

# SANTE, SOINS ET PROTECTION SOCIALE EN 1992

A. BOCOGNANO  
N. GRANDFILS  
Ph LE FUR  
An MIZRAHI  
Ar MIZRAHI

*Rapport n° 401 (biblio n° 982)*

Août 1993

Toute reproduction de textes, graphiques ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.  
En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur du CREDES devra être informé préalablement.

A. BOCOGNANO, N. GRANDFILS, Ph LE FUR, An MIZRAHI, Ar MIZRAHI  
Santé, soins et protection sociale en 1992

Août 1993 - CREDES

- AVERTISSEMENT -

*Le CREDES mène depuis 1988, avec la collaboration du Département Statistique de la CNAMTS, une enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS), auprès d'assurés sociaux et de leurs familles.*

*Ce rapport présente les principaux résultats de l'enquête réalisée pendant l'année 1992. Le sondage a été réalisé au sein du Département Statistique de la CNAMTS par Alain GAILLARD.*

*Ont participé au terrain de l'enquête en 1992 :*

- les instituts de sondage IFOP et ISL pour les contacts avec les enquêtés,*
- l'institut PANEL ETUDES pour le chiffrage et la codification.*

*Au CREDES, l'organisation du chiffrage et plus généralement de l'enquête, a été réalisée par Agnès BOCOgnANO, Nathalie GRANDFILS et Philippe LE FUR, Catherine ORDONNEAU et Nathalie GRANDFILS ont créé les bases de données. Catherine BANCHEREAU et Valérie LEGROS-COLLARD ont composé et mis en page ce rapport.*

\* \* \*

## SOMMAIRE

<b>RESUME</b> .....	I
<b>PRESENTATION</b> .....	1
<b>PROTECTION SOCIALE</b>	
<b>1. LA PROTECTION SOCIALE EN 1992</b> .....	7
<b>1.1. Le niveau de couverture maladie obligatoire</b> .....	7
<b>1.2. 8,7 % des personnes sont exonérées du ticket modérateur par la Sécurité social</b> .....	7
1.2.1. <i>Les pathologies cardio-vasculaires sont les affections de longue durée les plus fréquentes</i> .....	9
1.2.2. <i>La fréquence de l'exonération du ticket modérateur s'élève avec l'âge</i> .....	9
1.2.3. <i>Les ouvriers sont plus souvent exonérés du ticket modérateur</i> .....	10
<b>1.3. 87 % des personnes sont protégées par une couverture complémentaire maladie</b> .....	11
1.3.1. <i>Les personnes les plus âgées sont les moins souvent couvertes</i> .....	11
1.3.2. <i>L'activité professionnelle de la personne de référence du ménage favorise l'accès à une couverture complémentaire de toutes les personnes du ménage</i>	12
1.3.3. <i>Les familles d'ouvriers non qualifiés sont les moins fréquemment protégées par une couverture complémentaire</i> .....	12
1.3.4. <i>Les ménages dont la personne de référence est "employé" sont les plus mutualistes</i> .....	13
1.3.5. <i>Les personnes ayant une assurance sont en général plus jeunes que celles ayant une mutuelle ou une caisse de prévoyance</i> .....	13
<b>1.4. Appréciation du niveau de remboursement des couvertures complémentaires : le remboursement des lunettes est celui qui donne le moins de satisfaction</b> .....	14
<b>1.5. 11 % des personnes n'ont ni exonération du ticket modérateur, ni couverture complémentaire maladie</b> .....	16

## MORBIDITE

<b>2.</b>	<b>LA MORBIDITE DE LA POPULATION EN 1992.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.</b>	<b>La morbidité prévalente.....</b>	<b>21</b>
2.1.1.	<i>Le nombre d'affections augmente avec l'âge et est plus important chez les femmes .....</i>	21
2.1.2.	<i>De quoi souffre-t-on ?.....</i>	22
2.1.3.	<i>Quelles sont, à un niveau plus détaillé, les pathologies les plus souvent rencontrées .....</i>	23
2.1.3.1.	Chez les hommes .....	23
2.1.3.2.	Chez les femmes .....	23
2.1.4.	<i>45 % des personnes de 65 ans et plus ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents.....</i>	23
2.1.5.	<i>Le quart des personnes de 65 ans et plus ont des difficultés à se déplacer et 12 % des difficultés à faire leur toilette.....</i>	24
2.1.6.	<i>41 % des hommes et la moitié des femmes portent des lunettes.....</i>	25
2.1.7.	<i>6 % des personnes de 65 ans et plus portent une prothèse auditive .....</i>	25
<b>2.2.</b>	<b>Les indicateurs de morbidité .....</b>	<b>25</b>
2.2.1.	<i>L'invalidité .....</i>	25
2.2.2.	<i>Le pronostic vital .....</i>	27
2.2.3.	<i>Les chômeurs et les personnes sans couverture complémentaire, en moins bon état de santé .....</i>	29

## LES SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE EN 1992

<b>3.</b>	<b>LES SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE EN 1992.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1.</b>	<b>32 % des gens voient au moins un médecin en un mois .....</b>	<b>33</b>
3.1.1.	<i>Entre 16 et 75 ans, le recours au généraliste et au spécialiste augmente avec l'âge et les femmes consomment plus que les hommes.....</i>	33
3.1.2.	<i>Les actifs et les chômeurs sont ceux qui ont le moins souvent recours à un médecin .....</i>	34
3.1.3.	<i>Les ménages d'employés ou de cadres ont plus souvent recours à un médecin ou à un dentiste en un mois .....</i>	35

3.1.4.	<i>Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire maladie sont moins souvent consommatrices de soins.....</i>	35
3.1.5.	<i>Le recours au médecin augmente avec la détérioration de l'état de santé .....</i>	37
<b>3.2.</b>	<b>Débours et nombre de séances de médecin ou de dentiste.....</b>	<b>38</b>
3.2.1.	<i>Débours et nombre de séances de médecin sont plus importants chez les personnes âgées et chez les femmes .....</i>	39
3.2.2.	<i>Les chômeurs déboursent moins en soins de médecin.....</i>	40
3.2.3.	<i>Les ménages de cadres déboursent plus en soins de médecin et de dentiste ..</i>	40
3.2.4.	<i>Les malades exonérés du ticket modérateur consultent et déboursent beaucoup plus .....</i>	41
3.2.5.	<i>Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire consultent et déboursent moins .....</i>	42
3.2.6.	<i>Le débours et le nombre de séances de médecin augmentent avec le risque vital ; ils augmentent également avec le degré d'invalidité jusqu'aux personnes sans autonomie .....</i>	43
<b>3.3.</b>	<b>Prix moyen des séances de médecin .....</b>	<b>45</b>

## LA CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX EN 1992

<b>4.</b>	<b>LA CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX EN 1992 .....</b>	<b>49</b>
<b>4.1.</b>	<b>La consommation pharmaceutique.....</b>	<b>49</b>
4.1.1.	<i>38 % des personnes interrogées ont consommé de la pharmacie au moins une fois au cours du mois d'enquête .....</i>	49
4.1.1.1.	<i>La proportion de consommateurs augmente avec l'âge à partir de 20 ans et est plus élevée chez les femmes .....</i>	49
4.1.1.2.	<i>Les personnes n'ayant pas de couverture complémentaire maladie et les personnes non exonérées du ticket modérateur sont moins souvent consommatrices de pharmacie.....</i>	50
4.1.1.3.	<i>Le taux de consommateurs de pharmacie est similaire chez les chômeurs et les actifs .....</i>	50
4.1.1.4.	<i>Le taux de consommateurs de pharmacie est notablement moins élevé pour les ménages d'ouvriers .....</i>	51
4.1.1.5.	<i>La proportion de consommateurs augmente quand l'état de santé se dégrade .....</i>	51
4.1.2.	<i>Dépenses, débours et quantités par personne .....</i>	51

4.1.2.1.	Débours, dépenses et quantités acquises augmentent avec l'âge, et sont plus élevés chez les femmes .....	51
4.1.2.2.	Les malades exonérés du ticket modérateur .....	52
4.1.2.3.	Les personnes n'ayant pas de couverture complémentaire consomment moins de pharmacie .....	53
4.1.2.4.	Les ménages de cadres et d'employés consomment davantage de pharmacie .....	54
4.1.2.5.	La consommation pharmaceutique est étroitement liée à l'état de santé des personnes .....	55
4.1.3.	<i>Les classes pharmaceutiques</i> .....	57
4.1.3.1.	Les médicaments de la classe "antalgiques et système nerveux" sont ceux pour lesquels le taux de consommateurs en un mois est le plus élevé .....	59
4.1.3.2.	Les médicaments du système nerveux central et les médicaments cardio-vasculaires sont les plus consommés en un mois .....	60
4.1.3.3.	Les médicaments à visée cardio-vasculaire engendrent la plus forte dépense de pharmacie .....	60
4.1.3.4.	Les cytostatiques sont de très loin les médicaments les plus onéreux .....	62
<b>4.2.</b>	<b>La consommation d'appareils, d'accessoires et de pansements</b> .....	<b>63</b>
4.2.1.	<i>En un mois, 3,2 % des personnes sont concernées par ce type de consommation</i> .....	63
4.2.2.	<i>La consommation en accessoires, appareils et autres pansements engendre une dépense mensuelle moyenne de 23 francs par personne</i> .....	64
4.2.3.	<i>Le contenu de cette consommation</i> .....	64
<b>4.3.</b>	<b>La consommation de pharmacie pour les besoins du ménage</b> .....	<b>64</b>

## LA BIOLOGIE

<b>5.</b>	<b>LA CONSOMMATION DE BIOLOGIE</b> .....	<b>65</b>
<b>5.1.</b>	<b>5,5 % des enquêtés ont au moins un examen de biologie en un mois</b> .....	<b>67</b>
5.1.1.	<i>Le taux de consommateurs d'examens de biologie augmente avec l'âge et les femmes sont plus nombreuses à consommer que les hommes</i> .....	67
5.1.2.	<i>Les cadres supérieurs recourent le plus souvent à des examens de biologie et les ouvriers le moins souvent</i> .....	68
5.1.3.	<i>Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire maladie sont moins souvent consommatrices d'examens de biologie</i> .....	68
5.1.4.	<i>Le recours aux examens de biologie augmente avec le risque vital et le degré d'invalidité</i> .....	68

<b>5.2.</b>	<b>Débours en examens de biologie</b> .....	69
5.2.1.	<i>Le débours pour les analyses est plus important chez les personnes âgées et chez les femmes</i> .....	69
5.2.2.	<i>Le débours pour les examens de biologie est beaucoup plus élevé chez les cadres supérieurs</i> .....	70
5.2.3.	<i>Le niveau de protection sociale</i> .....	70
5.2.4.	<i>Le débours pour les examens de biologie augmente avec le risque vital et le degré d'invalidité</i> .....	70
<b>5.3.</b>	<b>La nature des prélèvements</b> .....	71
<b>5.4.</b>	<b>Le lieu du prélèvement</b> .....	71

## LES TAUX D'HOSPITALISATION

<b>6.</b>	<b>3,3 % DE LA POPULATION EST HOSPITALISEE EN 3 MOIS</b> .....	75
6.1.	<b>En trois mois, 1,8 % d'hospitalisés entre 10 et 19 ans, près de 7 % au-delà de 69 ans</b> .....	75
6.2.	<b>Les chômeurs sont les plus souvent hospitalisés</b> .....	76
6.3.	<b>Les membres de ménages d'ouvriers non qualifiés sont les plus souvent hospitalisés, ceux de cadres supérieurs le moins souvent</b> .....	77
6.4.	<b>10,4 % des personnes exonérées du ticket modérateur, hospitalisées au cours des 3 derniers mois</b> .....	77
6.5	<b>L'hospitalisation augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore</b> .....	78

## QUESTIONS D'OPINION

<b>7.</b>	<b>MESURES A PRENDRE ET RENONCEMENT AUX SOINS</b> .....	83
7.1	<b>Les solutions acceptées, rejetées ou suggérées pour l'Assurance maladie</b> .....	83
7.2.	<b>Vous est-il déjà arrivé de RENONCER à certains soins parce que le remboursement en était trop limité ?</b> .....	84
7.2.1.	<i>Sur quels soins portent les restrictions ?</i> .....	84
7.2.2.	<i>Qui se restreint ?</i> .....	86

<b>ANNEXE 1</b>	
<b>Comparaison avec les données macro-économiques.....</b>	<b>89</b>
<b>1. LES SEANCES DE MEDECIN .....</b>	<b>91</b>
1.1. L'enquête santé protection sociale 1992.....	91
1.2. Les comptes nationaux de la santé .....	91
1.3. Facteurs de différence entre les comptes nationaux et l'enquête SPS .....	91
1.4. Causes de sous-estimations de l'enquête .....	92
1.5. Les statistiques du Régime Général.....	92
<b>2. LES DEPENSES DE PHARMACIE .....</b>	<b>93</b>
 <b>ANNEXE 2</b>	
<b>Méthode d'enquête et morbidité .....</b>	<b>95</b>
<b>1. METHODE D'ENQUETE.....</b>	<b>97</b>
<b>2. TAUX DE PARTICIPATION.....</b>	<b>99</b>
<b>3. CALCUL DES PONDERATIONS AFFECTEES A CHAQUE MEMBRE.....</b>	<b>100</b>
<b>4. LE RECUEIL DE LA MORBIDITE.....</b>	<b>101</b>
4.1. Méthode de mesure de la morbidité : des déclarations interprétées par des médecins .....	101
4.2. Evaluation du nombre de maladies par personne .....	101
4.3. La classification des maladies .....	102
4.4. Les indicateurs de morbidité.....	102
 <b>ANNEXE 3</b>	
<b>Tableaux détaillés.....</b>	<b>107</b>
 <b>LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES .....</b>	<b>133</b>
 <b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>143</b>
 <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>147</b>



# **RESUME**



Troisième rapport annuel sur la protection sociale, l'état de santé et la consommation médicale des Français à partir de l'Enquête Santé et Protection Sociale auprès des ménages (9 295 personnes enquêtées en 1992, appartenant à des ménages dont un membre au moins est assuré au Régime Général de la Sécurité sociale).

## **LA PROTECTION SOCIALE**

### **11 % des personnes ne sont pas exonérées du ticket modérateur et n'ont pas de couverture complémentaire : elles assument en totalité le ticket modérateur**

8,7 % des enquêtés sont exonérés du ticket modérateur ; cette exonération augmente avec l'âge et diminue avec le niveau socioprofessionnel. Parmi ceux-ci, 73 % sont exonérés pour une affection de longue durée ; il s'agit le plus souvent d'une pathologie cardio-vasculaire.

87 % des personnes sont protégées par une couverture complémentaire maladie, dont 61 % par une mutuelle ; environ trois fois sur quatre, cette protection est acquise par l'intermédiaire d'une entreprise.

Cette couverture complémentaire diminue avec l'âge et augmente avec le niveau socio-professionnel. Les bénéficiaires d'une couverture complémentaire estiment que le remboursement des lunettes est moins satisfaisant que celui des prothèses dentaires et des soins de spécialiste.

Le ticket modérateur pèse en totalité sur 11 % des personnes, c'est à dire celles qui ne bénéficient ni d'une couverture complémentaire, ni d'une exonération du ticket modérateur.

## **LA MORBIDITE**

### **Un individu déclare en moyenne, un jour donné, 3,3 affections**

Le nombre d'affections augmente avec l'âge et est plus important pour les femmes que pour les hommes.

Les problèmes dentaires et les troubles de la vue sont les affections qui atteignent le plus de personnes. La morbidité diffère selon l'âge de l'individu : hormis les deux types d'affections sus-cités, les affections O.R.L. prédominent chez les enfants de moins de 16 ans, et les maladies cardio-vasculaires chez les personnes de 65 ans et plus.

Alors que le port de lunettes concerne 46 % des enquêtés, le port d'une prothèse auditive est peu répandu : tout juste 1 % des enquêtés.

87% des enquêtés n'ont aucune gêne ou sont gênés mais mènent une vie normale, mais 13 % d'entre eux sont trop gênés pour mener une vie normale. Cette invalidité s'accroît avec l'âge, tout comme le taux de personnes dont le pronostic vital est péjoratif.

Les hommes sont moins invalides que les femmes qui bénéficient en moyenne d'un pronostic vital légèrement meilleur.

L'état de santé varie également avec les variables socio-économiques. Ainsi est-il moins bon pour les personnes sans couverture complémentaire, pour les ouvriers non qualifiés et pour les chômeurs par rapport aux actifs.

## **LA CONSOMMATION DE SOINS**

De manière générale, la consommation pharmaceutique, comme la consommation de séances de médecin, et celle d'examen de biologie, est plus importante pour les ménages de cadres et d'employés, pour les personnes exonérées du ticket modérateur, et pour celles qui n'ont pas un bon état de santé.

La consommation d'hospitalisation est au contraire plus importante pour les personnes sans couverture complémentaire, les ouvriers et les chômeurs.

### **Les biens médicaux : 38 % des personnes ont consommé de la pharmacie au moins une fois au cours du mois d'enquête**

La consommation pharmaceutique (proportion de consommateurs, nombre d'unités ou dépense par personne) augmente avec l'âge après 16 ans.

Les femmes consomment plus de pharmacie que les hommes ; elles achètent en moyenne 2,5 conditionnements par mois (les hommes 1,7) et déboursent 46 francs (les hommes 31 francs).

Les médicaments de la classe "antalgiques et système nerveux " sont ceux pour lesquels le taux de consommateurs en un mois est le plus élevé, mais ce sont les médicaments à visée cardio-vasculaire qui engendrent la plus forte dépense.

Lorsque l'état de santé se dégrade, les dépenses de pharmacie augmentent et ce, quel que soit l'âge.

En un mois, la consommation d'appareils, d'accessoires ou de pansements concerne 3,2 % des personnes enquêtées et engendre une dépense de 23 francs par personne.

### **Les séances de médecin et de dentiste : 32 % des personnes ont eu recours au moins une fois à un médecin au cours du mois d'enquête**

En un mois, 23 % des personnes ont eu recours au moins une fois à un généraliste, 14 % à un spécialiste, et 5 % à un dentiste.

La courbe du taux de recours à un médecin en fonction de l'âge ressemble à celle du taux de consommateurs de pharmacie : le recours à un médecin augmente avec l'âge après 16 ans et les femmes consomment plus que les hommes, sauf après 75 ans.

La consommation de soins de spécialiste varie fortement avec les variables socio-économiques ; ainsi, en un mois, les cadres supérieurs y ont trois fois plus souvent recours que les ouvriers non qualifiés. Cette forte variation est en partie compensée par les soins de généraliste, plus uniformément diffusés.

En moyenne, chaque personne débourse 72 francs en un mois, pour 0,51 séance de médecin. Le nombre de séances par personne et le débours varient pratiquement comme le recours au médecin.

Le prix moyen des séances est de 239 francs pour une séance de spécialiste (tous actes confondus), 139 francs pour une séance de généraliste au domicile du patient, et 113 francs pour une séance de généraliste au cabinet.

Le recours aux soins de médecin, et notamment le nombre de visites de généraliste, augmente avec la détérioration de l'état de santé

### **Les examens de biologie : 5,5 % des personnes ont au moins un examen de biologie en un mois**

Le taux de consommateurs d'examens de biologie augmente avec l'âge et il est supérieur pour les femmes.

En moyenne, chaque personne débourse 11 francs en un mois pour ce type d'examen. Les ménages d'ouvriers consomment et déboursent moins que la moyenne.

Les analyses de sang représentent plus des 3/4 des examens de biologie.

### **L'hospitalisation : 3,3 % des personnes sont hospitalisées en 3 mois**

Ce taux, maximum pour les nourrissons, décroît jusqu'à 10-19 ans, puis, en dehors de l'augmentation liée aux grossesses, croît sans discontinuer avec l'âge.

Les chômeurs, et les ouvriers non qualifiés sont les plus souvent hospitalisés, les cadres supérieurs le moins souvent.

10,4 % des personnes exonérées du ticket modérateur sont hospitalisées en 3 mois ; le taux d'hospitalisation augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore.

## **QUESTIONS D'OPINION RELATIVES A L'ASSURANCE MALADIE**

Pour résoudre un éventuel déficit de l'Assurance maladie, l'augmentation des contrôles des patients et du corps médical sont les solutions qui obtiennent la plus forte adhésion des interviewés.

A l'inverse, ceux-ci rejettent, à une large majorité, une augmentation de cotisations des salariés et une diminution des remboursements.

24 % des personnes déclarent avoir déjà renoncé à des soins parce que le remboursement en était trop limité ; c'est dans le domaine dentaire que les restrictions sont les plus fréquentes.

# **PRESENTATION**



L'analyse du secteur médical doit pouvoir s'appuyer sur des informations régulièrement mises à jour et aussi fiables que possible sur la consommation et la production médicales (soins de médecin, analyses biologiques, pharmacie,...). Elles doivent être replacées dans le contexte épidémiologique, démographique, géographique, économique, culturel et social caractérisant les patients, et tenir compte des prix, des tarifs et des modalités de paiement.

C'est pourquoi le CREDES conduit une enquête annuelle sur ces thèmes depuis 1988, en relation avec l'Echantillon Permanent d'Assurés Sociaux géré et exploité par le Département Statistique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

L'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale est représentative de l'ensemble des ménages dont un membre au moins est assuré au Régime Général de Sécurité sociale : parmi les ménages ordinaires, ceux dans le champ représentent 85 % de l'ensemble. Le taux de sondage est de 1 / 4 800, et l'enquête a porté en 1992 sur 3 266 ménages, soit 9 295 personnes.

Ce rapport est le troisième d'une série démarrée en 1991 et présentant les résultats de l'année civile précédente. Deux nouveaux chapitres ont été ajoutés cette année, l'un sur la biologie médicale, et l'autre sur quelques opinions exprimées par les assurés relativement à la protection maladie ; l'analyse de la morbidité a été augmentée de données sur l'état dentaire, les incapacités, le port de lunettes et de prothèses auditives ; en matière de biens médicaux, la pharmacie est ventilée par classes pharmaco-thérapeutiques et complétée de données sur les appareils et fournitures diverses.

Les informations recueillies auprès des ménages sont entachées d'un double biais :

- certains ménages ne sont pas enquêtés, soit parce qu'ils ne peuvent être joints (7 %), soit parce qu'ils refusent de participer à l'enquête (19 %) ; on trouve parmi eux, en relativement grand nombre, des personnes défavorisées, des personnes âgées, des malades, mais aussi les habitants des grandes villes ou de certaines régions.
- certains, parmi les enquêtés, oublient ou déforment les renseignements en matière soit de morbidité soit de consommation de soins : les estimations globales obtenues à partir d'enquêtes auprès des ménages sont plus ou moins sous-estimées par rapport aux statistiques de comptabilité nationale (10 % à 25 %) selon la nature de l'information. On trouvera en annexe 1, une comparaison des résultats de l'enquête avec les données macro-économiques.

Il n'en reste pas moins que ces enquêtes constituent actuellement la seule source pour des données non disponibles auprès de l'Assurance maladie. Elles complètent en particulier les statistiques globales de comptabilité nationale par des paramètres de dispersion de consommation médicale selon quelques variables socio-économiques.



On peut ainsi chiffrer l'augmentation de la consommation médicale avec la dégradation des paramètres décrivant l'état de santé (risque vital et invalidité) ; le rôle spécifique des visites de généraliste pour les personnes fortement invalides est mis en évidence :

- pour ces personnes lourdement malades, seul le déplacement des praticiens permet l'accès aux soins de médecin ;
- en matière socio-économique, les cadres supérieurs sont relativement en bonne santé et ont une consommation médicale de ville relativement élevée ; en sens inverse, trois groupes : les personnes sans couverture complémentaire, les chômeurs et les ouvriers non qualifiés, se distinguent par un état de santé relativement dégradé, une consommation médicale de ville faible et des taux d'hospitalisation élevés.

L'enquête se déroule en deux vagues :

- une de printemps, avril à juin,
- une d'automne, octobre à décembre.

Elle combine la méthode de l'entretien téléphonique (ou par déplacement d'enquêteur en cas d'impossibilité) et de questionnaires auto-administrés.

Les informations relevées portent sur les modes de protection, les caractéristiques socio-économiques et les conditions de vie, l'état de santé et les consommations médicales pendant une période d'un mois.

74 % des ménages ont accepté de participer à l'enquête.

L'échantillon de 1992 comporte 9 295 personnes (cf. annexe 3, tableau 22, p. 107), celui de 1991, 8 951 personnes et celui de 1990, 9 704 personnes.

La méthode d'enquête et les taux de participation sont présentés en annexe 2. Les résultats exposés dans le texte sont complétés par des tableaux d'effectifs en annexe 3.

\* \* \*

# **PROTECTION SOCIALE**



## 1. LA PROTECTION SOCIALE EN 1992

Pour faire face aux dépenses occasionnées par la maladie, la population bénéficie, dans sa très grande majorité d'une protection obligatoire par l'Assurance maladie d'un des régimes de Sécurité sociale.

L'Assurance maladie laisse dans la plupart des cas à la charge des patients ou de leur famille une partie des dépenses, et différents types de couvertures complémentaires se sont développés pour prendre en charge tout ou partie des frais non couverts par le système d'assurance obligatoire, c'est à dire le ticket modérateur, un éventuel dépassement de tarif, ou la somme des deux.

### 1.1. Le niveau de couverture maladie obligatoire

- 99,9 % des personnes enquêtées sont protégées par l'Assurance maladie d'un des régimes de Sécurité sociale ; ce taux est supérieur à celui de la population totale du fait du champ de l'enquête<sup>1</sup>.
- 68 % sont au Régime Général stricto sensu, 24 % sont à un régime rattaché<sup>2</sup> au Régime Général, et 8 % à un régime spécial<sup>3</sup> (cf. annexe 3, tableau 23, p. 109).
- 1,2 % des personnes sont bénéficiaires de l'Aide Médicale Généralisée<sup>4</sup> (cf. glossaire).
- 8,7 % des personnes sont exonérées du ticket modérateur pour tout ou partie des soins au moment de l'enquête (cf. glossaire).

### 1.2. 8,7 % des personnes sont exonérées du ticket modérateur par la Sécurité sociale

Parmi les personnes exonérées du ticket modérateur, 3 personnes sur 4 déclarent comme motif principal une affection de longue durée<sup>5</sup> (cf. glossaire et graphique 1).

Un peu plus de 6 % de la population est exonérée du ticket modérateur pour affection de longue durée (cf. tableau 1).

---

<sup>1</sup> Le champ de l'enquête est constitué des ménages dont l'un des membres au moins est assuré au Régime Général des travailleurs salariés.

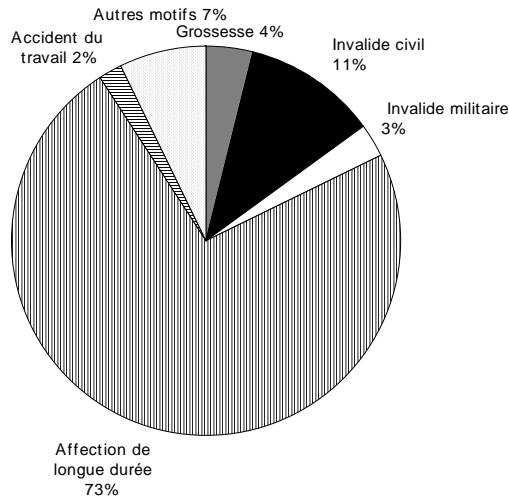
<sup>2</sup> Ce sont essentiellement : les régimes des fonctionnaires, des collectivités locales, d'EDF-GDF, des étudiants, d'Alsace-Moselle.

<sup>3</sup> Ce sont essentiellement : le régime agricole, SNCF, Mines, RATP, et les non salariés, non agricoles.

<sup>4</sup> L'AMG est souvent appelée Aide Médicale Gratuite.

<sup>5</sup> La part de l'ALD est peut-être surestimée car les personnes enquêtées déclarent plus facilement la maladie qui justifie leur exonération que le véritable motif administratif, tel par exemple une invalidité ou un accident de travail.

### Graphique 1 Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur



CREDES -ESPS 1992

**Tableau 1**  
**Taux d'exonération du ticket modérateur selon les différents motifs**

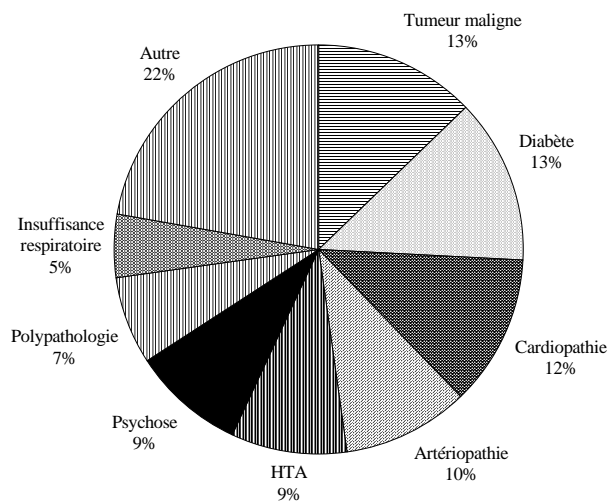
Motifs	Taux d'exonération	Effectif observé
Accidenté du travail	0,2 %	20
Pensionné d'invalidité	0,9 %	87
Pensionné militaire	0,3 %	25
Personne atteinte d'une ALD	6,3 %	586
dont : <i>Diabète</i>	0,8 %	77
<i>Tumeur maligne</i>	0,8 %	75
<i>Cardiopathie</i>	0,7 %	69
<i>Artériopathie</i>	0,7 %	61
<i>Psychose</i>	0,5 %	50
<i>Hypertension artérielle</i>	0,5 %	50
<i>Polypathologie</i>	0,4 %	41
<i>Insuffisance respiratoire</i>	0,3 %	30
<i>Autre A.L.D. ou indéterminé</i>	1,4 %	133
Femme enceinte de plus de 5 mois	0,3 %	29
Handicapé en établissement	0,1 %	11
Autre motif	0,5 %	48
<b>Ensemble des motifs</b>	<b>8,7 %</b>	<b>806</b>

CREDES -ESPS 1992

### 1.2.1. *Les pathologies cardio-vasculaires sont les affections de longue durée les plus fréquentes*

Lorsqu'il y a exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée, il s'agit dans 32 % des cas d'une pathologie cardio-vasculaire, c'est-à-dire soit d'une cardiopathie, soit d'une artériopathie, soit d'une hypertension artérielle, soit d'un infarctus ; viennent ensuite les tumeurs malignes et les diabètes (13 %), puis les psychoses (9 %) (cf. graphique 2).

**Graphique 2**  
**Répartition, pour les affections de longue durée,**  
**des motifs d'exonération du ticket modérateur**



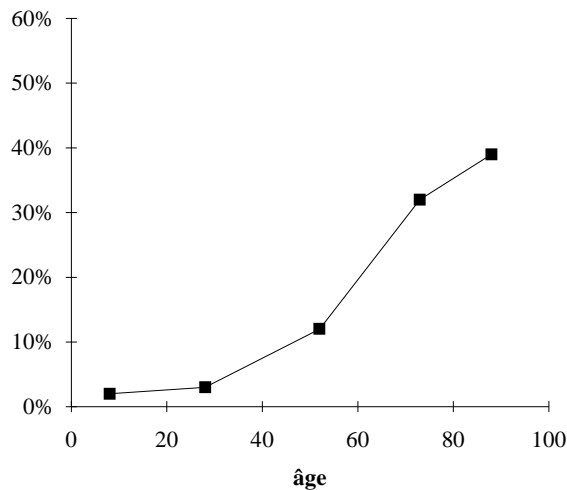
CREDES-ESPS 1992

8 personnes sur 1 000 sont exonérées du ticket modérateur pour tumeur maligne, et autant pour diabète (cf. tableau 1).

### 1.2.2. *La fréquence de l'exonération du ticket modérateur s'élève avec l'âge*

33 % des personnes de plus de 64 ans sont exonérées du ticket modérateur : 29 % le sont pour une ou plusieurs affections de longue durée et 4 % pour un autre motif d'exonération (cf. graphique 3 et annexe 3, tableau 24, p. 110).

**Graphique 3**  
**Taux de personnes exonérées du ticket modérateur selon l'âge**



CREDES-ESPS 1992

### **1.2.3. Les ouvriers sont plus souvent exonérés du ticket modérateur**

L'exonération du ticket modérateur est plus fréquente pour les personnes exerçant des métiers manuels à plus fort risque d'accident du travail ou de maladie professionnelle : ainsi parmi les salariés, ce sont les ouvriers non qualifiés qui sont le plus fréquemment exonérés du ticket modérateur : 18 %.

Cependant, les ouvriers non qualifiés sont aussi les plus fréquemment exonérés du ticket modérateur tant pour affection de longue durée (ALD) que pour "autres motifs" (cf. tableau 2).

Cette situation n'est pas due à des différences de structure démographique puisque les indices d'exonération du ticket modérateur à âge et sexe comparables confirment un taux supérieur à la moyenne pour les ouvriers<sup>6</sup>.

L'exonération du ticket modérateur plus fréquente pour les ouvriers ne s'explique pas seulement par les accidents de travail, mais reflète aussi un moins bon état de santé de cette catégorie socioprofessionnelle<sup>7</sup> (cf. glossaire).

---

<sup>6</sup> Pour le calcul des indices à âge et sexe comparables, on rapporte le taux d'exonération d'une catégorie socioprofessionnelle, par exemple les employés, au taux d'exonération qu'aurait l'ensemble de la population si elle avait la même structure démographique que celle des employés.

<sup>7</sup> On peut voir par exemple qu'entre 35 et 75 ans la mortalité d'un manoeuvre est supérieure de moitié à celle de l'ensemble des hommes, ou que l'espérance de vie d'un cadre à 35 ans est plus grande que celle d'un ouvrier puisqu'il lui reste 5 ans de plus à vivre ( cf. Desplanques G., 1991 'Les cadres vivent plus vieux' INSEE PREMIERE, n°158, Août 1991).

**Tableau 2**  
**Taux d'exonération du ticket modérateur selon la profession**  
**et catégorie socioprofessionnelle de l'individu<sup>8</sup> (PCS)**

Profession individuelle	Exonération pour ALD	Exonération pour autre motif	Exonération pour l'ensemble des motifs	Indice à âge et sexe comparable
Ouvrier non qualifié	12 %	6 %	18 %	176
Ouvrier qualifié	10 %	3 %	13 %	117
Employé	8 %	3 %	11 %	102
Profession intermédiaire	7 %	2 %	9 %	84
Cadre supérieur	8 %	3 %	11 %	83
Ensemble des salariés	9 %	4 %	12 %	100

CREDES-ESPS 1992

Commentaire [b1] : Page: 11

Commentaire [b2] : Page: 11  
Pour le calcul des indices à âge et sexe comparables, on rapporte le taux d'exonération d'une catégorie de personnes, par exemple les cadres supérieurs, au taux d'exonération qu'aurait l'ensemble de la population si elle avait la même structure démographique que celles des cadres supérieurs.

### 1.3. 87 % des personnes sont protégées par une couverture complémentaire maladie

Parmi les personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire<sup>9</sup> (cf. annexe 3, tableau 25, p. 111) :

- 61 % sont mutualistes (cf. glossaire),
- 23 % sont clients d'une assurance (cf. glossaire),
- 16 % sont bénéficiaires d'une caisse de prévoyance (cf. glossaire).

72 % des personnes (y compris les professions indépendantes) ayant une couverture complémentaire sont couvertes par l'intermédiaire d'une entreprise et 28 % à l'issue d'une démarche personnelle (cf. annexe 3, tableau 26, p. 112).

