

Santé, soins et protection sociale en 1996

Enquête sur la santé et la protection sociale
France 1996

Sylvie Dumesnil
Nathalie Grandfils
Philippe Le Fur
Andrée Mizrahi
Arié Mizrahi

Rapport n° 467 (biblio n° 1204)

Novembre 1997

Les noms d'auteurs apparaissent en ordre alphabétique

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.

I.S.B.N. : 2-87812-2232

- AVERTISSEMENT -

Le CREDES mène depuis 1988, en collaboration avec le Département Statistique de la CNAMTS ¹, une enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS), auprès d'assurés sociaux et de leurs familles. Depuis 1994, avec l'aide du service statistique de la CANAM ², l'enquête a été étendue aux professions indépendantes et en 1996, avec l'aide du département statistique de la MSA ³, elle s'est étendue aux professions agricoles.

Le terrain de l'enquête 1996 a été effectué en intégralité par l'institut de sondage Laviolle (ISL).

Au CREDES, l'organisation du chiffrage et plus généralement de l'enquête, a été réalisée par Nathalie Grandfils et Philippe Le Fur. Martine Broïdo, Olivier Busson, Sylvie Dumesnil, Catherine Ordonneau et Frédérique Ruchon ont créé les bases de données. Catherine Banchereau a composé et mis en page ce rapport.

* * *

¹ Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

² Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Maternité des Professions Indépendantes

³ Mutualité Sociale Agricole

Sommaire

SOMMAIRE

	page
INTRODUCTION	3
1. LA PROTECTION SOCIALE EN 1996	7
1.1. La quasi totalité des enquêtés bénéficient d'une couverture maladie obligatoire	7
1.2. Une personne sur dix est exonérée du ticket modérateur par la Sécurité sociale	8
1.3. 84 % des enquêtés sont protégés par une couverture complémentaire maladie	15
1.4. Le mode d'obtention de la couverture complémentaire	20
1.5. Appréciation du niveau de remboursement des couvertures complémentaires.....	24
1.6. 12 % des personnes n'ont ni exonération du ticket modérateur, ni couverture complémentaire maladie.....	26
2. LES MALADIES ET LES TROUBLES DE SANTE DECLARES EN 1996	35
2.1. La morbidité prévalente	35
2.2. L'indicateur de morbidité	43
2.3. L'indicateur subjectif de l'état de santé	47
2.4. 27 % des personnes de plus de 15 ans déclarent fumer.....	51
3. LES RECOURS AU MEDECIN EN 1996	73
3.1. En un mois 31 % des enquêtés ont consulté au moins un médecin.....	73
3.2. Débours et prix moyen des séances de médecin	79
3.3. Les soins dentaires	86
4. LA CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX EN 1996	95
4.1. La consommation pharmaceutique	95
4.2. La consommation d'appareils, d'accessoires et de pansements	107
4.3. La consommation de biens médicaux pour les besoins du ménage.....	107
4.4. La pharmacie non prescrite acquise la veille du jour de l'enquête.....	108
4.5. Demande de prescription supplémentaire de produits pharmaceutiques	109
4.6. L'observance	111
5. LES SOINS D'AUXILIAIRE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS	131
5.1. Le recours aux soins d'auxiliaire selon l'activité professionnelle	132
5.2. Le recours aux soins d'auxiliaire selon la couverture sociale	134
5.3. Le recours aux soins d'auxiliaire selon le revenu	136
5.4. Le recours aux soins d'auxiliaire selon la taille du ménage	138
5.5. Le recours aux soins d'auxiliaire selon le risque vital et l'invalidité.....	138
6. LES REGIMES ALIMENTAIRES PRESCRITS POUR RAISONS MEDICALES	143
6.1. Les régimes alimentaires selon l'occupation principale	144
6.2. Les régimes alimentaires selon la couverture sociale	145
6.3. Les régimes alimentaires selon l'état de santé	145

7. LE TAUX D'HOSPITALISES EN 3 MOIS EN 1996	151
7.1. Les hommes sont plus souvent hospitalisés que les femmes sauf aux âges de la maternité	151
7.2. Les membres de ménages d'employé sont les plus souvent hospitalisés, ceux de cadre et d'artisan-commerçant le moins souvent.....	152
7.3. 10 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont été hospitalisées au cours des trois derniers mois.....	152
7.4. Les personnes bénéficiaires de l'Aide médicale (AMG) sont beaucoup plus souvent hospitalisées que les autres.....	152
7.5. L'hospitalisation est plus fréquente dans les ménages de trois personnes	152
7.6. L'hospitalisation augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore.....	153
8. LES PRATIQUES DE SOINS PARALLELES EN 1996	157
8.1. Les femmes de 40 à 64 ans sont les personnes qui recourent le plus souvent aux soins parallèles ..	160
8.2. Les agriculteurs ont plus souvent recours aux praticiens traditionnels, les professions intermédiaires et les cadres sont plus attirés par les pratiques de soins parallèles dites "récentes"	161
8.3. Les personnes "gênées mais menant une vie normale" ont le plus fort recours aux soins parallèles .	162
8.4. Les affections ostéo-articulaires sont les motifs de recours les plus fréquents	163
9. RENONCEMENT AUX SOINS ET OPINIONS SUR LA SANTE	167
9.1. Le renoncement aux soins pour motifs financiers	167
9.2. Les opinions sur l'état de santé	171
CONCLUSION	179
GLOSSAIRE	183
ANNEXE 1	
<i>Methodologie</i>	187
A. METHODE D'ENQUETE.....	189
B. COMPARAISON AVEC LES DONNEES MACRO-ECONOMIQUES	192
C. LE RECUEIL DE LA MORBIDITE	194
D. QUESTIONNAIRE SANTE 1996 - LES QUESTIONS SUR L'ETAT DEPRESSIF	198
ANNEXE 2	
<i>Structure de l'échantillon</i>	199
BIBLIOGRAPHIE RELATIVE A L'ENQUETE SUR LA SANTE ET LA PROTECTION SOCIALE	205
Liste des tableaux et des graphiques	211

Introduction

Pour suivre de manière régulière les modifications de comportement des différents acteurs que sont les producteurs et les consommateurs de soins, il existe des données d'ordre macro-économique et micro-économique. Parmi ces dernières, les enquêtes auprès des ménages fournissent de précieuses indications permettant d'expliquer en partie les évolutions macro-économiques. Dans cette optique, le CREDES réalise chaque année, depuis 1988, une enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS).

Dans ce rapport, relatif à l'année 1996, comme dans les rapports traitant des années 1992, 1993, 1994 et 1995, sont développés selon la même méthodologie :

- la protection par l'Assurance maladie et les couvertures complémentaires,
- l'état de santé des personnes enquêtées : maladies, indicateur synthétique de morbidité, indicateur subjectif,
- la consommation de tabac,
- les consommations mensuelles des enquêtés en soins de médecin et produits pharmaceutiques,
- les taux d'hospitalisés en 3 mois,
- le renoncement aux soins pour motifs financiers,
- les pratiques de soins parallèles (guérisseurs, rebouteux...).

En 1996, sont traités pour la première fois :

- les consommations annuelles en soins d'auxiliaires,
- les régimes alimentaires prescrits pour des raisons médicales,
- une approche de l'observance des prescriptions pharmaceutiques.

Comme toutes les informations statistiques, celles-ci sont entachées de deux types d'erreurs :

- un biais systématique lié en partie aux oublis et déformations dues à la mémoire ; ce biais explique les sous-estimations observées par exemple avec les statistiques de la Comptabilité nationale (10 % à 25 %) selon la nature des données,
- un aléa lié aux échantillons, mais l'analyse des résultats sur plusieurs années successives devrait permettre de dégager des tendances.

Malgré ces imperfections, il est indispensable de poursuivre ce type d'enquête qui seul permet d'appréhender certains facteurs explicatifs des données comptables.

La méthode d'enquête et les taux de participation sont présentés en annexe 1. Les résultats exposés dans le texte sont complétés par un tableau d'effectifs en annexe 2. Afin de faciliter la lecture du texte, les principaux tableaux sont présentés sur des fiches amovibles placées au début du rapport.

Depuis 1996, l'enquête sur la Santé et la Protection Sociale est représentative des ménages dont un membre au moins est assuré au régime général de la Sécurité sociale, au régime des professions indépendantes ou au régime des agriculteurs⁴. Elle est donc actuellement représentative d'environ 95 % des ménages ordinaires de France métropolitaine. La base de sondage est constituée de l'échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS), géré et exploité par le département statistique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et de deux échantillons similaires gérés par les services statistiques de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes et de la Mutualité Sociale Agricole. Chaque année, un quart de cet échantillon est enquêté, ce qui conduit à un taux de sondage de 1/4800.

L'enquête se déroule en deux vagues : une vague de printemps, d'avril à juin, et une vague d'automne, d'octobre à décembre.

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

Les informations relevées portent sur les modes de protection maladie, l'état de santé et les consommations médicales pendant une période d'un mois, en relation avec les caractéristiques socio-économiques et les conditions de vie. 66 % des ménages ont accepté de participer à l'enquête.

L'échantillon de 1996 comporte 4 244 ménages, soit 12 203 personnes retenues (cf. annexe 2).

⁴ Les résultats de 1996 ne sont pas strictement comparables à ceux des années antérieures, du fait de l'entrée de la MSA dans le champ de l'enquête.

Protection sociale

1. LA PROTECTION SOCIALE EN 1996

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 de l'un des régimes de sécurité sociale.

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

1.1. La quasi totalité des enquêtés bénéficient d'une couverture maladie obligatoire

- 99,8 % des personnes enquêtées déclarent être protégées par l'Assurance maladie d'un des régimes de sécurité sociale⁵.

Tableau 1
Comparaison de données de l'enquête SPS 96
avec les données issues des estimations provisoires de la CNAMTS
France 1996

	Résultats de l'ESPS 96			Données Assurance Maladie au 31 décembre 1995 *	
	Données brutes	Données pondérées		Effectif	%
		Effectif	%		
Ensemble des enquêtés	12 203	12 203	100,0	58 379 616	100,0
◇ Protégés par Sécurité sociale	12 190	12 183	99,8	58 256 907	99,8
• Ensemble Régime général	10 180	10 593	86,8	48 390 458	82,9
⇒ Régime général des salariés	7 483	8 015	65,7		
⇒ Régime rattaché	2 692	2 574	21,1		
⇒ Régime général SAI	5	4	0,0		
• Ensemble Autres régimes	1 975	1 544	12,7	10 105 556	17,3
⇒ Mutualité Sociale Agricole (MSA)	1 154	770	6,3	4 462 303	7,6
⇒ CANAM	661	544	4,5	3 060 908	5,2
⇒ Régime spécial	160	231	1,9	2 582 345	4,4
• Régime SAI	35	48	0,4		
• Assurés à l'étranger	10	15	0,1		
◇ Non protégés	9	14	0,1	122 709	0,2
◇ Inconnu	4	6	0,1		

* Source : "La population protégée par les régimes de sécurité sociale au 31 décembre 1995, premiers résultats", CNAMTS, juin 97

CREDES-ESPS 1996

⁵ Le champ de l'enquête est constitué des ménages dont l'un des membres au moins est assuré au régime général des travailleurs salariés ou au régime agricole ou au régime des indépendants. Nous obtenons un taux de personnes protégées similaire aux données nationales, bien que, du fait du champ de l'enquête, nous sous-estimons le nombre de personnes non protégées.

- 65,7 % des personnes disent être protégées par le régime général stricto sensu et 21,1 % par un régime rattaché⁶ au régime général. 12,7 % déclarent être protégées par un autre régime que le Régime général, dont 6,3 % par le régime agricole et 4,5 % par le régime des non salariés-non agricoles⁷. A noter que 0,1 % des personnes sont protégées par un régime de sécurité sociale étranger.
- 3,3 % des personnes sont bénéficiaires de l'Aide médicale⁸ ; ce taux ne cesse de croître depuis 1992, essentiellement du fait de l'augmentation des Rmistes qui de droit en bénéficient.
- 10,4 % des personnes déclarent être exonérées du ticket modérateur pour tout ou partie des soins au moment de l'enquête.

1.2. Une personne sur dix est exonérée du ticket modérateur par la Sécurité sociale

L'exonération du ticket modérateur, qui peut être totale ou partielle, concerne plus de 10 % des enquêtés (Cf. Tableau 2).

Tableau 2
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur, selon les différents motifs
*(une même personne peut être exonérée pour différents motifs ;
une même personne en ALD peut être également exonérée pour différentes maladies.)*
France 1996

Motifs	Effectif de personnes observé	Effectif de personnes pondéré	Taux de personnes
Accidenté du travail (incapacité permanente)	22	21	0,2 %
Pensionné d'invalidité	60	54	0,4 %
Pensionné militaire	13	17	0,1 %
Personne atteinte d'une ALD, dont :	893	914	7,5 %
Cardiopathie*	169	174	1,4 %
tumeur maligne	142	144	1,2 %
Artériopathie	139	151	1,1 %
Diabète	136	135	1,1 %
Hypertension artérielle	82	92	0,7 %
Psychose	91	90	0,7 %
Insuffisance respiratoire	61	62	0,5 %
Maladie hors liste	96	98	0,8 %
Autre ALD ou polyopathie	124	121	1,0 %
Femme enceinte de plus de 5 mois	24	22	0,2 %
Handicapé en établissement	27	26	0,2 %
Aide médicale (AMG, RMI)	148	191	1,6 %
Autre motif**	37	46	0,4 %
Motif inconnu	40	41	0,3 %
Total	1 264	1 332	-
Ensemble de personnes exonérées	1 203	1 274	10,4 %
Ensemble de la population	12 203	12 203	100,0 %

* y compris les infarctus dont on ne connaît pas l'ancienneté dans l'enquête

** y compris les régimes sans ticket modérateur (exemples : SNCF, Mines...)

CREDES -ESPS 1996

⁶ Ce sont essentiellement : les régimes des fonctionnaires, des collectivités locales, d'EDF-GDF, des étudiants.

⁷ Les régimes spéciaux sont essentiellement : les régimes de la SNCF, des Mines et de la RATP. Du fait du champ de l'enquête, nous sous-estimons ces régimes spéciaux.

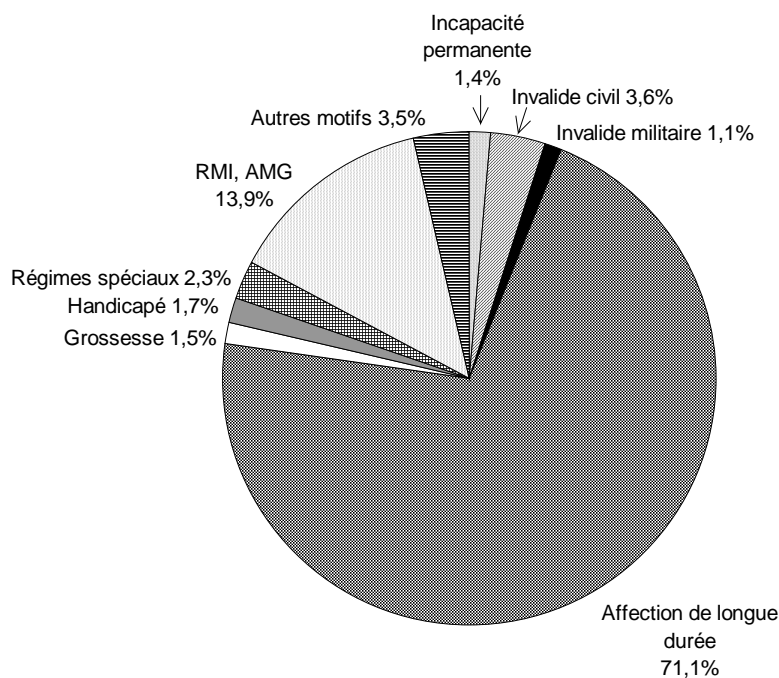
⁸ L'Aide médicale est souvent appelée Aide médicale généralisée ou Aide médicale gratuite (AMG).

8,6 % de la population déclare être exonérée pour un motif médical : 7,5 % pour affection de longue durée avec une exonération, en général, partielle et 1,1 % pour un autre motif médical avec une exonération totale.

Par ailleurs, 1,6 % de la population déclare être exonérée en raison d'une situation précaire (RMI, AMG), l'exonération étant totale.

Parmi l'ensemble des motifs d'exonération connus, plus de 70 % sont des affections de longue durée⁹ et environ 14 % sont l'AMG et/ou le RMI (Cf. Graphique 1). La forte progression de l'exonération pour des motifs financiers (RMI, AMG) par rapport aux années précédentes est due à l'augmentation de la précarité et à l'adaptation de la législation sociale en France, mais aussi, à une modification de la méthode d'enquête : en 1996, nous avons introduit l'AMG dans la liste des motifs d'exonération.

Graphique 1
Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur
(Plusieurs motifs possibles pour une seule personne)
France 1996 (exotmfin/%motifs)



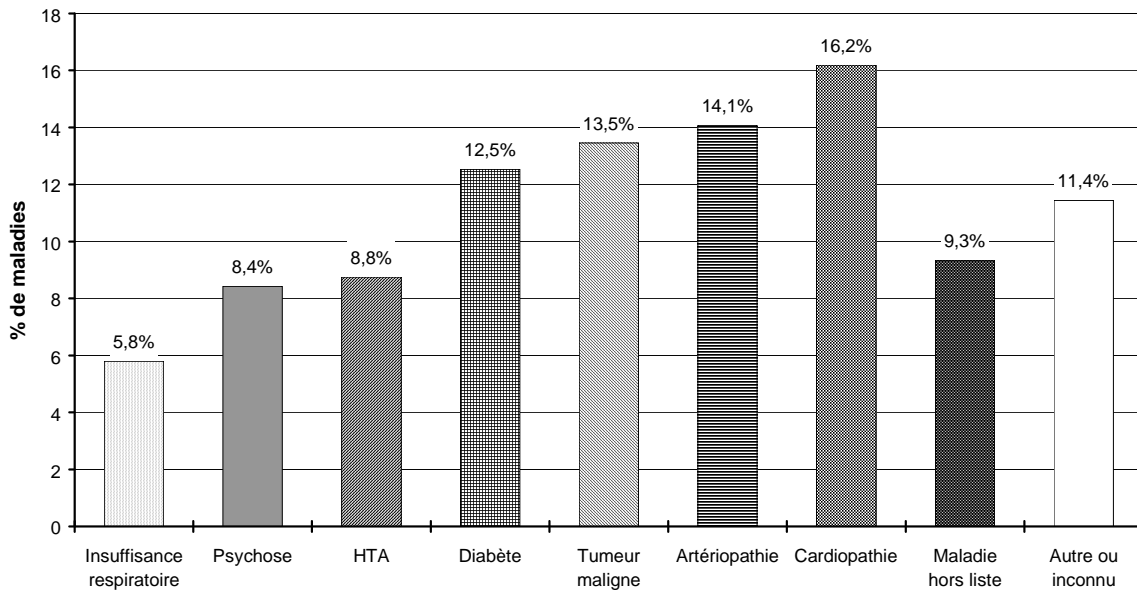
CREDES -ESPS 1996

⁹ La part de l'ALD est peut-être surestimée, car on peut penser que 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 du travail.

1.2.1. Les pathologies cardiovasculaires sont les affections exonérantes les plus fréquentes

Parmi les affections de longue durée classées dans les 30 maladies exonérantes, 39 % sont des pathologies cardiovasculaires (Cf. Graphique 2) : cardiopathies, artériopathies, hypertension artérielle (HTA) ; viennent ensuite les tumeurs malignes (14 %) et les diabètes (13 %), puis les psychoses (8 %) et les insuffisances respiratoires (6 %). Près d'une affection de longue durée sur dix est une maladie hors liste, principalement des maladies du système ostéoarticulaire mais aussi, des problèmes veineux, des maladies du système nerveux ou des maladies congénitales ou périnatales.

Graphique 2
Répartition des affections de longue durée entraînant l'exonération du ticket modérateur
France 1996 (exotmfin/%maladies)



CREDES-ESPS 1996

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

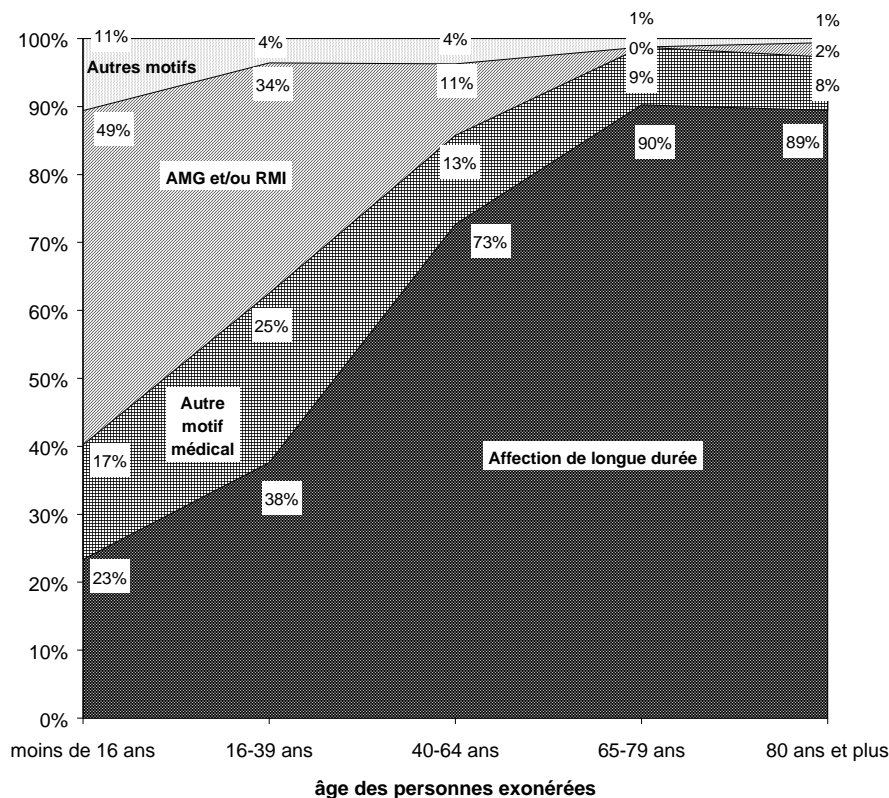
Les hommes sont davantage exonérés du ticket modérateur (11,2 %) que les femmes (9,7 %). Toutefois, les femmes sont plus souvent exonérées en raison d'une situation précaire : 1,7 % des femmes sont exonérées grâce à l'AMG et/ou le RMI contre 1,4 % des hommes (Cf. Fiche n°1).

Un tiers des personnes de 65 ans et plus sont exonérées du ticket modérateur ; environ 3 personnes sur 10 entre 65 et 79 ans et 4 sur 10 à plus de 80 ans. La quasi totalité de ces personnes âgées sont exonérées pour une raison médicale.

A l'opposé, les enfants et les adultes jeunes sont rarement exonérés du ticket modérateur (environ 5 % avant 40 ans) et les motifs sont surtout d'ordre social (AMG et/ou RMI). Parmi ces exonérés, la moitié des enfants de moins de 16 ans et plus d'un tiers des personnes de 16 à 39 ans sont exonérés par l'Aide médicale.

Une personne pouvant avoir plusieurs motifs d'exonération, le graphique suivant représente la répartition de l'ensemble des motifs d'exonération selon l'âge.

Graphique 3
Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur
selon l'âge des personnes exonérées
 France 1996 (exotmfin/exoage)



CREDES-ESPS 1996

1.2.3. L'exonération du ticket modérateur est liée à l'activité des personnes

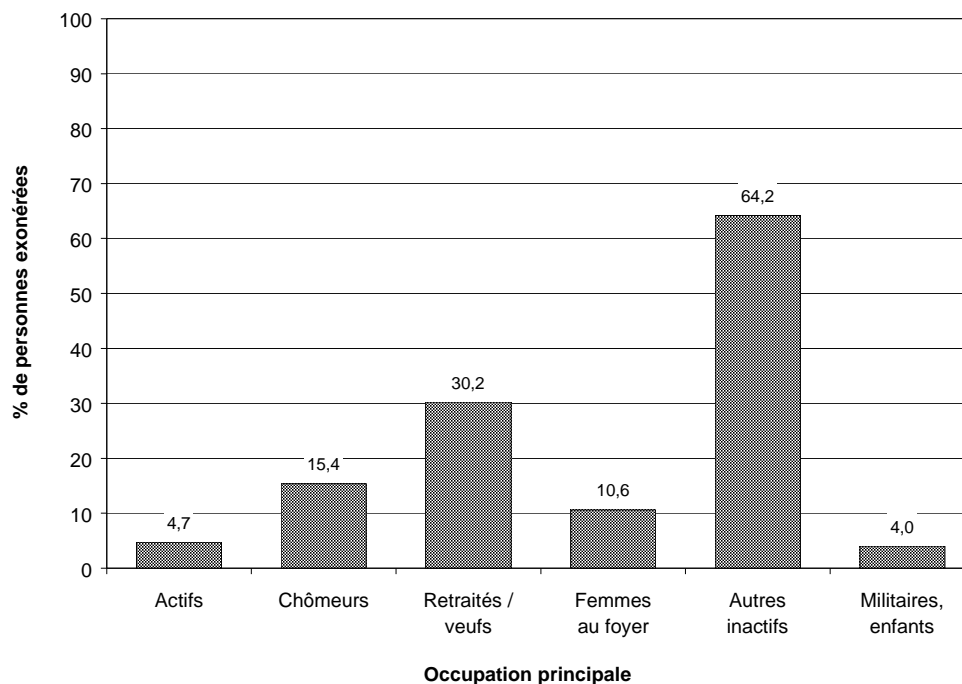
L'exonération du ticket modérateur et l'occupation principale sont très liées. Une mauvaise santé entraîne souvent une inactivité : 64 % des "autres inactifs"¹⁰ sont exonérés. L'absence de travail, donc de ressources financières, peut également entraîner une exonération du ticket modérateur : 15 % des chômeurs sont exonérés (Cf. Graphique 4). Toutefois, 4,6 % des chômeurs sont exonérés pour une ALD, 1,9 % pour un autre motif médical et 8,8 % par l'Aide médicale.

L'exonération du ticket modérateur est plus fréquente pour les personnes exerçant des métiers manuels, à plus fort risque d'accident du travail¹¹ ou de maladie professionnelle. Ainsi, ce sont les agriculteurs et les ouvriers qui sont le plus fréquemment exonérés du ticket modérateur, alors que ce sont les cadres, ainsi que les personnes exerçant une profession intermédiaire, qui le sont le moins souvent (Cf. Tableau 3).

¹⁰ Dans les "autres inactifs" sont exclus les chômeurs, les femmes au foyer et les enfants et étudiants. Ce sont principalement des inactifs pour raison de santé.

¹¹ L'exonération pour un accident du travail de courte durée n'est pas comptabilisée.

Graphique 4
Taux d'exonération du ticket modérateur selon l'occupation principale
 France 1996 (exotmf/GrOP)



CREDES-ESPS 1996

Tableau 3
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur
selon la profession de l'individu*
 France 1996

Profession de l'individu*	Motif de l'exonération du ticket modérateur			Indice à âge et sexe comparable (ensemble)
	ALD (% pondéré)	AMG et/ou RMI (% pondéré)	Ensemble (% pondéré)	
Agriculteur	17,3	-	18,2	0,9
Artisan-commerçant	13,5	1,7	16,1	0,9
Cadre supérieur	9,1	0,2	10,8	0,7
Profession intermédiaire	7,1	0,4	8,9	0,7
Employé administratif	8,9	1,4	11,5	1,0
Employé de commerce	9,6	2,3	14,3	1,3
Ouvrier qualifié	12,0	1,1	14,8	1,1
Ouvrier non qualifié	14,4	2,1	18,1	1,4
Ensemble**	10,4	1,2	13,1	1,0

* Il s'agit de la profession ou de la dernière profession exercée pour les retraités et les autres inactifs (cf. glossaire) et non du milieu social.

** Non compris les personnes sans profession déclarée.

CREDES-ESPS 1996

Les indices d'exonération du ticket modérateur à âge et sexe comparable¹² confirment un taux d'exonération supérieur à la moyenne pour les ouvriers non qualifiés, mais aussi pour les ouvriers qualifiés et les employés de commerce. En revanche, les taux d'exonération élevés des agriculteurs et des artisans-commerçants sont dus à un effet de l'âge.

On constate également que plus le niveau d'instruction de la personne est faible, plus le taux d'exonération est élevé : environ un quart des adultes jamais scolarisés ou scolarisés jusqu'en primaire sont exonérés du ticket modérateur.

Selon le revenu par unité de consommation (*Cf. glossaire*), seules les personnes à très faible revenu, moins de 2 000 F par unité de consommation et par mois, ont des taux d'exonération fortement supérieurs à l'ensemble : 22 % sont exonérés du ticket modérateur, 13 % sont exonérés par l'Aide médicale et 7 % sont pris en charge pour une ALD.

Le régime de protection sociale dépend de la profession ou l'ancienne profession de la personne. Par rapport aux personnes affiliées au régime général, celles assurées au régime des « non salariés, non agricoles » (CANAM) sont moins souvent exonérées du ticket modérateur (*Cf. Tableau 4*). Toutefois, à la CANAM, il y a seulement des exonérations pour des motifs médicaux, les personnes bénéficiant de l'AMG étant affiliées à l'Assurance Personnelle rattachée au régime général.

En revanche, les personnes appartenant aux autres régimes spéciaux sont plus souvent exonérées du ticket modérateur. Plus de 12 % des personnes du régime agricole sont exonérées, en général pour une ou plusieurs ALD. Ce taux élevé est dû à l'âge plus élevé de cette population. Près de 14 % des personnes appartenant à un autre régime spécial sont exonérées par leur régime qui assure la prise en charge à 100 % des soins.

Tableau 4
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur
selon le régime de sécurité sociale
France 1996

	Motif de l'exonération			Indice à âge et sexe comparable		
	ALD	RMI/AMG	Ensemble	ALD	RMI/AMG	Ensemble
Régime général	7,3	1,7	10,4	1,0	1,1	1,0
CANAM	7,6	-	8,1	0,8	-	0,6
MSA	11,0	0,0	11,8	0,9	0,0	0,8
Autre	3,2	2,7	13,5	0,4	-	1,2
Ensemble	7,5	1,6	10,4	1,0	1,0	1,0

CREDES-ESPS 1996

1.2.4. L'exonération du ticket modérateur est déterminée par la morbidité, mais aussi par la précarité

Des problèmes de santé entraînent une exonération du ticket modérateur soit pour une ALD, soit parce que les personnes sont invalides, handicapées. Il est donc logique d'observer 77 % des personnes les plus malades (risque vital important) exonérées du ticket modérateur. En terme d'invalidité, 36 % des personnes devant restreindre ou réduire leur activité et 86 % des personnes sans autonomie ou alitées sont exonérées du ticket modérateur.

¹² Pour le calcul des indices à âge et sexe comparable, on rapporte le taux d'exonération d'une catégorie socioprofessionnelle, par exemple les agriculteurs, au taux d'exonération qu'aurait l'ensemble de la population si elle avait la même structure démographique que celle des agriculteurs.

Plus de 2 % des enquêtés déclarent vivre du RMI¹³. Ce taux est fortement sous-estimé ; les personnes en situation précaire répondent certainement moins aux enquêtes. De plus, nous enquêtons uniquement les personnes ayant une adresse personnelle, nous n'avons, par conséquent, aucune personne sans domicile fixe dans l'enquête.

Parmi l'ensemble des personnes vivant du RMI, seulement 28 % déclarent bénéficier de l'Aide médicale totale c'est-à-dire avec une prise en charge à 100 % de l'ensemble de leurs soins (Cf. *Tableau 5*). Ce taux est surprenant puisque, depuis 1993, les allocataires du RMI ainsi que leurs ayants droit ont, théoriquement, automatiquement droit à l'Aide médicale totale et sont donc pris en charge à 100 % pour ce qui concerne, d'une part, le ticket modérateur pour l'ensemble des soins ambulatoires, et d'autre part, les frais d'hospitalisation.

Tableau 5
Pourcentage d'enquêtés vivant du RMI selon l'exonération du ticket modérateur
et la protection par l'Aide médicale
France 1996

Personnes vivant du RMI	Exonérées du ticket modérateur									
	Oui			Non			Ne sait pas		Ensemble	
	Effectif brut	% total pondéré	% col. pondéré	Effectif brut	% total pondéré	% col. pondéré	Effectif brut	% total pondéré	Effectif brut	% total pondéré
Avec AMG	65	28%	76%	60	25%	47%	-	-	125	53%
Sans AMG	18	9%	24%	96	36%	59%	4	3%	118	47%
Inconnu	-	-	-	-	-	-	1	0%	1	0%
Ensemble	83	37%	100%	156	60%	100%	5	3%	244	100%

CREDES-ESPS 1996

On peut supposer que certaines personnes savent qu'elles sont prises en charge à 100 % sans savoir qu'il s'agit de l'Aide médicale : 9 % des personnes sont dans ce cas. Par conséquent, 37 % des personnes vivant du RMI se déclarent exonérées du ticket modérateur alors que théoriquement toutes ces personnes devraient être prises en charge à 100 %.

Par ailleurs, 25 % des personnes vivant du RMI déclarent bénéficier de l'Aide médicale mais n'être pas pris en charge à 100 %. Il est probable qu'il y ait une mauvaise déclaration des personnes.

Cependant, il reste 36 % des personnes vivant du RMI qui déclarent ne bénéficier ni de l'Aide médicale ni d'exonération du ticket modérateur alors que, théoriquement, ce taux devrait être nul. Les mauvaises déclarations mises à part, il est possible que certaines personnes ne bénéficient réellement ni de l'Aide médicale ni de l'exonération du ticket modérateur par ignorance de leurs droits. Si cette seconde hypothèse s'avérait être la bonne, ceci nécessiterait de mettre en place différentes structures pour informer ces personnes de leurs droits.

¹³ Bien que le RMI, Revenu Minimum d'Insertion, soit versé par foyer, nous comptabilisons ici l'ensemble des allocataires du RMI et leurs ayants droit (conjoint et enfants). Les données nationales donnent un taux de 2,8 % de personnes vivant du RMI en France (hors DOM) à la fin 1995 (sources : *La protection sociale en France, Les Notices, La Documentation Française, 1997*).

1.3. 84 % des enquêtés sont protégés par une couverture complémentaire maladie

Alors que 16,2 % des enquêtés ne possèdent aucune couverture complémentaire, 4,7 % des enquêtés bénéficient de plusieurs couvertures complémentaires.

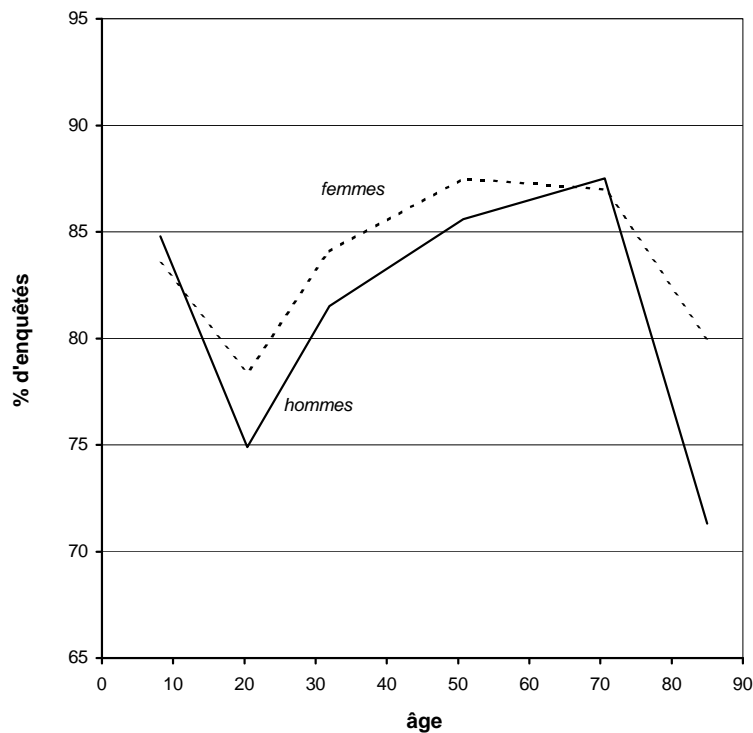
- 48,9 % des enquêtés sont au moins mutualistes,
- 20,2 % sont au moins clients d'une assurance,
- 14,6 % sont au moins bénéficiaires d'une caisse de prévoyance¹⁴.

Parmi l'ensemble des couvertures complémentaires, 55 % sont des mutuelles, 23 % des assurances privées et 17 % des caisses de prévoyance¹⁵.

1.3.1. Les adultes jeunes et les personnes âgées sont les moins souvent couvertes par une protection complémentaire

Les personnes qui bénéficient le moins souvent d'une couverture complémentaire sont les jeunes de 16 à 24 ans et les personnes âgées de 80 ans et plus, seulement 77 % ont une couverture complémentaire. Les personnes les plus fréquemment protégées sont les adultes de 40 à 79 ans, environ 87 % (Cf. Graphique 5 et Tableau 11, p. 28).

Graphique 5
Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire,
selon l'âge et le sexe
France 1996 (cc/%agesx)



CREDES-ESPS 1996

¹⁴ Une personne peut avoir plusieurs couvertures complémentaires et de nature différente ; 4,9 % de personnes ne connaissant pas la nature de leur couverture complémentaire.

¹⁵ 5 % des couvertures complémentaires sont de nature inconnue.

Tous âges confondus, autant d'hommes que de femmes sont protégés par une couverture complémentaire. Entre 16 et 64 ans, les femmes bénéficient un peu plus souvent d'une couverture complémentaire, notamment entre 16 et 24 ans où le taux de couverture des hommes est particulièrement bas. Entre 65 et 79 ans, les taux de protection par une couverture complémentaire des hommes et des femmes se rejoignent, pour diminuer à partir de 80 ans.

Les personnes âgées de 65 ans et plus sont peu souvent affiliées à une assurance privée : seulement 13 % contre plus de 20 % pour les personnes de moins de 40 ans (*Cf. Fiche n°2*).

Les personnes ayant une assurance sont en général plus jeunes que celles bénéficiant d'une mutuelle ou d'une caisse de prévoyance. L'âge moyen est plus élevé pour les personnes protégées par les mutuelles et les caisses de prévoyance, respectivement 38 et 36 ans, que pour les clients des assurances, 35 ans. Comparativement aux résultats de 1994 et 1995, la population couverte par une assurance est plus âgée en raison de l'élargissement de l'enquête aux personnes protégées par la MSA. En effet, les agriculteurs sont âgés et majoritairement couverts par une assurance privée.

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 vivent dans un ménage dont la personne de référence est inactive. Si celle-ci est au chômage, moins de la moitié des enquêtés bénéficient d'une couverture complémentaire ; si elle est inactive pour une autre raison, souvent pour raison de santé, deux tiers des personnes bénéficient d'une couverture complémentaire. Quand elles ont une couverture complémentaire, les familles de personne inactive bénéficient plus fréquemment d'une assurance privée, environ 26 % des inactifs avec une couverture complémentaire sont affiliés à une assurance privée contre 23 % pour l'ensemble de la population.

Inversement, dans les ménages où la personne de référence a un emploi, 88 % des personnes bénéficient d'une couverture complémentaire. Dans les ménages de retraités ou de veufs, 85 % des personnes ont une couverture complémentaire.

1.3.3. Les familles d'ouvrier non qualifié sont les moins fréquemment protégées par une couverture complémentaire

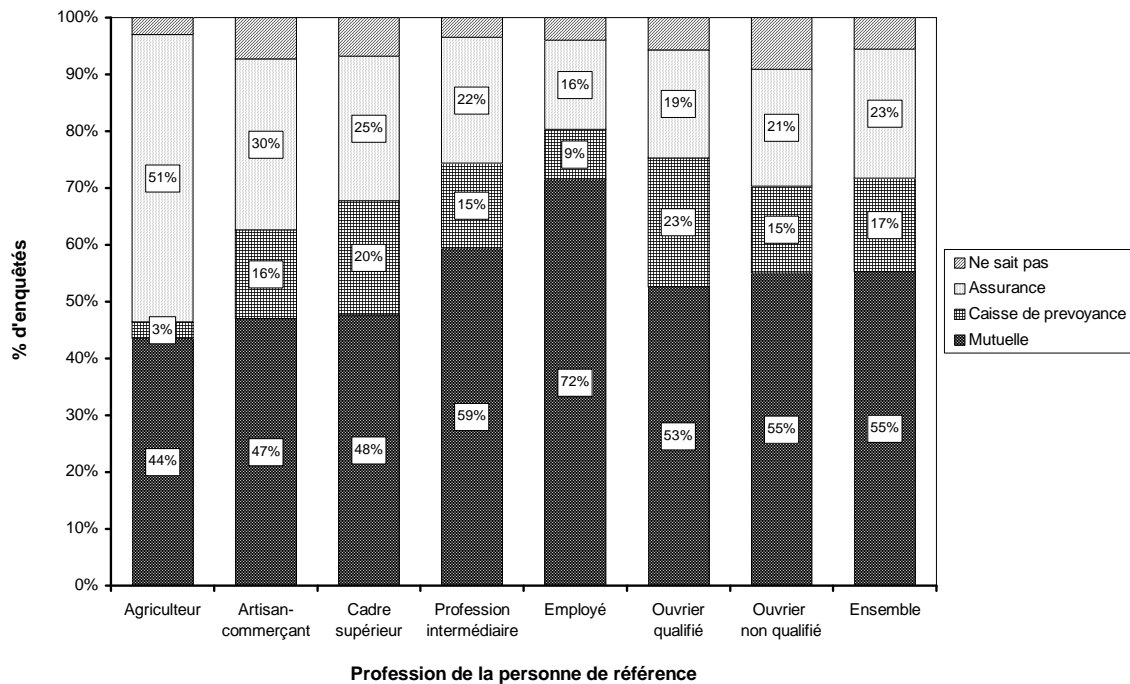
Dans la mesure où une personne peut obtenir une couverture complémentaire par l'intermédiaire de son entreprise, le taux de protection dépend notamment de la profession (ou de la dernière profession) exercée par la personne de référence du ménage.

Avec plus de 90 % de personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire, les familles de cadre supérieur et de cadre moyen ou technicien ont les taux de protection les plus élevés. A l'inverse, les familles d'ouvrier non qualifié ont les taux les plus faibles avec seulement 70 % de personnes couvertes.

Parmi les personnes disposant d'une couverture complémentaire, celles vivant dans les ménages d'employé sont le plus souvent mutualistes. Les plus fortes proportions de personnes couvertes par une caisse de prévoyance s'observent dans les ménages d'ouvrier qualifié et de cadre supérieur (*Cf. Graphique 6*).

Les ménages dont le chef de famille n'est pas salarié sont davantage protégés par une assurance privée. En effet, parmi les familles d'agriculteur, 84 % des enquêtés bénéficient d'une couverture complémentaire et, pour plus de la moitié d'entre eux, il s'agit d'une assurance privée. Parmi les familles d'artisan-commerçant, 82 % des enquêtés bénéficient d'une couverture complémentaire et près d'un tiers d'entre eux d'une assurance privée.

Graphique 6
Nature de la couverture complémentaire selon le milieu social
 France 1996 (cc/typccPCS)



CREDES-ESPS 1996

1.3.4. Le régime

Le régime de sécurité sociale dépend de la profession, on observe donc des résultats similaires. Les personnes assurées au régime général ou au régime des « non salariés, non agricoles » sont très largement couvertes par une couverture complémentaire, respectivement 84 % et 86 % d'entre elles.

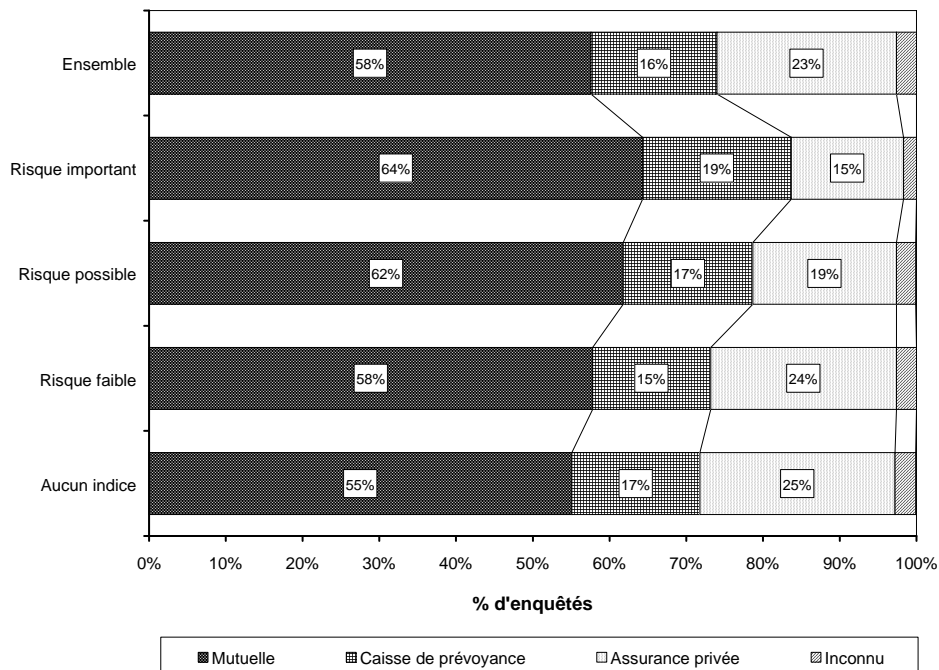
A la Mutualité Sociale Agricole (MSA), le taux de couverture est beaucoup plus faible, 80 %. Ce sont surtout les salariés agricoles affiliés au régime ASA qui sont peu protégés, les exploitants agricoles étant mieux couverts. La MSA a un rôle de protection obligatoire pour les exploitants et salariés agricoles dans toute la France mais elle peut aussi être une couverture complémentaire (une mutuelle) dans une vingtaine de départements. C'est pourquoi, parmi l'ensemble des personnes protégées par la MSA, 39 % sont, en complément, couvertes par une mutuelle (notamment la MSA) et 43 % bénéficient d'une assurance privée.

1.3.5. La morbidité

Le risque vital¹⁶ n'influe pas, a priori, sur le fait d'avoir ou non une couverture complémentaire. On remarque toutefois que les personnes avec un risque important sont moins nombreuses à bénéficier d'une couverture complémentaire, 85 %, peut-être parce qu'elles sont déjà exonérées du ticket modérateur. De même, les personnes sans autonomie ou alitées sont peu souvent couvertes par une couverture complémentaire, elles sont généralement prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale.

La nature de la couverture complémentaire varie avec la dégradation de l'état de santé qui est, lui-même, lié à l'âge. Les personnes les plus malades, donc les plus âgées, sont surtout protégées par des mutuelles alors que les personnes en bonne santé, plus jeunes, bénéficient surtout d'assurance privée (Cf. Graphique 7). Un quart des couvertures complémentaires des personnes avec pas ou peu de risque vital sont des assurances privées contre seulement 15 % des personnes ayant un risque important.

Graphique 7
Nature des couvertures complémentaires selon le risque vital
France 1996 (CC/grRVtypcc)



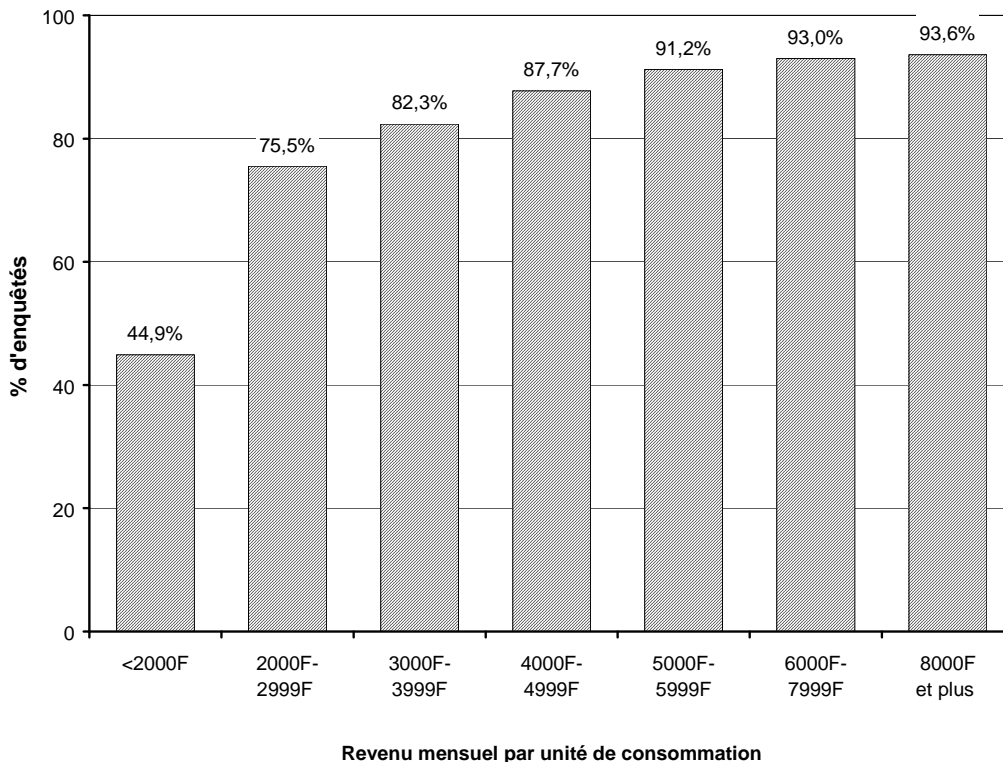
CREDES-ESPS 1996

1.3.6. La précarité

Dans les foyers où le revenu par unité de consommation est inférieur à 2 000 F, seulement 45 % des personnes bénéficient d'une couverture complémentaire. Ensuite, le taux de protection par une couverture complémentaire augmente progressivement passant de 76 % pour les personnes ayant un revenu par unité de consommation entre 2 000 F et 3 000 F à 94 % pour les personnes ayant un revenu par unité de consommation supérieur à 8 000 F. Par conséquent, plus le revenu par unité de consommation est élevé, plus la proportion de personnes protégées par une couverture complémentaire est importante (Cf. Graphique 8).

¹⁶ Les indicateurs de morbidité sont décrits dans le chapitre "morbidité" (Cf. chapitre 2.2., page 43).

Graphique 8
Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire,
selon le revenu par unité de consommation
France 1996 (couvcomp/Grruc)



CREDES-ESPS 1996

Parmi les personnes vivant du RMI, 81 % ne sont pas protégées par une couverture complémentaire, mais elles sont théoriquement prise en charge à 100 %. Par ailleurs, plus de la moitié des adultes jamais scolarisés n'ont pas de couverture complémentaire. Le bénéfice d'une couverture complémentaire dépend également de la précarité du contrat de travail : alors que seulement 9 % des salariés en contrat à durée indéterminée sont sans couverture complémentaire, 31 % des salariés en contrat à durée déterminée de moins de 6 mois, 39 % des intérimaires et 38 % des contrats de type « emploi-solidarité » n'ont pas de couverture complémentaire (Cf. *Tableau 12, p. 29*).

1.3.7. Près de 5 % des enquêtés bénéficient de deux couvertures complémentaires ou plus

Les personnes protégées par plusieurs couvertures complémentaires sont principalement des actifs de 40 à 64 ans et leurs enfants. Parmi les ménages dont le chef de famille est cadre ou agriculteur, près de 8 % des personnes bénéficient de 2 couvertures complémentaires ou plus. A l'opposé, parmi les ménages dont le chef de famille est employé ou ouvrier non qualifié, ils sont moins de 3 %.

Les personnes les plus malades ne sont pas les plus couvertes. Nous observons même l'effet inverse, plus le pronostic vital est mauvais, plus le taux de multicouverture est faible.

C'est dans les familles de 3 à 5 personnes que la multicouverture est la plus importante ; notamment dans les familles de 4 personnes, où plus de 6 % des personnes bénéficient de plusieurs couvertures complémentaires.

Globalement, le taux de multicouverture est élevé dans les familles composées des deux parents, travaillant tous deux, et d'un à trois enfants.

Dans ces ménages, plus le revenu est élevé, plus la proportion de personnes avec plusieurs couvertures complémentaires est grande. Plus de 4 % des personnes appartenant à des ménages de 3 à 5 personnes avec un revenu mensuel inférieur à 15 000 F bénéficient de plusieurs couvertures complémentaires contre plus de 7 % quand les revenus mensuels sont supérieurs à 15 000 F (Cf. *Tableau 13, p. 29*).

1.4. Le mode d'obtention de la couverture complémentaire

L'objectif de cette partie étant de comprendre comment est obtenue la couverture complémentaire, nous nous intéressons ici uniquement aux personnes qui ont souscrit un contrat, c'est-à-dire l'assuré lui-même, sans tenir compte de ses ayants-droit. Ces assurés représentent 42 % de l'ensemble des enquêtés.

Parmi les foyers enquêtés, nous avons 5 215 contrats de couvertures complémentaires déclarés.

