

## **Droits non ouverts et retards aux soins. Exploitation des données 2003 de Médecins du Monde Grenoble**

---

*Médecins du Monde* national accueille par an en moyenne 20 000 personnes au cours de 55 000 visites. Dans son rapport d'activité, l'ONG rend compte régulièrement de données statistiques sur la proportion de personnes qui ont des droits ouverts ou non ouverts à une couverture maladie de base alors qu'elles sont normalement éligibles. De même, un taux de retard au recours aux soins lors de la première consultation est calculé suivant des critères précis. Cet ensemble de données constitue à ce jour en France une des principales sources pour suivre le phénomène de non recours aux droits et services de soins, à la fois en termes de *taux de couverture* (droits ouverts et actualisés, ou droits manquants) et de *taux de retard* (non consommation de services)<sup>1</sup>.

ODENORE a procédé à un traitement spécifique des données sociales relatives au public accueilli par le centre d'accueil de *Médecins du Monde* à Grenoble. En 2003, près de 500 personnes ont été reçues. **Les résultats présentés ici sont co-produits par ODENORE et Médecins du Monde Grenoble.** Ils sont issus de premières requêtes réalisées sur la base de données de Mdm Grenoble.

Au départ, nous avons convenu avec Mdm Grenoble de limiter le nombre de requêtes. Nous avons donc cherché à caractériser en priorité deux sous populations : « les personnes sans droits ouverts à une couverture maladie de base » et « les personnes en retard de soins lors de la première consultation ». Suivant ces caractéristiques, ces deux sous populations ont été considérées comme potentiellement en situation de non recours (à une couverture maladie ou à des services de santé). Généralement, l'Observatoire de Mdm procède de façon inverse, c'est-à-dire détaille les taux de droits non ouverts et de retards aux soins, pour différentes catégories caractérisées par l'âge, la nationalité, la structure familiale, la

---

<sup>1</sup> En matière de santé la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, du Ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité cherche à mesurer l'impact de la Couverture Maladie Universelle sur la consommation individuelle de soins (Voir en particulier les travaux de Bénédicte Boisguérin sur l'état de santé et de recours aux soins des bénéficiaires de la CMU : DREES, *Etudes et Résultats*, n° 152 – janvier 2002 ; n° 287 – janvier 2004 – n° 294 – mars 2004). Des données sont produites à partir de l'appariement de données administratives (EPAS) et d'enquêtes régulières (SPS). L'*Echantillon Permanent des Assurés Sociaux* (EPAS) est représentatif au 1/600<sup>ème</sup> des assurés des différentes Caisses d'assurance maladie et de leurs ayants droit. Cet échantillon contient deux types de données : d'une part, des données se rapportant aux personnes protégées par l'Assurance maladie pendant une période donnée (à savoir : âge, sexe, exonération éventuelle du ticket modérateur) ; d'autre part, des données relatives à l'ensemble des remboursements d'assurance maladie versées aux personnes présentes dans l'EPAS (mais certaines dépenses échappent à l'observation). L'enquête *Santé et Protection Sociale* (SPS) est une enquête biennale du CREDES auprès des ménages présents dans l'EPAS. Elle est représentative d'environ 95% des ménages français. Elle est réalisée auprès d'un échantillon aléatoire de 8 000 ménages (soit environ 20 000 personnes). L'enquête porte principalement sur les consommations de soins et l'assurance maladie (notamment complémentaire). Elle contient un descriptif socio-économique (revenu, mode de vie), ainsi qu'un questionnaire de santé, destiné à rapporter les consommations à des facteurs objectifs.

non domiciliation, etc. De prochaines requêtes nous permettront de compléter dans ce sens les résultats présentés ci-dessous. La version complétée intégrera également des éléments de comparaison avec l'ensemble des Centres MdM en France.

- ✓ **Plus d'un tiers du public reçu par MdM Grenoble en 2003 n'a pas de droits ouverts à une couverture maladie de base** (sécurité sociale de base, CMU, ...), alors que les personnes concernées peuvent en bénéficier (**Graphique 1**). Cette proportion a cependant fortement décru depuis la mise en place de la CMU (**Graphique 2**). Le passage par MdM permet aussi à une partie des personnes accueillie d'accéder à ces droits (près de 16% de « demandes en cours » en 2003).

