

## CONTEXTE NATIONAL

Instituée par la loi du 27 juillet 1999, la couverture maladie universelle (CMU), entrée en vigueur le 1er janvier 2000, marque un changement radical dans les procédures d'accès aux soins. Elle permet d'affilier automatiquement au régime général de l'assurance maladie, sur critère de résidence, toute personne résidant en France de façon stable et régulière et n'ayant pas de droits ouverts à un autre titre. Cette « CMU de base » est immédiate dès le dépôt de la demande. Sous conditions de ressources, la loi permet également la prise en charge d'une couverture complémentaire avec dispense d'avance de frais. C'est la « CMU complémentaire » qui peut être servie au choix du bénéficiaire soit par sa caisse d'affiliation soit par un organisme complémentaire.

Au 1er janvier 2006, 1,4 millions de personnes bénéficiaient de la CMU de base en France métropolitaine, soit 2 % de la population et 4,1 millions de la CMU complémentaire, soit 7% de la population. Ce dispositif juridique et financier ne règle cependant pas totalement les problèmes d'accès aux soins liés à la précarité.

L'enquête de l'IRDES « Santé, soins et protection sociale » réalisée en 2002, confirme que le statut socio-économique et le degré de précarité déterminent largement l'accès aux soins : 20% des chômeurs n'avaient aucune couverture complémentaire ; c'est le cas également pour 12% des personnes ayant les revenus les plus faibles. L'absence de couverture complémentaire est associée à un moindre recours au médecin généraliste et surtout aux spécialistes et en particulier aux dentistes. En 2002, 11,2% de la population adulte déclarait avoir renoncé au moins une fois à des soins de santé pour des raisons financières.

Il existe aussi d'autres limites à l'accès aux soins, les unes étant propres aux personnes, les autres dues au système de soins. Ces difficultés se traduisent par une réticence du patient à aller consulter et une incapacité du système de soins à prendre en charge les problèmes, dans leur spécificité. C'est pourquoi le volet santé de la loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 vise, à travers la mise en place des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), à adapter l'offre de soins aux plus démunis, notamment en généralisant les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) dans les hôpitaux, et à renforcer les actions de prévention en direction des populations fragilisées.

De nombreux acteurs ont développé des actions pour faciliter l'accès aux soins des populations en précarité et disposent d'informations permettant une mesure de la demande de ceux qui y ont recours. Ainsi, en 2006, plus de 25 000 patients ont été reçus dans les centres de soins gratuits de la Mission France de Médecins du Monde. En 2002-2003, les centres d'examen de santé des CPAM ont réalisé chaque année près de 170 000 bilans de santé auprès de personnes en situation de précarité : jeunes en voie d'insertion professionnelle, bénéficiaires du RMI, chômeurs de longue durée, bénéficiaires d'un Contrat emploi solidarité (CES) et sans domicile fixe (SDF), soit 29% de leurs consultants.

Source : ORS Rhône Alpes

## SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Au 1er janvier 2006, 124 500 personnes bénéficient de la CMU complémentaire, soit 28 % de la population
- En 2005, 7 000 examens ont été réalisés dans les centres d'examen de santé
- Une densité médicale plus faible en Guadeloupe qu'en métropole, excepté pour les sages femmes

### ● 15 % de la population bénéficie de la CMU de base

Au 1er janvier 2006, plus de 69 000 personnes en Guadeloupe bénéficient de la CMU de base, soit 15 % de la population. Cette proportion est élevée comparativement à celle de la France métropolitaine qui ne dépasse pas les 2 %.

La CMU complémentaire concerne 124 448 personnes dans la région. La part des bénéficiaires de cette prestation est quatre fois moins élevée en métropole qu'en Guadeloupe (7% contre 28 %).

