

# Précarité et santé dans la Drôme et l'Ardèche

Mars 2015

## Les partenaires de l'observation de la santé en Drôme Ardèche

Les principaux partenaires de la santé publique dans la Drôme et dans l'Ardèche sont engagés depuis de nombreuses années dans une dynamique d'observation multi-partenariale de la santé, concrétisée par l'actualisation régulière du « Tableau de bord sur la santé de la Drôme et de l'Ardèche ». Entre deux mises à jour de ce Tableau de bord (réalisées tous les 4 ans), des dossiers thématiques annuels permettent d'approfondir l'observation locale sur des sujets de santé publique importants.

Les deux précédents dossiers annuels s'étaient intéressés en 2012 aux indicateurs de prévention et en 2013 au diabète. Ces dossiers proposaient aux différents acteurs du Schéma régional de prévention et des programmes territoriaux de santé (élaborés dans le cadre du Projet Régional de Santé Rhône-Alpes 2012-2017) des éléments d'observation utiles à la planification et à la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé.

## Un nouveau dossier thématique : Précarité et Santé

Poursuivant cette démarche et avant de procéder, en 2015-2016, à une actualisation du Tableau de bord sur la santé, ce nouveau dossier sur la précarité et la santé en Drôme-Ardèche a pour objectif d'apporter aux acteurs locaux des éléments de connaissance et de compréhension sur l'évolution et les caractéristiques de la précarité dans ces deux départements ainsi que sur les liens observés entre la précarité et la santé. Ce travail permettra également d'actualiser les données présentées dans un précédent dossier publié en 2008 sur le même sujet mais concernant le seul département de la Drôme.

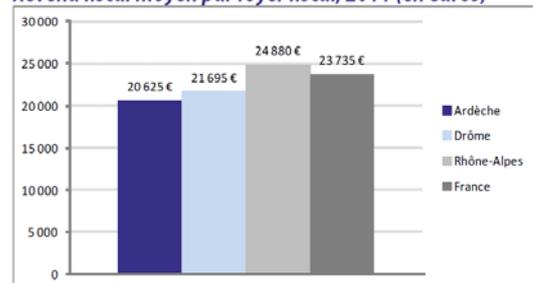
La crise économique aggravant ces dernières années les situations de précarité, la question de la santé des populations concernées par ces situations reste un sujet de préoccupation toujours très prégnant pour l'ensemble des intervenants sociaux et des acteurs de santé publique. S'il est bien démontré que la précarité constitue un déterminant important de la santé, les liens entre la précarité et l'état de santé sont complexes, la précarité pouvant entraîner des pathologies très diverses, d'origine multifactorielle (expositions environnementales et au travail, alimentation, faible recours aux examens de dépistage et aux soins...), mais en retour un mauvais état de santé pouvant constituer un handicap sur le plan de l'insertion professionnelle et donc un facteur de précarité.

Ce dossier présente, dans une première partie, les caractéristiques et l'évolution de la précarité dans la Drôme et l'Ardèche et, dans une seconde partie, les conditions d'accès aux soins des populations drômoises et ardéchoises ainsi que le recours aux soins des bénéficiaires de la couverture médicale universelle complémentaire (CMUc).

## L'Ardèche et la Drôme, des territoires présentant des fragilités socio-économiques

Au sein de la région Rhône-Alpes, l'Ardèche et la Drôme constituent, avec la Loire, les départements présentant les conditions socio-économiques les plus fragiles, avec des revenus moyens globalement inférieurs à ceux de la région et de la France, et avec une part plus importante de foyers fiscaux non imposables. La composition socioprofessionnelle de la population explique en partie ces différences de revenus, les agriculteurs exploitants et les ouvriers étant proportionnellement plus nombreux dans ces deux départements, et les cadres nettement moins nombreux, que dans la région.