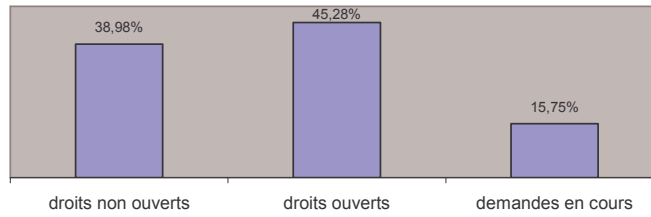
La répartition par groupes d'âges des personnes sans droits ouverts à une couverture maladie de base est conforme à la structure par âges de l'ensemble de la population accueillie par MdM (**Graphique 1**). Les nouvelles requêtes indiqueront pour chaque groupe d'âges la part de personnes sans couverture maladie de base et rendra compte de résultats qui seront probablement plus contrastés.

Les « 25-34 ans », qui constituent la principale tranche d'âge en 2003 (soit près de 31% du public de MdM Grenoble), représentent le tiers du total des personnes en retard de soins ou sans domiciliation, mais plus de 34% de toutes celles qui n'ont pas de couverture maladie de base et près de 41% des personnes sans document d'identité (**Graphique 3**). On note donc, par endroits, une surreprésentation de ce groupe d'âge dans certaines catégories de population.

Il faut noter que 76 % des étrangers accueillis en 2003 n'ont pas de droits effectifs ouverts, alors que comparativement 30 % des français sont dans ce cas. L'accès à l'AMER paraît plus problématique que l'accès à la CMU.

Graphique 1

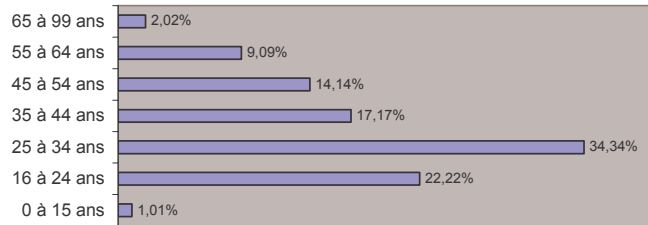
**Droits ouverts, droits non ouverts et demandes en cours pour une couverture maladie de base**



sources : Médecins du Monde Grenoble  
 exploitation : ODENORE - juin 2004

Près du 1/3 du public accueilli par Médecins du Monde Grenoble en 2003 pouvant bénéficier de droits à une couverture maladie de base n'ont pas de droits ouverts.

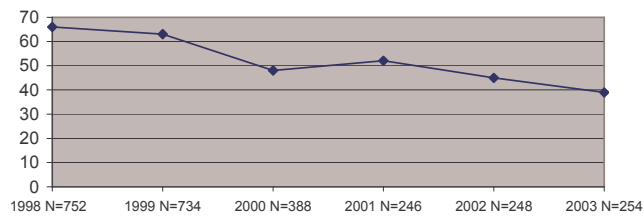
**Répartition des personnes sans droits ouverts à une couverture maladie de base selon l'âge N=99**



sources : Médecins du Monde Grenoble  
 exploitation : ODENORE - juin 2004

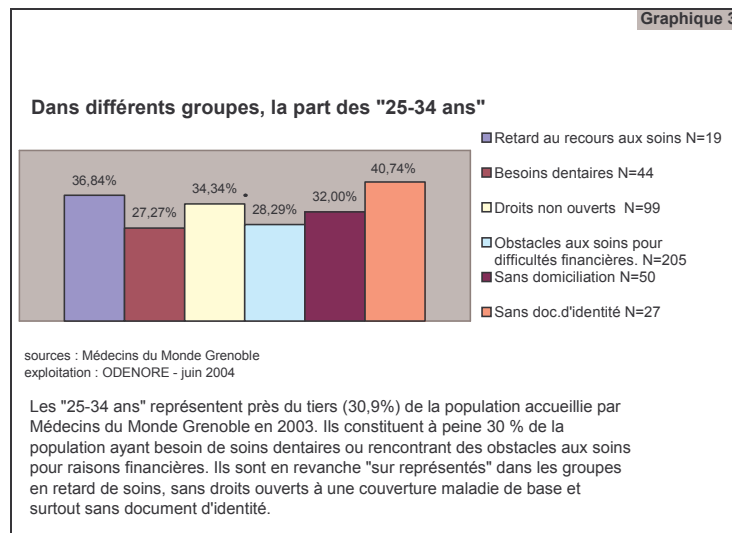
Graphique 2

**% de population sans droits ouverts à une couverture maladie de base**



sources : Médecins du Monde  
 exploitation : ODENORE - juin 2004

La proportion de personnes sans couverture maladie chute d'environ 30 % en 6 ans. L'effet des dispositions CMU et AMER est manifeste.