### Bénéficiaires de la CMU au 01/01/2006

Couverture maladie	Guadeloupe		France métropolitaine
	Nombres de bénéficiaires au 01/01/2006	% population	% population
CMU de base	69 098	15%	2%
CMU complémentaire	124 448	28%	7%

Source : CNAMTS - CANAM - CCMSA - DREES

#### Définitions :

**La couverture maladie universelle de base**, entrée en vigueur le 1er janvier 1999, permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.). La C.M.U. de base n'est pas attribuée sous conditions de ressources, mais une cotisation est demandée si les revenus du ménage dépassent un certain plafond. Les assurés sociaux au titre de la CMU de base ont exactement les mêmes droits que les autres assurés.

**La couverture maladie universelle complémentaire** permet à toute personne, résidant régulièrement en France et de façon ininterrompue depuis plus de trois mois de bénéficier d'une protection complémentaire gratuite et renouvelable. Elle remplace, depuis le 1er janvier 2000, l'aide médicale dispensée par les conseils généraux dans le cadre de l'aide sociale décentralisée. Les personnes qui bénéficiaient en 1999 de l'aide médicale ont été transférées automatiquement à la CMU-C. Elle est accordée pour un an sous conditions de ressources. La CMU complémentaire prend en charge le ticket modérateur en soins de ville (consultation et prescriptions) ou à l'hôpital, le forfait hospitalier et, dans certaines limites fixées par la réglementation, les dépassements tarifaires pour prothèses ou appareillages (principalement en dentaire et en optique). Les soins sont pris en charge à 100 % en tiers payant et les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs reconnus par la sécurité sociale.

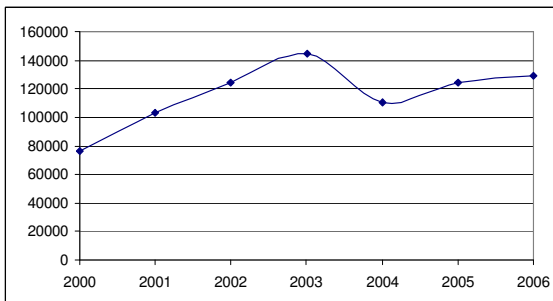
# L'ACCES AUX SOINS

## ● Forte augmentation du nombre de bénéficiaires de la CMU-C

Au 31 décembre 2000, soit un an après la mise en place de la CMU complémentaire, 76 000 personnes bénéficiaient de cette prestation. A la fin de l'année 2006, elles sont plus de 128 000. Sur cette période, le nombre de bénéficiaires a progressé de 69 %.

On peut observer en 2003 une diminution de leur nombre. Elle s'explique par la rectification, cette année là, d'une erreur d'enregistrement des sorties de droits les années précédentes. Ainsi, l'augmentation de l'effectif de bénéficiaires jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2003 est en réalité moins importante.

## Nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire au 31 décembre \*



\* fin septembre pour 2006

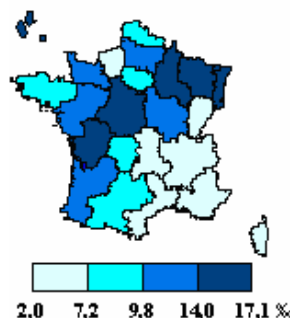
Source : Fonds de financement et de la protection complémentaire universelle du risque maladie

## ● 7 000 examens réalisés dans les centres d'examen de santé et ses antennes

En 2005, 7 042 examens ont eu lieu dans les trois centres d'examen de santé de Guadeloupe, les seuls représentés dans les DOM. C'est donc 16 ‰ de la population qui a bénéficié de ce droit. La Guadeloupe a le troisième taux de couverture le plus élevé des régions françaises. Il varie en France métropolitaine de 2 ‰ en Corse à 17,1 ‰ en Champagne Ardenne pour une moyenne nationale de 9,4 ‰.

Pour l'ensemble des centres d'examen de santé et selon le score EPICES, 42 % des personnes examinées sont en situation de précarité ou de fragilité sociale.

