spécialistes est similaire dans les deux groupes.

Taux standardisés de recours à un médecin spécialiste (pneumologue, gastro-entérologue, cardiologue) pour les moins de 60 ans (régime général), 2012

	Pneumologue		Gastro-entérologue		Cardiologue	
	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc
Ardèche	0,7%	0,3%	1,5%	1,1%	1,5%	1,3%
Drôme	0,8%	0,6%	1,6%	1,5%	1,3%	1,1%
Rhône-Alpes	0,5%	0,5%	1,6%	1,6%	1,3%	1,2%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE

Exploitation ORS RA

Un recours aux ophtalmologues bien inférieur chez les bénéficiaires de la CMUc

Concernant les ophtalmologues, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc est très inférieur à celui des non bénéficiaires (entre 4 et 5 points d'écart). Cette différence s'observe dans les deux départements et en Rhône-Alpes. Les faibles remboursements en optique sont directement liés à ce moindre recours.

De même, le taux de recours des bénéficiaires de la CMUc aux dermatologues est inférieur (d'environ 2 points) à celui des non bénéficiaires dans les deux départements et en région.

Concernant ces professionnels (ophtalmologues et dermatologues), les délais d'attente relativement longs pour une consultation peuvent constituer un frein à l'accès aux soins pour les populations en situation de précarité.

Pour les endocrinologues, les taux de recours dans les deux groupes sont semblables.

Taux standardisés de recours à un médecin spécialiste (dermatologue, endocrinologue, ophtalmologue) pour les moins de 60 ans (régime général), 2012

	Dermatologue		Endocrinologue		Ophtalmologue	
	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc
Ardèche	7,7%	5,7%	0,6%	0,4%	13,7%	8,5%
Drôme	7,2%	5,2%	0,9%	0,9%	11,8%	7,8%
Rhône-Alpes	7,8%	5,7%	1,1%	1,1%	10,2%	6,6%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE

Exploitation ORS RA

Un recours aux gynécologues très faible chez les femmes bénéficiaires de la CMUc

Au niveau du suivi gynécologique, la différence entre les deux groupes est très marquée. Quelle que soit la tranche d'âge, les bénéficiaires de la CMUc ont moins

consulté en 2012 que les non bénéficiaires. La différence est maximale pour la tranche 30-44 ans dans les deux départements et en région et pour la tranche 45-59 ans dans la Drôme et en région. Sur certains territoires les consultations gynécologiques réalisées à l'hôpital peuvent expliquer en partie l'écart constaté.

A noter que dans les deux populations le taux de suivi s'abaisse avec la fin de la période de vie féconde, alors que l'incidence des cancers féminins continue à augmenter à ces âges.

Taux de femmes* ayant eu recours à au moins une consultation de gynécologie sur l'année 2012

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
15-29 ans	17,2%	11,0%	14,6%	8,9%	20,8%	12,8%
30-44 ans	28,0%	15,3%	25,5%	11,4%	33,9%	17,3%
45-59 ans	22,1%	12,0%	20,1%	8,2%	27,4%	10,7%
60-75 ans	12,7%	-	13,2%	-	18,1%	-

Sources: Assurance Maladie, ARS, INSEE

Exploitation ORS RA

* pour 100 femmes

Presque deux fois moins de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes bénéficiaires de la CMUc

Le recours aux actes de dépistage (mammographie, frottis) est également nettement moins élevé parmi les bénéficiaires de la CMUc.

Concernant le dépistage organisé du cancer du sein, en Ardèche, sur l'année 2013, parmi les femmes assurées du régime général et âgées de 50 à 74 ans, seulement 24% des bénéficiaires de la CMUc ont passé une mammographie de dépistage du cancer du sein alors que cette proportion s'élève à 47% chez les femmes non bénéficiaires de la CMUc.

De la même façon, seulement 32% des Drômoises de 50 à 74 ans bénéficiaires de la CMUc ont passé une mammographie de dépistage du cancer du sein alors que 55% des femmes non bénéficiaires de la CMUc l'ont passée en 2013.