60 % des personnes protégées par une assurance le sont par l'intermédiaire d'une entreprise ; ce taux est de 74 % pour celles qui sont protégées par une mutuelle et de 88 % pour celles protégées par une caisse de prévoyance.

#### 1.3.1. Les personnes les plus âgées sont les moins souvent couvertes

Les personnes qui bénéficient le moins souvent d'une couverture complémentaire sont celles de 80 ans et plus, et dans une moindre mesure les jeunes de 16 à 25 ans ; les personnes les plus fréquemment protégées sont les adultes de 40 à 64 ans et les enfants qui bénéficient de la protection de leurs parents.

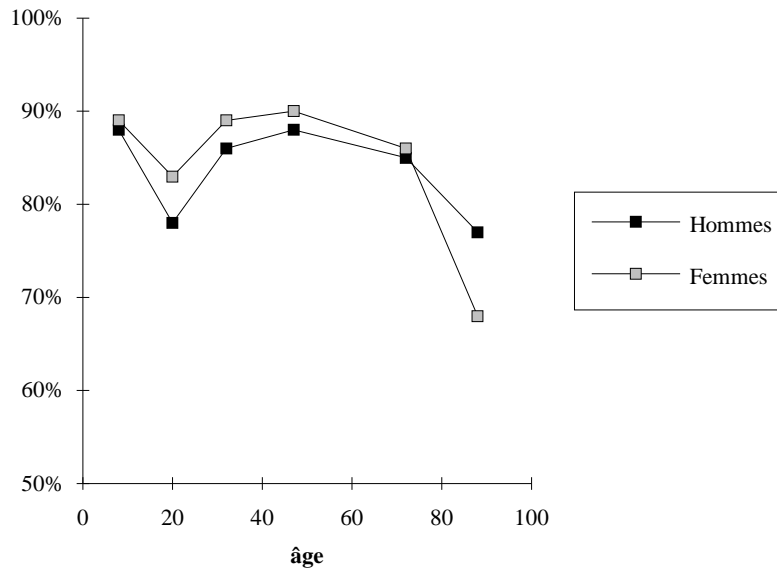
Tous âges confondus, les hommes et les femmes sont aussi souvent protégés par une couverture complémentaire (respectivement 86 % et 87 %) ; cependant jusqu'à 80 ans, les femmes bénéficient plus souvent d'une couverture complémentaire, notamment entre 16 et 25 ans où le taux de couverture des hommes est particulièrement bas ; à partir de 80 ans, ce sont les femmes qui sont le moins protégées (cf. graphique 4 et annexe 3, tableau 27, p. 112).

<sup>8</sup> Il s'agit de la profession ou de la dernière profession exercée pour les retraités et les autres inactifs (cf. glossaire).

<sup>9</sup> Pour les personnes ayant plusieurs couvertures complémentaires on retient celle qui est utilisée le plus fréquemment.



**Graphique 4**  
**Taux de personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire**  
**selon l'âge et le sexe**



CREDES-ESPS 1992

**1.3.2. L'activité professionnelle de la personne de référence du ménage favorise l'accès à une couverture complémentaire de toutes les personnes du ménage**

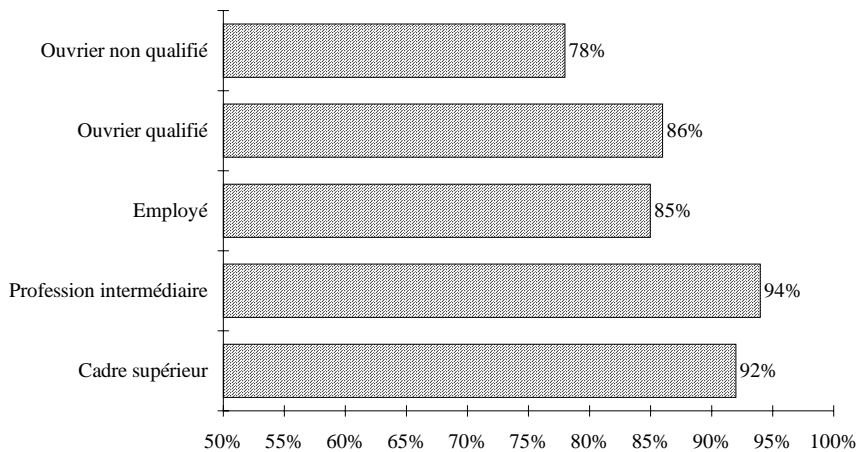
Les personnes qui sont le moins souvent protégées par une couverture complémentaire sont celles qui appartiennent à un ménage dont la personne de référence (chef de ménage) (cf. glossaire) est à la recherche d'un emploi ; le taux de couverture est en effet de 57 % pour les ménages dont la personne de référence est "chômeur" ; inversement dans les ménages où la personne de référence est "actif ayant un emploi", 90 % des personnes ont une couverture complémentaire.

Ce taux est de 85 % pour les ménages dont la personne de référence est retraitée.

**1.3.3. Les familles d'ouvriers non qualifiés sont les moins fréquemment protégées par une couverture complémentaire**

La protection par une couverture complémentaire dépend de la profession (ou dernière profession) exercée par la personne de référence du ménage ; c'est pour les familles d'ouvriers non qualifiés que le taux de protection est le plus faible, 78 % (cf. graphique 5)

**Graphique 5**  
**Taux de protection par une couverture complémentaire**  
**selon la P.C.S. de la personne de référence**



CREDES-ESPS 1992

Dans les ménages où la personne de référence est salariée, 74 % des personnes sont protégées par l'intermédiaire d'une entreprise, et 26 % à la suite d'une démarche personnelle.

Cette protection est plus souvent le résultat d'une démarche personnelle pour les ménages dont la personne de référence est "ouvrier non qualifié" (35 % des cas), "ouvrier qualifié" et "employé" (29 % et 30 % des cas) que pour ceux dont la personne de référence a une profession intermédiaire (20 %) ou est cadre supérieur (15 % des cas) ; ces derniers bénéficient plus fréquemment de contrats proposés par leur entreprise.

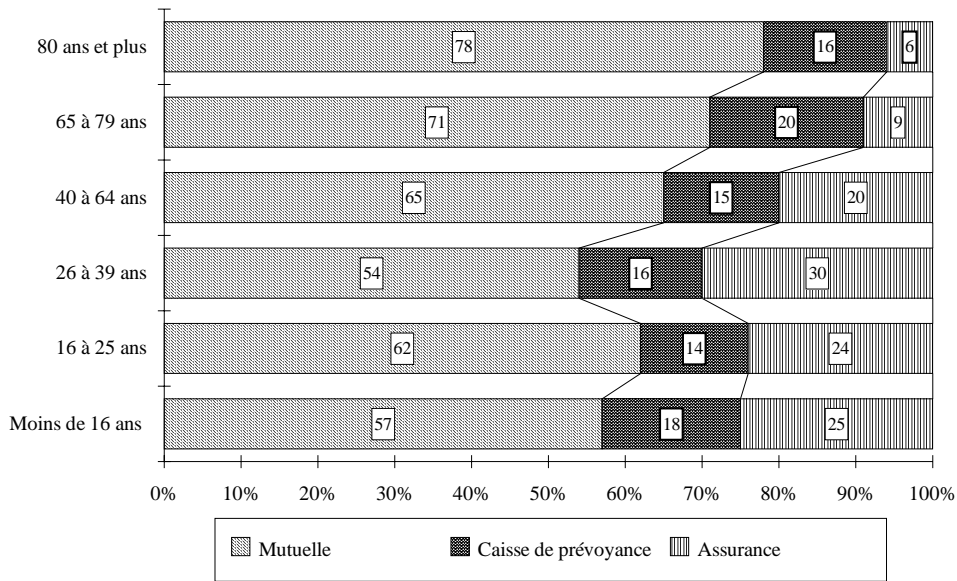
#### ***1.3.4. Les ménages dont la personne de référence est "employé" sont les plus mutualistes***

Ce sont les ménages d'employés qui sont le plus souvent mutualistes (77 %), les ménages de cadres supérieurs qui sont le plus souvent protégés par une caisse de prévoyance (22 %) et qui ont le plus souvent recours à une assurance (28 %).

#### ***1.3.5. Les personnes ayant une assurance sont en général plus jeunes que celles ayant une mutuelle ou une caisse de prévoyance***

Les mutuelles, les assurances et les caisses de prévoyance représentent respectivement 60 %, 25 % et 16 % des couvertures complémentaires des personnes âgées de moins de 65 ans et 72 %, 9 % et 19 % des plus de 64 ans (cf. graphique 6).

**Graphique 6**  
**Répartition des types de couverture complémentaire selon l'âge**



CREDES-ESPS 1992

L'âge moyen<sup>10</sup> est plus élevé pour les personnes protégées par les mutuelles et les caisses de prévoyance que pour les clients des assurances, puisqu'il est respectivement de 47 et 40 ans ; en particulier les personnes de 65 ans et plus ne représentent que 4 % des personnes protégées par une assurance contre 12 % des mutualistes et 13 % des adhérents de caisses de prévoyance.

#### **1.4. Appréciation du niveau de remboursement des couvertures complémentaires : le remboursement des lunettes est celui qui donne le moins de satisfaction**

Dans l'enquête, la personne interviewée donne son opinion sur le niveau de remboursement des couvertures complémentaires de chaque personne du foyer ; par ailleurs, on ne sait pas si le jugement émis prend ou ne prend pas en compte le montant des cotisations payées par le bénéficiaire.

La question "Comment la couverture complémentaire rembourse-t-elle la part qui n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale ?" est posée pour les lunettes, les prothèses dentaires et les soins de spécialiste (cf. tableau 3 et annexe 3, tableau 28, p. 112).

<sup>10</sup> Il s'agit de l'âge moyen des personnes de plus de 20 ans.

**Tableau 3**  
**Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires**

	Lunettes	Prothèses dentaires	Soins de spécialistes
<b>Pour l'ensemble des couvertures complémentaires (100 = 7 634)</b>			
En intégralité	7 %	9 %	31 %
Bien	21 %	23 %	33 %
Moyennement	20 %	22 %	14 %
Mal	14 %	12 %	3 %
Très mal	12 %	7 %	1 %
Pas du tout	1 %	1 %	1 %
Ne sait pas	25 %	26 %	17 %
Total	100 %	100 %	100 %
<b>Pour les mutuelles (100 = 4 663)</b>			
En intégralité	6 %	7 %	30 %
Bien	20 %	23 %	35 %
Moyennement	22 %	24 %	14 %
Mal	16 %	14 %	4 %
Très mal	12 %	8 %	1 %
Pas du tout	1 %	1 %	1 %
Ne sait pas	23 %	23 %	15 %
Total	100 %	100 %	100 %
<b>Pour les caisses de prévoyance (100 = 1 216)</b>			
En intégralité	9 %	12 %	31 %
Bien	20 %	22 %	33 %
Moyennement	18 %	20 %	15 %
Mal	13 %	8 %	2 %
Très mal	11 %	7 %	1 %
Pas du tout	1 %	1 %	0 %
Ne sait pas	28 %	31 %	17 %
Total	100 %	100 %	100 %
<b>Pour les assurances (100 = 1 754)</b>			
En intégralité	9 %	10 %	35 %
Bien	22 %	25 %	30 %
Moyennement	16 %	21 %	12 %
Mal	11 %	9 %	2 %
Très mal	11 %	6 %	1 %
Pas du tout	1 %	0 %	0 %
Ne sait pas	29 %	29 %	21 %
Total	100 %	100 %	100 %

CREDES-ESPS 1992

Le taux de non réponse est élevé car la personne interviewée n'a pas toujours une opinion sur la couverture complémentaire d'un autre membre du foyer lorsqu'elle est différente de la sienne ; ce taux est plus élevé pour les lunettes et les prothèses dentaires (25 %) qui sont des soins sans doute moins fréquents que les soins de spécialiste (17 %).

26 % des interviewés estiment que les lunettes sont mal ou très mal remboursées ; ce taux est de 19 % pour les prothèses dentaires, et seulement de 4 % pour les soins de spécialiste.

A l'inverse, 64 % des personnes sont satisfaites<sup>11</sup> du remboursement des soins de spécialiste, ce taux n'étant respectivement que de 32 % et 28 % pour les prothèses dentaires et les lunettes.

Plus de 30 % des personnes déclarent que la couverture complémentaire rembourse en intégralité les soins de spécialiste.

Cette "satisfaction" concernant les soins de spécialiste se retrouve quel que soit le type de couverture complémentaire, bien que les assurances semblent les rembourser un peu plus souvent en intégralité (35 %) que les mutuelles ou caisses de prévoyance (30 %).

L'insatisfaction paraît un peu plus marquée en ce qui concerne le remboursement des prothèses dentaires et surtout des lunettes par les mutuelles : en effet pour ces deux soins, 22 % et 28 % des interviewés déclarent que la mutuelle rembourse mal ou très mal, alors que ces taux sont respectivement de 15 % et 22 % pour les assurances et de 14 % et 24 % pour les caisses de prévoyance.

#### **1.5. 11 % des personnes n'ont ni exonération du ticket modérateur, ni couverture complémentaire maladie** (cf. tableau 4)

Une personne sur quatre exonérée du ticket modérateur n'a pas de couverture complémentaire (cf. tableau 5).

Les exonérations du ticket modérateur sont deux fois moins nombreuses parmi les personnes ayant une couverture complémentaire, que parmi celles qui n'en n'ont pas, respectivement 7 % et 16 % (cf. tableau 6).

Parmi les bénéficiaires d'une couverture complémentaire, les personnes exonérées du ticket modérateur de l'Assurance maladie sont plus souvent mutualistes que celles qui ne le sont pas (respectivement 68 % et 61 %) ; parallèlement, les premières sont moins souvent clientes d'une assurance que les secondes (respectivement 15 % et 24 %).

---

<sup>11</sup> *Les personnes déclarées satisfaites sont celles ayant répondu que la couverture complémentaire rembourse 'en intégralité' ou 'bien'.*

**Tableau 4**  
**Répartition des personnes selon leur type de couverture maladie**

	Avec CC	Sans CC	Ensemble
Exonéré du TM	601 (7 %)	201 (2 %)	802
Non exonéré	7 416 (80 %)	1 019 (11 %)	8 435
<b>Ensemble</b>	<b>8 017</b>	<b>1 220</b>	<b>9237 (100 %)</b>

CREDES - ESPS 1992

**Tableau 5**  
**Taux de couverture complémentaire pour les personnes exonérées du ticket modérateur et celles qui ne le sont pas**

	Avec CC	Sans CC	Ensemble
Exonéré du TM	75 %	25 %	100 %
Non exonéré	88 %	12 %	100 %
<b>Ensemble</b>	<b>87 %</b>	<b>13 %</b>	<b>100 %</b>

CREDES - ESPS 1992

**Tableau 6**  
**Taux d'exonération du ticket modérateur pour les personnes qui ont une couverture complémentaire et celles qui n'en ont pas**

	Avec CC	Sans CC	Ensemble
Exonéré du TM	7 %	16 %	9 %
Non exonéré	93 %	84 %	91 %
<b>Ensemble</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

CREDES - ESPS 1992



# MORBIDITE





## 2. LA MORBIDITE DE LA POPULATION EN 1992

L'état de santé est estimé dans l'enquête SPS à partir de la morbidité prévalente, c'est à dire de l'ensemble des affections dont est atteinte chaque personne à un moment donné<sup>12</sup>.

L'étude de la répercussion de ces affections sur la santé permet d'établir pour chaque individu une note d'invalidité et une note de risque vital.

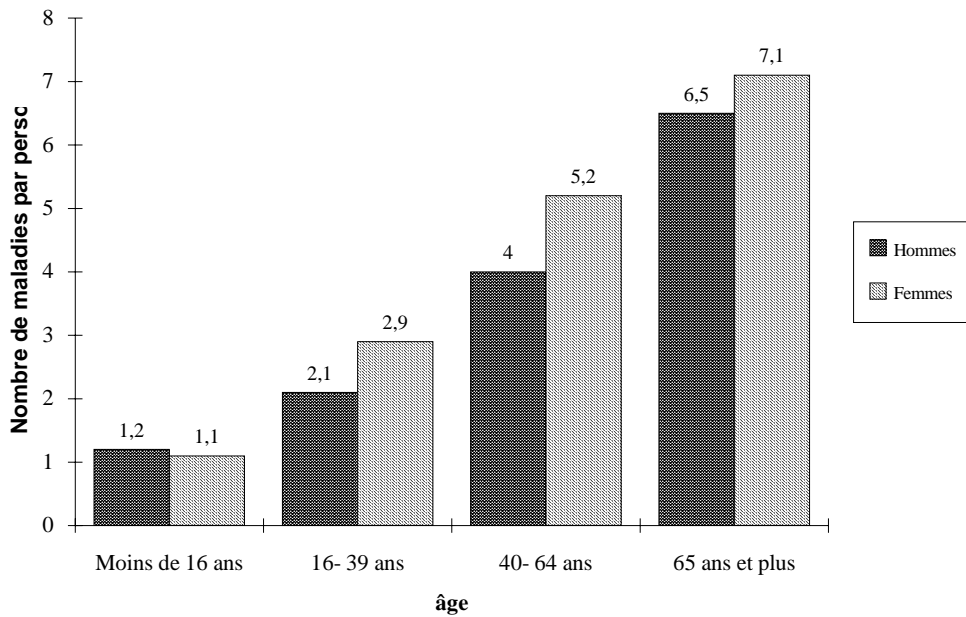
### 2.1. La morbidité prévalente

#### 2.1.1. Le nombre d'affections augmente avec l'âge et est plus important chez les femmes

En 1992, un individu déclare en moyenne un jour donné, 3,3 affections (cf. annexe 2 § 4.2). Bien entendu, le nombre de maladies par personne augmente avec l'âge : les jeunes ont en moyenne 1 maladie par personne, tandis que les personnes âgées en ont presque 7.

Les femmes ont en moyenne plus d'affections que les hommes, 3,7 et 2,9, excepté chez les enfants (cf. graphique 7).

**Graphique 7**  
**Nombre de maladies par personne, un jour donné,**  
**selon l'âge et le sexe**



CREDES-ESPS 1992

<sup>12</sup> Pour plus de renseignements sur la méthode d'enquête cf. annexe 2 § 4.

### 2.1.2. De quoi souffre-t-on ?

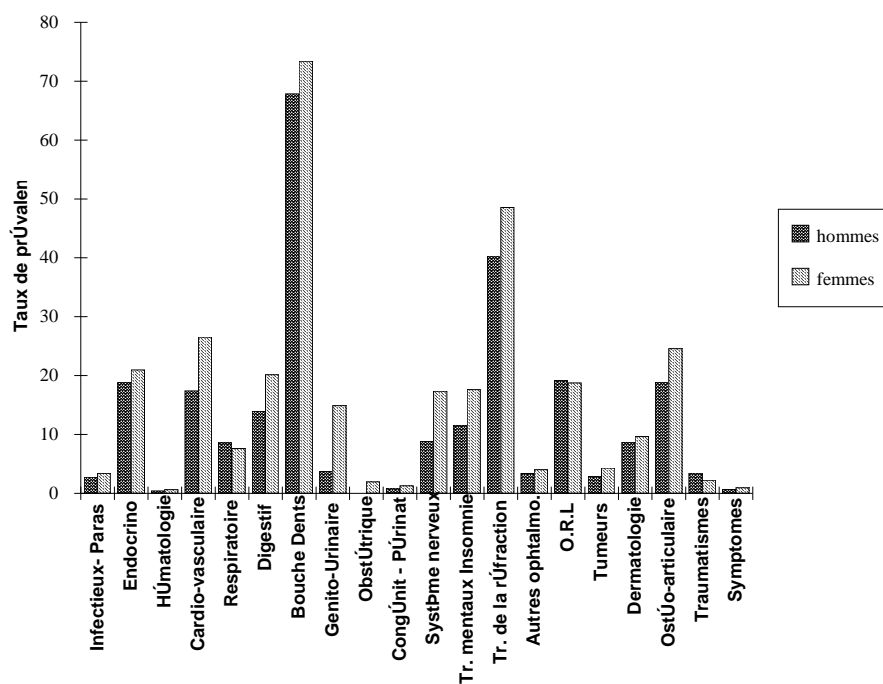
La classification utilisée est la classification CREDES (cf. annexe 2 § 4.3). Tous âges et sexes confondus, les problèmes dentaires et les troubles de la vue sont les affections qui atteignent le plus de personnes (cf. annexe 3, tableau 29, p. 113).

Les taux de prévalence des maladies sont différents chez les hommes et les femmes (cf. graphique 8 et annexe 3, tableau 30, p. 114).

19 % des hommes présentent des troubles O.R.L., 19 % se plaignent d'affections ostéo-articulaires et 19 % de troubles endocriniens ou du métabolisme. 17 % présentent au moins une maladie cardio-vasculaire, 14 % des troubles digestifs et 12 % déclarent au moins un trouble mental ou du sommeil. Les autres affections concernent chacune moins de 10 % des hommes enquêtés.

Les affections cardio-vasculaires sont très fréquentes chez les femmes puisqu'elles concernent 27 % d'entre elles, de même que les pathologies ostéo-articulaires qui affectent 25 % des femmes. 21 % des femmes présentent des troubles endocriniens ou métaboliques et 20 % se plaignent d'au moins une affection de l'appareil digestif. Bien que moins fréquentes, les affections O.R.L. concernent 19 % des femmes, les troubles mentaux ou du sommeil, 18 %, les affections du système nerveux, 17 % et les maladies de l'appareil génito-urinaire, 15 %.

**Graphique 8**  
**Taux de prévalence des maladies par sexe**  
**(Nombre de patients atteints d'au moins une maladie par chapitre)**



CREDES-ESPS 1992

### **2.1.3. Quelles sont, à un niveau plus détaillé, les pathologies les plus souvent rencontrées ?**

Les affections dentaires et les troubles de la réfraction, qui donnent lieu à un chiffrage particulier, sont traités ultérieurement.

#### 2.1.3.1. Chez les hommes

13,3 % des hommes présentent une obésité<sup>13</sup>, 8,5 % déclarent une hypertension artérielle, 7,8 % une surdité, 7,2 % une lombalgie ou une sciatalgie et 7 % des migraines ou des céphalées. Les autres pathologies concernent moins de personnes, citons cependant les pathologies veineuses qui concernent 5,7 % des hommes, les autres affections de l'estomac (essentiellement des gastralgies ou dyspepsies) qui concernent 5,6 % d'entre eux, les troubles du métabolisme des lipides : 5 %, les troubles du sommeil : 4,7 %, les pathologies rachidiennes : 4,5 %, l'arthrose (autre que rachidienne) : 3,9 % et l'asthme ou ses antécédents ainsi que les sinusites aiguës qui concernent chacun 3,6 % des hommes (cf. annexe 3, tableau 31, p. 115).

#### 2.1.3.2. Chez les femmes

17 % des femmes se plaignent de troubles veineux qui recouvrent essentiellement les varices et les troubles circulatoires des membres inférieurs. 16 % des femmes souffrent de migraines ou de céphalées, 14,9 % présentent une ob siti , 10 % une hypertension artérielle et 9 % ont des troubles des règles ou de la ménopause. Les troubles psychiques concernent un nombre important de femmes, puisque 7,9 % d'entre elles se déclarent dépressives et 7,7 % présentent des troubles du sommeil. Les pathologies rachidiennes concernent 7,5 % des femmes, les lombalgies ou sciatalgies : 7,1 % et les arthroses autres que rachidiennes : 6,9 %. Les troubles digestifs sont également fréquents avec la constipation qui concerne 6,9 % des femmes, les autres affections de l'estomac : 6 % et les pathologies intestinales : 5,5 %. Bien que moins fréquente que chez les hommes, la surdité concerne 5 % des femmes.

Bien entendu, la morbidité diffère selon l'âge des individus (cf. annexe 3, tableau 29, p. 113). En dehors des affections dentaires et ophtalmologiques plus ou moins fréquentes à tous les âges, les affections O.R.L., respiratoires et dermatologiques prédominent chez les enfants de moins de 16 ans, alors que chez les personnes de 65 ans et plus prédominent les maladies cardio-vasculaires, les troubles endocriniens ou du métabolisme et les affections ostéo-articulaires ; à noter que 4 % des personnes de 65 ans et plus ont une prothèse de hanche.

### **2.1.4. 45 % des personnes de 65 ans et plus ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents**

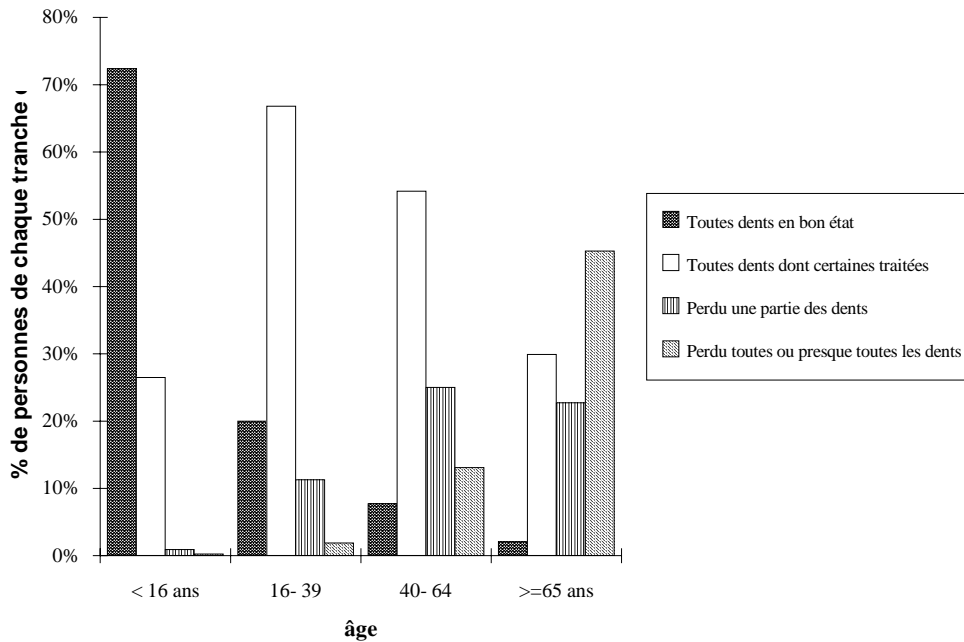
27 % des enquêtés déclarent avoir toutes leurs dents intactes et en bon état ; ils sont 72 % chez les enfants et 2 % chez les personnes de 65 ans et plus (cf. graphique 9 et annexe 3,

---

<sup>13</sup> L'ob siti  est soit déclarée spontanément, soit établie par les médecins chiffrageurs à partir du poids et de la taille déclarés dans le questionnaire santé et de la table de poids idéal de la Metropolitan Life Insurance Company.

tableau 32, p. 115). Pratiquement la moitié des enquêtés déclarent avoir toutes leurs dents dont certaines ont du être traitées ; cet état concerne 26 % des enfants, les deux tiers des 16-39 ans, 54 % des 40-64 ans et à peine 30 % des personnes de 65 ans et plus. Plus de 11 % des 16-39 ans ont déjà perdu une partie de leurs dents ; cet état concerne le quart des 40-64 ans et 23 % des 65 ans et plus. Enfin, 9 % des enquêtés ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents. Si cet état ne concerne que 2 % des enquêtés entre 16 et 39 ans, il affecte 45 % des personnes de 65 ans et plus.

**Graphique 9**  
**L'état dentaire selon l'âge**



CREDES-ESPS 1992

25 % des enquêtés déclarent avoir une prothèse dentaire fixe de type couronne ou bridge : 26 % des 16-39 ans, 42 % des 40-64 ans et 34 % des 65 ans et plus. Les femmes sont plus souvent concernées que les hommes : 28 % et 23 %. Le port d'une prothèse dentaire amovible, type dentier, concerne 21 % des adultes de plus de 15 ans ; ils sont 27 % à porter un dentier entre 40 et 64 ans et 58 % au-delà de cet âge. Les femmes sont plus souvent appareillées que les hommes : 18 % et 14 %.

#### **2.1.5. Le quart des personnes de 65 ans et plus ont des difficultés à se déplacer et 12 % des difficultés à faire leur toilette**

Pour affiner le recueil de la morbidité et mieux appréhender le niveau de handicap des personnes, des questions sur d'éventuelles difficultés à se déplacer et difficultés à faire sa toilette, sont posées à chaque enquêté.

1 % des personnes de 16 à 39 ans, 6 % de celles de 40 à 64 ans et 25 % des personnes de 65 ans et plus ont des difficultés pour se déplacer. Parmi les personnes qui se déplacent avec difficultés, 68 % n'ont besoin d'aucune aide mais ressentent certaines limitations, 19 % se déplacent avec une canne, 6 % ne peuvent se déplacer qu'avec l'aide d'une autre personne et 7 % ne se lèvent pas ou à peine de leur lit.

Moins de 3 % des adultes déclarent avoir des difficultés à faire leur toilette : 2 % des hommes et 3 % des femmes. Ils sont 2 % parmi les 40-64 ans, mais 12 % parmi les 65 ans et plus. Parmi ceux-ci, la moitié peut faire sa toilette "seul", mais l'autre moitié a besoin de l'aide d'une personne.

### **2.1.6. 41 % des hommes et la moitié des femmes portent des lunettes**

46 % des enquêtés portent des lunettes. Le port de lunettes augmente avec l'âge passant de 17 % des moins de 16 ans à 31 % des 16-39 ans, 70 % des 40-64 ans et 91 % des 65 ans et plus.

L'affection la plus fréquente, chez les hommes comme chez les femmes, est la presbytie qui concerne 20 % des hommes et 23 % des femmes. Vient ensuite la myopie qui touche 16 % des hommes et 22 % des femmes. L'astigmatisme comme l'hypermétropie sont moins fréquents, respectivement 4 % et 3 % chez les hommes et 5 % et 3 % chez les femmes.

### **2.1.7. 6 % des personnes de 65 ans et plus portent une prothèse auditive**

1% des enquêtés déclarent porter une prothèse auditive. Ils sont à peine 0,5 % jusqu'à 64 ans, mais presque 6 % au delà de cet âge. Cet appareillage concerne 7 % des hommes de plus de 64 ans et 5 % des femmes de cet âge. Contrairement à ce que l'on observe pour le port de lunettes, toutes les personnes qui se plaignent de surdité ne sont pas appareillées, puisque au-delà de 64 ans, 29 % des hommes et 22 % des femmes présentent une surdité plus ou moins importante.

Commentaire [If3] : Page: 25

## **2.2. Les indicateurs de morbidité**

L'invalidité et le pronostic vital ont pu être portés pour 8 575 personnes<sup>14</sup> (cf. annexe 2 § 4.4).

### **2.2.1. L'invalidité**

62,1 % des personnes ne sont pas ou peu gênées par leur état de santé, une personne sur quatre est gênée mais mène une vie normale, 3,1 % ont une activité très ralentie ou pas d'activité du tout du fait de la maladie ; une personne sur mille est grabataire.

Les hommes sont moins invalides que les femmes ; ils sont plus nombreux qu'elles à ne pas être gênés ou de manière infime (cf. tableau 7).

---

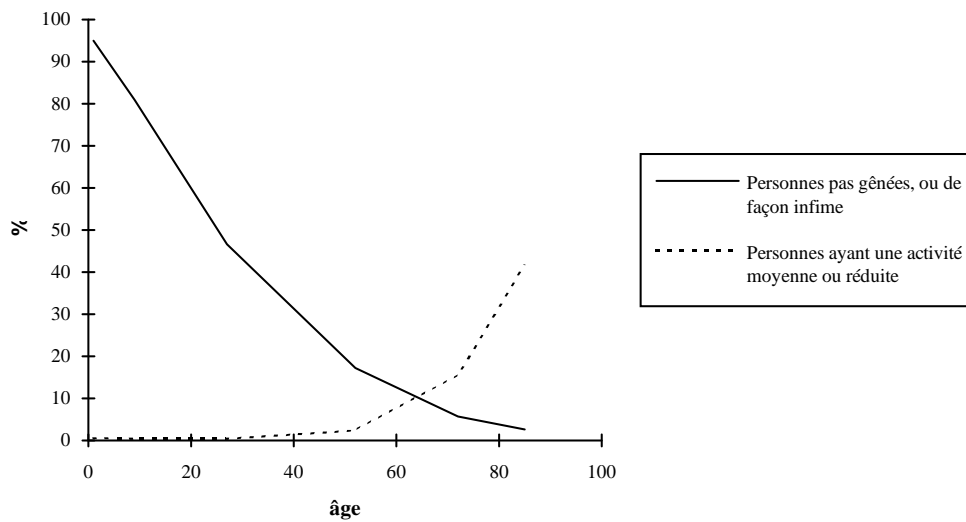
<sup>14</sup> Parmi celles ayant renvoyé leur questionnaire santé ; pour 28 personnes les informations étaient insuffisantes et 5 personnes sont décédées en cours d'enquête.

**Tableau 7**  
**Distribution de l'invalidité par sexe**  
**France, 1992**

Invalidité	effectif ensemble	% ensemble	% hommes	% femmes	pondération
0. Pas de gêne	1 335	15,6	16,9	14,5	0
1. Gêné de façon infime	2 233	26,1	29,6	22,9	2
2. Peu gêné	1 744	20,4	19,8	21,0	5
3. Gêné mais mène une vie normale	2 144	25,1	22,0	28,0	10
4. Activités professionnelles ou domestiques restreintes	824	9,7	8,9	10,3	30
5. Activité réduite et/ou ralentie	202	2,4	2,2	2,5	50
6. Pas d'autonomie domestique	53	0,6	0,5	0,8	90
7. Grabataire, alitement permanent	6	0,1	0,1	0,1	95
<b>Ensemble invalidité connu</b>	<b>8 541</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	-
Niveau moyen d'invalidité	-	8,8	8,1	9,5	-
Indice brut	-	1	0,92	1,07	-
Indice à âge égal	-	1	0,95	1,04	-

CREDES-ESPS 1992

**Graphique 70**  
**Invalidité selon l'âge**  
**France 1992**



CREDES-ESPS 1992

L'invalidité croît en fonction de l'âge : les personnes qui ne sont pas gênées ou gênées de manière infime représentent 95,0 % des enfants de moins de 2 ans et 2,6 % des personnes de 80 ans et plus. A l'autre extrême, les personnes n'ayant aucune activité domestique ou une activité très ralentie représentent 41,5 % des personnes de 80 ans et plus et moins de 1 % des enfants de moins de 2 ans (cf. graphique 10 et annexe 3, tableaux 33, 34, 35, p. 116-117).

Avec les pondérations retenues par référence aux pensions d'invalidité de l'Assurance maladie (cf. annexe 2 § 4.4), l'invalidité moyenne s'établit à 8,8 ; les hommes (8,1) sont en moyenne moins invalides que les femmes (9,4), leur indice relatif d'invalidité est de 0,92, comme ils sont en moyenne plus jeunes que les femmes, en redressant par âge il n'est plus que de 0,95 ; en sens inverse, l'indice brut d'invalidité des femmes est de 1,07, redressé par âge il est de 1,04.

En dehors des enfants et des adolescents, la proportion de femmes ne présentant aucune gêne ou une gêne infime est plus faible que celle des hommes, et elles sont plus souvent dans les classes d'invalidité forte.

### **2.2.2. *Le pronostic vital***

Il n'existe aucun indice de risque vital ou un pronostic péjoratif très faible pour 62,3 % des personnes, un risque faible se présente pour 17,2 % et 5,8 % ont un pronostic probablement mauvais ou mauvais (cf. tableau 8).