## Taux annuel moyen d'examens de santé en 2005 pour 1000 habitants



Source : Centre technique d'appui et de formation des Centre d'examens de santé (Cetaf)

### Définitions :

Les **examens périodiques de santé** sont réalisés gratuitement par les Centres d'examens de santé gérés par les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) ou ayant passé convention avec elles. Ces examens sont gratuits s'ils sont effectués dans l'un des centres de la CPAM. Dans les autres cas, ils donnent lieu à un remboursement suivant le tarif de responsabilité de la Caisse d'assurance maladie. Ils sont ouverts aux assurés du régime général de l'assurance maladie et leurs ayants droit. Depuis l'arrêté ministériel du 20 juillet 1992, les personnes inactives de plus de 16 ans, les demandeurs d'emploi, les personnes pré- ou retraitées et les personnes exposées à des risques menaçant leur santé en sont les bénéficiaires prioritaires.

L'examen de santé se déroule en deux temps. Le premier temps est destiné à l'exploration de l'état de santé à travers différents tests (analyse de sang et d'urine, examen dentaire pour les personnes non suivies, mesure de la pression artérielle, du poids, de la taille et du rapport tour de taille/tour de hanches, examens de la vue et de l'audition, électrocardiogramme, vérification du statut vaccinal...).

Dans un second temps, le médecin s'entretient avec le consultant sur les modes de vie, les antécédents personnels et familiaux, commente les résultats des tests de la première partie de l'examen et pratique un examen clinique complet.

Une copie de l'ensemble des résultats de l'examen de santé est envoyée au médecin traitant ou à tout autre médecin désigné par le bénéficiaire.

Le **score individuel de précarité, dénommé EPICES** (Évaluation de la précarité et des inégalités de santé pour les CES) a été construit par le Centre Technique d'Appui et de Formation et l'École de santé publique de Nancy. Il prend en compte, à travers les réponses à 11 questions, différentes dimensions de la précarité, en particulier la situation socio-économique, le logement, la situation vis-à-vis de l'emploi, les diplômes et l'état de santé. La réponse à chaque question est affectée d'un coefficient, la somme des 11 réponses donne le score EPICES. Il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité).

# L'ACCES AUX SOINS

## ● Densité médicale plus faible en Guadeloupe qu'en métropole.

La densité médicale de professionnels de santé exerçant à titre libéral ou salarié est globalement plus faible en Guadeloupe qu'en France métropolitaine.

On compte sur l'archipel, 122 médecins généralistes et 98 médecins spécialistes pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2006. En métropole, la densité s'élève respectivement à 161 et 168 pour ces professions.

La différence est importante si l'on considère les chirurgiens dentistes dont la densité est de 37 pour 100 000 habitants en Guadeloupe contre 66 en France métropolitaine.

Seules les sages femmes sont mieux représentées en Guadeloupe qu'en métropole : 142 sages femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans en Guadeloupe contre 118 en France métropolitaine.

## Densité selon la profession sanitaire au 01/01/2006

Professions	Guadeloupe		France métropolitaine
	Effectifs	Pour 100 000 habitants	Pour 100 000 habitants
Médecins généralistes	545	121,9	160,7
Médecins spécialistes	438	98,0	168,3
Chirurgiens dentistes	165	36,9	65,7
Infirmiers	2310	516,8	744,5
Masseurs kinésithérapeutes	273	61,1	98,4
Pharmaciens	299	66,9	110,2
Sages femmes*	167	142,3	117,6

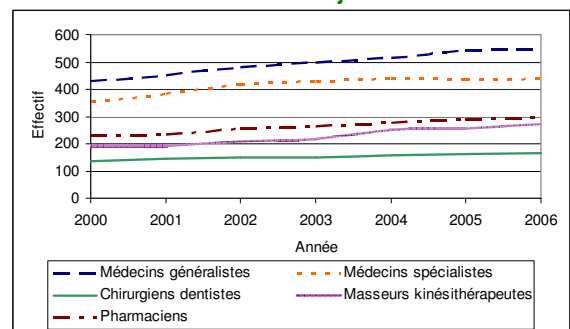
\* pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans

Source : DRASS - DREES, ADELI, FINESS

## ● Augmentation du nombre de professionnels depuis 1999

Le nombre de professionnels de santé exerçant à titre libéral ou salarié a augmenté sensiblement depuis 1999. Les effectifs de médecins généralistes et spécialistes ont crû d'environ 30 % sur la période et celui des chirurgiens dentistes de 22%. La croissance a été particulièrement forte pour les masseurs kinésithérapeutes et les pharmaciens avec une évolution de 62% et 41% entre 1999 et 2006.