1.4.1. Plus de la moitié des contrats sont obtenus par l'intermédiaire de l'entreprise

Pour près de trois quarts des contrats, l'assuré a choisi délibérément d'y souscrire : 30 % des contrats étant obtenus par l'intermédiaire de l'entreprise, mais sans obligation, et 43 % de la propre initiative de l'assuré (Cf. *Tableau 6*).

Les trois quarts des contrats de caisse de prévoyance sont obtenus par l'intermédiaire de l'entreprise. En revanche, plus de la moitié des contrats d'assurance privée sont pris de la propre initiative des personnes.

Tableau 6
Mode d'obtention de la couverture complémentaire,
selon la nature de la couverture complémentaire
France 1996

	Mutuelle			Caisse de prévoyance			Assurance privée			Ne sait pas			Ensemble		
	nb contrat obs.	% col. pond.	% ligne pond.	nb contrat obs.	% col. pond.	% ligne pond.	nb contrat obs.	% col. pond.	% ligne pond.	nb contrat obs.	% col. pond.	% ligne pond.	nb contrat obs.	% col. pond.	% ligne pond.
Par l'entreprise, obligatoire	530	17,9	44,4	327	45,8	28,5	255	22,3	20,6	72	26,4	6,5	1 184	23,4	100,0
Par l'entreprise, non obligatoire	1 010	34,6	66,5	207	30,4	14,6	225	20,4	14,6	73	23,1	4,4	1 515	30,2	100,0
Initiative de l'assuré	1 365	44,7	59,9	156	21,4	7,2	695	55,3	27,5	131	40,7	5,4	2 347	43,4	100,0
Autre ou inconnu	88	2,8	55,1	17	2,4	11,5	25	2,0	14,6	39	9,8	18,9	169	3,0	100,0
Ensemble	2 993	100,0	58,1	707	100,0	14,5	1 200	100,0	21,6	315	100,0	5,7	5 215	100,0	100,0

CREDES-ESPS 1996

1.4.2. L'obtention d'une couverture complémentaire est liée à l'activité professionnelle

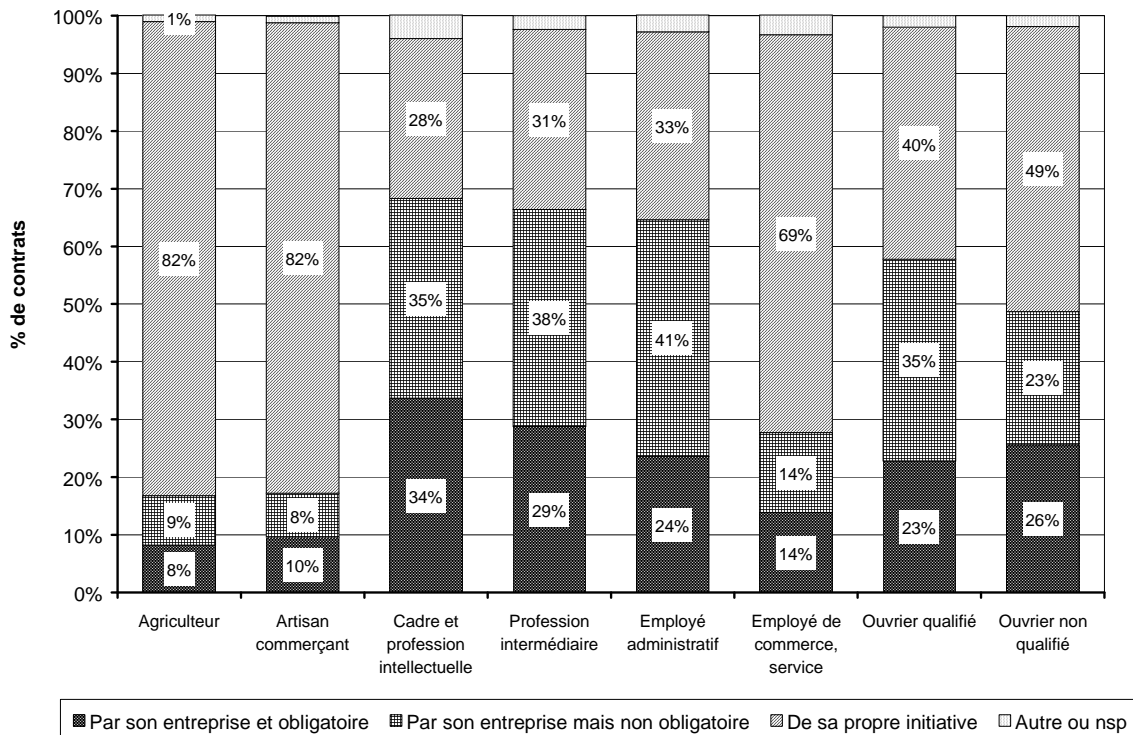
Les actifs occupés sont majoritairement couverts par leur entreprise : 61 % des contrats sont souscrits par l'intermédiaire de l'entreprise dont 27 % sont obligatoires. Certains retraités ou veufs sont encore liés à leur ancienne entreprise par leur couverture complémentaire ; toutefois, la moitié de leurs contrats sont pris de leur propre initiative (Cf. *Tableau 7, p. 23*).

Le fait d'appartenir ou non à une entreprise est déterminant. En effet, selon le statut professionnel des personnes, les résultats sont très différents : seulement 37 % des contrats souscrits par des personnes salariées sont pris de leur propre initiative, contre 86 % des contrats des personnes non salariées.

Selon la profession ou l'ancienne profession de la personne, nous retrouvons le même phénomène : 82 % des contrats des agriculteurs et des artisans-commerçants sont pris de leur propre initiative. Cette part est aussi très élevée pour les contrats des employés de commerce et de service avec 69 % et les contrats des ouvriers non qualifiés, 49 %.

Dans les autres professions, le contrat est obtenu principalement par l'intermédiaire de l'entreprise. La part va de 69 % pour les contrats des cadres et des professions intellectuelles supérieures¹⁷ à 58 % pour les contrats des ouvriers qualifiés. Pour 34 % des contrats des cadres, la souscription est obligatoire alors qu'elle est pour 29 % des contrats des professions intermédiaires, 24 % des contrats des employés administratifs et 23 % des contrats des ouvriers qualifiés (Cf. Graphique 9).

Graphique 9
Mode d'obtention de la couverture complémentaire
selon la profession ou l'ancienne profession de la personne
 France 1996 (entrepr/Graph1)



CREDES-ESPS 1996

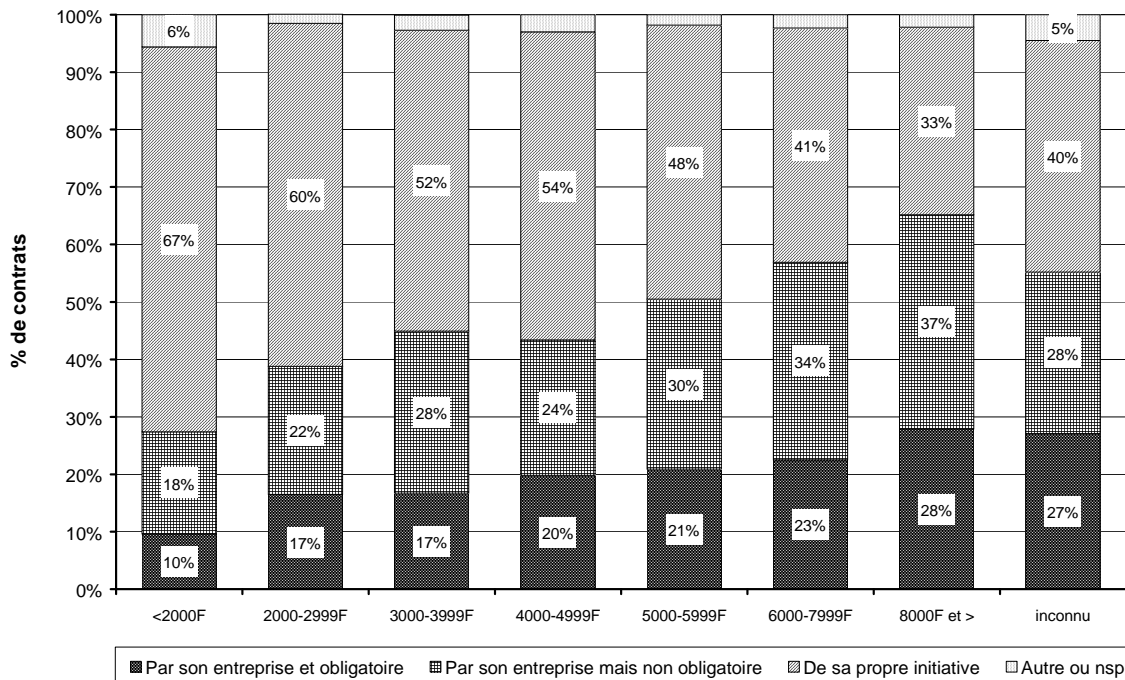
¹⁷ Dans cette classe, sont regroupés des salariés et des non salariés : les trois quarts des cadres et professions intellectuelles supérieures sont assurés par l'intermédiaire de leur entreprise contre moins de 7 % pour les professions libérales.

Le régime de Sécurité sociale dépendant de la profession, on retrouve donc les mêmes remarques qu'au niveau de l'analyse par profession : 71 % des contrats des personnes affiliées à la Mutualité Sociale Agricole et 87 % des contrats des personnes affiliées à la CANAM sont pris de la propre initiative des personnes contre seulement 39 % des contrats des personnes du Régime général et 18 % des contrats des personnes des autres régimes spéciaux.

1.4.3. Plus le revenu augmente, plus la part de contrat pris en charge par l'entreprise est élevée

Souvent les revenus par unité de consommation très faibles sont expliqués par une absence de travail. Par conséquent, les contrats de personnes avec des petits revenus sont rarement souscrits par l'intermédiaire de l'entreprise. Deux tiers des contrats des personnes avec un revenu par unité de consommation inférieur à 2 000 F sont pris de la propre initiative des personnes. Ensuite, la part de contrats pris de sa propre initiative diminue, mais elle reste supérieure à 50 % pour les revenus par unité de consommation inférieurs à 5 000 F. Parallèlement, la part de contrats obtenus par l'entreprise augmente avec le revenu par unité de consommation (Cf. Graphique 10).

Graphique 10
Mode d'obtention de la couverture complémentaire
selon le revenu par unité de consommation du ménage
 France 1996 (Entrepr/Graph2)



CREDES-ESPS 1996

Tableau 7
Répartition des contrats de couverture complémentaire selon leur mode d'obtention
France 1996

	Par son entreprise				De sa propre initiative		Autre		Ne sait pas		Total		
	obligatoire		non obligatoire		nb. obs.	%	nb. obs.	%	nb. obs.	%	nb. obs.	nb. pond.	%
	nb. obs.	% pond.	nb. obs.	% pond.									
Age													
Moins de 16 ans	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	2	-
16-24 ans	52	12,3	65	19,0	260	63,7	7	1,4	14	3,5	398	339	100
25-39 ans	342	23,7	437	31,5	659	42,7	9	0,7	29	1,4	1 476	1 520	100
40-64 ans	635	27,0	816	34,4	920	35,6	17	0,7	64	2,2	2 452	2 310	100
65-79 ans	125	18,6	179	26,1	416	51,8	14	2,5	6	0,9	740	825	100
80 ans et plus	28	21,4	18	13,8	87	59,5	5	4,9	1	0,5	139	163	100
Sexe													
Homme	757	25,6	913	31,8	1 343	40,0	21	0,6	72	2,0	3 106	3 025	100
Femme	427	20,7	602	28,7	1 004	47,1	31	1,9	45	1,6	2 109	2 145	100
Occupation principale													
Actif	882	26,7	1 131	34,8	1 307	36,1	11	0,3	82	2,1	3 413	3 283	100
Chômeur	13	6,2	30	14,5	167	75,0	5	2,9	5	1,4	220	220	100
Retraité	250	21,7	303	26,4	655	48,7	22	2,3	13	0,9	1 243	1 340	100
Femme au foyer	8	9,9	6	5,3	53	78,8	3	5,4	1	0,5	71	89	100
Autre inactif	12	15,2	15	20,2	43	60,0	3	4,5			73	74	100
Enfant, contingent	17	9,7	30	17,5	121	62,3	8	4,0	16	6,4	192	160	100
Profession ou ancienne profession de l'enquêté*													
Agriculteur	22	8,0	29	8,5	305	82,4	6	0,9	1	0,2	363	188	100
Artisan-commerçant	26	9,6	26	7,7	271	81,6	1	0,4	3	0,7	327	283	100
Cadre et prof. Intellectuelle	237	33,8	228	34,6	197	27,6	4	0,8	22	3,3	688	734	100
Profession intermédiaire	335	28,8	432	37,5	338	31,3	8	0,9	24	1,5	1 137	1 210	100
Employé administratif	173	23,6	301	41,0	237	32,5	5	0,8	19	2,0	735	775	100
Employé de commerce	47	13,8	56	13,9	238	68,9	7	3,2	1	0,2	349	390	100
Ouvrier qualifié	215	22,9	307	35,1	378	40,0	5	0,6	19	1,4	924	952	100
Ouvrier non qualifié	106	25,6	104	23,3	215	49,2	3	0,9	8	1,0	436	404	100
Revenu mensuel par unité de consommation													
Moins de 2 000 F.	15	10,2	18	18,4	90	65,4	3	3,6	9	2,4	135	107	100
De 2 000 à moins de 3 000 F.	51	16,8	62	22,8	202	58,8			7	1,6	322	271	100
De 3 000 à moins de 4 000 F.	75	17,1	120	28,7	255	51,6	5	1,6	5	1,0	460	458	100
De 4 000 à moins de 5 000 F.	66	20,0	95	23,9	233	53,0	4	0,9	10	2,1	408	382	100
De 5 000 à moins de 6 000 F.	104	20,9	140	29,9	229	47,4	4	0,6	6	1,2	483	483	100
De 6 000 à moins de 8 000 F.	205	22,5	308	34,5	368	40,7	7	1,2	11	1,1	899	960	100
8 000 F. et plus	254	27,9	316	37,4	288	32,4	10	1,3	10	0,9	878	963	100
Inconnu	414	27,3	456	28,3	682	39,9	19	1,2	59	3,3	1 630	1 545	100
Régime de Sécurité sociale													
Régime général	1 075	24,9	1 394	32,7	1 662	39,3	43	1,2	107	1,9	4 281	4 519	100
CANAM	18	6,6	17	5,0	275	86,7	2	0,7	3	0,9	315	256	100
MSA	67	14,5	70	13,7	397	70,6	6	0,6	4	0,6	544	361	100
Autre	24	31,7	34	44,4	13	17,7	1	1,8	3	4,4	75	107	100
Statut													
Salarié	1 127	26,4	1 434	34,2	1 545	36,6	30	0,9	94	1,8	4 230	4 423	100
<i>Fonctionnaire</i>	248	23,8	503	49,6	230	23,6	3	0,6	31	2,4	1 015	1 046	100
<i>Salarié agricole</i>	41	31,3	28	20,8	68	47,8					137	81	100
<i>Autre salarié</i>	838	27,1	903	29,7	1 247	40,5	27	1,1	63	1,7	3 078	3 297	100
Non salarié	38	6,0	47	5,9	633	85,9	10	1,3	7	0,8	735	516	100
Ensemble pers. concernées	1 167	24,3	1 484	31,2	2 182	41,8	40	1,0	101	1,7	4 974	4 950	100
Ensemble	1 184	23,6	1 515	30,5	2 347	42,9	52	1,2	117	1,9	5 215	5 170	100

* Il s'agit bien de la profession ou ancienne profession de l'assuré et non de celle du chef de famille

CREDES-ESPS 1996

1.5. Appréciation du niveau de remboursement des couvertures complémentaires

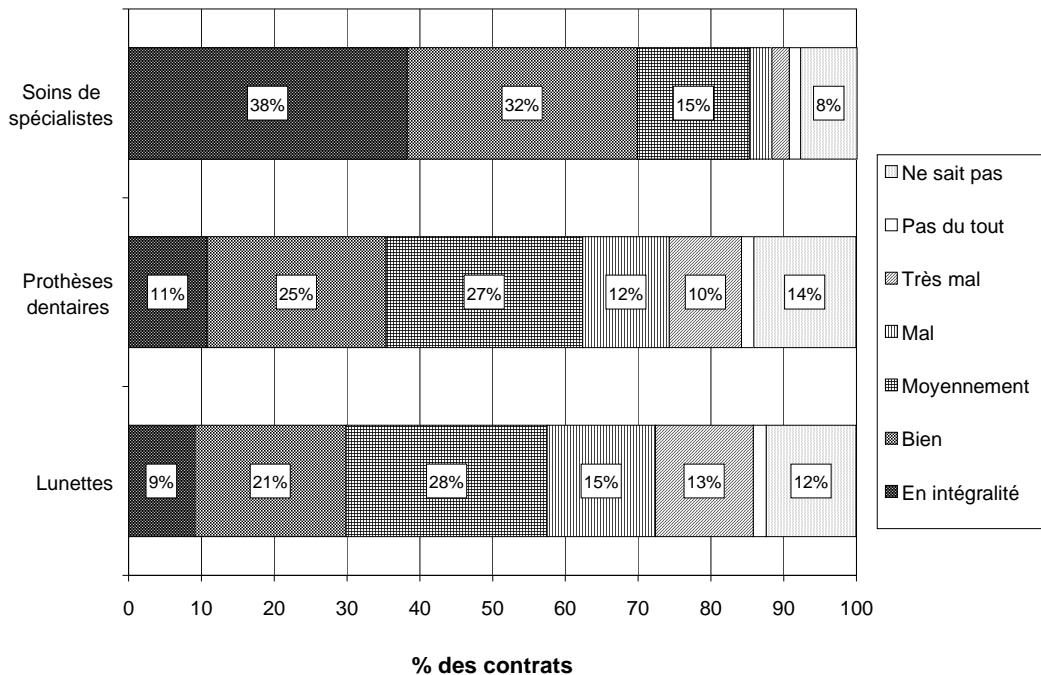
Dans l'enquête, pour chaque contrat de couverture complémentaire, un enquêté donne son opinion sur le niveau de remboursement des couvertures complémentaires. La question posée est "Comment cette couverture complémentaire rembourse-t-elle la part qui n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale ?" Elle concerne trois types de soins : les lunettes, les prothèses dentaires et les soins de spécialiste (Cf. Tableau 14, p. 30).

On ne relève ni le montant des primes d'assurance ou des cotisations mutualistes, ni les autres services fournis (soins de généraliste et d'auxiliaire, pharmacie, analyses de laboratoire, hospitalisation, soins aux personnes âgées et aide sociale). On ne peut donc pas, à partir de ces données, porter un jugement sur les coûts unitaires et la qualité des différents modes de couverture. On cherche seulement à savoir comment les personnes se sentent protégées pour trois types de soins relativement mal remboursés par la Sécurité sociale.

Le taux de non réponse est élevé, particulièrement pour les lunettes et les prothèses dentaires (respectivement 12 et 14 %) qui sont des soins sans doute moins fréquents que les soins de spécialiste (8 %).

Pour 30 % des contrats, les personnes estiment que les lunettes sont mal, très mal ou pas du tout remboursées par leur couverture complémentaire ; ce taux est de 24 % pour les prothèses dentaires, et seulement de 7 % pour les soins de spécialiste (Cf. Graphique 11).

Graphique 11
Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires
France 1996 (entrepr/graph3)



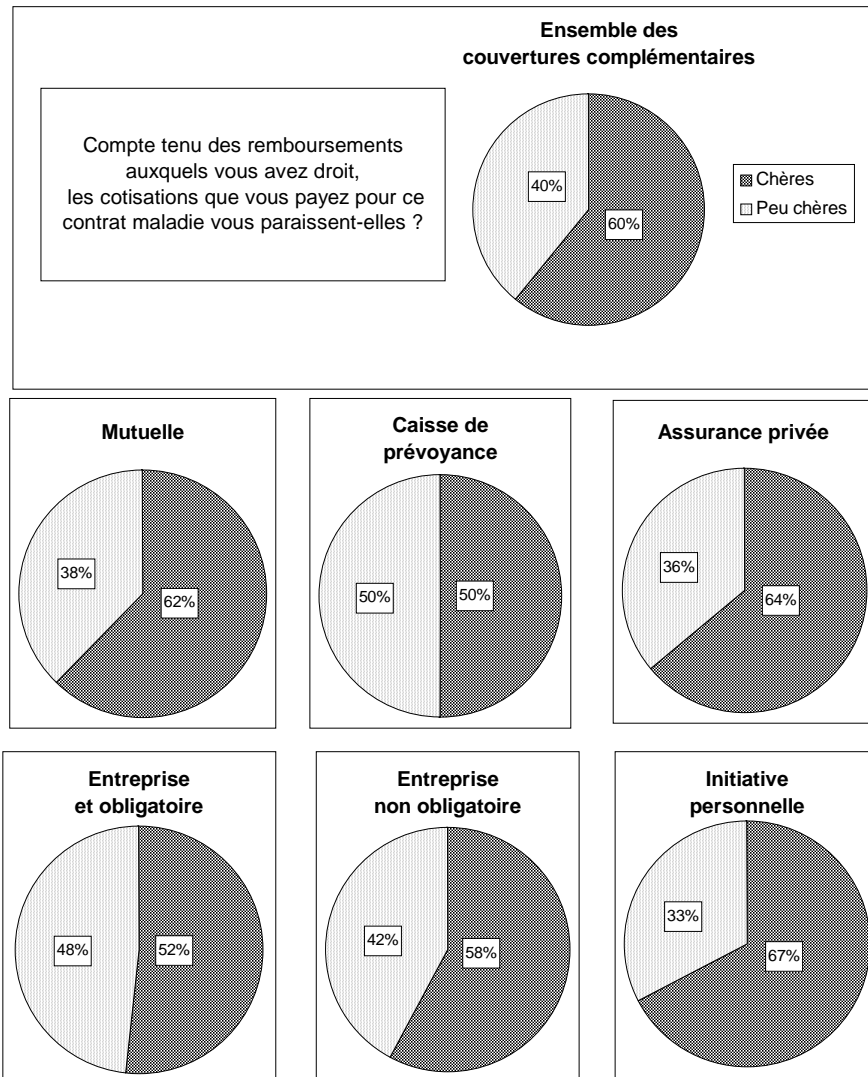
CREDES-ESPS 1996

A l'inverse, pour 70 % des contrats, les personnes sont intégralement ou bien remboursées des soins de spécialiste, ce taux n'étant respectivement que de 35 % et 30 % pour les prothèses dentaires et les lunettes.

Les assurances remboursent plus souvent en intégralité les soins de spécialiste (43 %) que les caisses de prévoyance (42 %) et les mutuelles (36 %).

31 % des enquêtés déclarent que leur mutuelle ou leur assurance rembourse mal, très mal ou pas du tout les lunettes, ce taux étant de 26 % pour les caisses de prévoyance (Cf. Tableau 15, p. 30).

Graphique 12
Appréciation du montant des cotisations, selon la nature de la couverture complémentaire,
selon le mode d'obtention de la couverture complémentaire
France 1996 (entrepr/grcher)

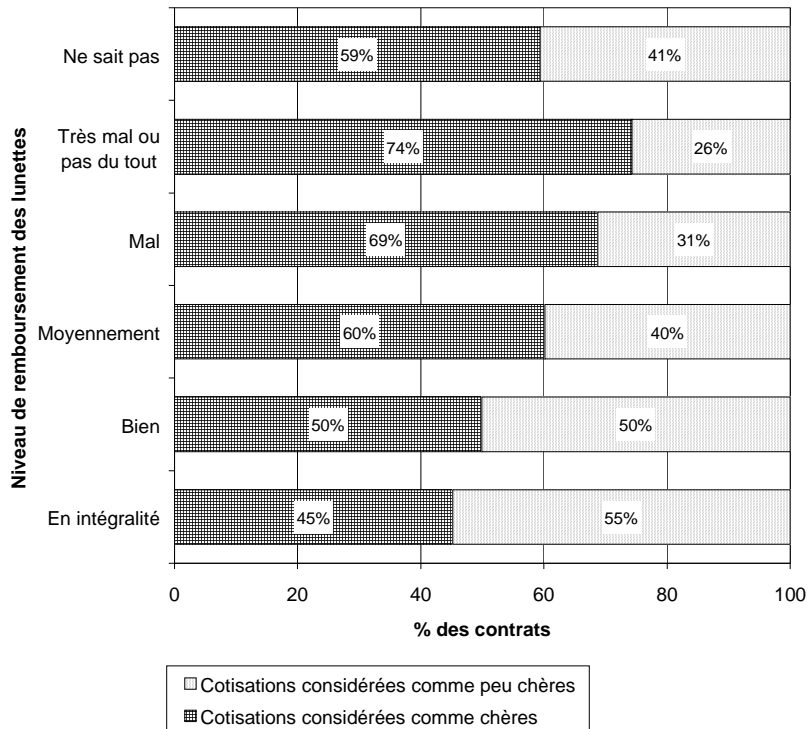


CREDES-ESPS 1996

Sur dix contrats de couverture complémentaire, six ont des cotisations qui paraissent chères dont une très chère. Mais ce nombre varie selon la nature de la couverture complémentaire : plus de six contrats sur dix d'assurance privée et de mutuelle ont des cotisations chères contre cinq sur dix pour les caisses de prévoyance. Plus la personne prend une part active dans le choix de sa couverture complémentaire, plus les cotisations lui paraissent chères. Pour 52 % des contrats obligatoires, les personnes jugent leurs cotisations chères, alors que lorsque le contrat est pris de leur propre initiative, 67 % des cotisations paraissent chères (Cf. Tableau 16 et Tableau 17, p. 31).

Mieux la couverture complémentaire rembourse les soins, moins les cotisations paraissent chères. Par exemple, pour les lunettes, 55 % des personnes remboursées en intégralité jugent leurs cotisations peu chères contre seulement 26 % si elles sont très mal ou pas du tout remboursées (Cf. Graphique 13). Nous observons la même tendance pour les prothèses dentaires et les soins de spécialiste (Cf. Tableau 18, p. 32).

Graphique 13
Appréciation de la cherté des cotisations,
selon l'appréciation du niveau de remboursement des lunettes
 France 1996 (entrepr/graph5)



CREDES-ESPS 1996

1.6. 12 % des personnes n'ont ni exonération du ticket modérateur, ni couverture complémentaire maladie (Cf. Tableau 8).

Suivant son motif, l'exonération ne peut concerner qu'une partie des soins et en aucun cas les dépassements. Au total, un tiers des personnes exonérées du ticket modérateur n'ont pas de couverture complémentaire (Cf. Tableau 9). Toutefois, suivant le motif de l'exonération, cette proportion est très différente : alors que parmi les personnes exonérées pour un motif médical, 21 % sont sans couverture complémentaire, 96 % des personnes exonérées par l'Aide médicale ne bénéficient pas de couverture complémentaire.

Les exonérations du ticket modérateur sont presque trois fois moins nombreuses parmi les personnes ayant une couverture complémentaire, que parmi celles qui n'en ont pas, respectivement 8 % et 22 % (Cf. Tableau 10).

La progression sensible du taux de personnes exonérées du ticket modérateur et sans couverture complémentaire par rapport à 1995 s'explique notamment par l'augmentation des exonérations par l'Aide médicale.

Tableau 8
Répartition des personnes selon leur type de couverture maladie
France 1996

	Avec couverture complémentaire			Sans couverture complémentaire			Ensemble *		
	Effectif observé	Données pondérées		Effectif observé	Données pondérées		Effectif observé	Données pondérées	
		Effectif	%		Effectif	%		Effectif	%
Exonéré du ticket modérateur	818	840	7%	383	431	4%	1 201	1 271	11%
⇒ pour un motif médical	781	801	7%	219	213	2%	1 000	1 014	8%
⇒ par l'Aide médicale	9	8	0%	139	182	2%	148	191	2%
⇒ pour un autre motif	146	143	1%	75	83	1%	221	225	2%
Non exonéré du ticket modérateur	9 303	9 300	77%	1 554	1 489	12%	10 857	10 789	89%
Ensemble	10 121	10 140	84%	1 937	1 920	16%	12 058	12 060	100%

* non compris les 145 observations inconnues ou non assurées

CREDES-ESPS 1996

Tableau 9
Pourcentage d'enquêtés protégés par une couverture complémentaire,
parmi les personnes exonérées ou non du ticket modérateur
France 1996

	Avec couverture complémentaire	Sans couverture complémentaire	Ensemble *
Exonéré du ticket modérateur	66%	34%	100%
⇒ pour un motif médical	79%	21%	100%
⇒ par l'Aide médicale	4%	96%	100%
⇒ pour un autre motif	63%	37%	100%
Non exonéré du ticket modérateur	86%	14%	100%
Ensemble *	84%	16%	100%

* non compris les 145 observations inconnues ou non assurées

CREDES-ESPS 1996

Tableau 10
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur,
parmi les personnes protégées ou non par une couverture complémentaire
France 1996

	Avec couverture complémentaire	Sans couverture complémentaire	Ensemble *
Exonéré du ticket modérateur	8%	22%	11%
⇒ pour un motif médical	8%	11%	8%
⇒ par l'Aide médicale	0%	9%	2%
⇒ pour un autre motif	1%	4%	2%
Non exonéré du ticket modérateur	92%	78%	89%
Ensemble *	100%	100%	100%

* non compris les 145 observations inconnues ou non assurées

CREDES-ESPS 1996

Tableau 11
Pourcentage d'enquêtés selon la nature de la couverture complémentaire
et taux de multicouverture selon l'âge et le sexe
 France 1996

	Effectif brut	Effectif Pondéré	Taux de couverture	Taux de personnes couvertes par une...				Taux de multi-couverture
				Mutuelle	Caisse de prévoyance	Assurance privée	Ne sait pas	
Hommes								
Moins de 16 ans	1 077	1 179	84,6	48,3	15,2	22,4	3,9	5,0
16-24 ans	734	618	74,8	47,5	10,6	15,0	6,2	4,4
25-39 ans	982	992	81,5	41,9	15,1	23,6	5,0	3,8
40-64 ans	1 671	1 541	85,6	49,0	16,0	20,9	5,8	5,7
65-79 ans	473	498	87,4	52,7	19,4	14,5	3,6	2,5
80 ans et plus	69	72	71,6	47,7	8,1	15,5	2,6	2,3
Inconnu	5	6	74,9	-	-	-	-	-
Ensemble	5 011	4 905	82,9	47,5	15,1	20,3	5,0	4,6
Femmes								
Moins de 16 ans	1 017	1 129	83,4	44,2	17,9	22,4	4,6	5,4
16-24 ans	688	599	78,4	47,9	10,5	19,3	4,5	3,8
25-39 ans	1 067	1 142	84,1	48,1	13,7	23,6	3,5	4,7
40-64 ans	1 789	1 703	87,4	55,0	13,3	19,9	5,2	5,6
65-79 ans	505	596	87,1	55,1	16,4	12,6	6,0	3,0
80 ans et plus	104	129	78,9	56,9	6,9	9,4	6,3	0,7
Inconnu	8	8	51,0	-	-	-	-	-
Ensemble	5 178	5 306	84,4	50,3	14,2	20,0	4,8	4,8
Ensemble								
Moins de 16 ans	2 094	2 308	84,0	46,3	16,5	22,4	4,2	5,2
16-24 ans	1 422	1 216	76,6	47,7	10,6	17,1	5,4	4,1
25-39 ans	2 049	2 134	82,9	45,2	14,4	23,6	4,2	4,3
40-64 ans	3 460	3 244	86,5	52,1	14,6	20,3	5,5	5,7
65-79 ans	978	1 094	87,2	54,0	17,8	13,5	4,9	2,8
80 ans et plus	173	200	76,1	53,4	7,4	11,8	4,9	1,3
Inconnu	13	14	58,8	-	-	-	-	-
Ensemble	10 189	10 210	83,7	48,9	14,6	20,2	4,9	4,7

CREDES-ESPS 1996

Tableau 12
Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire
selon le niveau d'étude et selon le type de contrat de travail
 France 1996

	Bénéficie d'une couverture complémentaire											
	Oui			Non			Ne sait pas			Ensemble		
	Eff. brut	Eff. pond.	% pond.	Eff. brut	Eff. pond.	% pond.	Eff. brut	Eff. pond.	% pond.	Eff. brut	Eff. pond.	% pond.
Niveau d'étude des adultes												
Inconnu	147	134	68,2	65	62	31,8	-	-	-	212	196	100
Non scolarisé, jamais scolarisé	68	64	43,6	91	82	56,4	-	-	-	159	146	100
Maternelle, primaire, CEP, DFEO	1 853	1 809	84,9	329	315	14,8	5	6	0,3	2 187	2 130	100
1 ^{er} cycle, 6 ^{ème} , 5 ^{ème} , 4 ^{ème} , 3 ^{ème}	2 512	2 494	83,0	549	507	16,9	5	4	0,1	3 066	3 005	100
2 ^{ème} cycle, 2 ^{nde} , 1 ^{ère} , terminale	1 015	1 000	86,6	157	153	13,3	2	1	0,1	1 174	1 155	100
Supérieur	1 439	1 472	89,2	190	177	10,8	1	1	0,0	1 630	1 650	100
Autre	20	22	49,1	19	23	50,9	-	-	-	39	45	100
Ensemble	7 054	6 995	84,0	1 400	1 320	15,8	13	12	0,1	8 467	8 326	100
Type de contrat de travail des salariés												
Non indiqué	43	40	68,1	21	19	31,9	-	-	-	64	59	100
A durée indéterminée (CDI)	3 326	3 213	91,3	334	303	8,6	5	3	0,1	3 665	3 520	100
A durée inférieure ou égale à 6 mois	134	121	68,5	57	54	30,9	1	1	0,5	192	176	100
A durée supérieure à 6 mois	150	145	80,7	38	34	19,0	1	1	0,4	189	180	100
Intérim	29	26	60,6	22	17	39,4	-	-	-	51	43	100
Travail saisonnier	12	8	62,7	5	4	37,3	-	-	-	17	12	100
Contrat emploi-solidarité (CES)	59	47	61,9	29	29	38,1	-	-	-	88	76	100
Contrat de retour à l'emploi	71	63	82,7	15	13	17,3	-	-	-	86	76	100
Ensemble	3 824	3 663	88,4	521	475	11,5	7	5	0,1	4 352	4 142	100

CREDES-ESPS 1996

Tableau 13
Pourcentage d'enquêtés ne bénéficiant d'aucune, d'une ou de plusieurs couvertures complémentaires
parmi les ménages de 3, 4 ou 5 personnes
selon le revenu mensuel déclaré par le ménage
 France 1996

Revenu mensuel déclaré par les ménages de 3, 4 ou 5 personnes	Pas de couverture complémentaire			Une couverture complémentaire			2 couvertures complémentaires et plus			Ensemble		
	Eff. brut	Eff. pond.	% pond.	Eff. brut	Eff. pond.	% pond.	Eff. brut	Eff. pond.	% pond.	Eff. brut	Eff. pond.	% pond.
Refus, Inconnu	374	310	15,0%	1 898	1 629	78,9%	153	124	6,0%	2 425	2 063	100%
Moins de 8 000 F	282	296	38,0%	466	449	57,7%	32	33	4,3%	780	779	100%
de 8 000 F à moins de 12 000 F	183	174	12,8%	1 053	1 127	82,8%	64	60	4,4%	1 300	1 362	100%
de 12 000 F à moins de 15 000 F	120	85	8,4%	959	886	87,3%	52	44	4,3%	1 131	1 015	100%
de 15 000 F à moins de 20 000 F	77	65	6,1%	1 040	928	86,6%	88	79	7,3%	1 205	1 072	100%
20 000 F et plus	73	51	5,4%	929	838	87,4%	83	69	7,2%	1 085	958	100%
Ensemble	1 109	982	13,6%	6 345	5 857	80,8%	472	410	5,7%	7 926	7 249	100%

CREDES-ESPS 1996

Tableau 14
Appréciation du niveau de remboursement pour l'ensemble des couvertures complémentaires
Effectifs observés et pondérés
 France 1996

Niveau de remboursement	Lunettes		Prothèses dentaires		Soins de spécialiste	
	effectifs observés	effectifs pondérés	effectifs observés	effectifs pondérés	effectifs observés	effectifs pondérés
En intégralité	336	335	403	399	1 425	1 414
Bien	744	764	891	905	1 155	1 161
Moyennement	1 011	1 013	996	994	565	563
Mal	555	552	456	440	121	113
Très mal	523	496	368	361	84	88
Pas du tout	77	68	69	65	57	55
Ne sait pas	452	453	515	517	291	288
Total	3 698	3 681	3 698	3 681	3 698	3 681

CREDES-ESPS 1996

Tableau 15
Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires
 France 1996

	Lunettes	Prothèses dentaires	Soins de spécialiste
Pour l'ensemble des couvertures complémentaires (100 = effectifs pondérés = 3 681)			
En intégralité	9,1 %	10,8 %	38,3 %
Bien	20,8 %	24,6 %	31,6 %
Moyennement	27,6 %	27 %	15,4 %
Mal	14,9 %	11,9 %	3,1 %
Très mal	13,4 %	9,9 %	2,4 %
Pas du tout	1,8 %	1,7 %	1,5 %
Ne sait pas	12,3 %	14 %	7,8 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Pour les mutuelles (100 = effectifs pondérés = 2 244)			
En intégralité	7,2 %	9 %	36,3 %
Bien	20,4 %	24 %	32,9 %
Moyennement	30,3 %	29,1 %	16,5 %
Mal	16 %	13,2 %	3,2 %
Très mal	13,2 %	10 %	2,4 %
Pas du tout	1,4 %	1,6 %	1,3 %
Ne sait pas	11,5 %	13,1 %	7,3 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Pour les caisses de prévoyance (100 = effectifs pondérés = 538)			
En intégralité	13,2 %	15,7 %	41,8 %
Bien	23,4 %	25,8 %	29,4 %
Moyennement	25,6 %	25,3 %	11,9 %
Mal	12,7 %	7,6 %	4 %
Très mal	11,6 %	8,9 %	3,5 %
Pas du tout	2,1 %	1,5 %	1,6 %
Ne sait pas	11,4 %	15,3 %	7,8 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Pour les assurances (100 = effectifs pondérés = 815)			
En intégralité	12,1 %	12,8 %	42,9 %
Bien	20,6 %	25,9 %	29,8 %
Moyennement	22,1 %	23 %	13,6 %
Mal	12,9 %	11,1 %	2,1 %
Très mal	15,4 %	9,9 %	1,8 %
Pas du tout	2,7 %	2,1 %	1,6 %
Ne sait pas	14,2 %	15,2 %	8,2 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %

CREDES-ESPS 1996

Tableau 16
Appréciation de la cherté des cotisations
selon la nature des couvertures complémentaires
 France 1996

	Ne sait pas	Mutuelle	Caisse de prévoyance	Assurance privée	Ensemble
Effectif brut	89	2 327	523	899	3 838
Effectif pondéré	90	2 371	560	835	3 856
Compte tenu des remboursements auxquels vous avez droit, les cotisations que vous payez pour ce contrat vous paraissent-elles :					
Très chères	14 %	8 %	8 %	11 %	9 %
Plutôt chères	47 %	54 %	42 %	52 %	52 %
Plutôt pas chères	23 %	30 %	36 %	25 %	30 %
Pas chères	16 %	8 %	14 %	11 %	10 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

CREDES-ESPS 1996

Tableau 17
Appréciation de la cherté des cotisations
selon le mode d'obtention de la couverture complémentaire
 France 1996

	Par son entreprise		De sa propre initiative	Autre	Ne sait pas	Total
	obligatoire	non obligatoire				
Effectif brut	832	1 126	1 704	33	67	3 762
Effectif pondéré	851	1 196	1 641	40	56	3 785
Compte tenu des remboursements auxquels vous avez droit, les cotisations que vous payez pour ce contrat vous paraissent-elles :						
Très chères	7%	6%	13%	1%	4%	9%
Plutôt chères	45%	52%	54%	57%	69%	52%
Plutôt pas chères	35%	31%	26%	33%	23%	30%
Pas chères	13%	12%	7%	10%	5%	10%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%

CREDES-ESPS 1996

Tableau 18 (Entrepr/annexe4)
Appréciation de la cherté des cotisations
selon l'appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires
 France 1996

	Vos cotisations vous paraissent-elles ?																			
	Très chères				Plutôt chères				Plutôt peu chères				Pas chères				Ensemble			
	Nb. contrats brut	% pond.	% col.	% lig.	Nb. contrats brut	% pond.	% col.	% lig.	Nb. contrats brut	% pond.	% col.	% lig.	Nb. contrats brut	% pond.	% col.	% lig.	Nb. contrats brut	% pond.	% col.	% lig.
Comment la couverture complémentaire rembourse-t-elle les lunettes ?																				
En intégralité	17	15	5,2	4,8	124	127	7,2	40,1	121	118	11,4	37,1	54	57	16,5	17,9	316	317	9,2	100
Bien	44	45	15,4	6,1	317	318	18,0	43,7	258	270	26,0	37,0	88	96	27,8	13,1	707	728	21,2	100
Moyennement	63	58	20,1	6,1	527	519	29,4	54,0	294	310	29,9	32,3	71	74	21,4	7,6	955	961	28,0	100
Mal	64	52	18,0	10,1	303	301	17,1	58,3	118	126	12,1	24,4	33	37	10,7	7,2	518	515	15,0	100
Très mal	80	69	23,7	14,7	298	282	16,0	60,3	93	90	8,7	19,3	23	26	7,7	5,7	494	467	13,6	100
Pas du tout	14	11	3,9	19,1	29	28	1,6	47,1	21	16	1,5	26,5	6	4	1,3	7,4	70	60	1,7	100
Ne sait pas	40	39	13,6	10,2	189	188	10,7	48,9	110	107	10,3	27,9	46	50	14,6	13,0	385	385	11,2	100
ENSEMBLE	322	290	100,0	8,4	1 787	1 763	100,0	51,3	1 015	1 037	100,0	30,2	321	344	100,0	10,0	3 445	3 434	100,0	100
Comment la couverture complémentaire rembourse-t-elle les dents ?																				
En intégralité	24	22	7,7	6,0	159	158	8,9	42,3	145	140	13,5	37,6	51	53	15,4	14,2	379	373	10,9	100
Bien	60	53	18,2	6,1	380	376	21,3	43,5	307	327	31,5	37,8	101	108	31,5	12,6	848	864	25,2	100
Moyennement	71	64	22,2	6,9	507	501	28,4	53,4	290	298	28,7	31,7	69	76	22,1	8,1	937	939	27,4	100
Mal	41	33	11,5	8,2	270	260	14,7	64,2	87	85	8,2	21,0	24	27	7,8	6,6	422	405	11,8	100
Très mal	66	60	20,7	17,2	217	213	12,1	61,1	57	63	6,1	18,0	12	13	3,7	3,6	352	348	10,1	100
Pas du tout	15	13	4,5	22,7	28	28	1,6	49,1	15	13	1,3	22,5	4	3	0,9	5,6	62	58	1,7	100
Ne sait pas	45	44	15,1	9,8	226	227	12,9	50,9	114	112	10,8	25,0	60	64	18,6	14,3	445	447	13,0	100
ENSEMBLE	322	290	100,0	8,4	1 787	1 763	100,0	51,3	1 015	1 037	100,0	30,2	321	344	100,0	10,0	3 445	3 434	100,0	100
Comment la couverture complémentaire rembourse-t-elle les spécialistes																				
En intégralité	115	104	35,9	7,8	627	606	34,4	45,5	442	448	43,2	33,6	165	174	50,6	13,1	1 349	1 332	38,8	100
Bien	70	66	22,7	6,0	571	571	32,4	52,2	345	356	34,3	32,5	95	100	29,2	9,2	1 081	1 093	31,8	100
Moyennement	62	55	18,8	10,2	323	316	17,9	59,1	115	122	11,7	22,8	31	42	12,1	7,8	531	534	15,5	100
Mal	26	20	7,0	18,8	69	65	3,7	59,8	20	21	2,0	19,6	2	2	0,6	1,8	117	108	3,1	100
Très mal	15	14	4,8	16,4	49	52	3,0	61,5	14	18	1,7	21,4	1	1	0,2	0,8	79	85	2,5	100
Pas du tout	10	8	2,9	16,9	23	23	1,3	46,6	14	13	1,3	27,1	5	5	1,4	9,4	52	50	1,4	100
Ne sait pas	24	23	8,0	9,9	125	131	7,4	56,1	65	59	5,7	25,2	22	21	6,0	8,8	236	234	6,8	100
ENSEMBLE	322	290	100,0	8,4	1 787	1 763	100,0	51,3	1 015	1 037	100,0	30,2	321	344	100,0	100,0	3 445	3 434	100,0	100

CREDES-ESPS 1996

Morbidité

2. LES MALADIES ET LES TROUBLES DE SANTE DECLARES EN 1996

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 chaque personne est atteinte à un moment donné¹⁸. Cette morbidité déclarée par les enquêtés est "affinée" par les médecins chargés du chiffrage des données médicales et pharmaceutiques.

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

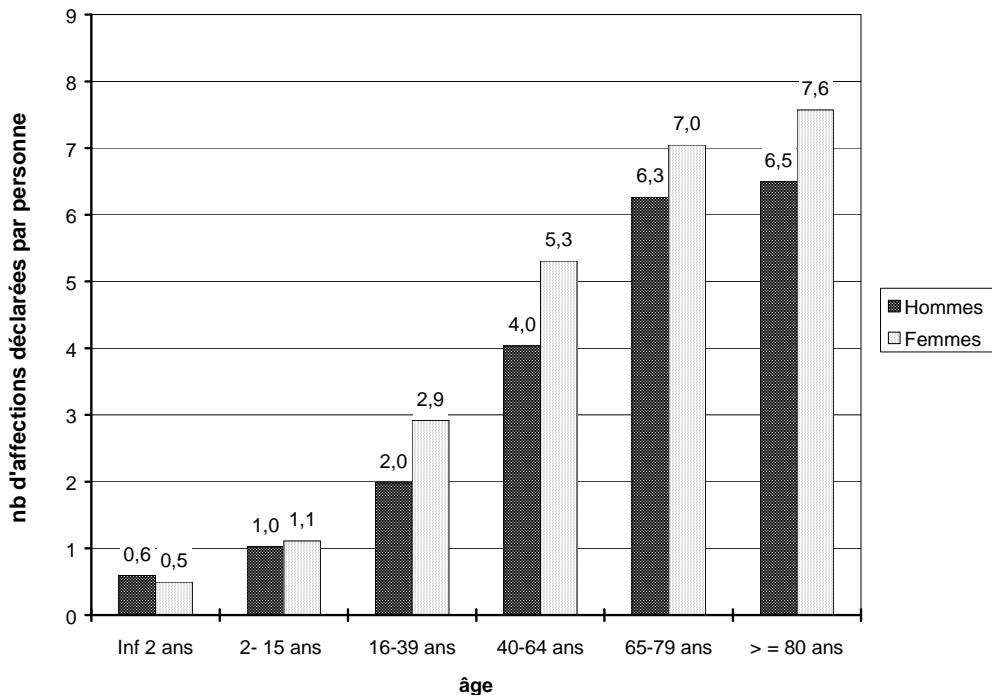
2.1. La morbidité prévalente

2.1.1. Une personne âgée de plus de 65 ans déclare présenter en moyenne presque sept affections

A un moment donné, un enquêté déclare en moyenne être atteint de 3,3 affections (2 sans compter les problèmes dentaires et les troubles de la vue). Bien entendu, le nombre de maladies par personne augmente avec l'âge : les nourrissons présentent en moyenne moins d'une affection, tandis que les personnes les plus âgées en ont plus de 7.

Les femmes déclarent en moyenne un tiers d'affections de plus que les hommes, 3,8 et 2,9. Quel que soit l'âge, les femmes présentent plus de troubles que les hommes (Cf. Graphique 14).

Graphique 14
Nombre d'affections déclarées par personne, selon l'âge et le sexe
France 1996



CREDES-ESPS 1996

¹⁸ Pour plus de renseignements sur la méthode d'enquête, cf. Annexe 1 § C, p. 194.

A l'exclusion des problèmes dentaires et des troubles de la réfraction, les enfants de 2 à 15 ans déclarent en moyenne 0,5 affection, les adultes jeunes, 1,3 et les adultes de 40 à 64 ans, 2,8. Quant aux personnes âgées de 65 ans et plus, elles déclarent présenter, en plus de leurs problèmes dentaires et visuels, 4,8 autres maladies.

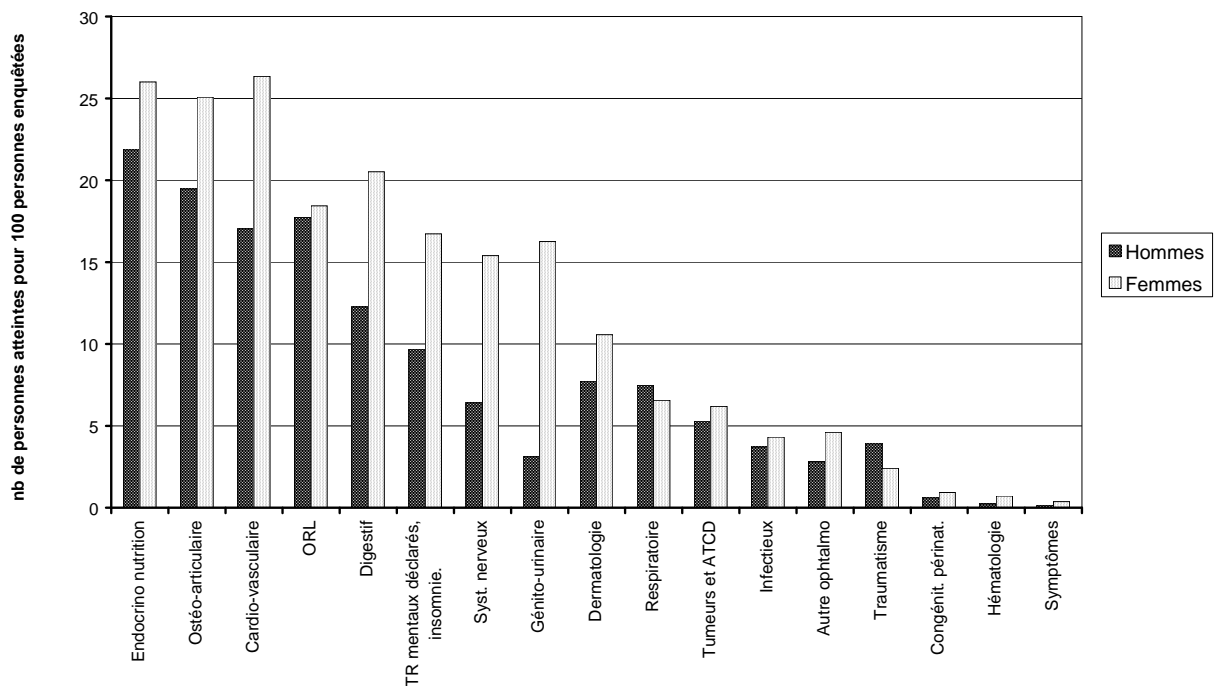
12 % des enquêtés (14 % des hommes et 11 % des femmes) ne déclarent aucune affection, 19 % en déclarent une, 18 % deux, 13 % trois, 10 % quatre, 8 % cinq et 20 % six affections ou plus (Cf. *Tableau 23, p. 55*).

2.1.2. De quoi souffre-t-on ?

La classification utilisée est la classification CREDES basée sur la Classification Internationale des Maladies 9ème révision (cf. *annexe 1*). En dehors des nourrissons, quel que soit l'âge et le sexe, les problèmes dentaires et les troubles de la vue sont les affections qui atteignent le plus de personnes.

Pour pratiquement tous les groupes d'affections étudiés, les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes, à l'exception des traumatismes et, dans une moindre mesure, des troubles respiratoires. Les affections ORL sont en nombres pratiquement équivalents dans les deux sexes (Cf. *Graphique 15 et Tableau 24, p. 56*)¹⁹.

Graphique 15
Nombre de personnes déclarant être atteintes d'au moins une affection du chapitre
pour 100 personnes enquêtées, selon le sexe
(sont exclus les problèmes dentaires et les troubles de la vue)
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

¹⁹ On trouvera dans le *Tableau 30, p. 63*, le taux de prévalence des affections selon le sexe (nombre de maladies déclarées pour cent personnes).

- 22 % des hommes déclarent présenter des troubles endocriniens ou du métabolisme (essentiellement une obésité), 19 % au moins une affection ostéo-articulaire, 18 % se plaignent de troubles ORL et 17 % souffrent d'au moins une maladie cardiovasculaire. Par ailleurs, 12 % des hommes présentent des troubles digestifs et 10 % déclarent spontanément un trouble mental ou du sommeil. Ils sont 8 % à déclarer une affection dermatologique, 8 % une affection de l'appareil respiratoire, 6 % une maladie du système nerveux et 5 % une tumeur (essentiellement tumeurs bénignes). Les autres affections concernent chacune moins de 5 % des hommes enquêtés. Pour plus de détails sur les affections, cf. *chapitre 2.1.3., p. 39.*
- 26 % des femmes déclarent présenter au moins une affection cardiovasculaire (très souvent des troubles veineux), 26 % au moins un trouble endocrinien ou métabolique (essentiellement une obésité) et 25 % une affection ostéo-articulaire. Sur 100 femmes, 20 déclarent au moins un trouble digestif, 18 un problème ORL, 17 un trouble mental ou du sommeil, 16 une affection de l'appareil génito-urinaire, et 15 une affection du système nerveux. Les pathologies dermatologiques concernent 11 % des femmes, les maladies de l'appareil respiratoire 7 % et les tumeurs ou antécédents de tumeurs, 6 %.