De manière parallèle à l'invalidité, le pronostic vital se détériore avec l'âge, la proportion de personnes sans indice de risque vital ou à pronostic péjoratif très faible diminue alors qu'augmente celle à mauvais pronostic (cf. graphique 11 et annexe 3, tableaux 36, 37, 38, p. 117-118).

En pondérant de manière similaire à l'invalidité (dernière colonne du tableau 8), le pronostic est le même pour les deux sexes ; cependant, comme les hommes sont plus jeunes en moyenne, leur indice relatif de pronostic est de 1,06 alors que celui des femmes est de 0,95.

Le pronostic vital est donc légèrement meilleur pour les femmes que pour les hommes, (ce qui est à rapprocher de leur espérance de vie plus longue).

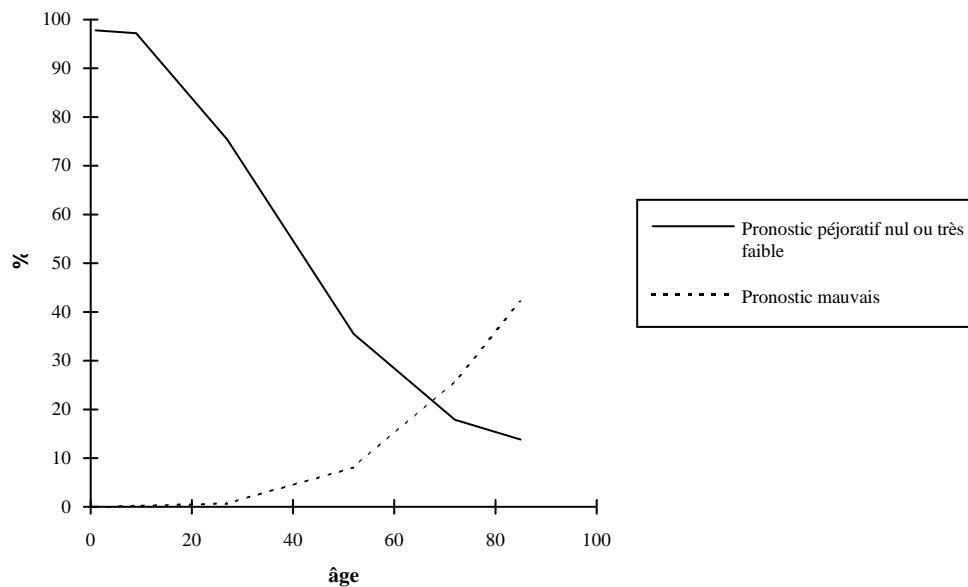


**Tableau 8**  
**Distribution du pronostic vital par sexe**  
**France, 1992**

Pronostic vital	effectif ensemble	% ensemble	% hommes	% femmes	pondération
0. Aucun indice de risque vital	3 688	43,2	44,3	42,2	0
1. Pronostic péjoratif très faible	1 629	19,1	18,3	19,8	10
2. Pronostic péjoratif faible	1 470	17,2	15,9	18,4	30
3. Risque possible sur le plan vital	1 262	14,8	15,1	14,5	50
4. Pronostic probablement mauvais	444	5,2	5,9	4,5	90
5. Pronostic mauvais	49	0,6	0,5	0,6	95
<b>Ensemble</b>	<b>8 542</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	-
Niveau moyen de pronostic	-	10,3	10,5	10,1	-
Indice brut	-	1	1,02	0,98	-
Indice à âge égal	-	1	1,06	0,95	-

CREDES-ESPS 1992

**Graphique 11**  
**Pronostic vital selon l'âge**  
**France, 1992**



CREDES-ESPS 1992

### **2.2.3. Les chômeurs et les personnes sans couverture complémentaire, en moins bon état de santé**

En dehors de l'âge et du sexe, l'état de santé varie de manière importante avec les variables économiques et sociales (cf. tableau 9).

C'est ainsi que l'état de santé des chômeurs est moins bon que celui des actifs : quantifiés avec les pondérations présentées plus haut, les écarts sont en moyenne de 28 % pour le risque vital et de 23 % pour l'invalidité ; pourtant les chômeurs sont en moyenne plus jeunes (37 ans) que les actifs (39 ans) et les écarts à âge égal sont donc encore plus importants. Les retraités, dont l'âge moyen est de 69 ans, ont un pronostic vital et une invalidité relativement élevés, alors que les étudiants et élèves (âge moyen de 12 ans) ont un pronostic vital et une invalidité relativement faibles. L'état de santé des "autres inactifs" (48 ans en moyenne), dont une partie est inactive pour raison de santé, se situe entre les actifs et les retraités.

Des cinq catégories socioprofessionnelles retenues, les membres des ménages d'ouvriers qualifiés sont les plus jeunes (33 ans), viennent ensuite les "professions intermédiaires" (34 ans), les cadres supérieurs (37 ans) et les employés (39 ans), dont les valeurs de risque vital et d'invalidité se situent dans le même ordre. Par contre les ménages d'ouvriers non qualifiés, dont l'âge est proche de celui des ménages de cadres supérieurs, ont un pronostic vital et une invalidité plus élevés.

Le niveau relativement élevé du risque vital et de l'invalidité des personnes exonérées du ticket modérateur, même eu égard à leur âge (57 ans), résulte naturellement du recrutement de ce groupe en liaison avec une maladie longue et coûteuse.

Les personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire à la protection par l'Assurance maladie sont en meilleure santé que les personnes sans couverture complémentaire, l'écart étant plus important que celui induit par la seule différence des âges (1 an).

Le croisement de ces deux variables, exonération du ticket modérateur et couverture complémentaire, fait apparaître un chassé croisé :

- parmi les personnes exonérées du ticket modérateur, les personnes sans couverture complémentaire sont plus âgées que celles ayant une couverture complémentaire, et leurs paramètres d'état de santé sont plus mauvais,
- alors que parmi les personnes non exonérées, les personnes sans couverture complémentaire sont plus jeunes que celles ayant une couverture complémentaire, et leurs paramètres d'état de santé sont meilleurs.

L'état de santé dégradé des personnes sans couverture complémentaire entraîne pour elles une plus grande proportion d'exonérations du ticket modérateur (16 %) que pour les personnes avec couverture complémentaire (7 %) (cf. tableau 6, chapitre 1, p. 17), et l'ordre des valeurs prises par le risque vital et l'invalidité est le même que celui de l'âge.

**Tableau 9**  
**Pronostic vital et invalidité selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques**

Variables socio-démographiques	Effectif pondéré	Pronostic moyen	Invalidité moyenne	Age moyen
<b>Age</b>				
< 16 ans	2 237	0,8	2,8	8
16 - 39 ans	3 181	5,9	5,7	28
40 - 64 ans	2 879	16,1	11,2	51
65 ans et plus	998	29,6	25,8	73
<b>Sexe</b>				
Hommes	4 515	10,5	8,1	34
Femmes	4 780	10,0	9,4	36
<b>Occupation principale</b>				
Actifs	3 679	9,7	6,9	39
Chômeurs	438	12,4	8,5	37
Retraités	1 325	27,4	23,0	69
Autres inactifs	890	16,3	13,8	48
Etudiants, élèves, enfants	2 567	1,5	3,8	12
<b>PCS de la personne de référence</b>				
Cadres supérieurs	966	9,8	8,3	37
Professions intermédiaires	2 067	9,7	8,0	34
Employés	1 556	11,5	10,6	39
Ouvriers qualifiés	3 043	9,6	7,9	33
Ouvriers non qualifiés	767	12,4	10,8	36
<b>Exonération du ticket modérateur</b>				
Exonérés	806	35,9	30,0	57
Non exonérés	8 446	7,9	6,9	33
<b>Couverture complémentaire</b>				
Oui	8 055	10,0	8,5	35
Non	1 223	12,2	10,8	36
<b>Couverture sociale</b>				
Exonérés & couv. comp.	601	35,0	27,9	55
Exonérés sans couv. comp.	201	38,7	36,3	61
Non exonérés & couv. comp.	7 415	8,0	7,0	33
Non exonérés sans couv. comp.	1 018	7,1	5,9	30
<b>Ensemble</b>	<b>9 295</b>	<b>10,3</b>	<b>8,8</b>	<b>35</b>

CREDES-ESPS 1992

# **SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE**



### 3. LES SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE EN 1992

#### 3.1. 32 % des gens voient au moins un médecin en un mois

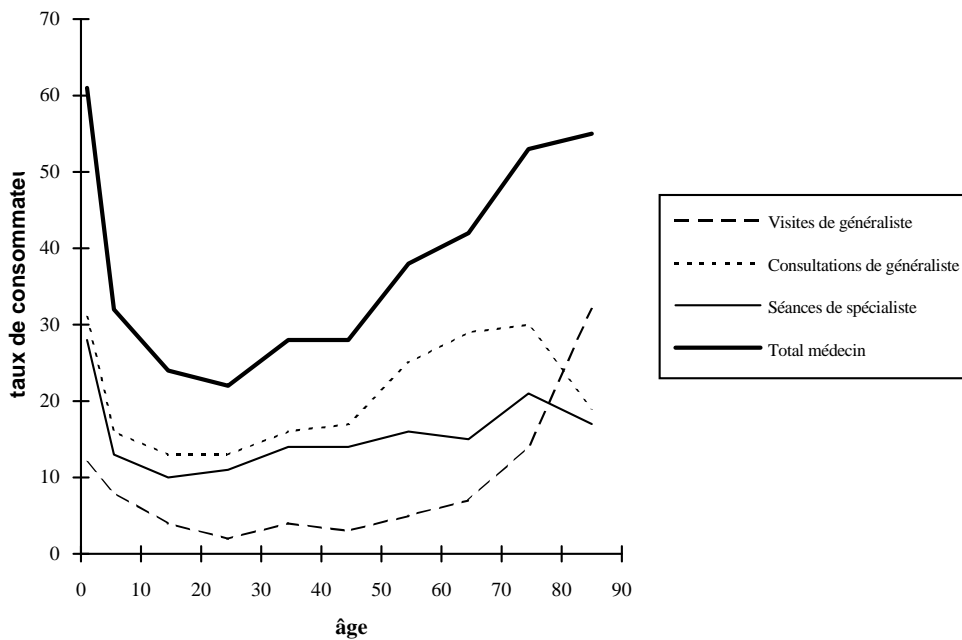
En un mois, 32 % de la population a recours au moins une fois à un médecin : 23 % des personnes ont recours au moins une fois à un généraliste : 6 % ont consulté au moins une fois un généraliste à domicile et 19 % au moins une fois un généraliste en dehors de leur domicile ; 14 % des personnes ont eu recours au moins une fois à un spécialiste et 5 % à un dentiste (cf. annexe 3, tableau 39, p. 119).

##### 3.1.1. Entre 16 et 75 ans, le recours au généraliste et au spécialiste augmente avec l'âge et les femmes consomment plus que les hommes

42 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont recours au moins une fois par mois à un généraliste ; 28 % ont eu au moins une consultation et 15 % au moins une visite (cf. glossaire). Les personnes de 65 ans et plus sont également celles qui recourent le plus souvent à un spécialiste, puisque 20 % d'entre elles ont eu au moins une séance de spécialiste en un mois.

C'est entre 20 et 29 ans que le taux de consommateurs de séances de médecin est le plus faible. Les bébés et les personnes de plus de 70 ans sont au contraire les plus forts consommateurs de séances de médecin (cf. graphique 12).

**Graphique 22**  
**Pourcentage de consommateurs de soins de médecin,**  
**en un mois, selon l'âge et la nature des séances**



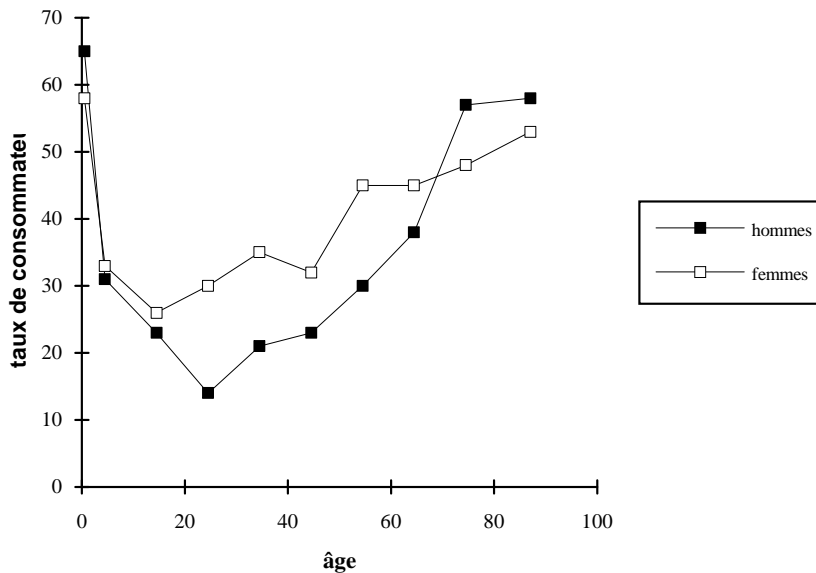
CREDES-ESPS 1992

Le recours au spécialiste est maximal pour les bébés alors que le taux de consommateurs le plus élevé en séances de généraliste à domicile est observé pour les personnes de 80 ans et plus. Le taux de consommateurs en consultations de généraliste augmente avec l'âge au-delà de 30 ans, puis chute pour les personnes de 80 ans et plus.

Le recours au dentiste est stable jusqu'à 40 ans (6 %) puis chute jusqu'à 4 % pour les personnes de 65 ans et plus.

Quel que soit le type de séance, les femmes sont plus souvent consommatrices que les hommes ; 36 % d'entre elles ont eu au moins une séance de médecin en un mois contre 27 % des hommes et 6 % d'entre elles ont vu au moins une fois un dentiste en un mois contre 5 % des hommes. Toutefois, les petits garçons de moins de 2 ans et les hommes de plus de 70 ans sont plus souvent consommateurs que les femmes au même âge (cf. graphique 13).

**Graphique 13**  
**Pourcentage de consommateurs en séances de médecin en un mois**  
**selon l'âge et le sexe**



CREDES-ESPS 1992

### **3.1.2. Les actifs et les chômeurs sont ceux qui ont le moins souvent recours à un médecin**

Ce sont les retraités qui ont le plus souvent recours à un médecin et ce, quel que soit le type de séance observé. A l'opposé, les actifs et les chômeurs sont ceux qui recourent le moins souvent à un médecin (27 %). Les chômeurs sont en particulier ceux qui recourent le moins souvent à un spécialiste.

### 3.1.3. *Les ménages d'employés ou de cadres<sup>15</sup> ont plus souvent recours à un médecin ou à un dentiste en un mois*

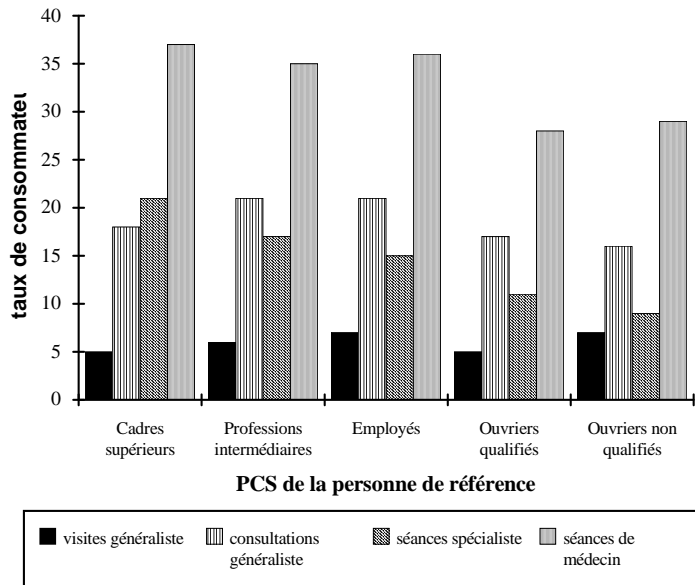
Les membres des ménages d'employés ont le plus souvent recours au généraliste et ceux des cadres supérieurs au spécialiste (respectivement 27 % et 21 %).

Pour les ouvriers non qualifiés, la consommation de visites de généraliste est importante alors que celle des consultations de généraliste est faible.

Le recours au spécialiste suit l'échelle sociale : les membres des ménages d'ouvriers non qualifiés ont le moins souvent recours au spécialiste (cf. graphique 14).

Le taux de recours à un dentiste est fort pour les cadres supérieurs.

**Graphique 14**  
**Pourcentage de consommateurs en un mois selon la PCS de la personne de référence et la nature des séances**



CREDES-ESPS 1992

### 3.1.4. *Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire maladie sont moins souvent consommatrices de soins*

33 % des personnes ayant une couverture complémentaire ont eu au moins une séance de médecin en un mois alors que ce taux n'est que de 23 % pour les personnes ne possédant pas de couverture complémentaire ; 24 % d'entre elles ont eu recours au moins une fois à un généraliste, 15 % à un spécialiste et 6 % à un dentiste contre respectivement 18 %, 7 % et 3 %.

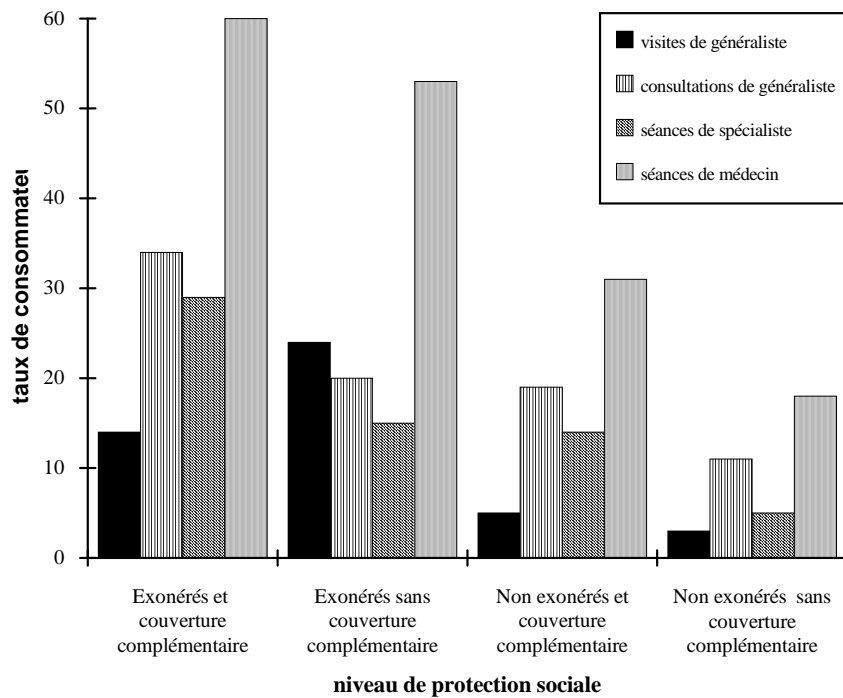
<sup>15</sup> Cadres = cadres supérieurs et professions intermédiaires



Les malades exonérés du ticket modérateur sont naturellement de forts consommateurs en séances de médecin : 58 % d'entre eux ont eu au moins une séance de médecin en un mois alors que 30 % des personnes non exonérées du ticket modérateur ont eu recours au moins une fois à un médecin ; 46 % d'entre elles ont recours à un généraliste, 26 % à un spécialiste et 4 % à un dentiste (contre respectivement 21 %, 13 % et 5 % pour les personnes non exonérées du ticket modérateur). 16 % d'entre elles ont eu au moins une visite de généraliste (contre 5 % chez les personnes non exonérées), et 31 % une consultation de généraliste (contre 18 %) (cf. graphique 15).

Au total, on observe une moindre consommation des personnes non protégées par une couverture complémentaire maladie, et ce quel que soit le soin analysé.

**Graphique 15**  
**Pourcentage de consommateurs en un mois**  
**selon le niveau de protection sociale et la nature des séances**

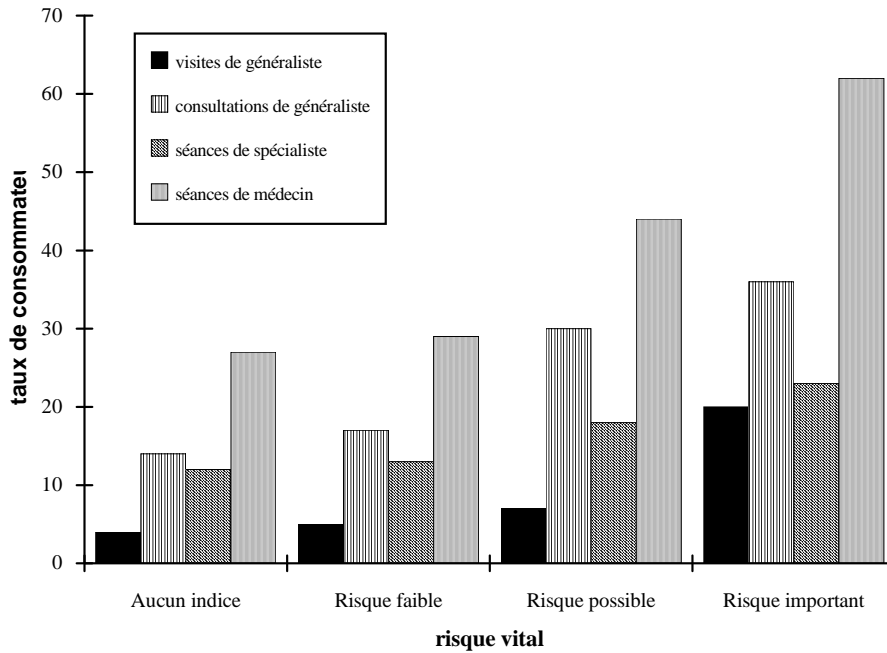


CREDES-ESPS 1992

### 3.1.5. Le recours au médecin augmente avec la détérioration de l'état de santé

Le recours au médecin augmente avec le risque vital et ce, quel que soit le type de séance. Le taux de consommateurs de séances de généraliste, de 18 % pour les personnes n'ayant aucun indice de pronostic vital, atteint 54 % pour les personnes ayant un risque vital important. Ces taux sont respectivement de 12 % et 23 % pour les séances de spécialiste (cf. graphique 16).

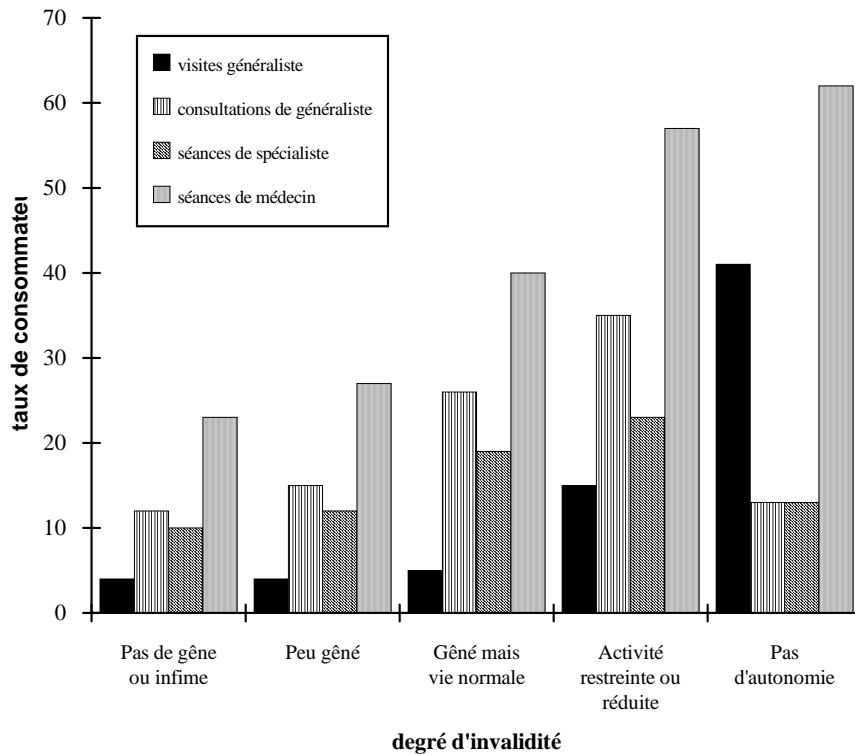
**Graphique 16**  
**Pourcentage de consommateurs en un mois**  
**selon le niveau de risque vital et la nature des séances**



CREDES-ESPS 1992

Le recours au médecin augmente également avec le degré d'invalidité. On observe néanmoins une augmentation très importante du recours au généraliste à domicile pour les personnes n'ayant pas d'autonomie (41 % d'entre elles ont eu recours au moins une fois à une visite de généraliste) venant se substituer en partie au recours à un généraliste ou à un spécialiste hors du domicile (cf. graphique 17).

**Graphique 17**  
**Pourcentage de consommateurs en un mois**  
**selon le degré d'invalidité et la nature des séances**



CREDES-ESPS 1992

### 3.2. Débours et nombre de séances de médecin ou de dentiste (cf. tableau 10, p. 46 et annexe 3, tableau 40, p. 120)

En moyenne chaque personne a déboursé 72 francs en un mois pour des soins de médecin : 32 francs en soins de généraliste (24 francs en consultations et 8 francs en visites) et 40 francs en soins de spécialiste. Ces débours (cf. glossaire) correspondent à 0,30 séance de généraliste en 1 mois (0,23 consultation et 0,07 visite) et à 0,21 séance de spécialiste (cf. tableau 10). Par ailleurs, chaque personne débourse 34 francs pour des soins de dentiste<sup>16</sup>.

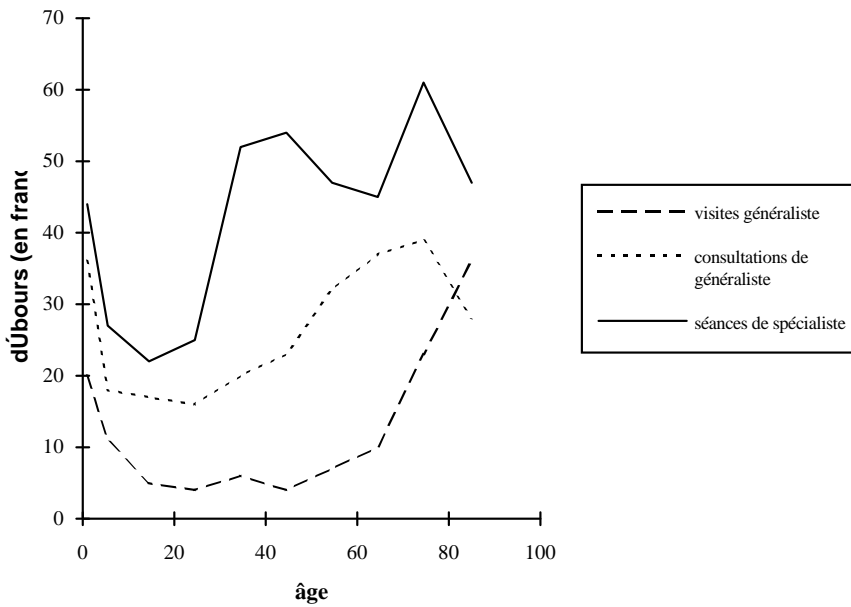
<sup>16</sup> Le nombre de séances de dentiste auquel correspond le débours n'est pas déterminable actuellement.

### 3.2.1. Débours et nombre de séances de médecin sont plus importants chez les personnes âgées et chez les femmes

Le débours maximum, en séances de médecin, de 118 francs est observé chez les personnes de 65 ans et plus et correspond à 0,89 séance de médecin. Par rapport aux autres classes d'âge, c'est pour ces personnes de 65 ans et plus que le débours pour les séances de généraliste est le plus important (60 francs) (cf. graphique 18).

Les femmes déboursent en moyenne 85 francs en séances de médecin en un mois et les hommes 58 francs. Ces débours correspondent respectivement à 0,59 et 0,42 séance de médecin en un mois. Cet écart est surtout marqué pour les séances de spécialiste (48 francs et 0,26 séance pour les femmes, et 32 francs et 0,16 séance pour les hommes).

**Graphique 18**  
Débours par personne en séances de médecin, en un mois, selon l'âge



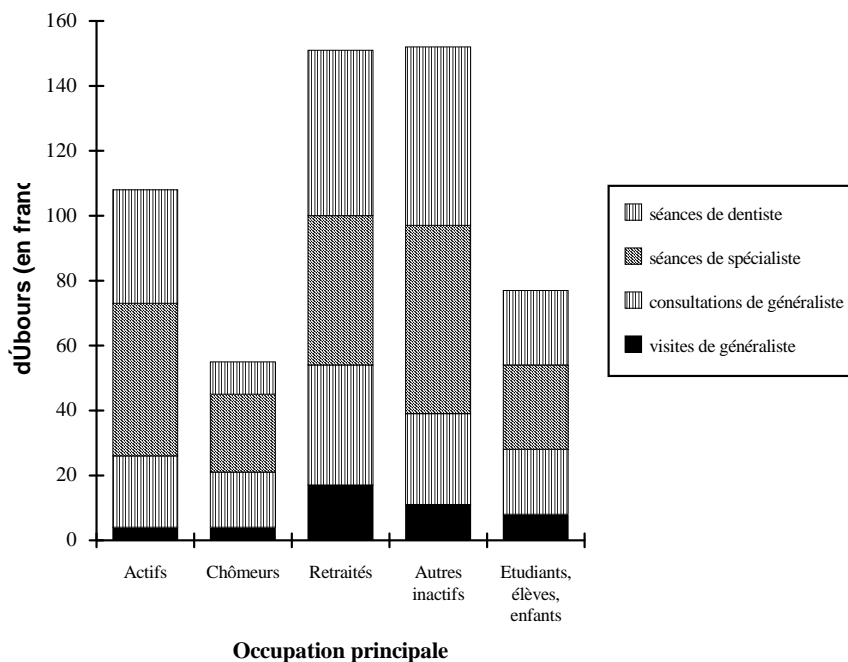
CREDES-ESPS 1992

### 3.2.2. Les chômeurs déboursent moins en soins de médecin

Les retraités ont le débours le plus important en séances de médecin : 100 francs par personne et par mois. Ils n'ont toutefois pas le débours le plus élevé pour les séances de spécialiste puisque le maximum est atteint par les autres inactifs (58 francs par personne et par mois).

Alors que l'écart entre le débours des chômeurs et celui des actifs est nul pour les visites et faible pour les consultations de généraliste, il est double pour les séances de spécialiste.

**Graphique 19**  
**Débours en séances de médecin, en un mois, selon l'occupation principale**



CREDES-ESPS 1992

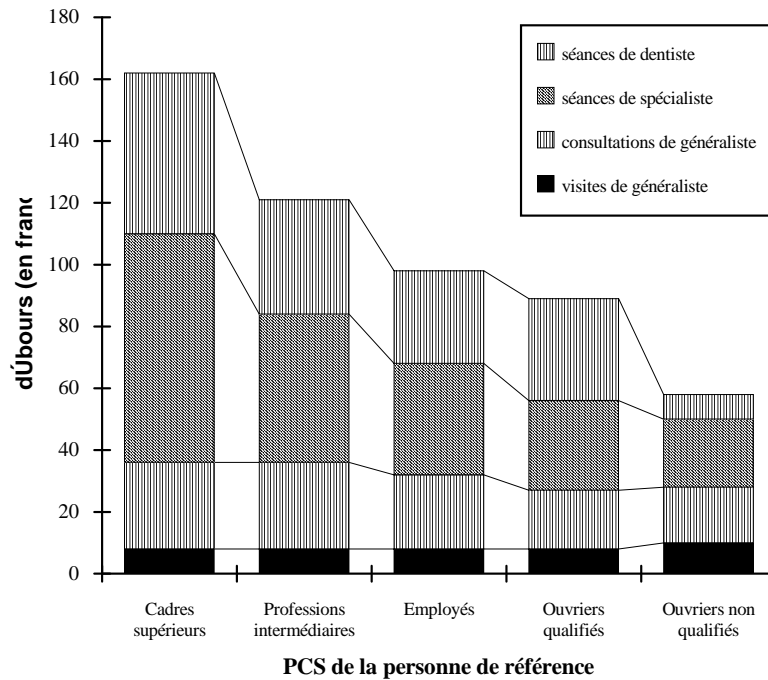
### 3.2.3. Les ménages de cadres déboursent plus en soins de médecin et de dentiste

Le débours par personne en soins de médecin est maximum dans les ménages de cadres supérieurs ou de professions intermédiaires (respectivement 110 et 84 francs par personne et par mois).

A l'opposé, dans les ménages d'ouvriers le débours par personne n'est que de 56 francs pour les ouvriers qualifiés et de 50 francs pour les ouvriers non qualifiés. (cf. graphique 20).

Ce sont surtout les débours en séances de spécialiste qui varient beaucoup selon la profession du chef de famille. Tout comme le taux de recours, le débours en soins de spécialiste suit l'échelle sociale.

**Graphique 20**  
**Débours par personne en un mois**  
**selon la PCS de la personne de référence**



CREDES-ESPS 1992

### 3.2.4. Les malades exonérés du ticket modérateur consultent et déboursent beaucoup plus

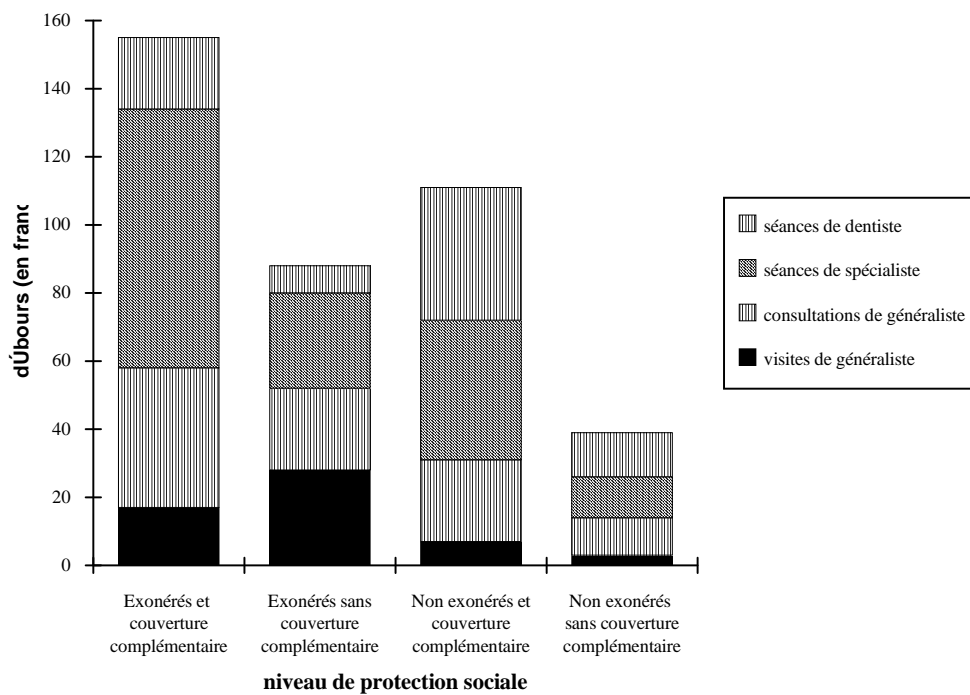
Les personnes exonérées du ticket modérateur déboursent 56 francs en séances de généraliste (19 francs en visites et 37 francs en consultations) alors que les personnes non exonérées déboursent 29 francs. Elles déboursent 65 francs en séances de spécialiste alors que ce débours est de 38 francs pour les personnes non exonérées. Elles ont en moyenne 0,65 séance de généraliste en un mois (0,25 visite et 0,40 consultation) et 0,41 séance de spécialiste.