Taux* de participation au dépistage organisé du cancer du sein, 2013

	Femmes ne bénéficiant pas de la CMUc	Femmes bénéficiant de la CMUc
Ardèche	47%	24%
Drôme	55%	32%

Sources: CPAM 07 et 26

Exploitation ORS RA

* pour 100 femmes de 50-74 ans bénéficiaires du régime général (taux calculé sur la moitié des femmes éligibles au dépistage, compte-tenu de l'invitation au dépistage tous les deux ans)

Recours aux soins dentaires et à l'orthodontie

Un recours aux chirurgiens-dentistes similaire chez les bénéficiaires de la CMUc et les non bénéficiaires pour les adultes entre 15 et 44 ans

Le recours au chirurgien-dentiste est moins fréquent chez les bénéficiaires de la CMUc parmi les jeunes de moins de 15 ans et parmi les personnes de plus de 45 ans. En ce qui concerne les adultes entre 15 et 44 ans,

le recours au chirurgien-dentiste est similaire chez les bénéficiaires de la CMUc et les non-bénéficiaires, voire légèrement supérieur chez les bénéficiaires.

Taux de recours aux chirurgiens-dentistes selon la tranche d'âge, 2012

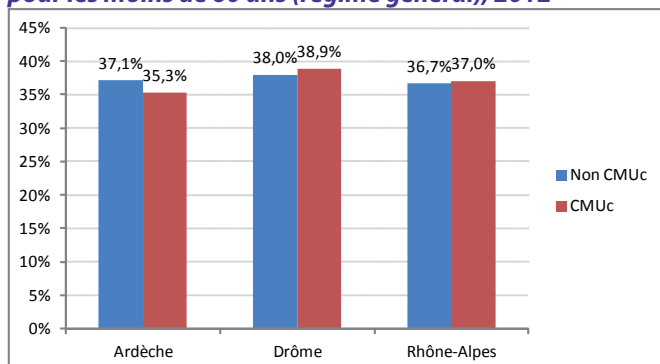
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
< 15 ans	30,9%	25,5%	29,8%	26,4%	29,4%	25,0%
15-29 ans	31,8%	34,2%	32,8%	37,6%	31,0%	35,5%
30-44 ans	41,5%	39,6%	42,2%	44,6%	39,7%	42,4%
45-59 ans	42,6%	38,4%	45,2%	42,6%	44,1%	40,5%
60-75 ans	41,1%	-	44,6%	-	43,5%	-

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Les taux standardisés de recours aux chirurgiens dentistes entre les bénéficiaires de la CMUc et les non bénéficiaires sont relativement proches. S'ils sont inférieurs de 2 points dans l'Ardèche chez les bénéficiaires de la CMUc, ces taux de recours sont légèrement supérieurs dans la Drôme et en Rhône-Alpes.

Cette situation avait été analysée notamment par l'IRDES [16], à partir des données 2008 de l'enquête ESPS. Cette étude montrait que les bénéficiaires de la CMUc consommaient davantage de soins dentaires que les non-bénéficiaires, ces derniers ne disposant pas toujours d'une complémentaire santé leur permettant un remboursement correct des soins dentaires.

Taux standardisés de recours aux chirurgiens-dentistes pour les moins de 60 ans (régime général), 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Un recours à l'orthodontie deux fois plus faible chez les bénéficiaires de la CMUc de moins de 15 ans

Le taux de recours aux orthodontistes est plus de deux fois inférieur chez les bénéficiaires de la CMUc dans la tranche d'âge des moins de 15 ans. Au delà de 15 ans, l'écart se réduit très nettement.

En matière d'orthodontie particulièrement, la partie financière restant à la charge des ménages peut constituer un frein considérable à l'accès aux soins pour les populations en situation de précarité financière. Ces dernières peuvent toutefois demander des aides exceptionnelles auprès des CPAM.