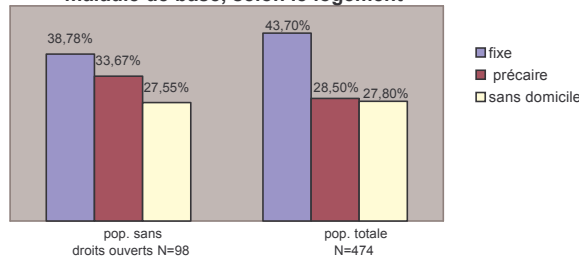


- ✓ **La population sans droits ouverts à une couverture maladie de base vit dans un état de précarité accentué** par rapport au reste du public accueilli, du fait de conditions de logement dégradées (**Graphique 4**) et d'un isolement familial plus marqué (**Graphique 5**). En revanche, la non domiciliation et l'absence de documents d'identité, qui sont pourtant des obstacles dans l'accès aux droits, ont ici peu d'impact : un peu plus de 24% des personnes sans couverture maladie de base sont « sans domiciliation » alors que près de 33% sont dans ce cas dans l'ensemble du public accueilli par MDM Grenoble en 2003 ; de même, 5 % des personnes sans couverture maladie de base sont « sans document d'identité » contre 7% dans la population totale (**Graphique 6**). Les prochaines requêtes devront rechercher, à l'inverse, la proportion de personnes sans couverture maladie de base parmi les celles qui n'ont pas de domiciliation ou de documents d'identité ; les taux seront très probablement élevés.

La sédentarisation ne semble pas faciliter l'ouverture de droits : comparativement à l'ensemble du public de MDM, les personnes sans couverture maladie de base sont plus anciennes dans l'agglomération grenobloise (**Graphique 7**). Cela interroge sur la capacité des services sociaux à intervenir auprès de personnes qui ne sont pas passagères sur le territoire.

Graphique 4

**Population sans droits ouverts à une couverture maladie de base, selon le logement**

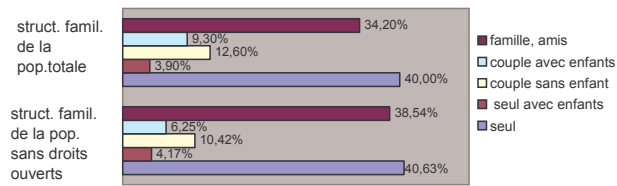


sources : Médecins du Monde Grenoble  
exploitation : ODENORE - juin 2004

La population sans droits ouverts à une couverture maladie de base se répartit relativement à égalité entre les différents types de logement. La proportion de personnes disposant d'un logement fixe est plus faible que dans le total du public reçu par Médecins du Monde Grenoble en 2003. Au delà du graphique, rapporté au total des personnes en hébergement précaire ou sans logement, le % de personnes sans droits ouverts à une couverture maladie de base, vivant en hébergement précaire ou sans domicile est de 22,47 %.

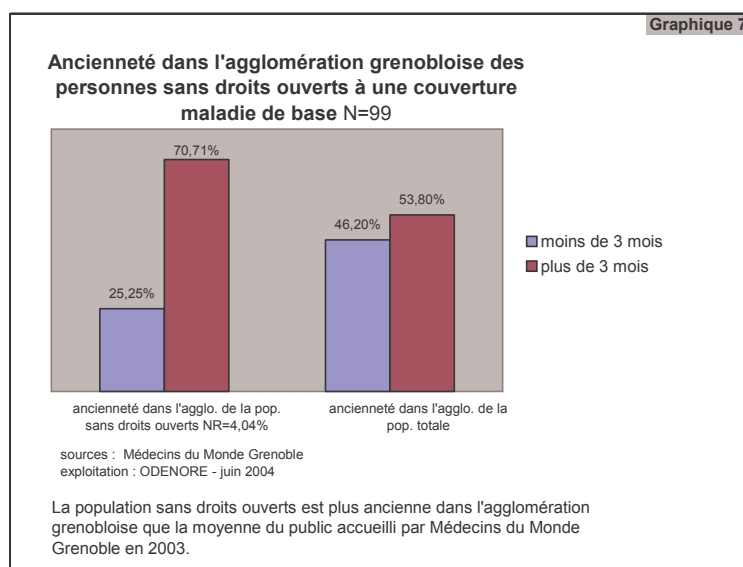
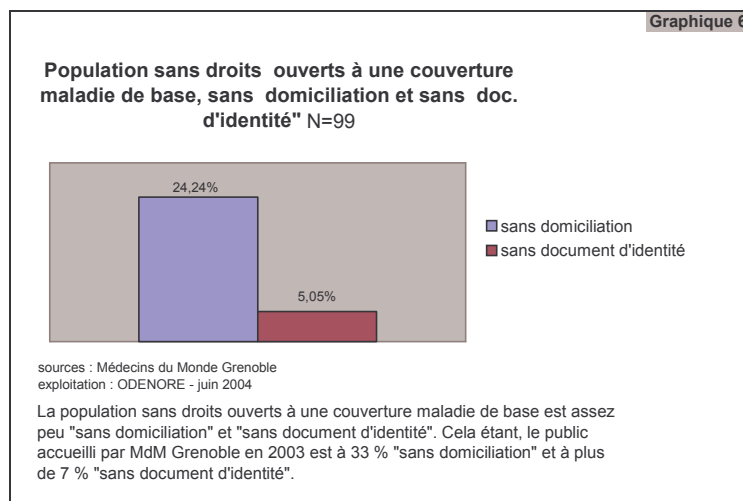
Graphique 5