Au total, leur débours est de 121 francs et correspond à 1,06 séance de médecin alors que les personnes non exonérées ont un débours de 67 francs correspondant à 0,45 séance de médecin en un mois.

### 3.2.5. Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire consultent et déboursent moins

Pour les soins de généraliste, les personnes possédant une couverture complémentaire déboursent 33 francs, celles qui n'en possèdent pas 20 francs ; elles déboursent respectivement 44 francs et 15 francs pour les soins de spécialiste, 37 francs et 12 francs pour les soins de dentiste. Au total, leur débours est de 77 francs pour 0,54 séance de médecin contre 35 francs pour 0,32 séance (cf. graphique 21).

**Graphique 21**  
**Débours par personne en un mois**  
**selon la couverture sociale**

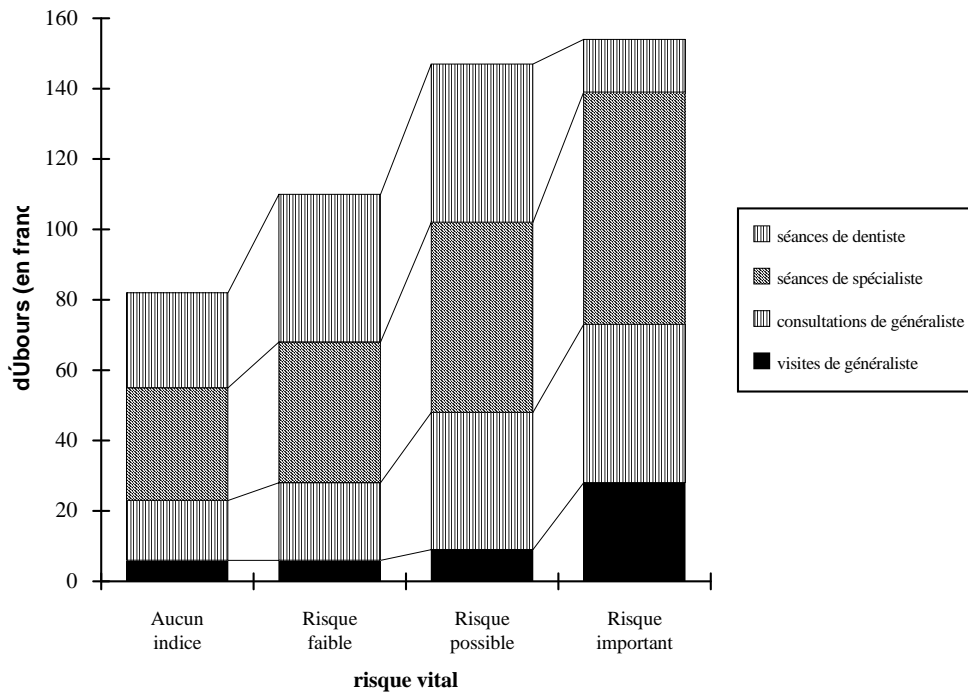


CREDES-ESPS 1992

**3.2.6. Le débours et le nombre de séances de médecin augmentent avec le risque vital ; ils augmentent également avec le degré d'invalidité jusqu'aux personnes sans autonomie**

Les personnes ayant un risque vital important déboursent 2,5 fois plus en séances de médecin que les personnes n'ayant aucun indice de risque vital. Elles ont en moyenne 1,11 séance de médecin par mois contre 0,39 pour les personnes n'ayant aucun indice de risque vital (cf. graphique 22).

**Graphique 22**  
**Débours par personne en un mois**  
**selon le niveau de risque vital**

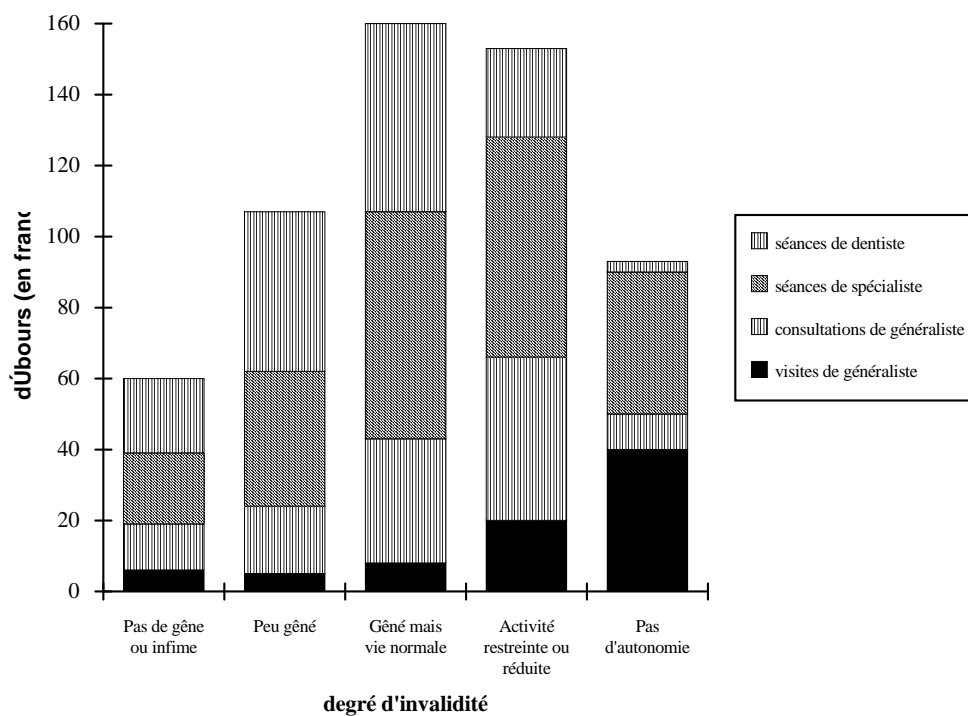


CREDES-ESPS 1992



Le débours et le nombre de séances de médecin par personne augmentent avec le degré d'invalidité jusqu'au niveau d'une activité restreinte ou réduite. Chez les personnes n'ayant pas d'autonomie, on observe une augmentation importante du nombre de visites de généraliste et du débours correspondant se substituant au débours et au nombre de séances des consultations de généraliste et de spécialiste (cf. graphique 23).

**Graphique 23**  
**Débours par personne en un mois**  
**selon le degré d'invalidité**



CREDES-ESPS 1992

### 3.3. Prix moyen des séances de médecin

Toutes les séances de médecin intégralement payées par les patients sont prises en compte, quels que soient le lieu et le contenu (actes techniques...). Le prix des séances ainsi obtenu est le suivant :

- séances de généraliste au domicile du patient : 139 francs
- séances de généraliste hors domicile : 113 francs
- séances de spécialiste : 239 francs

Ces valeurs peuvent être rapprochées des tarifs conventionnels des médecins du secteur 1 en 1992 :

- 125 F ou 135 F pour la lettre V qui comporte une visite de généraliste et le montant des indemnités de déplacement (différent pour Paris, Lyon, Marseille et les autres communes), mais non compris les indemnités kilométriques,
- 90F ou 100 F pour la lettre C, consultation de généraliste (changement de tarif au 6 mai 1992),
- 130 ou 140 F pour la lettre CS consultation de spécialiste, hors actes associés (changement de tarif au 1er juin 1992).

Les champs ne sont pas rigoureusement identiques en particulier pour les spécialistes dont bon nombre de séances sont cotées en K, Z, etc.

**Tableau 10**  
**Nombre de séances de médecin**

Variables socio-démographiques		Visites de généralistes	Consultations de généralistes	Séances de spécialistes	Total médecins
<b>Age</b>	<16 ans	0,07	0,19	0,19	0,45
	16-39 ans	0,04	0,18	0,19	0,41
	40-64 ans	0,05	0,26	0,22	0,53
	65 ans et plus	0,23	0,36	0,30	0,89
<b>Sexe</b>	Hommes	0,06	0,20	0,16	0,42
	Femmes	0,08	0,25	0,26	0,59
<b>Occupation principale</b>					
	Actifs	0,03	0,20	0,22	0,45
	Retraités	0,17	0,36	0,25	0,78
	Chômeurs	0,03	0,19	0,17	0,39
	Autres inactifs	0,12	0,27	0,25	0,64
	Etudiants, élèves, enfants	0,06	0,19	0,17	0,42
<b>PCS de la personne de référence</b>					
	Cadres supérieurs	0,07	0,22	0,35	0,64
	Prof. intermédiaires	0,07	0,26	0,25	0,58
	Employés	0,09	0,25	0,23	0,57
	Ouvriers qualifiés	0,07	0,20	0,15	0,42
	Ouvriers non qualifiés	0,09	0,20	0,12	0,41
<b>Exonération du ticket modérateur</b>					
	Exonérés	0,25	0,40	0,41	1,06
	Non exonérés	0,05	0,21	0,19	0,45
<b>Couverture complémentaire</b>	Oui	0,07	0,24	0,23	0,54
	Non	0,09	0,14	0,09	0,32
<b>Couverture sociale</b>					
	Exonérés et couv. complémentaire	0,20	0,43	0,47	1,1
	Exonérés sans couv. complémentaire	0,44	0,26	0,20	0,9
	Non exonérés et couv. compl.	0,06	0,22	0,21	0,49
	Non exonérés sans couv. compl.	0,03	0,13	0,07	0,23
<b>Risque vital</b>					
	Aucun indice	0,05	0,17	0,17	0,39
	Risque faible	0,05	0,21	0,20	0,46
	Risque possible	0,09	0,36	0,28	0,73
	Risque important	0,32	0,45	0,34	1,11
<b>Degré d'invalidité</b>					
	Pas de gêne ou infime	0,04	0,14	0,13	0,31
	Peu gêné	0,04	0,18	0,17	0,39
	Géné mais vie normale	0,06	0,31	0,30	0,67
	Activité restreinte ou réduite	0,22	0,44	0,34	1
	Pas d'autonomie	0,55	0,13	0,24	0,92
<b>ENSEMBLE</b>		<b>0,07</b>	<b>0,23</b>	<b>0,21</b>	<b>0,51</b>

CREDES-ESPS

1992

# **CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX**



#### **4. LA CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX EN 1992**

Le terme de biens médicaux recouvre ici les produits pharmaceutiques et les appareils, accessoires et pansements, qu'ils soient prescrits ou non, acquis par des personnes individualisables, ainsi que les produits acquis pour plusieurs personnes du ménage.

On entend par consommation le fait d'acheter ou de recevoir à titre gracieux (échantillon), qu'il y ait débours ou non, l'un de ces produits.

Sur une dépense en biens médicaux de 111 francs par personne et par mois, 86 francs sont liés à des produits pharmaceutiques, 23 francs à des appareils, accessoires et pansements, et un peu plus d'un franc à des produits acquis pour plusieurs personnes du ménage.

##### **4.1. La consommation pharmaceutique**

(cf. tableau 11, p. 57 et annexe 3 : tableaux 41 et 42, p. 121-122)

##### **4.1.1. 38 % des personnes interrogées ont consommé de la pharmacie au moins une fois au cours du mois d'enquête**

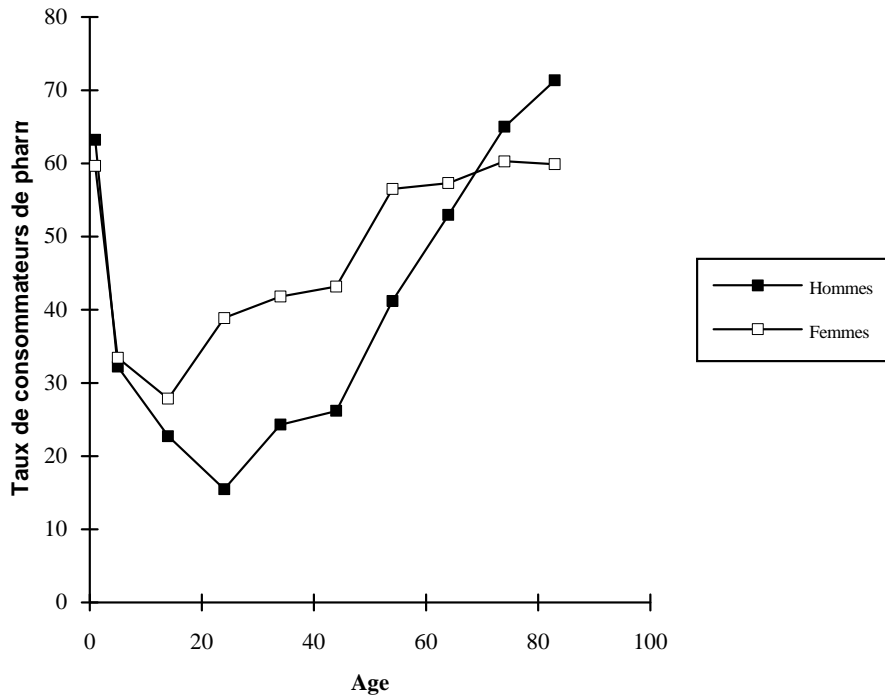
###### 4.1.1.1. La proportion de consommateurs augmente avec l'âge à partir de 20 ans et est plus élevée chez les femmes

Le taux de consommateurs varie selon les tranches d'âge : très élevé pour les bébés, 61%, il diminue pour les jeunes enfants de moins de 10 ans, 33%. Le taux le plus bas, 25%, s'observe pour les jeunes de 10 à 19 ans. Au-delà de cet âge, le taux de consommateurs de pharmacie augmente progressivement avec l'âge et atteint un maximum de 64% pour les personnes de 80 ans et plus (cf. graphique 24).

Tous âges confondus, la proportion de consommateurs est plus élevée chez les femmes, 44 %, que chez les hommes, 32 %. Chez les nourrissons et les personnes de 70 ans et plus le taux de consommateurs est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Au total, cette courbe du taux de consommateurs de pharmacie a le même profil que celle du taux de consommateurs de séances de médecin (cf. graphique 13, p. 34).

**Graphique 24**  
**Taux de consommateurs de pharmacie selon l'âge et le sexe**



CREDES-ESPS 1992

4.1.1.2. Les personnes n'ayant pas de couverture complémentaire maladie et les personnes non exonérées du ticket modérateur sont moins souvent consommatrices de pharmacie

39 % des personnes disposant d'une couverture complémentaire consomment de la pharmacie en un mois ; elles sont 29 % lorsqu'elles n'en disposent pas (cf. tableau 11, p. 57).

64 % des malades exonérés du ticket modérateur consomment des produits pharmaceutiques en un mois contre 36 % des personnes non exonérées.

Le taux de consommateurs des personnes ne disposant pas d'une couverture complémentaire maladie est moins élevé que celui des personnes qui en disposent, aussi bien parmi les malades exonérés du ticket modérateur ( 58 %, 65 %), que parmi les autres personnes ( 24 %, 37 %).

4.1.1.3. Le taux de consommateurs de pharmacie est similaire chez les chômeurs et les actifs

34 % des actifs comme des chômeurs consomment de la pharmacie en un mois. Ils sont 60 % parmi les retraités, 48 % parmi les autres inactifs et 31 % parmi les étudiants, élèves ou enfants.

4.1.1.4. Le taux de consommateurs de pharmacie est notablement moins élevé pour les ménages d'ouvriers

Le taux de consommateurs des membres des ménages de cadres supérieurs est de 44 % ; il est de 43 % pour les ménages de professions intermédiaires et de 42 % pour ceux d'employés. Par contre, ce taux de consommateurs chute à 34 % pour les ménages d'ouvriers non qualifiés et à 32 % pour les ménages d'ouvriers qualifiés.

4.1.1.5. La proportion de consommateurs augmente quand l'état de santé se dégrade

Le taux de consommateurs de pharmacie est 2,3 fois plus élevé chez les personnes présentant un risque important sur le plan vital que chez celles n'ayant aucun indice péjoratif sur le plan vital. Ce taux de consommateurs est également lié au degré d'invalidité, puisqu'il passe de 24 % chez les personnes n'ayant aucune gêne ou une gêne infime à 68 % chez les personnes n'ayant plus d'autonomie.

**4.1.2. Dépenses<sup>17</sup>, débours et quantités par personne**

En un mois chaque personne a acquis en moyenne 2,1 conditionnements<sup>18</sup> de produits pharmaceutiques, dont 2 sont acquis sur ordonnance.

La dépense moyenne (cf. glossaire) est de 86 francs par personne et par mois, 82 francs pour les produits prescrits et 4 francs pour les produits non prescrits<sup>19</sup>.

4.1.2.1. Débours, dépenses et quantités acquises augmentent avec l'âge, et sont plus élevés chez les femmes

Chez les moins de 16 ans, un achat moyen de 1,3 unité par mois occasionne un débours de 20 francs et représente une dépense de 37 francs. Le prix moyen du conditionnement est de 28 francs. Chez les 65 ans et plus, un achat moyen de 5,1 unités par mois occasionne un débours de 94 francs et représente une dépense de 250 francs. Le prix moyen d'un produit est de 49 francs.

Signalons que parmi ces personnes de 65 ans et plus, un enquêté a consommé pour plus de 27 000 francs de produits pharmaceutiques (des anticancéreux). Si l'on exclut cet homme on obtient pour l'ensemble des personnes de 65 ans et plus une dépense moyenne de 215 francs et pour les seuls hommes une dépense de 207 francs au lieu de 284 francs.

---

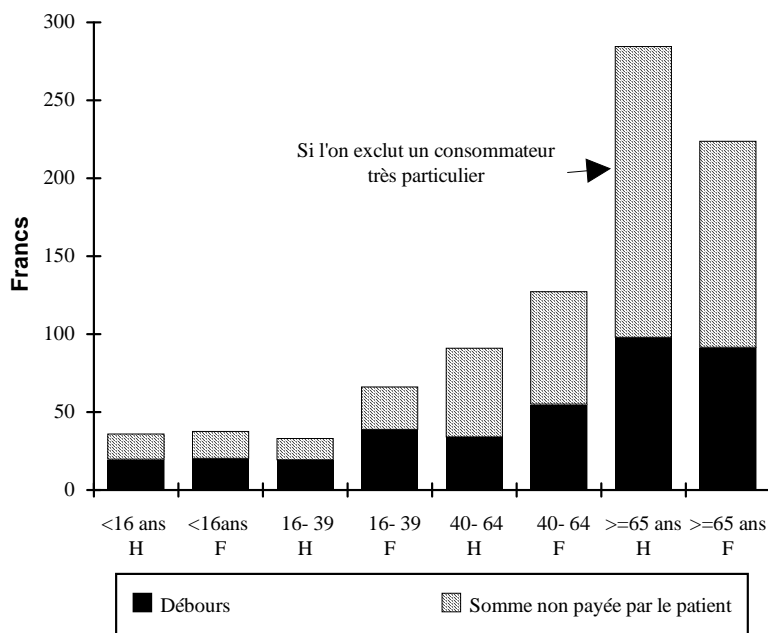
<sup>17</sup> La méthode d'évaluation de la dépense en 1992, diffère de celle des années précédentes par l'affectation de prix moyens et de quantités moyennes aux produits insuffisamment définis. Les montants observés en 1992 ne sont donc pas strictement comparables à ceux des années précédentes.

<sup>18</sup> Conditionnement = boîte.

<sup>19</sup> On trouvera en annexe un tableau concernant les produits prescrits (cf. annexe 3 : tableau 41, p.121) et un autre concernant les produits non prescrits (cf. annexe 3 : tableau 42, p. 122) ; dans ces tableaux sont détaillés les taux de consommateurs, les nombres de conditionnements acquis, les dépenses correspondantes et les prix des conditionnements.



**Graphique 25**  
**Part du débours dans la dépense pharmaceutique**  
**par personne en un mois, selon l'âge et le sexe**



CREDES-ESPS 1992

Les femmes achètent en moyenne 2,5 conditionnements de produits pharmaceutiques par mois et les hommes 1,7. Elles déboursent 46 francs et les hommes 31 francs. Le prix moyen du conditionnement est de 38 francs chez les femmes et de 40 francs chez les hommes. Au total, la dépense mensuelle des femmes en produits pharmaceutiques est plus élevée de 27% que celle des hommes, respectivement 97 francs et 76 francs.

Les femmes à âge égal dépensent plus pour l'acquisition de produits pharmaceutiques que les hommes (cf. graphique 25), y compris chez les 65 ans et plus, lorsque l'on exclut cet homme dont la dépense est très élevée du fait des anticancéreux qu'il consomme (cf. page précédente).

#### 4.1.2.2. Les malades exonérés du ticket modérateur

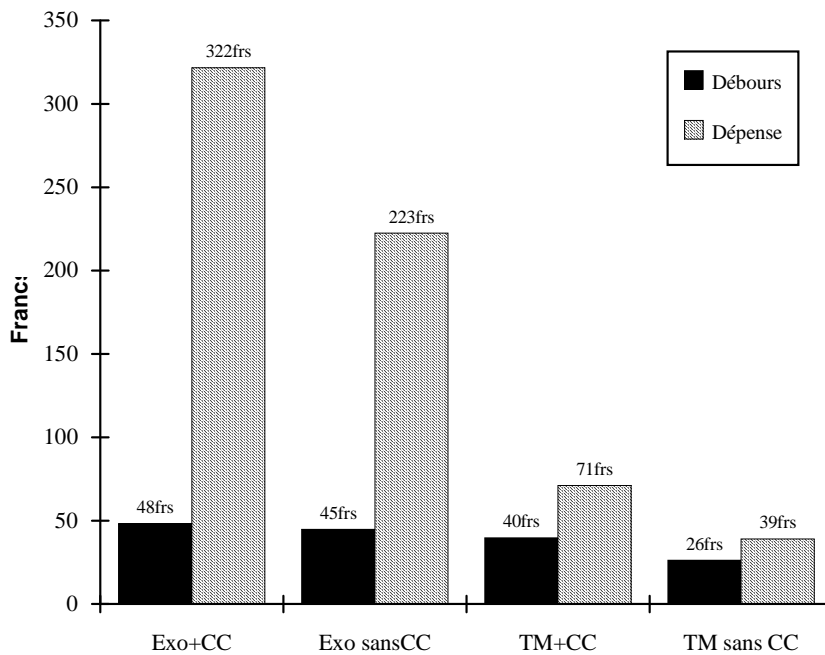
Les malades exonérés du ticket modérateur consomment en moyenne 6,1 unités par mois correspondant à un débours de 47 francs et à une dépense de 300 francs. Les personnes non exonérées du ticket modérateur consomment 1,8 unité par mois, ce qui correspond à un débours de 38 francs et une dépense de 67 francs. La dépense est donc 4,5 fois plus élevée chez les personnes exonérées. Les prix moyens des conditionnements acquis sont de 49 francs pour les personnes exonérées et de 38 francs pour les autres. On notera que le débours des personnes exonérées ne représente que 16 % de la dépense alors que ce taux atteint 57 % pour les personnes non exonérées du ticket modérateur.

#### 4.1.2.3. Les personnes n'ayant pas de couverture complémentaire consomment moins de pharmacie

Les personnes possédant une couverture complémentaire consomment en moyenne 2,2 conditionnements de produit pharmaceutique par mois alors que celles qui n'en ont pas en consomment 1,7. Elles déboursent en moyenne 40 francs (les autres 29) et engendrent une dépense de 89 francs (contre 66) ; que les personnes bénéficient ou non d'une couverture complémentaire le prix moyen du conditionnement se situe entre 39 et 40 francs.

**Graphique 26**  
**Débours et dépense pharmaceutique par personne en un mois, selon la couverture sociale**

(Exo = exonéré du ticket modérateur, TM = acquite le ticket modérateur, CC = couverture complémentaire maladie)



CREDES-ESPS 1992

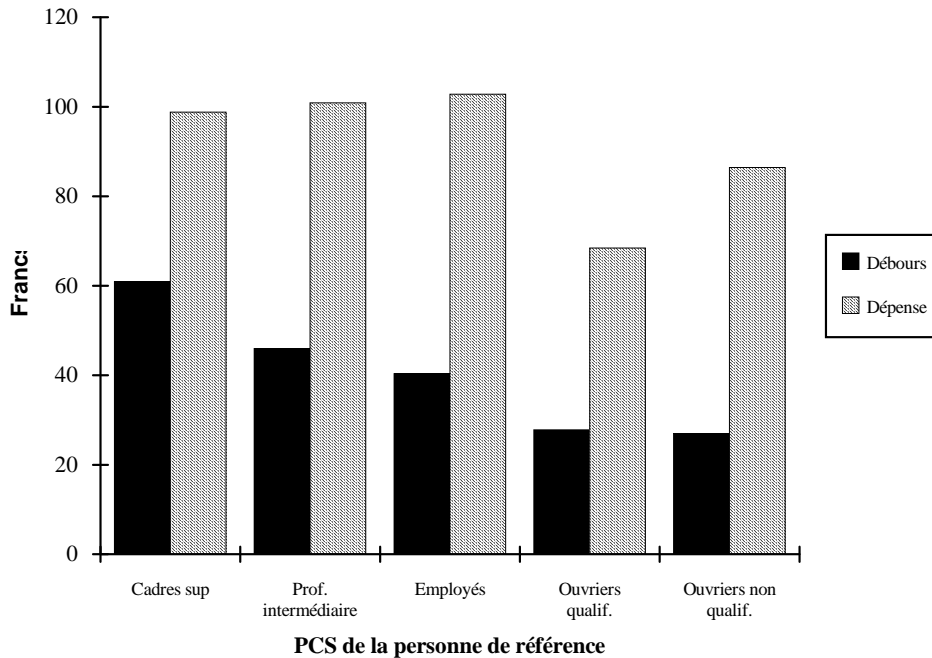
Le fait de ne pas disposer d'une couverture complémentaire maladie semble freiner la consommation de pharmacie, aussi bien chez les personnes exonérées du ticket modérateur que chez les autres (cf.graphique 26). Parmi les personnes exonérées du ticket modérateur, celles qui disposent d'une couverture complémentaire maladie ont une dépense de pharmacie 1,4 fois plus élevée que celles qui n'ont pas de couverture complémentaire. Parmi les personnes non exonérées celles qui bénéficient d'une couverture complémentaire ont une dépense 1,8 fois plus élevée que celles qui n'en ont pas.

#### 4.1.2.4. Les ménages de cadres et d'employés consomment davantage de pharmacie

Les enfants, élèves et étudiants sont ceux dont la dépense mensuelle de pharmacie est la plus faible, 38 francs, soit 5,7 fois moins que celle des retraités qui est la plus élevée, 216 francs. Les actifs et les chômeurs dépensent respectivement 66 et 75 francs, et les autres inactifs, 146 francs.

Le nombre de conditionnements acquis et la dépense sont plus élevés pour les membres des ménages de cadres supérieurs, de professions intermédiaires et d'employés, que pour ceux des ouvriers (cf. graphique 27). Quant au débours, il varie avec la catégorie sociale. Par contre, le prix moyen du conditionnement est relativement stable selon la catégorie socio-professionnelle.

**Graphique 27**  
**Débours et dépense pharmaceutique par personne en un mois,**  
**selon le PCS de la personne de référence**



CREDES-ESPS 1992

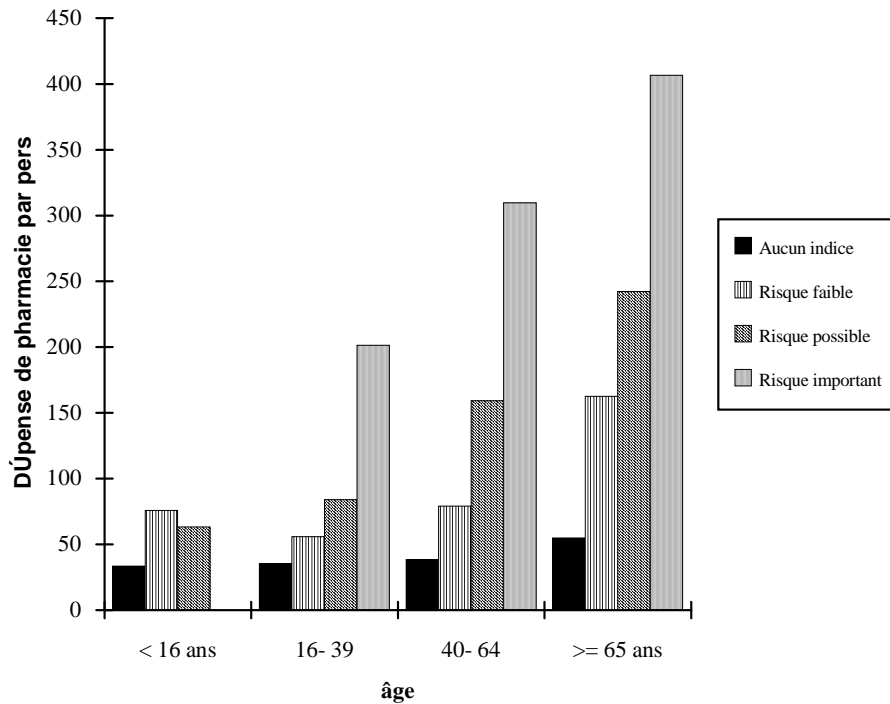
4.1.2.5. La consommation pharmaceutique est étroitement liée à l'état de santé des personnes

La dépense mensuelle en produits pharmaceutiques est 10 fois plus importante chez les personnes présentant un risque important sur le plan vital que chez celles n'ayant aucun indice péjoratif sur le plan vital, respectivement 356 francs et 35 francs.

L'écart est encore plus marqué sur le plan de l'invalidité, puisque les personnes les plus invalides dépensent 12 fois plus en produits pharmaceutiques que les personnes les moins invalides. Contrairement aux autres consommations médicales, mais parallèlement aux visites de généraliste, on n'observe pas de chute de cette consommation pour les personnes les plus invalides.

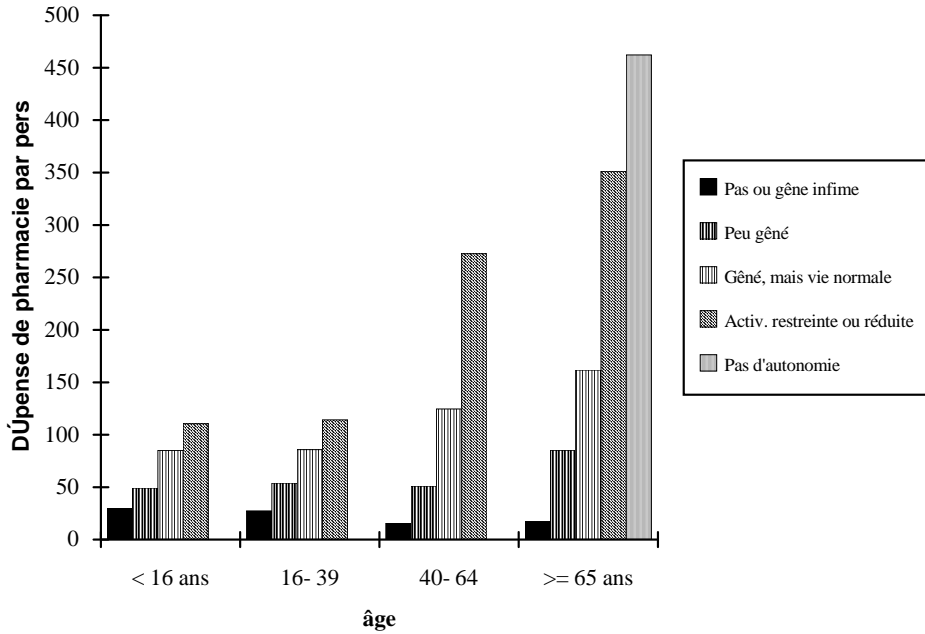
L'augmentation de la dépense de pharmacie en fonction de l'aggravation de l'état de santé s'observe à tous les âges (cf. graphiques 28 et 29 et annexe 3 : tableau 43, p. 123).

**Graphique 28**  
**Dépense pharmaceutique par personne en un mois**  
**selon l'âge et le niveau du risque vital**



CREDES-ESPS 1992

**Graphique 29**  
**Dépense pharmaceutique par personne en un mois**  
**selon l'âge et le degré d'invalidité**



CREDES-ESPS 1992

Le prix moyen du conditionnement croît avec le niveau du risque vital. Il augmente également avec le degré d'invalidité, sauf pour les personnes les plus invalides pour lesquelles le prix d'un conditionnement est équivalent au prix observé pour les personnes peu gênées.

#### **4.1.3. Les classes pharmaceutiques**

La classification utilisée est la classification EPHMRA<sup>20 21</sup>, à laquelle ont été apportées quelques modifications :

- les produits homéopathiques ont été intégrés dans la classe "médicaments divers",
- les antiparasitaires ont été regroupés avec les anti-infectieux, pour former la classe "anti-infectieux, antiparasitaires",
- les médicaments antidiabétiques qui étaient en "digestif, métabolisme" ont été isolés, de même que les vitamines, minéraux et médicaments du métabolisme, qui forment dorénavant une classe indépendante de la classe "appareil digestif".

---

<sup>20</sup> Classification utilisée par l'industrie pharmaceutique.

<sup>21</sup> On trouvera en annexe 3, tableau 45, p. 124, les principales caractéristiques de la consommation pharmaceutique, selon les classes CREDES.