En milieu rural, les difficultés d'accessibilité aux professionnels aggravent le recours aux soins pour les personnes en situation de précarité.

Taux de recours aux orthodontistes selon la tranche d'âge, 2012

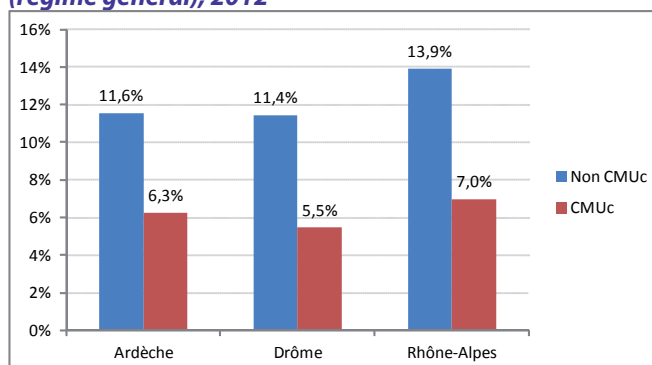
	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
< 15 ans	8,3%	3,8%	8,0%	3,5%	9,1%	4,3%
15-30 ans	3,6%	2,9%	3,5%	2,1%	4,5%	2,7%
30-45 ans	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%
45-60 ans	-	-	-	-	-	-
60-75 ans	-	-	-	-	-	-

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Les bénéficiaires de la CMUc âgés de 5 à 19 ans ont été en 2012 environ deux fois moins nombreux à avoir eu recours aux orthodontistes que les non bénéficiaires : 6,3% versus 11,6% dans l'Ardèche, et 5,5% versus 11,4% dans la Drôme. Ces taux bruts de recours sont légèrement plus élevés en Rhône-Alpes que dans ces deux départements, mais ils varient également du simple au double entre non-bénéficiaires et bénéficiaires de la CMUc, respectivement 13,9% et 7,0% dans la région.

Les mêmes écarts de recours étaient déjà constatés dans la Drôme en 2007 [1].

Taux bruts de recours aux orthodontistes pour les 5-19 ans (régime général), 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Les soins dentaires comportent encore un reste à charge important pour les bénéficiaires de la CMUc

Après standardisation sur l'âge, la **dépense** moyenne par assuré chez les moins de 60 ans était en 2012 du même niveau chez les bénéficiaires et chez les non bénéficiaires de la CMUc en Ardèche, comme en Rhône-Alpes (de l'ordre de 150 euros). Dans la Drôme, le montant moyen dépensé par assuré bénéficiaire de la CMUc était nettement supérieur à celui des non bénéficiaires de la CMUc (196 contre 156 euros).

Concernant les **remboursements** moyens par assuré, ils étaient plus élevés de 62 à 95% chez les bénéficiaires de la CMUc. En Ardèche, en 2012, ces derniers avaient eu un remboursement moyen de 94 euros contre 58 euros chez les non bénéficiaires. Ces chiffres étaient respectivement de 121 et 62 euros dans la Drôme et de 92 et 55 euros en Rhône-Alpes.

Après standardisation sur l'âge des moins de 60 ans, le remboursement moyen était 87 à 140% plus élevé chez les bénéficiaires de la CMUc.

Montant moyen dépensé et remboursé standardisé sur l'âge*, pour les soins de chirurgiens-dentistes, en euros, 2012

		Montant moyen dépensé par assuré	Montant moyen remboursé par assuré
Ardèche	CMUc	143 €	105 €
	Non CMUc	149 €	56 €
Drôme	CMUc	196 €	140 €
	Non CMUc	156 €	58 €
Rhône-Alpes	CMUc	145 €	106 €
	Non CMUc	151 €	53 €

Sources : Assurance Maladie, ARS Exploitation ORS RA
*population de référence : assurés du régime général de Rhône-Alpes

Si la somme restant à la charge des non-bénéficiaires de la CMUc (pouvant être remboursée totalement ou partiellement par une complémentaire santé) pour les soins dentaires est élevée (de l'ordre d'une centaine d'euros sur l'année), la charge restant totalement à la charge des bénéficiaires de la CMUc est importante, de l'ordre de 40 euros par an en Ardèche et en Rhône-Alpes, et de l'ordre de 55 euros dans la Drôme.