Bien entendu, la morbidité diffère selon l'âge des individus (*Cf. Tableau 25, p. 57*). Les affections dentaires et les troubles de la vue sont à tous les âges les affections les plus fréquentes.

- Chez les enfants, les pathologies ORL sont particulièrement fréquentes puisqu'elles affectent 16 % des moins de 16 ans. A cet âge, on relève également un grand nombre de problèmes dermatologiques, et d'affections de l'appareil respiratoire, respectivement 9 % et 7 % des enfants.
- Chez les adultes jeunes de 16 à 39 ans, les affections sont plus dispersées : 15 % d'entre eux présentent des troubles ORL, 14 % des affections ostéo-articulaires, 14 % des affections endocriniennes ou métaboliques, 13 % des affections dermatologiques, 12 % des troubles du système nerveux et 12 % des troubles digestifs.
- 41 % des adultes de 40 à 64 ans présentent au moins une affection endocrinienne ou métabolique, 36 % au moins une affection ostéo-articulaire, 34 % souffrent de maladies cardiovasculaires, 24 % de troubles digestifs et 20 % déclarent présenter des troubles mentaux ou du sommeil.
- Enfin, chez les personnes de 65 ans et plus, prédominent de façon très nette les maladies cardiovasculaires qui touchent plus de 70 % des personnes âgées, les troubles endocriniens ou du métabolisme, 56 % et les affections ostéo-articulaires, 54 %.

La morbidité déclarée diffère également selon le milieu social. Les personnes vivant dans des ménages d'exploitant agricole présentent une morbidité particulière. Etant âgées, elles présentent une morbidité relativement importante, voire très importante pour certaines affections telles que les problèmes endocriniens ou métaboliques, les maladies cardiovasculaires, celles de l'œil (hors troubles de la réfraction) et les affections ostéo-articulaires. Par contre, à âge et sexe comparable, les personnes vivant dans ce milieu d'agriculteurs sont pour toutes les affections, sauf les maladies cardiovasculaires, beaucoup moins atteintes que l'ensemble de la population²⁰.

Les personnes des ménages d'artisan-commerçant ont, à âge et sexe comparable, une morbidité déclarée très proche de celle des ménages d'agriculteur, sauf pour les tumeurs et antécédents de tumeurs plus fréquents chez les artisans-commerçants. Contrairement aux exploitants agricoles, les taux de morbidité observés sont globalement parmi les plus faibles.

²⁰ Pour ce qui est de la prise en charge financière par les différents régimes de la Sécurité sociale des traitements liés aux maladies, seules comptent les valeurs observées, quel que soit l'âge de la population.

Les personnes vivant dans les ménages d'ouvrier non qualifié se distinguent très sensiblement des autres personnes. A âge et sexe comparable, elles sont les plus nombreuses à déclarer au moins une maladie infectieuse, indice 1,25, au moins une affection endocrinienne ou métabolique, indice 1,17 et au moins une affection cardiovasculaire, indice 1,12. Elles sont également très nombreuses à déclarer des troubles mentaux, indice 1,21 et des affections respiratoires et du système nerveux central. Par contre, ces personnes se déclarent moins souvent atteintes d'affections dermatologiques, ostéo-articulaires, ORL, de troubles de la réfraction et d'autres maladies de l'oeil (Cf. *Tableau 26, p. 59*).

Les personnes vivant dans un milieu de cadre supérieur déclarent moins souvent, tant en valeur qu'en indice, présenter une affection pour un grand nombre de groupes pathologiques. Font exception les tumeurs et antécédents de tumeurs (indice 1,26), les maladies de l'appareil génito-urinaire (indice 1,20), les maladies infectieuses (indice 1,20), les troubles de la réfraction et les maladies ophtalmologiques (indices 1,15 et 1,24), les affections ORL et dermatologiques (indices 1,13 et 1,08).

Chez les cadres moyens et techniciens, la déclaration est proche de la moyenne pour la plupart des groupes pathologiques, tant en valeur qu'en indice, sauf pour les affections dermatologiques (indice 1,20), ORL (indice 1,14) et celles du système nerveux et de l'appareil génito-urinaire (indices 1,12 et 1,09).

Les personnes vivant dans les ménages d'employé sont celles qui déclarent le plus grand nombre de maladies avec les agriculteurs, mais ces derniers sont très âgés. A âge et sexe comparable, les personnes vivant dans ces ménages d'employé sont les plus nombreuses à déclarer des troubles mentaux ou une insomnie (indice 1,32), un traumatisme (1,32), une affection de l'appareil respiratoire (1,24) et une affection digestive ou ostéo-articulaire (indices 1,10). Elles sont également nombreuses à déclarer au moins une affection dermatologique (1,12), un trouble endocrinien ou du métabolisme (1,11), des troubles de l'appareil génito-urinaire (1,11). Par contre, elles déclarent peu de tumeurs ou d'antécédents de tumeurs et relativement peu d'affections ORL.

Enfin, les personnes vivant dans des ménages d'ouvrier qualifié, déclarent très peu de maladies de l'appareil génito-urinaire, 7 % (indice 0,79), d'affections dermatologiques et de traumatismes. Par contre à âge et sexe comparable, elles présentent plus de troubles endocriniens ou métaboliques que la moyenne, 1,09.

Les maladies déclarées par les chômeurs et les actifs ayant un emploi différent, tant en valeur qu'en indice, de manière importante. En effet, en dehors des maladies de l'appareil cardiovasculaire, des affections ostéo-articulaires, des dents et de la vue qui touchent autant les chômeurs que les actifs, toutes les autres maladies sont plus souvent rencontrées chez les chômeurs. Ils déclarent beaucoup plus souvent que les actifs travaillant être atteints de certaines pathologies, en particulier de troubles mentaux ou du sommeil qui affectent plus de 20 % d'entre eux (indice 1,48), de troubles digestif (indice 1,29), de tumeurs et antécédents de tumeurs (indice 1,25), de traumatismes (indice 1,22) et d'affections du système nerveux (indice 1,21) (Cf. *Tableau 27, p. 60*).

Il existe également des écarts très importants entre la morbidité déclarée par les personnes bénéficiant de l'Aide médicale généralisée et les autres. Les personnes disposant de l'AMG déclarent 2 fois plus souvent être atteintes de maladies pulmonaires, 1,7 fois plus souvent de troubles mentaux ou du sommeil et 1,6 fois plus souvent d'affections du système nerveux (Cf. *Tableau 28, p. 61*).

Il existe également des écarts importants entre la morbidité relevée chez les personnes affiliées au Régime général, à la CANAM et à la MSA. Les personnes affiliées à la MSA ont globalement le niveau de morbidité le plus élevé, mais qui s'explique essentiellement par l'âge élevé de cette population. Les personnes affiliées à la CANAM, qui ont une morbidité soit moyenne, soit relativement plus élevée pour certaines affections, ont à âge et sexe comparable, et ce quelle que soit la pathologie, le niveau de morbidité le moins important (Cf. *Tableau 29, p. 62*).

Lors de la déclaration des maladies par la personne enquêtée, il lui est demandé si les affections qu'elle déclare ont donné lieu, ou non, à un traitement au cours de l'année précédant l'enquête.

Toutefois, certains groupes d'affections ne se prêtent pas à cette interrogation car un grand nombre d'entre elles sont « récupérées » lors du chiffrage médical et la question n'est donc pas posée. Les affections « récupérées » sont essentiellement des troubles de la vue, des problèmes dentaires et certaines affections endocriniennes telles que le surpoids ou l'obésité.

La quasi totalité des maladies déclarées ont donné lieu dans 78 à 89 % des cas à un traitement au cours de l'année précédant l'enquête. C'est le cas par exemple de 89 % des maladies de l'appareil respiratoire, de 85 % des maladies de l'appareil circulatoire et de 78 % des affections ostéo-articulaires. Le relatif faible nombre de maladies n'ayant pas donné lieu à un traitement dans l'année laisse supposer que le nombre d'affections déclarées est inférieur au nombre effectif de maladies ou de troubles que présentent les enquêtés. C'est le cas par exemple pour les varices et les arthroses qui sont probablement nettement plus fréquentes que ce que l'on relève.

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, seront traités ultérieurement.

Chez les hommes comme chez les femmes, la fréquence de l'obésité ou du surpoids est particulièrement importante²¹ (Cf. encadré).

Chez les hommes

9 % des hommes déclarent une hypertension artérielle, presque 9 % une lombalgie ou une sciatgie, 7 % une surdité plus ou moins importante et 6 % des troubles du métabolisme des lipides. Les autres pathologies concernent moins de personnes ; citons cependant les autres affections de l'estomac (essentiellement des gastralgies ou dyspepsies) qui concernent 5 % des hommes, les pathologies veineuses, également 5 % tout comme les migraines ou céphalées et les autres pathologies rachidiennes (Cf. Tableau 32, p. 64).

Chez les femmes

Presque 18 % des femmes se plaignent de troubles veineux qui recouvrent essentiellement les varices et les troubles circulatoires des membres inférieurs. 14 % souffrent de migraines ou de céphalées, 10 % ont une hypertension artérielle et 9 % présentent des troubles des règles ou de la ménopause. Plus de 8 % d'entre elles déclarent souffrir de lombalgies ou sciatalgies, 8 % se plaignent d'une pathologie rachidienne (autre qu'une lombalgie) et presque 8 % déclarent présenter un état dépressif (Cf. encadré). Plus de 8 % d'entre elles présentent des troubles du sommeil, 7 % déclarent également être atteintes d'arthrose généralisée ou périphérique. Elles sont 6 % à se plaindre de constipation, de troubles intestinaux, d'affections de l'estomac de type gastralgie, dyspepsie et de troubles du métabolisme des lipides.

²¹ *Le surpoids ou l'obésité sont soit déclarés spontanément, soit établis à partir du poids et de la taille déclarés dans le questionnaire santé à l'aide de la table de poids idéal de la Metropolitan Life Insurance Company. Le fait de rajouter par calcul un certain nombre d'obésités ou de surpoids, peut entraîner une surreprésentation relative de cette affection par rapport aux autres. A noter par ailleurs qu'il s'agit de données déclaratives, et que les enquêtés n'ont certainement pas tous fourni des valeurs très précises de leur poids et de leur taille. L'attraction pour les nombres ronds corrobore cette hypothèse.*

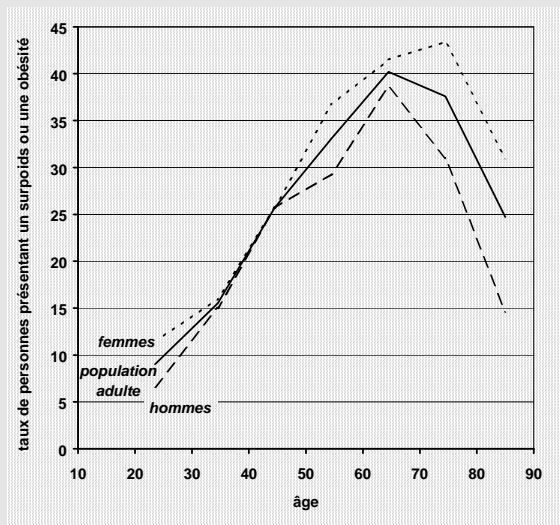
Surpoids et obésité, un facteur de risque particulièrement fréquent

Cet excès pondéral concerne 24 % des enquêtés de 18 ans et plus. Il affecte plus de 22 % des hommes et pratiquement 26 % des femmes.

Dans l'enquête le surpoids ou l'obésité sont soit déclarés spontanément, soit établis à partir du poids et de la taille déclarés dans le questionnaire santé à l'aide de la table de poids idéal de la Metropolitan Life Insurance Company. Le calcul du Body Mass Index (BMI ou indice de Quételet)²² pour les enquêtés présentant une surcharge pondérale donne les résultats suivants :

- 34 % des personnes présentant une surcharge pondérale selon la table de poids idéal ont un Surpoids léger (BMI > 25 et < ou = 28) ce qui représente 8 % de l'ensemble de la population adulte enquêtée,
- l'obésité modérée (BMI > 28 et < ou = 30), concerne 30 % des personnes ayant une surcharge pondérale et 7 % de l'ensemble de la population adulte,
- l'obésité sévère (BMI > 30 et < ou = 40) concerne 34 % des personnes ayant une surcharge pondérale et plus de 8 % des adultes,
- quant à l'obésité morbide (BMI > 40) elle touche 2 % de toutes les personnes ayant une surcharge pondérale et 0,5 % de l'ensemble des adultes,
- enfin, moins de 1 % des personnes déclarant une surcharge pondérale ont un BMI normal, inférieur à 25.

• **Graphique 16**
Taux de personnes présentant un surpoids ou une obésité, selon l'âge et le sexe
France 1996



Source : CREDES ESPS 1996

La plus forte proportion d'adultes présentant ce facteur de risque se situe entre 60 et 69 ans pour les hommes et entre 60 et 79 ans pour les femmes. A noter qu'avant 30 ans le pourcentage d'hommes présentant une surcharge pondérale est presque moitié moins élevé que celui des femmes. Entre 30 et 49 ans ces taux sont identiques pour les hommes et les femmes (Cf. Graphique 16 et Tableau 31, p. 64).

37 % des personnes exonérées du ticket modérateur présentent ce facteur de risque qui ne peut donc qu'aggraver le risque encouru par la maladie exonérante (plus de 70 % des personnes exonérées le sont pour au moins une affection de longue durée).

Ce facteur de risque est plus ou moins fréquent selon les milieux sociaux. Ainsi, les personnes vivant dans un milieu de cadre supérieur ou de cadre moyen sont beaucoup moins touchées que celles vivant dans des ménages où la personne de référence est ouvrier ou agriculteur. De même, les chômeurs présentent plus souvent que les actifs une surcharge pondérale. Enfin, dans les ménages à faible revenu, le taux de personnes présentant un surpoids ou une obésité est beaucoup plus élevé que dans les ménages plus aisés.

Au vu de ces quelques chiffres, on constate donc que la surcharge pondérale, facteur de risque important pour de nombreuses maladies, cardiovasculaires, ostéo-articulaires, endocriniennes, etc., est beaucoup plus répandue dans les milieux les moins favorisés, traduisant certainement des habitudes particulières de consommation elles-mêmes liées pour partie à des problèmes financiers.

Pour affiner l'analyse, une étude détaillée à partir des données de cette enquête, portant sur 4 ans, et intégrant également les enfants et adolescents, est envisagée.

²² Le BMI correspond à la formule suivante : poids (Kg) / taille² (m²). La classification en 4 niveaux du BMI est issue d'un article publié par M. Laville, Inserm U197, Faculté de médecine A. Carrel, Lyon, dans la revue du praticien 1993, 43, 15. D'autres découpages sont également utilisés distinguant notamment hommes et femmes.

Différentes mesures de la dépression

Depuis 1988, date de lancement de l'enquête annuelle SPS, le taux de dépression mesuré correspond au nombre de dépressions déclarées par les enquêtés eux-mêmes, augmenté du nombre de dépressions déduites par les médecins codificateurs au vu des médicaments consommés.

Avec cette méthode de recueil, le taux de dépressifs, tous âges confondus, était de 5,5 pour 100 personnes en 1992, de 4,7 en 1993, de 5,1 en 1994, de 4,6 en 1995 et de 5,5 en 1996.

En 1996, un test (*Cf. annexe 1, p. 198*) permettant de déceler les états dépressifs non déclarés et/ou non traités a été introduit dans le questionnaire santé, questionnaire auto-administré rempli pour chaque personne du ménage.

Ce test est adapté de l'enquête DEPRES (Depression Patient in European Society) réalisée dans le cadre de l'étude PRID (Programme de Recherche et d'Information sur la Dépression) effectuée par les laboratoires Smith Kline Beecham. La partie relative à l'épidémiologie de la dépression a été confiée au Docteur Lecrubier Directeur de recherche à l'INSERM. Le test retenu est le Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). L'enquête a été réalisée en 1995 dans six pays européens auprès de 86 000 adultes de 18 ans et plus.

Cette étude met en évidence une prévalence plus importante de la dépression en France et au Royaume Uni.

Dans l'enquête SPS 1996, lorsque l'on tient compte à la fois du MINI test et de la déclaration des enquêtés, le taux de dépressifs pour les seules personnes de 16 ans et plus fait plus que doubler. Une telle augmentation de la prévalence des états dépressifs demande à être confirmée sur un effectif plus important, et, pour cette raison, la même méthodologie utilisant ce test a été poursuivie en 1997. La réunion des données issues de l'enquête 1996 et 1997 permettra d'effectuer, sur une population d'environ 20 000 personnes, une analyse fine des résultats obtenus, en distinguant notamment, grâce à ce test, les dépressions majeures des états dépressifs dits mineurs.

2.1.4. 39 % des personnes de 65 ans et plus ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents

26 % des enquêtés déclarent avoir toutes leurs dents intactes et en bon état : 74 % des enfants, mais seulement 2 % des personnes de 65 ans et plus (*Cf. Graphique 17 et Tableau 33, p. 65*). La moitié des enquêtés déclarent avoir toutes leurs dents dont certaines ont du être traitées ; cet état concerne 25 % des enfants, 67 % des adultes de 16-39 ans, 55 % des 40-64 ans et le tiers des personnes de 65 ans et plus.

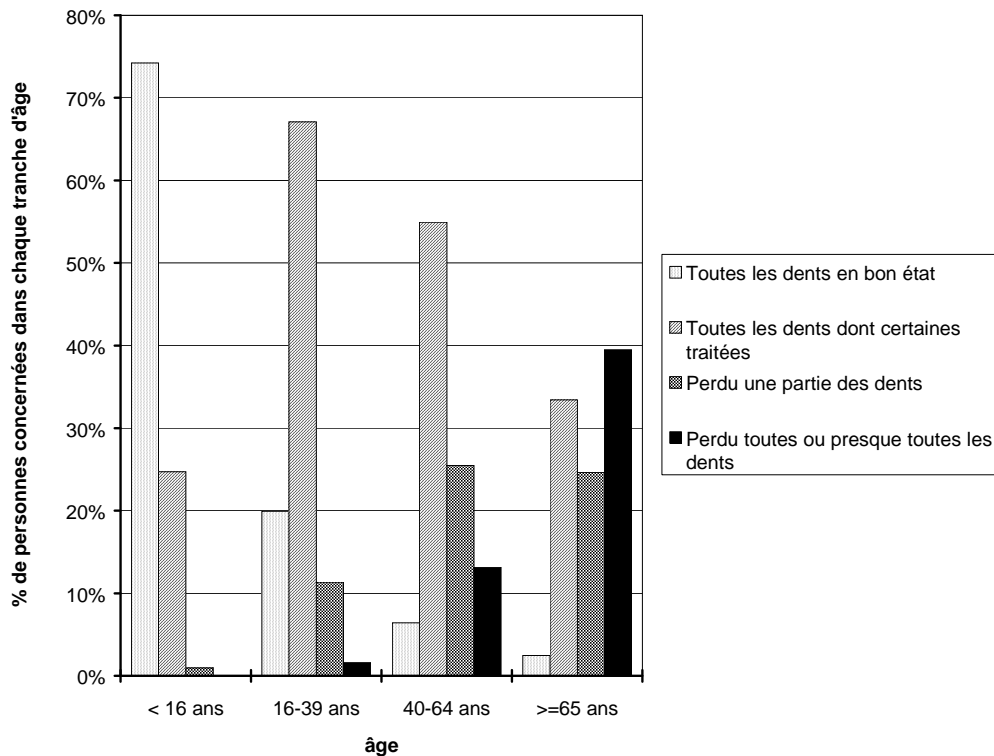
11 % des 16-39 ans ont déjà perdu une partie de leurs dents tout comme le quart des 40-64 ans et des 65 ans et plus. Enfin, 9 % des enquêtés ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents. Si cet état ne concerne que 2 % des enquêtés entre 16 et 39 ans, il affecte 39 % des personnes de 65 ans et plus.

28 % des enquêtés déclarent avoir une prothèse dentaire fixe de type couronne ou bridge : 29 % des 16-39 ans, 43 % des 40-64 ans et 34 % des 65 ans et plus. Les femmes sont plus souvent concernées que les hommes, 30 % et 25 %.

Le port d'une prothèse dentaire amovible, type dentier, concerne 19 % des adultes de plus de 15 ans. Ils sont 23 % à porter un dentier entre 40 et 64 ans et 53 % au-delà de cet âge. Les femmes adultes sont plus souvent appareillées que les hommes 21 % et 17 %.

On notera qu'à âge et sexe comparable, les personnes qui vivent dans des ménages de cadre supérieur et de cadre moyen sont le plus souvent appareillées avec des prothèses fixes de type couronnes ou bridges. A l'inverse, les personnes vivant dans des ménages d'ouvrier qualifié ou non qualifié et dans des ménages d'employé sont le plus souvent appareillées avec une prothèse amovible, de type dentier. Ceci est à mettre en relation avec un recours plus faible au chirurgien dentiste, et donc à une prévention bucco-dentaire moins importante.

Graphique 17
L'état dentaire selon l'âge
France 1996



CREDES-ESPS 1996

2.1.5. Un quart des personnes de 65 ans et plus ont des difficultés à se déplacer et 13 % 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 à faire sa toilette, sont posées à chaque enquêté.

5 % des enquêtés déclarent avoir des difficultés à se déplacer, 4 % des hommes et 6 % des femmes. Ces difficultés concernent 1 % des personnes de 16 à 39 ans, 5 % de celles de 40 à 64 ans et 25 % des personnes de 65 ans et plus. Parmi les personnes qui se déplacent avec difficultés, les trois quarts n'ont besoin d'aucune aide mais ressentent certaines limitations et 16 % se déplacent avec une canne. Les autres personnes sont très handicapées puisqu'elles ne peuvent se déplacer qu'avec l'aide d'une autre personne ou ne se lèvent pas ou à peine de leur lit.

3 % des adultes, hommes comme femmes, déclarent avoir des difficultés à faire leur toilette. Ils sont moins de 2 % parmi les 40-64 ans, mais plus de 13 % chez les 65 ans et plus. Parmi ces personnes handicapées pour faire leur toilette, 70 % réussissent à la faire seules, mais 30 % ont besoin de l'aide d'une autre personne.

2.1.6. 43 % des hommes et 53 % des femmes portent des lunettes

Le port de lunettes ou de lentilles concerne 48 % des enquêtés. Naturellement, le port de lunettes augmente avec l'âge passant de 21 % pour les moins de 16 ans à 33 % pour les 16-39 ans, 70 % pour les 40-64 ans et 85 % pour les 65 ans et plus.

Le port des lunettes est beaucoup plus élevé dans les ménages de cadre supérieur, 57 %, que dans les ménages d'ouvrier non qualifié où il concerne moins de 40 % des personnes. A âge et sexe comparable, l'écart est encore plus marqué, indice 1,30 et 0,71.

Les affections les plus fréquentes sont la myopie et la presbytie. La myopie touche 23 % des femmes et 19 % des hommes. La presbytie concerne 22 % des femmes et 19 % des hommes. L'astigmatisme comme l'hypermétropie sont moins fréquents.

2.1.7. A peine plus de 5 % des personnes de 65 ans et plus portent une prothèse auditive

Un peu plus de 1 % des enquêtés déclarent porter une prothèse auditive. Ils sont 0,7 % jusqu'à 64 ans, mais plus de 5 % au-delà de cet âge et quel que soit le sexe. Contrairement à ce que l'on observe pour le port de lunettes, peu de personnes qui se plaignent de surdité sont appareillées. En effet, au-delà de 64 ans, plus de 22 % des personnes présentent une surdité plus ou moins importante.

2.2. L'indicateur de morbidité

C'est une synthèse en deux dimensions, l'invalidité et le risque vital, de l'effet des diverses pathologies, effectuée par un médecin (Cf. *annexe 1 § C3, p. 195*).

2.2.1. L'invalidité

54,7 % des personnes ne sont pas ou peu gênées par leur état de santé, 24,4 % sont gênées mais mènent une vie normale, 4,8 % ont une activité très ralentie ou pas d'activité du tout du fait de la maladie²³.

Les hommes sont moins invalides que les femmes : 41,9 % d'entre eux ne sont pas gênés ou le sont de manière infime, ce qui n'est le cas que de 32,0 % des femmes (Cf. *Tableau 19*).

L'invalidité croît en fonction de l'âge : les personnes qui ne sont pas gênées, ou qui le sont de manière infime, représentent 89,2 % des enfants de moins de 2 ans et 1,2 % des personnes de 80 ans et plus. A l'autre extrême, les personnes n'ayant aucune activité domestique ou une activité très ralentie représentent 55,0 % des personnes de 80 ans et plus et aucun enfant de moins de 2 ans (Cf. *Graphique 18, et Tableau 34, Tableau 35, Tableau 36, p. 65-66*).

Avec l'échelle retenue par référence aux pensions d'invalidité de l'Assurance maladie, l'invalidité moyenne des enquêtés s'établit à 11,1. Les hommes sont en moyenne moins invalides que les femmes (respectivement 10,4 et 11,8). Leur indice brut d'invalidité est de 0,91, celui des femmes est de 1,08 ; comme ils sont en moyenne plus jeunes que les femmes, en redressant par âge, l'écart diminue, l'indice redressé est de 0,96 pour les hommes et de 1,03 pour les femmes.

²³ Cette estimation est sous évaluée d'une part car l'enquête n'est pas réalisée dans les institutions pour personnes âgées, d'autre part parce que les ménages dont l'un des membres est gravement malade ont plus de difficultés, matérielles et psychologiques, à participer à l'enquête.

En dehors des enfants, 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.

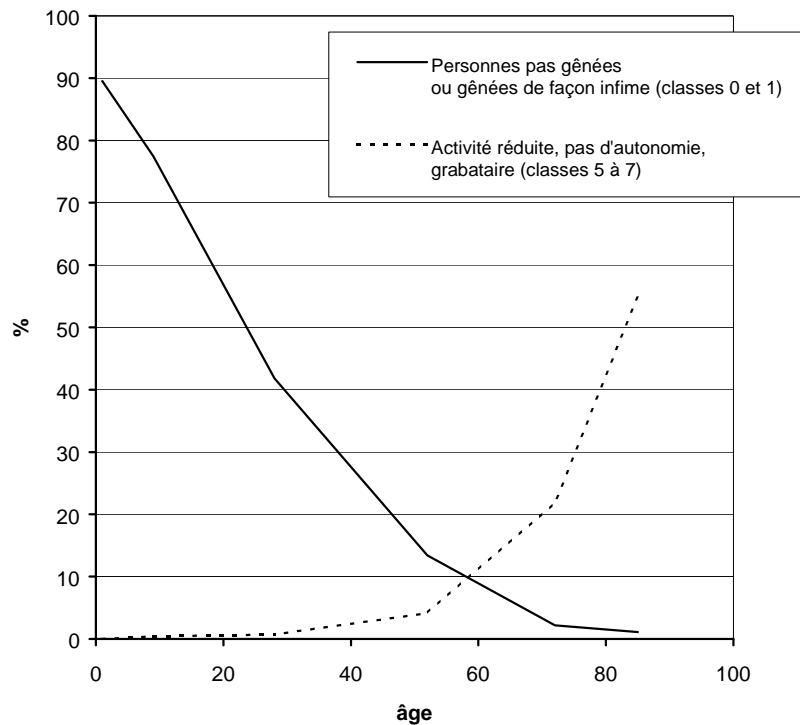
Tableau 19
Distribution de l'invalidité par sexe
France 1996

Invalidité	Effectifs observés	% ensemble*	% hommes*	% femmes*	Echelle pour le calcul des moyennes
0. Pas de gêne	2 099	22,6	25,7	19,8	0
1. Gêné de façon infime	1 383	14,1	16,2	12,2	2
2. Peu gêné	1 762	18,0	17,1	18,9	5
3. Gêné, mais mène une vie normale	2 344	24,4	21,6	27,1	10
4. Activités professionnelles ou domestiques restreintes	1 468	16,0	15,0	16,9	30
5. Activité réduite et/ou ralentie	382	4,1	3,8	4,4	50
6. Pas d'autonomie domestique	71	0,7	0,7	0,7	90
7. Grabataire, alitement permanent	4	0,0	0,1	0,0	95
Ensemble invalidité connue	9 513	100,0	100,0	100,0	-
<i>Niveau moyen d'invalidité</i>	-	<i>11,1</i>	<i>10,4</i>	<i>11,8</i>	-
<i>Indice brut</i>	-	<i>1</i>	<i>0,91</i>	<i>1,08</i>	-
<i>Indice à âge égal</i>	-	<i>1</i>	<i>0,96</i>	<i>1,03</i>	-

* les pourcentages sont calculés sur les effectifs pondérés

CREDES-ESPS 1996

Graphique 18
Invalidité selon l'âge
France 1996



CREDES-ESPS 1996

2.2.2. Le pronostic vital

6,5 % des personnes ont un pronostic vital mauvais ou probablement mauvais, 27,9 % ont un risque faible sur le plan vital et 51,8 % n'ont aucun indice de risque vital ou ont un pronostic péjoratif très faible (Cf. Tableau 20).

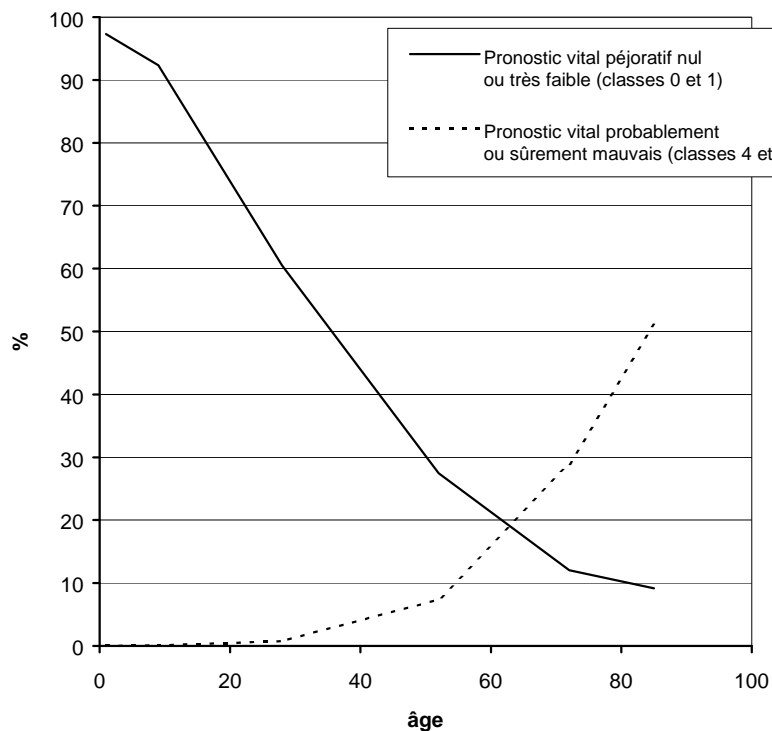
Tableau 20
Distribution du pronostic vital par sexe
France 1996

Pronostic vital	Effectifs observés	% ensemble*	% hommes*	% femmes*	Echelle pour le calcul des moyennes
0. Aucun indice de risque vital	3 735	39,7	41,9	37,8	0
1. Pronostic péjoratif très faible	1 228	12,1	10,7	13,5	5
2. Pronostic péjoratif faible	2 669	27,9	27,3	28,6	10
3. Risque possible sur le plan vital	1 287	13,8	13,5	14,0	30
4. Pronostic probablement mauvais	551	6,0	6,2	5,6	50
5. Pronostic mauvais	45	0,5	0,5	0,4	90
Ensemble	9 515	100,0	100,0	100,0	-
<i>Niveau moyen de pronostic</i>	-	10,9	10,9	11,0	-
<i>Indice brut</i>	-	1	1,0	1,01	-
<i>Indice à âge égal</i>	-	1	1,03	0,98	-

* les pourcentages sont calculés sur les effectifs pondérés

CREDES-ESPS 1996

Graphique 19
Pronostic vital selon l'âge
France 1996



CREDES-ESPS 1996

De manière parallèle à l'invalidité, le pronostic vital se détériore avec l'âge. En d'autres termes, la proportion de personnes ayant un mauvais pronostic augmente avec l'âge alors que diminue celle des personnes sans indice de risque vital ou à pronostic péjoratif très faible (Cf. *Graphique 19 et Tableau 37, Tableau 38, Tableau 39, p. 67*).

Avec une échelle similaire à celle de l'invalidité, le pronostic moyen est proche pour les deux sexes (10,9 pour les hommes et 11,0 pour les femmes). Cependant, comme les hommes sont plus jeunes en moyenne, leur indice de pronostic redressé par âge est de 1,03 alors que celui des femmes est de 0,98. Le pronostic vital est donc légèrement meilleur, à âge égal, pour les femmes que pour les hommes, ce qui est à rapprocher de leur espérance de vie plus longue.

2.2.3. Chômeurs, retraités et personnes sans couverture complémentaire présentent des morbidités en moyenne plus graves

Outre l'âge et le sexe, l'état de santé varie de manière importante avec les variables économiques et sociales (Cf. *Fiche n°3*).

C'est ainsi que l'état de santé des chômeurs est moins bon que celui des actifs. Les écarts sont en moyenne de 11 % pour le risque vital (risque moyen, respectivement 11,4 et 10,3) et de 13 % pour l'invalidité (invalidité moyenne, respectivement 11,0 et 9,7). Les chômeurs étant en moyenne plus jeunes que les actifs, les écarts à âge égal sont de l'ordre de 20 % pour le risque vital comme pour l'invalidité. Les retraités, dont l'âge moyen est de 69,2 ans, ont un pronostic vital et une invalidité relativement élevés, mais des indices redressés moyens. A l'opposé, les étudiants et élèves (âge moyen de 11,3 ans) ont un pronostic vital et une invalidité relativement faibles. L'état de santé des "autres inactifs" (47,9 ans en moyenne), dont certains le sont pour raison de santé, se situe entre celui des actifs et des retraités. Par contre, à âge et sexe comparable, leur état de santé est considérablement moins bon que celui des retraités.

Les membres des ménages d'ouvrier non qualifié (36,1 ans), accusent des valeurs élevées de risque vital et d'invalidité (indices de risque vital et d'invalidité à âge et sexe comparable respectivement de 1,18 et 1,13). Par contre, les membres des ménages de cadre supérieur, dont l'âge est plus élevé (37,1 ans), ont un pronostic vital et une invalidité parmi les plus faibles. Les artisans-commerçants présentent un pronostic vital et une invalidité relativement moyens. Cependant, il faut tenir compte de leur âge, en moyenne plus élevé que celui des salariés, et à âge et sexe égal, ils se situent à des niveaux relativement faibles (0,93 et 0,94).

La morbidité des personnes vivant du RMI (âge moyen = 31,1 ans) présente un profil tout à fait particulier : la valeur peu élevée de leur risque vital (9,3) résulte pour l'essentiel de leur âge moins élevé, puisque leur indice redressé par âge et sexe est supérieur à la moyenne (1,08) ; de même, leur invalidité peu élevée (10,8) n'est expliquée qu'en partie par leur âge, puisque leur indice redressé atteint 1,23.

Le niveau élevé du risque vital (1,90) et de l'invalidité (1,78) des personnes exonérées du ticket modérateur, même eu égard à leur âge (52,3 ans), résulte naturellement du recrutement de ce groupe en liaison avec une maladie de longue durée. De même, on peut penser qu'une partie au moins des personnes couvertes par l'Aide médicale en bénéficient du fait d'un état de santé défaillant, leur indice de morbidité redressé par âge et sexe est en effet relativement proche de celui des personnes exonérées du ticket modérateur, 1,53 (risque vital) et 1,64 (invalidité).

On peut souligner le moins bon état de santé des personnes dépourvues de couverture complémentaire, aussi bien à âge et sexe comparable (1,11 et 1,12) que tous âges confondus. On trouve dans ce groupe des proportions plus importantes de personnes exonérées du ticket modérateur ou socialement défavorisées, chômeurs, ménages d'ouvrier non qualifié, que dans le

reste de la population. Une petite proportion de la population (5 %) bénéficie d'au moins deux couvertures complémentaires. L'écart de l'indicateur de morbidité est faible entre les personnes bénéficiant d'une ou de plus d'une couverture complémentaire maladie, il est cependant à l'avantage des seconds aussi bien pour le risque vital (0,97 et 0,98) que pour l'invalidité (0,92 et 0,98).

Les personnes protégées par la MSA (44,2 ans) et la CANAM (42,8 ans) sont en moyenne plus âgées que celles protégées par le Régime général (34,8 ans). Leur risque vital et leur invalidité sont élevés en données brutes, mais après redressement par âge et sexe, ils sont faibles pour la CANAM et moyens pour la MSA.

2.2.4. Revenu du ménage, taille du ménage, revenu par personne

En dehors des variables directement liées à la morbidité (exonération du ticket modérateur, autres inactifs) l'effet brut du revenu du ménage sur la morbidité est l'un des plus forts et il est continu des plus bas aux plus hauts revenus, aussi bien pour le risque vital (variant de 16,2 à 8,7) que pour l'invalidité (16,3 à 8,8), soit une variation proche du simple au double. Cet effet est en partie dû à l'âge plus élevé des personnes à faible revenu, mais après correction de l'effet de l'âge, les rapports restent élevés et varient respectivement de 1 à 1,28 et de 1 à 1,26.

L'effet brut du revenu par unité de consommation sur la morbidité est moins important que celui du revenu du ménage, mais surtout, il est en sens inverse, le risque vital et la morbidité augmentant avec le revenu par unité de consommation. Cet effet paradoxal, continu des plus bas aux plus hauts revenus, variant de 9,5 à 12,4 pour le risque vital et de 9,9 à 12,3 pour l'invalidité, est seulement dû à l'âge plus élevé des personnes à fort revenu par unité de consommation, et après correction de l'effet de l'âge, on retrouve un faible effet du revenu par unité de consommation pour le seul risque vital.

Les ménages d'une ou deux personnes sont constitués d'adultes dont beaucoup sont âgés ou très âgés (âges moyens = 52,3 ans et 53,3 ans) ; avec les ménages de trois personnes apparaissent les enfants, et leur proportion augmente avec la taille du ménage, abaissant progressivement l'âge moyen (respectivement 33,5 ans, 26,0 ans, 23,5 ans, et 21,9 ans). Il s'ensuit que l'indicateur de morbidité diminue considérablement lorsque la taille du ménage augmente, mais l'indice de morbidité à âge égal varie de manière réduite.

2.3. L'indicateur subjectif de l'état de santé

On demande à chaque personne enquêtée de noter son état de santé entre 0 et 10, 0 correspondant à une très mauvaise santé et 10 à une excellente santé.

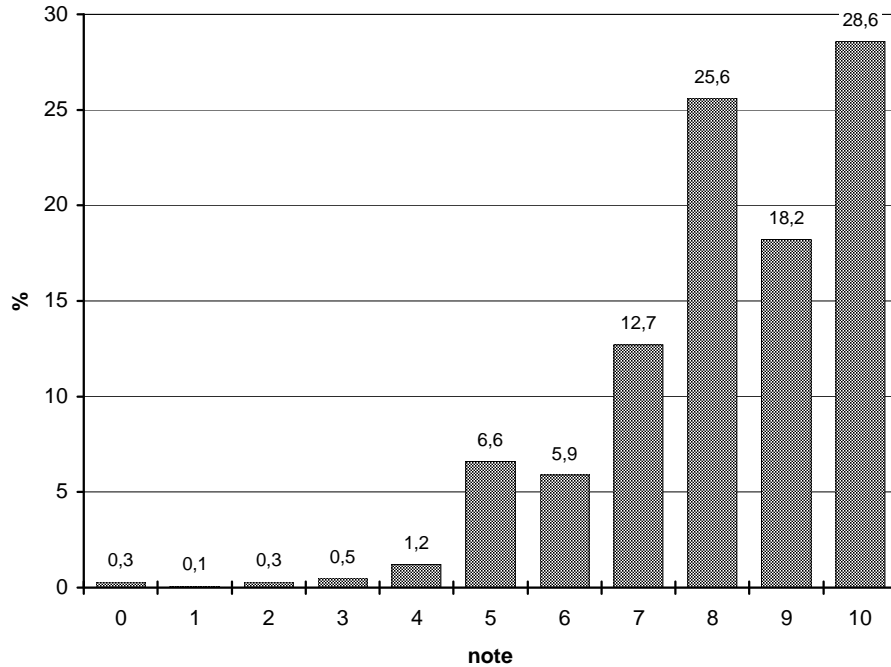
Chaque personne remplit personnellement le questionnaire correspondant ; toutefois, il est clair que les questionnaires des enfants sont remplis par les parents et que ce sont les parents qui notent l'état de santé de leurs enfants.

L'exploitation de cet indicateur subjectif a donc été réalisée sur les adultes de plus de 15 ans pour lesquels on suppose que le remplissage des questionnaires a été fait personnellement.

401 personnes ne se sont pas attribuées de note et seulement 2,4 % des adultes de plus de 15 ans se notent en dessous de 5. A l'opposé, 28,6 % des adultes de plus de 15 ans estiment leur état de santé excellent (note à 10), 43,8 % s'estiment en bonne santé et se notent entre 8 et 9 (Cf. Graphique 20, Tableau 21).

Bien que la distribution soit dissymétrique, la note moyenne tout comme la médiane²⁴ sont à 8. Contrairement aux années précédentes²⁵, le mode²⁶ est à 10.

Graphique 20
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé pour les 16 ans et plus
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Tableau 21
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé pour les 16 ans et plus
France 1996

Note*	Effectifs pondérés	% (pondérés)
0	20	0,3
1	5	0,1
2	19	0,3
3	32	0,5
4	84	1,2
5	464	6,6
6	413	5,9
7	892	12,7
8	1 793	25,6
9	1 278	18,2
10	2 007	28,6
non attribuée	401	-
Total	7 408	100,0

* 0 : très mauvaise santé - 10 : excellente santé

CREDES-ESPS 1996

²⁴ Valeur d'une variable qui partage en deux effectifs égaux les observations.

²⁵ Cf. Santé, soins et protection sociale en 1995, CREDES n°1162.

²⁶ Valeur de la variable qui se rencontre le plus souvent.

La note moyenne diminue avec l'âge : elle passe de 8,8 pour les 16-39 ans à 7,0 pour les 65 ans et plus (Cf. Fiche n°4, Graphique 21 et Tableau 22).

Les femmes se notent en moyenne légèrement moins bien que les hommes : 8,1 contre 8,3.

La taille du ménage, le milieu social, de même que le régime de sécurité sociale ou la possession d'une couverture complémentaire, ne semblent pas influencer beaucoup sur l'indicateur de santé perçue. En revanche, les personnes exonérées du ticket modérateur se notent 2 points plus bas que les personnes non exonérées : 6,4 contre 8,4.

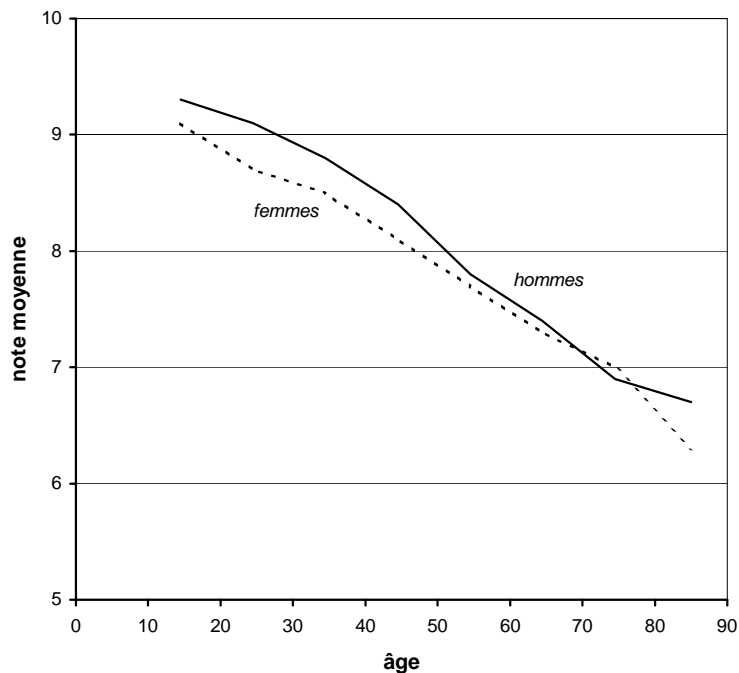
Indicateur de santé perçue et indicateur de morbidité sont étroitement liés : plus le risque vital augmente et plus la note se dégrade ; elle passe de 9,1 pour les personnes n'ayant aucun risque sur le plan vital à 6,0 pour les personnes présentant un risque important sur le plan vital. Il en va de même pour le degré d'invalidité ; ainsi, les personnes n'ayant aucune gêne ou une gêne infime s'attribuent une note moyenne de 9,4, alors que celles n'ayant aucune autonomie se notent à 4,3 (Cf. Graphique 22).

Le niveau des revenus n'influe pas beaucoup sur la perception de l'état de santé, sauf pour les revenus les plus faibles pour lesquels les indices à âge et sexe comparable sont de 0,92 pour le revenu par unité de consommation et 0,94 pour les revenus du ménage.

Le fait d'être en situation de précarité semble également avoir un impact sur l'état de santé perçue, les personnes vivant du RMI ou bénéficiant de l'AMG se notant plus bas que les autres.

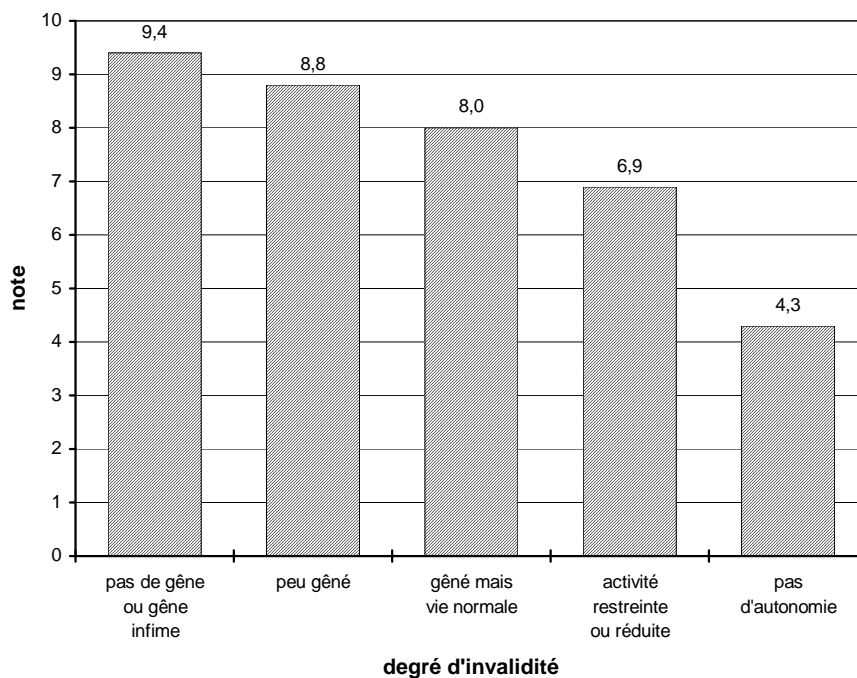
Au total, cet indicateur subjectif de l'état de santé, peu lié à la profession ou à la possession d'une couverture complémentaire, correspond bien aux autres informations sur l'état de santé (âge, sexe, exonération du ticket modérateur et indicateurs de morbidité).

Graphique 21
Moyenne de l'indicateur de santé perçue
en fonction de l'âge et du sexe pour les 16 ans et plus
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Graphique 22
Moyenne de l'indicateur de santé perçue
en fonction du degré d'invalidité pour les 16 ans et plus
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

Tableau 22
Indicateur subjectif de l'état de santé
Note moyenne en fonction de l'âge et du sexe
 France 1996

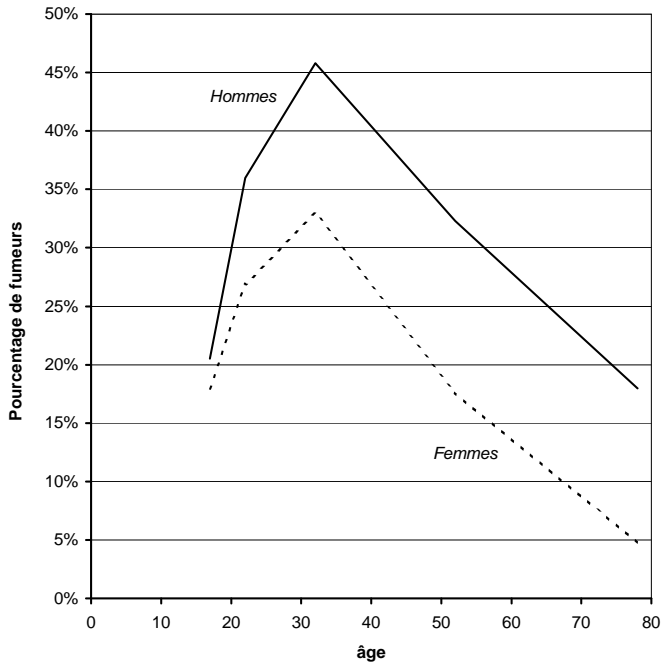
	Homme	Femme	Ensemble
10-19 ans	9,3	9,1	9,2
20-29 ans	9,1	8,7	8,9
30-39 ans	8,8	8,5	8,6
40-49 ans	8,4	8,1	8,2
50-59 ans	7,9	7,7	7,7
60-69 ans	7,4	7,2	7,3
70-79 ans	6,9	7,0	6,9
80 ans et plus	6,6	6,2	6,4
Ensemble	8,3	8,1	8,2

CREDES-ESPS 1996

2.4. 27 % des personnes de plus de 15 ans déclarent fumer

Graphique 23
Pourcentage de fumeurs par âge et sexe

France 1996



CREDES-ESPS 1996

Sur 100 personnes de plus de 15 ans, 52 n'ont jamais fumé, 21 ont fumé mais ne fument plus et 27 fument²⁷. Ces proportions varient selon l'âge et le sexe.

33 % des hommes et 21 % des femmes de plus de 15 ans fument de façon habituelle. Quelle que soit la tranche d'âge, les hommes sont plus souvent fumeurs que les femmes y compris chez les plus jeunes (20 % de fumeurs chez les garçons de 16 à 18 ans et 18 % chez les jeunes filles²⁸).

(Cf. Graphique 23 et Tableau 40, p. 68).

Le pourcentage de fumeurs est beaucoup plus élevé chez les 19-24 ans que chez les plus jeunes. Il est multiplié par 1,5 pour les femmes et par 1,8 pour les hommes. Le plus fort pourcentage de fumeurs se situe chez les hommes comme chez les femmes entre 25 et 39 ans, respectivement 46 % et 32 %. A partir de 40 ans, les taux baissent avec l'âge, mais de manière plus rapide chez les femmes.

Le pourcentage d'hommes n'ayant jamais fumé se situe aux environs de 31 % pour les personnes de 40 ans et plus. Ce pourcentage qui est de 37 % pour les hommes de 25 à 39 ans, est considérablement plus élevé pour les 19-24 ans (58 %) et pour les 16-18 ans (76 %).

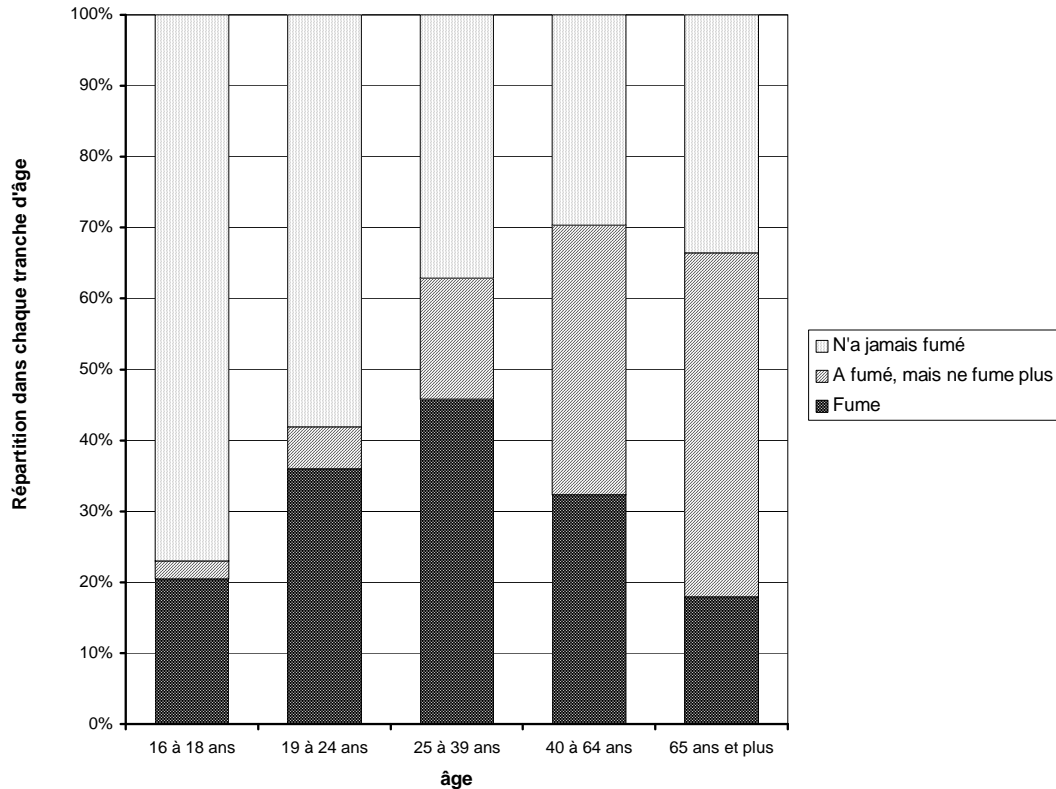
Quant au pourcentage d'hommes ayant cessé de fumer, d'à peine plus de 2 % pour les moins de 19 ans, il passe à 6 % pour les 19-24 ans, puis à 17 % pour les 25-39 ans, à 38 % pour les 40-64 ans et à plus de 48 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus (Cf. Graphique 24).