**Tableau 11**  
**La consommation pharmaceutique en un mois**  
**(exclus les accessoires, appareils et pansements)**

Tous les produits ne sont pas informés sur le taux de remboursement,  
ce qui explique les écarts observés par rapport à l'ensemble de ces produits

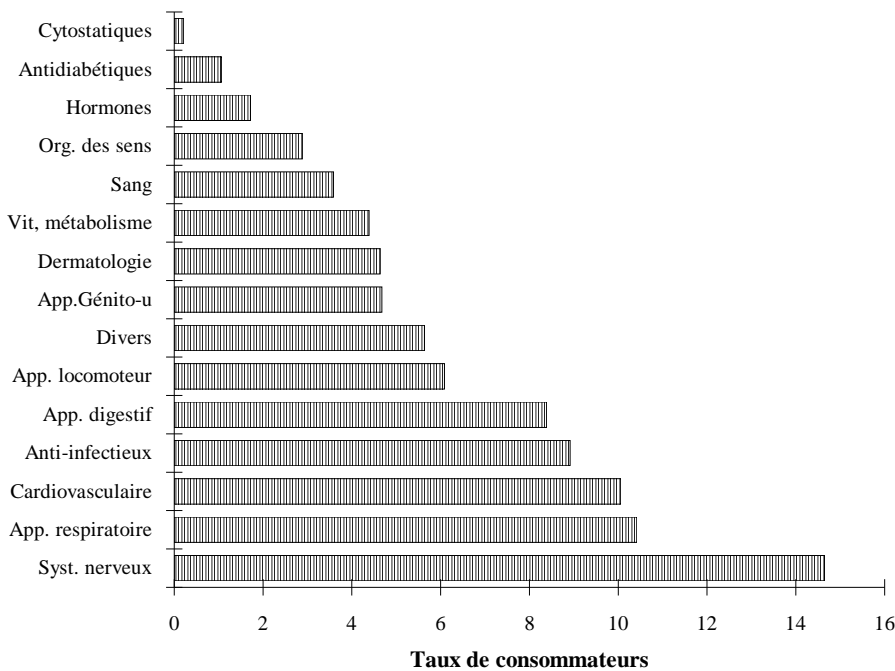
Variables socio-démographiques	Taux de consommateurs	Nbre de conditionnements par personne	Débours par personne (en francs)	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en francs)	Débours / Dépense
<b>Age</b>						
<16 ans	32	1,3	20	37	28	54%
16-39 ans	30	1,3	29	50	38	59%
40-64 ans	43	2,7	45	110	41	41%
65 ans et plus	62	5,1	94	250	49	38%
<b>Sexe</b>						
Hommes	32	1,7	31	76	44	42%
Femmes	44	2,5	46	97	38	47%
<b>Occupation principale</b>						
Actifs	34	1,7	35	66	39	53%
Retraités	60	4,5	77	216	48	36%
Chômeurs	34	2,0	32	75	38	43%
Autres inactifs	48	3,6	59	146	40	40%
Etudiants, élèves, enfants	31	1,3	21	38	30	56%
<b>PCS de la personne de référence</b>						
Cadres supérieurs	44	2,6	61	99	38	62%
Prof. intermédiaires	43	2,4	46	101	43	46%
Employés	42	2,7	40	103	38	39%
Ouvriers qualifiés	32	1,7	28	68	40	41%
Ouvriers non qualifiés	34	2,1	27	86	42	31%
<b>Exonération du ticket modérateur</b>						
Exonérés	64	6,1	47	300	49	16%
Non exonérés	36	1,8	38	67	38	57%
<b>Couverture complémentaire</b>						
Oui	39	2,2	40	89	40	45%
Non	29	1,7	29	66	39	44%
<b>Couverture sociale</b>						
Exonérés et couv. compl.	65	6,3	48	322	51	15%
Exonérés sans couv. compl.	58	5,5	45	223	40	20%
Non exonérés et couv. compl.	37	1,9	40	71	38	56%
Non exonérés sans couv. compl.	24	1,0	26	39	38	67%
<b>Risque vital</b>						
Aucun indice	29	1,1	22	35	31	62%
Risque faible	38	1,9	41	73	38	56%
Risque possible	55	3,9	67	169	43	40%
Risque important	67	6,7	82	356	53	23%
<b>Degré d'invalidité</b>						
Pas de gêne ou infime	24	0,9	18	27	30	66%
Peu gêné	35	1,4	28	53	38	52%
Géné mais vie normale	50	2,9	61	118	40	52%
Activité restreinte ou réduite	66	5,9	82	277	47	30%
Pas d'autonomie	68	8,8	89	325	37	27%
<b>Taux de remboursement</b>						
Non remboursables	10	0,2	-	7	47	-
Remboursables à 40%	18	0,5	-	17	31	-
Remboursables à 70%	31	1,4	-	55	40	-
Remboursables à 100%	0,3	0,0	-	3	672	-
<b>ENSEMBLE</b>	<b>38</b>	<b>2,1</b>	<b>39</b>	<b>86</b>	<b>40</b>	<b>45%</b>

4.1.3.1. Les médicaments de la classe "antalgiques et système nerveux" sont ceux pour lesquels le taux de consommateurs en un mois est le plus élevé

Presque 15% des enquêtés acquièrent, en un mois, au moins une boîte de médicaments appartenant à la classe des "antalgiques et des médicaments du système nerveux". Ils sont environ 10% à acquérir des médicaments des classes "appareil respiratoire" et "appareil cardio-vasculaire" (cf. graphique 30 et annexe 3, tableau 44, p. 123).

La consommation de produits "anti-infectieux" ou de "l'appareil digestif" concerne de 8% à 9% des personnes, celle des médicaments de "l'appareil locomoteur" et des médicaments "divers" environ 6% des personnes. Le taux de consommateurs le plus faible est relevé pour les médicaments "cytostatiques"<sup>22</sup>

**Graphique 30**  
**Taux de consommateurs de produits pharmaceutiques en un mois**  
**selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques**



CREDES-ESPS 1992

<sup>22</sup> Médicaments qui arrêtent la multiplication des cellules (sont utilisés notamment dans le traitement de certains cancers).



4.1.3.2. Les médicaments du système nerveux central et les médicaments cardio-vasculaires sont les plus consommés en un mois

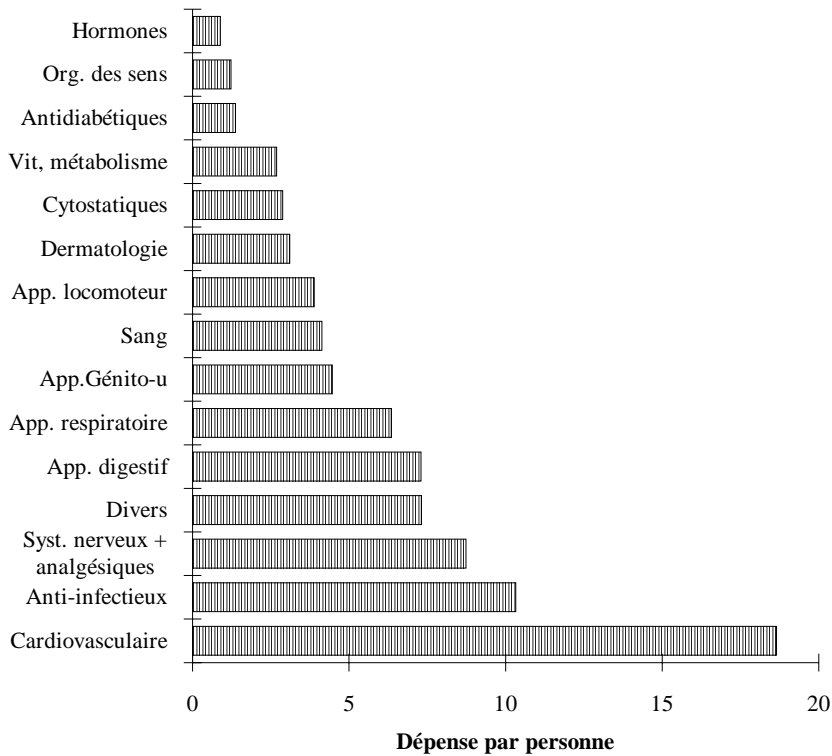
En un mois, 36 boîtes de médicaments "antalgiques ou du système nerveux central" et 35 boîtes de médicaments cardio-vasculaires sont acquis par 100 personnes.

Viennent ensuite les médicaments de "l'appareil respiratoire", ceux de "l'appareil digestif" et les médicaments "anti-infectieux".

4.1.3.3. Les médicaments à visée cardio-vasculaire engendrent la plus forte dépense de pharmacie

22% de la dépense mensuelle de pharmacie est liée à des médicaments cardio-vasculaires, 12% à des médicaments anti-infectieux et 10% à des médicaments du système nerveux central ou à des antalgiques. Ces trois classes de médicaments engendrent à elles seules plus de 45% de la dépense de pharmacie (cf. graphique 31).

**Graphique 31**  
**Dépense pharmaceutique par personne en un mois**  
**selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques**



CREDES-ESPS 1992

22 % de la dépense en médicaments cardio-vasculaires a pour origine les produits antivariqueux ou antihémorroïdaires, 17 % les vasodilatateurs périphériques, 14 % les médicaments de la thérapie cardiaque, 12 % les hypotenseurs, 11 % les inhibiteurs de l'enzyme de conversion<sup>23</sup> et 11 % les antagonistes du calcium<sup>24</sup> (cf. annexe 3, tableau 46, p. 125).

71 % de la dépense en anti-infectieux est due aux antibiotiques et 18 % aux vaccins.

40 % de la dépense en produits "antalgiques et du système nerveux central" est liée aux analgésiques, 29 % aux psycholeptiques<sup>25</sup> et 27 % aux psycho-analéptiques<sup>26</sup>.

Les médicaments de l'appareil digestif représentent 9 % de l'ensemble de la dépense pharmaceutique. 34 % de cette dépense est due aux antiacides et antiulcéreux, 12 % aux antidiarrhéiques, et 10 % aux antispasmodiques et anticholinergiques.

Enfin, presque 8 % des dépenses de pharmacie ont pour origine les produits à visée respiratoire. Les antitussifs représentent 21 % de la dépense de cette classe pharmacothérapeutique, les antiasthmatiques 15 % et les anti-infectieux et décongestionnant rhinologiques 11 %.

---

<sup>23</sup> *Inhibiteurs de l'enzyme de conversion utilisés dans le traitement préventif de l'angine de poitrine.*

<sup>24</sup> *Antagonistes du calcium utilisés dans le traitement de l'hypertension et dans celui de l'insuffisance cardiaque.*

<sup>25</sup> *Psycholeptique : tranquillisants, hypnotiques, neuroleptiques.*

<sup>26</sup> *Psycho-analéptiques : antidépresseurs, psychostimulants.*

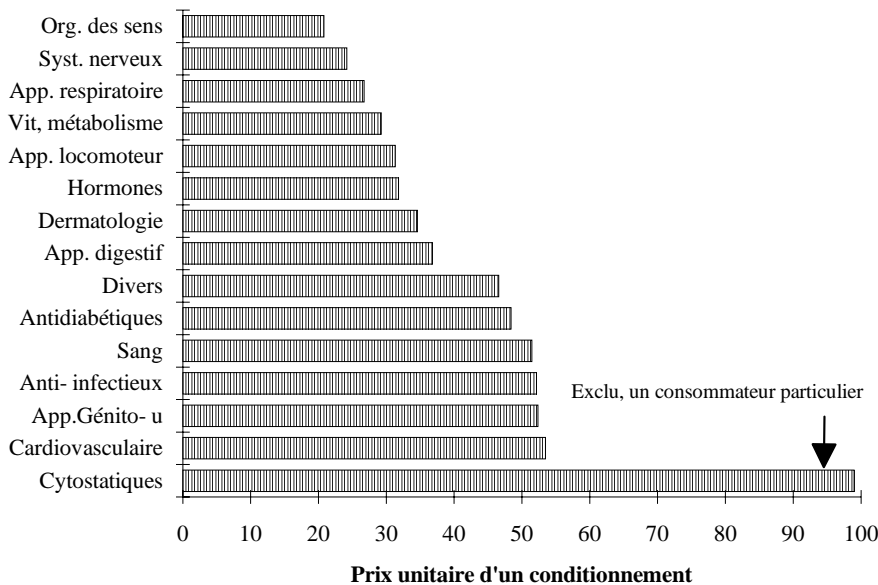
#### 4.1.3.4. Les cytostatiques sont de très loin les médicaments les plus onéreux

Le prix moyen d'un conditionnement de cytostatique est de 764 francs soit 19 fois le prix moyen d'un médicament, toutes classes réunies. Malgré le faible nombre de consommateurs, mais du fait d'un prix unitaire très élevé, les cytostatiques représentent quelque 3,5 % de la dépense mensuelle de pharmacie. Si l'on exclut l'enquêté qui consomme pour 27 000 francs de médicaments, dont plus de 26 000 francs sont liés à des cytostatiques, ces médicaments cytostatiques restent tout de même ceux dont le conditionnement est le plus onéreux : 99 francs (cf. graphique 32).

Viennent ensuite une série de médicaments dont le prix moyen d'un conditionnement se situe aux environs de 52 francs, comprenant les produits cardio-vasculaires, ceux de l'appareil génito-urinaire, les anti-infectieux et les produits hématologiques.

A l'opposé, les produits dont le prix unitaire du conditionnement est le moins onéreux, sont les médicaments destinés aux organes des sens (essentiellement ophtalmologie et otologie), 21 francs, les médicaments du système nerveux central et antalgiques : 24 francs et les produits destinés à l'appareil respiratoire : 27 francs.

**Graphique 32**  
**Prix unitaire d'un conditionnement**  
**selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques**



CREDES-ESPS 1992

## **4.2. La consommation d'appareils, d'accessoires et de pansements**

### ***4.2.1. En un mois, 3,2 % des personnes sont concernées par ce type de consommation***

Le taux de consommateurs est pratiquement semblable chez les moins de 16 ans et les 16-39 ans : environ 2,8 %. Il croît ensuite avec l'âge, 3,2 % pour les 40-64 ans et 5,7 % pour les 65 ans et plus (cf. annexe 3, tableau 47, p. 127).

3,5 % des femmes et 2,9 % des hommes consomment au moins un de ces produits.

Les personnes exonérées du ticket modérateur sont 2,2 fois plus souvent concernées par cette consommation que les autres, respectivement 6,4 % et 2,9 %.

Curieusement, la présence ou l'absence de couverture complémentaire ne semble pas influencer sur le taux de consommateurs de ces soins pris dans leur ensemble.

Les taux de consommateurs sont plus élevés chez les cadres supérieurs que chez les professions intermédiaires et les employés, eux-mêmes plus élevés que chez les ouvriers.

Les taux de consommateurs les plus élevés, 6,4 %, s'observent chez les personnes dont le pronostic vital est le plus mauvais et les taux les plus faibles chez ceux qui ne présentent aucun risque sur le plan vital. 8,8 % des personnes les plus invalides consomment au moins un de ces produits en un mois et seulement 2,4 % des personnes ne présentant pas de gêne ou une gêne infime.

### ***4.2.2. La consommation en accessoires, appareils et autres pansements engendre une dépense mensuelle moyenne de 23 francs par personne***

Cette dépense est 4,5 fois plus élevée chez les personnes de 65 ans et plus que chez les enfants, respectivement 54 francs et 12 francs. Elle est peu différente chez les hommes et les femmes.

Les dépenses par personne les plus faibles s'observent pour les chômeurs et les enfants ou étudiants alors que la dépense la plus forte s'observe pour les retraités.

La dépense par personne des enquêtés appartenant à un ménage dont la personne de référence est cadre supérieur est 4 fois plus élevée que celle des personnes appartenant à des ménages d'ouvriers non qualifiés.

Pour les personnes exonérées du ticket modérateur, le fait de disposer d'une couverture complémentaire maladie ne semble pas influencer sur ce type de consommation. A l'inverse, parmi les personnes non exonérées du ticket modérateur, la dépense par personne est 1,5 fois moins élevée chez ceux qui ne disposent pas d'une couverture complémentaire que chez les autres.

Enfin en termes de risque vital et d'invalidité, ce sont les personnes les plus atteintes qui ont les plus fortes dépenses pour ce type de consommation.

#### **4.2.3. Le contenu de cette consommation**

78 % de la dépense en accessoires, appareils et pansements est liée à l'acquisition de lunettes, de lentilles, de verres ou de montures, et 9 % à l'achat de prothèses auditives (cf. annexe 3, tableau 48, p. 128).

Le prix moyen d'une paire de lunettes (verres et montures) se situe aux environs de 1 560 francs (cf. annexe 3, tableau 49, p. 128).

#### **4.3. La consommation de pharmacie pour les besoins du ménage**

Un certain nombre de produits pharmaceutiques, d'accessoires ou d'appareils sont parfois acquis pour plusieurs personnes du ménage. C'est le cas par exemple d'un antalgique ou d'un désinfectant acquis pour le cas où l'un des membres du ménage en aurait besoin. On ne peut donc pas affecter cette acquisition à un individu particulier.

Ce type d'acquisition engendre une dépense de 1 francs 40 centimes par personne, correspondant à un achat de 0,06 conditionnement par personne, chaque conditionnement valant en moyenne 24 francs.

# LA BIOLOGIE



## 5. LA CONSOMMATION DE BIOLOGIE

Un examen de biologie correspond à une ou plusieurs analyses effectuées à partir du même prélèvement. Ainsi si une personne déclare le même jour un examen d'urines (par exemple un ECBU) et une prise de sang (par exemple une NFS et une VS), on enregistre une analyse de sang et une analyse d'urines.

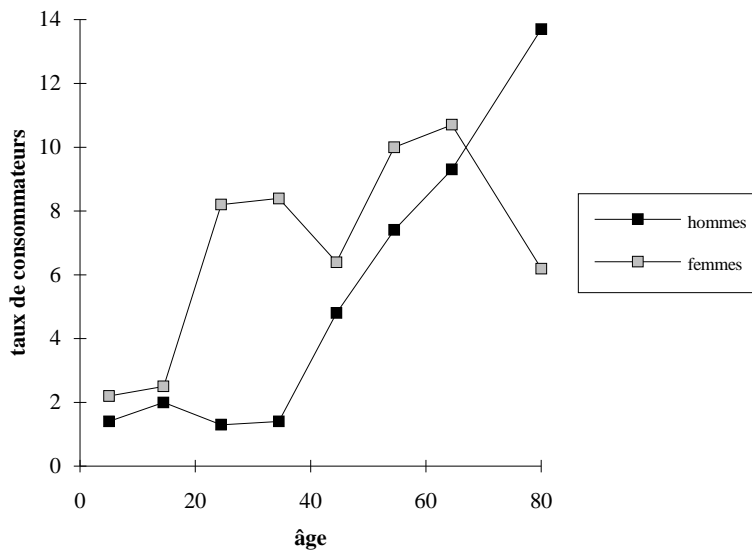
### 5.1. 5,5 % des enquêtés ont au moins un examen de biologie en un mois

#### 5.1.1. *Le taux de consommateurs d'examen de biologie augmente avec l'âge et les femmes sont plus nombreuses à consommer que les hommes*

11 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont au moins un examen de biologie par mois et seulement 2% chez les moins de 16 ans.

Les femmes sont 1,7 fois plus nombreuses que les hommes à consommer des examens de biologie en un mois : respectivement 7% et 4% (cf. graphique 33 et tableau 13, p. 70).

**Graphique 33**  
**Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois**  
**selon l'âge et le sexe**



CREDES-ESPS 1992



### 5.1.2. *Les cadres supérieurs recourent le plus souvent à des examens de biologie et les ouvriers le moins souvent*

Ce sont les membres des ménages de cadres supérieurs qui ont le plus souvent recours à des examens de biologie (8 %), suivis par les employés et les professions intermédiaires : respectivement 7 % et 6 %.

Les membres des ménages d'ouvriers suivent ensuite avec des taux de recours inférieurs au taux moyen : 5 % pour les ouvriers qualifiés et 4% pour les ouvriers non qualifiés.

### 5.1.3. *Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire maladie sont moins souvent consommatrices d'examens de biologie*

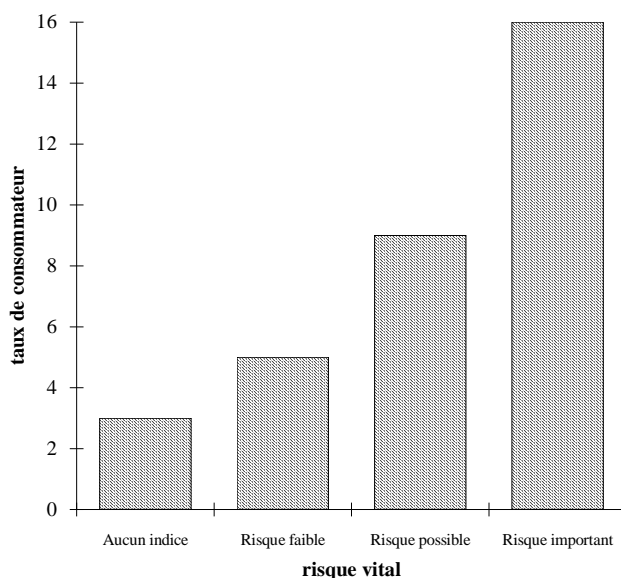
6 % des personnes ayant une couverture complémentaire ont eu au moins un examen de biologie en un mois alors que ce taux n'est que de 2 % pour les personnes ne possédant pas de couverture complémentaire.

15 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont eu au moins un examen de biologie en un mois alors que ce taux est de 5 % pour les personnes non exonérées.

### 5.1.4. *Le recours aux examens de biologie augmente avec le risque vital et le degré d'invalidité*

Le taux de consommateurs de biologie en un mois passe de 3 % pour les personnes n'ayant aucun indice de risque vital à 16 % pour les personnes ayant un risque vital important (cf. graphique 34).

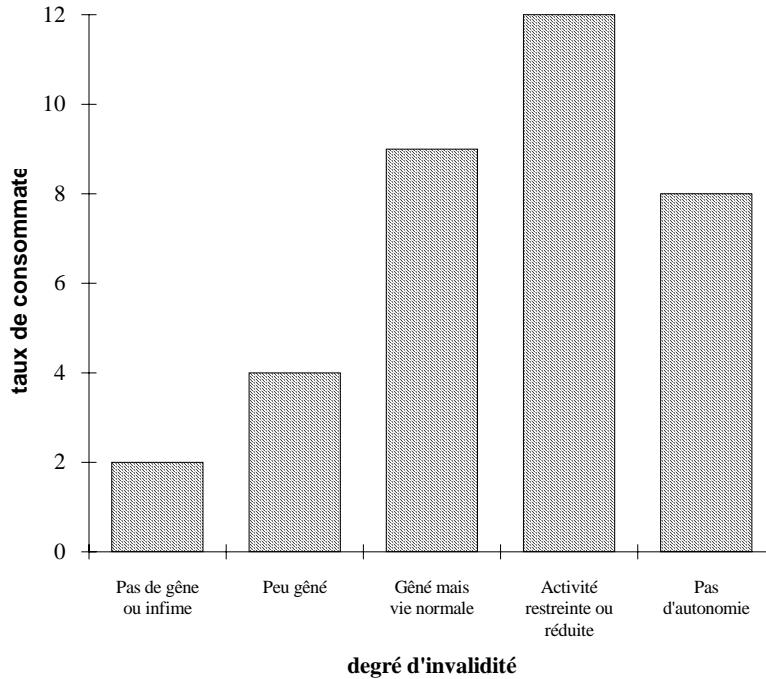
**Graphique 34**  
**Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois**  
**selon le niveau de risque vital**



CREDES-ESPS 1992

Le taux de consommateurs augmente également avec le degré d'invalidité jusqu'au niveau d'une activité restreinte ou réduite. Ce taux passe de 2 % en un mois pour les personnes n'ayant pas de gêne à 12% pour les personnes n'ayant qu'une activité restreinte. On observe ensuite une chute de ce taux pour les personnes n'ayant pas d'autonomie (cf. graphique 35).

**Graphique 35**  
**Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois**  
**selon le degré d'invalidité**



CREDES-ESPS 1992

## 5.2. Débours en examens de biologie

En moyenne chaque personne a déboursé 11 francs en un mois pour des examens de biologie (cf. tableau 13).

### 5.2.1. *Le débours pour les analyses est plus important chez les personnes âgées et chez les femmes*

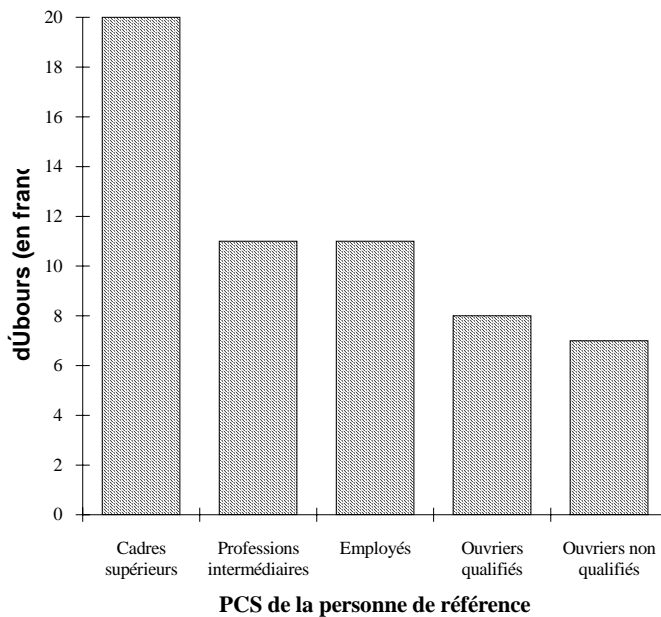
Le débours maximum pour des examens de biologie est observé chez les personnes de 65 ans et plus. Il est 8 fois plus élevé que le débours des moins de 16 ans : respectivement 25 francs et 3 francs par personne et par mois.

Une femme débourse en moyenne 2 fois plus qu'un homme : 14 francs contre 7 francs.

### 5.2.2. *Le débours pour les examens de biologie est beaucoup plus élevé chez les cadres supérieurs*

Les cadres supérieurs se distinguent avec un débours de 20 francs, suivis par les professions intermédiaires et les employés avec un débours de 11 francs puis les ouvriers avec un débours de 7 à 8 francs (cf. graphique 36).

**Graphique 36**  
**Débours de biologie en un mois en examens de biologie**  
**selon la PCS de la personne de référence**



CREDES-ESPS 1992

### 5.2.3. *Le niveau de protection sociale*

Les malades exonérés du ticket modérateur déboursent 21 francs par mois en examen de biologie alors que les personnes non exonérées du ticket modérateur ne déboursent que 10 francs.

Les personnes ne possédant pas de couverture complémentaire déboursent 6 fois moins en examens de biologie que les personnes possédant une couverture complémentaire.

### 5.2.4. *Le débours pour les examens de biologie augmente avec le risque vital et le degré d'invalidité*

Le débours passe de 6 francs par mois pour les personnes ne présentant aucun pronostic péjoratif sur le plan vital à 21 francs par mois pour les personnes ayant un risque vital important.

On observe également une augmentation du débours avec le degré d'invalidité jusqu'au niveau d'une activité restreinte ou réduite (4 francs pour les personnes n'ayant aucune gêne contre 19 francs pour les personnes ayant une activité restreinte), puis une chute pour les personnes n'ayant pas d'autonomie.

### 5.3. La nature des prélèvements

Sur 100 prélèvements (cf. tableau 12), 76 sont des analyses de sang, 12 des analyses d'urines, 7 des frottis, 2 des analyses de selles (les 3 % restants sont des analyses autres ou non définies).

Cette répartition diffère selon les hommes et les femmes : sur 100 prélèvements effectués chez les hommes, 86 sont des analyses de sang et 8 des analyses d'urines alors que chez les femmes, 71 sont des analyses de sang et 14 des analyses d'urines.

Cette répartition diffère également selon l'âge : chez les personnes de 65 ans et plus, 92 % des prélèvements sont des analyses de sang et 5 % des analyses d'urines alors que chez celles de moins de 16 ans ces taux sont respectivement de 54 % et 42 %.

**Tableau 12**  
**Répartition des prélèvements selon leur nature**

	Analyses S.AI.	Analyses de sang	Analyses d'urines	Analyses de selles	Frottis	Autres Analyses	Total
<b>Age</b>							
moins de 16 ans	0	53,6	42,3	4,1	0	0	100 %
16-39 ans	0,5	66,6	13,4	2,9	13,7	2,9	100 %
40-64 ans	1,0	78,4	9,3	1,4	6,9	3,0	100 %
65 ans et plus	0	92,3	5,4	0,5	0	1,8	100 %
Total	0,5	76,1	12,1	1,8	7,0	2,5	100 %
<b>Sexe</b>							
Hommes	1,2	86,0	8,4	2,5	0	1,9	100 %
Femmes	0,2	71,2	13,9	1,5	10,5	2,7	100 %

### 5.4. Le lieu du prélèvement

77 % des prélèvements sont réalisés au laboratoire, 13 % à domicile et 10 % dans des lieux autres (hôpital, clinique...)

Cette répartition est la même pour les hommes et les femmes mais elle varie en fonction de l'âge des patients : plus les personnes sont âgées et plus les prélèvements ont lieu au domicile du patient (cf. annexe 3, tableau 50, p. 129).

**Tableau 13**  
**Taux de consommateurs et débours pour les examens de biologie**

Variables socio-démographiques	% de consommateurs	Débours par personne
<b>Age</b>		
<16 ans	2	3
16-39 ans	4	10
40-64 ans	7	13
65 ans et plus	11	25
<b>Sexe</b>		
Hommes	4	7
Femmes	7	14
<b>Occupation principale</b>		
Actifs	6	12
Retraités	10	19
Chômeurs	8	10
Autres inactifs	8	16
Etudiants, élèves, enfants	2	3
<b>PCS de la personne de référence</b>		
Cadres supérieurs	8	20
Professions intermédiaires	6	11
Employés	7	11
Ouvriers qualifiés	5	8
Ouvriers non qualifiés	4	7
<b>Exonération du ticket modérateur</b>		
Exonérés	15	21
Non exonérés	5	10
<b>Couverture complémentaire</b>		
Oui	6	12
Non	2	2
<b>Couverture sociale</b>		
Exonérés et couv. complémentaire	18	26
Exonérés sans couv. complémentaire	6	5
Non exonérés et couv. complémentaire	5	11
Non exonérés sans couv. complémentaire	1	2
<b>Risque vital</b>		
Aucun indice	3	6
Risque faible	5	12
Risque possible	9	17
Risque important	16	21
<b>Degré d'invalidité</b>		
Pas de gêne ou infime	2	4
Peu gêné	4	10
Géné mais vie normale	9	18
Activité restreinte ou réduite	12	19
Pas d'autonomie	8	13
<b>ENSEMBLE</b>	<b>5,5</b>	<b>11</b>

# **LES TAUX D'HOSPITALISATION**



## 6. 3,3 % DE LA POPULATION EST HOSPITALISEE EN 3 MOIS

L'hospitalisation reste, par son importance tant au niveau de la thérapeutique et des examens que des coûts, la plus lourde des consommations médicales, mais son observation à partir d'enquêtes auprès des ménages est difficile. D'une part, c'est un phénomène relativement rare et peu de personnes sont concernées sur une courte période de temps, d'où la nécessité de faire appel à la mémoire des enquêtés, et d'autre part, les coûts et les soins dispensés à l'hôpital sont mal connus des patients.

Lors du premier entretien<sup>27</sup> avec les enquêtés, on demande à chaque personne du ménage si elle a été hospitalisée au cours des 3 derniers mois et si oui, combien de fois. Pour chacun de ces séjours en hôpital ou en clinique un questionnaire détaillé est ensuite rempli.

3,3 % des personnes ont été hospitalisées au moins 1 fois au cours des 3 mois précédents l'enquête : 2,5 % des hommes et 4,0 % des femmes (cf. tableau 14, p. 78).

### 6.1. En trois mois, 1,8 % d'hospitalisés entre 10 et 19 ans, près de 7 % au-delà de 69 ans

Le taux d'hospitalisation, élevé pour les enfants de moins de 2 ans, décroît ensuite très rapidement jusqu'à la classe d'âge 10-19 ans. Après la forte augmentation entraînée par les grossesses, (entre 20 et 29 ans le taux d'hospitalisation des femmes est de 5,1 %<sup>28</sup>), le taux d'hospitalisation croît sans discontinuer avec l'âge (cf. graphique 37).

Globalement, les femmes sont plus souvent hospitalisées que les hommes ; cette différence tient essentiellement aux grossesses, l'écart entre les hommes et les femmes étant maximum entre 16 et 39 ans et plus précisément entre 20 et 29 ans.

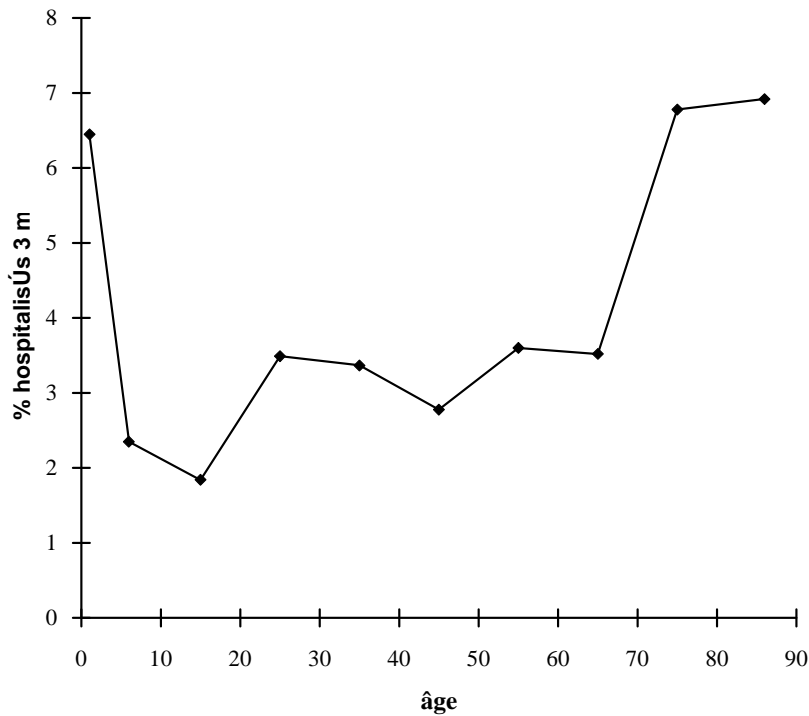
---

<sup>27</sup> L'information sur l'hospitalisation porte sur les 8 700 personnes pour lesquelles un questionnaire principal a été rempli.

<sup>28</sup> Pour les hommes de la même classe d'âge le taux d'hospitalisation en 3 mois est de 1,1 %, mais le nombre d'hospitalisés observés étant de 8, ce pourcentage est très aléatoire.



**Graphique 37**  
**Taux d'hospitalisation selon l'âge**



CREDES-ESPS 1992

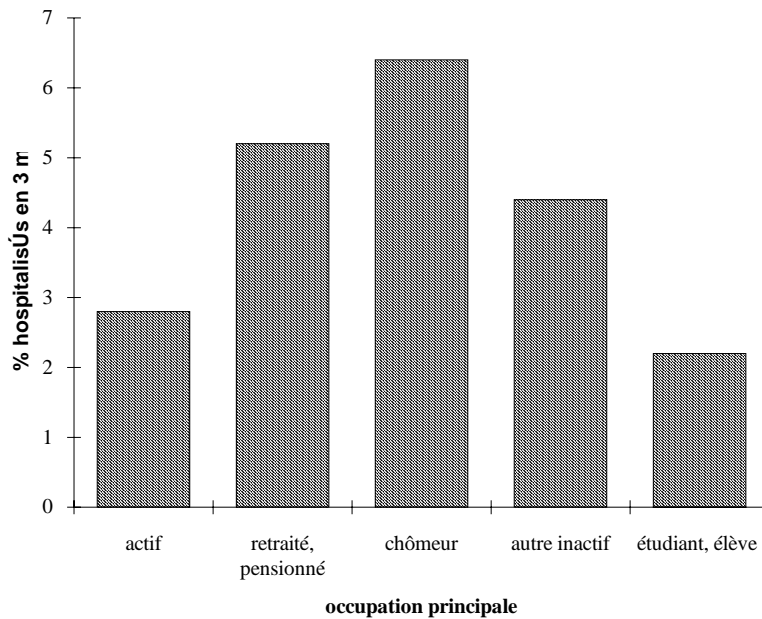
## 6.2. Les chômeurs sont les plus souvent hospitalisés

La sélection existant sur le marché du travail apparaît clairement à travers les taux d'hospitalisation sans que l'on puisse déterminer si le chômage est une cause ou un effet d'un moins bon état de santé.

6,4 % des personnes ne travaillant pas et à la recherche d'un emploi ont été hospitalisées au cours des 3 mois précédents, taux d'hospitalisation le plus élevé. Les actifs travaillant ou en congé dont la structure par âge est proche de celle des chômeurs, ont été hospitalisés dans 2,8 % des cas.

Les retraités et pensionnés ont été plus souvent hospitalisés que les autres inactifs, ce qui est lié à leur âge en moyenne plus élevé. A contrario les étudiants, élèves et bébés ont été le moins souvent hospitalisés (cf. graphique 38).

**Graphique 38**  
**Taux d'hospitalisation selon l'occupation principale**



CREDES-ESPS 1992

**6.3. Les membres de ménages d'ouvriers non qualifiés sont les plus souvent hospitalisés, ceux de cadres supérieurs le moins souvent**

Le taux d'hospitalisation est maximum pour les membres des ménages d'ouvriers non qualifiés et minimum pour ceux de cadres supérieurs.