Revenu fiscal moyen par foyer fiscal, 2011 (en euros)

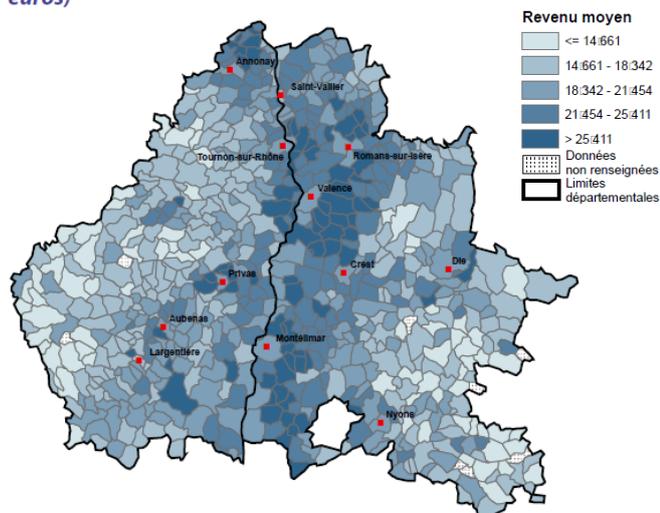


Source : DGFIP

Exploitation ORS RA

Les communes dont le revenu moyen est le plus élevé se situent essentiellement le long de la vallée du Rhône, et plus particulièrement autour des principales communes des deux départements. Le revenu moyen diminue en s'éloignant de la vallée du Rhône.

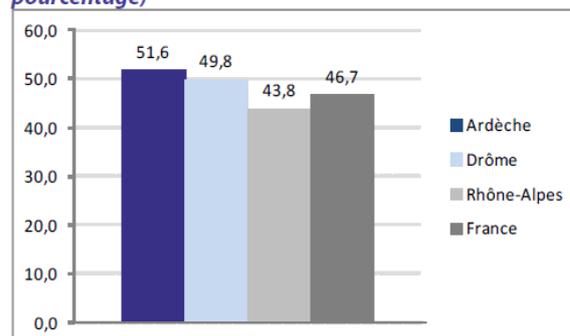
### Revenu moyen des foyers fiscaux par commune, 2010 (en euros)



Source : DGFIP

Exploitation ORS RA

### Part des foyers fiscaux non imposables, 2011 (en pourcentage)



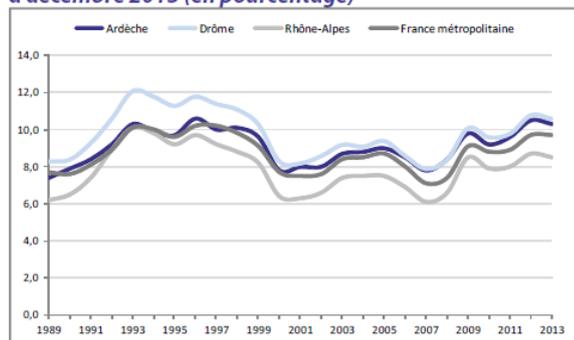
Source : DGFIP

Exploitation ORS RA

Le taux de pauvreté (fixé en France en 2011 à un revenu inférieur à 977 € pour une personne seule) est plus élevé dans l'Ardèche, et surtout la Drôme, qu'en Rhône-Alpes. Ce taux de pauvreté a légèrement augmenté depuis 2008, il est également plus élevé chez les familles monoparentales. Les disparités de revenus entre les plus riches et les plus pauvres sont par contre un peu moins importantes dans ces deux départements qu'en France.

### Une baisse des revenus depuis 2008, en lien avec une hausse du chômage

#### Evolution du taux de chômage localisé de décembre 1989 à décembre 2013 (en pourcentage)



Sources : INSEE, Pôle Emploi

Exploitation ORS RA

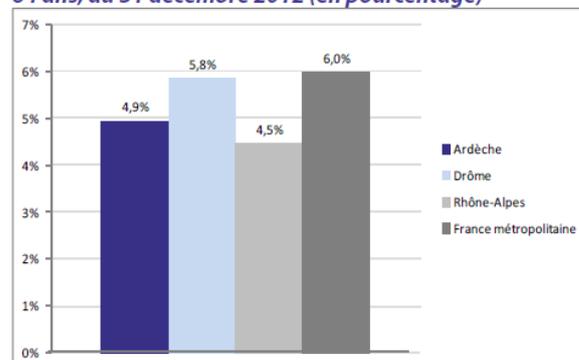
Si l'analyse de l'évolution des revenus, sur une période de dix ans, montre une augmentation continue du revenu fiscal (moyen et médian) sur l'ensemble des départements de la région, la prise en compte de l'augmentation du coût de la vie dans cette analyse conduit à nuancer ces constats. En effet, en « euros constants », on constate entre 2008 et 2011 des évolutions contrastées du revenu médian parmi les départements de la région, allant de -0,8% dans la Loire à +2,4% dans la Haute-Savoie, avec une baisse observée dans l'Ardèche (-0,5%) comme dans la Drôme (-0,3%). Cette évolution est à mettre en relation avec celle du taux de chômage, qui a connu une hausse importante depuis 2008 malgré une courte période de décroissance en 2010.