Le montant moyen par **assuré ayant eu recours**, fait apparaître des montants beaucoup plus élevés chez les bénéficiaires et chez les non bénéficiaires.

En Ardèche, en 2012, les bénéficiaires de la CMUc ayant eu recours à un chirurgien-dentiste ont dépensé en moyenne 384 euros. Ce montant s'élève à 471 euros dans la Drôme.

Montant moyen dépensé par assuré ayant eu recours, standardisé sur l'âge*, pour les soins de chirurgiens-dentistes, en euros, 2012

		Nombre et % d'assurés de moins de 60 ans ayant eu recours	Montant moyen dépensé par assuré ayant eu recours
Ardèche	CMUc	5 062 (33%)	384 €
	Non CMUc	61 194 (37%)	383 €
Drôme	CMUc	9 821 (36%)	471 €
	Non CMUc	101 156 (38%)	380 €
Rhône-Alpes	CMUc	106 453 (34%)	371 €
	Non CMUc	1 285 340 (36%)	382 €

Sources : Assurance Maladie, ARS Exploitation ORS RA
*population de référence: assurés du régime général de Rhône-Alpes

Une participation deux fois moins élevée au dépistage bucco-dentaire chez les bénéficiaires de la CMUc

L'assurance maladie propose un examen de dépistage bucco-dentaire gratuit, intitulé «M'T dents», aux enfants et jeunes âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. En 2013, le taux de participation est deux fois moins élevé chez les jeunes bénéficiaires de la CMUc (respectivement 19% en Ardèche pour l'ensemble des jeunes concernés et 15% dans la Drôme) que chez les non bénéficiaires (respectivement 42% en Ardèche et 40% dans la Drôme).

Taux* de participation au dispositif M'T dents, de 6 à 18 ans, 2013

	Bénéficiaires non CMUc	Bénéficiaires CMUc	Ensemble
Ardèche	42%	19%	39%
Drôme	40%	15%	36%

Sources : CPAM 07 et 26 Exploitation ORS RA
*taux pour cent bénéficiaires du régime général éligibles au dispositif

2.4. Recours aux autres professionnels paramédicaux

Un recours plus élevé aux infirmiers chez les bénéficiaires de la CMUc des deux départements

Concernant le recours aux infirmiers, le taux standardisé est légèrement plus élevé chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires.

En revanche, le taux de recours aux kinésithérapeutes des bénéficiaires de la CMUc est inférieur à celui des non bénéficiaires, aussi bien dans les deux départements qu'en région.

Les bénéficiaires de la CMUc de moins de 15 ans ont eu moins recours aux orthophonistes en Ardèche et dans la Drôme en 2012 que les non bénéficiaires : 6,5% versus 7,8% dans l'Ardèche, et 8,2% versus 8,8% dans la Drôme. Cet écart de recours était déjà constaté en 2007 dans la Drôme.

En Rhône-Alpes, la tendance inverse est observée, avec un taux brut de recours aux orthophonistes de 9,8% chez les bénéficiaires de la CMUc contre 8,9% chez les non bénéficiaires.

Dans l'Ardèche comme dans la Drôme, l'éloignement à l'orthophoniste, comme au kinésithérapeute, peut contribuer à un recours moindre pour les personnes en situation de précarité (difficultés et coût de transports), spécialement en Ardèche.