2,8 % des membres des ménages de cadres supérieurs sont hospitalisés en 3 mois, ceux des ménages de professions intermédiaires le sont un peu plus fréquemment, et plus encore ceux des ménages d'ouvriers qualifiés, puis d'ouvriers non qualifiés pour lesquels le taux d'hospitalisation est maximum : 3,6 % .

**6.4. 10,4 % des personnes exonérées du ticket modérateur, hospitalisées au cours des 3 derniers mois**

Les personnes exonérées du ticket modérateur sont plus souvent hospitalisées, 10,4 %, que les personnes devant acquitter le ticket modérateur, 2,6 %, ce qui tient à leur état de santé et au fait que l'exonération peut, dans certains cas, être due à une hospitalisation ou à un motif comme la grossesse entraînant presque toujours une hospitalisation.

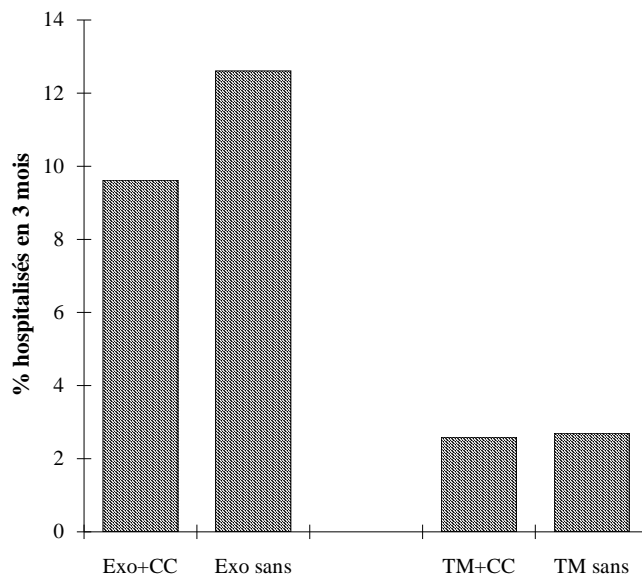
Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire sont plus souvent hospitalisées que les autres, respectivement 4,3 % et 3,1 %.

Mais parmi les personnes non exonérées du ticket modérateur, l'écart en fonction de l'existence d'une couverture complémentaire s'estompe ; 2,6 % d'hospitalisées pour celles ayant une couverture complémentaire et 2,7 % pour celles non couvertes.

Parmi les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire, le taux d'hospitalisation est 5 (4,7) fois plus élevé pour celles exonérées du ticket modérateur que pour les autres (l'exonération dans ce cas ayant pu être demandée au cours de l'hospitalisation). Cet écart est moins marqué pour les personnes qui ont une couverture complémentaire, puisque les personnes exonérées sont hospitalisées 4 (3,7) fois plus souvent que les personnes non exonérées (cf. graphique 39).

**Graphique 39**  
**Taux d'hospitalisation selon le mode de protection**

(Exo = exonéré du ticket modérateur, TM = acquite le ticket modérateur  
CC = couverture complémentaire)



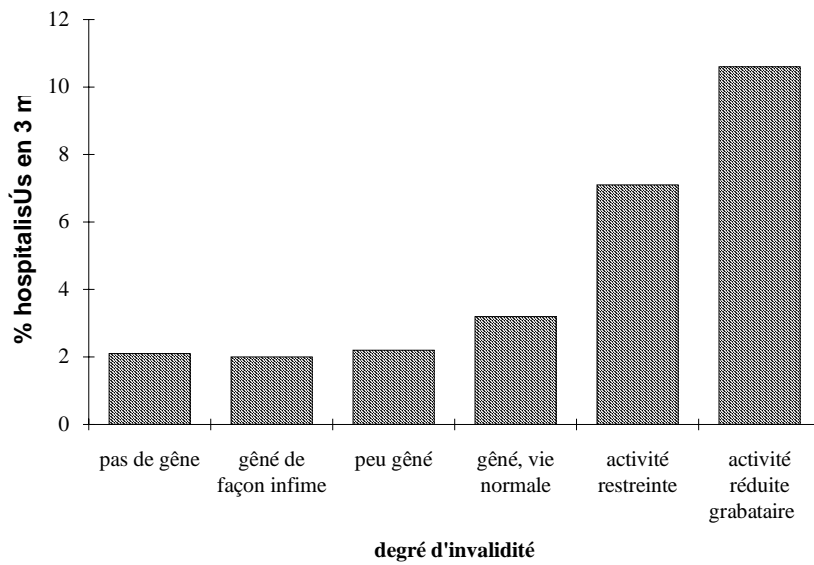
CREDES-ESPS 1992

**6.5 L'hospitalisation augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore**

La liaison entre le taux d'hospitalisation au cours des 3 mois précédents et des indicateurs pronostics portés un jour, a un sens au niveau statistique mais pas forcément au niveau individuel ; une femme hospitalisée pour accoucher par exemple n'a aucune raison particulière d'avoir une invalidité ou un pronostic vital élevé 2 ou 3 mois plus tard et de même pour de nombreuses interventions ou examens.

L'hospitalisation augmente très rapidement avec l'invalidité, passant de 2 % pour les personnes pas gênées ou de façon infime à plus de 10 % pour celles n'ayant pas d'activité ou ayant une activité très ralentie (cf. graphique 40).

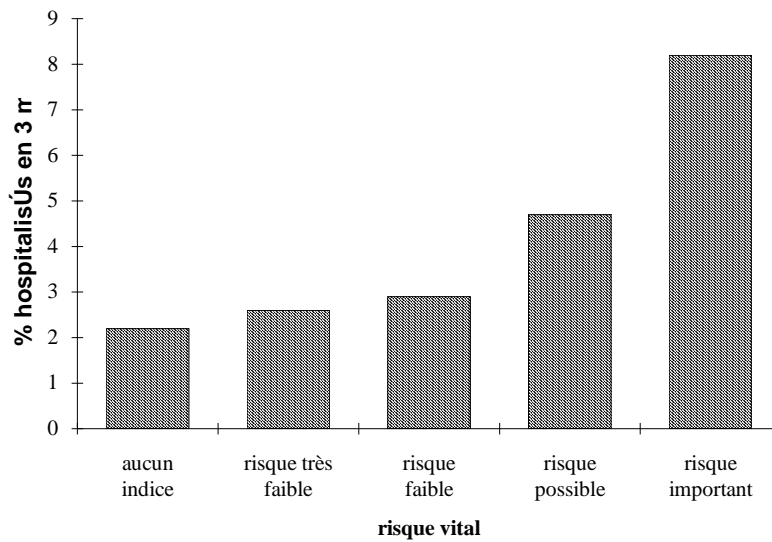
**Graphique 40**  
**Taux d'hospitalisation selon l'invalidité**



CREDES-ESPS 1992

Le taux d'hospitalisation augmente également très fortement avec le pronostic vital passant de 2,2 % d'hospitalisation pour les personnes sans pronostic péjoratif à 8,2 % pour celles dont le risque sur le plan vital est important (cf. graphique 41).

**Graphique 41**  
**Taux d'hospitalisation selon le pronostic vital**



CREDES-ESPS 1992

**Tableau 14**  
**Taux d'hospitalisation en 3 mois et répartition des hospitalisés selon l'âge, le sexe,**  
**le groupe social , la protection sociale et l'état de santé**

	<b>Taux en 3 mois d'hospitalisation 100=9307</b>	<b>Répartition des hospitalisés 100=303</b>	<b>Effectifs pondérés d'hospitalisés</b>
<b>Age</b>			
< 16 ans	2,6	19,3 %	59
16 à 39 ans	3,1	32,1 %	97
40 à 64 ans	3,1	29,6 %	90
65 ans et +	5,8	19,0 %	58
<b>Sexe</b>			
hommes	2,5	37,5 %	114
femmes	4,0	62,5 %	190
<b>Occupation principale</b>			
actifs	2,8	33,3 %	101
retraités, pensionnés	5,2	22,8 %	69
chômeurs	6,4	9,2 %	28
autres inactifs	4,4	13,3 %	40
étudiants, élèves	2,2	21,5 %	65
<b>Profession personne de référence</b>			
cadres supérieurs	2,8	8,9 %	27
professions intermédiaires	3,3	22,7 %	69
employés	3,1	15,9 %	48
ouvriers qualifiés	3,4	34,1 %	104
ouvriers non qualifiés	3,6	9,1 %	27
<b>Exonération du ticket modérateur</b>			
oui	10,4	27,7 %	84
non	2,6	72,3 %	219
<b>Couverture complémentaire</b>			
oui	3,1	82,5 %	250
non	4,3	17,5 %	53
<b>Couverture sociale</b>			
exonérés et CC	9,6	19,1 %	58
exonérés sans CC	12,6	8,4 %	25
non exonérés et CC	2,6	63,5 %	192
non exonérés sans CC	2,7	9,1 %	27
<b>Risque vital</b>			
aucun indice de risque	2,2	29,9 %	79
risque très très faible	2,6	16,0 %	42
risque faible	2,9	16,3 %	43
risque possible	4,7	22,6 %	60
pronostic mauvais, sûrement mauvais	8,2	15,1 %	37
<b>Invalidité</b>			
pas de gêne	2,1	10,5 %	28
gêné de façon infime	2,0	16,6 %	44
peu gêné	2,2	14,8 %	39
gêné, vie normale	3,2	25,6 %	68
activité restreinte	7,1	22,0 %	58
activités réduite...grabataire	10,6	9,5 %	25
<b>Ensemble</b>	<b>3,3</b>	<b>100,0 %</b>	<b>303</b>

CREDES-ESPS 1992

## QUESTIONS D'OPINION



## 7. MESURES A PRENDRE ET RENONCEMENT AUX SOINS

L'enquête débute par une série de questions d'opinion posées uniquement aux 3 413 personnes qui ont répondu personnellement à l'enquêteur, que ce soit par téléphone ou en face à face.

### 7.1 Les solutions acceptées, rejetées ou suggérées pour l'Assurance maladie

Pour résoudre un éventuel déficit de l'Assurance maladie, 7 solutions sont successivement proposées ; la personne peut juger chacune de ces solutions satisfaisante ou non, ou ne pas se prononcer.

L'augmentation des contrôles pour limiter les abus obtient une adhésion massive des enquêtés, plus souvent pour contrôler les patients eux-mêmes, 87,7 %, que le corps médical et les hôpitaux : 79,4% (cf. tableau 15).

A l'inverse, 3 mesures sont rejetées par une forte majorité des enquêtés :

- l'augmentation des cotisations des salariés (79,5 %),
- la diminution des remboursements des consultations et des visites (77,5 %),
- et un peu moins fortement la diminution des remboursements des produits pharmaceutiques (70 %).

L'augmentation des cotisations des employeurs partage de manière moins tranchée la population : 56,1 % des enquêtés ne pensent pas que ce soit une solution satisfaisante et 35,7 % sont d'un avis contraire.

L'ouverture de la Sécurité sociale à la concurrence des assurances privées, qui marquerait une rupture avec les politiques sociales antérieures, entraîne à la fois le maximum de sans opinion (12,3 %) et une répartition moins déséquilibrée entre les opinions exprimées : 48,4% versus 39,4 %.

Une question ouverte permet aux enquêtés de formuler les autres mesures envisageables, 19 % des enquêtés proposent ainsi au moins une autre mesure ; la nature de ces mesures est très dispersée.

**Tableau 15**  
**Adhésion et rejet des solutions proposées au déficit de l'Assurance maladie**

<b>Les solutions suivantes vous semblent elles satisfaisantes pour résorber un éventuel déficit de l'Assurance maladie de la Sécurité sociale ?</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Ne sait pas</b>
Augmenter les cotisations des salariés	15,2	79,5	5,2
Augmenter les cotisations des employeurs	35,7	56,1	8,1
Diminuer les remboursements des consultation et visites	19,2	77,2	3,6
Diminuer les remboursements de pharmacie	26,6	70,0	3,4
Permettre aux Assurances privées de concurrencer la Sécurité sociale	39,4	48,4	12,3
Augmenter les contrôles pour limiter les abus des patients	87,7	9,1	3,2
Augmenter les contrôles pour limiter les abus des médecins, hôpitaux	79,4	14,1	6,6

CREDES / ESPS 1992



## **7.2. Vous est-il déjà arrivé de RENONCER à certains soins parce que le remboursement en était trop limité ?**

23,7 % des personnes interrogées répondent OUI à cette question.

Ainsi, près d'une personne sur quatre déclare avoir restreint ses soins à cause des niveaux de remboursement alors que la protection obligatoire par l'Assurance maladie est généralisée et que 86,6 % des personnes interrogées bénéficient d'une couverture complémentaire pour tout ou partie des dépenses non prises en charge par le régime obligatoire.

### **7.2.1. Sur quels soins portent les restrictions ?**

C'est de loin dans le domaine dentaire que les restrictions sont les plus fortes, 43,6 % des soins cités y appartiennent, viennent ensuite les lunettes 21,3 %, puis les soins de médecin 9,9 % et la pharmacie (cf. tableau 16).

12,1 % des personnes déclarent avoir déjà renoncé à des soins dans le domaine dentaire (pour des soins et/ou des prothèses) parce que le remboursement en était trop limité ; 50,9 % des 810 personnes qui ont renoncé à des soins l'ont fait au moins une fois dans le domaine dentaire (cf. tableau 17).

6,4 % des personnes déclarent avoir renoncé à des lunettes, soit 26,8 % des personnes qui ont renoncé à des soins.

3,6 % des personnes déclarent avoir renoncé à des soins dans le domaine strictement médical (consultations de spécialiste et de généraliste, imagerie, examens à l'hôpital et analyses), soit 13,5 % des personnes qui ont renoncé à des soins.

6,5 % des personnes ont renoncé à d'autres types de biens ou services médicaux (kinésithérapie, pharmacie et autres), soit 27,2 % des personnes qui ont renoncé à des soins.

**Tableau 16**  
**Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions**

Nature des soins restreints	Effectifs	% des personnes 100=3413	% soins restreints 100=1018
Soins dentaires SAI	167	4,9	16,4
Prothèses dentaires	275	8,1	27,2
Lunettes	217	6,4	21,3
Soins de médecins, dont :	101	3,0	9,9
- Consultation, soins spécialiste	51	1,5	5,0
- Consultation généraliste	16	0,5	1,6
- Radios, scanner	34	1,0	2,8
Pharmacie	40	1,2	3,9
Kinésithérapie, massage	(22)	0,7	2,2
Analyses, prises de sang	(16)	0,5	1,6
Autre soins	180	5,3	17,7
<b>Total nature déclarée</b>	<b>1 018</b>	<b>29,8</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 17**  
**Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées**

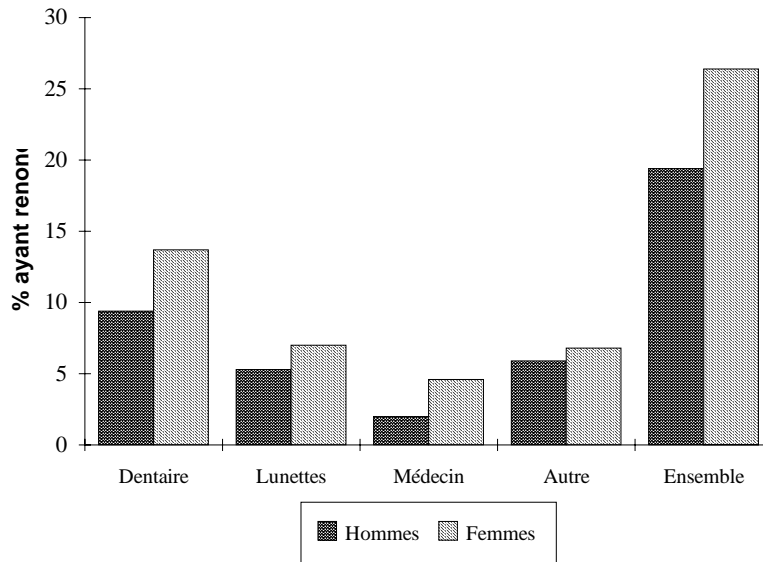
Domaines	Effectifs			% personnes interrogées		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
Domaine dentaire	412	123	289	12,1	9,4	13,7
Lunettes	217	69	148	6,4	5,3	7,0
Médecins et /ou examens	122	26	96	3,6	2,0	4,6
Autres soins	220	77	143	6,5	5,9	6,8
<b>Ensemble</b>	<b>810</b>	<b>253</b>	<b>557</b>	<b>23,7*</b>	<b>19,4*</b>	<b>26,4*</b>

\* Les personnes ayant pu se restreindre dans plusieurs domaines, les pourcentages de l'ensemble sont inférieurs à la somme des pourcentages.

### 7.2.2. Qui se restreint ?

Les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir renoncé à des soins, surtout dans les domaines dentaire et médical (cf. graphique 42 et tableau 17).

**Graphique 42**  
**Renoncement à des soins selon le sexe**



CREDES - ESPS 1992

Les personnes de plus de 65 ans déclarent moins souvent que les plus jeunes avoir renoncé à des soins. Ainsi 16,3 % des retraités déclarent avoir déjà dû renoncer à des soins et 23,7 % des actifs (cf. tableau 18).

Les chômeurs sont de loin les plus touchés par les restrictions puisque 36,7 % d'entre eux, soit plus d'un sur trois, déclarent avoir renoncé à des soins à cause de l'insuffisance des taux de remboursement.

De même les personnes qui ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire, ce qui est le cas d'un pourcentage important de chômeurs (57 %), sont nombreuses à déclarer avoir renoncé à des soins : 33,5 %. Par contre, ni l'exonération du ticket modérateur, ni les indicateurs de morbidité, risque vital et invalidité, n'influent sur le taux de renoncement aux soins. L'importance des prothèses et/ou soins dentaires et des lunettes parmi les domaines de restriction explique en partie cette absence de lien avec la morbidité.

Enfin plus de 26 % des personnes appartenant à des ménages dont la personne de référence est "employé" ou "ouvrier" déclarent avoir renoncé à des soins alors que c'est le cas de 20 % des professions intermédiaires et de 12,9 % des cadres supérieurs.

**Tableau 18**  
**Renoncement à des soins selon les caractéristiques socio-démographiques**

Variables socio-démographiques	Personnes		Taux de renoncement
	enquêtées	ayant renoncé	
<b>Ensemble</b>	<b>3 413</b>	<b>810</b>	<b>23,7</b>
<b>Age</b>			
16 ans à 39 ans	1 336	340	25,4
40 à 64 ans	1 461	366	25,1
65 à 79 ans	105	13	12,3
<b>Sexe</b>			
Hommes	1 306	253	19,4
Femmes	2 105	557	26,4
<b>Occupation principale de l'enquêté</b>			
Actif	1 840	435	23,7
Retraité	861	140	16,3
Chômeur	253	94	36,7
Autre inactif	394	121	14,9
<b>Profession de la personne de référence</b>			
Cadre supérieur	349	45	12,9
Profession intermédiaire	762	159	20,9
Employé	674	188	27,9
Ouvrier qualifié	1 018	277	27,2
Ouvrier spécialisé	309	80	25,9
<b>Exonération du ticket modérateur</b>			
Exonéré du ticket modérateur	461	109	23,7
Non exonéré du ticket modérateur	2 939	698	23,8
<b>Couverture complémentaire</b>			
Avec couverture complémentaire	2 955	657	22,2
Sans couverture complémentaire	452	151	33,5
Exonéré et couverture complémentaire	357	82	22,9
Exonéré sans couverture complémentaire	103	27	25,0
Non exonéré et couverture complémentaire	2 590	574	22,3
Non exonéré sans couverture complément.	347	124	35,2
<b>Risque vital</b>			
Aucun indice (0)	703	141	20,1
Risque faible (1+2)	1 488	397	26,7
Risque possible (3)	672	145	21,6
Risque important (4+5)	277	59	21,2
<b>Invalidité</b>			
Pas de gêne ou infime (0+1)	994	147	14,8
Très peu gêné (2)	711	179	25,1
Gêné mais vie normale (3)	1 118	264	23,7
Activité restreinte ou réduite (4+5)	577	148	25,6
Pas d'autonomie (6+7)	17	5	(28,5)

CREDES-ESPS 1992



## **ANNEXE 1**

# **Comparaison avec les données macro-économiques**



Les informations recueillies auprès d'un échantillon aléatoire de ménages ne recouvrent pas exactement les agrégats macro-économiques, d'une part les champs d'observation ne sont pas rigoureusement les mêmes, d'autre part les définitions des unités sont différentes et enfin quelles que soient les sources, elles sont toutes entachées d'erreurs spécifiques.

Compte tenu de ces réserves générales, il nous a paru intéressant de mettre en regard certaines données issues de l'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) de 1992 avec des informations tirées des comptes nationaux de la santé ou directement des statistiques de prestations versées par le Régime Général de Sécurité sociale.

## **1. LES SEANCES DE MEDECIN**

### **1.1. L'enquête santé protection sociale 1992**

Les données de consommation issues de l'enquête portent sur 1 mois, mais l'observation ne couvre pas toutes les périodes de l'année ; pour des raisons techniques liées au tirage de l'échantillon aucun ménage n'est observé pendant les mois d'hiver janvier, février, mars et durant les mois d'août et septembre. Pour extrapoler à l'année, les données mensuelles sont multipliées par douze.

D'après l'enquête SPS 92 chaque personne appartenant à un ménage dont au moins un membre est assuré au Régime Général a eu 3,6 séances de généraliste et 2,5 séances de spécialiste.

### **1.2. Les comptes nationaux de la santé**

A partir de l'ensemble des données statistiques disponibles, les comptes nationaux ont estimé qu'en 1991 chaque habitant aurait "contacté" 4,6 fois un omnipraticien et 3,4 fois un spécialiste.

La notion de "contact" est assez proche de celle de "séance" retenue dans l'enquête et de nombreux facteurs peuvent expliquer les différences observées, de l'ordre de 22 % pour les séances de généraliste et de 26 % pour celles de spécialiste.

### **1.3. Facteurs de différence entre les comptes nationaux et l'enquête SPS**

Une partie des soins dispensés à des patients hospitalisés dans des établissements privés n'est pas facilement isolable et se trouve comptabilisée dans les soins ambulatoires dans les agrégats macro-économiques.

La notion de "contact" recouvre celle de séance mais avec une marge d'imprécision pour les séances comprenant plusieurs actes techniques cotés en K, KC ou Z, effectués le plus souvent par des spécialistes, et qui doivent être de ce fait un peu surestimées dans les comptes de la santé.



Le champ de l'enquête exclut une partie des ménages d'exploitants agricoles et de travailleurs indépendants dont la consommation médicale est élevée car c'est une population plus âgée que le reste de la population .

#### **1.4. Causes de sous-estimations de l'enquête**

- Les personnes âgées et surtout très âgées, consommatrices importantes de soins médicaux sont sous-représentées dans l'enquête :
  - bien que théoriquement dans le champ de l'enquête, celles résidant en maison de retraite ne sont pratiquement jamais enquêtées de même que la plupart de celles vivant en logement-foyer,
  - beaucoup de personnes âgées vivent seules et lorsqu'elles sont en déplacement ou hospitalisées l'enquête ne peut avoir lieu,
  - les taux de refus sont élevés, les personnes âgées sont moins familiarisées avec le téléphone, elles peuvent avoir des difficultés à entendre ou avoir peur de recevoir un enquêteur etc.
- Bien naturellement les familles où se trouvent un grand malade participent, moins souvent à l'enquête, ainsi le taux de décès estimé à partir de l'enquête est largement sous-estimé.
- Les personnes enquêtées oublient de noter une part de leurs consommations médicales sur les documents prévus à cet effet. Cette omission est certainement d'autant plus fréquente que souvent, une seule personne remplit les documents pour toutes les personnes de ce ménage.
- Enfin, certains enquêtés peuvent volontairement dissimuler une partie de leurs soins.

#### **1.5. Les statistiques du Régime Général**

A partir des prestations nationales élaborées par le Département Statistique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et d'estimation du nombre de personnes protégées par le Régime Général, on établit le nombre de consultations et de visites d'omnipraticien ou de spécialiste par personne protégée.

Le nombre de C d'omnipraticien est de 3,2 par personne et par an alors que dans l'enquête on observe 2,7 séances de généraliste dans un local professionnel, soit une différence de 15 %.

Par contre pour les visites, l'écart est deux fois plus important, 1,3 v d'omnipraticien et 0,9 séance au domicile du patient : ceci s'explique en partie par la sous-représentation dans l'enquête tant des personnes âgées que des personnes défavorisées, deux sous-groupes fort consommateurs de visites de généraliste à domicile (cf. tableau 19)

**Tableau 19**  
**Les soins de médecin à partir de différentes sources**

Nombre par personne et par an	Généraliste domicile	Généraliste local prof.	Ensemble	Spécialiste	Ensemble médecin
Comptes Nationaux Recours en 1991			4,6	3,4	8,0
Régime général/personne protégée Actes en 1992	V omniprat 1,3	C omniprat 3,2	V+C omni 4,5	V+C spéc. 11,7	
Enquête SPS/séances en 1992	0,9	2,7	3,6	2,5	6,7

Sources : - Comptes nationaux de la santé 1989-1990-1991  
 - Programme ECO Santé France du CREDES  
 - ESPS 92

## 2. LES DEPENSES DE PHARMACIE

Aux causes de sous-estimations mentionnées plus haut s'ajoute le fait que dans le domaine médical comme dans les autres domaines de la consommation, les oublis sont plus nombreux pour les consommations peu onéreuses, fréquentes ou considérées comme moins importantes.

Nombre de produits achetés sans prescription ou de manière régulière, avec un prix modeste, surtout si c'est par une autre personne du ménage que celle qui remplit le carnet de comptes, ne sont pas relevés.

Les dépenses de pharmacie estimées à partir des informations relevées dans l'enquête semblent très sous-estimées : d'après les comptes nationaux, la dépense de produits pharmaceutiques par habitant est de 1 900 francs en 1992, la dépense reconnue relative aux produits pharmaceutiques remboursés par le Régime Général est de 1 451 francs et la dépense estimée dans l'enquête est de 1 037 francs.



# **ANNEXE 2**

## **Méthode d'enquête et morbidité**



## 1. METHODE D'ENQUETE<sup>29</sup>

### L'enquête santé et protection sociale

En 1977, le Service d'Etudes et de Réalisations Statistiques de la C.N.A.M.T.S. a élaboré avec l'aide du CREDES un **échantillon permanent d'assurés sociaux du Régime Général** (EPAS) dans un double but : aider au moyen de simulations à la gestion des risques de l'Assurance maladie, et donner un nouvel outil à l'analyse de long terme.

La base de sondage est constituée du fichier "assurés" et du fichier "prestations" du Régime Général.

Cet EPAS, dont la représentativité s'est progressivement améliorée pour couvrir l'ensemble du territoire en 1990, permet d'obtenir des informations sur un échantillon d'1/1200ème des assurés du Régime Général : âge, sexe, consommations médicales remboursées.

Pour compléter ces informations, le CREDES a mis au point l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) qui a débuté en 1988. En quatre ans, et à raison de deux vagues par an, plus de 22 000 assurés sociaux du Régime Général ont été enquêtés ainsi que les membres du ménage auquel ils appartiennent<sup>30</sup>.

Cette enquête relève des données démographiques, socio-économiques, de morbidité, de protection sociale et de consommation médicale.

Les principales informations sont acquises dès le premier contact grâce au **questionnaire principal**, administré par l'enquêteur et qui porte sur :

- des questions d'opinion relatives au système de santé et de protection sociale,
- les caractéristiques socio-économiques des membres du ménage,
- les modes de protection en cas de maladie,
- l'hospitalisation et la fréquentation d'établissement pour handicapés.

Lors des contacts suivants, l'enquêteur termine le questionnaire par les points ci-dessous :

- la survenue d'un événement traumatisant,
- la nationalité,
- les revenus.

Le ménage enquêté doit aussi remplir lui-même certains documents dont les plus importants sont :

- **le questionnaire santé**, qui comprend les informations de morbidité pour chaque membre du ménage,
- **le "carnet de soins"**, qui permet de relever pendant un mois les consommations médicales de tout le ménage, c'est-à-dire tous les soins ou examens médicaux reçus, tous les biens médicaux acquis et les hospitalisations.

---

<sup>29</sup> Pour plus de précisions sur la méthode d'enquête, cf. A. BOCOGNANO "Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale", CREDES n° 935.

<sup>30</sup> Les données relevées dans cette enquête sont strictement anonymes.

L'enquête se déroule selon deux modalités différentes soit par téléphone, soit par un enquêteur qui se déplace au domicile du ménage.

Le tirage du sous-échantillon du panel, un quart annuel, est effectué par le Centre National de Traitement Informatique (CENTI) de la CNAMTS

FRANCE TELECOM est ensuite chargé de rechercher les numéros de téléphone correspondant aux adresses communiquées par le CENTI, ce qui permet d'établir deux fichiers :

- 1) Pour les assurés dont on a trouvé le numéro de téléphone, on utilise la "modalité téléphonique" qui comprend quatre appels :
  - deux appels d'explication et de recueil d'informations,
  - un troisième appel de soutien,
  - un quatrième et dernier appel de questions complémentaires et de remerciements.

Entre le premier et second appel, des documents sont envoyés à l'assuré ; ces documents sont :

***dans tous les cas :***

- . un carnet de soins pour le ménage,
- . et autant de questionnaires de santé que de personnes présentes dans le foyer au moment de l'enquête.

***éventuellement :***

- . un questionnaire hospitalisation,
- . un questionnaire "établissement spécialisé",
- . un questionnaire "couverture complémentaire",
- . un questionnaire "personne âgée en institution",
- . un questionnaire "ayant droit non-cohabitant".

Ces documents sont expliqués lors des deuxième et troisième appels, puis sont envoyés à la société d'enquête avant le dernier appel.

L'enquête par téléphone a été effectuée par l'institut de sondage IFOP.

- 2) Les assurés pour lesquels on n'a pas de numéro de téléphone (à peu près un tiers de l'échantillon) sont enquêtés à domicile ; cette "modalité par déplacement d'enquêteur" comprend deux visites.

Le première visite remplit les mêmes fonctions que les trois premiers appels de la modalité téléphonique ; c'est-à-dire que l'enquêteur pose la majeure partie du questionnaire principal et laisse à l'enquêté les documents à remplir ; la deuxième visite permet de récupérer les documents et d'en vérifier le remplissage et la cohérence.

Le travail sur le terrain a été assuré par Institut de Sondage Laviaille.

Entre le premier et le dernier appel téléphonique, de même qu'entre deux visites, un mois au moins s'est écoulé afin de respecter la durée de remplissage par l'enquêté du carnet de soins.

Le travail de chiffrage des questions médicales, effectué par les médecins, est facilité par les modalités de l'enquête ; un système de va et vient des documents entre les sociétés d'enquêtes et le centre de chiffrage permet en effet aux médecins chiffreurs de poser des questions à l'enquêté par l'intermédiaire de l'enquêteur.

Pour harmoniser le travail des enquêteurs, des journées de formation sont organisées avec la participation des membres du CREDES. Le chiffrage médical est assuré par la société PANEL-ETUDES avec la collaboration du CREDES.

## 2. TAUX DE PARTICIPATION

**Tableau 20**  
**Résultats de participation à l'enquête**

Année 1992	Effectif total	En % du champ	En % du total
Adresses exploitées	6 517		100,0
Adresses hors champ	2 095		32,1
Adresses dans le champ	4 422	100,0	67,9
dont :			
- ménages ayant accepté	3 266	73,9	50,1
- refus	846	19,1	13,0
- impossibilité	310	7,0	4,8
Nbre de personnes enquêtées	9 559		
Nbre de personnes retenues	9 295		

**Tableau 21**  
**Résultats concernant les différents documents de l'enquête**

Année 1991	Effectif brut
<b>Questionnaire principal complet</b>	
Nombre de ménages	3045
% de questionnaires complets	93
<b>Questionnaire de santé</b>	
Nombres de personnes	8801
% de questionnaires remplis	95
<b>Carnet de soins</b>	
Nombre de personnes	8714
% de carnets remplis	94

CREDES-ESPS 1992



### 3. CALCUL DES PONDERATIONS AFFECTEES A CHAQUE MEMBRE

Le tirage au sort de l'échantillon des personnes à enquêter s'est effectué dans le fichier des assurés du Régime Général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Ce tirage détermine l'assuré principal.

La pondération mise en place a pour effet de donner un poids égal à tous les ménages, qu'ils aient un ou plusieurs membres assurés au Régime Général.

La méthode est la suivante :

soit N l'effectif total de l'échantillon ; on impose comme contrainte que l'effectif pondéré soit égal à N, soit

$$\sum_i n_i x_i = N$$

avec :  $n_i$  = nombre d'individu appartenant à un ménage comportant i assurés au Régime Général

$x_i$  = pondération associée à un ménage de i assurés au Régime Général avec :

$$x_i = K * \frac{1}{i}$$

soit encore :

$$K * \sum_i \frac{n_i}{i} = N$$

soit :

$$K = \frac{N}{\sum_i \frac{n_i}{i}}$$

Dans notre échantillon, K vaut 1,6365.

## **4. LE RECUEIL DE LA MORBIDITE**

### **4.1. Méthode de mesure de la morbidité : des déclarations interprétées par des médecins**

La morbidité prévalente un jour donné est estimée à partir d'un questionnaire individuel comportant :

- une liste de noms de maladies ou de noms de symptômes, visant à couvrir le champ de la pathologie et aidant l'enquêté à déclarer ses troubles de santé actuels,
- un enregistrement des noms de médicaments consommés au moment de l'enquête,
- un relevé du poids et de la taille permettant d'enregistrer une obésité éventuelle,
- une question sur les interventions chirurgicales subies depuis la naissance,
- des questions sur l'aptitude à se déplacer et à faire sa toilette, avec ou sans difficultés,
- une interrogation sur le port de prothèses, l'état dentaire, le tabagisme et le type de boissons consommées.

Ce questionnaire est auto-administré : théoriquement, chaque personne appartenant au ménage enquêté doit remplir elle-même le questionnaire la concernant. Les questionnaires des enfants en bas âge sont remplis par des adultes (le plus souvent la mère) mais ceux de certaines personnes âgées ou très âgées sont remplis par l'enquêteur dans le cas d'enquête par interview directe.

Ainsi la morbidité prévalente recensée dans notre enquête est en quelque sorte "établie" par les médecins chargés du chiffrage, à l'aide de l'ensemble de ces données. Au vu des médicaments consommés et des maladies déclarées, les médecins peuvent être amenés à poser des questions aux enquêtés, par l'intermédiaire de l'enquêteur ; pourquoi la consommation de tel produit, alors qu'aucune des pathologies déclarées ne permet de l'expliquer ?... Au vu également des interventions subies on peut interpréter des maladies mal précisées.

Outre les données recensées dans le questionnaire individuel, les médecins chargés du chiffrage utilisent des informations contenues dans le questionnaire principal, telles que la notion de pension d'invalidité, de cessation d'activité pour raison de santé, d'exonération du ticket modérateur, d'antécédents d'hospitalisation etc.

### **4.2. Evaluation du nombre de maladies par personne**

Par rapport aux années précédentes le nombre de maladies par personne est notablement plus important : 3,3 maladies par personne en 1992, 2,6 en 1991 et 2,5 en 1990. Cette différence est difficilement explicable ; il y a eu toutefois en 1992 un changement d'équipe de chiffrage et des modifications d'instructions qui ont probablement conduit les médecins à poser davantage de questions aux enquêtés et donc à "récupérer" plus de pathologies omises lors du remplissage du questionnaire santé.