²⁷ Rappelons qu'en 1996 l'échantillon comporte des adresses provenant de la MSA, ce qui modifie légèrement les données par rapport aux années antérieures.

²⁸ Notons que ce résultat est similaire à celui de 1995. Depuis cette date, on observe une proportion légèrement plus élevée de fumeurs chez les jeunes garçons que chez les jeunes filles, alors que l'on constatait l'inverse lors des enquêtes réalisées les années précédentes. Les effectifs sont toutefois limités, mais la tendance semble se confirmer.

Autrement présenté, on peut dire que presque les trois quarts des hommes de 65 ans et plus, qui ont fumé à un moment ou l'autre de leur existence (fumeurs + anciens fumeurs), ont arrêté de fumer. Cette proportion est de 54 % chez les 40-64 ans et diminue de manière importante chez les plus jeunes.

Graphique 24
Les différents comportements des hommes face au tabac
France 1996



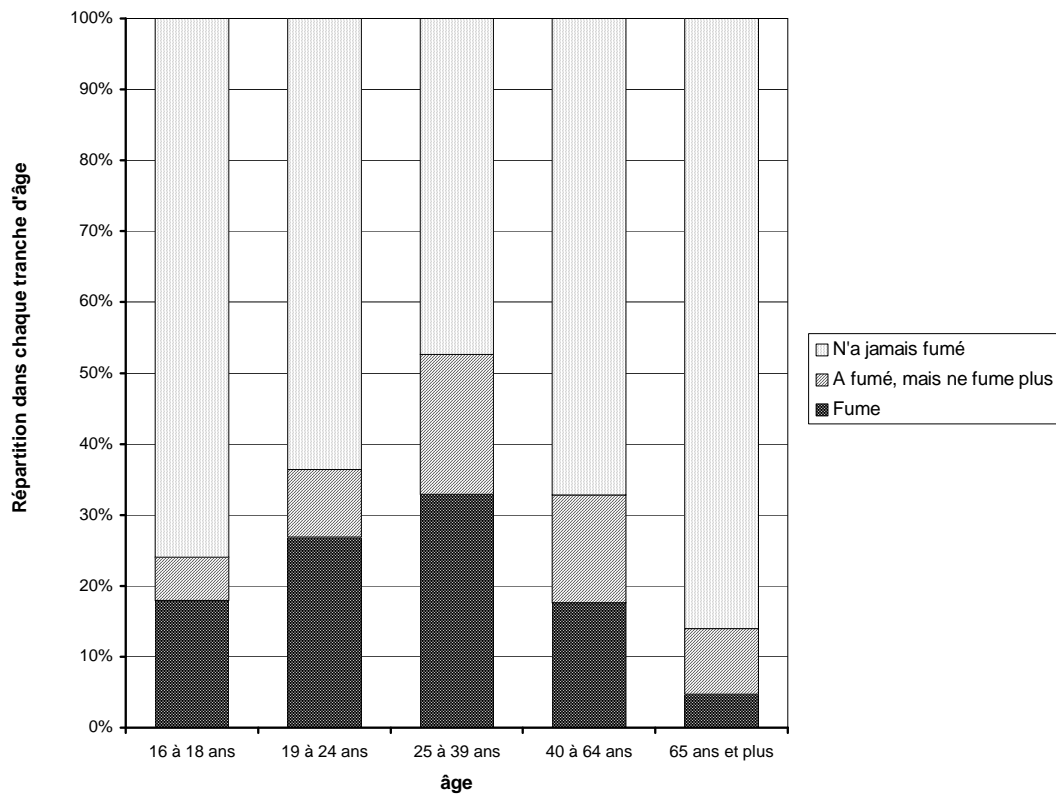
CREDES-ESPS 1996

Chez les femmes, les différences entre générations sont plus marquées que chez les hommes. Ainsi, alors que 85 % des femmes de 65 ans et plus n'ont jamais fumé, elles ne sont plus que 67 % dans ce cas entre 40 et 64 ans et 47 % entre 25 et 39 ans. Les femmes n'ayant jamais fumé représentent 64 % des femmes de 19 à 24 ans et les trois-quarts de celles de 16 à 18 ans.

Toujours chez les femmes, le pourcentage de personnes ayant cessé de fumer qui est de 6 % pour les plus jeunes, passe à 10 % pour les 19-24 ans, puis à 19 % pour les 25-39 ans. Il diminue ensuite puisque les habitudes tabagiques étaient moins fréquentes pour les générations plus âgées (Cf. Graphique 25).

Chez les femmes de 65 ans et plus ayant consommé du tabac à un moment ou l'autre de leur vie, les deux tiers ont arrêté de fumer. Cette proportion qui est de 46 % entre 40 et 64 ans, est encore élevée entre 25 et 39 ans, 38 %, période pourtant souvent liée à la maternité.

Graphique 25
Les différents comportements des femmes face au tabac
France 1996



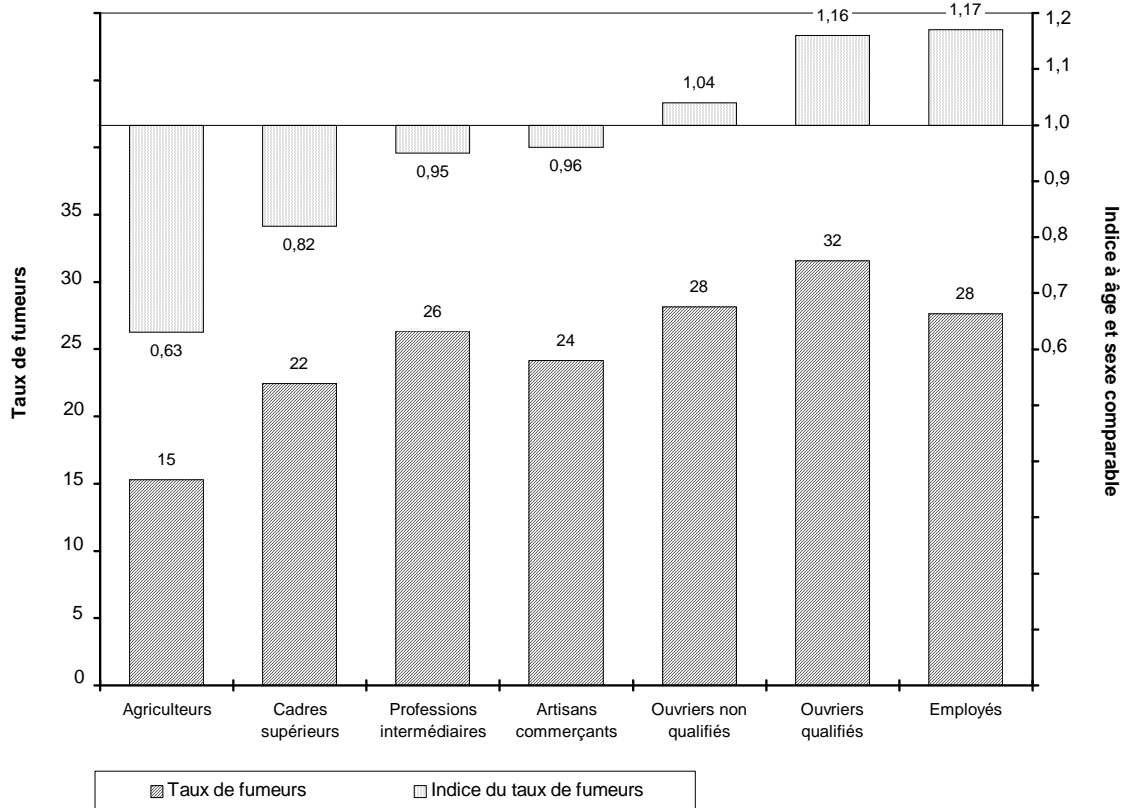
CREDES-ESPS 1996

Les comportements face au tabac varient selon le milieu social. Les taux de fumeurs les plus élevés s'observent dans les ménages d'ouvrier, notamment d'ouvrier qualifié, 32 %, et dans ceux d'employé 28 % des plus de 15 ans. A l'opposé, le taux de fumeurs le moins élevé concerne les ménages d'agriculteur, 15 %, de cadre supérieur, 22 %. Cette hiérarchisation selon le milieu social se confirme à âge et sexe comparable, avec toutefois un taux de fumeurs particulièrement élevé dans les ménages d'employé (Cf. *Graphique 26 et Tableau 41, p. 69*).

Par ailleurs, le taux de fumeurs est beaucoup plus élevé chez les chômeurs puisque 40 % d'entre eux déclarent fumer, contre 33 % des actifs. A âge et sexe comparable, cette différence est encore plus marquée, indice 1,27 versus 0,96 chez les actifs.

Les taux de fumeurs les plus élevés, 32 %, se rencontrent dans les ménages aux revenus modestes compris entre 2 000 et 4 000 francs par unité de consommation. Pour les autres classes de revenus, les taux de fumeurs, sont à âge et sexe comparable relativement proche de la moyenne.

Graphique 26
Taux de fumeurs chez les plus de 15 ans
et indices à âge et sexe comparable, selon le milieu social
France 1996



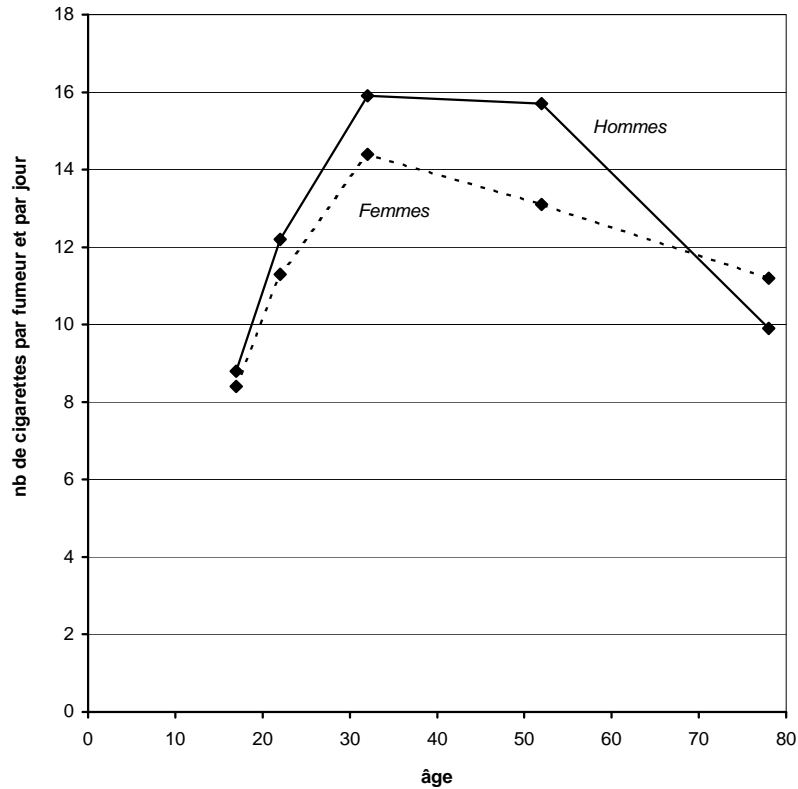
Source : CREDES-ESPS 1996

En moyenne, un fumeur consomme 14 cigarettes par jour, 13,2 pour les femmes et 14,6 pour les hommes. Les moins gros fumeurs sont observés aux âges extrêmes, pour les 16-18 ans, 9 cigarettes par jour, et pour les 65 ans et plus, 10 cigarettes. Les hommes, à âge comparable, fument davantage de cigarettes que les femmes, sauf au-delà de 65 ans où les femmes fument environ 1 cigarette de plus que les hommes (Cf. Graphique 27). La différence la plus importante entre la quantité de cigarettes fumées par les hommes et les femmes se situe entre 40 et 64 ans ; l'écart est de plus de 2,5 cigarettes par jour. Entre 19 et 39 ans, cet écart est d'environ 1 à 1,5 cigarette, ce qui signifie qu'à cet âge, lorsqu'une femme fume, elle fume presque autant qu'un homme. L'imprégnation tabagique est donc proche chez les fumeurs, quel que soit le sexe.

Lorsqu'elles fument, les personnes vivant dans des ménages d'agriculteur et de cadre supérieur ont la plus faible consommation de cigarettes par consommateur et par jour, tant en valeur qu'en indice, respectivement 11,7 et 12,5 cigarettes. A l'opposé, le comportement des autres catégories sociales est proche de la moyenne.

Enfin, le nombre de cigarettes consommées par fumeur et par jour est notablement plus élevé dans les ménages aux revenus les plus faibles par unité de consommation, 16 cigarettes par fumeur et par jour lorsque le revenu est inférieur à 2 000 francs, par unité de consommation.

Graphique 27
Nombre de cigarettes par fumeur et par jour selon l'âge et le sexe
 France 1996



Source : CREDES-ESPS 1996

Tableau 23
Distribution du nombre de personnes,
en fonction du nombre d'affections déclarées, selon le sexe
 France 1996

	Nombres pondérés			% pondérés		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Pas d'affection	633	525	1 158	13,6%	10,6%	12,0%
1	1 047	786	1 834	22,4%	15,8%	19,0%
2	925	828	1 753	19,8%	16,7%	18,2%
3	611	597	1 208	13,1%	12,0%	12,5%
4	461	551	1 011	9,9%	11,1%	10,5%
5	334	412	747	7,2%	8,3%	7,8%
6	215	333	548	4,6%	6,7%	5,7%
7	147	287	434	3,2%	5,8%	4,5%
8	94	196	290	2,0%	3,9%	3,0%
9	91	159	251	2,0%	3,2%	2,6%
10 et plus	107	288	395	2,3%	5,8%	4,1%
Ensemble	4 665	4 963	9 628	100,0%	100,0%	100,0%

CREDES-ESPS 1996

Tableau 24
Nombre de personnes déclarant être atteintes d'au moins une affection par chapitre,
pour 100 personnes enquêtées, selon le sexe
 France 1996

Seuls sont comptabilisés les états dépressifs déclarés spontanément.

	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Nb de pers. déclarant au moins une affection du chapitre	Nb de pers. atteintes pour 100 enquêtés	Nb de pers. déclarant au moins une affection du chapitre	Nb de pers. atteintes pour 100 enquêtés	Nb de pers. déclarant au moins une affection du chapitre	Nb de pers. atteintes pour 100 enquêtés
Infectieux Parasitaire	173	3,7	215	4,3	388	4,0
Endocrinologie, métabolisme	1 022	21,9	1 290	26,0	2 312	24,0
Hématologie	12	0,3	36	0,7	48	0,5
Cardiovasculaire	794	17,0	1 308	26,4	2 102	21,8
Respiratoire	349	7,5	326	6,6	675	7,0
Digestif	572	12,3	1 019	20,5	1 591	16,5
Bouche-dents	3 303	70,8	3 696	74,5	6 999	72,7
Génito-urinaire	146	3,1	807	16,3	952	9,9
Obstétrique	-	-	5	0,1	5	0,0
Congénital - Périnatal	30	0,6	46	0,9	76	0,8
Système nerveux	299	6,4	764	15,4	1 063	11,0
Troubles mentaux déclarés - Insomnie	452	9,7	830	16,7	1 282	13,3
Troubles de la réfraction	1 976	42,4	2 561	51,6	4 537	47,1
Autres maladies ophtalmologiques	132	2,8	229	4,6	361	3,7
ORL	828	17,7	915	18,4	1 743	18,1
Tumeurs et ATCD	246	5,3	307	6,2	553	5,7
Dermatologie*	361	7,7	525	10,6	886	9,2
Ostéo-articulaire	909	19,5	1 244	25,1	2 153	22,4
Traumatismes	185	4,0	120	2,4	305	3,2
Symptômes	8	0,2	18	0,4	26	0,3

* *Par rapport aux années précédentes, le nombre de personnes atteintes d'affections dermatologiques a diminué. Ceci s'explique par le transfert des mycoses dans le chapitre des maladies infectieuses qui a, quant à lui, augmenté.*

CREDES-ESPS 1996

Tableau 25
Nombre pondéré de personnes présentant au moins une affection par chapitre,
pour 100 personnes enquêtées, selon l'âge et le sexe
 France 1996

Seuls sont comptabilisés dans ce tableau les états dépressifs déclarés spontanément par les enquêtés.

Hommes	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans	Ensemble (1)
<i>Effectifs pondérés</i>	1 119	1 597	1 423	525	4 665
Infectieux Parasitaire	2,4	4,1	3,8	5,2	3,7
Endocrinologie, métabolisme	0,8	11,5	39,1	52,0	21,9
Hématologie	0,1	0,1	0,2	1,3	0,3
Cardiovasculaire	0,3	3,5	27,1	66,7	17,0
Respiratoire	8,3	4,9	6,5	16,1	7,5
Digestif	3,9	6,3	18,6	31,2	12,3
Bouche-Dents	24,1	76,3	92,4	95,4	70,8
Génito-urinaire	0,8	1,4	4,8	8,9	3,1
Congénital-Périnatal	1,0	0,8	0,4	0,4	0,6
Système nerveux	2,1	7,2	8,6	7,2	6,4
Tr. mentaux, Insomnie déclarés	3,5	5,8	14,9	20,6	9,7
Troubles de la réfraction	18,7	27,4	66,0	74,5	42,4
Autres mal. ophtalmo	0,4	0,4	2,9	15,2	2,8
O.R.L.	15,9	12,8	20,1	30,6	17,7
Tumeurs et ATCD	0,3	0,6	4,7	31,6	5,3
Dermatologie*	8,8	9,0	6,5	5,2	7,7
Ostéo-articulaires	0,6	12,5	32,4	45,9	19,5
Traumatismes	1,2	4,4	5,1	5,3	4,0
Symptômes	0,0	0,2	0,3	0,4	0,2

Femmes	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans	Ensemble (1)
<i>Effectifs pondérés</i>	1 101	1 675	1 558	625	4 963
Infectieux Parasitaire	2,4	5,0	5,0	4,3	4,3
Endocrinologie, métabolisme	0,6	15,5	41,9	59,3	26,0
Hématologie	0,4	0,7	0,7	1,5	0,7
Cardiovasculaire	0,8	12,2	41,0	72,9	26,4
Respiratoire	6,2	4,8	6,3	12,5	6,6
Digestif	4,8	16,5	28,2	40,1	20,5
Bouche-Dents	25,6	81,9	93,4	93,5	74,5
Génito-urinaire	2,1	8,6	31,7	23,1	16,3
Obstétrique	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
Congénital-Périnatal	1,7	0,6	0,7	1,0	0,9
Système nerveux	3,5	17,2	22,5	13,8	15,4
Tr. mentaux, Insomnie déclarés	2,8	12,4	25,0	32,4	16,7
Troubles de la réfraction	22,1	40,2	74,3	77,4	51,6
Autres mal. ophtalmo	0,1	0,9	4,3	23,4	4,6
O.R.L.	15,9	16,8	18,3	27,9	18,4
Tumeurs et ATCD	0,2	2,9	11,3	12,8	6,2
Dermatologie*	8,3	16,7	7,2	6,6	10,6
Ostéo-articulaires	1,7	14,6	38,6	60,4	25,1
Traumatismes	1,1	2,4	2,7	4,2	2,4
Symptômes	0,5	0,3	0,3	0,5	0,4

Tableau 25 (suite)
Nombre pondéré de personnes présentant au moins une affection par chapitre,
pour 100 personnes enquêtées, selon l'âge et le sexe
 France 1996

Ensemble	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans	Ensemble (1)
<i>Effectifs pondérés</i>	2 221	3 272	2 981	1 150	9 628
Infectieux Parasitaire	2,4	4,5	4,5	4,7	4,0
Endocrinologie, métabolisme	0,7	13,6	40,5	56,0	24,0
Hématologie	0,2	0,4	0,4	1,4	0,5
Cardiovasculaire	0,5	8,0	34,4	70,1	21,8
Respiratoire	7,3	4,9	6,4	14,2	7,0
Digestif	4,4	11,5	23,6	36,0	16,5
Bouche-Dents	24,8	79,2	92,9	94,4	72,7
Génito-urinaire	1,5	5,1	18,9	16,6	9,9
Obstétrique	.	0,1	0,1	.	0,0
Congénital-Périnatal	1,4	0,7	0,5	0,7	0,8
Système nerveux	2,8	12,3	15,9	10,8	11,0
Tr. mentaux, Insomnie déclarés	3,2	9,2	20,1	27,0	13,3
Troubles de la réfraction	20,4	34,0	70,3	76,1	47,1
Autres mal. ophtalmo	0,3	0,7	3,6	19,6	3,7
O.R.L.	15,9	14,8	19,2	29,1	18,1
Tumeurs et ATCD	0,3	1,8	8,2	21,4	5,7
Dermatologie*	8,5	13,0	6,9	6,0	9,2
Ostéo-articulaires	1,2	13,6	35,7	53,8	22,4
Traumatismes	1,2	3,4	3,8	4,7	3,2
Symptômes	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3

(1) Y compris âge non déclaré

* Par rapport aux années précédentes, le nombre de personnes atteintes d'affections dermatologiques a diminué. Ceci s'explique par le transfert des mycoses dans le chapitre des maladies infectieuses qui a, quant à lui, augmenté.

CREDES-ESPS 1996

Tableau 26
Nombre pondéré de personnes déclarant au moins une affection par chapitre, selon le milieu social,
pour 100 personnes enquêtées, et indices à âge et sexe comparable
 France 1996

Les indices correspondant à moins de 100 malades par chapitre, en données brutes, ne sont pas notés ()*
Seuls sont comptabilisés dans ce tableau les états dépressifs déclarés spontanément par les enquêtés.

	Agriculteur	Artisan- commerçant	Cadre supérieur	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier Qualifié	Ouvrier non qualifié	Ensemble**
Effectif brut	661	723	1 446	2 031	1 095	2 569	857	9 522
Effectif pondéré	431	615	1 504	2 140	1 315	2 626	818	9 628
Infectieux Parasitaire (n=383)	2,7	2,6	4,8	4,0	4,3	3,8	5,1	4,0
Endocrino, métabol. (n=2279)	32,0	27,0	20,8	21,8	27,7	23,1	28,1	24,0
Hématologie (n=43)	0,8	0,1	0,5	0,3	0,9	0,4	0,3	0,5
Cardiovasculaire (n=2051)	35,7	26,0	21,5	20,2	24,5	18,5	24,8	21,8
Respiratoire (n=650)	8,7	6,9	5,8	6,3	8,8	6,6	7,8	7,0
Digestif (n=1532)	19,2	17,4	16,4	17,1	19,6	14,3	16,2	16,5
Bouche-Dent (n=6974)	80,6	77,2	71,7	72,5	76,0	70,2	72,7	72,7
Génito-urinaire(n=923)	9,6	10,2	12,4	10,7	13,0	6,7	8,7	9,9
Obstétrique (n=4)	-	-	0,2	-	-	0,0	0,1	0,0
Congénit-Périnat (n=73)	1,2	0,5	0,6	1,0	1,3	0,4	1,1	0,8
Système nerveux (n=1046)	9,8	10,8	8,0	12,4	12,6	10,7	12,0	11,0
Tr. mentaux Insomnie décl. (n=1684)	14,9	13,7	11,3	12,5	19,1	11,1	16,0	13,3
Tr. de la réfraction (n=4538)	50,6	52,4	57,0	48,9	49,2	40,9	37,9	47,1
Autres Ophtalmo (n=331)	6,2	3,6	4,8	3,4	4,8	2,9	3,1	3,7
O.R.L. (n=1674)	19,0	16,0	20,8	20,2	16,8	16,9	15,7	18,1
Tumeurs (n=536)	8,1	8,5	7,9	5,5	5,1	4,3	5,7	5,7
Dermatologie* (n=873)	7,4	7,6	9,6	11,0	10,5	7,7	7,9	9,2
Ostéo-articulaires (n=2089)	28,7	25,0	22,4	22,3	26,0	20,6	19,1	22,4
Traumatismes (n=304)	3,0	2,3	3,3	3,3	4,0	2,6	3,5	3,2
Symptômes (n=27)	0,5	0,5	0,3	0,3	0,1	0,2	0,4	0,3
Indices à âge et sexe comparable								
Infectieux Parasitaire (n=383)	0,65	0,64	1,20	0,99	1,03	0,97	1,25	1,00
Endocrino, métabol. (n=2279)	0,98	0,94	0,81	0,93	1,11	1,09	1,17	1,00
Hématologie (n=43)	*	*	*	*	*	*	*	*
Cardiovasculaire (n=2051)	1,05	0,96	0,92	0,98	1,02	1,01	1,12	1,00
Respiratoire (n=650)	1,01	0,92	0,80	0,92	1,24	0,99	1,10	1,00
Digestif (n=1532)	0,89	0,92	0,95	1,07	1,10	0,96	0,98	1,00
Bouche-Dent (n=6974)	1,01	1,00	0,97	1,00	1,04	1,00	0,99	1,00
Génito-urinaire(n=923)	0,79	0,89	1,20	1,09	1,11	0,79	0,93	1,00
Obstétrique (n=4)	*	*	*	*	*	*	*	*
Congénit-Périnat (n=73)	*	*	*	*	*	*	*	*
Système nerveux (n=1046)	0,87	0,93	0,72	1,12	1,05	1,03	1,11	1,00
Tr. mentaux Insomnie décl. (n=1684)	0,88	0,90	0,82	0,96	1,32	0,93	1,21	1,00
Tr. de la réfraction (n=4538)	0,91	1,00	1,15	1,05	1,02	0,93	0,82	1,00
Autres Ophtalmo (n=331)	0,82	0,72	1,24	1,08	1,07	1,00	0,73	1,00
O.R.L. (n=1674)	0,91	0,84	1,13	1,14	0,92	0,97	0,86	1,00
Tumeurs (n=536)	0,83	1,16	1,26	1,03	0,85	0,91	0,97	1,00
Dermatologie* (n=873)	0,89	0,88	1,08	1,20	1,12	0,82	0,85	1,00
Ostéo-articulaires (n=2089)	0,93	0,94	0,95	1,04	1,10	1,04	0,84	1,00
Traumatismes (n=304)	0,84	0,68	1,03	1,05	1,32	0,83	1,07	1,00
Symptômes (n=27)	*	*	*	*	*	*	*	*

* Par rapport aux années précédentes, le nombre de personnes atteintes d'affections dermatologiques a diminué. Ceci s'explique par le transfert des mycoses dans le chapitre des maladies infectieuses qui a, quant à lui, augmenté.

** Y compris milieu social non déclaré

CREDES-ESPS 1996

Tableau 27
Nombre pondéré de chômeurs et d'actifs travaillant atteints d'au moins une affection du chapitre,
pour 100 personnes enquêtées
 France 1996

*Ne sont pas renseignées les pathologies dont les effectifs sont inférieurs à 20 chez les chômeurs
 Seuls sont comptabilisés dans ce tableau les états dépressifs déclarés spontanément par les enquêtés.*

	Taux d'actifs déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Taux de chômeurs déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Indice du nombre d'actifs déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Indice du nombre de chômeurs déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Ensemble des indices pour chaque chapitre
<i>Nombre pondéré de personnes</i>	3 721	555	-	-	-
Infectieux Parasitaire	4,3	4,8	0,99	1,08	1,00
Endocrinologie, métabolisme	25,0	26,5	0,98	1,13	1,00
Hématologie	*	*	*	*	*
Cardiovasculaire	18,8	17,1	1,00	1,00	1,00
Respiratoire	5,2	5,5	0,99	1,08	1,00
Digestif	15,9	21,4	0,96	1,29	1,00
Bouche-Dents	88,4	85,5	1,00	0,98	1,00
Génito-urinaire	10,0	10,4	0,99	1,08	1,00
Obstétrique	*	*	*	*	*
Congénital-Périnatal	*	*	*	*	*
Système nerveux	13,1	17,1	0,97	1,21	1,00
Troubles mentaux, Insomnie déclarés	12,7	20,0	0,93	1,48	1,00
Trouble de la réfraction	50,3	46,8	1,00	0,98	1,00
Autres maladies Ophtalmologiques	*	*	*	*	*
O.R.L.	16,1	17,4	0,99	1,08	1,00
Tumeurs	4,0	4,9	0,96	1,25	1,00
Dermatologie*	8,6	10,3	0,99	1,07	1,00
Ostéo-articulaire	23,8	22,0	1,00	0,99	1,00
Traumatismes	3,4	4,0	0,97	1,22	1,00
Symptômes	*	*	*	*	*

* *Par rapport aux années précédentes, le nombre de personnes atteintes d'affections dermatologiques a diminué. Ceci s'explique par le transfert des mycoses dans le chapitre des maladies infectieuses qui a, quant à lui, augmenté.*

CREDES-ESPS 1996

Tableau 28
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection du chapitre,
pour 100 personnes enquêtées et selon qu'elles disposent ou non de l'AMG
 France 1996

*Ne sont pas pris en compte les résultats concernant moins de 20 personnes bénéficiaires de l'AMG
 Seuls sont comptabilisés dans ce tableau les états dépressifs déclarés spontanément par les enquêtés.*

	Personnes avec AMG		Personnes sans AMG	
	Nombre de personnes déclarant au moins une affection du chapitre	Nombre de personnes atteintes pour 100 enquêtés	Nombre de personnes déclarant au moins une affection du chapitre	Nombre de personnes atteintes pour 100 enquêtés
<i>Nombre pondéré de personnes</i>	253	-	9 311	-
Infectieux Parasitaire	*	*	*	*
Endocrinologie, métabolisme	60	23,8	2 243	24,1
Hématologie	*	*	*	*
Cardiovasculaire	52	20,7	2 043	21,9
Respiratoire	34	13,3	636	6,8
Digestif	50	19,8	1 528	16,4
Bouche-Dents	185	73,3	6 776	72,8
Génito-urinaire	30	11,7	921	9,9
Obstétrique	*	*	*	*
Congénital-Périnatal	*	*	*	*
Système nerveux	45	17,8	1 011	10,9
Troubles mentaux, Insomnie déclarés	55	21,8	1 213	13,0
Trouble de la réfraction	98	38,8	4 417	47,4
Autres maladies Ophthalmologiques	*	*	*	*
O.R.L.	44	17,5	1 690	18,2
Tumeurs	*	*	*	*
Dermatologie*	26	10,4	849	9,1
Ostéo-articulaire	55	21,8	2 088	22,4
Traumatismes	*	*	*	*
Symptômes	*	*	*	*

* Par rapport aux années précédentes, le nombre de personnes atteintes d'affections dermatologiques a diminué. Ceci s'explique par le transfert des mycoses dans le chapitre des maladies infectieuses qui a, quant à lui, augmenté.

CREDES-ESPS 1996

Tableau 29
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection du chapitre,
pour 100 personnes enquêtées, selon leur régime de Sécurité sociale
 France 1996

*Ne sont pas renseignées les pathologies dont les effectifs bruts sont inférieurs à 20 dans l'une des modalités
 Seuls sont comptabilisés dans ce tableau les états dépressifs déclarés spontanément par les enquêtés.*

	Taux de personnes du Régime général déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Taux de personnes de la CANAM déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Taux de personnes de la MSA déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Indice du nombre de personnes du Régime général déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Indice du nombre de personnes de la CANAM déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Indice du nombre de personnes de la MSA déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Ensemble des indices pour chaque chapitre
<i>Nombre de personnes observées</i>	7 998	467	903	-	-	-	-
<i>Nombre pondéré de personnes</i>	8 405	389	612	-	-	-	-
Infectieux Parasitaire	*	*	*	*	*	*	*
Endocrinologie, métabolisme	23	27	31	1,00	0,89	1,02	1,00
Hématologie	*	*	*	*	*	*	*
Cardiovasculaire	21	24	32	1,01	0,85	1,03	1,00
Respiratoire	7	7	8	1,00	0,94	0,93	1,00
Digestif	16	17	19	1,01	0,89	0,95	1,00
Bouche-dents	72	78	79	1,00	0,98	1,03	1,00
Génito-urinaire	10	9	9	1,02	0,80	0,81	1,00
Obstétrique	*	*	*	*	*	*	*
Congénital - Périnatal	*	*	*	*	*	*	*
Système nerveux	11	8	10	1,02	0,73	0,90	1,00
Tr. mentaux déclarés - Insomnie	13	10	14	1,03	0,63	0,91	1,00
Troubles de la réfraction	47	53	48	1,02	0,97	0,90	1,00
Autres maladies ophtalmo.	*	*	*	*	*	*	*
ORL	18	16	19	1,01	0,82	0,91	1,00
Tumeurs et ATCD	6	6	8	1,01	0,85	0,94	1,00
Dermatologie*	10	6	6	1,03	0,73	0,77	1,00
Ostéo-articulaire	22	23	28	1,01	0,82	0,97	1,00
Traumatismes	*	*	*	*	*	*	*
Symptômes	*	*	*	*	*	*	*

* *Par rapport aux années précédentes, le nombre de personnes atteintes d'affections dermatologiques a diminué. Ceci s'explique par le transfert des mycoses dans le chapitre des maladies infectieuses qui a, quant à lui, augmenté.*

CREDES-ESPS 1996

Tableau 30
Taux de prévalence des affections selon le sexe
 (nombre de maladies ou troubles de santé pour 100 personnes)
 France 1996

Seuls sont comptabilisés dans ce tableau les états dépressifs déclarés spontanément par les enquêtés.

	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Nombre d'affections	Nombre d'affections pour 100 personnes	Nombre d'affections	Nombre d'affections pour 100 personnes	Nombre d'affections	Nombre d'affections pour 100 personnes
Infectieux Parasitaire	176	3,8	222	4,5	398	4,1
Endocrinologie, métabolisme	1 292	27,7	1 589	32,0	2 881	29,9
Hématologie	13	0,3	36	0,7	49	0,5
Cardiovasculaire	1 134	24,3	1 902	38,3	3 036	31,5
Respiratoire	350	7,5	326	6,6	676	7,0
Digestif	664	14,2	1 228	24,7	1 892	19,6
Bouche-dents	3 520	75,5	3 982	80,2	7 502	77,9
Génito-urinaire	147	3,2	889	17,9	1 036	10,8
Obstétrique	.	.	5	0,1	5	0,0
Congénital - Périnatal	30	0,6	47	0,9	77	0,8
Système nerveux	309	6,6	775	15,6	1 085	11,3
Tr. mentaux déclarés - Insomnie	461	9,9	840	16,9	1 301	13,5
Troubles de la réfraction	2 292	49,1	3 074	61,9	5 366	55,7
Autres maladies ophtalmo.	144	3,1	238	4,8	382	4,0
ORL	912	19,6	1 033	20,8	1 945	20,2
Tumeurs et ATCD	268	5,8	332	6,7	600	6,2
Dermatologie*	369	7,9	540	10,9	909	9,4
Ostéo-articulaire	1 048	22,5	1 596	32,2	2 644	27,5
Traumatismes	190	4,1	124	2,5	314	3,3
Symptômes	8	0,2	18	0,4	26	0,3

* Par rapport aux années précédentes, le nombre de personnes atteintes d'affections dermatologiques a diminué. Ceci s'explique par le transfert des mycoses dans le chapitre des maladies infectieuses qui a, quant à lui, augmenté.

CREDES-ESPS 1996

Tableau 31
Taux de personnes adultes présentant un surpoids ou une obésité, selon l'âge et le sexe
France 1996

	Nombre pondéré de personnes présentant un surpoids ou une obésité	Taux pour les hommes	Taux pour les femmes	Taux pour l'ensemble de la population adulte
18-29 ans	139	6,6	11,4	9,0
30-39 ans	226	15,0	16,0	15,5
40-49 ans	365	25,7	25,7	25,7
50-59 ans	344	29,3	36,7	33,1
60-69 ans	371	38,6	41,5	40,2
70-79 ans	216	31,0	43,4	37,6
80 ans et plus	42	14,6	31,0	24,7

CREDES-ESPS 1996

Tableau 32
Les pathologies les plus fréquentes, selon le sexe, par sous chapitre
Nombre de maladies pour 100 personnes par sous chapitre
France 1996

Seules sont citées les affections rencontrées plus de 3 fois pour 100 personnes ; sont également exclus les problèmes dentaires et le surpoids ou l'obésité donnant lieu à un traitement spécifique.

	HOMMES	FEMMES	ENSEMBLE
<i>Effectifs observés</i>	4 716	4 806	9 522
100 = effectifs pondérés	4 665	4 963	9 628
Troubles du métabolisme des lipides	6,2	5,8	6,0
Hypertension artérielle	9,0	10,4	9,7
Pathologie veineuse	5,1	17,6	11,5
Asthme et antécédents	3,9	3,3	3,6
Autres affections de l'estomac	5,3	5,6	5,4
Pathologie intestinale	2,3	5,9	4,2
Constipation	1,5	6,1	3,8
Troubles des règles et de la ménopause	-	8,7	4,5
Migraine et céphalée	4,8	14,2	9,7
Dépression déclarée	3,3	7,6	5,5
Troubles du sommeil	4,5	7,2	5,9
Myopie	18,6	23,3	21
Astigmatie	4,6	7,4	6,1
Presbytie	19,3	22,4	20,9
Sinusite aiguë ou fréquente	2,8	3,8	3,3
Angine	2,3	3,7	3,0
Surdité	7,2	4,9	6,0
Allergie cutanée, eczéma	3,0	4,2	3,6
Acné	2,5	3,7	3,1
Arthrose (hors rachis)	4,0	7,3	5,7
Pathologie rachidienne (hors lombalgie)	4,8	8,1	6,5
Lombalgie, sciatalgie	8,8	8,4	8,6

CREDES-ESPS 1996

Tableau 33
L'état dentaire, selon l'âge
France 1996

Effectifs observés	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>=65 ans	Ensemble
Toutes les dents en bon état	1 510	642	186	27	2 366
Toutes les dents dont certaines traitées	503	2 159	1 590	359	4 613
Perdu une partie des dents	20	365	737	265	1 386
Perdu toutes ou presque toutes les dents	2	52	381	424	861
Ensemble des personnes ayant répondu	2 035	3 218	2 894	1 075	9 226

% sur effectifs pondérés	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>=65 ans	Ensemble
Toutes les dents en bon état	74 %	20 %	6 %	2 %	26 %
Toutes les dents dont certaines traitées	25 %	67 %	55 %	33 %	50 %
Perdu une partie des dents	1 %	11 %	25 %	25 %	15 %
Perdu toutes ou presque toutes les dents	0 %	2 %	13 %	39 %	9 %
Ensemble des personnes ayant répondu	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

CREDES-ESPS 1996

Tableau 34
Distribution de l'invalidité par âge
Effectifs pondérés
France 1996

Invalidité	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Pas de gêne	157	1 230	674	109	3	2	2 175
1. Gêné de façon infime	0	354	693	290	18	0	1 356
2. Peu gêné	12	257	800	587	72	4	1 735
3. Gêné, mène une vie normale	4	168	881	1 074	207	16	2 351
4. Activité restreinte	3	26	197	795	461	55	1 537
5. Activité très ralentie	0	6	18	108	192	75	398
6. Pas d'activité domestique	0	3	5	16	23	17	63
7. Grabataire, alitement permanent	0	0	1	0	0	2	3
Ensemble	176	2 044	3 269	2 978	976	172	9 619

CREDES-ESPS 1996

Tableau 35
Distribution de l'invalidité par âge
Hommes - Effectifs pondérés
 France 1996

Invalidité	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Pas de gêne	80	617	437	60	1	1	1 196
1. Gêné de façon infime	0	179	393	171	10	0	753
2. Peu gêné	9	118	323	315	32	1	798
3. Gêné, mène une vie normale	4	94	340	470	93	6	1 006
4. Activité restreinte	1	14	86	350	220	27	697
5. Activité très ralentie	0	3	12	48	90	26	179
6. Pas d'activité domestique	0	1	3	9	13	4	30
7. Grabataire, alitement permanent	0	0	1	0	0	2	2
Ensemble	93	1 025	1 595	1 423	458	67	4 663

CREDES-ESPS 1996

Tableau 36
Distribution de l'invalidité par âge
Femmes - Effectifs pondérés
 France 1996

Invalidité	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Pas de gêne	78	613	237	49	2	1	979
1. Gêné de façon infime	0	175	300	119	8	0	603
2. Peu gêné	3	139	477	271	41	4	937
3. Gêné, mène une vie normale	0	75	541	604	115	10	1 345
4. Activité restreinte	2	12	112	445	242	28	840
5. Activité très ralentie	0	3	6	60	102	49	219
6. Pas d'activité domestique	0	2	2	7	9	13	33
7. Grabataire, alitement permanent	0	0	0	0	0	1	1
Ensemble	82	1 019	1 673	1 555	519	105	4 957

CREDES-ESPS 1996

Tableau 37
Distribution du pronostic vital par âge
Effectifs pondérés
 France 1996

Pronostic vital	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Aucun indice de risque vital	167	1 853	1 235	492	65	8	3 822
1. Pronostic péjoratif très faible	4	34	742	325	53	8	1 167
2. Pronostic péjoratif faible	3	129	1 055	1 259	218	22	2 689
3. Risque possible sur le plan vital	2	26	212	680	358	47	1 325
4. Pronostic probablement mauvais	0	2	25	207	260	78	572
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	0	14	23	9	46
Ensemble	177	2 044	3 270	2 978	976	172	9 621

CREDES-ESPS 1996

Tableau 38
Distribution du pronostic vital par âge
Hommes - Effectifs pondérés
 France 1996

Pronostic vital	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Aucun indice de risque vital	87	919	705	216	23	2	1 952
1. Pronostic péjoratif très faible	4	18	330	121	24	2	499
2. Pronostic péjoratif faible	3	73	437	650	97	10	1 271
3. Risque possible sur le plan vital	0	13	111	326	156	22	628
4. Pronostic probablement mauvais	0	2	14	104	142	27	289
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	0	6	15	4	25
Ensemble	94	1 025	1 596	1 423	458	67	4 665

CREDES-ESPS 1996

Tableau 39
Distribution du pronostic vital, par âge
Femmes - Effectifs pondérés
 France 1996

Pronostic vital	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Aucun indice de risque vital	80	934	531	277	42	6	1 870
1. Pronostic péjoratif très faible	0	16	413	205	29	5	668
2. Pronostic péjoratif faible	0	56	618	609	121	12	1 417
3. Risque possible sur le plan vital	2	13	101	354	202	25	697
4. Pronostic probablement mauvais	0	0	11	103	118	51	283
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	0	8	8	6	22
Ensemble	82	1 019	1 673	1 555	519	105	4 957

CREDES-ESPS 1996

Tableau 40
Taux de consommateurs de tabac
chez les personnes de plus de 15 ans, selon l'âge et le sexe
France 1996

HOMMES (effectif pondéré)	16 à 18 ans	19 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 64 ans	65 ans et plus	Ensemble
Fume	47	143	439	453	92	1 174
A fumé, mais ne fume plus	6	24	164	534	248	976
N'a jamais fumé	176	230	356	416	172	1 350
Ne fume pas SAI	4	1	4	11	7	28
Ensemble	232	397	964	1 415	520	3 528
% sur effectifs pondérés						
Fume	20,1 %	35,9 %	45,6 %	32,0 %	17,7 %	33,3 %
A fumé, mais ne fume plus	2,4 %	6,0 %	17,0 %	37,8 %	47,8 %	27,7 %
N'a jamais fumé	75,7 %	57,9 %	37,0 %	29,4 %	33,1 %	38,3 %
Ne fume pas SAI	1,7 %	0,2 %	0,5 %	0,8 %	1,4 %	0,8 %
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
FEMMES (effectif pondéré)	16 à 18 ans	19 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 64 ans	65 ans et plus	Ensemble
Fume	33	106	353	270	28	791
A fumé, mais ne fume plus	11	38	212	234	56	551
N'a jamais fumé	140	252	509	1 032	519	2 451
Ne fume pas SAI	2	1	16	11	10	40
Ensemble	186	396	1 089	1 548	614	3 833
% sur effectifs pondérés						
Fume	17,7 %	26,8 %	32,4 %	17,5 %	4,6 %	20,6 %
A fumé, mais ne fume plus	6,1 %	9,5 %	19,4 %	15,1 %	9,1 %	14,4 %
N'a jamais fumé	75,0 %	63,5 %	46,7 %	66,7 %	84,7 %	63,9 %
Ne fume pas SAI	1,2 %	0,2 %	1,4 %	0,7 %	1,6 %	1,0 %
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
ENSEMBLE (effectif pondéré)	16 à 18 ans	19 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 64 ans	65 ans et plus	Ensemble
Fume	80	249	792	724	121	1 966
A fumé, mais ne fume plus	17	61	375	769	304	1 526
N'a jamais fumé	316	481	865	1 448	692	3 801
Ne fume pas SAI	6	2	20	23	17	68
Ensemble	419	793	2 053	2 963	1 133	7 361
% sur effectifs pondérés						
Fume	19,1 %	31,4 %	38,6 %	24,4 %	10,6 %	26,7 %
A fumé, mais ne fume plus	4,0 %	7,7 %	18,3 %	25,9 %	26,8 %	20,7 %
N'a jamais fumé	75,4 %	60,7 %	42,1 %	48,9 %	61,0 %	51,6 %
Ne fume pas SAI	1,5 %	0,2 %	1,0 %	0,8 %	1,5 %	0,9 %
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

CREDES-ESPS 1996

Tableau 41
Nombre pondéré, pourcentage et indice à âge et sexe comparable du taux de fumeurs
parmi les plus de 15 ans, selon quelques variables socio-économiques
 France 1996

	Nombre pondéré de fumeurs	Pourcentage de fumeurs	Indice du taux de fumeurs
Activité			
Actif	1 235	33 %	0,96
Actif à la recherche d'un emploi	220	40 %	1,27
Retraité / veuf	171	12 %	
Autres inactifs	156	19 %	
Militaires enfants, non scolarisé	182	22 %	
Milieu social			
Agriculteur	55	15 %	0,63
Artisan-commerçant	120	24 %	0,96
Cadre et profession intellectuelle supérieure	259	22 %	0,82
Profession intermédiaire	427	26 %	0,95
Employé	281	28 %	1,17
Ouvrier qualifié	611	32 %	1,16
Ouvrier non qualifié	182	28 %	1,04
Revenu par unité de consommation			
Moins de 2000 F.	102	27 %	1,03
De 2000-à moins de 3000 F.	191	32 %	1,30
De 3000-à moins de 4000 F.	301	32 %	1,16
De 4000-à moins de 5000 F.	176	28 %	1,01
De 5000-à moins de 6000 F.	194	26 %	0,97
De 6000-à moins de 8000 F.	372	27 %	0,98
8000 F. et plus	312	25 %	0,94
Inconnu	318	22 %	0,85

CREDES-ESPS 1996

Séances de médecin et de dentiste

3. LES RECOURS AU MEDECIN EN 1996

3.1. En un mois 31 % des enquêtés ont consulté au moins un médecin

En un mois, 31 % des enquêtés ont eu recours au moins une fois à un médecin et ont bénéficié en moyenne de 0,47 séance de médecin. 5 % des enquêtés ont eu recours à des généralistes et à des spécialistes, 18 % ont eu recours uniquement à des généralistes et 8 % uniquement à des spécialistes. En moyenne, les personnes qui ont consulté un généraliste l'ont fait 1,2 fois dans le mois et celles qui ont consulté un spécialiste 1,5 fois.

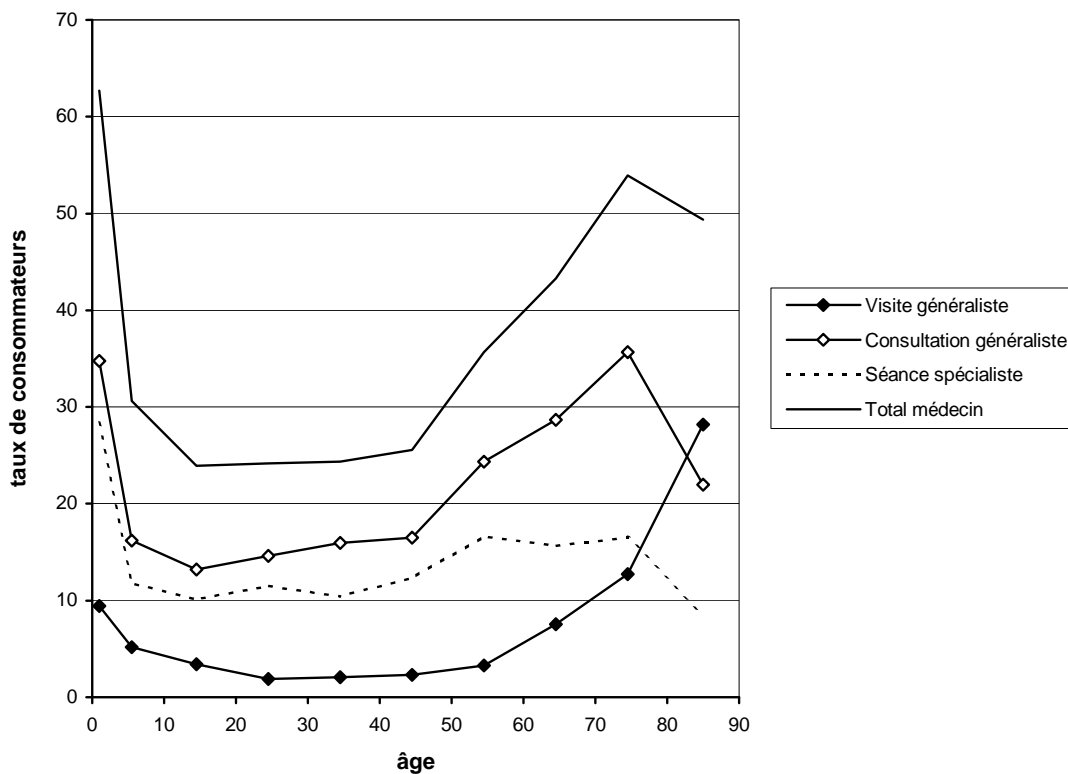
Parmi les 23 % d'enquêtés qui ont eu recours à un généraliste en un mois, un sur cinq a aussi eu recours à un spécialiste et parmi les 13 % qui ont consulté un spécialiste, plus d'un sur trois (37 %) a aussi eu recours à un généraliste.

4,5 % des enquêtés ont été examinés au moins une fois par un généraliste à leur domicile et 19,2 % au moins une fois par un généraliste dans un local professionnel (Cf. Fiche n°5).

3.1.1. Le recours au médecin augmente avec l'âge sauf avant 10 ans et au-delà de 80 ans

Le recours à un médecin, quel qu'il soit, est élevé pour les nourrissons, passe par un minimum pour les jeunes de 10 à 19 ans, puis augmente continûment avec l'avancée en âge jusqu'à 70-79 ans. Les profils sont différents si l'on distingue d'une part les visites dont le recours augmente continûment avec l'âge au-delà de 80 ans et les consultations dont l'augmentation avec l'âge jusqu'à 70-79 ans est plus marquée pour celles de généraliste que pour celles de spécialiste.