## Nombre de professionnels de santé exerçant à titre libéral ou salarié au 1<sup>er</sup> janvier



Source : DRASS - ADELI

## ● Taux d'accueil supérieur en gynécologie-obstétrique

Au 1<sup>er</sup> janvier 2006, la région offre, proportionnellement à la population, plus de places en médecine générale et en gynécologie obstétrique que la France métropolitaine : respectivement 2,2 places pour 1 000 habitants contre 2,1 pour la 1<sup>ère</sup> discipline et 0,5 contre 0,4 pour la 2<sup>nde</sup>. Cependant, les taux d'équipement dans les autres disciplines sont inférieurs sur l'archipel : 1,1 ‰ en Guadeloupe et 1,7 ‰ en métropole pour la chirurgie, 1,2 ‰ et 1,6 ‰ pour la psychiatrie générale. En psychiatrie infanto-juvénile, on dénombre dans la région 0,3 lits ou places pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus et 0,9 en métropole. Par ailleurs, 15 places en hospitalisation à domicile sont disponibles au 1<sup>er</sup> janvier 2006 dans la région. Il n'y en avait pas un an auparavant.

## Taux d'équipement en lits et places (public et privé) pour 1000 habitants au 01/01/2006

	Guadeloupe	France métropolitaine
Médecine	2,2	2,1
Chirurgie	1,1	1,7
Gynéco-Obstétrique	0,5	0,4
Psychiatrie infanto-juvénile *	0,3	0,9
Psychiatrie générale (adulte)	1,2	1,6

\* pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus.

Source : DRASS - SAE

# L'ACCES AUX SOINS

---

## Les RMIstes : des difficultés d'accès aux soins

L'état des lieux de la situation de l'accès aux soins des plus précaires en France dressé par Médecins du Monde en 2004, indique que le retard de recours aux soins constaté s'est avéré corrélé à la situation administrative vis-à-vis de la couverture maladie : la fréquence de recours tardifs était plus élevée lorsque les droits n'étaient pas ouverts ou lorsque les patients étaient bénéficiaires de la CMU. L'enquête menée par Médecins du Monde en France, intitulée « je ne m'occupe pas de ces patients » indique que 10 % des médecins interrogés ont refusé l'accès aux soins de patients bénéficiaires de la CMU.

Même si l'accès aux soins a été facilité par la mise en place de la CMU et de la CMUC, le problème de l'accès aux soins des RMIstes persiste et repose sur plusieurs points :

1. concernant la personne

- la non prise en compte des problèmes de santé, refus de la démarche de soins
- la méconnaissance des droits en matière de prise en charge des soins
- les autres raisons personnelles

2. concernant le système de santé

- les difficultés d'accès à certains praticiens liées à la démographie médicale
- les difficultés d'accès à certains praticiens pour les bénéficiaires de la CMU

« Description de l'état de santé des allocataires du RMI, vus en consultation au centre de santé Sainte-Genève en Guadeloupe entre 2003 et 2005 » - Novembre 2007 - ORSAG

### Pour en savoir plus :

« STATISS Antilles Guyane » – STATISS - Edition 2007 – DSDS Martinique

« Description de l'état de santé des allocataires du RMI, vus en consultation au centre de santé Sainte-Genève en Guadeloupe entre 2003 et 2005 » - Novembre 2007 - ORSAG

« Les bénéficiaires de la CMU complémentaire : répartition par département de 2000 à 2006 » – Juin 2007 – Fonds CMU

« Géographie de la santé dans les Centres d'exams de santé. Données régionalisées 2005 » - Edition 2005 – Cetaf

« Plan Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins de 2<sup>ème</sup> génération 2003-2006 » – 2003 – DSDS

Rédaction du tableau de bord : Sandrine PITOT