### 4.3. La classification des maladies

La classification des maladies utilisée dans le corps de ce rapport est la classification CREDES. Les codes de cette classification sont composés :

- des quatre premiers chiffres de la Classification Internationale des Maladies 9ème révision (CIM),
- d'un cinquième et sixième chiffres spécifiques au CREDES et qui permettent de détailler certaines pathologies.

Le regroupement de ces codes en 21 chapitres diffère des chapitres de la CIM car :

- la plupart des symptômes ont été affectés dans les chapitres répondant aux appareils concernés ; ainsi par exemple, les coliques néphrétiques qui, dans la CIM, se trouvent dans le chapitre " Symptômes et états mal définis ", ont été classés dans le chapitre "Maladies des organes génito-urinaires" dans la classification CREDES ;
- le chapitre "Système nerveux et organes des sens" de la CIM a été éclaté, dans la classification CREDES en 3 chapitres : "Système nerveux", "Ophtalmologie" et "O.R.L." ;
- le chapitre "Affections périnatales" de la CIM a été regroupé avec le chapitre "Anomalies congénitales" de cette même CIM pour former, dans la classification CREDES, le chapitre "Affections périnatales et congénitales".

### 4.4. Les indicateurs de morbidité

Les indicateurs de morbidité utilisés par le CREDES dans ses enquêtes sont le risque vital et le degré d'invalidité. Par indicateurs, il faut comprendre indications synthétiques, c'est à dire synthèse : en l'occurrence, synthèse de l'influence de la morbidité sur le pronostic vital et synthèse de l'influence des diverses pathologies sur le niveau d'invalidité.

Cette synthèse est réalisée par les médecins chargés du chiffrage médical.

L'âge en tant que tel n'est pas un facteur qui, pris isolément, influe sur les indicateurs de morbidité. Par contre, associé à l'état de santé, il intervient comme facteur pouvant aggraver ou au contraire améliorer les notes affectées par les médecins chiffrageurs.

Pour être prises en compte dans cette synthèse, les pathologies doivent être permanentes ou chroniques.

Le risque vital est codé en 6 positions et le degré d'invalidité en 8 positions.

**Risque vital**

- 0 aucun indice de risque vital
  - 1 pronostic péjoratif très très faible
  - 2 pronostic péjoratif faible
  - 3 risque possible sur le plan vital
  - 4 pronostic probablement mauvais (plus de 50 % de décès dans les 10 ans)
  - 5 pronostic sûrement mauvais (plus de 80 % de décès dans les 5 ans)
- 
- 8 impossible à déterminer (par manque d'information)
  - 9 personne décédée en cours d'enquête

**Invalidité**

- 0 pas de gêne
  - 1 gêné de façon infime
  - 2 peu gêné
  - 3 gêné, mais mène une vie normale
  - 4 doit restreindre un peu ses activités professionnelles ou domestiques
  - 5 activité réduite et/ou ralentie
  - 6 n'a pas d'autonomie domestique
  - 7 alitement permanent
- 
- 8 impossible à déterminer (par manque d'information)
  - 9 personne décédée en cours d'enquête

Pour établir le risque vital et le degré d'invalidité, les médecins chiffreurs prennent en compte :

- les pathologies déclarées sur le questionnaire santé,
- le niveau de handicap des membres supérieurs et inférieurs déclaré sur le questionnaire santé,
- la notion d'exonération du ticket modérateur,
- la notion "ne travaille pas pour raison de santé", information recueillie sur le questionnaire principal,
- la lourdeur des traitements en cours sur le carnet de soins,
- la fréquentation d'un établissement spécialisé pour handicapés,
- les antécédents chirurgicaux,
- les antécédents d'hospitalisation,
- le port éventuel d'une prothèse (lunettes, prothèse auditive ...),
- la notion de tabagisme ou d'antécédent de tabagisme,
- l'état dentaire.

### Le système de pondération retenu pour estimer l'invalidité moyenne

Pour analyser l'invalidité, outre les distributions statistiques des variables qualitatives ordonnées, on a retenu une pondération simple, basée essentiellement sur les taux de pensions octroyées par l'assurance invalidité du Régime Général de la Sécurité sociale.

Cette assurance couvre les risques d'incapacité permanente totale ou partielle de travail, en dehors de ceux liés à des accidents du travail ou à des maladies professionnelles. Trois catégories d'invalidité sont distinguées ; la pension versée est calculée par rapport à un salaire de base et est fonction de la catégorie dans laquelle la personne a été classée :

- premier groupe : invalides capables d'exercer une activité rémunérée, pension égale à 30 % du salaire de base ;
- deuxième groupe : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque, pension égale à 50 % du salaire de base ;
- troisième groupe : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque, et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, la pension est égale à celle versée aux invalides du deuxième groupe, majorée de 40 % (du salaire de base)<sup>31</sup>.

### Les pondérations retenues pour l'invalidité sont les suivantes :

- |   |    |  |
|---|----|--|
| - Pas de gêne .....   | 0  |  |
| -----   |    |  |
| - Gêné de façon infime .....                                | 2  |  |
| - Peu gêné .....  | 5  | Pas de définition au sens de la Sécurité sociale                                 |
| - Gêné mais mène une vie normale ...                        | 10 |  |
| -----   |    |  |
| - Activité professionnelle ou domestique restreinte .....   | 30 | (Taux de pension des invalides de 1ère catégorie : 30 % du salaire de référence) |
| -----   |    |  |
| - Activité professionnelle ou domestique très ralentie..... | 50 | (Taux de pension des invalides de 2ème catégorie : 50 % du salaire de référence) |
| -----   |    |  |
| - Pas ou très peu d'autonomie domestique .....              | 90 | (Taux de pension des invalides de 3ème catégorie : 90 % du salaire de référence) |
| -----   |    |  |
| - Grabataire alitement permanent .....                      | 95 | (Pas de définition au sens de la Sécurité sociale).                              |

---

<sup>31</sup> Cf. *Le guide Familial. L'Assurance Invalidité : réf. : Code de la Sécurité sociale, articles L. 313- 4, L.341-1 et suivants, R. 322-4, R. 313-5,R.341-1 et suivants, D. 341-1 et suivants.*

**Pour le risque vital les pondérations ont été établies par référence à celles de l'invalidité :**

- Aucun indice de risque vital..... 0
- Pronostic péjoratif très, très faible ..... 5
- Pronostic péjoratif faible ..... 10
- Risque possible sur le plan vital..... 30
- Pronostic probablement mauvais ..... 50
- Pronostic sûrement mauvais..... 90



# **ANNEXE 3**

## **Tableaux détaillés**





Tableau 22  
Structure de l'échantillon  
Effectifs observés et pondérés

	Effectif brut	%	Effectif pondéré	%	Age moyen
<b>ENSEMBLE</b>	<b>9 295</b>	<b>100,0</b>	<b>9 295</b>	<b>100,0</b>	
<b>Age</b>					
<16 ans	2 034	21,9	2 234	24,0	8
16-39 ans	3 393	36,5	3 181	34,2	28
40-64 ans	3 020	32,5	2 879	31,0	51
>=65 ans	842	9,1	998	10,7	73
inconnu	4	0,0	3	0,0	-
<b>Sexe</b>					
Hommes	4 593	49,4	45,5	48,6	34
Femmes	4 702	50,6	4 780	51,4	36
<b>PCS Individuelle</b>					
agriculteurs	73	0,8	98	1,0	54
artisans, commerçants	259	2,8	319	3,4	51
cadres supérieurs	446	4,8	454	4,9	49
professions intermédiaires	1 282	13,8	1 235	13,3	46
employés	1 897	20,4	1 831	19,7	45
ouvriers qualifiés	1 414	15,2	1 359	14,6	46
ouvriers non qualifiés	647	7,0	611	6,6	45
sans profession ou indéterminé	3 277	35,3	3 388	36,4	16
<b>Occupation principale</b>					
actifs travaillant actuellement	3 949	42,5	3 629	39,0	39
actifs congé longue maladie	35	0,4	28	0,3	45
actifs congé maternité	24	0,3	20	0,2	31
retraités, retirés affaires	1 107	11,9	1 214	13,1	69
pension de réversion	85	0,9	111	1,2	72
chômeurs	482	5,2	438	4,7	37
femmes au foyer	618	6,6	809	8,7	48
inactifs, pension invalidité	80	0,9	81	0,9	52
autres inactifs	37	0,4	33	0,4	35
militaires du contingent	54	0,6	34	0,4	22
étudiants ou élèves	2 460	26,5	2 501	26,9	12
enfants non scolarisés, bébés	364	3,9	397	4,3	2
non précisé	0	0,0	0	0,0	-
<b>Occupation principale de la personne de référence</b>					
actifs	7 188	7,3	6 982	75,1	29
chômeur	557	6,0	574	6,2	31
retraités	1 429	15,4	1 601	17,2	64
autres inactifs	112	1,2	126	1,4	41
élèves-étudiants	9	0,1	11	0,1	21
non précisé	0	0,0	0	0,0	-

... / ...

**Tableau 22 (suite)**  
**Structure de l'échantillon**  
**Effectifs observés et pondérés**

	Effectif brut	%	Effectif pondéré	%	Age moyen
<b>PCS de la personne de référence</b>					
agriculteurs	150	1,6	193	2,1	36
artisans, commerçants	536	5,8	651	7,0	37
cadres supérieurs	977	10,5	966	10,4	37
professions intermédiaires	2 162	23,3	2 067	22,2	34
employés	1 512	16,3	1 556	16,7	39
ouvriers qualifiés	3 118	33,5	3 045	32,7	33
ouvriers non qualifiés	785	8,4	767	8,3	36
sans profession ou indéterminé	55	0,6	52	0,6	33
<b>Protégé par Assurance maladie</b>					
oui - assuré	6 128	65,9	5 719	61,5	45
oui - ayant droit	3 162	34,0	3 569	38,4	19
non assuré	5	0,1	7	0,1	38
<b>Exonéré du Ticket Modérateur (TM)</b>					
oui	784	8,4	806	8,7	57
non	8 461	91,0	8 445	90,9	33
ne sait pas	50	0,5	43	0,5	24
<b>Couverture complémentaire (CC)</b>					
oui	8 047	86,6	8 055	86,7	35
non	1 224	13,2	1 223	13,2	37
ne sait pas	24	0,3	16	0,2	46
<b>Type de couverture sociale</b>					
100 % + C.C.	592	6,4	601	6,5	55
100 % sans C.C.	189	2,0	201	2,1	61
T.M. + C.C.	7 412	79,7	7 415	79,8	33
T.M. sans C.C.	1 028	11,1	1 018	11,0	30
non assuré ou inconnu	74	0,8	60	0,6	30
<b>Type de couverture complémentaire</b>					
mutuelle	4 695	58,3	4 663	57,5	47
caisse de prévoyance	1 246	15,5	1 217	15,1	47
assurance	1 699	21,1	1 754	21,8	40
indéterminé	407	5,1	421	5,2	49
<b>Mode d'obtention de la C.C.</b>					
intermédiaire de l'entreprise	5 972	74,2	5 828	72,4	34
démarche personnelle	2 050	25,5	2 206	27,3	37
ne sait pas	25	0,3	21	0,3	42

CREDES-ESPS 1992

Les résultats présentés dans les tableaux suivants sont pondérés. Ils ne sont pas significatifs pour les "agriculteurs" et "artisans commerçants" du fait du champ de l'ESPS.

**Tableau 23**  
**Effectifs des personnes protégées par les différents régimes de Sécurité sociale**

Régime de Sécurité sociale	Effectif	%
Régime Général	6 355	68,4
Fonctionnaires et ouvriers de l'état	1 171	12,6
Collectivités locales	342	3,7
EDF-GDF	79	0,9
Etudiants	181	1,9
Médecins, dentistes, auxiliaires	48	0,5
Assurés volontaires, personnels	24	0,3
Adultes handicapés (AAH)	37	0,4
Invalides de guerre	4	0,0
Titulaires pension invalidité SS	127	1,4
Régime Alsace-Moselle	188	2,0
Autres (cultes, artistes)	31	0,3
<b>Total régime rattachés au R.G.</b>	<b>8 587</b>	<b>92,4</b>
Régime agricole	246	2,6
SNCF, MINES, RATP	87	0,9
Militaires	69	0,7
Libéraux	27,6	3,0
Autres	25	0,3
<b>Total régimes non rattachés au R.G.</b>	<b>703</b>	<b>7,6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9290</b>	<b>100</b>

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 24**  
**Effectifs des personnes exonérées du ticket modérateur**  
**selon l'âge et la PCS de l'individu**

	Exonérés du ticket modérateur	
	Effectif	%
<b>Age</b>		
<16 ans	35	1,6
16-39 ans	109	3,5
40-64 ans	332	11,6
65-79 ans	257	31,7
80 ans et +	72	39,0
<b>Total</b>	<b>805</b>	<b>8,7</b>
<b>PCS de l'individu</b>		
Agriculteurs	15	15,5
Artisans commerçants	36	11,2
Cadres supérieurs	50	10,9
Professions intermédiaires	113	9,2
Employés	196	10,7
Ouvriers qualifiés	177	13,1
Ouvriers non qualifiés	111	18,4
<b>Total</b>	<b>698</b>	<b>11,9</b>

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 25**  
**Effectif selon la couverture complémentaire,**  
**l'âge, la PCS et l'occupation principale de la personne de référence**

	Avec complémentaire		Mutuelle		Caisse prévoyance		Assurance	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%
<b>Age</b>								
<16 ans	1 980	88,6	1 084	57,2	332	17,5	479	25,3
16-39 ans	2 696	84,9	1 457	56,8	388	15,1	722	28,1
40-64 ans	2 558	89,0	1 578	65,1	354	14,6	490	20,2
65-79 ans	692	85,4	452	71,4	123	19,5	57	9,0
80 ans et +	130	70,6	93	78,1	19	15,9	7	6,0
<b>Total</b>	<b>8 056</b>	<b>86,8</b>	<b>4 664</b>	<b>61,1</b>	<b>1 216</b>	<b>15,9</b>	<b>1 755</b>	<b>23,0</b>
<b>PCS de la personne de référence</b>								
Agriculteurs	139	72,0	55	40,3	16	11,4	67	48,3
Artisans commerçants	554	85,1	273	51,2	57	10,7	203	38,0
Cadres supérieurs	888	92,1	432	50,7	184	21,7	235	27,6
Prof. intermédiaires	1 933	93,6	1 173	63,6	283	15,4	387	21,0
Employés	1 317	84,9	958	77,2	110	8,8	173	13,9
Ouvriers qualifiés	2 606	85,8	1 410	57,1	492	19,9	567	23,0
Ouvriers non qualifiés	595	77,7	347	64,2	72	13,4	121	22,5
Indéterminé	24	46,5	16	82,6	2	8,7	2	8,7
<b>Total</b>	<b>8 056</b>	<b>86,8</b>	<b>4 664</b>	<b>61,1</b>	<b>1 216</b>	<b>15,9</b>	<b>1 755</b>	<b>23,0</b>
<b>Occupation principale de la personne de référence</b>								
Actifs	6 279	90,0	3 484	58,2	963	16,1	1 537	25,7
Chômeurs	329	57,4	195	64,4	41	13,5	67	22,1
Retraités	1 359	85,1	922	72,7	204	16,1	143	11,2
Autres inactifs	89	66,9	63	79,8	8	10,1	8	10,1
<b>Total</b>	<b>8 056</b>	<b>86,8</b>	<b>4 664</b>	<b>61,1</b>	<b>1 216</b>	<b>45,9</b>	<b>1 755</b>	<b>23,0</b>

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 26**  
**Mode d'obtention de la couverture complémentaire, selon la PCS et le type de couverture**

	Intermédiaire de l'entreprise		Démarche personnelle		Ensemble
	effectif	%	effectif	%	effectif
<b>PCS de la personne de référence</b>					
Agriculteurs	55	40	83	60	138
Artisans commerçants	294	53	259	47	553
Cadres supérieurs	753	85	131	15	884
Professions intermédiaires	1 536	80	394	20	1 930
Employés	924	70	389	30	1 313
Ouvriers qualifiés	1 841	71	762	29	2 603
Ouvriers non qualifiés	385	65	205	35	590
Indéterminée	12	50	12	50	24
<b>Total</b>	<b>5 800</b>	<b>72</b>	<b>2 235</b>	<b>28</b>	<b>8 035</b>
<b>Type de couverture</b>					
Mutuelle	3 424	74	1 231	26	4 655
Caisse de prévoyance	1 071	88	146	12	1 217
Assurance privée	1 053	60	701	40	1 754
<b>Total</b>	<b>5 548</b>	<b>100</b>	<b>2 078</b>	<b>100</b>	<b>7 626</b>

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 27**  
**Taux de protection par une couverture complémentaire selon l'âge et le sexe**

Age	Hommes	Femmes	Ensemble
moins de 16 ans	88 %	89 %	89 %
16 à 24 ans	78 %	83 %	81 %
25 à 39 ans	86 %	89 %	88 %
40 à 64 ans	88 %	90 %	89 %
65 à 79 ans	85 %	86 %	85 %
80 ans et plus	77 %	68 %	71 %

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 28**  
**Appréciation du niveau de remboursement pour l'ensemble des couvertures complémentaires**

Niveau de remboursement	Lunettes	Prothèses dentaires	Soins de spécialistes
En intégralité	529	645	2 379
Bien	1 578	1 786	2 548
Moyennement	1 542	1 709	1 041
Mal	1 091	915	241
Très mal	874	557	79
Pas du tout	91	52	57
Ne sait pas	1 929	1 970	1 289
<b>Total</b>	<b>7 634</b>	<b>7 634</b>	<b>7 634</b>

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 29**  
**Taux de prévalence des maladies par âge et sexe**  
**(âge >= 65 ans regroupés)**

<b>HOMMES</b>	<b>&lt; 16 ans</b>	<b>16-39 ans</b>	<b>40-64 ans</b>	<b>&gt;= 65 ans</b>	<b>Ensemble</b>
Infectieux Parasitaire	1,47	2,18	4,13	3,96	2,8
Endocrinologie	1,01	9,69	35,38	45,70	18,9
Hématologie	0,54	0,10	0,42	1,06	0,4
Cardio-vasculaire	1,19	4,70	30,05	65,43	17,4
Respiratoire	9,72	5,25	7,54	20,94	8,6
Digestif	5,05	8,13	20,86	36,15	13,9
Bouche-dents	28,47	75,18	85,84	89,32	67,9
Genito-urinaire	0,47	1,99	5,45	12,41	3,7
Congénital. Périnatal	1,34	1,13	0,36	0,42	0,9
Système nerveux	3,16	9,75	11,81	10,54	8,8
Troubles. mentaux Insomnie	4,32	7,02	19,20	21,29	11,5
Troubles de la réfraction	15,74	26,15	62,28	84,97	40,3
Autres. Ophtalmo	0,78	1,41	3,59	16,73	3,4
O.R.L.	21,45	12,71	19,72	34,60	19,2
Tumeurs	0,23	0,43	3,62	16,46	2,9
Dermatologie	8,41	10,50	6,03	11,60	8,7
Ostéo- articulaire	1,71	12,46	31,00	48,53	18,9
Traumatismes	2,25	4,33	3,47	3,55	3,5
Symptômes	0,16	0,49	0,91	1,49	0,6
<b>FEMMES</b>	<b>&lt; 16 ans</b>	<b>16-39 ans</b>	<b>40-64 ans</b>	<b>&gt;= 65 ans</b>	<b>Ensemble</b>
Infectieux- Parasitaire	2,93	3,25	3,19	5,24	3,4
Endocrinologie	1,02	13,59	32,96	50,35	20,9
Hématologie	0,41	0,67	0,78	0,49	0,6
Cardio-vasculaire	0,69	13,54	42,70	73,51	26,5
Respiratoire	5,22	6,62	7,46	15,84	7,6
Digestif	5,33	15,75	28,88	39,27	20,1
Bouche Dents	31,26	81,12	89,99	89,73	73,4
Génito-urinaire	1,75	11,58	28,21	15,32	14,9
Obstétrique	-	4,56	1,03	-	2,0
Congénital - Périnatal	1,92	1,49	0,74	0,81	1,3
Système nerveux	2,50	22,08	22,81	18,14	17,3
Troubles mentaux, insomnie	1,82	11,32	29,10	36,97	17,6
Troubles de la réfraction	18,76	35,99	72,32	81,59	48,6
Autres ophtalmo	0,41	0,62	3,36	3,13	4,0
O.R.L.	18,14	16,78	17,80	28,46	18,8
Tumeurs	0,08	1,71	8,68	8,65	4,3
Dermatologie	7,78	13,84	7,85	5,84	9,7
Ostéo-articulaire	2,53	13,30	41,19	57,53	24,6
Traumatismes	0,71	1,99	2,67	4,76	2,2
Symptômes	0,49	1,26	0,74	2,65	1,0

CREDES-ESPS 1992



**Tableau 30**  
**Taux de prévalence par chapitre**  
**(nb de personnes atteintes d'au moins une maladie sur 100 personnes)**

	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>	<b>Ensemble</b>
Infectieux Parasitaire	2,8	3,4	3,1
Endocrinologie	18,9	20,9	19,9
Hématologie	0,4	0,6	0,5
Cardio-vasculaire	17,4	26,5	22,1
Respiratoire	8,6	7,6	8,1
Digestif	13,9	20,1	17,1
Bouche-dents	67,9	73,4	70,7
Génito-urinaire	3,7	14,9	9,5
Obstétrique	-	2,0	1,0
Congénital - Périnatal	0,9	1,3	1,1
Système nerveux	8,8	17,3	13,2
Troubles mentaux - Insomnie	11,5	17,6	14,6
Troubles de la réfraction	40,3	48,6	44,5
Autres ophtalmo	3,4	4,0	3,7
O.R.L	19,2	18,8	19,0
Tumeurs	2,9	4,3	3,6
Dermatologie	8,7	9,7	9,2
Ostéo-articulaire	18,9	24,6	21,8
Traumatismes	3,5	2,2	2,8
Symptômes	0,6	1,0	0,8

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 31**  
**Les pathologies les plus fréquentes, selon le sexe, par sous chapitre**

*Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection du sous chapitre  
Seules sont citées les affections concernant plus de 3 % des hommes ou des femmes*

	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>
Obésité	13,3	14,9
Troubles du métabolisme des lipides	5,0	4,4
Hypertension artérielle	8,5	10,0
Pathologie veineuse	5,7	17,0
Asthme et antécédents	3,6	3,1
Autres affections de l'estomac	5,6	6,0
Pathologie intestinale	-	5,5
Constipation	-	6,9
Troubles des règles et de la ménopause	-	9,0
Migraines et céphalées	7,0	16,0
Dépression	3,1	7,9
Troubles du sommeil	4,7	7,7
Rhinites aiguës	3,1	3,3
Sinusites aiguës	3,6	4,0
Angines	-	3,7
Surdité	7,8	5,1
Allergie cutanée, eczéma	-	3,4
Arthrose (hors rachis)	3,9	6,9
Pathologie rachidienne	4,5	7,5
Douleurs articulaires	-	3,1
Lombalgies, sciatalgies	7,2	7,1
Autres atteintes ostéo-articulaires	-	3,7

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 32**  
**L'état dentaire, selon l'âge, en 1992**

<b>Effectif</b>	<b>&lt; 16 ans</b>	<b>16-39</b>	<b>40-64</b>	<b>&gt;=65 ans</b>	<b>Ensemble</b>
Toutes dents en bon état	1 420	575	197	18	2 210
Toutes dents dont certaines traitées	519	1 923	1 385	255	4 083
Perdu une partie des dents	18	325	639	194	1 177
Perdu toutes ou presque toutes les dents	5	55	334	386	780
Ensemble	1 962	2 878	2 556	854	8 249
<b>%</b>	<b>&lt; 16 ans</b>	<b>16-39</b>	<b>40-64</b>	<b>&gt;=65 ans</b>	<b>Ensemble</b>
Toutes dents en bon état	72 %	20 %	8 %	2 %	27 %
Toutes dents dont certaines traitées	26 %	67 %	54 %	30 %	49 %
Perdu une partie des dents	1 %	11 %	25 %	23 %	14 %
Perdu toutes ou presque toutes les dents	0 %	2 %	13 %	45 %	9 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 33**  
**Distribution de l'invalidité par âge**  
**France, 1992**

Classes d'âge, en années	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	ensemble
Pas de gêne	163	881	257	33	2	0	1 335
Gêné de façon infime	9	654	1 101	425	40	4	2 233
Très peu gêné	6	216	856	608	49	9	1 744
Gêné, mène une vie normale	3	76	569	1 189	272	36	2 144
Activité restreinte	0	64	120	344	256	41	824
Activité très ralentie	0	1	7	49	99	45	202
Pas d'activité domestique	1	6	4	14	14	16	53
Grabataire, alitement permanent	0	1	1	1	1	2	6
<b>Ensemble</b>	<b>181</b>	<b>1 897</b>	<b>2 916</b>	<b>2 662</b>	<b>733</b>	<b>152</b>	<b>8 541</b>
Invalidité moyenne	0,7	3,0	5,7	11,2	23,4	37,2	8,8

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 34**  
**Distribution de l'invalidité par âge**  
**- hommes -**  
**France 1992**

Classes d'âge, en années	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	ensemble
Pas de gêne	66	453	154	24	2	0	700
Gêné de façon infime	3	331	606	267	17	2	1 226
Très peu gêné	6	108	374	308	24	2	821
Gêné, mène une vie normale	2	36	210	532	117	17	914
Activité restreinte	0	51	53	141	115	13	372
Activité très ralentie	0	1	4	21	50	15	90
Pas d'activité domestique	0	3	1	6	5	4	20
Grabataire, alitement permanent	0	1	1	0	0	0	2
<b>Ensemble</b>	<b>79</b>	<b>983</b>	<b>1 404</b>	<b>1 298</b>	<b>331</b>	<b>52</b>	<b>4 146</b>
Invalidité moyenne	0,8	3,5	5,1	10,2	23,9	33,0	8,1

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 35**  
**Distribution de l'invalidité par âge**  
**- femmes -**  
**France 1992**

Classes d'âge, en années	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	ensemble
Pas de gêne	96	427	103	9	0	0	635
Gêné de façon infime	6	323	495	159	23	2	1 007
Très peu gêné	0	108	482	301	25	7	923
Gêné, mène une vie normale	0	40	359	657	156	19	1 231
Activité restreinte	0	13	67	203	141	28	452
Activité très ralentie	0	0	3	28	49	30	111
Pas d'activité domestique	1	2	2	7	9	12	33
Grabataire, alitement permanent	0	0	0	1	1	2	3
<b>Ensemble</b>	<b>102</b>	<b>914</b>	<b>1 512</b>	<b>1 364</b>	<b>403</b>	<b>100</b>	<b>4 395</b>
Invalidité moyenne	0,6	2,4	6,2	12,2	23,0	39,3	9,4

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 36**  
**Distribution du pronostic vital par âge**  
**France, 1992**

Classes d'âge, en années	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	ens.
0. Aucun indice de risque vital	175	1 755	1 176	498	71	12	3 688
1. Pronostic péjoratif très faible	2	89	1 022	447	60	9	1 629
2. Pronostic péjoratif faible	3	29	503	798	112	25	1 470
3. Risque possible sur le plan vital	0	19	197	703	300	42	1 262
4. Pronostic probablement mauvais	0	4	17	198	172	52	444
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	2	18	17	12	49
<b>Ensemble</b>	<b>181</b>	<b>1 897</b>	<b>2 917</b>	<b>2 662</b>	<b>733</b>	<b>152</b>	<b>8 542</b>
Pronostic vital moyen	0,2	0,8	5,9	16,1	28,3	35,5	10,3

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 37**  
**Distribution du pronostic vital par âge**  
**- hommes -**  
**France 1992**

Classes d'âge, en années	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	ens.
0. Aucun indice de risque vital	74	891	630	210	27	3	1 835
1. Pronostic péjoratif très faible	2	59	486	177	30	5	760
2. Pronostic péjoratif faible	3	18	188	401	45	3	659
3. Risque possible sur le plan vital	0	13	87	378	129	18	625
4. Pronostic probablement mauvais	0	2	11	123	95	16	246
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	1	9	4	7	21
<b>Ensemble</b>	<b>79</b>	<b>983</b>	<b>1 403</b>	<b>1 298</b>	<b>331</b>	<b>52</b>	<b>4 145</b>
Pronostic vital moyen	0,5	1,0	5,4	17,9	29,5	39,1	10,5

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 38**  
**Distribution du pronostic vital par âge**  
**- femmes -**  
**France 1992**

Classes d'âge, en années	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	ens.
0. Aucun indice de risque vital	102	865	546	288	44	9	1 853
1. Pronostic péjoratif très faible	1	30	536	270	30	4	870
2. Pronostic péjoratif faible	0	11	315	397	67	22	811
3. Risque possible sur le plan vital	0	6	110	326	172	24	637
4. Pronostic probablement mauvais	0	2	6	76	77	36	198
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	1	8	13	6	28
<b>Ensemble</b>	<b>102</b>	<b>914</b>	<b>1 514</b>	<b>1 364</b>	<b>403</b>	<b>100</b>	<b>4 397</b>
Pronostic vital moyen	0,0	0,6	6,3	14,4	27,3	33,7	10,0

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 39**  
**Taux de consommateurs de séances de médecin et de dentiste en un mois**

Variables socio-démographiques	Visites de généraliste	Consultations de généraliste	Total généraliste	Séances de spécialiste	Total médecin	Soins de dentiste
<b>Age</b>						
<16 ans	7	16	22	13	32	6
16-39 ans	3	15	17	12	25	6
40-64 ans	4	22	25	14	33	5
65 ans et plus	15	28	42	20	51	4
<b>Sexe</b>						
Hommes	5	17	21	11	27	5
Femmes	6	21	26	17	36	6
<b>Occupation principale</b>						
Actifs	3	16	18	14	27	6
Retraités	13	29	40	17	48	4
Chômeurs	3	17	20	11	27	7
Autres inactifs	7	24	30	16	38	5
Etudiants. élèves. enfants	6	16	21	13	30	5
<b>PCS de la personne de référence</b>						
Cadres supérieurs	5	18	22	21	37	9
Professions intermédiaires	6	21	26	17	35	5
Employés	7	21	27	15	36	5
Ouvriers qualifiés	5	17	21	11	28	5
Ouvriers non qualifiés	7	16	22	9	29	4
<b>Exonération du ticket modérateur</b>						
Exonérés	16	31	46	26	58	4
Non exonérés	5	18	21	13	30	5
<b>Couverture complémentaire</b>						
Oui	6	20	24	15	33	6
Non	6	12	18	7	23	3
<b>Couverture sociale</b>						
Exonérés et couv. compl.	14	34	46	29	60	4
Exonérés sans couv. compl.	24	20	44	15	53	5
Non exonérés et couv. compl.	5	19	22	14	31	6
Non exonérés sans couv. compl.	3	11	14	5	18	2
<b>Risque vital</b>						
Aucun indice	4	14	18	12	27	5
Risque faible	5	17	21	13	29	6
Risque possible	7	30	35	18	44	5
Risque important	20	36	54	23	62	4
<b>Degré d'invalidité</b>						
Pas de gêne ou infime	4	12	15	10	23	5
Peu gêné	4	15	18	12	27	6
Gêné mais vie normale	5	26	29	19	40	6
Activité restreinte ou réduite	15	35	48	23	57	4
Pas d'autonomie	41	13	55	13	62	2
<b>ENSEMBLE</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>5</b>

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 40**  
**Débours en un mois pour "séances de médecin et de dentiste"**

Variables socio-démographiques	Visites de généraliste	Consultations de généraliste	Total généraliste	Séances de spécialiste	Total médecin	Soins de dentiste
<b>Age</b>						
<16 ans	10	19	29	27	56	24
16-39 ans	5	18	23	37	60	27
40-64 ans	5	28	33	48	81	48
65 ans et plus	22	38	60	58	118	41
<b>Sexe</b>						
Hommes	7	19	26	32	58	24
Femmes	9	28	37	48	85	44
<b>Occupation principale</b>						
Actifs	4	22	26	47	73	35
Chômeurs	4	17	21	24	45	10
Retraités	17	37	54	46	100	51
Autres inactifs	11	28	39	58	97	55
Etudiants. élèves. enfants	8	20	28	26	54	23
<b>PCS de la personne de référence</b>						
Cadres supérieurs	8	28	36	74	110	52
Professions intermédiaires	8	28	36	48	84	37
Employés	8	24	32	36	68	30
Ouvriers qualifiés	8	19	27	29	56	33
Ouvriers non qualifiés	10	18	28	22	50	8
<b>Exonération du ticket modérateur</b>						
Exonérés	19	37	56	65	121	18
Non exonérés	7	22	29	38	67	36
<b>Couverture complémentaire</b>						
Oui	8	25	33	44	77	37
Non	7	13	20	15	35	12
<b>Couverture sociale</b>						
Exonérés et couv. compl.	17	41	58	76	134	21
Exonérés sans couv. compl.	28	24	52	28	80	8
Non exonérés et couv. compl.	7	24	31	41	72	39
Non exonérés sans couv. compl.	3	11	14	12	26	13
<b>Risque vital</b>						
Aucun indice	6	17	23	32	55	27
Risque faible	6	22	28	40	68	42
Risque possible	9	39	48	54	102	45
Risque important	28	45	73	66	139	15
<b>Degré d'invalidité</b>						
Pas de gêne ou infime	6	13	19	20	39	21
Peu gêné	5	19	24	38	62	45
Gêné mais vie normale	8	35	43	64	107	53
Activité restreinte ou réduite	20	46	66	62	128	25
Pas d'autonomie	40	10	50	40	90	3
<b>ENSEMBLE</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>40</b>	<b>72</b>	<b>34</b>

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 41**  
**La consommation pharmaceutique PRESCRITE en un mois**  
**(exclus la parapharmacie et les appareils)**

*(Tous les produits ne sont pas informés sur le taux de remboursement, ce qui explique les écarts observés par rapport à l'ensemble de ces produits)*

Variables socio-démographiques	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement en Francs)
<b>Age</b>				
<16 ans	28	1,2	34	28
16-39 ans	26	1,2	47	39
40-64 ans	38	2,5	104	42
65 ans et plus	58	4,9	243	50
<b>Sexe</b>				
Hommes	28	1,6	72	45
Femmes	39	2,4	91	39
<b>Occupation principale</b>				
Actifs	28	1,5	61	40
Retraités	56	4,3	209	49
Chômeurs	29	1,8	71	39
Autres inactifs	44	3,4	140	41
Etudiants, élèves, enfants	27	1,2	35	30
<b>PCS de la personne de référence</b>				
Cadres supérieurs	40	2,4	94	39
Professions intermédiaires	37	2,2	95	44
Employés	37	2,5	97	39
Ouvriers qualifiés	28	1,6	65	41
Ouvriers non qualifiés	30	2,0	84	42
<b>Exonération du ticket modérateur</b>				
Exonérés	62	5,9	293	49
Non exonérés	31	1,6	63	38
<b>Couverture complémentaire</b>				
Oui	35	2,1	85	41
Non	25	1,5	62	41
<b>Couverture sociale</b>				
Exonérés et couv. complémentaire	63	6,1	314	52
Exonérés sans couv. complémentaire	57	5,3	214	41
Non exonérés et couv. complémentaire	32	1,7	67	38
Non exonérés sans couv. complémentaire	19	0,9	36	41
<b>Risque vital</b>				
Aucun indice	24	1,0	32	32
Risque faible	33	1,8	68	39
Risque possible	52	3,7	163	44
Risque important	66	6,6	349	53
<b>Degré d'invalidité</b>				
Pas de gêne ou infime	20	0,8	24	30
Peu gêné	29	1,2	49	40
Gêné mais vie normale	44	2,7	111	41
Activité restreinte ou réduite	64	5,7	269	48
Pas d'autonomie	62	8,4	316	38
<b>Taux de remboursement</b>				
Non remboursables	6	0,09	5	55
Remboursables à 40%	17	0,52	16	31
Remboursables à 70%	29	1,30	53	41
Remboursables à 100%	0,3	0,005	3	672
<b>ENSEMBLE</b>	<b>33</b>	<b>2,0</b>	<b>82</b>	<b>41</b>

CREDES-ESPS 1992



**Tableau 42**  
**La consommation pharmaceutique NON PRESCRITE**  
**(exclus les accessoires, appareils et pansements)**

Tous les produits ne sont pas informés sur le taux de remboursement,  
ce qui explique les écarts observés par rapport à l'ensemble de ces produits.