Graphique 28
Pourcentage de consommateurs de soins de médecin,
en un mois, selon l'âge et la nature des séances
France 1996

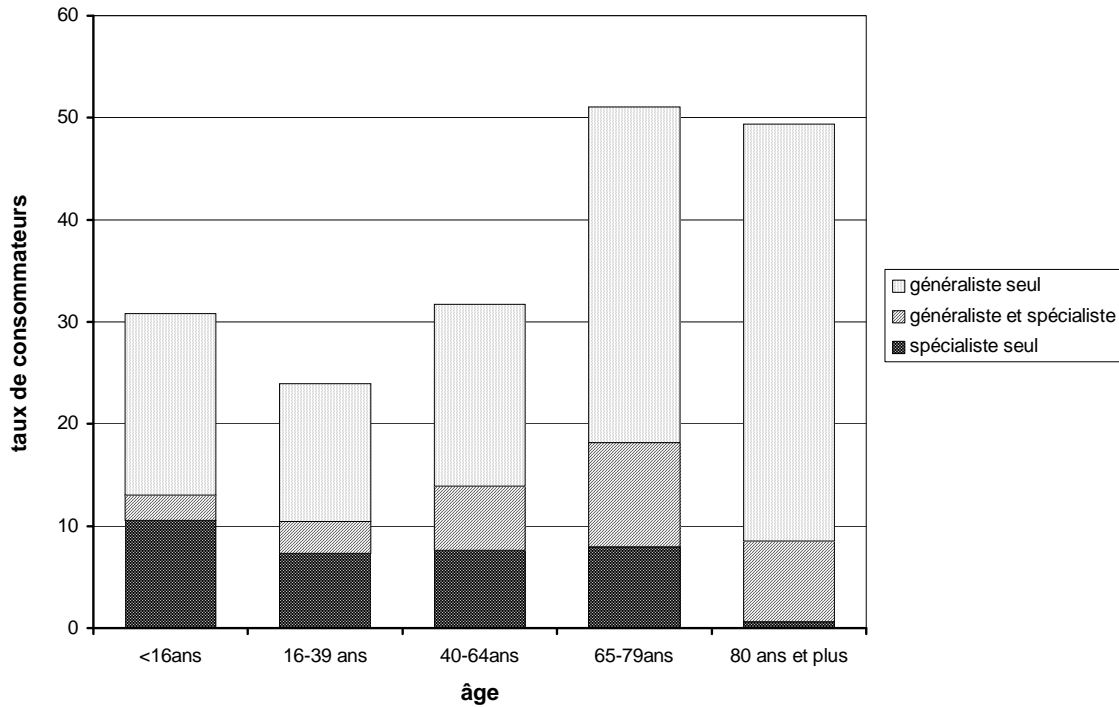


CREDES-ESPS 1996

Seul le recours au généraliste à domicile continue à augmenter après 80 ans alors que les difficultés à se déplacer des personnes âgées entraînent une diminution des recours aux consultations tant de généraliste que de spécialiste (Cf. Graphique 28). De ce fait, alors que les séances de spécialiste représentent près d'une séance de médecin sur deux pour les jeunes adultes de 20 à 29 ans, cette proportion décroît rapidement après 60 ans et tombe à moins de 20 % pour les personnes de 80 ans et plus.

Ces recours plus fréquents avec l'avancée en âge s'accompagnent à la fois d'un nombre plus important de séances de même type par consommateur et d'un recours conjoint au généraliste et au spécialiste plus fréquent qui passe de 2,5 % pour les moins de 16 ans à 10,2 % pour les personnes de 65 ans à 79 ans. Au-delà de 80 ans par contre, pratiquement aucun enquêté n'a vu de spécialiste sans avoir aussi consulté un généraliste (Cf. Graphique 29).

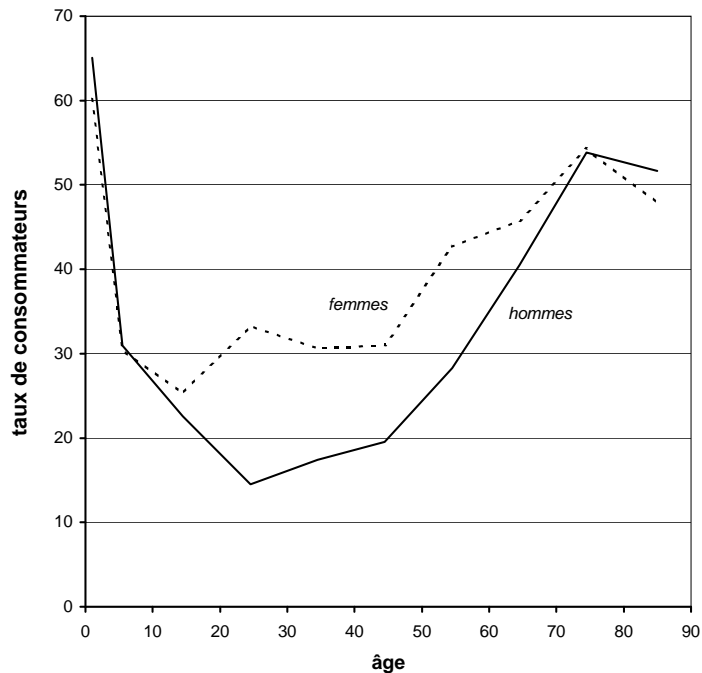
Graphique 29
Recours combiné au généraliste et au spécialiste selon l'âge
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Les femmes ont plus souvent recours au médecin que les hommes ; 35 % d'entre elles ont eu au moins une séance de médecin en un mois et 27 % des hommes. 16 % des femmes ont consulté au moins une fois un spécialiste et 10 % seulement des hommes. L'écart entre les hommes et les femmes est le plus important aux âges de la maternité, il disparaît aux âges avancés. Les petits garçons sont plus fréquemment soignés ou examinés par des médecins que les petites filles (Cf. Graphique 30).

Graphique 30
Pourcentage de consommateurs de séances de médecin en un mois
selon l'âge et le sexe
France 1996



CREDES-ESPS 1996

3.1.2. Les ouvriers et les artisans-commerçants ont moins souvent recours au médecin que les autres catégories sociales

Les personnes appartenant à des ménages dont la personne de référence est ouvrier qualifié recourent le moins souvent au médecin, en particulier au spécialiste, suivies par les artisans-commerçants, les ouvriers non qualifiés et les agriculteurs. A l'inverse, les cadres et les professions intermédiaires recourent le plus souvent au médecin, tant spécialiste que généraliste.

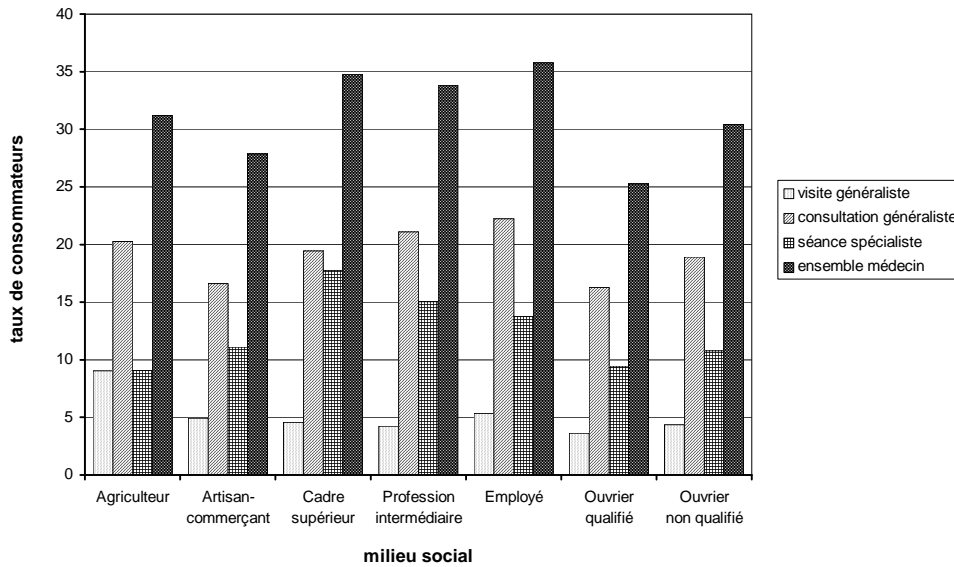
Pour les familles de salarié, le recours au spécialiste suit l'échelle sociale : les membres des ménages d'ouvrier ont le moins souvent recours au spécialiste alors que les membres des ménages de cadre supérieur et de profession intermédiaire y ont le plus souvent recours (Cf. Graphique 31).

Outre une différence de recours importante, la structure du recours varie donc fortement avec le milieu social : quand un cadre voit un médecin, il s'agit d'un spécialiste pratiquement une fois sur deux, moins d'une fois sur trois quand c'est un ouvrier non qualifié et une fois sur quatre quand c'est un agriculteur.

Par ailleurs les agriculteurs, les ouvriers qualifiés et les artisans-commerçants sont en moyenne plus âgés, les employés sont souvent des femmes, etc., ce qui entraîne des recours plus fréquents au médecin, l'élimination de ces seuls effets dus aux différences de structure par âge et sexe accentue plutôt les écarts entre groupes sociaux.

Ce sont les retraités qui ont le plus souvent recours à un médecin, spécialement au généraliste. Les chômeurs recourent moins souvent à un spécialiste que les personnes ayant un emploi, mais aussi souvent à un généraliste. A âge et sexe comparable, les indices de recours des chômeurs par rapport aux actifs sont respectivement de 0,74 et 1,04 pour les spécialistes et de 0,96 et 1,01 pour les généralistes.

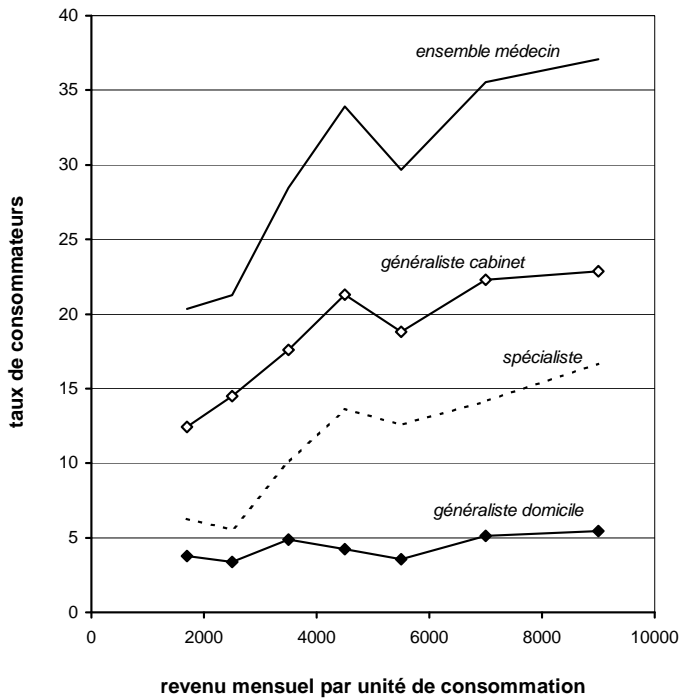
Graphique 31
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois,
selon le milieu social et la nature des séances
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

3.1.3. Le recours au spécialiste comme au généraliste augmente avec le revenu

Graphique 32
Pourcentage de consommateurs de soins de médecin en un mois
selon le revenu par unité de consommation et la nature des séances
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

Parallèlement au niveau social, l'influence du revenu par unité de consommation est très sensible sur le recours au spécialiste mais aussi au généraliste, passant environ du simple au double entre les revenus les plus bas et les revenus les plus élevés (Cf. Graphique 32).

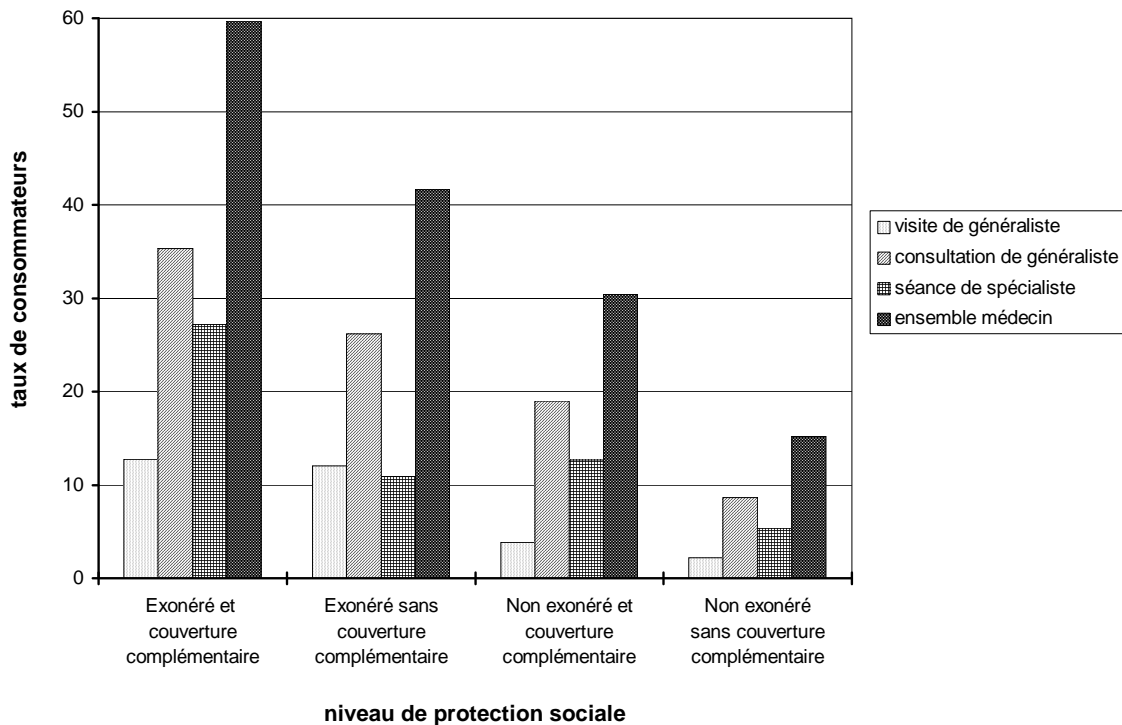
Ces niveaux différentiels de recours entraînent des structures elles aussi différentes, mais moins marquées que selon le niveau social ; seuls se distinguent vraiment les plus hauts revenus par unité de consommation (8 000 francs et plus par mois) dont 45 % des séances de médecin sont des séances de spécialiste, les autres variant de 31 à 42 %.

3.1.4. L'effet contrasté de la protection maladie : les personnes sans couverture complémentaire maladie ont moins souvent recours au médecin

21 % des personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire ont recours à un médecin en un mois contre 33 % des personnes bénéficiant d'une telle couverture. Leur recours au spécialiste est moitié moindre et leur recours au généraliste inférieur de moitié. Paradoxalement, et grâce sans doute aux droits associés (les personnes bénéficiant du RMI sont théoriquement exonérées du ticket modérateur), les personnes vivant du RMI qui ont pu être contactées et ayant accepté de participer à l'enquête ont sensiblement le même recours au médecin que le reste de la population, respectivement 27 % et 31 %.

Les malades exonérés du ticket modérateur sont naturellement de forts consommateurs en séances de médecin : 54 % ont eu au moins une séance de médecin en un mois (contre 29 % des personnes non exonérées du ticket modérateur) ; 43 % ont eu recours à au moins un généraliste et 23 % à un spécialiste (contre respectivement 21 % et 12 % pour les personnes non exonérées du ticket modérateur). 13 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont eu au moins une visite de généraliste en un mois (contre 4 % pour les personnes non exonérées) et 32 % une consultation de généraliste (contre 18 % pour les personnes non exonérées) (Cf. Graphique 33).

Graphique 33
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois,
selon le niveau de protection sociale et la nature des séances
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Au total, les personnes non protégées par une couverture complémentaire maladie ont moins souvent recours au médecin, qu'elles soient exonérées ou non du ticket modérateur. L'exonération du ticket modérateur, si l'on admet qu'elle est essentiellement liée à l'existence d'une ou de plusieurs pathologies, permet le recours au généraliste même en l'absence de couverture complémentaire, mais dans ce cas, l'accès au spécialiste reste limité, moins de 30 % des séances de médecin.

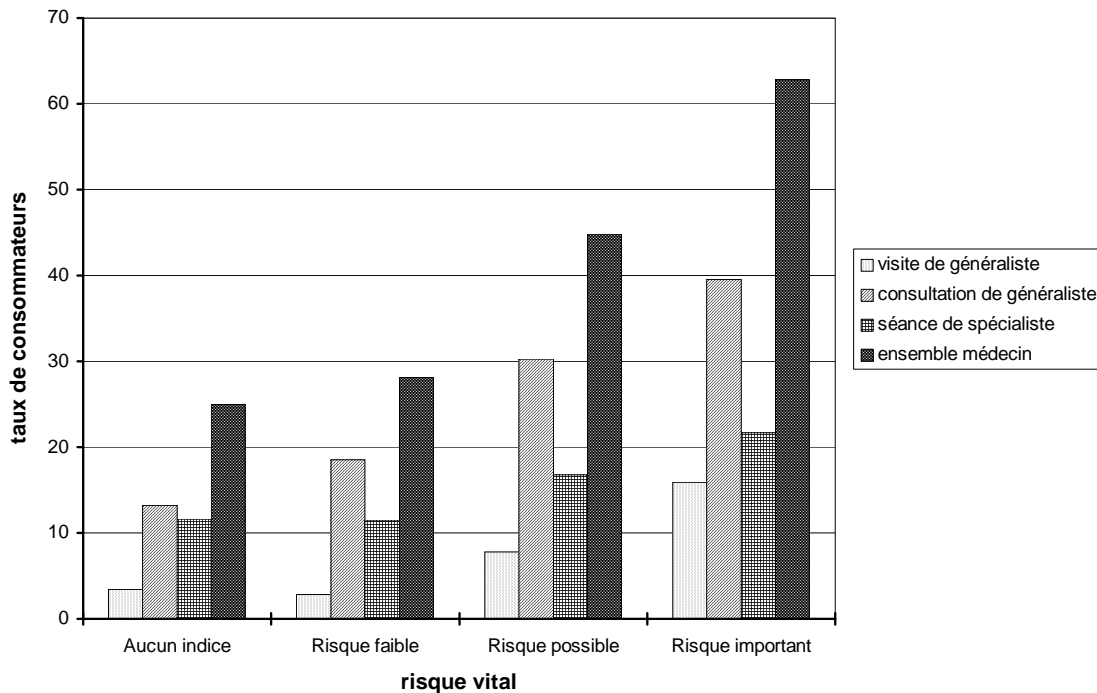
Les personnes appartenant au régime de la CANAM recourent moins souvent au médecin que les personnes appartenant au Régime général (respectivement 22 % et 31 %). Ces taux sont respectivement de 16 % et 23 % pour les séances de généraliste et de 9 % et 13 % pour les séances de spécialiste. Les personnes protégées par la MSA ont un recours important au généraliste (29 % en un mois), mais faible au spécialiste, ce qui s'explique par l'âge élevé des ressortissants (à âge et sexe comparable les différences sont sensiblement atténuées) et par la faiblesse de l'offre de spécialiste dans les zones rurales combinée avec les difficultés de déplacement des personnes âgées.

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 16 % pour les personnes n'ayant aucun indice de risque vital, atteint 53 % pour les personnes ayant un risque vital important. Ces taux sont respectivement de 12 % et 22 % pour les séances de spécialiste (Cf. Graphique 34).

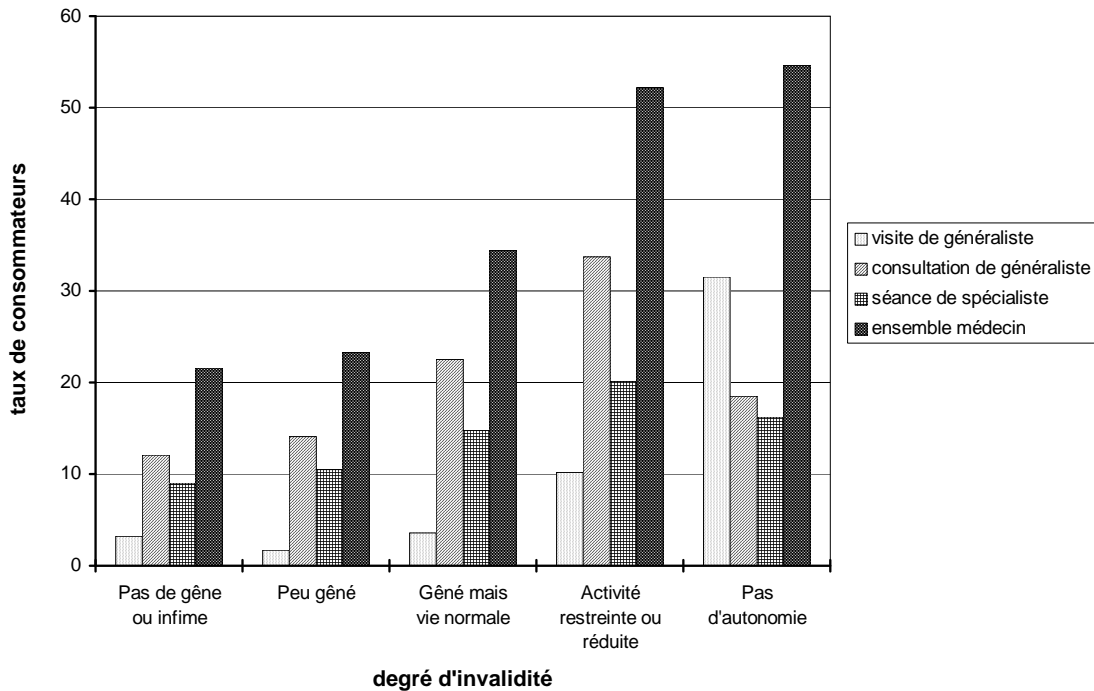
Le recours au médecin augmente également avec le degré d'invalidité. On observe néanmoins, pour les personnes n'ayant pas d'autonomie, une diminution importante du recours au généraliste au cabinet, compensée par un recours au généraliste à domicile (Cf. Graphique 35)

Graphique 34
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois,
selon le niveau de risque vital et la nature des séances
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Graphique 35
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois,
selon le degré d'invalidité et la nature des séances
France 1996



CREDES-ESPS 1996

3.2. Débours et prix moyen des séances de médecin

Les débours correspondent aux sommes versées directement par les patients aux médecins, indépendamment d'éventuels remboursements ultérieurs. Le débours peut être nul en cas de tiers payant total ou ne correspondre qu'au ticket modérateur en cas de tiers payant partiel. Dans la majorité des cas, les séances de médecin sont payées directement et intégralement par les patients, et dans ce cas, le débours permet d'estimer le prix moyen de la séance.

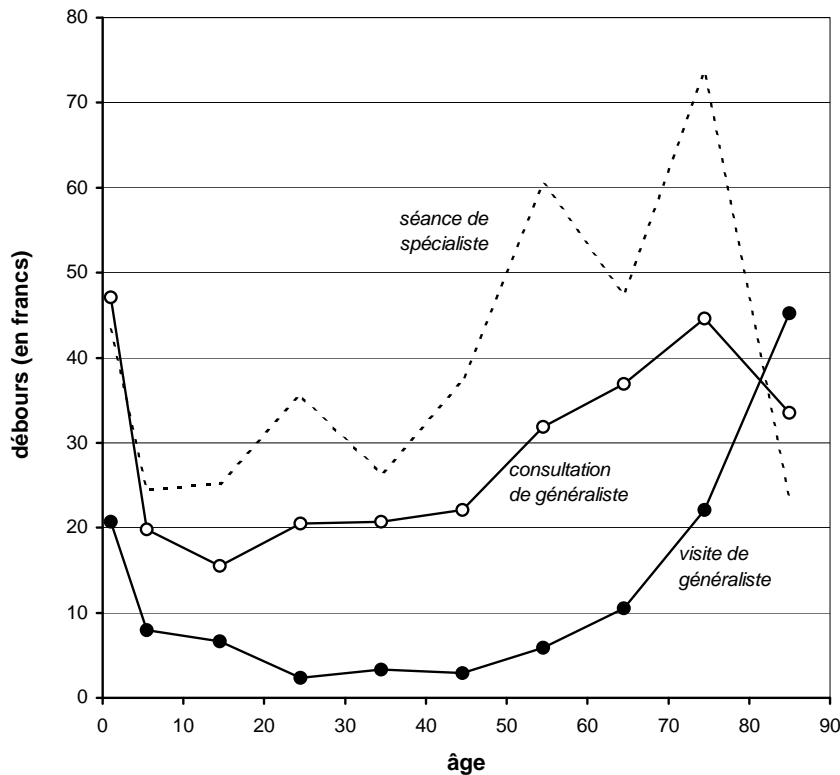
En moyenne, chaque personne a déboursé 70 francs en un mois pour des soins de médecin : 32 francs en soins de généraliste (25 francs en consultations et 7 francs en visites) et 37 francs en soins de spécialiste (Cf. Fiche n°6).

Le prix moyen de la séance de médecin, lorsqu'elle est payée directement et intégralement par le patient, s'élève à 173 francs. Il varie de 122 francs pour une consultation de généraliste et 155 francs pour une visite de généraliste à 250 francs pour une séance de spécialiste. Pour les généralistes, les prix sont proches des tarifs conventionnels des médecins du secteur 1, le tarif de la lettre C correspondant à la consultation s'élevait à 110 francs en 1996 et celui de la lettre V correspondant à la visite plus le montant des indemnités de déplacement (différent pour Paris, Lyon et Marseille) à 135 ou 145 francs. Par contre, pour les séances de spécialiste - le prix de la séance intègre en quelque sorte la "quantité" de soins dispensés pendant la séance, bon nombre de séances comportent des actes techniques plus ou moins sophistiqués (électrocardiogramme, audiogramme, échographie, radio, etc.) cotés en différentes lettres clés (K, Z, etc.) - dont le CS ne rend pas compte. A ces différences de "contenu" de la séance s'ajoutent d'éventuels dépassements d'honoraires.

3.2.1. Entre 10 et 49 ans, les débours en soins de spécialiste sont plus importants que ceux de généraliste

Les débours en fonction de l'âge varient sensiblement comme les recours, décroissance puis augmentation avec l'âge, continue pour les visites et jusqu'à 79 ans pour les consultations. Mais l'importance des soins de spécialiste en termes financiers les positionne au-dessus des consultations de généraliste à tous les âges, les débours en soins de spécialiste sont ainsi plus importants que l'ensemble des soins de généraliste entre 10 et 49 ans (Cf. Graphique 36 et Tableau 44, p. 92).

Graphique 36
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon l'âge
France 1996

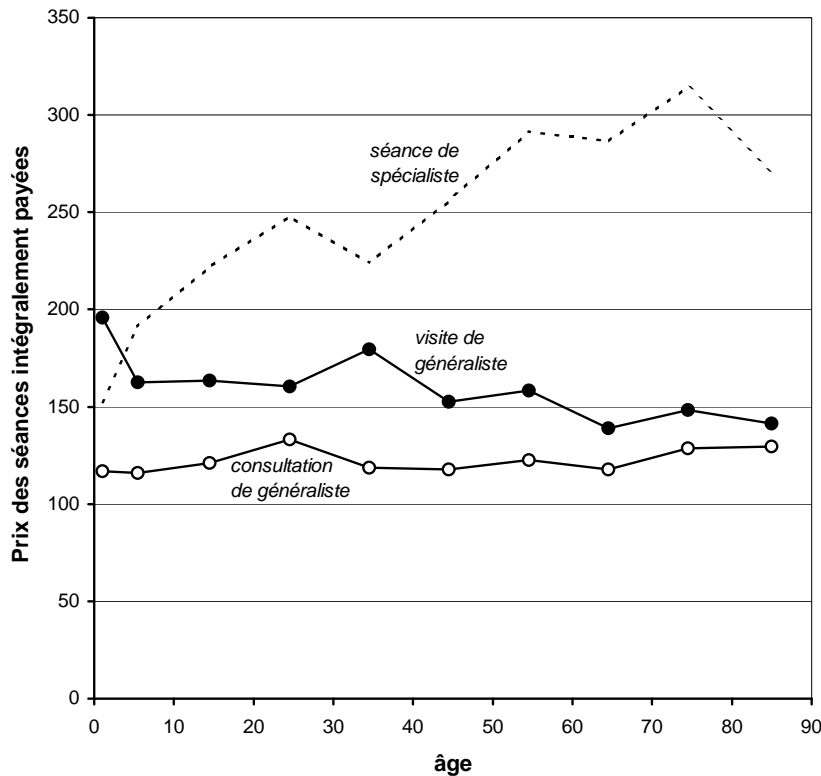


CREDES-ESPS 1996

L'augmentation des débours en fonction de l'âge s'explique par une augmentation du nombre de séances de généraliste tant pour les consultations que pour les visites sans que le contenu proprement dit de chaque séance diffère, du moins si l'on admet que le prix moyen de la séance traduit en quelque sorte la « quantité » de soins dispensés pendant la séance. Pour les spécialistes au contraire, bon nombre de séances comportent des actes techniques plus ou moins sophistiqués (électrocardiogramme, audiogramme, échographie, radio etc..) et ce contenu évolue avec l'âge des patients. Ceci se répercute bien évidemment sur le prix de la séance qui augmente d'environ 50 % entre les séances de spécialiste destinées aux enfants, essentiellement de pédiatre (152 francs pour les moins de 2 ans, 191 francs pour les enfants de 2 à 9 ans) et celles des adultes qui approchent ou dépassent 300 francs au-delà de 50 ans (Cf. Graphique 37).

Les femmes déboursent en moyenne 85 francs en un mois pour des soins de médecin et les hommes, 53 francs. Les prix moyens des séances de médecin intégralement payées des femmes sont supérieurs de 10 % à ceux des hommes ; ceci tient à un double phénomène : lorsque les femmes consultent un médecin, c'est plus souvent un spécialiste que les hommes et le prix moyen des séances de spécialiste est plus élevé pour les femmes que pour les hommes.

Graphique 37
Prix moyen des séances intégralement payées par nature, selon l'âge
France 1996



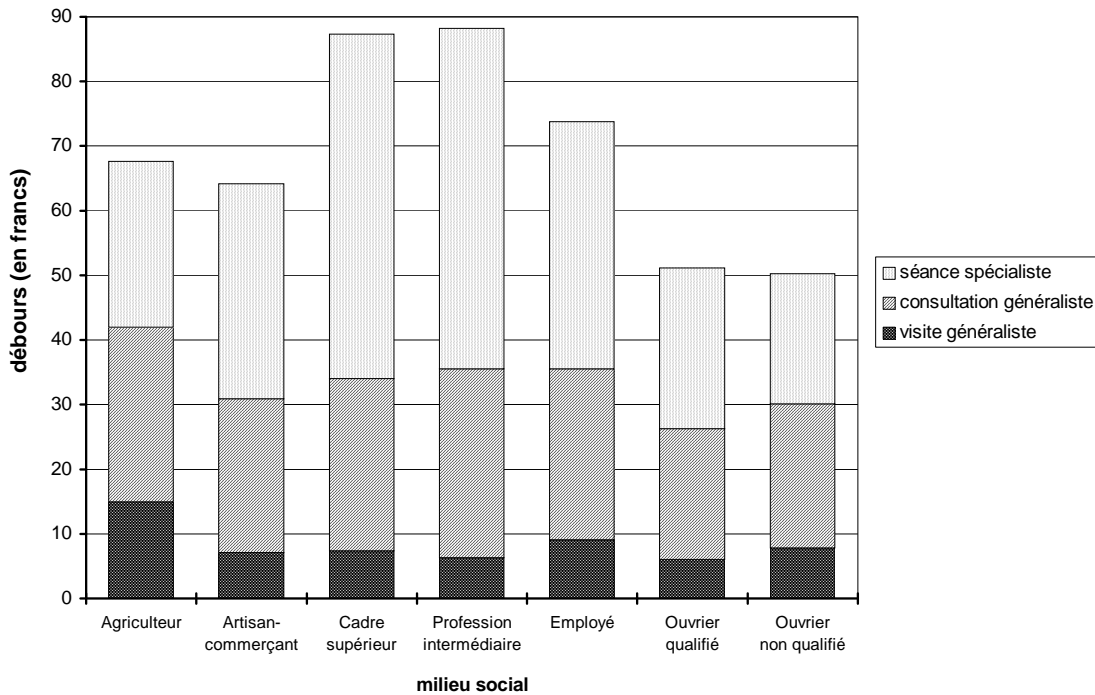
CREDES-ESPS 1996

3.2.2. Les ménages de cadre ou de profession intermédiaire déboursent le plus en soins de médecin et ceux d'ouvrier qualifié ou non qualifié, le moins

Le débours par personne en soins de médecin est maximum dans les ménages dont la personne de référence est cadre ou exerce une profession intermédiaire (respectivement 87 et 88 francs par personne et par mois). A l'opposé, les débours sont minimum dans les ménages d'ouvrier qualifié, 51 francs ou non qualifié, 50 francs. Alors que les débours pour les visites de généraliste sont les plus élevés pour les agriculteurs et que ceux pour les consultations de généraliste varient peu avec le milieu social, les débours pour les soins de spécialiste varient de 20 francs par mois et par personne pour les ouvriers non qualifiés à 53 francs pour les cadres, soit plus de deux fois et demi plus (Cf. Graphique 38).

Notons que cette différence de consommation de soins de spécialiste est moins importante en nombre de séances, 0,13 séance de spécialiste en un mois pour les ouvriers non qualifiés, 0,14 pour les ouvriers qualifiés, 0,27 pour les cadres et 0,22 pour les professions intermédiaires. En effet, les prix moyens des séances de spécialiste intégralement payées sont moins élevés pour les ouvriers (228 pour les ouvriers qualifiés, 239 pour les ouvriers non qualifiés contre 250 en moyenne) qui, par ailleurs, ont sans doute plus souvent recours au tiers payant.

Graphique 38
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le milieu social
France 1996



CREDES-ESPS 1996

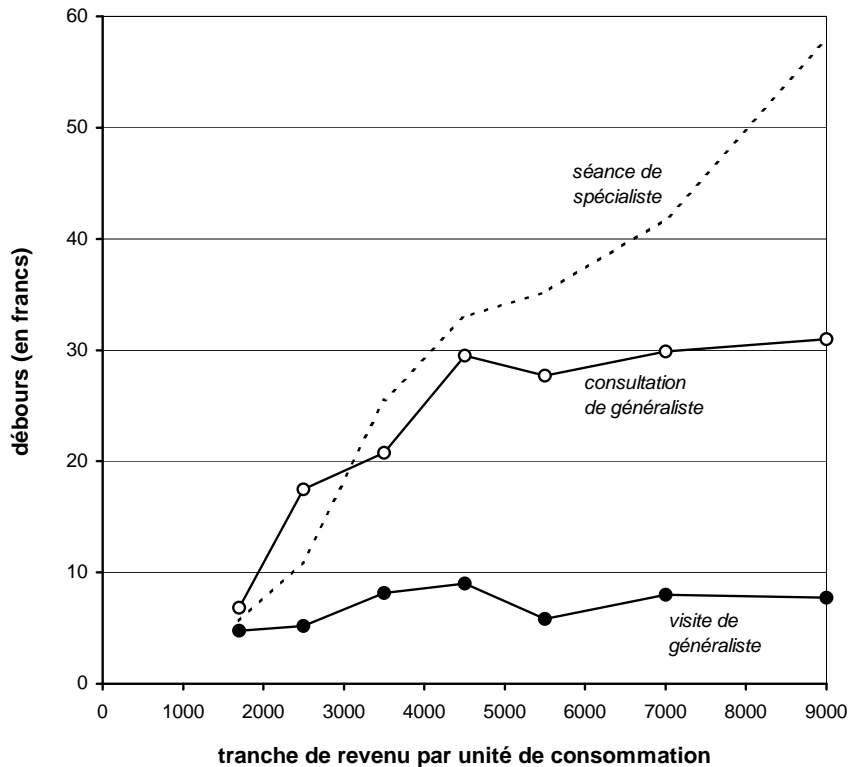
3.2.3. Les personnes à très bas revenu par unité de consommation déboursent moins pour les consultations tant de généraliste que de spécialiste

Les débours pour des séances de généraliste au domicile sont indépendants du revenu par unité de consommation, ceux pour les consultations de généraliste augmentent jusqu'à moins de 5 000 francs mensuels par unité de consommation puis ne progressent plus, alors que les débours pour des soins de spécialiste augmentent continûment jusqu'aux revenus les plus élevés (Cf. Graphique 39).

Pour les soins de spécialiste les écarts sont un peu diminués si l'on tient compte des structures démographiques, l'indice redressé par âge et sexe varie de 0,17 à 1,41. Par contre, l'élimination de l'effet de l'âge et du sexe fait paraître les personnes à très bas revenu par unité de consommation comme ayant de faibles débours en visite de généraliste compte tenu de leur âge (indice=0,67 et 0,75 pour les deux plus basses classes de revenu par unité de consommation). Par ailleurs, ce sont pour ces personnes à très bas revenu que les prix moyens des séances intégralement payées sont les moins élevés tant pour les séances de spécialiste que de généraliste.

En nombre de séances, les personnes à très bas revenu restent les plus faibles consommatrices à âge et sexe égal, tant de soins de généraliste que de spécialiste, mais dans des proportions moins grandes que pour les débours (indice=0,59 et 0,49 pour les deux plus basses classes de revenu par unité de consommation pour les spécialistes).

Graphique 39
Débours en soins de médecin selon le revenu par unité de consommation
France 1996



CREDES-ESPS 1996

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

Un malade exonéré du ticket modérateur débourse en moyenne, en un mois, 101 francs pour des soins de médecin alors qu'une personne non exonérée a un débours moyen de 66 francs, toutefois cet écart est sensiblement réduit si l'on tient compte du fait que les personnes exonérées sont nettement plus âgées, indice redressé par âge et sexe 1,17 et 0,98.

Les personnes exonérées du ticket modérateur, dont 78 % le sont pour un motif médical, déboursent 50 francs en séances de généraliste (20 francs en visites et 30 francs en consultations) alors que les personnes non exonérées déboursent 30 francs. Les personnes exonérées du ticket modérateur déboursent 52 francs en séances de spécialiste alors que ce débours est de 36 francs pour les personnes non exonérées.

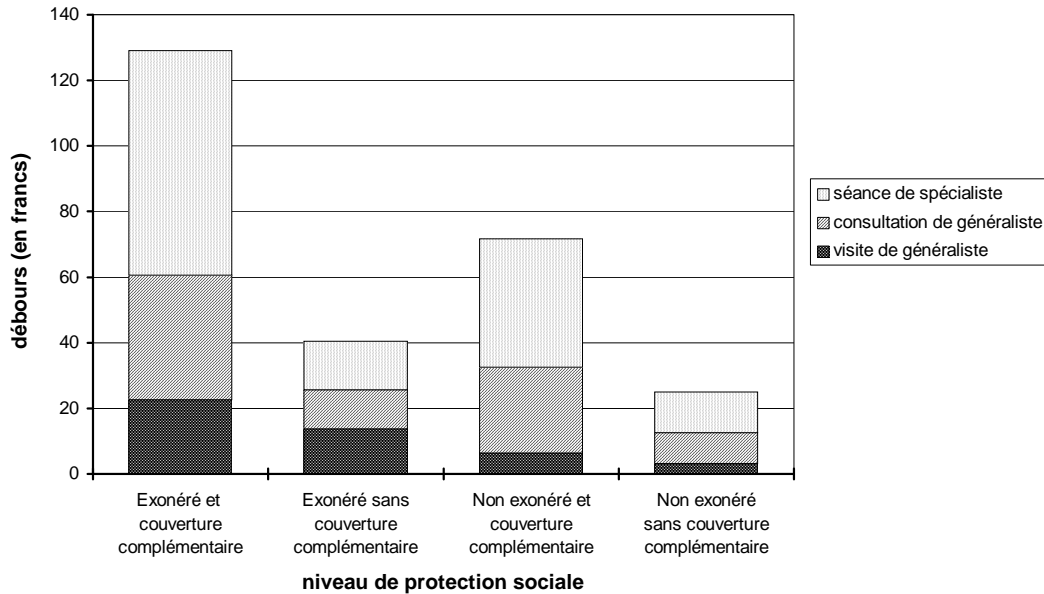
Les indices redressés par âge et sexe sont pratiquement identiques pour les soins de généraliste et de spécialiste et correspondent à ceux de l'ensemble des soins de médecin.

En nombre de séances par contre, l'écart est plus important et après élimination de l'effet de l'âge et du sexe, l'indice pour les personnes exonérées du ticket modérateur est de 1,60 pour les séances de médecin, 1,98 pour les visites de généraliste, 1,32 pour les consultations de généraliste et 1,84 pour les séances de spécialiste. Ce qui implique sans doute que ces personnes ont plus souvent recours au tiers payant : deux remarques peuvent tempérer cette observation, d'une part malgré ce recours au tiers payant, leur débours reste supérieur à celui des personnes non exonérées, et d'autre part, le prix des séances de spécialiste est plus élevé pour les personnes exonérées du ticket modérateur.

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 35 francs, celles qui n'en possèdent pas, 15 francs ; elles déboursent respectivement 41 francs et 13 francs pour les soins de spécialiste. Au total, le débours des personnes possédant une couverture complémentaire est de 76 francs pour les soins de médecin contre 28 francs pour celles n'en possédant pas (Cf. Graphique 40).

Graphique 40
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon la couverture sociale
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Compte tenu du fait que les personnes sans couverture complémentaire sont à la fois plus nombreuses parmi les jeunes adultes et les personnes âgées, l'élimination de l'influence de l'âge et du sexe ne modifie pas ces résultats.

L'effet de la couverture complémentaire sur les débours en soins de spécialiste perdure même pour les personnes exonérées du ticket modérateur et les effets se cumulent. L'exonération du ticket modérateur facilitant l'accès au généraliste mais pas forcément au spécialiste.

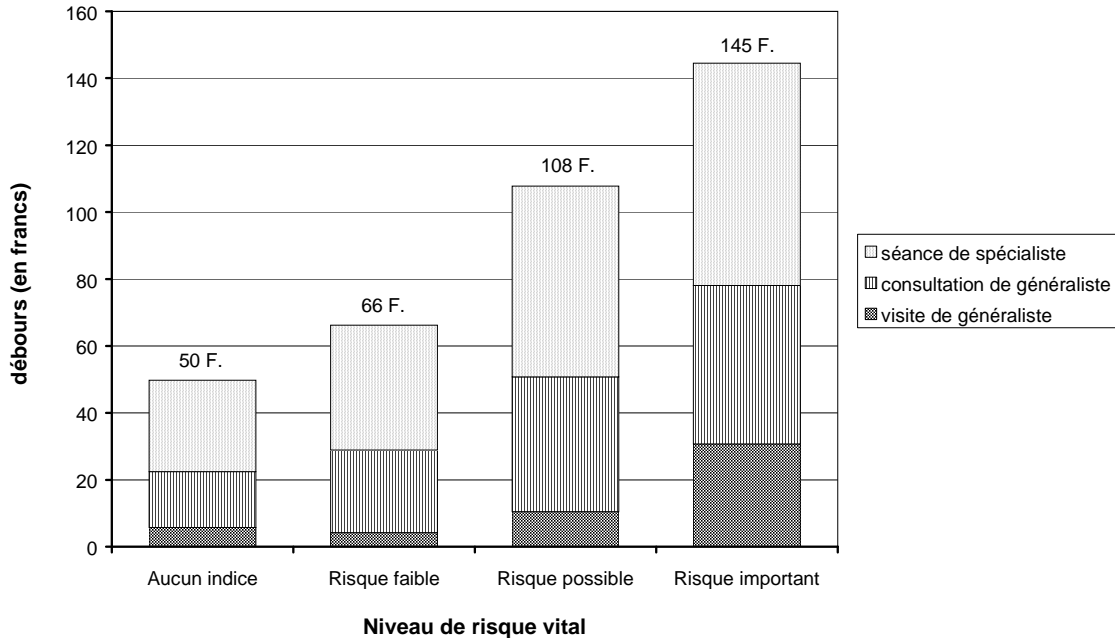
Les personnes appartenant au Régime général déboursent 71 francs en un mois pour des soins de médecin, 32 francs pour les généralistes et 39 francs pour les spécialistes. Les personnes appartenant aux autres grands régimes déboursent moins, 61 francs pour les personnes protégées par la MSA et 47 francs pour les personnes appartenant au régime de la CANAM. Mais les débours en soins de généraliste sont plus élevés pour les personnes protégées par la MSA que par le Régime général et ceci reste vrai même après élimination de l'effet des différences de structure par âge et sexe. Par contre, leur débours en soins de spécialiste sont très inférieurs.

3.2.6. Le débours en soins de médecin augmente avec le risque vital et le degré d'invalidité

Les personnes ayant un risque important sur le plan vital déboursent presque trois fois plus en séances de médecin que les personnes n'ayant aucun indice de risque vital. Ce rapport est maximum pour les visites de généraliste, les personnes ayant un risque important sur le plan vital déboursant 5,2 fois plus que celles n'ayant aucun indice de risque vital. Il est, par contre, minimum (2,4) pour les séances de spécialiste (Cf. Graphique 41).

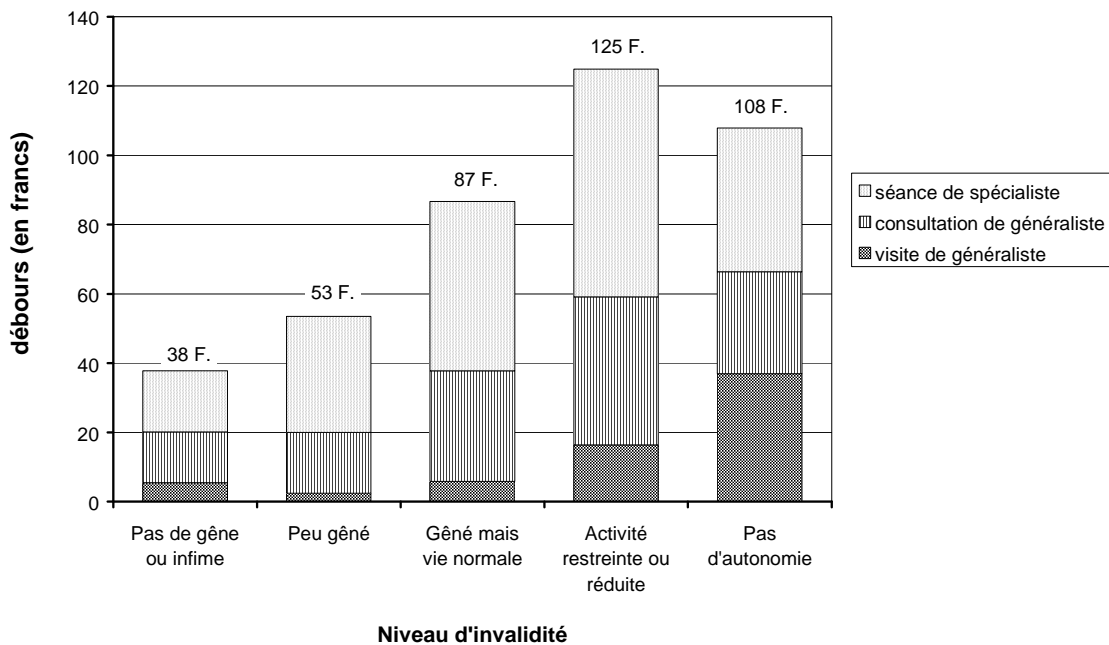
Le débours pour des séances de médecin augmente également avec le degré d'invalidité, passant du simple pour les personnes non gênées ou gênées de manière infime, au triple pour celles ayant dû au moins restreindre leurs activités. Les personnes grabataires ou très dépendantes ont un débours très important de visites de généraliste (Cf. Graphique 42).

Graphique 41
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de risque vital
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

Graphique 42
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le degré d'invalidité
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

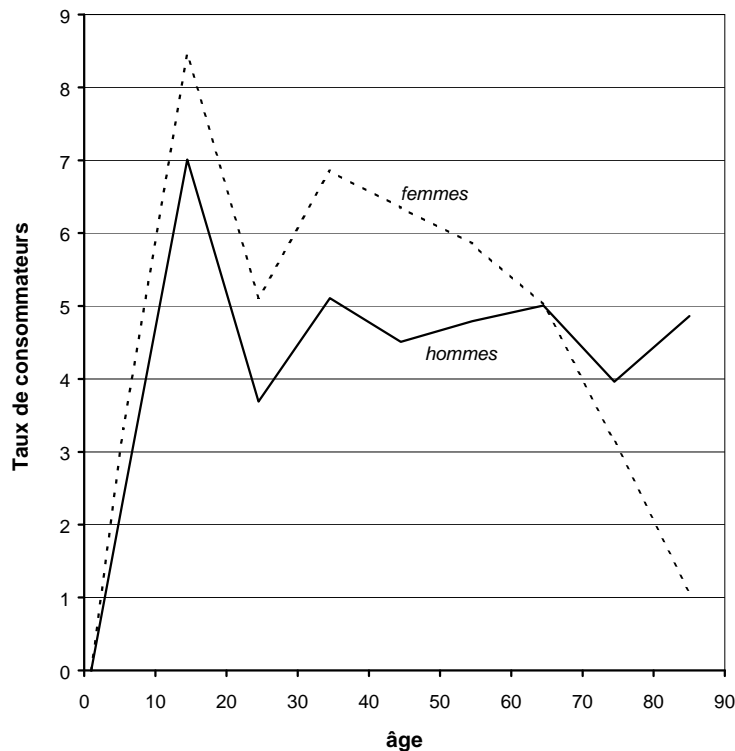
3.3. Les soins dentaires

En un mois 5 % des enquêtés ont recours au moins une fois à un dentiste.

3.3.1. Les recours au dentiste sont maximum pour les adultes jeunes

Ce sont les enfants et les adultes de 30 à 39 ans qui ont le plus souvent recours au dentiste, au-delà de cet âge le recours diminue régulièrement avec l'âge. Notons la diminution sensible des recours au dentiste des jeunes adultes (20-29 ans), aussi marquée pour les jeunes femmes que pour les jeunes hommes. Entre 10 et 60 ans, les femmes ont plus souvent recours au dentiste que les hommes (Cf. Graphique 43 et Fiche n°7).

Graphique 43
Recours au dentiste par âge et sexe
France 1996

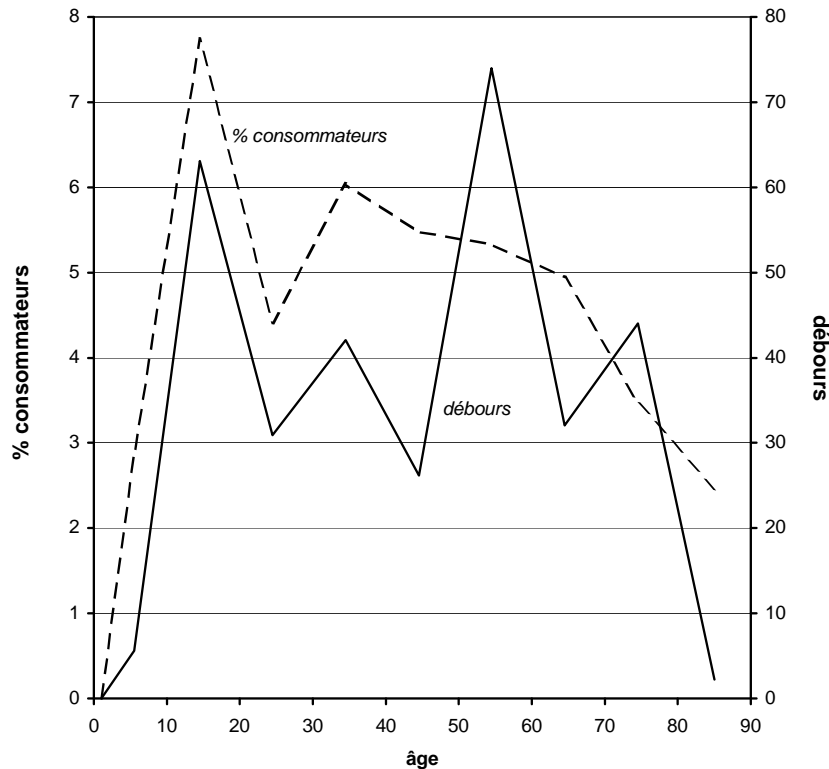


CREDES-ESPS 1996

Le débours est en général un bon indicateur de l'intensité et de la quantité des soins de dentiste car il est proche de la dépense réelle. En effet, l'aspect réglementaire des tarifs des prothèses et des soins associés rend les dépassements pratiquement généralisés pour ce type de traitement et même pour les soins conservateurs, en général bien remboursés par l'Assurance maladie, le tiers payant est quasi inexistant.

En moyenne, les enquêtés ont déboursé 38 francs en un mois pour des soins dentaires, soit environ la moitié de ce qu'ils ont déboursé pour des soins de médecin. Le débours cependant est extrêmement dispersé et les moyennes doivent être examinées avec prudence. Le profil des débours de soins dentaires en fonction de l'âge diffère sensiblement de celui du recours aux soins. Ainsi, le débours par personne est maximum entre 10 et 19 ans, âges de l'orthodontie et entre 50 et 59 ans où les travaux prothétiques prennent de l'importance (Cf. Graphique 44).

Graphique 44
Consommation de soins dentaires selon l'âge
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Notons que les femmes ont un peu plus souvent recours au dentiste que les hommes mais que les débours sont comparables.