Taux standardisés de recours aux autres professionnels de santé pour les moins de 60 ans (régime général), 2012

	Infirmier		Kinésithérapeute		Orthophoniste*	
	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc	non CMUc	CMUc
Ardèche	17,1%	17,7%	11,4%	9,8%	7,8%	6,5%
Drôme	13,8%	14,5%	11,7%	10,7%	8,8%	8,2%
Rhône-Alpes	12,2%	14,5%	11,9%	10,7%	8,9%	9,8%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA
*Taux brut chez les moins de 15 ans

3. Prévalence des patients sous traitements médicamenteux

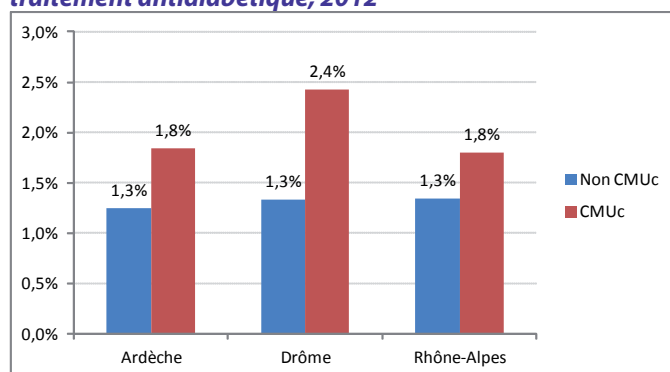
3.1. Les antidiabétiques

Une prévalence du traitement antidiabétique plus élevée chez les bénéficiaires de la CMUc, de façon plus marquée dans la Drôme

Les taux comparatifs d'assurés du régime général, de moins de 60 ans, traités pour diabète sont, quel que soit le territoire, toujours plus élevés chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires. La différence est plus importante dans le département de la Drôme que dans l'Ardèche ou la région Rhône-Alpes.

Il faut noter que ces taux de patients sous traitement antidiabétique (entre 1,3% et 2,4%) ne concernent que les assurés de moins de 60 ans, alors que le diabète de type 2 (le plus fréquent) ne se manifeste souvent qu'après 45 ans. Ces taux sont donc assez éloignés de ceux observés sur l'ensemble des assurés (de l'ordre de 4,0%).

Taux standardisés de patients de moins de 60 ans sous traitement antidiabétique, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

Le suivi biologique moins réalisé chez les patients diabétiques bénéficiaires de la CMUc

En Ardèche et dans la Drôme, la part de patients diabétiques ayant eu une surveillance conforme aux recommandations de la HAS était moins élevée en 2012 chez les bénéficiaires de la CMUc.

La mesure trimestrielle de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) n'était réalisée en Ardèche que chez 49% des patients diabétiques bénéficiant de la CMUc (53% dans la Drôme), alors qu'elle l'était chez 62% des patients non bénéficiaires (61% dans la Drôme). Les autres examens de suivi des patients diabétiques (bilan lipidique, créatininémie) sont également moins réalisés chez les bénéficiaires de la CMUc, sauf le fond d'oeil (FO). Les bénéficiaires de la CMUc ayant consulté un ophtalmologue avec ou sans réalisation d'un fond d'oeil sont plus nombreux dans les deux départements que les non bénéficiaires : 51% versus 31% dans la Drôme, et 44% versus 39% dans l'Ardèche.

Part des patients ayant un suivi conforme aux recommandations de bonne pratique clinique, 2012

	Ardèche		Drôme	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
Dosage HbA1c	61,6%	48,7%	60,8%	53,2%
Bilan Lipidique*	69,2%	66,2%	72,3%	69,4%
Microalbuminurie	30,4%	31,7%	33,2%	34,5%
Créatininémie	83,0%	75,1%	85,2%	78,8%
Consultation ophtalmologique / FO*	38,6%	44,0%	31,2%	51,1%

Sources : CNAMTS,MSA

Exploitation ORS RA

*Données CNAMTS uniquement

La prévalence élevée du diabète chez les bénéficiaires CMUc était déjà constatée dans la Drôme en 2007, ainsi que le moindre suivi médical des patients diabétiques [1].