Variables socio-démographiques	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix d'un conditionnement (en francs)
<b>Age</b>				
<16 ans	7	0,11	2,5	23
16-39 ans	7	0,11	3,1	28
40-64 ans	10	0,17	4,7	27
65 ans et plus	10	0,20	5,6	29
<b>Sexe</b>				
Hommes	7	0,11	3,1	28
Femmes	10	0,17	4,4	26
<b>Occupation principale</b>				
Actifs	9	0,14	4,1	29
Retraités	10	0,18	5,4	29
Chômeurs	9	0,15	3,6	24
Autres inactifs	8	0,16	3,6	22
Etudiants, élèves, enfants	7	0,10	2,5	25
<b>PCS de la personne de référence</b>				
Cadres supérieurs	10	0,17	4,0	24
Professions intermédiaires	11	0,18	5,1	29
Employés	10	0,18	4,9	27
Ouvriers qualifiés	6	0,09	2,5	27
Ouvriers non qualifiés	6	0,10	2,1	22
Exonération du ticket modérateur				
Exonérés	9	0,14	4,9	34
Non exonérés	9	0,14	3,7	26
<b>Couverture complémentaire</b>				
Oui	9	0,14	3,8	27
Non	8	0,13	3,0	24
<b>Couverture sociale</b>				
Exonérés et couv. complémentaire	9	0,14	5,1	37
Exonérés sans couv. complémentaire	9	0,17	4,1	24
Non exonérés et couv. complémentaire	9	0,14	3,8	27
Non exonérés sans couv. complémentaire	8	0,12	2,9	23
<b>Risque vital</b>				
Aucun indice	8	0,13	3,2	25
Risque faible	9	0,15	4,1	28
Risque possible	11	0,18	4,7	26
Risque important	5	0,09	3,9	42
<b>Degré d'invalidité</b>				
Pas de gêne ou infime	6	0,09	2,2	24
Peu gêné	9	0,14	3,7	26
Gêné mais vie normale	12	0,21	5,8	27
Activité restreinte ou réduite	9	0,16	5,1	33
Pas d'autonomie	10	0,18	4,1	23
<b>Taux de remboursement</b>				
Non remboursables	4	0,06	1,8	33
Remboursables à 40%	2	0,02	0,4	20
Remboursables à 70%	3	0,05	0,9	18
<b>ENSEMBLE</b>	<b>9</b>	<b>0,14</b>	<b>3,7</b>	<b>27</b>

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 43**  
**La dépense de pharmacie en fonction du risque vital et de l'invalidité**

<b>RISQUE VITAL</b>				
	<b>&lt; 16 ans</b>	<b>16-39</b>	<b>40-64</b>	<b>&gt;= 65 ans</b>
Aucun indice	33,44	35,36	38,48	54,81
Risque faible	75,79	55,89	79,14	162,49
Risque possible	63,36	83,97	159,21	242,27
Risque important	-	201,4	309,71	406,62
<b>INVALIDITE</b>				
	<b>&lt; 16 ans</b>	<b>16-39</b>	<b>40-64</b>	<b>&gt;= 65 ans</b>
Pas ou gêne infime	29,86	27,32	15,74	17,3
Peu gêné	49,157	53,96	51,03	85,18
Gêné, mais vie normale	85,094	85,85	124,68	161,7
Activ. restreinte ou réduite	110,54	114,2	272,65	351,2
Pas d'autonomie	-	-	-	462,1

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 44**  
**La consommation de pharmacie par classe thérapeutique**  
**(exclus les accessoires appareils et pansements)**

	<b>Taux de consommateurs</b>	<b>Nb. de conditionnements par personne</b>	<b>Dépense par personne</b>	<b>Prix d'un conditionnement</b>
App. digestif	8	0,20	7,3	37
Sang, hémato	4	0,08	4,1	51
Cardiovasculaire	10	0,35	18,7	53
Dermatologie	5	0,09	3,1	35
Antidiabétiques	1	0,03	1,4	48
Vitamines, minéraux, métabolisme	4	0,09	2,7	29
App.Génito-urinaire	5	0,09	4,5	52
Hormones	2	0,03	0,9	32
Anti-infectieux et antiparasitaires	9	0,20	10,3	52
Cytostatiques	0	0,004	2,9	764
App. locomoteur	6	0,12	3,9	31
Syst. nerveux central yc analgésiques	15	0,36	8,7	24
App. respiratoire	10	0,24	6,4	27
Organes des sens	3	0,06	1,2	21
Divers	6	0,16	7,3	47

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 45**  
**La consommation de pharmacie en un mois**  
**par classe thérapeutique utilisée habituellement par le CREDES**

	<b>Taux de consommateurs</b>	<b>Nb. de conditionnements par personne</b>	<b>Dépense par personne</b>	<b>Prix d'un conditionnement</b>
Antalgiques et antirhumatismaux	14	0,30	6,6	22
Hypnotiques et psychotropes	5	0,13	4,5	33
Sédatifs et antispasmodiques	4	0,08	2,4	30
Immunothérapie	3	0,05	5,1	102
Antimitotiques	0,1	0,00	0,1	104
Antibiotiques, anti-infectieux, anti-parasitaires	7	0,17	9,1	54
Appareil respiratoire, voie générale	8	0,15	4,3	28
Thérapeutique cardio-vasculaire	11	0,41	24,1	59
Anti-hémorragiques	0,2	0,00	0,1	24
Diurétiques	2	0,02	0,7	29
Thérapeutique voies urinaires, VG	1	0,01	0,9	86
Anti-anémiques, fortifiants	4	0,01	3,4	33
Vitamines, Voie Générale	2	0,03	1,1	38
Antidiabétiques	1	0,03	1,4	48
Hormones, anabolisants, anti-obésité	5	0,10	4,8	50
Thérapeutique digestive	7	0,15	6,4	42
Thérapeutique locale en ORL	4	0,06	1,4	22
Stomatologie	2	0,03	0,6	23
Thérapeutique locale en dermatologie	4	0,08	2,8	33
Thérapeutique en ophtamologie	2	0,05	1,1	20
Thérap. locale en gynéco et urologie	1	0,01	0,4	31
Reste	3	0,12	2,4	20

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 46**  
**La consommation pharmaceutique par classe pharmaco-thérapeutique détaillée**

(Seules les classes comportant plus de 800 consommations sont détaillées dans ce tableau)

(Seules les sous-classes comportant plus de 100 consommations sont détaillées)

\* = Effectifs insuffisants

<b>Les produits cardio-vasculaires</b>	<b>Taux de consommateurs</b>	<b>Nb de conditionnements par personne</b>	<b>Répartition du nb de conditionnements par classe</b>	<b>Dépense par personne</b>	<b>Répartition de la dépense par classe</b>	<b>Prix moyen unitaire</b>
Thérapie cardiaque	2,3	0,04	13%	2,6	14%	59
Hypotenseurs	1,4	0,02	7%	2,1	12%	89
Diurétiques	2,1	0,03	8%	1,0	5%	34
Vasodilatateurs périph et céréb.	2,2	0,07	20%	3,1	17%	45
Antivariqueux / antihémorroïdaires	3,4	0,09	27%	4,1	22%	43
Autres cardiovasculaires	*					
Béta-bloquants	2,2	0,03	10%	1,6	9%	48
Antagonisme du calcium	1,5	0,03	8%	2,0	10%	72
Inhibiteur enzyme conversion	1,3	0,02	5%	2,0	11%	110
Ensemble	10,1	0,35	100%	18,7	100%	53
<b>Les produits du système nerveux central</b>	<b>Taux de consommateurs</b>	<b>Nb de conditionnements par personne</b>	<b>Répartition du nb de conditionnements par classe</b>	<b>Dépense par personne</b>	<b>Répartition de la dépense par classe</b>	<b>Prix moyen unitaire</b>
Anesthésiques	*					
Analgésiques	10,7	0,20	56%	3,5	40%	17
Antiépileptiques	0,4	0,01	2%	0,3	3%	34
Antiparkinsoniens	*					
Psycholeptiques	4,9	0,11	29%	2,5	29%	24
Psycho-analéptiques	1,8	0,04	12%	2,3	27%	55
Divers	*					
Ensemble	14,6	0,36	100%	8,7	100%	24
<b>Les anti-infectieux</b>	<b>Taux de consommateurs</b>	<b>Nb de conditionnements par personne</b>	<b>Répartition du nb de conditionnements par classe</b>	<b>Dépense par personne</b>	<b>Répartition de la dépense par classe</b>	<b>Prix moyen unitaire</b>
Antibiotiques	6,26	0,15	75%	7,3	71%	49
Antimycotiques	*					
Antituberculeux	*					
Antiviraux	*					
Sérums et y globulines	*					
Vaccins	2,69	0,04	18%	1,9	18%	53
Antiparasitaires	*					
Ensemble	8,92	0,20	100%	10,3	100%	52

... / ...

**Tableau 46 (suite)**  
**La consommation pharmaceutique par classe pharmaco-thérapeutique détaillée (suite)**

<b>Les médicaments de l'appareil respiratoire</b>	<b>Taux de consommateurs</b>	<b>Nb de conditionnements par personne</b>	<b>Répartition du nb de conditionnements par classe</b>	<b>Dépense par personne</b>	<b>Répartition de la dépense par classe</b>	<b>Prix moyen unitaire</b>
Antiinf. décongest. rhino.	3,9	0,05	22%	1,2	18%	22
Antiinf. décongest. pharynx	2,4	0,04	15%	0,7	11%	20
Antiasthmatiques	1,4	0,03	14%	1,6	24%	46
Révulsifs percutanée	*					
Antitussifs, préparation bronchique	5,8	0,09	39%	2,2	34%	23
Antihistaminiques voie générale	1,2	0,02	8%	0,7	12%	37
Autres	*					
<b>Ensemble</b>	<b>10,4</b>	<b>0,24</b>	<b>100%</b>	<b>6,4</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>
<b>Les médicaments de l'appareil digestif</b>	<b>Taux de consommateurs</b>	<b>Nb de conditionnements par personne</b>	<b>Répartition du nb de conditionnements par classe</b>	<b>Dépense par personne</b>	<b>Répartition de la dépense par classe</b>	<b>Prix moyen unitaire</b>
Stomatologie	1,6	0,03	13%	0,6	9%	25
Antiacide, flatul. ulcère	2,4	0,04	22%	2,5	34%	58
Antispasmodiques + anticholinergiques	1,5	0,03	16%	0,7	10%	24
Antémétiques antinauséux	*					
Cholagogues, hépatoprotecteurs	*					
Laxatifs	1,2	0,02	11%	0,5	7%	24
Antidiarrhée, ap élect. voie orale	1,8	0,03	14%	0,8	12%	31
Prdt antiobésité, sf diététique	*					
Enzymes digest., eupeptiques	*					
Divers	*					
<b>Ensemble</b>	<b>8,4</b>	<b>0,20</b>	<b>100%</b>	<b>7,3</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 47**  
**La consommation en accessoires, appareils et pansements**

*(Le nombre d'unités et le prix unitaire n'ont pas de sens et ne sont donc pas traités)*

Variables socio-démographiques	Taux de consommateurs	Débours par personne (en francs)	Dépense par personne (en francs)	Débours / Dépense
<b>Age</b>				
<16 ans	2,8	10	12	83 %
16-39 ans	2,7	11	14	77 %
40-64 ans	3,2	29	31	92 %
65 ans et plus	5,7	52	54	95 %
<b>Sexe</b>				
Hommes	2,9	19	22	86 %
Femmes	3,5	22	24	91 %
<b>Occupation principale</b>				
Actifs	2,9	22	25	88 %
Retraités	4,6	39	42	93 %
Chômeurs	3,0	14	14	99 %
Autres inactifs	3,2	26	29	93 %
Etudiants, élèves, enfants	3,0	9	12	77 %
<b>PCS de la personne de référence</b>				
Cadres supérieurs	4,4	38	38	99 %
Professions intermédiaires	3,4	15	19	80 %
Employés	3,3	24	25	93 %
Ouvriers qualifiés	2,9	21	24	90 %
Ouvriers non qualifiés	2,7	8	9	82 %
<b>Exonération du ticket modérateur</b>				
Exonérés	6,4	41	52	78 %
Non exonérés	2,9	19	21	91 %
<b>Couverture complémentaire</b>				
Oui	3,2	21	23	90 %
Non	3,3	15	20	75 %
<b>Couverture sociale</b>				
Exonérés et couv. complémentaire	6,0	37	51	73 %
Exonérés sans couv. complémentaire	6,8	52	55	95 %
Non exonérés et couv. complémentaire	2,9	20	21	93 %
Non exonérés sans couv. complémentaire	2,7	8	14	61 %
<b>Risque vital</b>				
Aucun indice	2,8	20	22	92 %
Risque faible	3,2	20	23	90 %
Risque possible	3,2	14	17	83 %
Risque important	6,4	47	56	84 %
<b>Degré d'invalidité</b>				
Pas de gêne ou infirme	2,4	12	13	89 %
Peu gêné	3,1	24	25	97 %
Gêné mais vie normale	2,9	22	26	88 %
Activité restreinte ou réduite	6,7	40	48	84 %
Pas d'autonomie	8,8	46	54	85 %
<b>ENSEMBLE</b>	<b>3,2</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>89 %</b>

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 48**  
**Ventilation des dépenses en appareils, accessoires et pansements**  
*(Sont exclus les produits dont la dépense est inférieure à 2 000 francs)*

	<b>Dépense totale</b>	
Bandes de contention	2 582	1%
Lunettes, verres et montures	130 105	67%
Prothèses auditives	16 555	9%
Semelles orthopédiques	3 121	2%
Nécessaire à injection pour insuline	4 339	2%
Lentilles de contact	4 347	2%
Matelas pour prévention d'escarres	3 648	2%
Verres seuls	17 292	9%
Autres	12 685	7%
<b>Ensemble de tous les produits</b>	<b>194 674</b>	<b>100%</b>

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 49**  
**Les prix moyens unitaires des appareils, accessoires et pansements les plus souvent rencontrés**  
*(Les appareils, accessoires et pansements rencontrés moins de 20 fois ne sont pas détaillés)*

	<b>Prix unitaire moyen</b>
Bande de contention	48
Bande à pansements	54
Compresses	31
Coton hydrophile	16
Lunettes (verres et montures)	1 559
Pansements	26
Seringues	24
Nécessaire à injection pour insuline	63
Sparadrap	16
Verres seuls	614

CREDES-ESPS 1992

**Tableau 50**  
**Répartition des analyses de laboratoire**  
**selon les lieux de prélèvements, l'âge et le sexe**

	<b>Laboratoire</b>	<b>A Domicile</b>	<b>Autres</b>	<b>Total</b>
<b>Age</b>				
moins de 16 ans	78,4	2,1	19,5	100
16-39 ans	81,3	7,7	11,0	100
40-64 ans	78,3	10,7	11,0	100
65 ans et plus	68,2	26,9	4,9	100
Total	77,0	12,7	10,3	100
<b>Sexe</b>				
Hommes	76,3	14,2	9,5	100
Femmes	77,3	12,0	10,7	100

CREDES-ESPS 1992





# **LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES**



Liste des tableaux

Tableau 1	
Taux d'exonération du ticket modérateur selon les différents motifs .....	8
Tableau 2	
Taux d'exonération du ticket modérateur selon la profession et catégorie socio-professionnelle de l'individu (PCS).....	12
Tableau 3	
Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires .....	16
Tableau 4	
Répartition des personnes selon leur type de couverture maladie .....	18
Tableau 5	
Taux de couverture complémentaire pour les personnes exonérées du ticket modérateur et celles qui ne le sont pas .....	18
Tableau 6	
Taux d'exonération du ticket modérateur pour les personnes qui ont une couverture complémentaire et celles qui n'en ont pas .....	18
Tableau 7	
Distribution de l'invalidité par sexe - France, 1992 .....	26
Tableau 8	
Distribution du pronostic vital par sexe - France, 1992.....	28
Tableau 9	
Pronostic vital et invalidité selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques..	30
Tableau 10	
Nombre de séances de médecin .....	46
Tableau 11	
La consommation pharmaceutique en un mois (exclus les accessoires, appareils et pansements) .....	58
Tableau 12	
Nature des prélèvements .....	69
Tableau 13	
Taux de consommateurs et débours pour les examens de biologie.....	70
Tableau 14	
Taux d'hospitalisation en 3 mois et répartition des hospitalisés selon l'âge, le sexe, le groupe social , la protection sociale et l'état de santé.....	78

Tableau 15	
Adhésion et rejet des solutions proposées au déficit de l' Assurance maladie.....	81
Tableau 16	
Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions.....	83
Tableau 17	
Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées .....	83

## **ANNEXE 1**

Tableau 19	
Les soins de médecin à partir de différentes sources .....	90

## **ANNEXE 2**

Tableau 20	
Résultats de participation à l'enquête .....	97
Tableau 21	
Résultats concernant les différents documents de l'enquête .....	97

## **ANNEXE 3**

Tableau 22	
Structure de l'échantillon - Effectifs observés et pondérés .....	107
Tableau 23	
Effectifs des personnes protégées par les différents régimes de Sécurité sociale.....	109
Tableau 24	
Effectifs des personnes exonérées du ticket modérateur selon l'âge et la PCS de l'individu	110
Tableau 25	
Effectif selon la couverture complémentaire, l'âge, la PCS et l'occupation principale de la personne de référence.....	111
Tableau 26	
Mode d'obtention de la couverture complémentaire, selon la PCS et le type de couverture	112
Tableau 27	
Taux de protection par une couverture complémentaire selon l'âge et le sexe .....	112
Tableau 28	
Appréciation du niveau de remboursement pour l'ensemble des couvertures complémentaires.....	112

Tableau 29	
Taux de prévalence des maladies par âge et sexe (âge >= 65 ans regroupés) .....	113
Tableau 30	
Taux de prévalence par chapitre (nb de personnes atteintes d'au moins une maladie sur 100 personnes) .....	114
Tableau 31	
Les pathologies les plus fréquentes, selon le sexe, par sous chapitre .....	115
Tableau 32	
L'état dentaire, selon l'âge, en 1992 .....	115
Tableau 33	
Distribution de l'invalidité par âge - France, 1992.....	116
Tableau 34	
Distribution de l'invalidité par âge - hommes - France 1992.....	116
Tableau 35	
Distribution de l'invalidité par âge - femmes - France 1992.....	117
Tableau 36	
Distribution du pronostic vital par âge - France, 1992.....	117
Tableau 37	
Distribution du pronostic vital par âge- hommes - France 1992.....	118
Tableau 38	
Distribution du pronostic vital par âge- femmes - France 1992.....	118
Tableau 39	
Taux de consommateurs de séances de médecin et de dentiste en un mois.....	119
Tableau 40	
Débours en un mois pour "séances de médecin et de dentiste" .....	120
Tableau 41	
La consommation pharmaceutique PRESCRITE en un mois (exclus la parapharmacie et les appareils).....	121
Tableau 42	
La consommation pharmaceutique NON PRESCRITE (exclus les accessoires, appareils et pansements) .....	122
Tableau 43	
La dépense de pharmacie en fonction du risque vital et de l'invalidité.....	123

Tableau 44	
La consommation de pharmacie par classe thérapeutique (exclus les accessoires appareils et pansements) .....	123
Tableau 45	
La consommation de pharmacie en un mois par classe thérapeutique utilisée habituellement par le CREDES .....	124
Tableau 46	
La consommation pharmaceutique par classe pharmaco-thérapeutique détaillée .....	125
Tableau 47	
La consommation en accessoires, appareils et pansements .....	127
Tableau 48	
Ventilation des dépenses en appareils, accessoires et pansements .....	128
Tableau 49	
Les prix moyens unitaires des appareils, accessoires et pansements les plus souvent rencontrés .....	128
Tableau 50	
Répartition des analyses de laboratoire, selon les lieux des prélèvements, l'âge et le sexe	129

### Liste des graphiques

Graphique 1	
Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur.....	8
Graphique 2	
Répartition, pour les affections de longue durée, des motifs d'exonération du ticket modérateur.....	9
Graphique 3	
Taux de personnes exonérées du ticket modérateur, selon l'âge.....	10
Graphique 4	
Taux de personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire, selon l'âge et le sexe	12
Graphique 5	
Taux de protection par une couverture complémentaire, selon la P.C.S. de la personne de référence .....	13
Graphique 6	
Répartition des types de couverture complémentaire, selon l'âge.....	14
Graphique 7	
Nombre de maladies par personne, un jour donné, selon l'âge et le sexe .....	21
Graphique 8	
Taux de prévalence des maladies par sexe (Nombre de patients atteints d'au moins une maladie par chapitre).....	22
Graphique 9	
L'état dentaire selon l'âge .....	24
Graphique 10	
Invalidité selon l'âge - France 1992 .....	26
Graphique 11	
Pronostic vital selon l'âge - France, 1992.....	28
Graphique 12	
Pourcentage de consommateurs de soins de médecin, en un mois, selon l'âge et la nature des séances .....	33
Graphique 13	
Pourcentage de consommateurs en séances de médecin en un mois, selon l'âge et le sexe	34
Graphique 14	
Pourcentage de consommateurs en un mois, selon la PCS de la personne de référence et la nature des séances .....	35



Graphique 15	
Pourcentage de consommateurs en un mois, selon le niveau de protection sociale et la nature des séances .....	36
Graphique 16	
Pourcentage de consommateurs en un mois, selon le niveau de risque vital et la nature des séances .....	37
Graphique 17	
Pourcentage de consommateurs en un mois, selon le degré d'invalidité et la nature des séances .....	38
Graphique 18	
Débours par personne en séances de médecin, en un mois, selon l'âge .....	39
Graphique 19	
Débours en séances de médecin, en un mois, selon l'occupation principale.....	40
Graphique 20	
Débours par personne en un mois, selon la PCS de la personne de référence .....	41
Graphique 21	
Débours par personne en un mois, selon la couverture sociale.....	42
Graphique 22	
Débours par personne en un mois, selon le niveau de risque vital .....	43
Graphique 23	
Débours par personne en un mois, selon le degré d'invalidité .....	44
Graphique 24	
Taux de consommateurs de pharmacie, selon l'âge et le sexe.....	50
Graphique 25	
Part du débours dans la dépense pharmaceutique par personne en un mois, selon l'âge et le sexe .....	52
Graphique 26	
Débours et dépense pharmaceutique par personne en un mois, selon la couverture sociale	53
Graphique 27	
Débours et dépense pharmaceutique par personne en un mois, selon le PCS de la personne de référence.....	54
Graphique 28	
Dépense pharmaceutique par personne en un mois, selon l'âge et le niveau du risque vital	55

Graphique 29	
Dépense pharmaceutique par personne en un mois, selon l'âge et le degré d'invalidité ..	57
Graphique 30	
Taux de consommateurs de produits pharmaceutiques en un mois, selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques .....	59
Graphique 31	
Dépense pharmaceutique par personne en un mois, selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques .....	61
Graphique 32	
Prix unitaire d'un conditionnement, selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques .....	63
Graphique 33	
Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois, selon l'âge et le sexe .....	65
Graphique 34	
Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois, selon le niveau de risque vital	66
Graphique 35	
Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois, selon le degré d'invalidité.....	67
Graphique 36	
Débours de biologie en un mois en examens de biologie, selon la PCS de la personne de référence .....	68
Graphique 37	
Taux d'hospitalisation selon l'âge.....	74
Graphique 38	
Taux d'hospitalisation selon l'occupation principale.....	75
Graphique 39	
Taux d'hospitalisation selon le mode de protection .....	76
Graphique 40	
Taux d'hospitalisation selon l'invalidité .....	77
Graphique 41	
Taux d'hospitalisation selon le pronostic vital .....	77
Graphique 42	
Renoncement à des soins selon le sexe .....	84



# GLOSSAIRE



**Affection de longue durée** : Un malade peut être exonéré du ticket modérateur pour Affection de Longue Durée (ALD) dans les cas suivants :

- s'il présente l'une des affections figurant sur une liste de 30 maladies, les critères médicaux définissant ces maladies ayant été précisés par le Haut Comité Médical de la Sécurité sociale,
- s'il est atteint d'une forme évolutive et invalidante d'une affection caractérisée ne figurant pas sur la liste précédente. On dira alors que le malade est exonéré en HL (Hors Liste),
- s'il est atteint de plusieurs affections caractérisées entraînant un état invalidant global. On dira alors que le malade est exonéré en ALD32.

**Aide médicale généralisée** : L'aide médicale généralisée est une des formes de l'aide sociale qui assure la prise en charge totale ou partielle (le montant du ticket modérateur) des soins médicaux que nécessite l'état de toute personne malade, dès lors que les dépenses de soins paraissent hors de proportion avec les ressources de cette personne.

**Assurance** : Société commerciale à but lucratif recevant des primes de sa clientèle et versant en contrepartie des compléments aux remboursements effectués par les régimes obligatoires d'Assurance maladie ou par d'autres couvertures complémentaires.

**Assuré** : Les assurés sont affiliés au système en fonction de leur propre situation professionnelle ou de droits qui leur sont ouverts personnellement.

**Ayant droit** : Les ayants droit sont les personnes couvertes par un système de protection du fait de leurs liens avec l'assuré.

**Bénéficiaire** : Personne qui bénéficie d'une prestation au titre d'assuré ou d'ayant droit.

**Caisse de prévoyance** : Organisme régi par le code de la Sécurité sociale, à but non lucratif, géré paritairement par les entreprises et les salariés adhérents.

**Débours** : Somme effectivement déboursée par les ménages sans tenir compte d'éventuels remboursements ultérieurs de la Sécurité sociale ou d'une couverture complémentaire.

**Dépense** : La dépense médicale est le total des sommes dépensées par l'ensemble des financeurs : la Sécurité sociale, les couvertures complémentaires et les ménages.

**Personne exonérée du ticket modérateur** : Personne dont les dépenses sont prises en charge par l'Assurance maladie, dans les limites des tarifs en vigueur. Les dépassements de tarif restent à la charge des patients exonérés du ticket modérateur de même les soins ou produits non remboursables par l'Assurance maladie.

**Mutuelle** : Les mutuelles sont des groupements à but non lucratif qui mènent dans l'intérêt de leurs membres et de leur famille des actions de prévoyance collective, de solidarité et d'entraide. Elles sont régies par le code de la Mutualité. Les membres de ces groupes adhèrent, sans obligation, en acquittant des cotisations qui leur ouvrent droit à des prestations et à l'accès à différents services.

Dans le domaine de la santé les mutuelles interviennent principalement pour assurer une couverture sociale complémentaire à l'Assurance maladie des organismes de Sécurité sociale.

**Personne de référence** : Chaque ménage comporte une personne de référence définie selon 3 critères hiérarchisés :

- type de famille : couple, puis famille monoparentale, puis personne isolée,
- activité : adulte actif,
- âge : les plus âgés parmi les adultes satisfaisants aux deux critères précédents.

**Population active occupée** : Les personnes qui ont une activité, salariée ou non, y compris comme employeur, comme personne à son propre compte, ou comme aide dans l'exploitation familiale (pour autant que l'activité dépasse 15 heures par semaine) ; on y inclut les personnes absentes de leur travail, congé, absence volontaire, empêchement temporaire de travailler par suite de conditions climatiques ou d'accidents techniques.

**Professions et Catégories Socio-professionnelles (P.C.S.)** : La situation socioprofessionnelle résulte de la combinaison de plusieurs critères : profession individuelle (métier), secteur d'activité, statut juridique (salarié, travailleur indépendant, employeur), qualification et place dans la hiérarchie (pour les salariés), importance de l'entreprise (nombre de salariés) pour les chefs d'entreprise. Dans l'enquête ESPS les retraités sont classés à leur ancienne profession.

- Agriculteurs exploitants,
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise,
- Cadres et professions intellectuelles supérieures,
- Professions intermédiaires,
- Employés (y compris personnels de service),
- Ouvriers (y compris salariés agricoles).

**Séance** : Entrevue entre un patient et un producteur de soins dans l'exercice de sa profession, soit dans un local professionnel (**consultation**), soit au domicile du patient (**visite**). La notion de séance et sa ventilation en consultation et visite ne recouvre pas exactement celles de C et V.

**Taux de couverture de la population** : Pourcentage de la population couverte par l'Assurance maladie ou par une couverture complémentaire.

**Ticket modérateur** : Pourcentage d'un tarif ou d'un prix laissé à la charge de la personne protégée. Actuellement pour les séances de médecin, le ticket modérateur de l'Assurance maladie est de 25 % du tarif conventionnel.

**Tiers payant** : Système évitant à l'assuré de faire l'avance des frais et lui permettant de déboursier uniquement le ticket modérateur.

## **BIBLIOGRAPHIE**

A. BOCOGNANO, N. GRANDFILS, Ph LE FUR, An MIZRAHI, Ar MIZRAHI  
Santé, soins et protection sociale en 1992

Août 1993 - CREDES





**BIBLIOGRAPHIE**

**RELATIVE A**

**L'ENQUÊTE SUR LA SANTE ET LA PROTECTION SOCIALE**

- 768 VOLATIER J.-L.**, *Enquête sur la protection sociale. Résultats méthodologiques de l'enquête expérimentale*. C.R.E.D.E.S., 1988, 104 pages. Prix net : 83.00 Frs.
- 814 MIZRAHI An, MIZRAHI Ar**, *Evolution de l'état de santé : risque vital et invalidité, France 1980-1988*, CREDES, 36 pages, prix net : 29 Frs.
- 818 VOLATIER J.L.**, Note technique : *Nombre d'ayants-droit par assuré selon le lien familial avec l'assuré, l'âge et le sexe et l'occupation principale*, CREDES, 1989, 30 pages, prix net : 24 Frs.
- 819 MIZRAHI Ar**, *Evolution des dépenses de santé en France, 1970-1988*. C.R.E.D.E.S., 1989/11, 47 pages. Prix net : 38.00 Frs.
- 824 LECOMTE Th, VOLATIER J.L.**, *La consommation d'alcool et la consommation de tabac en 1988*. C.R.E.D.E.S., 1989/12, 16 pages Prix net : 13.00 Frs.
- 839 VOLATIER J.L.**, *Les modes de protection sociale*. C.R.E.D.E.S., 1990, 76 pages. Prix net : 61.00 Frs.
- 847 BOCOGNANO A.**, *Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale*. C.R.E.D.E.S., 1990, 131 pages. Prix net : 105.00 Frs.
- 881 VOLATIER J.L.**, *La dépense de médecine de ville : facteurs socio-économiques - Enquête SPS 1988*. C.R.E.D.E.S., 1991, 88 pages. Prix net : 70.00 Frs.
- 888 LECOMTE Th.**, *Consommation pharmaceutique en 1988 : Evolution 1980-1988*. C.R.E.D.E.S., 1991, 116 pages. Prix net : 160.00 Frs.

- 901 BOCOGNANO A., GRANDFILS N., LECOMTE Th, MIZRAHI An, MIZRAHI Ar.,** *Enquête sur la santé et la protection sociale en 1990 : premiers résultats.* C.R.E.D.E.S., 1991, 84 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 910 GRANDFILS N., LE FUR Ph.,** *Les consommateurs d'examens de biologie et d'imagerie : période 1988-1990.* C.R.E.D.E.S., 1991/11, 59 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 913 BOCOGNANO A.,** *Evolution de la protection sociale entre 1980 et 1990.* C.R.E.D.E.S., 1992, 81 pages. Prix net : 150.00 Frs.
- 914 GRANDFILS N.,** *Nombre d'ayants droit par assuré.* C.R.E.D.E.S., 1992, 68 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 914 bis GRANDFILS N.,** *Note technique : nombre d'ayants droit par assuré : annexe.* C.R.E.D.E.S., 1992.
- 915 MIZRAHI An, MIZRAHI Ar.,** *Bilans de santé : facteurs socio-économiques et comportements de prévention : ESPS, 1990.* C.R.E.D.E.S., 1992, 101 pages. Prix net : 150.00 Frs.
- 925 MIZRAHI An, MIZRAHI Ar.,** *La couverture complémentaire en Ile de France : ESPS 1990.* Forum Régional Ile de France Paris, F.M.P., C.R.E.D.E.S., 1992, pp. 1-11.
- 928 SOURTY-LE GUELLEC M.J.,** *Enquête sur la santé et la protection sociale de 1988 à 1991 : l'hospitalisation.* C.R.E.D.E.S., 1992/11, 100 pages. Prix net : 100.00 Frs.
- 934 BOCOGNANO A., GRANDFILS N., LECOMTE Th, MIZRAHI An, MIZRAHI Ar.,** *Enquête sur la santé et la protection sociale en 1991 : Premiers résultats.* C.R.E.D.E.S., 1992, 80 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 935 BOCOGNANO A.,** *Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale : mise à jour.* C.R.E.D.E.S., 1992, 44 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 939 LECOMTE Th,** *Le tabagisme : un défi au danger.* C.R.E.D.E.S., 1992/11, 45 pages. Prix net : 80.00 Frs.
- 944 LLORY H.,** *Disparités d'état de santé et de soins bucco-dentaires : France 1988-1991.* C.R.E.D.E.S., 1992/12, 71 pages. Prix net : 100.00 Frs.

- 945 BOCOGNANO A., LECOMTE Th,** *Consommation médicale et taux de remboursement de l'assurance maladie obligatoire : La consommation médicale des bénéficiaires du régime général, du régime Alsace-Moselle, et du régime des travailleurs non salariés et des professions non agricoles.* C.R.E.D.E.S., 1993/01, 80 pages. Prix net : 80.00 Frs.
- 947 MIZRAHI An, MIZRAHI Ar.,** *Bilans de santé - Suspicion de maladie et suites - ESPS 1991.*, C.R.E.D.E.S., 1992/12, 75 pages. Prix net : 100.00 Frs.
- 962 GRANDFILS N., LE FUR Ph.,** *Les inactifs pour raison de santé.* C.R.E.D.E.S., 1993, 30 pages. Prix net : 30.00 Frs.
- 964 GRANDFILS N., LE FUR Ph,** *Prévalence des troubles mentaux et du sommeil dans l'enquête SPS 1988/1991.* Communication.
- 968 MIZRAHI An, MIZRAHI Ar, WAIT S.,** *Accès aux soins et état de santé des populations immigrées en France.* C.R.E.D.E.S., 1993/06, 62 pages. Prix net : 80.00 Frs.
- 972 GRANDFILS N., LE FUR Ph,** *Relations entre état de santé et certaines situations face à l'emploi.* Acte de l'atelier 3 : " La dimension sociale " du colloque européen : " De l'analyse économiques aux politiques de santé ". Communication.