### Un peu plus de bénéficiaires des minima sociaux qu'en Rhône-Alpes, mais un peu moins qu'en France

Les minima sociaux comprennent le RSA (revenu de solidarité active), l'AAH (Allocation aux adultes handicapés) et le minimum vieillesse. Ce sont des allocations qui permettent de garantir un revenu minimal à des personnes en situation de précarité financière. Le RSA, dans ses différentes composantes : socle et activité, était versé fin 2012 à près de 5% de la population ardéchoise (entre 25 et 64 ans) et à près de 6% de la population drômoise, pourcentages un peu supérieurs au taux rhônalpin, mais légèrement inférieurs au taux national. Le RSA concerne avant tout les 25-29 ans, les familles monoparentales et les personnes isolées.

Les personnes handicapées bénéficiant de l'AAH, environ 5 500 personnes en Ardèche et 7 500 dans la Drôme, sont proportionnellement un peu plus nombreuses dans ces deux départements qu'en Rhône-Alpes, mais à un niveau similaire à celui de la France. Les personnes âgées touchant le minimum vieillesse, autour de 3% des retraités dans l'Ardèche et la Drôme comme en Rhône-Alpes, comptent parmi elles de nombreuses personnes ayant été confrontées au cours de leur vie à des problèmes de santé, d'invalidité ou de handicap.

#### Taux de bénéficiaires du RSA parmi la population de 25 à 64 ans, au 31 décembre 2012 (en pourcentage)



Source : CNAF, MSA, INSEE

Exploitation ORS RA

## Quelques particularités en matière de logement et d'hébergement social

- le parc locatif social est nettement moins développé dans l'Ardèche et la Drôme qu'en Rhône-Alpes et qu'en France,
- la part du revenu consacrée au logement, chez les bénéficiaires d'une allocation logement, est plus élevée qu'en France,
- le taux d'équipement en CHRS (centre d'hébergement et de réinsertion sociale) et en CADA (centre d'accueil de demandeurs d'asile) est un peu plus faible dans l'Ardèche que dans la Drôme et dans la région ; le taux d'équipement en résidences sociales (incluant les foyers de jeunes travailleurs et les foyers de travailleurs migrants) est particulièrement bas dans l'Ardèche.

## Les risques pour la santé de mauvaises conditions de logement

Un peu plus de 4% des résidences principales ardéchoises et drômoises du parc privé sont estimées potentiellement indignes en 2011. La notion d'habitat indigne regroupe l'ensemble des situations où il existe un risque pour la santé ou la sécurité des habitants : insalubrité, habitat précaire, locaux ayant du plomb accessible, locaux non prévus pour l'habitation, locaux sur-occupés du fait du logeur... Parmi les risques liés au logement, deux sont particulièrement surveillés : le saturnisme infantile (intoxication au plomb) et les intoxications domestiques au monoxyde de carbone. Les intoxications au monoxyde de carbone semblent concerner davantage l'Ardèche que la Drôme ou la région Rhône-Alpes.

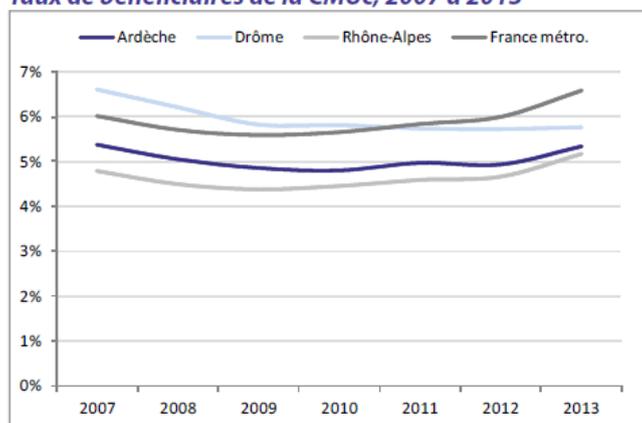
A noter la nouvelle profession de Conseiller médical en environnement intérieur (CMEI), qui va permettre à un professionnel d'enquêter à domicile, sur prescription médicale, afin d'établir un diagnostic et préconiser des mesures pour diminuer les risques de l'habitat sur la santé des occupants.