3.2. Les psychotropes

Des traitements psychotropes deux fois plus fréquents chez les bénéficiaires de la CMUc

Quel que soit le type de traitement psychotrope, les bénéficiaires de la CMUc sont davantage concernés que les non bénéficiaires, tant dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région Rhône-Alpes. Cette différence, déjà constatée en 2007 dans la Drôme, est particulièrement importante pour la catégorie des «psychotropes autres que antidépresseurs ou neuroleptiques» et pour celle des neuroleptiques.

Taux standardisés de patients de moins de 60 ans sous traitements psychotropes, 2012

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	
	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc	Non CMUc	CMUc
Psychotropes*	4,0%	8,1%	3,9%	8,7%	3,8%	8,6%
Antidépresseurs	4,0%	5,5%	3,9%	5,6%	4,0%	6,0%
Neuroleptiques	1,6%	2,8%	1,4%	2,7%	1,3%	2,8%

Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE

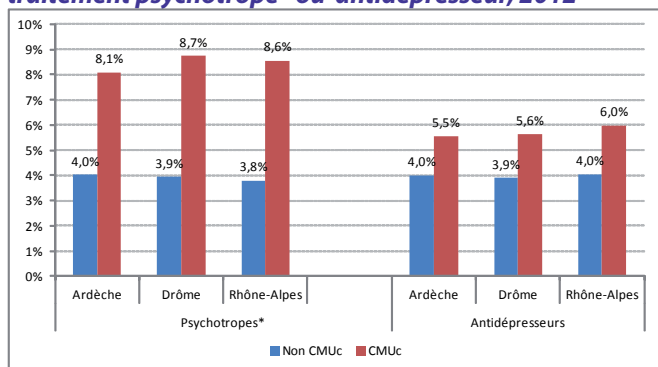
Exploitation ORS RA

* Psychotropes hors antidépresseurs et hors neuroleptiques

En 2012, la prévalence des assurés du régime général de moins de 60 ans sous traitement psychotrope (autre qu'antidépresseur ou neuroleptique) est globalement deux fois supérieure chez les bénéficiaires de la CMUc à celle observée chez les non bénéficiaires. En 2012, en Ardèche, les taux comparatifs de patients traités par cette catégorie de psychotropes étaient de 8,1% chez les bénéficiaires de la CMUc, contre 4,0% chez les non bénéficiaires, et dans la Drôme respectivement de 8,7% et de 3,9%. Les antidépresseurs, autre catégorie de psychotropes, étaient 1,3 à 1,5 fois plus prescrits chez les bénéficiaires de la CMUc.



Taux standardisés de patients de moins de 60 ans sous traitement psychotrope* ou antidépresseur, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA
* Psychotropes hors antidépresseurs et hors neuroleptiques

3.3. Les antiasthmatiques

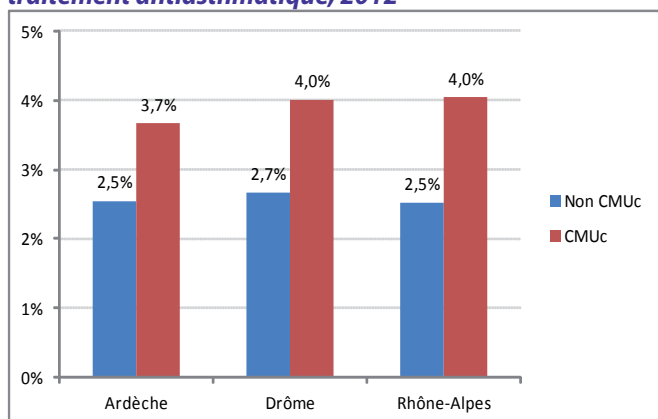
Des traitements antiasthmatiques également plus fréquents chez les bénéficiaires de la CMUc

Les bénéficiaires de la CMUc de moins de 60 ans sont plus nombreux à consommer des médicaments antiasthmatiques. En 2012, après standardisation sur l'âge, ils étaient ainsi 3,7% à en consommer en Ardèche et 4,0% dans la Drôme (comme en Rhône-Alpes). La prévalence chez les non bénéficiaires était d'environ 2,5% dans les deux départements et la région.