**Population sans droits ouverts à une couverture maladie de base, selon la structure familiale N=96**



sources : Médecins du Monde Grenoble  
exploitation : ODENORE - juin2004

La population sans droits ouverts à une couverture maladie de base vit davantage seule que l'ensemble de la population accueillie par Médecins du monde Grenoble en 2003. Au delà du graphique, rapporté au total des personnes vivant seules ou seules avec enfants, le % de personnes sans droits ouverts à une couverture maladie de base, vivant seules ou seules avec enfants est de 21,18 %.



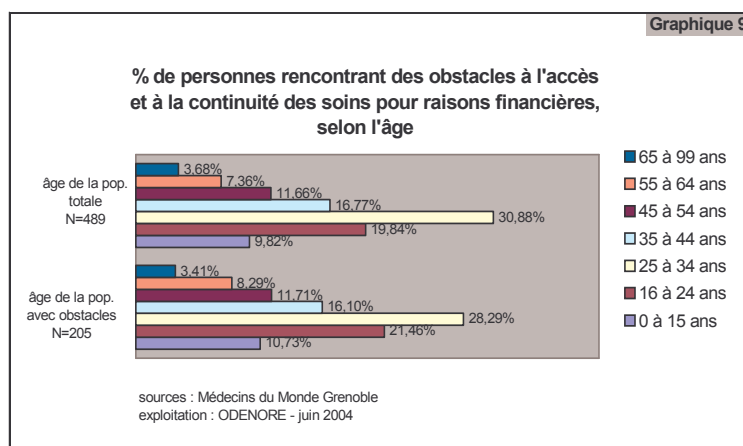
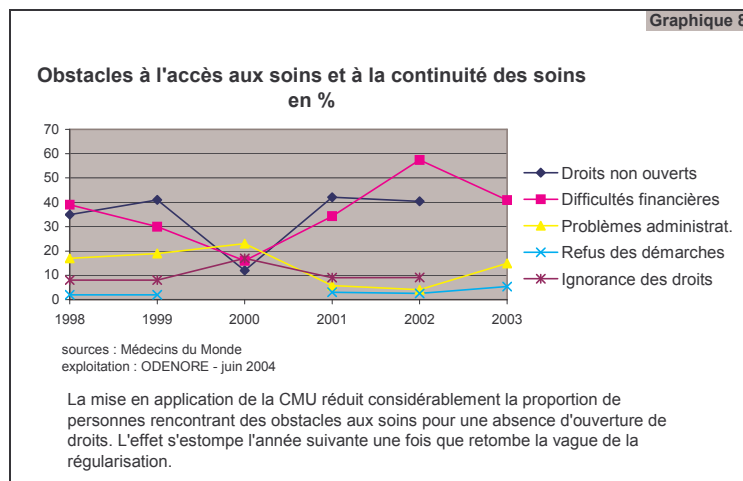
- ✓ **Les obstacles à l'accès et à la continuité des soins sont avant tout de nature financière.** Cette difficulté est signalée par 42% des personnes, bien avant la méconnaissance des droits (18%) et les difficultés administratives (15%).