## Les difficultés financières d'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité

Une situation socio-économique difficile peut être à l'origine de nombreux freins à l'accès aux soins, qu'il s'agisse de freins financiers, de l'éloignement des professionnels de santé, de la faiblesse des réseaux sociaux, d'un manque d'accès à l'information ou encore de difficultés à prendre soin de soi et à se projeter dans l'avenir. Ainsi 26% des assurés sociaux interrogés par l'IRDES en 2012 déclarent avoir renoncé à au moins un soin dans l'année pour des raisons financières. Ce taux est particulièrement élevé chez les personnes sans complémentaire santé (55%), les bénéficiaires de la CMUc étant moins nombreux que ces dernières à avoir renoncé à un soin (33%)

La Drôme présente en 2013 un taux de bénéficiaires de la CMUc un peu plus élevé que les taux observés dans l'Ardèche et la région, mais moins élevé qu'en France. Quel que soit le territoire, la part de bénéficiaires de la CMUc est maximale dans la tranche d'âge des moins de 15 ans. Après une baisse du nombre de bénéficiaires de la CMUc entre 2007 et 2009, les effectifs sont repartis à la hausse, mais cette hausse a été moins importante dans l'Ardèche et la Drôme que dans la région et qu'en France, avec même une stabilité dans la Drôme.

Taux de bénéficiaires de la CMUc, 2007 à 2013



Source : Fonds CMU

Exploitation ORS RA

## L'Aide pour une complémentaire santé (ACS), un dispositif méconnu

Si les ressources du foyer dépassent le plafond d'attribution de la CMUc (dans la limite de 35%), l'Aide pour une complémentaire santé (ACS) ouvre droit à une déduction sur la cotisation auprès d'un organisme de complémentaire santé. Cette aide, accordée à environ 2% des assurés en Drôme et en Ardèche, est largement méconnue. En 2012, l'INSEE et la DREES ont estimé que le taux de non-recours à ce dispositif se situerait en France dans une fourchette allant de 57 à 70% des assurés éligibles au dispositif, le taux de non-recours à la CMUc se situant entre 21 et 34%.

Les dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux constituent également un frein à l'accès aux soins des personnes pas ou peu couvertes par une complémentaire santé. Environ 90% des médecins généralistes ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires dans l'Ardèche et la Drôme ; c'est également le cas de 87% des médecins spécialistes dans l'Ardèche et de 83% dans la Drôme, taux supérieurs au taux rhônalpin de 75%. Pratiquement inexistant chez les bénéficiaires de la CMUc, le montant moyen annuel des dépassements d'honoraires par assuré non bénéficiaire de la CMUc atteint en Rhône-Alpes 65 euros en 2012. Ce montant moyen est plus faible dans l'Ardèche et la Drôme, il est par ailleurs en baisse depuis 2008.

## En milieu rural, un éloignement grandissant de certains professionnels de santé

L'accès à certains professionnels de santé est une problématique importante dans une grande part de ces deux territoires. Alors que l'éloignement physique des professionnels de santé constitue un handicap important en milieu rural pour des personnes ne disposant pas d'un moyen de transport individuel, un grand nombre de cantons sont dépourvus notamment d'ophtalmologues, de chirurgiens-dentistes, de sages-femmes ou encore d'orthophonistes. L'évolution de la démographie de ces professionnels risque de conduire les prochaines années à une couverture encore moins importante de ces territoires en grande partie ruraux. Les initiatives en matière de maisons médicales pluridisciplinaires ou de bus santé itinérant, actuellement en cours de mise en œuvre, constituent des solutions alternatives intéressantes à cette évolution, notamment pour les personnes en situation de précarité ou de mobilité réduite.