L'écart de prévalence constaté dans la Drôme en 2007, d'environ 50% entre les bénéficiaires CMUc et les non-bénéficiaires, se confirme ainsi en 2012.

Les mauvaises conditions de logement peuvent jouer un rôle non négligeable dans le développement de la pathologie asthmatique.

Taux standardisés de patients de moins de 60 ans sous traitement antiasthmatique, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

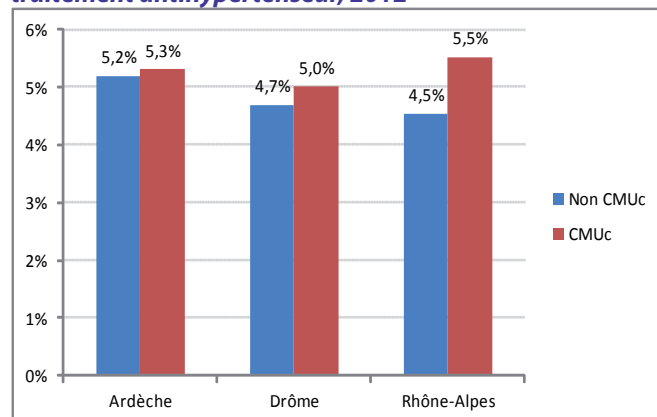
3.4. Les anti-hypertenseurs

Légèrement plus de traitements antihypertenseurs chez les bénéficiaires de la CMUc

Concernant les traitements antihypertenseurs, les différences entre bénéficiaires et non bénéficiaires de la CMUc sont moins marquées dans l'Ardèche et la Drôme, voire nulles dans l'Ardèche où 5,3% des bénéficiaires de la CMUc ont eu au moins trois

remboursements d'antihypertenseurs en 2012 contre 5,2% des non bénéficiaires. Dans la Drôme, ces chiffres étaient respectivement de 5,0% et 4,7%, et dans la région de 5,5% et 4,5% (écart plus marqué au niveau régional).

Taux standardisés de patients de moins de 60 ans sous traitement antihypertenseur, 2012



Sources : Assurance Maladie, ARS, INSEE Exploitation ORS RA

La précarité est un facteur favorisant de l'hypertension artérielle (HTA), l'association HTA-obésité-diabète est ainsi fréquemment retrouvée. Le surpoids, une alimentation déséquilibrée et la sédentarité constituent des facteurs de risque de développer une HTA.

En bref, en Ardèche et dans la Drôme,

- Les dépenses en soins médicaux sont moins élevées chez les bénéficiaires de la CMUc. Le reste à charge et les dépassements d'honoraires sont en baisse depuis 2008.

- Un plus faible recours aux médecins généralistes libéraux est constaté chez les bénéficiaires de la CMUc.

- Pour la plupart des médecins spécialistes libéraux, les bénéficiaires de la CMUc sont moins nombreux à consulter que les non bénéficiaires ; l'écart le plus important concerne le recours aux ophtalmologues.

- Au niveau du suivi gynécologique, les femmes bénéficiaires de la CMUc consultent moins les gynécologues libéraux que les non bénéficiaires et ce, quelle que soit la tranche d'âge ; elles pratiquent également moins de mammographies de dépistage.

- En matière d'orthodontie, la partie financière restant à la charge des ménages se révèle très importante et constitue un frein à l'accès aux soins. En 2012, les bénéficiaires de la CMUc âgés de 5 à 19 ans ont été deux fois moins nombreux à avoir eu recours à un orthodontiste que les non bénéficiaires. Ces jeunes bénéficiaires de la CMUc participent également moins au dispositif de dépistage bucco-dentaire «M'T dents», dispositif d'examen gratuit pour les 6-18 ans.

- La prévalence des patients sous traitements antidiabétiques, ou psychotropes, ou antiasthmatiques, est deux fois plus élevée chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires.