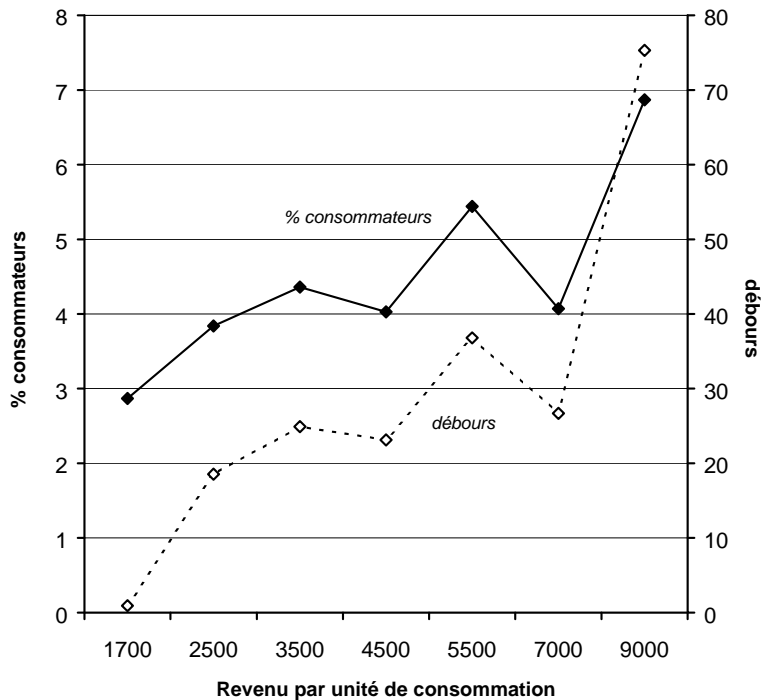
3.3.2. Un impact très fort des variables économiques sur la consommation de soins dentaires

Par rapport aux autres soins, les soins dentaires sont particulièrement mal remboursés par les régimes obligatoires d'assurance maladie et sont, de ce fait, très sensibles tant au mode de protection qu'aux caractéristiques socio-économiques.

Ce faible remboursement des soins dentaires explique en partie que les personnes sans couverture complémentaire gardant à leur charge l'intégralité du ticket modérateur aient nettement moins souvent recours au dentiste que les autres : 2,6 % en un mois contre 5,7 % et un débours en soins dentaires par personne quatre fois et demi moindre.

Cette importance de la charge financière se traduit aussi par la forte croissance du recours au dentiste et surtout du débours quand augmente le revenu par unité de consommation (Cf. Graphique 45).

Graphique 45
Consommation de soins dentaires selon le revenu par unité de consommation
France 1996



CREDES-ESPS 1996

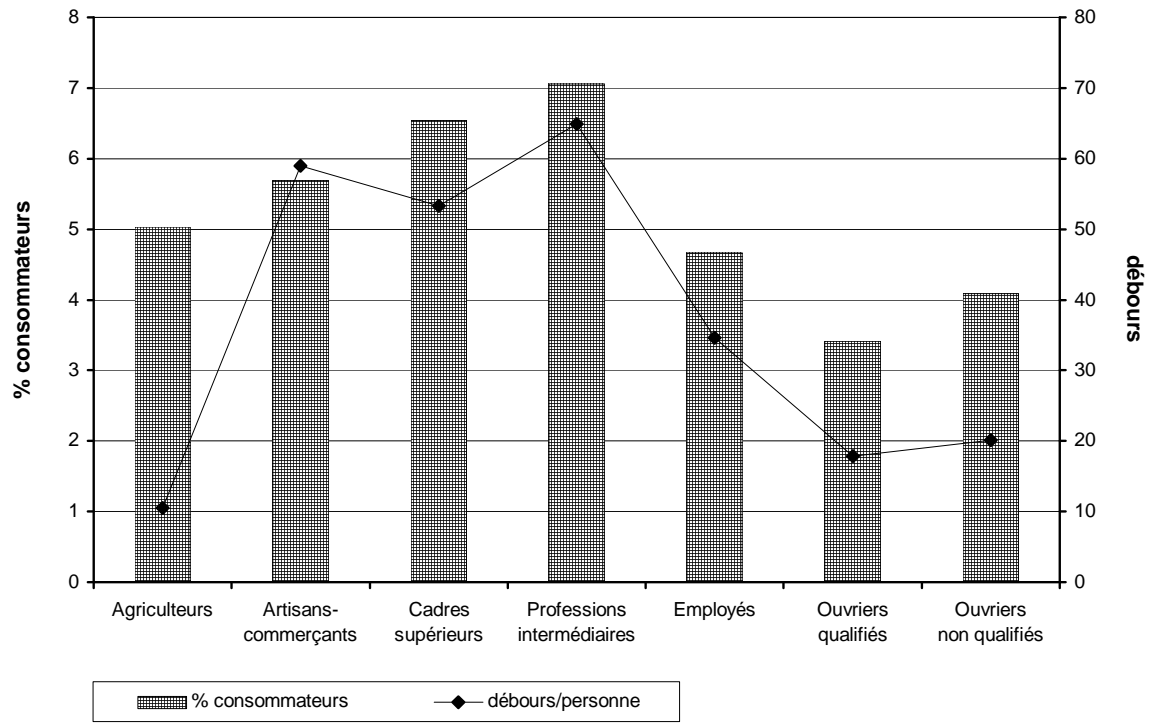
3.3.3. Les ménages d'ouvrier ont le moins souvent recours au dentiste

Ce sont les membres des ménages d'ouvrier qui ont le moins souvent recours au dentiste et qui déboursent le moins pour ces soins alors que les membres des ménages dont la personne de référence est cadre ou exerce une profession intermédiaire ont le plus souvent recours au dentiste et déboursent le plus. Les artisans-commerçants ont un débours élevé pour un recours moyen et les exploitants agricoles un débours particulièrement faible (Cf. Graphique 46).

Parallèlement, les personnes protégées par la MSA ont un taux de recours au dentiste plus faible que les personnes protégées par le Régime général ou le régime des travailleurs indépendants. Les écarts sont plus accentués sur les débours, les personnes protégées par le Régime général ayant le débours le plus important (41 francs par personne et par mois), puis les personnes protégées par la CANAM (30 francs) et enfin les personnes protégées par la MSA (8 francs). L'élimination des différences dues aux structures par âge ne modifie pratiquement pas ces écarts.

De même, et sans doute aussi pour des raisons économiques, les chômeurs recourent moins souvent que les actifs au dentiste respectivement 3,5 et 5,0 % en un mois, et le débours par personne en un mois est de 33 francs pour les actifs et de 10 francs seulement pour les chômeurs.

Graphique 46
Consommation de soins de dentiste selon le milieu social
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Tableau 42
Nombre de séances de médecin par personne et par mois
France 1996

Variables sociodémographiques	Visites de généraliste		Consultations de généraliste		Ensemble généralistes		Séances de spécialiste		Total médecins	
	nombre	indice*	nombre	indice*	nombre	indice*	nombre	indice*	nombre	indice*
Age										
Moins de 16 ans	0,06	-	0,19	-	0,25	-	0,17	-	0,42	-
16-39 ans	0,03	-	0,18	-	0,21	-	0,15	-	0,36	-
40-64 ans	0,04	-	0,26	-	0,30	-	0,22	-	0,52	-
65 ans et plus	0,18	-	0,37	-	0,55	-	0,25	-	0,81	-
Age										
Moins de 2 ans	0,12	-	0,45	-	0,57	-	0,37	-	0,93	-
2-9 ans	0,05	-	0,19	-	0,24	-	0,15	-	0,40	-
10-19 ans	0,04	-	0,15	-	0,19	-	0,13	-	0,33	-
20-29 ans	0,02	-	0,18	-	0,20	-	0,17	-	0,36	-
30-39 ans	0,03	-	0,20	-	0,23	-	0,15	-	0,38	-
40-49 ans	0,03	-	0,21	-	0,24	-	0,2	-	0,44	-
50-59 ans	0,04	-	0,29	-	0,33	-	0,27	-	0,60	-
60-69 ans	0,09	-	0,33	-	0,42	-	0,23	-	0,65	-
70-79 ans	0,17	-	0,44	-	0,61	-	0,25	-	0,85	-
80 ans et plus	0,36	-	0,26	-	0,62	-	0,13	-	0,75	-
Sexe										
Homme	0,05	-	0,20	-	0,25	-	0,14	-	0,39	-
Femme	0,06	-	0,26	-	0,32	-	0,23	-	0,55	-
Occupation principale										
Actif	0,03	0,98	0,22	1,01	0,24	1,00	0,19	1,04	0,43	1,02
Chômeur	0,03	1,11	0,21	0,95	0,24	0,97	0,14	0,72	0,38	0,86
Retraité	0,15	-	0,37	-	0,52	-	0,23	-	0,76	-
Autre inactif	0,06	-	0,26	-	0,32	-	0,26	-	0,58	-
Militaire, enfant, non scolarisé	0,05	-	0,18	-	0,23	-	0,15	-	0,38	-
Milieu social										
Exploitant agricole	0,11	1,38	0,25	0,94	0,36	1,04	0,12	0,63	0,49	0,89
Artisan-commerçant	0,06	0,92	0,22	0,89	0,28	0,89	0,16	0,82	0,44	0,87
Cadre supérieur	0,05	0,96	0,22	0,95	0,28	0,95	0,27	1,45	0,55	1,15
Profession intermédiaire	0,05	0,99	0,26	1,15	0,31	1,12	0,22	1,17	0,53	1,14
Employé	0,08	1,24	0,26	1,10	0,34	1,13	0,21	1,05	0,55	1,10
Ouvrier qualifié	0,04	0,84	0,20	0,89	0,24	0,88	0,14	0,76	0,38	0,83
Ouvrier non qualifié	0,06	1,03	0,22	0,96	0,28	0,97	0,13	0,72	0,41	0,87
Revenu mensuel du ménage										
Moins de 5 500 F.	0,08	1,18	0,22	0,87	0,30	0,94	0,16	0,83	0,47	0,90
De 5 500 à moins de 8 000 F.	0,08	1,22	0,23	0,94	0,31	1,00	0,11	0,55	0,41	0,83
De 8 000 à moins de 9 500 F.	0,03	0,56	0,24	1,01	0,27	0,92	0,14	0,71	0,41	0,84
De 9 500 à moins de 12 000 F.	0,04	0,84	0,22	0,97	0,26	0,94	0,16	0,87	0,42	0,91
De 12 000 à moins de 15 000 F.	0,06	1,14	0,24	1,06	0,30	1,07	0,18	0,96	0,48	1,03
De 15 000 à moins de 20 000 F.	0,05	0,97	0,25	1,12	0,29	1,09	0,23	1,24	0,52	1,15
20 000 F. et plus	0,05	1,15	0,25	1,12	0,30	1,12	0,25	1,38	0,55	1,22
Inconnu/refus	0,06	0,95	0,21	0,90	0,27	0,91	0,23	1,22	0,50	1,03
Revenu mensuel par unité de consommation										
Moins de 2 000 F.	0,05	0,94	0,15	0,72	0,20	0,76	0,10	0,59	0,30	0,70
De 2 000 à moins de 3 000 F.	0,04	0,86	0,17	0,80	0,22	0,82	0,09	0,49	0,30	0,68
De 3 000 à moins de 4 000 F.	0,05	1,10	0,20	0,93	0,26	0,96	0,14	0,75	0,39	0,88
De 4 000 à moins de 5 000 F.	0,06	1,24	0,27	1,18	0,33	1,19	0,18	0,93	0,51	1,09
De 5 000 à moins de 6 000 F.	0,04	0,68	0,23	0,97	0,27	0,91	0,17	0,90	0,44	0,91
De 6 000 à moins de 8 000 F.	0,06	1,12	0,27	1,14	0,33	1,14	0,20	1,06	0,53	1,11
8 000 F. et plus	0,06	1,03	0,27	1,10	0,33	1,09	0,28	1,40	0,61	1,21
Inconnu/refus	0,06	0,95	0,21	0,90	0,27	0,91	0,23	1,22	0,50	1,03

.../...

Tableau 42 (suite)
Nombre de séances de médecin par personne et par mois
 France 1996

Variables sociodémographiques	Visites de généraliste		Consultations de généraliste		Ensemble généralistes		Séances de spécialiste		Total médecins	
	nombre	indice*	nombre	indice*	nombre	indice*	nombre	indice*	nombre	indice*
Taille du ménage										
1 personne	0,10	1,15	0,27	0,98	0,38	1,02	0,23	1,11	0,61	1,05
2 personnes	0,08	0,99	0,30	1,02	0,38	1,01	0,24	1,08	0,61	1,04
3 personnes	0,06	1,28	0,23	1,05	0,29	1,09	0,20	1,08	0,49	1,08
4 personnes	0,04	0,93	0,21	1,05	0,25	1,03	0,16	0,96	0,41	1,00
5 personnes	0,03	0,83	0,19	0,98	0,22	0,95	0,16	1,00	0,38	0,97
6 personnes et plus	0,02	0,38	0,12	0,64	0,14	0,59	0,07	0,40	0,21	0,51
Exonération du ticket modérateur										
Exonéré	0,18	1,98	0,38	1,32	0,56	1,48	0,37	1,84	0,93	1,60
Non exonéré	0,04	0,81	0,22	0,96	0,26	0,93	0,17	0,91	0,43	0,92
Couverture complémentaire										
Oui	0,05	0,99	0,24	1,05	0,30	1,04	0,20	1,07	0,50	1,05
Non	0,06	1,06	0,14	0,63	0,20	0,72	0,09	0,53	0,29	0,64
Couverture sociale										
Exonéré et couv. complémentaire	0,18	1,83	0,42	1,36	0,60	1,47	0,45	2,16	1,05	1,71
Exonéré sans couv. complémentaire	0,18	2,39	0,29	1,21	0,48	1,50	0,20	1,05	0,68	1,33
Non exonéré et couv. complémentaire	0,04	0,86	0,23	1,02	0,28	0,99	0,18	0,98	0,46	0,99
Non exonéré sans couv. complémentaire	0,02	0,46	0,10	0,45	0,12	0,45	0,06	0,37	0,18	0,42
Régime déclaré de sécurité sociale										
Régime général	0,05	1,00	0,23	1,01	0,28	1,01	0,20	1,05	0,48	1,02
CANAM	0,04	0,70	0,16	0,68	0,20	0,68	0,11	0,59	0,32	0,64
MSA	0,10	1,29	0,26	1,02	0,36	1,08	0,12	0,65	0,48	0,92
Autre	0,03	0,50	0,26	1,19	0,29	1,05	0,17	0,99	0,46	1,02
Personne vivant du RMI										
Oui	0,04	0,82	0,21	0,96	0,24	0,94	0,11	0,62	0,36	0,81
Non	0,06	1,01	0,23	1,00	0,29	1,00	0,19	1,00	0,48	1,00
Bénéficiaire de l'AMG										
Oui	0,05	1,07	0,25	1,16	0,30	1,14	0,08	0,42	0,38	0,84
Non	0,05	1,00	0,23	1,00	0,29	1,00	0,19	1,02	0,48	1,01
Risque vital										
Aucun indice (classe 0)	0,04	0,80	0,16	0,80	0,20	0,80	0,15	0,90	0,35	0,84
Risque faible (classes 1 et 2)	0,03	0,75	0,23	0,98	0,26	0,94	0,17	0,88	0,43	0,92
Risque possible (classe 3)	0,09	1,10	0,36	1,23	0,45	1,20	0,26	1,19	0,71	1,20
Risque important (classes 4 et 5)	0,25	1,84	0,48	1,43	0,73	1,55	0,39	1,79	1,12	1,62
Degré d'invalidité										
Pas de gêne ou infime (classes 0 et 1)	0,04	0,80	0,14	0,72	0,17	0,74	0,11	0,70	0,29	0,72
Peu gêné (classe 2)	0,02	0,44	0,16	0,75	0,18	0,70	0,14	0,76	0,32	0,73
Gêné mais vie normale (classe 3)	0,04	0,89	0,28	1,16	0,32	1,12	0,23	1,14	0,56	1,13
Activité restreinte ou réduite (cl. 4 et 5)	0,13	1,33	0,42	1,34	0,55	1,34	0,32	1,43	0,87	1,37
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	0,54	3,20	0,24	0,80	0,78	1,67	0,23	1,19	1,02	1,53
ENSEMBLE	0,05	1,00	0,23	1,00	0,29	1,00	0,19	1,00	0,47	1,00

* Indice redressé par âge et sexe

CREDES-ESPS 1996

Tableau 43
Taux de consommateurs de soins de médecin, en un mois,
selon l'âge et le sexe
 France 1996

	Homme	Femme
Moins de 2 ans	65,1	60,2
2-9 ans	30,9	30,5
10-19 ans	22,6	25,3
20-29 ans	14,5	33,3
30-39 ans	17,4	30,6
40-49 ans	19,5	31,0
50-59 ans	28,3	42,7
60-69 ans	40,5	45,8
70-79 ans	53,9	54,3
80 ans et plus	51,7	47,9

CREDES-ESPS 1996

Tableau 44
Débours en un mois exprimé en francs, pour les soins de médecin, selon l'âge
 France 1996

	Visite de généraliste	Consultation de généraliste	Séance de spécialiste
Moins de 2 ans	21 F	47 F	44 F
2-15 ans	8 F	17 F	28 F
16-39 ans	3 F	20 F	28 F
40-64 ans	4 F	28 F	46 F
65-79 ans	19 F	40 F	73 F
80 ans et plus	44 F	33 F	24 F

CREDES-ESPS 1996

Biens médicaux

4. LA CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX EN 1996

Le terme de biens médicaux recouvre les produits pharmaceutiques et les appareils, accessoires et pansements, qu'ils soient prescrits ou non, acquis pour 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) l'un de ces produits, qu'il y ait débours ou non.

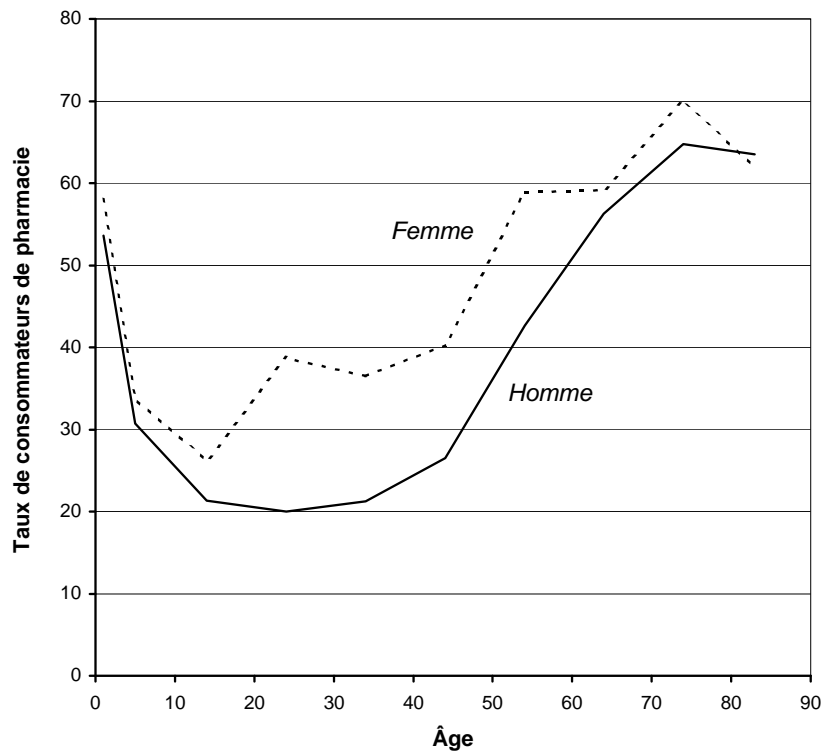
Sur une dépense en biens médicaux de 122 francs par personne et par mois, 99 francs sont liés à l'achat de produits pharmaceutiques, et 22 francs à l'achat d'appareils, accessoires et pansements, acquis pour une personne précise du ménage. Par ailleurs, les produits acquis pour plusieurs personnes du ménage engendrent une dépense mensuelle d'environ 1 franc par personne.

4.1. La consommation pharmaceutique

4.1.1. 38 % des personnes interrogées consomment au moins un médicament au cours du mois d'enquête

Tous âges confondus, la proportion de consommateurs est plus élevée chez les femmes (43 %) que chez les hommes (32 %). Ce taux varie avec l'âge : très élevé pour les bébés (56 %), il diminue pour les enfants de moins de 10 ans (32 %).

Graphique 47
Taux de consommateurs de pharmacie, en un mois, selon l'âge et le sexe
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Les taux de consommateurs les plus faibles s'observent pour les femmes entre 10 et 19 ans (26 %) et chez les hommes entre 10 et 39 ans (entre 20 et 21 %). Au-delà de 39 ans, le taux de consommateurs des hommes augmente régulièrement avec l'âge. Chez les femmes, l'allure générale de la courbe est à la hausse avec un pic entre 20 et 29 ans (*Cf. Graphique 47*) et on observe une baisse du taux de consommateurs à partir de 80 ans.

Au total, cette courbe du taux de consommateurs de pharmacie, du moins jusqu'à 80 ans, a un profil proche de celle du taux de consommateurs de séances de médecin.

- ◆ Plus la taille du foyer est importante, moins élevé est le taux de consommateurs de pharmacie.

Le taux de consommateurs de pharmacie diminue lorsque la taille du ménage augmente : il passe de 56 % pour les foyers d'une personne à 18 % pour les foyers de six personnes et plus. L'indice à âge et sexe comparable diminue à partir des foyers constitués de trois personnes.

- ◆ 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 ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois ; elles sont seulement 27 % lorsqu'elles n'en disposent pas (*Cf. Fiche n°8*).

62 % des malades exonérés du ticket modérateur consomment des produits pharmaceutiques en un mois contre 35 % 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 (44 %, 70 %), que parmi les autres personnes (23 %, 37 %).

- ◆ Le taux de consommateurs de pharmacie est plus faible chez les personnes déclarant être affiliées au régime des professions indépendantes (CANAM).

31 % des personnes affiliées au régime des professions indépendantes consomment de la pharmacie en un mois contre 38 % des personnes affiliées au Régime général et 40 % des personnes affiliées à la MSA. A âge et sexe comparable, ce sont les personnes affiliées au régime général qui sont les plus fortes consommatrices de pharmacie (indice 1,03), alors que les ressortissants de la CANAM restent de faibles consommateurs (indice 0,67) et que ceux de la MSA, particulièrement âgés, ont en fait une consommation limitée (indice 0,89).

- ◆ Le taux de consommateurs de pharmacie est plus faible chez les personnes vivant du RMI ou de l'AMG.

25 % des personnes vivant du RMI consomment de la pharmacie en un mois contre 38 % des autres. De même, 27 % des personnes bénéficiant de l'Aide médicale consomment de la pharmacie en un mois contre 38 % des autres. Ces écarts demeurent très importants à âge et sexe comparable.

- ◆ Le taux de consommateurs de pharmacie est plus faible chez les chômeurs que chez les actifs.

35 % des actifs et 33 % des chômeurs consomment de la pharmacie en un mois. A âge et sexe comparable, l'écart est encore plus marqué : l'indice est à 1,02 pour les actifs et à 0,86 pour les chômeurs. Les consommateurs de pharmacie sont 62 % parmi les retraités, 47 % parmi les autres inactifs et 29 % parmi les étudiants, élèves ou enfants.

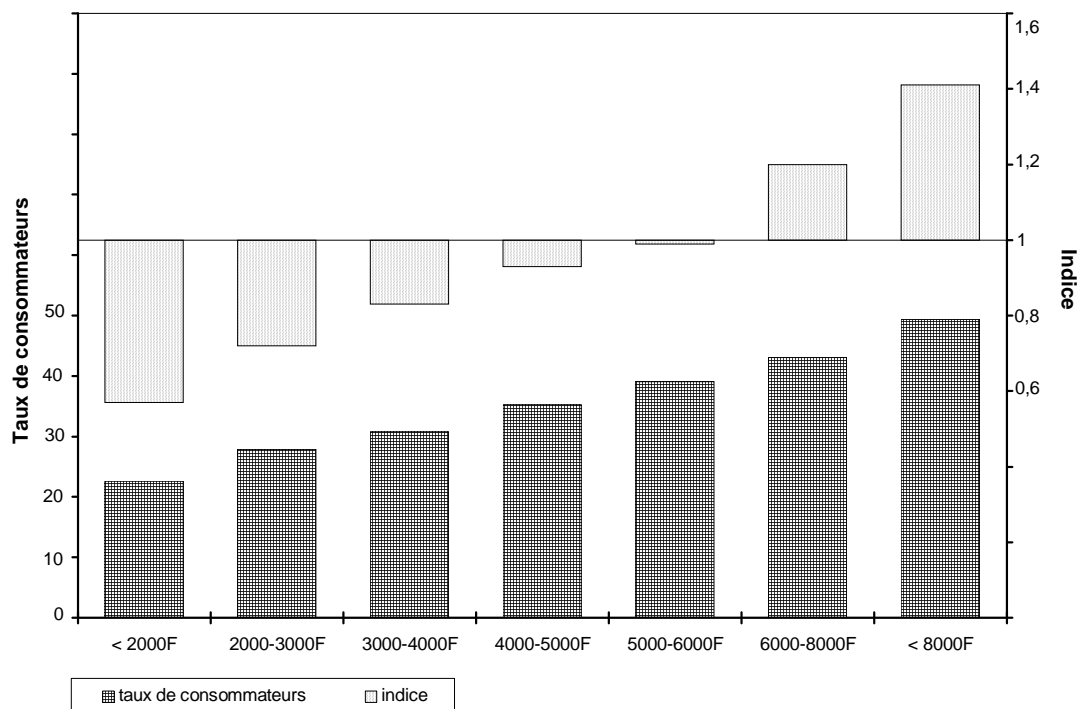
- ◆ Le taux de consommateurs de pharmacie est notablement moins élevé pour les ménages d'ouvrier.

44 % des personnes vivant dans des ménages de cadre supérieur consomment de la pharmacie en un mois ; ils sont 43 % dans les ménages de cadre moyen comme dans ceux d'employé ; ce taux baisse à 39 % dans les ménages d'agriculteur, à 36 % chez les artisans-commerçants et à 34 % dans les ménages d'ouvrier non qualifié ; il diminue encore dans les ménages d'ouvrier qualifié, 30 %. A âge et sexe comparable, cette hiérarchisation est bouleversée : si les ménages de cadre et d'employé restent très nettement les plus forts consommateurs, les agriculteurs rejoignent les ouvriers qualifiés (indices 0,79 et 0,76) pour constituer les plus faibles consommateurs.

- ◆ Le taux de consommateurs de pharmacie augmente très sensiblement avec le niveau du revenu par unité de consommation.

23 % des personnes disposant d'un revenu par unité de consommation inférieur à 2000 F. par mois consomment de la pharmacie en un mois (Cf. Graphique 48). Ce pourcentage augmente très régulièrement avec le niveau du revenu par unité de consommation pour atteindre 49 % chez les personnes disposant de plus de 8000 F. par mois. A âge et sexe comparable, on observe le même phénomène, l'indice passant de 0,57 pour les plus faibles revenus par unité de consommation à 1,41 pour les tranches de revenu par unité de consommation les plus élevées.

Graphique 48
Taux de consommateurs de pharmacie, en un mois,
selon le niveau du revenu par unité de consommation
France 1996



CREDES-ESPS 1996

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

Le taux de consommateurs de pharmacie est 2,7 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 23 % chez les personnes n'ayant aucune gêne ou une gêne infime à 66 % chez les personnes n'ayant plus d'autonomie.

4.1.2. Dépenses²⁹, débours et quantités par personne augmentent avec l'âge chez les adultes

En un mois, chaque personne a acquis en moyenne 2,1 conditionnements³⁰ de produits pharmaceutiques, dont 1,9 est acquis sur ordonnance.

La dépense moyenne (*Cf. glossaire*) est de 99 francs par personne et par mois, 94 francs pour les produits prescrits et presque 5 francs pour les produits non prescrits³¹. Le débours mensuel est, en moyenne, de 33 francs.

- ◆ Chez les adultes, débours, dépenses et quantités acquises augmentent avec l'âge et sont plus élevés pour les femmes.

Chez les moins de 16 ans, un achat moyen de 1,2 unité par mois occasionne un débours de 17 francs et représente une dépense de 47 francs. Le prix moyen du conditionnement est de 39 francs.

Chez les 65 ans et plus, un achat moyen de 5 unités par mois occasionne un débours de 84 francs et représente une dépense de 283 francs. Le prix moyen d'un produit est de 56 francs.

Les femmes achètent en moyenne 2,5 conditionnements de produits pharmaceutiques par mois et les hommes, 1,7. Elles déboursent 40 francs et les hommes 25 francs. Le prix moyen du conditionnement est de 44 francs chez les femmes et de 54 francs chez les hommes. Au total, la dépense mensuelle des femmes en produits pharmaceutiques est plus élevée de 21 % que celle des hommes, respectivement 108 francs et 89 francs.

Entre 16 et 64 ans, les femmes déboursent et dépensent notablement plus pour l'acquisition de produits pharmaceutiques que les hommes (*Cf. Graphique 49*). Par contre, chez les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que chez les enfants, la dépense de pharmacie des hommes est peu différente de celle des femmes.

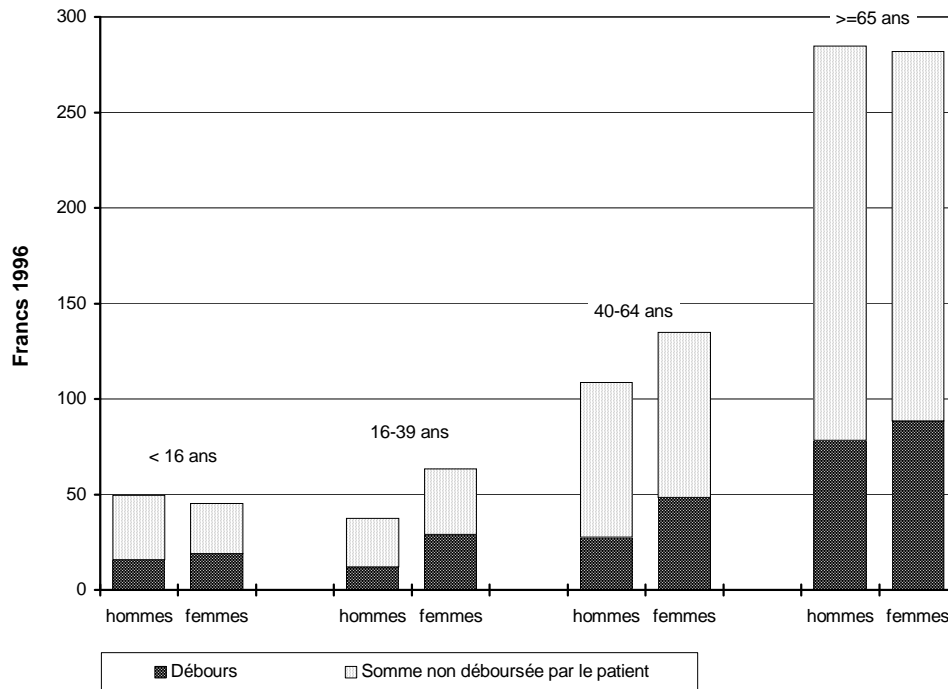
La part du débours dans la dépense varie avec l'âge. Ainsi, le débours qui atteint 41 % de la dépense entre 16 et 39 ans est moins élevé pour les personnes plus jeunes, 37 %, ou un peu plus âgées (40-64 ans), 32 %. Chez les personnes les plus âgées, le débours représente 30 % de la dépense, soit quelques 84 francs, soit encore 2,5 fois plus que le débours moyen de la population.

²⁹ En 1996, comme les trois années précédentes, la dépense est évaluée en affectant aux produits insuffisamment définis des prix moyens et des quantités moyennes, sur la base des produits de même type correctement informés.

³⁰ Conditionnement = boîte = unité de vente

³¹ On trouvera à la fin du chapitre un tableau concernant les produits prescrits (*Cf. Tableau 45, p. 114*) et un autre concernant les produits non prescrits (*Cf. Tableau 46, p. 117*). Dans ces tableaux sont détaillés les taux de consommateurs, les nombres de conditionnements acquis, les dépenses correspondantes et les prix des conditionnements.

Graphique 49
Part du débours dans la dépense pharmaceutique par personne,
en un mois, selon l'âge et le sexe
France 1996



CREDES-ESPS 1996

- ◆ Les malades exonérés du ticket modérateur ont, comme on pouvait s'y attendre, une dépense de pharmacie très élevée.

Les malades exonérés du ticket modérateur (dont les trois quarts le sont pour maladie de longue durée) consomment en moyenne 5,5 unités par mois correspondant à un débours de 34 francs et à une dépense de 321 francs. Les personnes non exonérées du ticket modérateur consomment 1,7 unité par mois, ce qui correspond à un débours de 33 francs et une dépense de 76 francs. Alors que le débours est identique, la dépense est donc 4,2 fois plus élevée chez les personnes exonérées. Les prix moyens des conditionnements acquis sont de 59 francs pour les personnes exonérées et de 44 francs pour les autres.

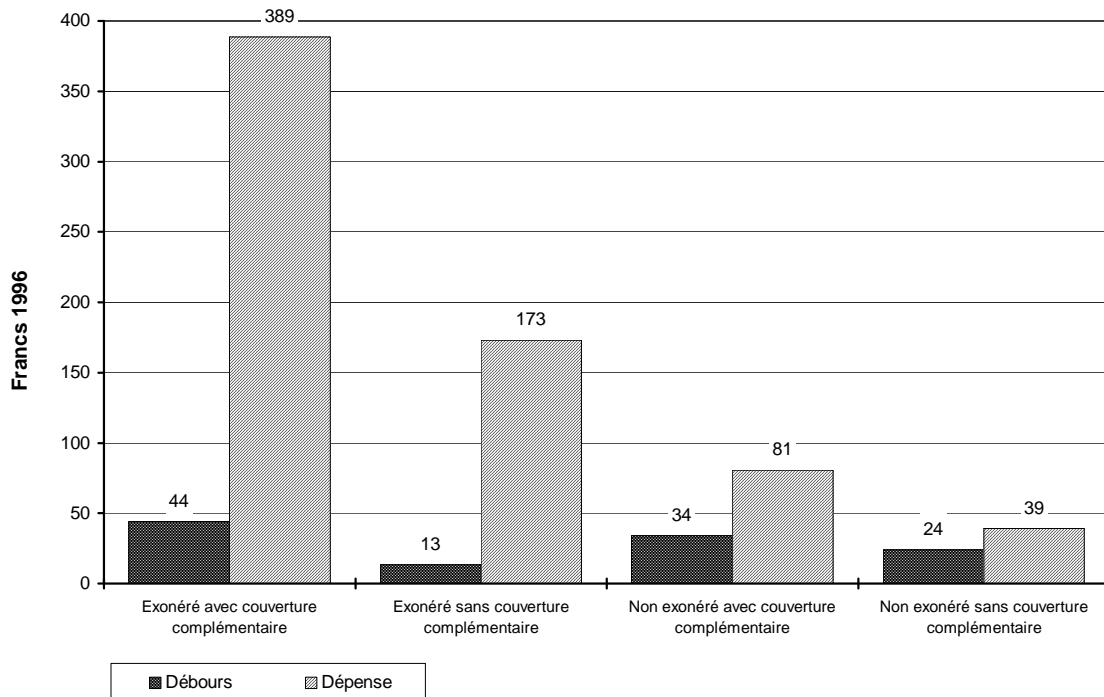
On notera que le débours des personnes exonérées ne représente que 11 % de la dépense alors que ce taux atteint 43 % pour les personnes non exonérées du ticket modérateur. Malgré tout, le débours mensuel exprimé en francs est identique pour les personnes exonérées du ticket modérateur et celles qui ne le sont pas, respectivement 34 et 33 francs.

- ◆ 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 produits pharmaceutiques par mois alors que celles qui n'en ont pas en consomment 1,5. Elles déboursent en moyenne 35 francs (les autres 21) et engendrent une dépense de 104 francs (contre 68). Le prix moyen d'un conditionnement est de 48 francs pour les personnes disposant d'une couverture complémentaire et de 46 francs pour les autres.

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 50). Parmi les personnes exonérées du ticket modérateur, celles qui disposent d'une couverture complémentaire maladie ont une dépense de pharmacie 2,2 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 2,1 fois plus élevée que celles qui n'en ont pas.

Graphique 50
Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois,
selon la couverture sociale
France 1996



CREDES-ESPS 1996

- ◆ Les personnes vivant du RMI ou de l'Aide médicale consomment moins de pharmacie.

En termes de conditionnements comme de dépenses, les personnes vivant du RMI ont une consommation moindre que les autres. Leur débours ne représente que 9 % de la dépense contre 33 % pour les autres. Le prix moyen du conditionnement est plus faible pour les personnes vivant du RMI.

Les personnes bénéficiant de l'Aide médicale ont une dépense de pharmacie plus faible que celles n'en bénéficiant pas ; cette plus faible dépense est expliquée surtout par un prix moyen du conditionnement plus faible, le nombre de conditionnements étant proche. Le débours ne représente que 1,0 % de la dépense pour les personnes bénéficiant de l'AMG contre 34 % pour les autres.

- ◆ Les personnes affiliées au régime des professions indépendantes consomment moins de pharmacie.

En valeur comme en indice, les personnes affiliées au régime des professions indépendantes consomment moins de conditionnements de pharmacie et engendrent une dépense de pharmacie moins élevée que les personnes affiliées au Régime général ou au régime de la MSA. En revanche, leur débours est plus élevé que celui observé pour les autres régimes, représentant 61 % de la dépense engendrée, alors qu'il ne représente que respectivement 33 % et 28 % de la dépense des personnes affiliées au Régime général et à la MSA.

- ◆ Les ménages d'artisan-commerçant et d'ouvrier consomment moins de pharmacie.

Ce sont les agriculteurs qui, de loin, engendrent la dépense de pharmacie la plus élevée : 149 francs par personne et par an. Viennent ensuite les employés (118 francs), les cadres supérieurs (110 francs), les ouvriers non qualifiés (105 francs) et les artisans-commerçants (101 francs). A l'opposé, les ménages de profession intermédiaire et d'ouvrier qualifié ont une dépense de pharmacie en dessous de la moyenne, respectivement 94 et 79 francs par personne et par an.

L'analyse à âge et sexe comparable permet d'affiner la comparaison des dépenses de pharmacie en fonction du milieu social. Les personnes vivant dans les ménages d'artisan-commerçant ont la dépense de pharmacie la plus faible (indice 0,88). Viennent ensuite les ouvriers qualifiés dont la dépense est inférieure de 10 % par rapport à la moyenne. A l'opposé, les familles d'employé, de cadre supérieur et d'ouvrier non qualifié ont une dépense supérieure de 10 %, 6 % et 5 % par rapport à la moyenne. En dépit du niveau très élevé de leur dépense, les agriculteurs, beaucoup plus âgés que les autres professions, engendrent à âge et sexe comparable une dépense de pharmacie à peine plus élevée que la moyenne (indice 1,03).

Les enfants, élèves et étudiants sont ceux dont la dépense mensuelle de pharmacie est la plus faible, 47 francs, soit 5 fois moins que celle des retraités qui est la plus élevée, 259 francs. Les actifs et les chômeurs dépensent respectivement 70 et 82 francs, et les autres inactifs, 154 francs.

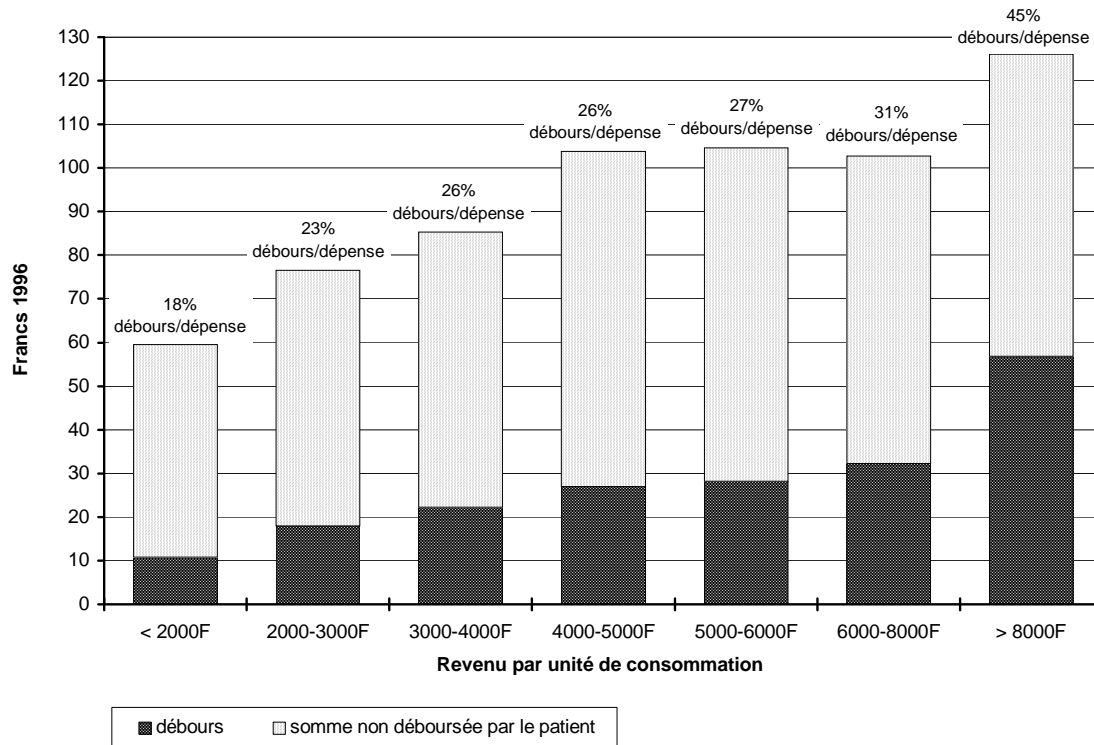
Le nombre de conditionnements acquis, comme la dépense, est plus élevé pour les membres des ménages d'agriculteur (2,8), d'employé (2,7), de cadre supérieur (2,4). Il est en revanche beaucoup plus faible que la moyenne dans les ménages d'ouvrier. Quant au débours, il varie de manière encore plus nette avec la catégorie sociale. Le débours représente 52 % de la dépense chez les cadres supérieurs et 50 % chez les artisans-commerçants. A l'opposé, il représente 15 % de la dépense chez les ouvriers non qualifiés et 24 % chez les ouvriers qualifiés.

- ◆ La consommation pharmaceutique diminue avec le niveau du revenu par unité de consommation.

La dépense de pharmacie augmente avec le niveau du revenu par unité de consommation ; elle passe de 60 francs pour les personnes disposant d'un revenu par unité de consommation de moins de 2 000 francs à 126 francs pour celles disposant d'un revenu par unité de consommation de plus de 8 000 francs.

Le rapport débours/dépense diminue avec le niveau du revenu par unité de consommation, passant de 45 % pour les classes de revenus les plus élevés à 18 % pour les plus bas (Cf. Graphique 51).

Graphique 51
Part du débours dans la dépense de pharmacie, selon le niveau de revenu
France 1996



CREDES-ESPS 1996

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

La dépense mensuelle en produits pharmaceutiques est 11 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 432 francs et 41 francs.

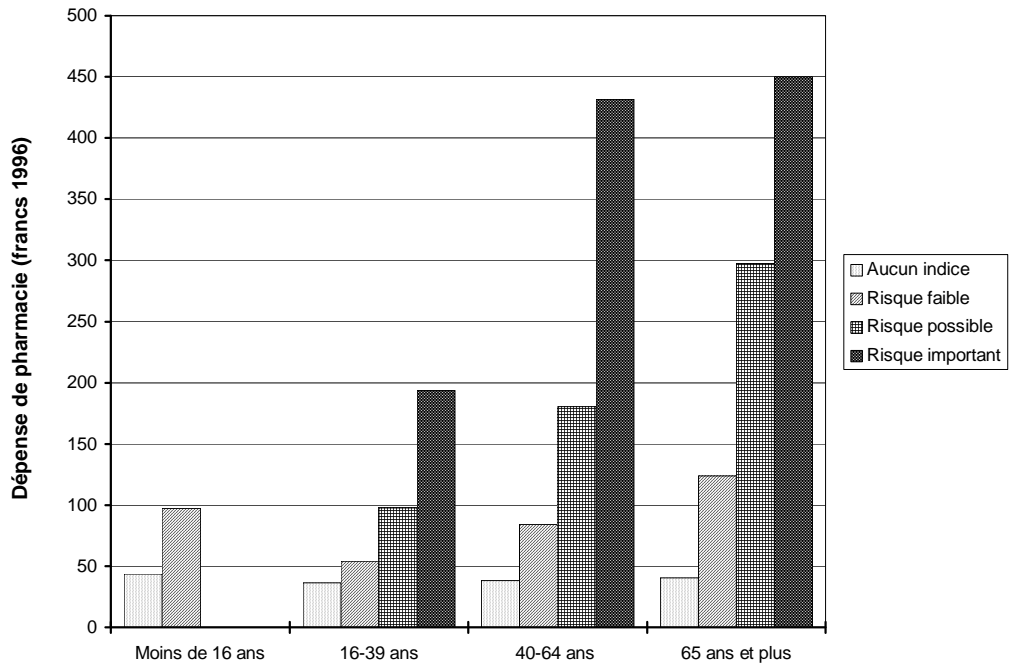
L'écart est aussi très important sur le plan de l'invalidité, puisque les personnes n'ayant plus d'autonomie dépensent 14 fois plus en produits pharmaceutiques que les personnes n'ayant aucune gêne³².

L'augmentation de la dépense de pharmacie en fonction de l'aggravation du risque vital et de l'invalidité s'observe à tous les âges (Cf. Graphique 52, Graphique 53 et Tableau 47, p. 120).

Le prix moyen du conditionnement croît avec le niveau du risque vital et le degré d'invalidité.

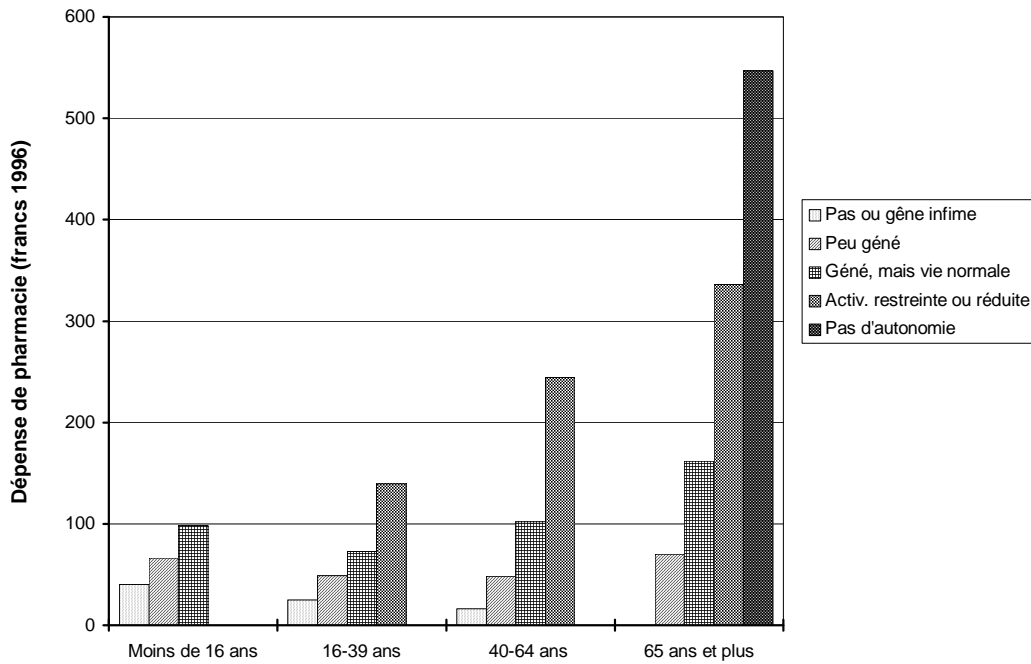
³² Pour la deuxième année de suite et contrairement aux années antérieures, on n'observe pas de chute de la consommation chez les personnes les plus invalides. A noter que ces personnes sont en faible nombre, 63.

Graphique 52
Dépense mensuelle de pharmacie par personne
selon l'âge et le niveau du risque vital
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

Graphique 53
Dépense mensuelle de pharmacie selon l'âge et le degré d'invalidité
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

4.1.3. Les médicaments cardiovasculaires sont les plus consommés et engendrent la plus forte dépense

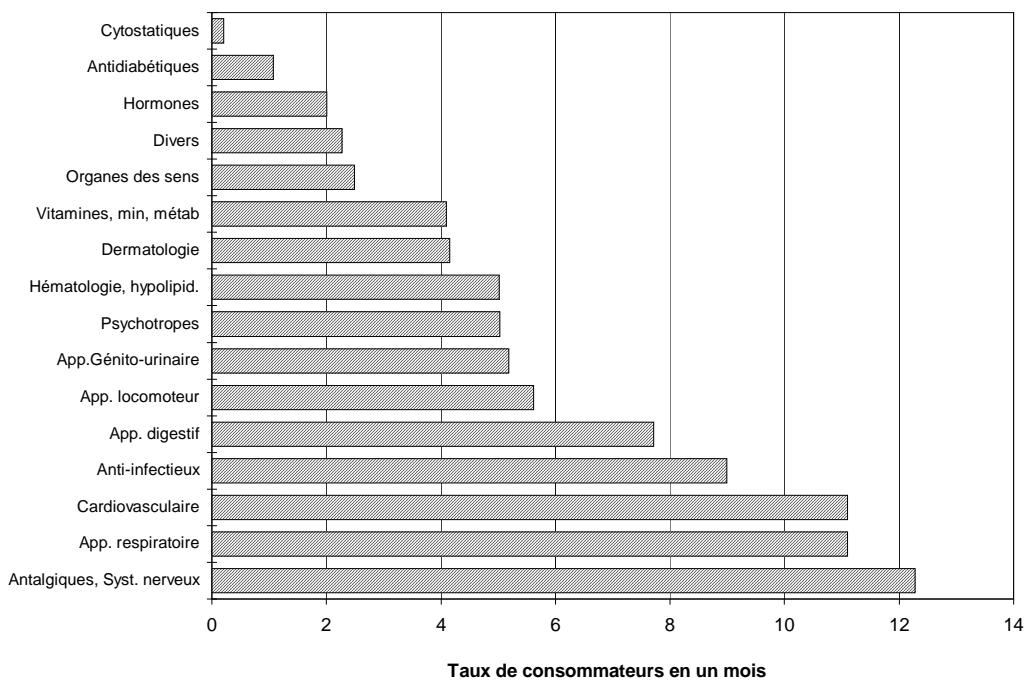
La classification utilisée est la classification EPHMRA³³ à laquelle ont été apportées quelques modifications :

- les produits homéopathiques ont été intégrés dans la classe « médicaments divers »,
- les antiparasitaires (très peu nombreux) 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 ». Les psychotropes ont également été isolés des autres médicaments du système nerveux central.

◆ Les taux de consommateurs les plus élevés concernent les analgésiques et les médicaments à visée respiratoire.

Plus de 12 % des enquêtés acquièrent en un mois au moins une boîte de médicaments appartenant à la classe des « antalgiques et médicaments du système nerveux », 11 % acquièrent au moins une boîte de produits à visée respiratoire, 11 % au moins un médicament cardiovasculaire et 9 % au moins un produit anti-infectieux (Cf. Graphique 54 et Tableau 48, p. 120).

Graphique 54
Taux de consommateurs de produits pharmaceutiques en un mois
selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1996



CREDES-ESPS 1996

³³ Classification utilisée par l'industrie pharmaceutique.

La consommation de produits à visée digestive concerne 8 % des personnes, celle des médicaments de l'appareil locomoteur 6 %. Les médicaments de l'appareil génito-urinaire, les psychotropes et les médicaments hypolipémiants et à visée hématologique concernent quant à eux 5 % des enquêtés. Le taux de consommateurs le plus faible est relevé pour les médicaments cytostatiques³⁴.

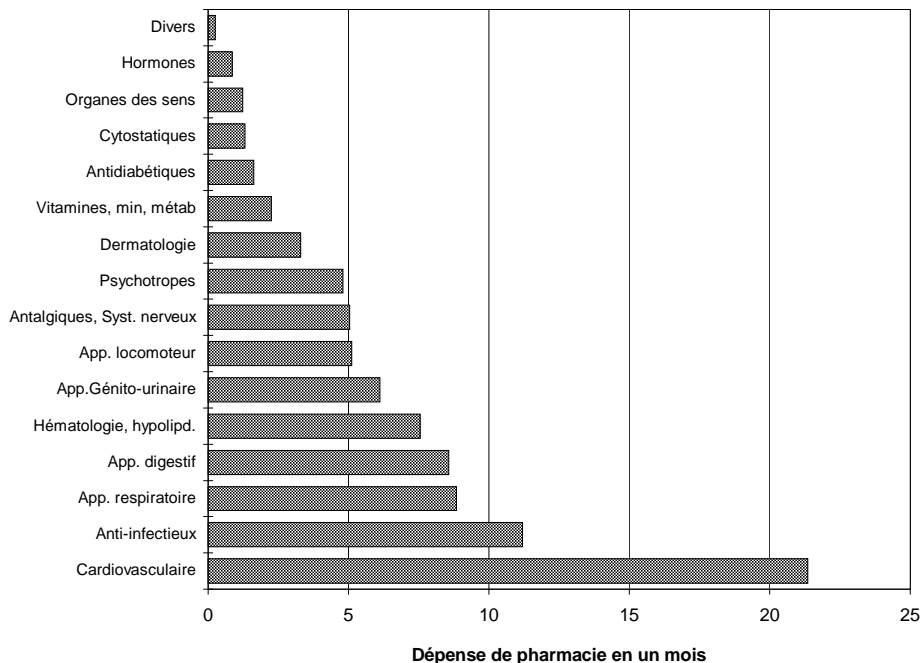
◆ Les médicaments cardiovasculaires sont les plus consommés en un mois.