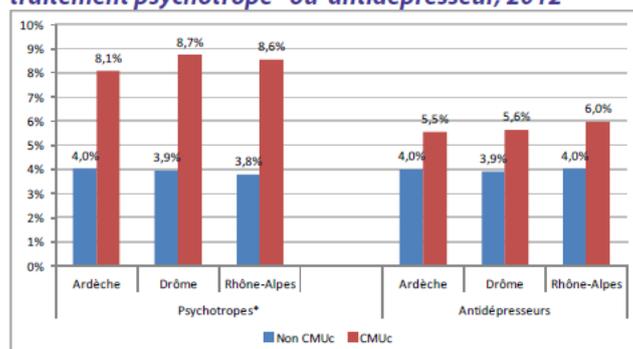
## Un recours moindre aux professionnels de santé libéraux chez les bénéficiaires de la CMUc

La part des bénéficiaires de la CMUc ayant eu recours au moins une fois dans l'année à un médecin généraliste libéral est inférieure, dans l'Ardèche comme dans la Drôme, à celle des non bénéficiaires de la CMUc. Ce moindre recours est également constaté pour la plupart des médecins spécialistes libéraux, notamment les pédiatres, les gynécologues, les ophtalmologues ou encore les dermatologues. Concernant le moindre recours aux médecins spécialistes, il peut s'expliquer notamment par la moindre présence de certains spécialistes libéraux sur le territoire, c'est le cas par exemple des psychiatres libéraux dans l'Ardèche, des pédiatres ou des gynécologues libéraux dans les deux départements, et on peut supposer que les patients s'orientent davantage vers les structures de soins publiques (hôpital, PMI...). D'autres facteurs peuvent expliquer en partie les écarts importants observés entre le recours des bénéficiaires de la CMUc et celui des non bénéficiaires, comme les délais d'attente très longs pour une consultation chez un ophtalmologue ou chez un dermatologue, ou encore le montant élevé du reste à charge pour certaines dépenses notamment en matière d'optique ou d'orthodontie. En ce qui concerne les professionnels paramédicaux libéraux, les bénéficiaires drômois et ardéchois de la CMUc consultent légèrement plus les infirmiers que les non bénéficiaires, mais moins les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes, l'éloignement de ces professionnels pouvant constituer un frein dans ces deux départements.

## Un état de santé plus dégradé chez les bénéficiaires de la CMUc

La consommation médicamenteuse régulière des bénéficiaires et des non bénéficiaires de la CMUc, comme reflet de l'état de santé, a été analysée pour les médicaments antidiabétiques, psychotropes, antiasthmatiques et antihypertenseurs. Pour l'ensemble de ces médicaments, la consommation régulière (au moins trois remboursements par an) est plus fréquente chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires, dans l'Ardèche, la Drôme et la région. Concernant le diabète, une forte prévalence est observée de façon constante chez les personnes en situation de précarité, liée au surpoids, à une alimentation déséquilibrée et à la sédentarité. Les taux standardisés de patients sous traitements psychotropes montrent par ailleurs une moins bonne santé psychique chez les bénéficiaires de la CMUc que chez les non bénéficiaires, les liens entre conditions de vie difficiles et psychopathologies étant là encore bien démontrés. Moins connus, les liens entre la précarité et la santé respiratoire sont mis en évidence par une consommation plus élevée de médicaments antiasthmatiques chez les bénéficiaires de la CMUc, que l'on peut attribuer en partie à des conditions défavorables de logement ou d'environnement.

## 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

## Une participation moindre aux programmes de dépistages organisés chez les bénéficiaires de la CMUc

Plusieurs examens de dépistage sont proposés gratuitement à l'ensemble des assurés, à certains âges de la vie, dans le cadre de programmes nationaux, comme la mammographie (dépistage du cancer du sein proposé tous les deux ans aux femmes entre 50 et 74 ans), ou comme les examens bucco-dentaires (programme M'T dents destiné aux enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans). Les taux de participation à ces programmes sont près de deux fois moins élevés chez les bénéficiaires de la CMUc concernés que chez les non bénéficiaires, tant dans la Drôme que dans l'Ardèche. Plusieurs facteurs sont avancés pour expliquer cette faible participation à des programmes de dépistage pourtant gratuits : l'éloignement des professionnels pour les habitants en milieu rural, les délais d'attente des professionnels, mais aussi le moindre investissement du champ de la prévention chez les personnes en grande précarité et un recours souvent plus tardif aux soins.

### 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)

### 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