L'entrée en vigueur de la CMU en 2000 a eu pour effet de réduire la plupart des difficultés (voir la baisse des effectifs sans couverture maladie de base, **Graphique 2**) ; les problèmes administratifs deviennent alors la principale source d'ennuis en pleine période de régularisation. Mais une fois l'effet d'annonce estompé, la proportion de personnes rencontrant des obstacles repart à la hausse, avec de nouveau les difficultés financières comme raison principale (**Graphique 8**). Si l'instauration de la CMU améliore globalement les situations (grâce au tiers payant et la gratuité de certains soins)<sup>2</sup>, l'absence

<sup>2</sup> Bénédicte Boisguérin, Etat de santé et recours aux soins des bénéficiaires de la CMU, DREES, *Etudes et Résultats*, n° 294, mars 2004.

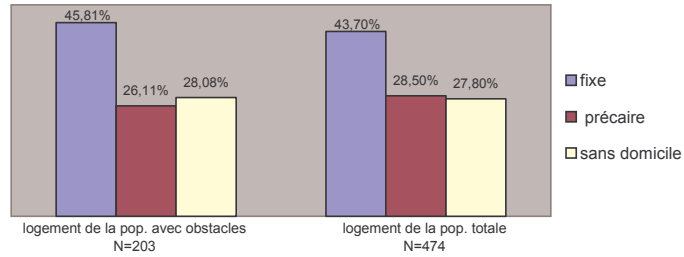
d'assurance complémentaire entrave le recours à des soins qui nécessitent la consultation de spécialistes ou l'achat d'appareillages divers (prothèses, appareillages, etc.).

Lorsque l'on compare la population qui rencontre des obstacles à l'accès et à la continuité des soins pour des raisons financières avec la totalité de la population accueillie par MdM Grenoble en 2003, on s'aperçoit que ni l'âge (**Graphique 9**), ni l'habitat (**Graphique 10**), ni non plus la structure familiale (**Graphique 11**) ou l'absence de domiciliation ou de document d'identité (**Graphique 12**) n'ont d'effet particulier. Pour aucun de ces cinq critères, les résultats obtenus pour la population rencontrant ces obstacles ne diffèrent significativement de ceux trouvés en 2003 pour l'ensemble du public MdM Grenoble. Mais sur ce plan également, la prochaine série de requêtes complétera l'analyse en cherchant à connaître selon les âges, les situations familiales, l'existence ou non d'une domiciliation et de documents d'identité, la proportion de ceux qui rencontrent des obstacles à l'accès ou à la continuité des soins, en particulier pour des raisons financières.



Graphique 10

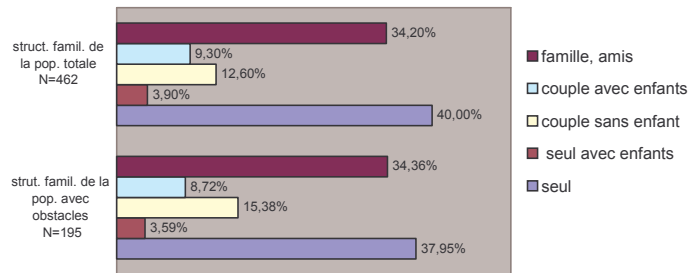
**% de personnes rencontrant des obstacles à l'accès et à la continuité des soins pour raisons financières, selon le logement**



sources : Médecins du Monde Grenoble  
exploitation : ODENORE - juin 2004

Graphique 11

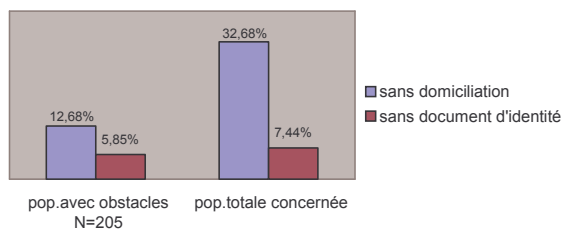
**% de personnes rencontrant des obstacles à l'accès et à la continuité des soins pour raisons financières, selon la structure familiale**



sources : Médecins du Monde Grenoble  
exploitation : ODENORE - juin 2004

Graphique 12

**% de personnes rencontrant des obstacles à l'accès aux soins pour raisons financières, sans domiciliation et sans document d'identité**



sources : Médecins du Monde Grenoble  
exploitation : ODENORE - juin 2004

Les obstacles à l'accès et à la continuité des soins pour raisons financières sont rarement doublés par des problèmes d'absence de domiciliation ou de documents d'identité.