En un mois, 35 boîtes de médicaments cardiovasculaires sont acquises par 100 personnes. Viennent ensuite les médicaments de l'appareil respiratoire, 25 boîtes pour 100 personnes, ceux du système nerveux et antalgiques, 24 boîtes, les anti-infectieux et les médicaments de l'appareil digestif, 19 boîtes.

◆ Les médicaments à visée cardiovasculaire engendrent la plus forte dépense de pharmacie.

En 1996, 23 %³⁵ de la dépense mensuelle de pharmacie est liée à des médicaments cardiovasculaires, 12 % à des médicaments anti-infectieux, 10 % à des médicaments de l'appareil respiratoire et 10 % à des médicaments de l'appareil digestif. Ces quatre classes de médicament engendrent à elles seules 55 % de la dépense totale de pharmacie (Cf. Graphique 55).

Graphique 55
Dépense pharmaceutique par personne en un mois
selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1996



CREDES-ESPS 1996

³⁴ Médicaments qui arrêtent la multiplication des cellules (sont utilisés notamment dans le traitement de certains cancers).

³⁵ A noter que ce pourcentage est calculé par rapport aux produits pharmaceutiques où une classe EPHMRA a pu être affectée.

21 % de la dépense en médicaments cardiovasculaires ont pour origine les produits antivariqueux ou antihémorroïdaires, 17 % les inhibiteurs de l'enzyme de conversion³⁶, 16 % les vasodilatateurs périphériques et cérébraux, 13 % les antagonistes du calcium³⁷, 11 % les médicaments de la thérapie cardiaque et 10 % les bêtabloquants (Cf. Tableau 48, p. 120).

35 % de la dépense des médicaments de l'appareil respiratoire sont liés aux antiasthmatiques et 27 % aux antitussifs.

Les trois quarts de la dépense en produits du système nerveux sont liés aux analgésiques.

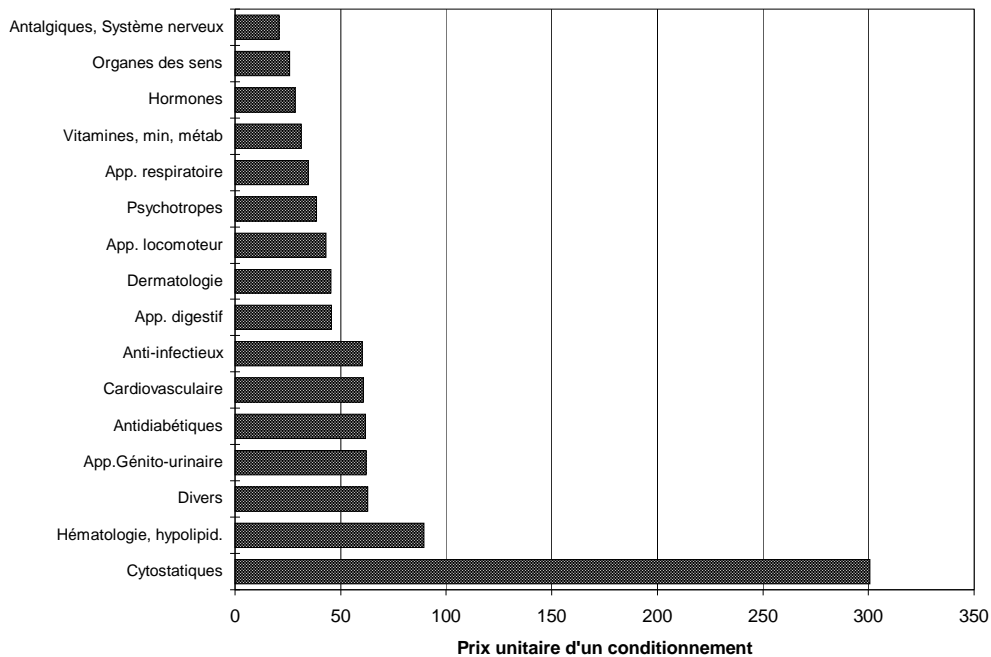
42 % de la dépense en médicaments de l'appareil digestif sont dus aux « antiacides et antiulcéreux », et 20 % aux « antispasmodiques et anticholinergiques ».

Enfin, 74 % de la dépense en anti-infectieux sont dus aux antibiotiques et 18 % aux vaccins.

◆ Les cytostatiques sont de très loin les médicaments les plus onéreux.

Le prix moyen d'un conditionnement de cytostatiques est de 301 francs soit plus de six fois le prix moyen d'un médicament, toutes classes réunies. Les médicaments à visée hématologique ont, après les cytostatiques, le prix unitaire le plus élevé, 90 francs (Cf. Graphique 56). Viennent ensuite les médicaments de l'appareil génito-urinaire (62 francs), les anti-diabétiques (62 francs), les produits cardiovasculaires (61 francs) et les anti-infectieux (60 francs).

Graphique 56
Prix unitaire d'un conditionnement selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1996



CREDES-ESPS 1996

³⁶ Inhibiteurs de l'enzyme de conversion utilisés dans le traitement préventif de l'angine de poitrine.

³⁷ Antagonistes de calcium utilisés dans le traitement de l'hypertension et dans celui de l'insuffisance cardiaque.

A l'opposé, les produits dont le prix unitaire du conditionnement est le moins onéreux sont les médicaments du système nerveux et analgésiques, 21 francs, et ceux destinés aux organes des sens (essentiellement ophtalmologie et otologie), 26 francs.

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

4.2.1. Les lunettes constituent l'essentiel de cette consommation

78 % de la dépense en accessoires, appareils et pansements sont liés à l'acquisition de lunettes, de lentilles ou de verres.

Le prix moyen d'une paire de lunettes (verres et montures) se situe aux environs de 1 837 francs.

4.2.2. En un mois, 2,6 % des personnes sont concernées par ce type de consommation

Le taux de consommateurs augmente avec l'âge : 1,9 % chez les enfants, 2,1 % chez les 16-39 ans, 3,1 % pour les 40-64 ans et 3,9 % pour les 65 ans et plus (Cf. *Tableau 50, p. 123*). 2,7 % des femmes et 2,4 % des hommes consomment au moins un de ces produits.

4.2.3. La consommation en accessoires, appareils et autres pansements engendre une dépense mensuelle moyenne de 22 francs par personne

De 13 francs par mois chez les moins de 40 ans, cette dépense passe à 35 francs chez les personnes âgées de 40 à 64 ans et à 32 francs pour les plus âgées.

La dépense des chômeurs est nettement inférieure à celle des actifs, respectivement 8 et 26 francs. A âge et sexe comparable, les cadres ont une dépense largement plus élevée que la moyenne.

Les personnes exonérées du ticket modérateur ont une dépense moyenne de 28 francs et celles qui ne le sont pas de 21 francs. Les personnes disposant d'une couverture complémentaire maladie ont également une dépense supérieure à celles qui n'en ont pas, 23 francs et 14 francs.

4.3. La consommation de biens médicaux pour les besoins du ménage

Un certain nombre de produits pharmaceutiques, d'accessoires ou d'appareils sont parfois acquis pour plusieurs personnes du ménage. Il s'agit 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 d'un franc par personne, correspondant à un achat de 0,04 conditionnement par personne, chaque conditionnement valant en moyenne 27 francs. A noter qu'en quantité, les médicaments le plus souvent acquis dans ce cadre appartiennent à la classe des antalgiques et autres produits agissant sur le système nerveux.

4.4. La pharmacie non prescrite acquise la veille du jour de l'enquête

En 1996, de nouvelles questions ont été introduites sur le questionnaire santé de chaque personne, pour préciser la consommation de médicaments non prescrits mal déclarée dans le carnet de comptes. Les résultats sont présentés à titre exploratoire et seront affinés ultérieurement. Les questions sont les suivantes :

Hier, êtes-vous allé(e) à la pharmacie ? ₁ oui ₂ non

Si oui, à cette occasion, avez-vous acheté, pour vous-même ou une autre personne du ménage, un ou plusieurs produits pharmaceutiques non prescrits, c'est-à-dire sans ordonnance (*y compris aspirine, vitamines, sirop, ...*) ?

₁ oui ₂ non

Si oui, lesquels ? <i>Donnez le nom précis, le dosage, la forme et la quantité contenue dans une boîte</i>	Pour quelle(s) personne(s) du ménage ? <i>Indiquez le(s) prénom(s)</i>
--	--

(3 lignes de médicaments possibles)

9 283 ont répondu à cette question. Parmi ces personnes, 472 sont allées à la pharmacie la veille de l'enquête pour acheter des médicaments prescrits ou non prescrits, soit 5 % des individus. Parmi ces 472 personnes, 235 ont acheté, pour eux-mêmes ou d'autres personnes de leur foyer des médicaments non prescrits, soit 2,5 % de la population.

La veille de l'enquête, 299 acquisitions³⁸ ont été effectuées sans prescription.

51 acquisitions, soit 17 % étaient destinées à la personne elle-même.

185 acquisitions, soit 62 % étaient destinées à une autre personne du foyer.

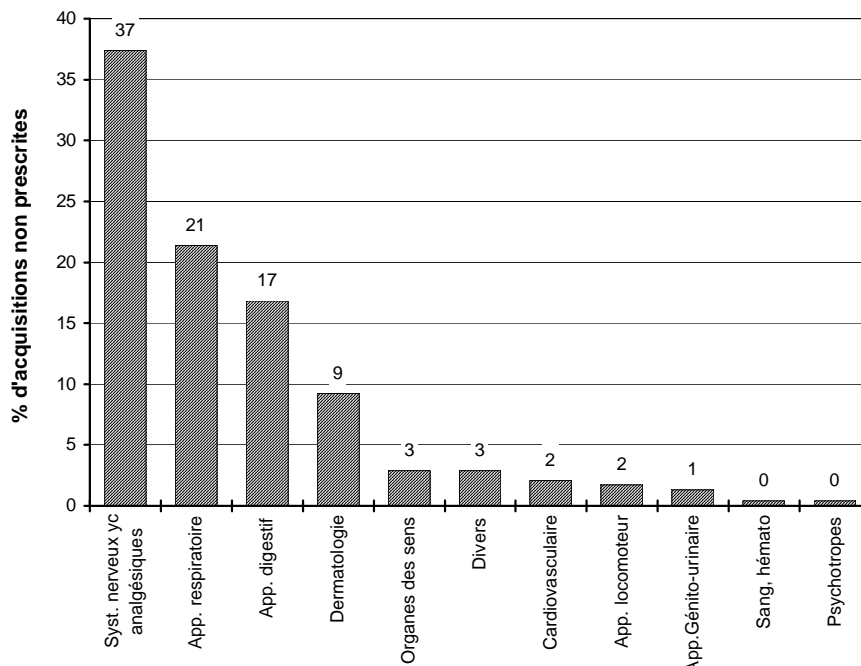
63 acquisitions, soit 21 % étaient destinées aux besoins du ménage.

Pour 238 acquisitions sur 299, une classe EPHMRA a pu être affectée. 37 % des acquisitions sont des médicaments du système nerveux et particulièrement des analgésiques, 21 % des médicaments de l'appareil respiratoire et 17 % des médicaments de l'appareil digestif. Viennent ensuite les médicaments à visée dermatologique. Les autres classes contiennent moins de 10 acquisitions (*Cf. Graphique 57*).

L'effectif d'acquisitions non prescrites la veille est trop faible sur une seule année pour ventiler les données selon les caractéristiques sociodémographiques des personnes concernées. L'agrégation de plusieurs années d'enquête permettra en revanche d'étudier cet aspect.

³⁸ On appelle « acquisition » un produit acheté quel que soit le nombre de conditionnements.

Graphique 57
Répartition des acquisitions non prescrites de la veille par classe thérapeutique
France 1996



CREDES-ESPS 1996

4.5. Demande de prescription supplémentaire de produits pharmaceutiques

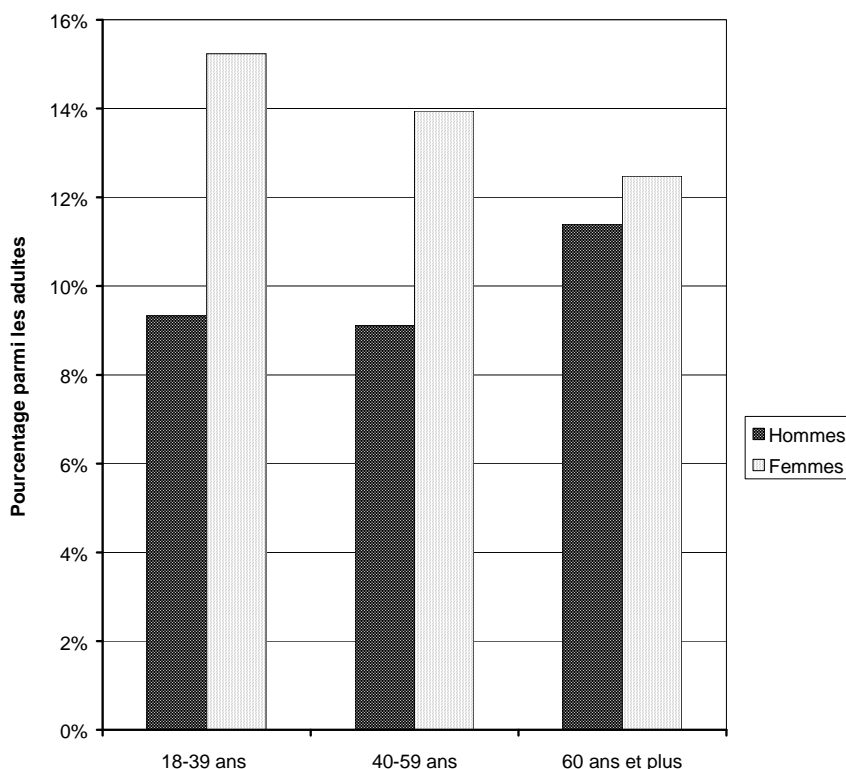
Lors d'une consultation de généraliste ou de spécialiste, un certain nombre de médicaments sont parfois prescrits par le médecin à la demande du patient. Nous avons cherché à mesurer auprès des enquêtés adultes l'impact de cette demande lors de leur dernière séance chez le généraliste.

Il s'agit d'une mesure incomplète de la pression des patients sur la prescription pharmaceutique des généralistes, puisque la question ne visait à relever que les prescriptions effectuées en fin de séance, à la demande expresse du patient et à l'issue du traitement déjà prescrit par le généraliste³⁹. Nous ne mesurons donc pas ici, les éventuelles pressions qui pourraient influencer les généralistes dans le choix du traitement de la pathologie ayant motivé le recours, comme par exemple une demande d'antibiothérapie lors d'une consultation pour rhino-pharyngite, grippe etc.

Dans ce contexte, on constate que 13 % des adultes interrogés répondent positivement à la question, 10 % des hommes et 14 % des femmes (Cf. Graphique 58, Tableau 51, p 125). Chez ces dernières on relève une légère diminution de la demande en fonction de l'âge, alors que le phénomène semble inverse chez les hommes. Pour l'ensemble de la population, il existe une légère baisse de la fréquence de cette demande avec l'âge, 13,1 % pour les 18-39 ans, 12,3 % pour les 40-64 ans et 11,5 % des patients de 65 ans et plus.

³⁹ La question était ainsi formulée : Lors de votre dernière rencontre avec votre généraliste, lui avez-vous demandé de rajouter à la fin de son ordonnance, un ou plusieurs médicaments ?

Graphique 58
Pourcentage de personnes ayant demandé à leur généraliste
de rajouter un ou plusieurs médicaments en plus de la prescription déjà réalisée
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Les personnes vivant dans les ménages d'employé sont celles qui demandent le plus souvent à leur généraliste de rajouter un médicament sur l'ordonnance, plus de 16 % d'entre elles (mais ce sont souvent des femmes). A l'inverse, les personnes vivant dans les ménages d'agriculteur, et d'artisan-commerçant sont celles qui le demandent le moins souvent, dans 11 % et 10 % des cas.

Lorsque l'on analyse ce comportement en fonction du revenu par unité de consommation, et bien que les effectifs soient faibles, il apparaît clairement que cette demande est moins fréquente pour les revenus les plus hauts. Ainsi, 11 % des adultes ayant un revenu supérieur à 6 000 francs par unité de consommation ont demandé une prescription supplémentaire, alors que pour les revenus par unité de consommation moins élevés ce comportement concerne de 13 % à 15 % des adultes.

Que la personne dispose ou non d'une couverture complémentaire, qu'elle soit ou non exonérée du ticket modérateur, ne semble pas avoir d'influence sur ce comportement. Par contre, les personnes se déclarant au chômage semblent formuler cette demande plus souvent que les actifs, respectivement dans 15 % et 12 % des cas.

Enfin, cette demande ne semble pas liée au niveau du risque vital, puisqu'elle est la plus fréquente à la fois pour les personnes ayant le risque vital le plus faible et un risque possible sur le plan vital. Par contre, au plan de l'invalidité, ce sont les personnes gênées mais menant cependant une vie normale qui souhaitent le plus souvent disposer d'une prescription supplémentaire, et ce par rapport aux personnes moins gênées ou au contraire plus gênées.

Il était demandé ensuite aux personnes ayant souhaité que leur généraliste rajoute un médicament à la fin de l'ordonnance, si cette demande avait pour but de se faire rembourser un médicament déjà acquis. Seules 15 % des personnes ayant sollicité leur généraliste sont dans ce cas, ce qui représente donc moins de 2 % de l'ensemble des adultes interrogés.

Enfin, plus de 44 % des personnes ayant demandé un rajout de médicament sur l'ordonnance l'ont fait pour soigner des douleurs, essentiellement des migraines ou céphalées⁴⁰. Ces produits peuvent, bien sûr, concerner le motif de la consultation, mais sont plus probablement prescrits pour traiter des épisodes douloureux à venir. Les autres motifs sont beaucoup plus dispersés, problèmes ORL ou allergiques, problèmes dermatologiques et rhumatologiques. Notons que, contrairement à ce que l'on pouvait imaginer, les troubles du sommeil concernent à peine plus de 3 % des demandes, et que celles-ci sont quasi inexistantes pour les problèmes d'angoisses et d'anxiété.

4.6. L'observance

Mesurer l'observance des patients à leur traitement pharmaceutique est particulièrement complexe. Elle nécessite :

- de mesurer l'acquisition des produits prescrits, les non acquisitions, ainsi que les non acquisitions liées à l'utilisation de produits préalablement acquis et stockés dans l'armoire à pharmacie,
- de vérifier que les quantités journalières prescrites ont bien été consommées,
- de vérifier la prise médicamenteuse pendant toute la durée du traitement prescrit.

La mesure de « l'observance » réalisée à partir des questions posées aux adultes interrogés dans l'enquête est imparfaite puisque nous nous basons uniquement sur les déclarations relatives à un traitement débuté préalablement à l'enquête et que nous ne pouvons donc vérifier. L'objectif est uniquement d'estimer l'ampleur de ce problème à partir des déclarations des enquêtés.

Pour mesurer l'observance nous avons posé aux adultes interrogés lors du premier contact trois questions générales concernant la dernière prescription médicamenteuse faite par leur généraliste. La première question est relative à l'acquisition des produits prescrits, la seconde au respect des quantités prescrites et la troisième au respect de la durée de la prescription.

A la question, *"lors de la dernière prescription de votre généraliste avez vous acheté tous les médicaments prescrits ?"*, 86 % des adultes répondent qu'ils les ont tous acquis, 10 % qu'ils n'en ont acquis qu'une partie et 4 % n'ont acheté aucun des médicaments prescrits. Parmi ceux qui n'ont rien acquis ou acquis seulement une partie de la prescription, 47 % ne les ont pas acquis parce qu'ils les avaient déjà dans leur pharmacie, 8 % parce qu'ils avaient des difficultés financières et 5 % parce qu'ils estimaient avoir une ordonnance trop longue. Les autres motifs sont très dispersés.

A la question, *"avez vous pris chaque jour la quantité prescrite ?"*, 89 % des personnes répondent oui pour tous les médicaments prescrits⁴¹, 6 % répondent oui pour une partie des médicaments et 5 % disent ne pas avoir respecté la prescription. Parmi les personnes ayant précisé les motifs de ce non respect total ou partiel de la posologie journalière, 28 % disent avoir arrêté leurs médicaments parce que cela allait mieux, 19 % déclarent avoir modifié la posologie du fait d'oublis ou de négligence.

⁴⁰ Seules les réponses provenant des données téléphoniques ont pu être traitées en 1996.

⁴¹ En 1990, un sondage de l'Ifop réalisé pour la CSMF sur un échantillon de la population française et auprès de généralistes, montrait que 91 % des patients estimaient respecter systématiquement la posologie prescrite.

A la question, "avez vous pris vos médicaments pendant toute la durée du traitement ?", 85 % des enquêtés répondent oui pour tous les médicaments⁴², 6 % répondent oui pour une partie seulement des médicaments, et 8 % disent ne pas avoir respecté cette prescription. Parmi les personnes n'ayant pas pris l'ensemble des traitements pendant toute la durée de la prescription, plus de la moitié (51 %) disent avoir arrêté parce que cela allait mieux et 11 % du fait de l'apparition d'effets secondaires⁴³.

L'analyse des réponses question par question ne permet pas d'appréhender globalement le phénomène de la non observance. Pour ce faire nous avons créé deux variables « observant » et « non observant ». La personne observante est celle qui dit avoir respecté en totalité la prescription de son généraliste. La personne non observante est celle qui déclare, à au moins l'une des trois questions posées, ne pas avoir suivi la prescription du médecin.

Parmi les personnes ayant déclaré ne pas avoir acheté tous les médicaments, 47 % ne les ont pas acquis car ils les avaient déjà dans leur armoire à pharmacie⁴⁴. Nous les avons considéré comme observants, à ce stade de l'analyse.

Au sens défini ci-dessus, on peut donc considérer que 78 % des adultes interrogés sont observants et donc 22 % non observants⁴⁵. Les hommes sont à peine moins observants que les femmes, 77 % et 79 %. Enfin, plus l'âge des enquêtés augmente, plus les personnes se déclarent observantes à leur traitement pharmaceutique (Cf. Graphique 59 et Tableau 52, p. 127).

Il y a peu de différence entre milieux sociaux. A noter une observance un peu moins élevée dans les ménages de cadre supérieur et moyen et une tendance à une plus grande observance parmi les personnes disposant d'un revenu par unité de consommation relativement faible, inférieur à 4 000 francs mensuels.

L'observance est plus importante parmi les personnes disposant d'une couverture complémentaire, et parmi celles exonérées du ticket modérateur, mais ces dernières sont en moyenne très âgées. On ne relève pas de comportement particulier des personnes déclarant bénéficier de l'AMG ou du RMI.

A noter que plus l'état de santé se dégrade plus la personne se déclare observante, 76 % parmi les personnes n'ayant aucun pronostic péjoratif sur le plan vital et 89 % parmi celles ayant un risque important sur le plan vital. L'observance augmente également de manière importante pour les personnes n'ayant plus qu'une activité restreinte, voire plus d'autonomie.

Au total, quel que soit le niveau où la personne devient non observante (au niveau de l'achat du médicament, du respect de la posologie ou de la durée de prise), le motif le plus souvent cité pour justifier cette modification du traitement est l'amélioration de l'état de santé ; ce motif représente plus de 29 % de tous les motifs cités. Si ce comportement peut quelquefois s'expliquer, comme l'arrêt d'un antalgique en cas de disparition des douleurs, il peut être tout à fait contestable, comme par exemple lors de l'arrêt prématuré d'un traitement antibiotique risquant de faire rebondir le processus infectieux, ou de sélectionner un germe dès lors résistant à cette famille d'antibiotiques. Les autres motifs les plus souvent invoqués sont l'apparition ou la crainte de l'apparition d'effets secondaires, 10 %, le fait que la prescription comporte trop de médicaments, 5 %, et des problèmes financiers 4 %.

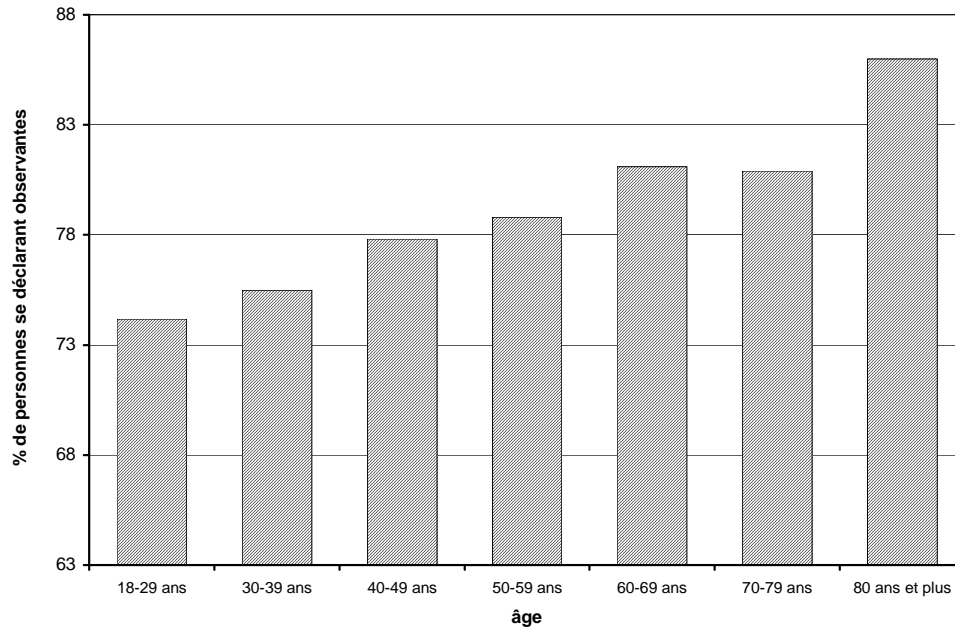
⁴² Dans ce même sondage de l'Ifop, 77 % des patients déclaraient respecter systématiquement la durée de prescription.

⁴³ Si l'on considère comme valide la déclaration faisant état de l'apparition d'effets secondaires, ces personnes pourraient aussi bien être comptabilisées comme observantes.

⁴⁴ Ils représentent 6 % des adultes interrogés, 9 % des femmes et 4 % des hommes.

⁴⁵ A la suite d'une enquête réalisée en 1994 auprès de 220 généralistes, sur deux semaines de prescription, l'Institut de recherche en médecine générale estime à 86 % le pourcentage de personnes (tous âges confondus) ayant utilisé les médicaments selon la prescription du généraliste.

Graphique 59
Observance déclarée pour la dernière prescription pharmaceutique
du généraliste, selon l'âge
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Le questionnement sur l'observance a également permis d'isoler les personnes déclarant ne pas acquérir tout ou partie des médicaments prescrits par leur généraliste car elles disposaient de ceux-ci dans leur armoire à pharmacie. Le nombre limité de personnes concernées nous oblige à être prudent dans l'interprétation de ces premiers résultats. Il sera nécessaire de les confronter aux chiffres observés dans les années ultérieures.

Lorsqu'un généraliste prescrit un traitement pharmaceutique, plus de 6 % des adultes déclarent utiliser, pour tout ou partie de ce traitement, des médicaments déjà présents dans leur armoire à pharmacie. Cette attitude qui concerne presque 9 % des femmes et moins de 4 % des hommes, est plus répandue chez les adultes jeunes de moins de 40 ans, 10 %, que chez les personnes de 40 à 64 ans, 5 %, et celles plus âgées, 3 % (Cf. *Tableau 53, p. 129*).

A noter que les personnes utilisant des produits acquis préalablement à la dernière prescription du généraliste, et stockés dans l'armoire à pharmacie ne sont pas moins observantes que celles ayant acquis tous leurs médicaments à la suite de la prescription.

Tableau 45
La consommation pharmaceutique PRESCRITE en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
 France 1996

Variables sociodémographiques	Effectifs pondérés	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en Francs)
Age					
Moins de 16 ans	2 125	26,7	1,1	43 F	39 F
16-39 ans	3 070	23,4	1,1	46 F	42 F
40-64 ans	2 821	38,6	2,4	117 F	50 F
65 ans et plus	1 034	61,7	4,8	276 F	58 F
Age					
Moins de 2 ans	170	53,4	2,6	136 F	53 F
2-9 ans	1 064	28,9	1,2	39 F	34 F
10-19 ans	1 388	20,1	0,9	35 F	40 F
20-29 ans	1 176	23,4	1,0	43 F	41 F
30-39 ans	1 396	23,8	1,2	49 F	43 F
40-49 ans	1 346	28,9	1,6	70 F	43 F
50-59 ans	980	46,1	2,8	147 F	53 F
60-69 ans	857	54,4	3,7	216 F	58 F
70-79 ans	517	62,6	5,3	290 F	55 F
80 ans et plus	154	62,0	4,9	268 F	55 F
Sexe					
Homme	4 388	28,1	1,5	86 F	56 F
Femmes	4 663	38,1	2,3	101 F	45 F
Occupation principale					
Actif	3 530	28,9	1,4	65 F	45 F
Chômeur	509	28,1	1,6	76 F	47 F
Retraité	1 345	58,4	4,4	253 F	57 F
Autre inactif	779	41,7	3,0	148 F	49 F
Etudiant, élève, enfant	2 888	25,5	1,1	43 F	40 F
Milieu social					
Agriculteur	410	36,1	2,6	145 F	55 F
Artisan-commerçant	574	31,1	1,9	95 F	51 F
Cadre supérieur	1 448	39,5	2,2	103 F	48 F
Profession intermédiaire	2 034	36,5	1,9	86 F	45 F
Employé	1 175	38,5	2,6	112 F	44 F
Ouvrier qualifié	2 494	26,1	1,4	76 F	52 F
Ouvrier non qualifié	752	30,1	1,8	102 F	58 F
Revenu mensuel du ménage					
Moins de 5 500 F.	735	34,4	2,4	128 F	54 F
De 5 500 à moins de 8 000 F.	938	32,0	2,2	104 F	48 F
De 8 000 à moins de 9 500 F.	976	31,1	1,8	91 F	51 F
De 9 500 à moins de 12 000 F.	1 097	29,0	1,5	95 F	64 F
De 12 000 à moins de 15 000 F.	1 333	33,1	1,9	81 F	43 F
De 15 000 à moins de 20 000 F.	1 297	35,8	1,9	91 F	47 F
20 000 F. et plus	1 101	36,2	1,7	82 F	47 F
Inconnu/refus	1 573	33,9	2,0	92 F	45 F
Revenu mensuel par unité de consommation					
Moins de 2 000 F.	527	19,5	1,1	58 F	53 F
De 2 000 à moins de 3 000 F.	813	24,8	1,5	74 F	50 F
De 3 000 à moins de 4 000 F.	1 283	27,5	1,8	81 F	47 F
De 4 000 à moins de 5 000 F.	816	31,6	1,7	100 F	60 F
De 5 000 à moins de 6 000 F.	935	32,9	2,0	100 F	51 F
De 6 000 à moins de 8 000 F.	1 676	38,1	2,1	97 F	46 F
8 000 F. et plus	1 427	43,2	2,4	119 F	51 F
Inconnu/refus	1 573	33,9	2,0	92 F	45 F

Tableau 45 (suite)
La consommation pharmaceutique PRESCRITE en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
 France 1996

Variables sociodémographiques	Effectifs pondérés	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en Francs)
Taille du ménage					
1 personne	847	47,2	3,5	168 F	48 F
2 personnes	2 053	44,9	2,9	161 F	56 F
3 personnes	1 831	34,7	1,9	93 F	50 F
4 personnes	2 367	27,7	1,3	52 F	40 F
5 personnes	1 291	22,9	1,2	51 F	43 F
6 personnes et plus	662	15,7	0,6	23 F	39 F
Régime déclaré de sécurité sociale					
Régime général	7 890	33,5	1,9	92 F	49 F
CANAM	375	26,6	1,5	81 F	53 F
MSA	582	36,8	2,5	134 F	53 F
Autre	205	27,3	1,4	55 F	41 F
Exonération du ticket modérateur					
Exonéré	857	60,2	5,4	317 F	59 F
Non exonéré	8 121	30,6	1,6	71 F	45 F
Couverture complémentaire					
Oui	7 831	34,9	2,0	98 F	49 F
Non	1 219	23,1	1,4	64 F	47 F
Couverture sociale					
Exonéré et couv. complémentaire	587	67,9	6,2	384 F	62 F
Exonéré sans couv. complémentaire	270	43,4	3,5	172 F	50 F
Non exonéré et couv. complémentaire	7 194	32,2	1,7	75 F	45 F
Non exonéré sans couv. complémentaire	925	17,6	0,8	35 F	44 F
Personne vivant du RMI					
Oui	162	22,7	1,2	52 F	42 F
Non	8 862	33,5	1,9	95 F	49 F
Bénéficiaire de l'AMG					
Oui	221	26,7	1,8	74 F	41 F
Non	8 764	33,5	1,9	94 F	49 F
Risque vital					
Aucun indice (classe 0)	3 595	22,4	1,0	36 F	37 F
Risque faible (classes 1 et 2)	3 598	31,1	1,5	68 F	44 F
Risque possible (classe 3)	1 219	56,1	3,6	195 F	54 F
Risque important (classes 4 et 5)	552	71,5	7,0	428 F	61 F
Degré d'invalidité					
Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	3 315	19,1	0,8	28 F	37 F
Peu gêné (classe 2)	1 645	24,2	1,1	48 F	43 F
Gêné mais vie normale (classe 3)	2 198	37,8	1,9	88 F	46 F
Activité restreinte ou réduite (cl. 4-5)	1 751	63,0	4,7	261 F	55 F
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	53	66,4	8,2	444 F	54 F
ENSEMBLE	9 051	33,3	1,9	94 F	49 F
Taux de remboursement**					
Non remboursable	-	4,1	0,1	4	68
Remboursable à 35%	-	16,3	0,5	17	37
Remboursable à 65%	-	30,0	1,4	70	52
Remboursable à 100%	-	0,2	0,0	1	279

* Nombres pondérés de personnes ayant un carnet de soins exploitable

** Les taux de remboursement ne sont pas déterminés pour tous les produits, ce qui explique les écarts observés par rapport à l'ensemble de ces produits

CREDES-ESPS 1996

Tableau 46
La consommation pharmaceutique NON PRESCRITE en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
 France 1996

Variables sociodémographiques	Effectifs pondérés	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en Francs)
Age					
Moins de 16 ans	2 125	7,1	0,12	4 F	36 F
16-39 ans	3 070	8,6	0,14	4 F	31 F
40-64 ans	2 821	9,4	0,17	6 F	34 F
65 ans et plus	1 034	11,5	0,23	7 F	29 F
Age					
Moins de 2 ans	170	13,0	0,27	9 F	35 F
2-9 ans	1 064	7,8	0,11	3 F	23 F
10-19 ans	1 388	5,1	0,08	4 F	49 F
20-29 ans	1 176	9,2	0,16	5 F	31 F
30-39 ans	1 396	9,5	0,14	4 F	31 F
40-49 ans	1 346	7,9	0,15	6 F	37 F
50-59 ans	980	10,8	0,18	6 F	33 F
60-69 ans	857	11,5	0,21	6 F	29 F
70-79 ans	517	11,4	0,23	7 F	30 F
80 ans et plus	154	8,4	0,16	5 F	30 F
Sexe					
Homme	4 388	6,9	0,11	3 F	28 F
Femmes	4 663	10,6	0,19	7 F	35 F
Occupation principale					
Actif	3 530	9,2	0,16	5 F	32 F
Chômeur	509	7,5	0,14	6 F	44 F
Retraité	1 345	11,5	0,22	6 F	29 F
Autre inactif	779	10,4	0,17	5 F	31 F
Etudiant, élève, enfant	2 888	6,9	0,11	4 F	35 F
Milieu social					
Agriculteur	410	6,8	0,13	3 F	24 F
Artisan-commerçant	574	9,2	0,16	6 F	34 F
Cadre supérieur	1 448	11,0	0,2	6 F	33 F
Profession intermédiaire	2 034	12,3	0,2	7 F	36 F
Employé	1 175	9,4	0,17	6 F	33 F
Ouvrier qualifié	2 494	5,8	0,1	3 F	29 F
Ouvrier non qualifié	752	5,4	0,09	3 F	30 F
Revenu mensuel du ménage					
Moins de 5 500 F.	735	7,0	0,14	5 F	33 F
De 5 500 à moins de 8 000 F.	938	8,3	0,16	5 F	29 F
De 8 000 à moins de 9 500 F.	976	8,6	0,15	5 F	32 F
De 9 500 à moins de 12 000 F.	1 097	8,3	0,14	5 F	36 F
De 12 000 à moins de 15 000 F.	1 333	9,7	0,16	4 F	27 F
De 15 000 à moins de 20 000 F.	1 297	8,7	0,14	4 F	25 F
20 000 F. et plus	1 101	8,2	0,13	4 F	34 F
Inconnu/refus	1 573	10,3	0,17	7 F	43 F
Revenu mensuel par unité de consommation					
Moins de 2 000 F.	527	4,5	0,07	2 F	26 F
De 2 000 à moins de 3 000 F.	813	5,0	0,09	3 F	31 F
De 3 000 à moins de 4 000 F.	1 283	5,8	0,1	3 F	32 F
De 4 000 à moins de 5 000 F.	816	7,0	0,11	3 F	29 F
De 5 000 à moins de 6 000 F.	935	10,8	0,17	5 F	27 F
De 6 000 à moins de 8 000 F.	1 676	9,9	0,19	6 F	30 F
8 000 F. et plus	1 427	12,1	0,21	7 F	32 F
Inconnu/refus	1 573	10,3	0,17	7 F	43 F

Tableau 46 (suite)
La consommation pharmaceutique NON PRESCRITE en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
 France 1996

Variables sociodémographiques	Effectifs pondérés	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en Francs)
Taille du ménage					
1 personne	847	16,5	0,33	11 F	33 F
2 personnes	2 053	11,7	0,22	7 F	31 F
3 personnes	1 831	7,8	0,12	4 F	30 F
4 personnes	2 367	6,8	0,10	4 F	44 F
5 personnes	1 291	7,3	0,12	3 F	26 F
6 personnes et plus	662	2,9	0,04	1 F	26 F
Régime déclaré de sécurité sociale					
Régime général	7 890	9,0	0,15	5 F	33 F
CANAM	375	8,6	0,14	5 F	33 F
MSA	582	6,6	0,14	4 F	28 F
Autre	205	9,0	0,14	3 F	24 F
Exonération du ticket modérateur					
Exonéré	857	6,9	0,09	3 F	36 F
Non exonéré	8 121	9,1	0,16	5 F	33 F
Couverture complémentaire					
Oui	7 831	9,2	0,16	5 F	33 F
Non	1 219	6,2	0,11	3 F	31 F
Couverture sociale					
Exonéré et couv. complémentaire	587	8,3	0,11	4 F	37 F
Exonéré sans couv. complémentaire.	270	3,7	0,04	1 F	29 F
Non exonéré et couv. complémentaire.	7 194	9,3	0,16	5 F	33 F
Non exonéré sans couv. complémentaire.	925	7,1	0,13	4 F	31 F
Personne vivant du RMI					
Oui	162	4,0	0,04	1 F	29 F
Non	8 862	8,9	0,15	5 F	33 F
Bénéficiaire de l'AMG					
Oui	221	2,0	0,02	1 F	22 F
Non	8 764	9,0	0,15	5 F	33 F
Risque vital					
Aucun indice (classe 0)	3 595	7,4	0,13	4 F	34 F
Risque faible (classes 1 et 2)	3 598	10,3	0,18	6 F	32 F
Risque possible (classe 3)	1 219	9,4	0,16	5 F	32 F
Risque important (classes 4 et 5)	552	7,9	0,11	3 F	32 F
Degré d'invalidité					
Pas de gêne ou infirme (cl. 0 et 1)	3 315	6,4	0,11	3 F	29 F
Peu gêné (classe 2)	1 645	9,3	0,14	4 F	30 F
Gêné mais vie normale (classe 3)	2 198	11,6	0,22	8 F	37 F
Activité restreinte ou réduite (cl. 4-5)	1 751	9,9	0,17	5 F	32 F
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	53	3,6	0,07	4 F	61 F
ENSEMBLE	9 051	8,8	0,15	5 F	33 F
Taux de remboursement**					
Non remboursable	-	4,4	0,06	2,4	-
Remboursable à 35%	-	1,5	0,02	0,5	-
Remboursable à 65%	-	4,2	0,06	1,4	-
Remboursable à 100%	-	0,0	0,00	0,0	-

* Nombres pondérés de personnes ayant un carnet de soins exploitable

** Les taux de remboursement ne sont pas déterminés pour tous les produits, ce qui explique les écarts observés par rapport à l'ensemble de ces produits

CREDES-ESPS 1996

Tableau 47
La dépense de pharmacie en un mois selon l'âge, en fonction du risque vital et de l'invalidité
 France 1996
(exclues les classes comportant moins de 26 personnes)

	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans
Risque vital				
Aucun indice (classe 0)	44 F	36 F	38 F	41 F
Risque faible (classes 1 et 2)	97 F	54 F	84 F	124 F
Risque possible (classe 3)	-	98 F	181 F	297 F
Risque important (classes 4 et 5)	-	194 F	431 F	450 F
Invalidité				
Pas ou gêne infime (classes 0 et 1)	40 F	25 F	16 F	-
Peu gêné (classe 2)	66 F	49 F	48 F	70 F
Gêné, mais vie normale (classe 3)	99 F	73 F	102 F	162 F
Activité. Restreinte ou réduite (cl. 4+5)	-	140 F	244 F	336 F
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	-	-	-	547 F

CREDES-ESPS 1996

Tableau 48
La consommation de pharmacie par classe thérapeutique, en un mois
 France 1996

Exclus les accessoires appareils et pansements et les produits dont la classe est indéterminée du fait, notamment, d'imprécisions dans la déclaration.

Classes thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Répartition de la dépense	Prix d'un conditionnement (en francs)
Appareil digestif	7,7	0,19	9 F	9,9 %	46 F
Sang, hématologie	5,0	0,08	8 F	8,8 %	90 F
Cardiovasculaire	11,1	0,35	21 F	23,1 %	61 F
Dermatologie	4,2	0,07	3 F	3,3 %	45 F
Antidiabétiques	1,1	0,03	2 F	2,2 %	62 F
Vitamines, minéraux, métabolisme	4,1	0,07	2 F	2,2 %	31 F
Appareil génito-urinaire	5,2	0,10	6 F	6,6 %	62 F
Hormones	2,0	0,03	1 F	1,1 %	28 F
Anti-infectieux et antiparasitaires	9,0	0,19	11 F	12,1 %	60 F
Cytostatiques	0,2	0,00	1 F	1,1 %	301 F
Appareil locomoteur	5,6	0,12	5 F	5,5 %	43 F
Syst. Nerveux central yc analgésiques	12,3	0,24	5 F	5,5 %	21 F
Psychotropes	5,0	0,12	5 F	5,5 %	39 F
Appareil respiratoire	11,1	0,25	9 F	9,9 %	35 F
Organes des sens	2,5	0,05	1 F	1,1 %	26 F
Divers*	2,3	0,09	2 F	2,2 %	21 F
Ensemble des produits ayant une classe EPHMRA	-	1,98	91 F	100 %	-

* Par rapport à l'année 1995, les immudo-modulateurs ont été inclus dans cette classe alors qu'ils étaient auparavant dans la classe "cytostatiques".

CREDES-ESPS 1996

Tableau 49
La consommation pharmaceutique en un mois, par classe pharmaco-thérapeutique détaillée
France 1996

(Seules les classes comportant plus de 600 consommations sont détaillées dans ce tableau)

(Seules les sous-classes comportant plus de 60 consommations sont détaillées, une * précisera ces lignes)

Les totaux ne fournissent pas rigoureusement les chiffres présentés dans le tableau précédent pour des raisons d'arrondis. De même, la répartition n'aboutit pas tout à fait à 100 % dans certains cas, en raison des arrondis.

Classes pharmaco-thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Répartition du nombre de conditionnements par classe	Dépense par personne (en francs)	Répartition de la dépense par classe	Prix moyen unitaire (en francs)
Les produits cardiovasculaires						
Thérapie cardiaque	2,3	0,04	11%	2,4 F	11%	60 F
Hypotenseurs	1,1	0,02	6%	1,3 F	6%	78 F
Diurétiques	2,3	0,03	9%	1,1 F	5%	36 F
Vasodilatateurs périph et céréb.	2,4	0,06	17%	3,4 F	16%	52 F
Antivariqueux / antihémorroïdaires	3,8	0,10	28%	4,5 F	21%	45 F
Autres cardiovasculaires	*	0,01*	3%*	0,1 F*	1%*	*
Béta-bloquants	2,8	0,03	9%	2,1 F	10%	61 F
Antagonisme du calcium	2,1	0,03	9%	2,8 F	13%	94 F
Inhibiteur enzyme conversion	2,5	0,03	9%	3,7 F	17%	124 F
Ensemble	11,1	0,35	100%	21,4 F	100%	61 F
Les médicaments de l'appareil respiratoire						
Antiinf. Décongest. Rhino.	3,5	0,05	19%	1,5 F	17%	32 F
Antiinf. Décongest. Pharynx	2,2	0,03	12%	0,7 F	8%	22 F
Antiasthmatiques	1,9	0,05	19%	3,1 F	35%	66 F
Révuifsifs percutanée	*	0,00*	0%*	0,0 F*	0%*	*
Antitussifs, préparation bronchique	6,6	0,10	38%	2,4 F	27%	24 F
Antihistaminiques voie générale	1,7	0,03	12%	1,1 F	13%	41 F
Autres	*	0,00*	0%*	0,0 F*	0%*	*
Ensemble	11,1	0,26	100%	8,8	100%	35 F
Les produits du système nerveux						
Anesthésiques	*	0,00*	0%*	0,0 F*	0%*	*
Analgésiques	11,7	0,22	92%	3,8 F	75%	17 F
Antiépileptiques	0,5	0,01	4%	0,9 F	18%	67 F
Antiparkinsoniens	*	0,01*	4%*	0,3 F*	6%*	*
Divers	*	0,00*	0%*	0,1 F*	2%*	*
Ensemble	12,3	0,24	100%	5,1 F	100%	21 F
Les médicaments du systèmes digestif						
Stomatologie	1,4	0,02	11%	0,6 F	7%	29 F
Antiacide, flatul. Ulcère	2,5	0,05	26%	3,6 F	42%	72 F
Antispasmodiques + anticholinergiques	2,1	0,05	26%	1,7 F	20%	36 F
Antiémétiques antinauséeux (1)	0,6	0,01	5%	0,6 F	7%	70 F
Cholagogues, hépatoprotecteurs	0,7	0,01	5%	0,3 F	3%	27 F
Laxatifs	1,0	0,02	11%	0,6 F	7%	28 F
Antidiarrhée, ap élect. Voie orale	1,7	0,03	16%	1,0 F	12%	38 F
Prdt antiobésité, sf diététique	*	0,00*	0%*	0,1 F*	1%*	*
Enzymes digest., eupeptiques	*	0,00*	0%*	0,1 F*	1%*	*
Ensemble	7,7	0,19	100%	8,6 F	100%	46 F

.../...

Tableau 49 (suite)
La consommation pharmaceutique en un mois, par classe pharmaco-thérapeutique détaillée
 France 1996

Classes pharmaco-thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Répartition du nombre de conditionnements par classe	Dépense par personne (en francs)	Répartition de la dépense par classe	Prix moyen unitaire (en francs)
Les anti-infectieux						
Antibiotiques	6,6	0,15	81%	8,3 F	74%	55 F
Antimycotiques	*	0,00*	0%*	0,1 F*	1%*	*
Sulfamides	*	0,00*	0%*	0,1 F*	1%*	*
Antituberculeux	*	0,00*	0%*	0,1 F*	1%*	*
Antiviraux	*	0,00*	0%*	0,5 F*	4%*	*
Sérums et y globulines	*	0,00*	0%*	0,0 F*	0%*	*
Vaccins	2,3	0,03	19%	2,0 F	18%	77 F
Antiparasitaires	*	0,00*	0%*	0,1 F*	1%*	*
Ensemble	9,0	0,18	100%	11,1 F	100%	60 F
Les psychotropes						
Les psycholeptiques	4,3	0,09	69%	2,3 F	48%	26 F
Les psycho-analeptiques	1,9	0,04	31%	2,5 F	52%	68 F
Ensemble	5,0	0,13	100%	4,8 F	100%	39 F
Les médicaments de l'appareil locomoteur						
Anti-inflammatoires, anti-rhumatismaux	3,1	0,05	42%	2,3 F	45%	46 F
Baumes révulsifs anti-rhumatismaux	1,2	0,02	17%	0,4 F	8%	22 F
Myo relaxants	1,0	0,02	17%	0,7 F	14%	38 F
Anti-goutteux	0,8	0,01	8%	0,2 F	4%	19 F
Autres produits pour l'appareil locomoteur	0,7	0,02	17%	1,4 F	27%	74 F
Enzymes anti-inflammatoires	*	0,00*	0%	0,1 F*	2%*	*
Ensemble	5,6	0,12	100%	5,1 F	100%	43 F
Les médicaments de l'appareil génito-urinaires						
Anti-infectieux gynécologiques	*	0,01*	9%*	0,2 F*	3%*	*
Autres produits gynécologiques	*	0,01*	9%*	0,2 F*	3%*	*
Hormones	3,6	0,07	64%	3,0 F	49%	43 F
Urologie	1,1	0,02	18%	2,7 F	44%	152 F
Ensemble	5,2	0,11	100%	6,1 F	100%	62 F

CREDES-ESPS 1996

Tableau 50
La consommation en accessoires, appareils et pansements, en un mois
 France 1996

La dépense détaillée est donnée à titre indicatif, en effet, un nombre important de prix d'appareils ou d'accessoires ne sont pas informés, ou sont indissociables d'une dépense globale. Aussi, l'estimation de la dépense est-elle en partie réalisée à partir des prix connus, payés intégralement et réaffectés aux prix non connus ou indissociables.

Variables sociodémographiques	Effectifs pondérés	Taux de consommateurs	Evaluation de la dépense par personne (en francs)
Age			
Moins de 16 ans	2 125	1,9	13 F
16-39 ans	3 070	2,1	13 F
40-64 ans	2 821	3,1	35 F
65 ans et plus	1 034	3,9	32 F
Age			
Moins de 2 ans	170	2,2	1 F
2-9 ans	1 064	1,3	8 F
10-19 ans	1 388	2,6	21 F
20-29 ans	1 176	1,4	7 F
30-39 ans	1 396	2,4	14 F
40-49 ans	1 346	2,9	28 F
50-59 ans	980	4,2	54 F
60-69 ans	857	2,5	27 F
70-79 ans	517	4,6	30 F
80 ans et plus	154	2,8	12 F
Sexe			
Homme	4 388	2,4	18 F
Femmes	4 663	2,7	25 F
Occupation principale			
Actif	3 530	2,7	26 F
Chômeur	509	0,9	8 F
Retraité	1 345	3,7	36 F
Autre inactif	779	2,8	13 F
Etudiant, élève, enfant	2 888	2,1	15 F
Milieu social			
Agriculteur	410	2,7	21 F
Artisan-commerçant	574	2,2	28 F
Cadre supérieur	1 448	3,6	33 F
Profession intermédiaire	2 034	2,7	30 F
Employé	1 175	2,6	12 F
Ouvrier qualifié	2 494	1,9	14 F
Ouvrier non qualifié	752	2,7	17 F
Revenu mensuel du ménage			
Moins de 5 500 F.	735	3,6	35 F
De 5 500 à moins de 8 000 F.	938	2,4	18 F
De 8 000 à moins de 9 500 F.	976	2,1	9 F
De 9 500 à moins de 12 000 F.	1 097	1,9	18 F
De 12 000 à moins de 15 000 F.	1 333	2,4	16 F
De 15 000 à moins de 20 000 F.	1 297	2,8	17 F
20 000 F. et plus	1 101	2,7	25 F
Inconnu/refus	1 573	2,7	35 F

.../...

Tableau 50 (suite)
La consommation en accessoires, appareils et pansements, en un mois
 France 1996

Variables sociodémographiques	Effectifs pondérés	Taux de consommateurs	Evaluation de la dépense par personne (en francs)
Revenu mensuel par unité de consommation			
Moins de 2 000 F.	527	1,0	10 F
De 2 000 à moins de 3 000 F.	813	3,0	19 F
De 3 000 à moins de 4 000 F.	1 283	2,7	24 F
De 4 000 à moins de 5 000 F.	816	2,0	15 F
De 5 000 à moins de 6 000 F.	935	2,2	12 F
De 6 000 à moins de 8 000 F.	1 676	2,9	16 F
8 000 F. et plus	1 427	2,7	29 F
Inconnu/refus	1 573	2,7	35 F
Taille du ménage			
1 personne	847	3,0	45 F
2 personnes	2 053	3,3	26 F
3 personnes	1 831	2,6	13 F
4 personnes	2 367	2,4	23 F
5 personnes	1 291	2,4	18 F
6 personnes et plus	662	0,7	5 F
Régime déclaré de sécurité sociale			
Régime général	7 890	2,6	22 F
CANAM	375	1,4	19 F
MSA	582	3,1	26 F
Autre	205	2,4	14 F
Exonération du ticket modérateur			
Exonéré	857	5,4	28 F
Non exonéré	8 121	2,3	21 F
Couverture complémentaire			
Oui	7 831	2,6	23 F
Non	1 219	2,2	14 F
Couverture sociale			
Exonéré et couverture complémentaire	587	6,2	29 F
Exonéré sans couverture complémentaire	270	3,5	23 F
Non exonéré et couverture complémentaire	7 194	2,3	23 F
Non exonéré sans couv complémentaire	925	1,8	12 F
Personne vivant du RMI			
Oui	162	2,3	22 F
Non	8 862	2,6	22 F
Bénéficiaire de l'AMG			
Oui	221	1,6	22 F
Non	8 764	2,6	22 F
Risque vital			
Aucun indice (classe 0)	3 595	2,1	15 F
Risque faible (classes 1 et 2)	3 598	2,2	22 F
Risque possible (classe 3)	1 219	3,3	39 F
Risque important (classes 4 et 5)	552	6,9	29 F
Degré d'invalidité			
Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	3 315	1,5	11 F
Peu gêné (classe 2)	1 645	2,2	24 F
Gêné mais vie normale (classe 3)	2 198	3,1	27 F
Activité restreinte ou réduite (4+5)	1 751	4,2	34 F
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	53	10,4	50 F
ENSEMBLE	9 051	2,6	22 F

CREDES-ESPS 1996

Tableau 51
Nombre de personnes ayant demandé à leur généraliste un complément
de prescription médicamenteuse lors de leur dernière consultation
 France 1996

Les calculs sont réalisés sur les effectifs bruts.

La question est posée aux seules personnes interrogées lors du dernier contact.

Variables sociodémographiques	Population	Nbre de personnes ayant demandé un complément de médicaments	Taux
Age			
18-39 ans	1 326	174	13,1
40-64 ans	1 532	189	12,3
65 ans et plus	503	58	11,5
Age			
18-29 ans	566	79	14,0
30-39 ans	755	95	12,6
40-49 ans	735	101	13,7
50-59 ans	528	53	10,0
60-69 ans	441	51	11,6
70-79 ans	258	32	12,4
80 ans et plus	73	10	13,7
Sexe			
Homme	1 213	117	9,7
Femmes	2 150	304	14,1
Occupation principale			
Actif	1 931	235	12,2
Chômeur	272	42	15,4
Retraité	711	84	11,8
Autre inactif	324	45	13,9
Etudiant, élève, enfant	124	15	12,1
Milieu social			
Agriculteur	252	28	11,1
Artisan-commerçant	272	28	10,3
Cadre supérieur	479	57	11,9
Profession intermédiaire	709	84	11,9
Employé	461	75	16,3
Ouvrier qualifié	821	103	12,6
Ouvrier non qualifié	303	37	12,2
Revenu mensuel du ménage			
Moins de 5 500 F.	327	47	14,4
De 5 500 à moins de 8 000 F.	382	45	11,8
De 8 000 à moins de 9 500 F.	329	37	11,3
De 9 500 à moins de 12 000 F.	348	53	15,2
De 12 000 à moins de 15 000 F.	491	69	14,1
De 15 000 à moins de 20 000 F.	448	54	12,1
20 000 F. et plus	398	48	12,1
Inconnu/refus	640	68	10,6
Revenu mensuel par unité de consommation			
Moins de 2 000 F.	139	21	15,1
De 2 000 à moins de 3 000 F.	255	34	13,3
De 3 000 à moins de 4 000 F.	398	60	15,1
De 4 000 à moins de 5 000 F.	292	45	15,4
De 5 000 à moins de 6 000 F.	362	49	13,5
De 6 000 à moins de 8 000 F.	662	75	11,3
8 000 F. et plus	615	69	11,2
Inconnu/refus	640	68	10,6

Tableau 51 (suite)
Nombre de personnes ayant demandé à leur généraliste un complément
de prescription médicamenteuse lors de leur dernière consultation
 France 1996

Variables sociodémographiques	Population	Nbre de personnes ayant demandé un complément de médicaments	Taux
Taille du ménage			
1 personne	486	66	13,6
2 personnes	992	94	9,5
3 personnes	721	91	12,6
4 personnes	741	105	14,2
5 personnes	303	43	14,2
6 personnes et plus	120	22	18,3
Régime déclaré de sécurité sociale			
Régime général	2 827	366	13,0
CANAM	172	13	7,6
MSA	348	39	11,2
Autre	16	3	18,8
Exonération du ticket modérateur			
Exonéré	433	51	11,8
Non exonéré	2 914	369	12,7
Couverture complémentaire			
Oui	2 949	366	12,4
Non	412	54	13,1
Couverture sociale			
Exonéré et couverture complémentaire	324	31	9,6
Exonéré sans couverture complémentaire	109	20	18,4
Non exonéré et couverture complémentaire.	2 612	335	12,8
Non exonéré sans cov. complémentaire.	300	33	11,0
Personne vivant du RMI			
Oui	56	9	16,1
Non	3 305	412	12,5
Bénéficiaire de l'AMG			
Oui	77	14	18,2
Non	3 262	403	12,4
Risque vital			
Aucun indice (classe 0)	586	62	10,6
Risque faible (classes 1 et 2)	1 604	224	14,0
Risque possible (classe 3)	577	66	11,4
Risque important (classes 4 et 5)	267	36	13,5
Degré d'invalidité			
Pas de gêne ou infime (cl, 0 et 1)	562	52	9,3
Peu gêné (classe 2)	595	68	11,4
Gêné mais vie normale (classe 3)	1 002	162	16,2
Activité restreinte ou réduite (4+5)	857	101	11,8
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	18	5	27,8
ENSEMBLE	3 363	421	12,5

CREDES-ESPS 1996

Tableau 52
Nombre de personnes ayant déclaré avoir suivi intégralement
la dernière prescription pharmaceutique de leur généraliste
 France 1996

Les calculs sont réalisés sur les effectifs bruts.

La question est posée aux seules personnes interrogées lors du premier contact.

Variables sociodémographiques	Population	Nbre de personnes déclarant avoir observé leur traitement	Taux
Age			
18-39 ans	1 605	1202	74,9
40-64 ans	1 831	1434	78,3
65 ans et plus	726	602	82,9
Age			
18-29 ans	736	546	74,2
30-39 ans	869	656	75,5
40-49 ans	862	671	77,8
50-59 ans	622	490	78,8
60-69 ans	581	471	81,1
70-79 ans	371	300	80,9
80 ans et plus	121	104	86,0
Sexe			
Homme	1 817	1 390	76,5
Femmes	2 348	1 850	78,8
Occupation principale			
Actif	2 357	1 804	76,5
Chômeur	340	261	76,8
Retraité	978	799	81,7
Autre inactif	311	242	77,8
Etudiant, élève, enfant	179	134	74,9
Milieu social			
Agriculteur	311	250	80,4
Artisan-commerçant	347	272	78,4
Cadre supérieur	605	456	75,4
Profession intermédiaire	832	632	76,0
Employé	576	456	79,2
Ouvrier qualifié	991	784	79,1
Ouvrier non qualifié	401	309	77,1
Revenu mensuel du ménage			
Moins de 5 500 F.	388	317	81,7
De 5 500 à moins de 8 000 F.	420	330	78,6
De 8 000 à moins de 9 500 F.	345	250	72,5
De 9 500 à moins de 12 000 F.	366	288	78,7
De 12 000 à moins de 15 000 F.	509	392	77,0
De 15 000 à moins de 20 000 F.	464	375	80,8
20 000 F. et plus	415	322	77,6
Inconnu/refus	1 258	966	76,8
Revenu mensuel par unité de consommation			
Moins de 2 000 F.	168	134	79,8
De 2 000 à moins de 3 000 F.	283	233	82,3
De 3 000 à moins de 4 000 F.	431	349	81,0
De 4 000 à moins de 5 000 F.	310	233	75,2
De 5 000 à moins de 6 000 F.	373	279	74,8
De 6 000 à moins de 8 000 F.	690	544	78,8
8 000 F. et plus	652	502	77,0
Inconnu/refus	1 258	966	76,8

.../...

Tableau 52 (suite)
Nombre de personnes ayant déclaré avoir suivi intégralement
la dernière prescription pharmaceutique de leur généraliste
 France 1996

Variables sociodémographiques	Population	Nbre de personnes déclarant avoir observé leur traitement	Taux
Taille du ménage			
1 personne	664	508	76,5
2 personnes	1 251	977	78,1
3 personnes	877	706	80,5
4 personnes	859	665	77,4
5 personnes	358	267	74,6
6 personnes et plus	156	117	75,0
Régime déclaré de sécurité sociale			
Régime général	3 471	2 696	77,7
CANAM	241	184	76,3
MSA	433	343	79,2
Autre	20	17	85,0
Exonération du ticket modérateur			
Exonéré	573	481	83,9
Non exonéré	3 564	2 739	76,9
Couverture complémentaire			
Oui	3 566	2 798	78,5
Non	594	438	73,7
Couverture sociale			
Exonéré et couverture complémentaire	423	357	84,4
Exonéré sans couverture complémentaire.	149	123	82,6
Non exonéré et couverture complémentaire.	3 124	2 427	77,7
Non exonéré sans couv complémentaire.	436	309	70,9
Personne vivant du RMI			
Oui	81	62	76,5
Non	4 081	3 177	77,8
Bénéficiaire de l'AMG			
Oui	115	89	77,4
non	4 021	3 129	77,8
Risque vital			
Aucun indice (classe 0)	652	493	75,6
Risque faible (classes 1 et 2)	1 738	1 319	75,9
Risque possible (classe 3)	630	517	82,1
Risque important (classes 4 et 5)	309	274	88,7
Degré d'invalidité			
Pas de gêne ou infime (cl, 0 et 1)	664	505	76,1
Peu gêné (classe 2)	642	484	75,4
Gêné mais vie normale (classe 3)	1 044	797	76,3
Activité restreinte ou réduite (4+5)	958	798	83,3
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	20	19	95,0
ENSEMBLE	4 165	3 240	77,8

CREDES-ESPS 1996

Tableau 53
Quelques données relatives aux personnes qui, à la suite de la dernière prescription de leur généraliste,
utilisent des produits en stock dans leur pharmacie
 France 1996

La question est posée aux seules personnes interrogées lors du premier contact.

	Personnes utilisant des produits en stock		Autres personnes		Ensemble	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Age						
18-39 ans	153	10%	1 452	90%	1 605	100%
40-64 ans	95	5%	1 736	95%	1 831	100%
65 ans et plus	19	3%	707	97%	726	100%
Ensemble	267	6%	3 895	94%	4 162	100%
Sexe						
Hommes	67	4%	1 750	96%	1 817	100%
Femmes	200	9%	2 148	91%	2 348	100%
Occupation						
Actifs	178	8%	2 179	92%	2 357	100%
Chômeurs	33	10%	307	90%	340	100%
ENSEMBLE	267	6%	3 898	94%	4 165	100%

CREDES-ESPS 1996

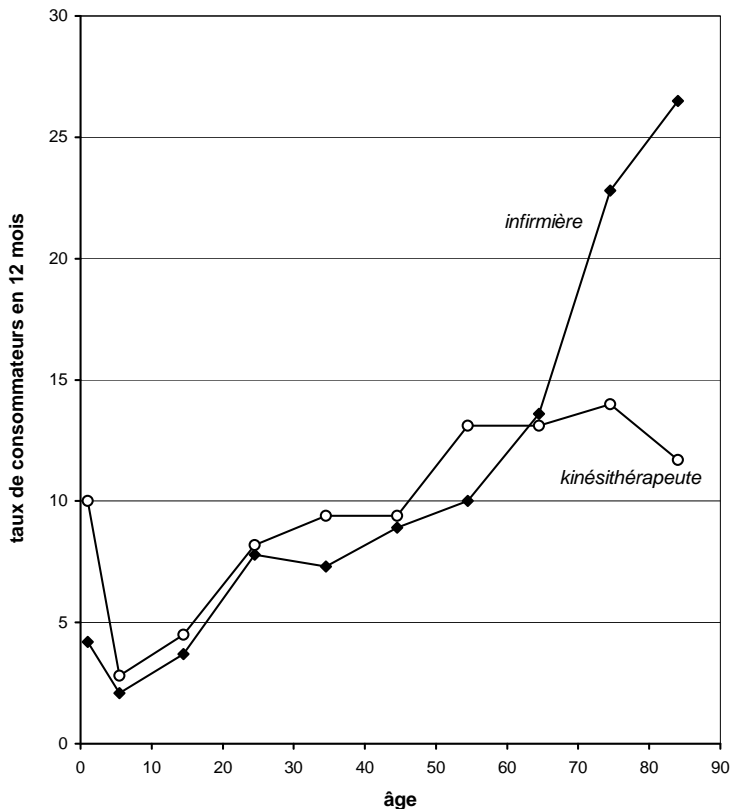
Soins d'auxiliaire

5. LES SOINS D'AUXILIAIRE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

Une nouvelle question relative aux soins d'auxiliaire a été introduite en 1996 dans le questionnaire santé individuel de chaque personne. La consommation de soins d'auxiliaire est en effet assez mal relevée sur le carnet de soins car souvent omise par les enquêtés. C'est pourquoi nous nous intéressons ici au recours à plusieurs reprises, en 12 mois (les 12 mois précédant l'enquête) aux soins d'auxiliaire.

8,6 % des personnes déclarent avoir reçu à plusieurs reprises, au cours des douze derniers mois, des soins dispensés par une infirmière. 8,8 % déclarent également avoir reçu de façon répétée des soins dispensés par un kinésithérapeute (Cf. Fiche n°9). 2,3 % seulement des personnes ont reçu de façon répétée des soins de kinésithérapeute et des soins d'infirmière. Enfin, 1,3 % des personnes déclarent avoir reçu de façon répétée au cours des douze derniers mois des soins dispensés par un autre auxiliaire⁴⁶.

Graphique 60
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés
d'infirmière ou de kinésithérapeute selon l'âge
France 1996



Ces taux de consommateurs varient selon l'âge :

- pour les soins dispensés par une infirmière, le taux augmente très sensiblement avec l'âge pour atteindre 26,5 % chez les personnes âgées de 80 ans et plus,
- pour les soins dispensés par un kinésithérapeute, on note un taux très élevé (10 %) chez les nourrissons, du fait des séances de kinésithérapie respiratoire, puis un minima de 3 % chez les enfants âgés de 2 à 9 ans. Ce taux augmente ensuite avec l'âge pour atteindre un maximum de 14 % chez les personnes âgées de 70 à 79 ans (Cf. Graphique 60).

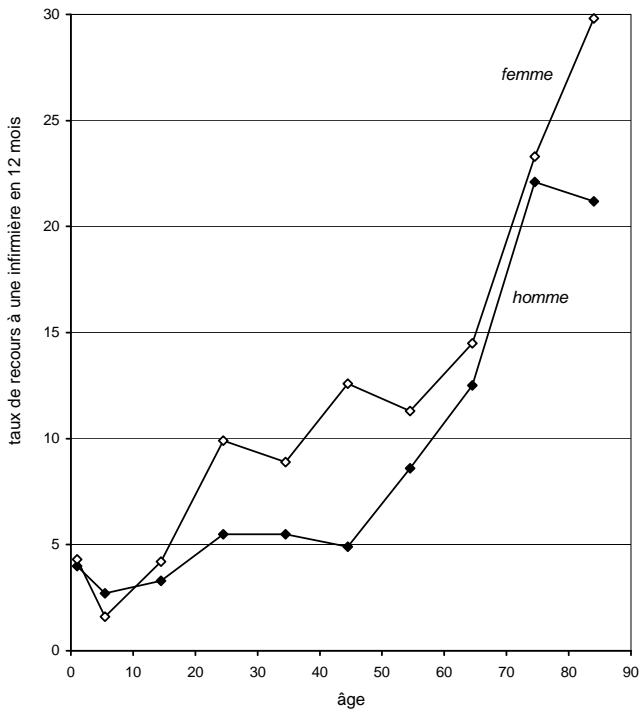
CREDES-ESPS 1996

⁴⁶ Parmi les autres auxiliaires rencontrés, on trouve 25 % d'orthophonistes, 21 % de psychologues/psychothérapeutes, 14 % de sage-femmes, 13 % de pédicures/podologues et 11 % d'orthoptistes. Les 17 % restants sont d'autres auxiliaires.

7 % des hommes et 10 % des femmes ont recours en douze mois de façon répétée à des soins d'infirmière. Ces pourcentages sont de 8 % et 10 % pour les soins dispensés par un kinésithérapeute. A partir de 20 ans, le recours des femmes est supérieur à celui des hommes pour les soins infirmiers. Pour les soins de kinésithérapeute, on note un écart très important entre 30 et 60 ans (Cf. Graphiques 61 et 62).

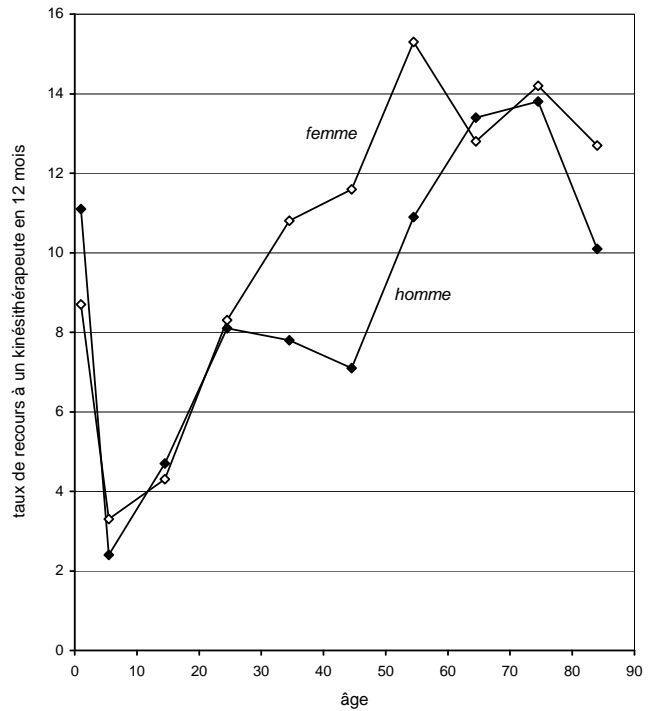
Graphique 61

Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière selon l'âge et le sexe
France 1996



Graphique 62

Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés de kinésithérapeute selon l'âge et le sexe
France 1996



CREDES-ESPS 1996

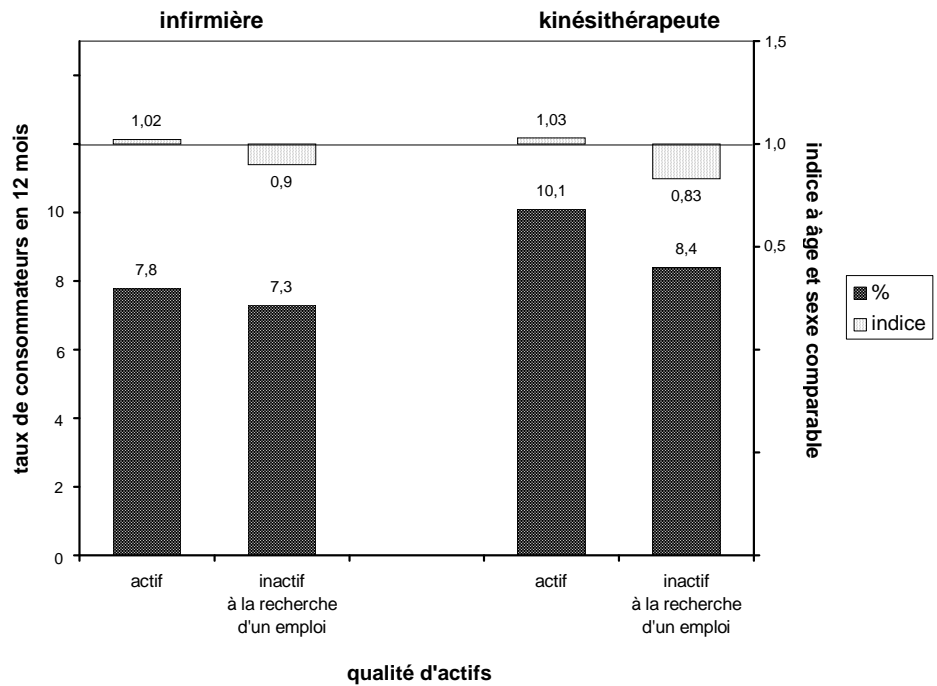
5.1. Le recours aux soins d'auxiliaire selon l'activité professionnelle

Globalement, à âge et sexe comparable, les personnes à la recherche d'un emploi sont moins nombreuses à recourir à des soins d'infirmière que les personnes actives (les indices sont de 1,02 et 0,90). Cette différence est encore plus marquée pour le recours à des soins de kinésithérapeute puisque les personnes à la recherche d'un emploi ont un recours au kinésithérapeute, de façon répétée en 12 mois, inférieur de 17 % à la moyenne des actifs (Cf. Graphique 63).

Pour les soins infirmiers, ce sont les membres des familles d'employé qui sont les plus nombreux à y recourir en 12 mois. A l'inverse, les membres des familles d'artisan-commerçant sont les moins nombreux à y recourir. A noter également que les cadres supérieurs sont moins nombreux que la moyenne à recourir à ce type de soins, de façon répétée en 12 mois (Cf. Graphique 64).

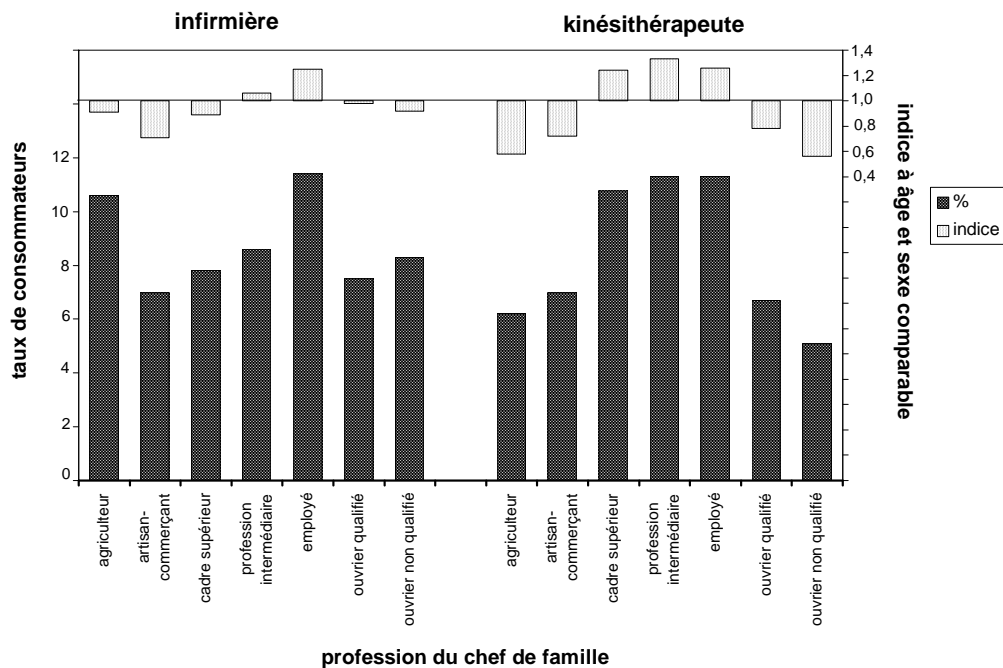
Pour les soins de kinésithérapeute, les différentes professions se situent de façon très différente par rapport aux soins infirmiers. Ce sont les membres des foyers de profession intermédiaire, de cadre supérieur et d'employé qui sont les plus nombreux à recourir à ce type de soins. En revanche, les membres des foyers d'agriculteur ou d'ouvrier non qualifié sont les moins nombreux à recourir à ce type de soins.

Graphique 63
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière
ou de kinésithérapeute selon l'activité professionnelle
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

Graphique 64
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute
selon la profession de la personne de référence du ménage
 France 1996

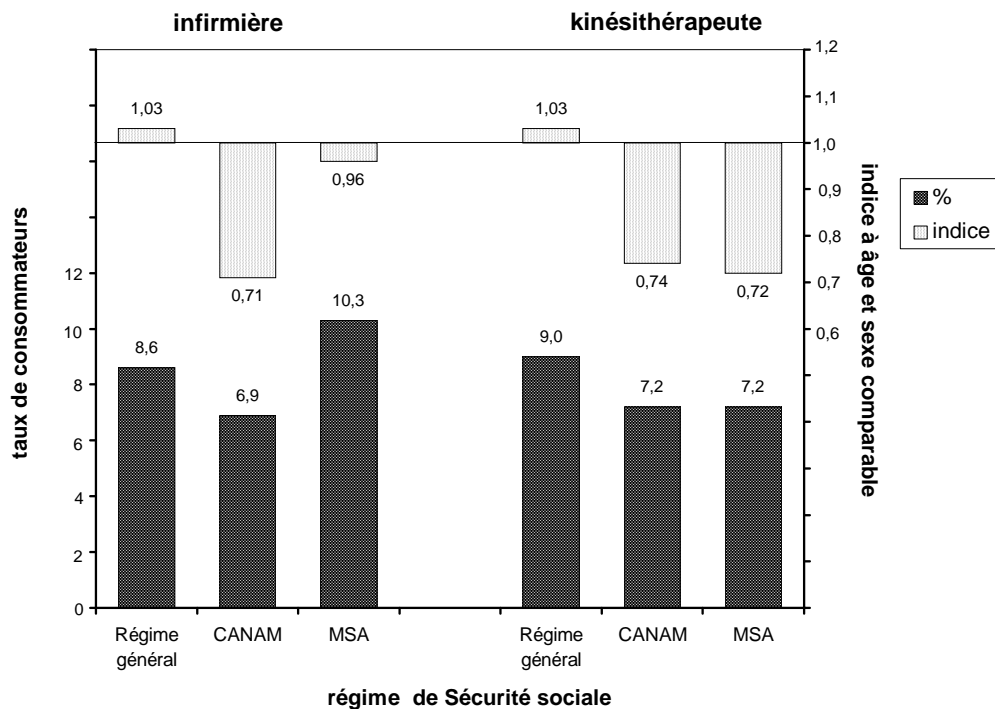


CREDES-ESPS 1996

5.2. Le recours aux soins d'auxiliaire selon la couverture sociale

A âge et sexe comparable, les personnes affiliées au Régime général sont légèrement plus nombreuses que l'ensemble des personnes à recourir à des soins infirmiers et à des actes de kinésithérapeute. En revanche, les personnes bénéficiant du régime de la CANAM sont beaucoup moins nombreuses à recourir à ces deux types de soins que l'ensemble de la population. Les personnes bénéficiant du régime des agriculteurs ont, à âge et sexe comparable, un recours moyen à des soins infirmiers, mais un recours à des soins de kinésithérapeute très inférieur à la moyenne avec un indice de 0,72 (Cf. Graphique 65).

Graphique 65
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute
selon le régime principal de sécurité sociale
 France 1996

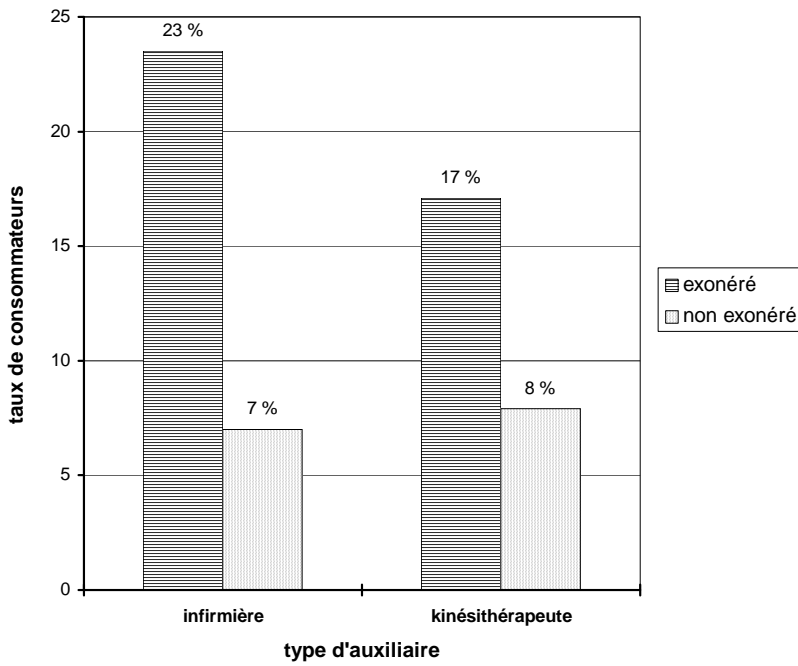


CREDES-ESPS 1996

Les personnes exonérées du ticket modérateur, du fait de leur âge élevé et de la gravité de leurs maladies recourent naturellement plus à des soins infirmiers et à des actes de kinésithérapeute que les personnes non exonérées. Si 8,6 % des personnes recourent en 12 mois à des soins infirmiers de façon répétée, les personnes exonérées du ticket modérateur sont 23,5 % à y recourir en 12 mois. Ce pourcentage est de 17 % pour les actes de kinésithérapeute (Cf. Graphique 66).

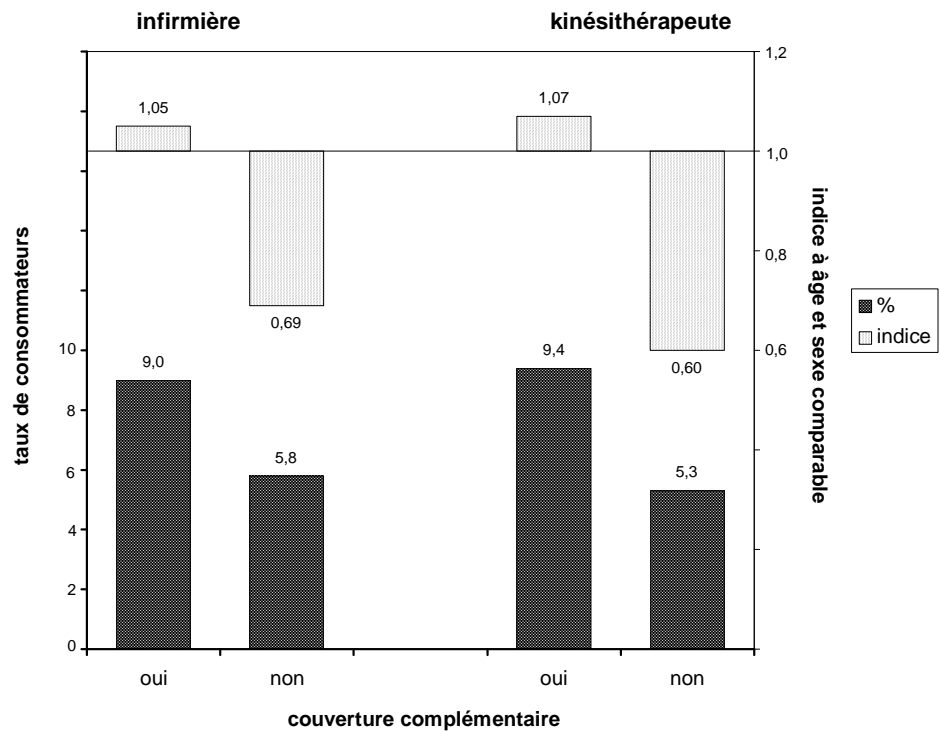
L'accès à ces deux types de soins est très différent selon que les personnes disposent ou non d'une couverture complémentaire. Les personnes ne disposant pas d'une couverture complémentaire sont 31 % moins nombreuses que l'ensemble de la population à recourir à des soins infirmiers et 40 % moins nombreuses à recourir à des actes de kinésithérapie (Cf. Graphique 67). Rappelons ici que les soins d'auxiliaire sont parmi les moins bien remboursés.

Graphique 66
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute
selon l'exonération du ticket modérateur
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

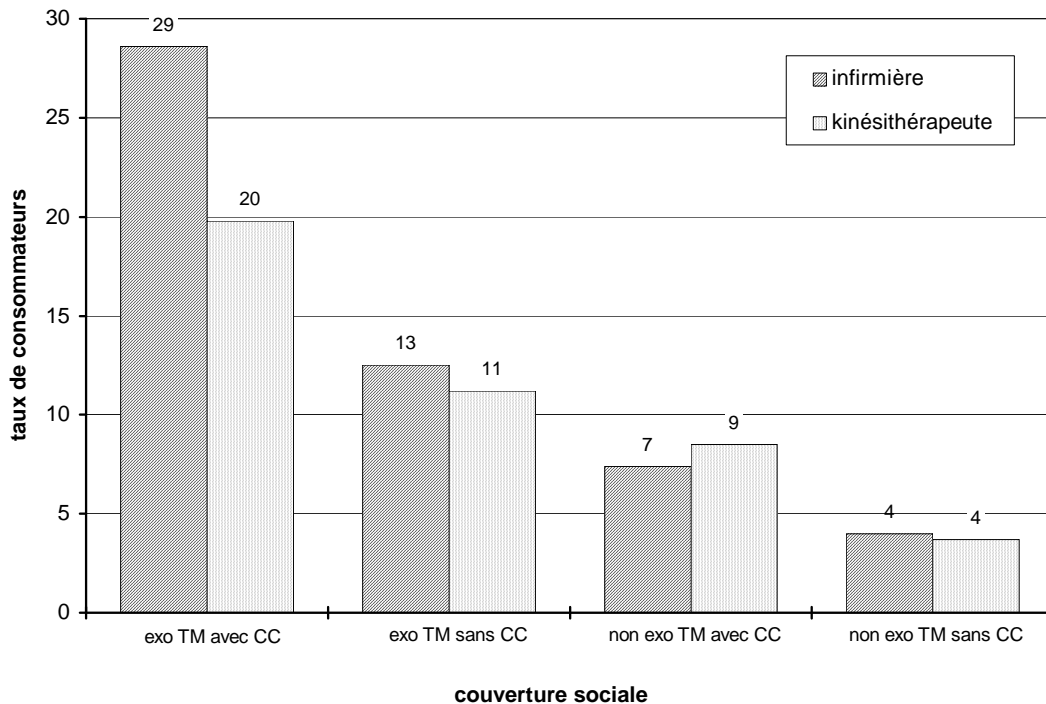
Graphique 67
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute
selon la possession d'une couverture complémentaire
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

Les effets conjugués de l'exonération du ticket modérateur et de la couverture complémentaire conduisent à des écarts très importants : 29 % des personnes exonérées du ticket modérateur et ayant une couverture complémentaire ont recours de façon répétée en douze mois à des soins infirmiers contre 4 % des personnes non exonérées et n'ayant pas de couverture complémentaire. Ces pourcentages sont respectivement de 20 % et 4 % pour les soins de kinésithérapeute (Cf. Graphique 68). Parmi les personnes exonérées du ticket modérateur, on note un écart très important pour les soins infirmiers entre celles qui possèdent une couverture complémentaire (29 %) et celles qui n'en possèdent pas (13 %).

Graphique 68
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute
selon le niveau de couverture sociale
France 1996



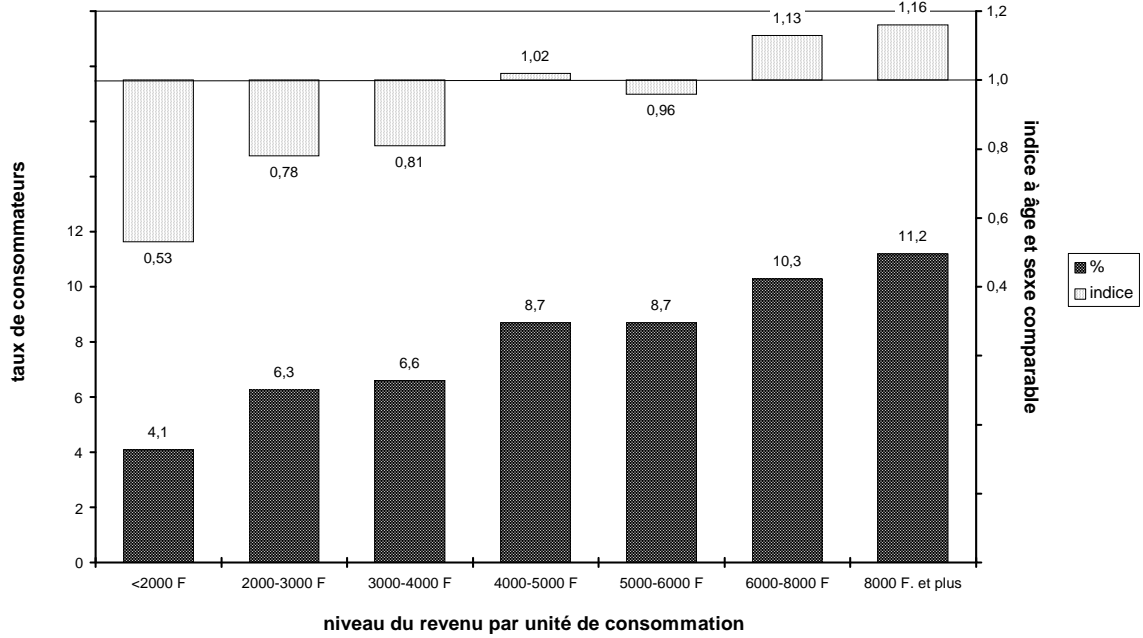
CREDES-ESPS 1996

5.3. Le recours aux soins d'auxiliaire selon le revenu

Si le recours à des soins infirmiers ne varie pas beaucoup, à âge et sexe comparable, en fonction du revenu par unité de consommation, le recours à plusieurs reprises à des soins de kinésithérapeute au cours des douze derniers mois augmente par contre de façon importante avec le revenu par unité de consommation. Ainsi, si les personnes disposant d'un revenu par unité de consommation de moins de 2 000 francs par mois sont 47 % moins nombreuses que la moyenne à recourir à des soins de kinésithérapeute, les personnes dont les revenus par unité de consommation excèdent 8 000 francs par mois sont 16 % plus nombreuses que la moyenne à recourir à ce type de soins (Cf. Graphique 69).

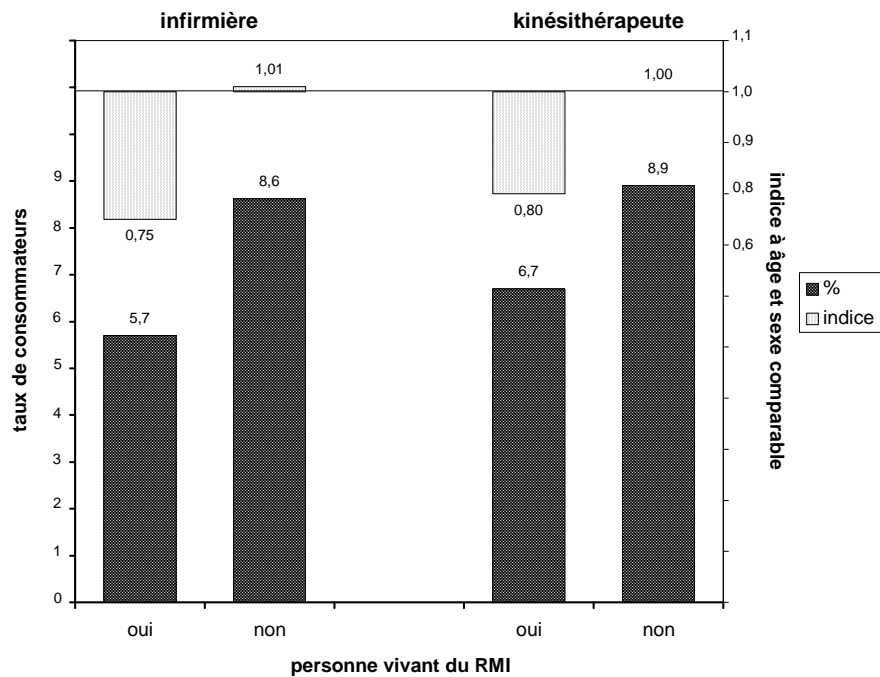
De même, les personnes vivant du RMI ont des taux de recours en douze mois de soins infirmiers comme de soins de kinésithérapeute très inférieurs à la moyenne, en valeur comme en indice (Cf. Graphique 70).

Graphique 69
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés de kinésithérapeute
selon le niveau de revenus par unité de consommation
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

Graphique 70
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute
selon le fait de vivre ou non du RMI
 France 1996

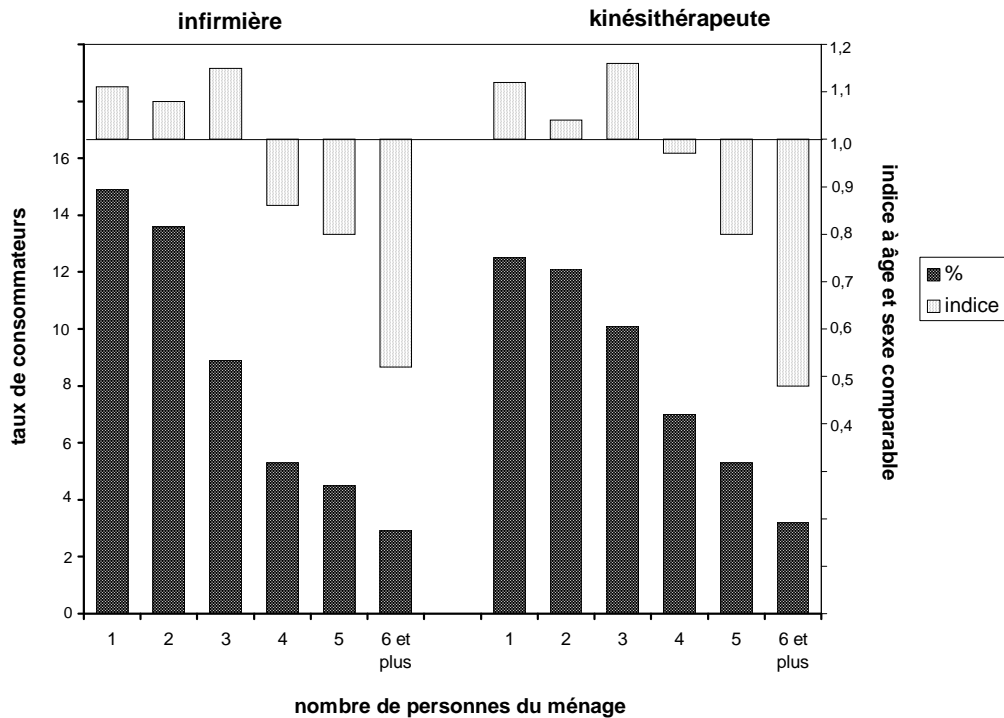


CREDES-ESPS 1996

5.4. Le recours aux soins d'auxiliaire selon la taille du ménage

A âge et sexe comparable, le recours à un infirmier ou à un kinésithérapeute diminue avec la taille du foyer à partir des foyers de trois personnes. Pour les soins infirmiers, les indices sont respectivement de 1,15 et 0,52 pour les foyers de trois personnes et ceux de six personnes et plus. Pour les soins de kinésithérapeute, ces mêmes indices sont de 1,16 et 0,48 (Cf. Graphique 71).

Graphique 71
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute
selon la taille du ménage
 France 1996



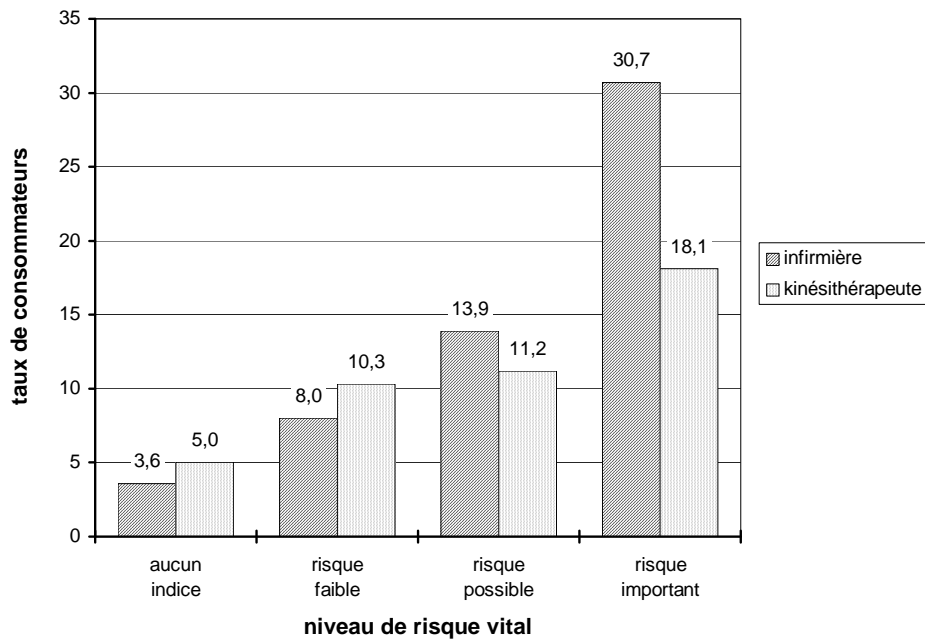
CREDES-ESPS 1996

5.5. Le recours aux soins d'auxiliaire selon le risque vital et l'invalidité

Le taux de consommateurs en 12 mois de soins infirmiers comme de soins de kinésithérapeute augmente très sensiblement avec le niveau de risque vital et le degré d'invalidité. Si 3,6 % des personnes ne présentant aucun risque sur le plan vital ont recours en douze mois à des soins infirmiers, 30,7 % de celles présentant un risque important y ont recours. Ces pourcentages sont respectivement de 5,0 % et de 18,1 % pour les actes de kinésithérapeute. Les différences sont donc moins marquées pour les actes de kinésithérapeute que pour les soins infirmiers qui sont plus liés à l'état de santé que les soins de kinésithérapeute (Cf. Graphique 72).

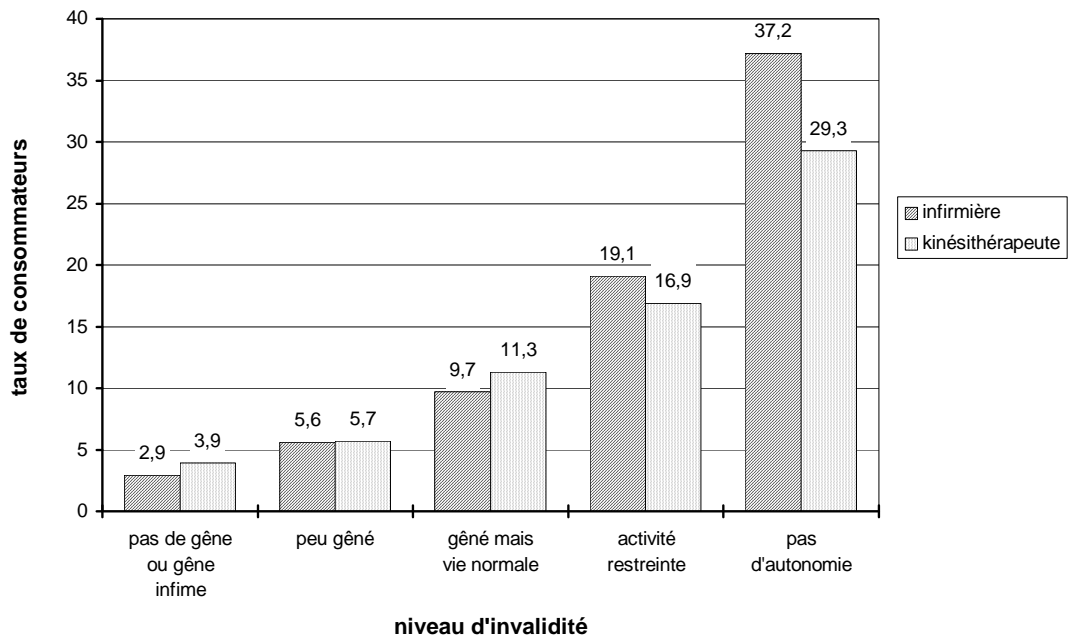
37 % des personnes sans autonomie ont recours de façon répétée en douze mois à des soins infirmiers et 29 % à des actes de kinésithérapie. Ces pourcentages ne sont que de 3 % et 4 % pour les personnes n'ayant pas de gêne ou étant gênées de façon infime (Cf. Graphique 73).

Graphique 72
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute
selon le niveau de risque vital
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Graphique 73
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute
selon le degré d'invalidité
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Tableau 54
Taux de recours en 12 mois à des soins d'infirmiers et à des actes de kinésithérapie
selon l'âge et le sexe
 France 1996

	Effectif de population pondéré	Taux de recours en 12 mois (%)	
		Soins infirmiers	Kinésithérapeute
Hommes			
moins de 2 ans	94	4,0	11,1
2 à 9 ans	556	2,7	2,4
10 à 19 ans	765	3,3	4,7
20 à 29 ans	613	5,5	8,1
30 à 39 ans	688	5,5	7,8
40 à 49 ans	681	4,9	7,1
50 à 59 ans	506	8,6	10,9
60 à 69 ans	425	12,5	13,4
70 à 79 ans	269	22,1	13,8
80 ans et plus	67	21,2	10,1
Femmes			
moins de 2 ans	82	4,3	8,7
2 à 9 ans	553	1,6	3,3
10 à 19 ans	713	4,2	4,3
20 à 29 ans	656	9,9	8,3
30 à 39 ans	772	8,9	10,8
40 à 49 ans	738	12,6	11,6
50 à 59 ans	534	11,3	15,3
60 à 69 ans	499	14,5	12,8
70 à 79 ans	307	23,3	14,2
80 ans et plus	106	29,8	12,7

CREDES-ESPS 1996

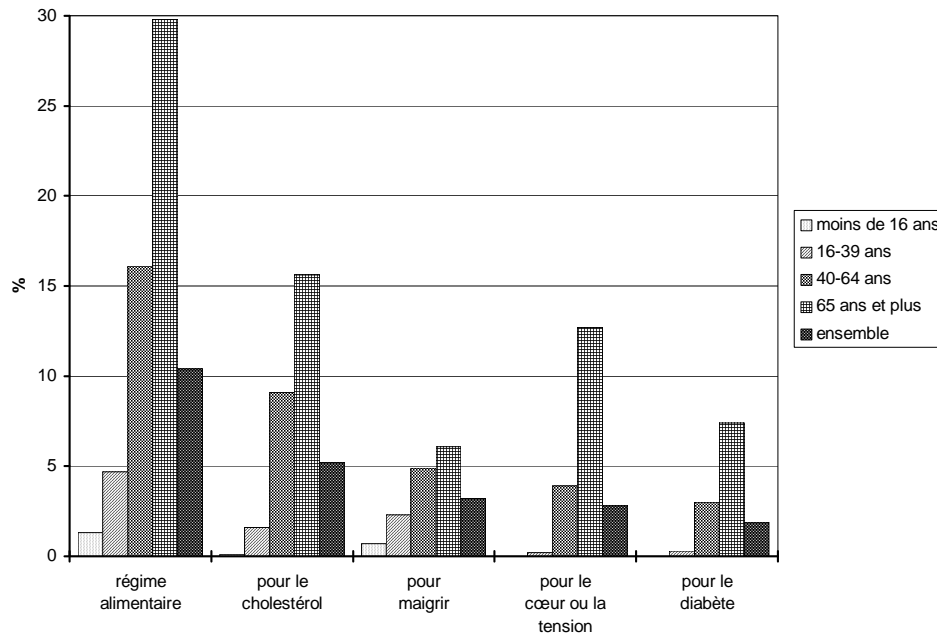
Régimes alimentaires

6. LES REGIMES ALIMENTAIRES PRESCRITS POUR RAISONS MEDICALES

10 % de la population suit un régime alimentaire qui lui a été prescrit pour des raisons médicales (Cf. Fiche n°10). 5 % des personnes suivent un régime pour diminuer leur taux de cholestérol, 3 % un régime alimentaire pour maigrir (régime prescrit pour des raisons médicales), 3 % un régime pour le cœur ou la tension, 2 % un régime contre le diabète et 1 % un régime alimentaire pour d'autres raisons. Parmi ces derniers, 50 % environ sont des régimes alimentaires suivis pour des troubles gastro-intestinaux parmi lesquels on trouve essentiellement des colopathies.

Le pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire prescrit pour des raisons médicales augmente beaucoup avec l'âge : il est infime chez les enfants avec 1 % chez les moins de 16 ans et très élevé chez les personnes âgées de 65 ans et plus où il atteint 30 %. Cette augmentation en fonction de l'âge s'observe quel que soit le motif du régime alimentaire (Cf. Graphique 74).

Graphique 74
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire prescrit en fonction de l'âge
 France 1996

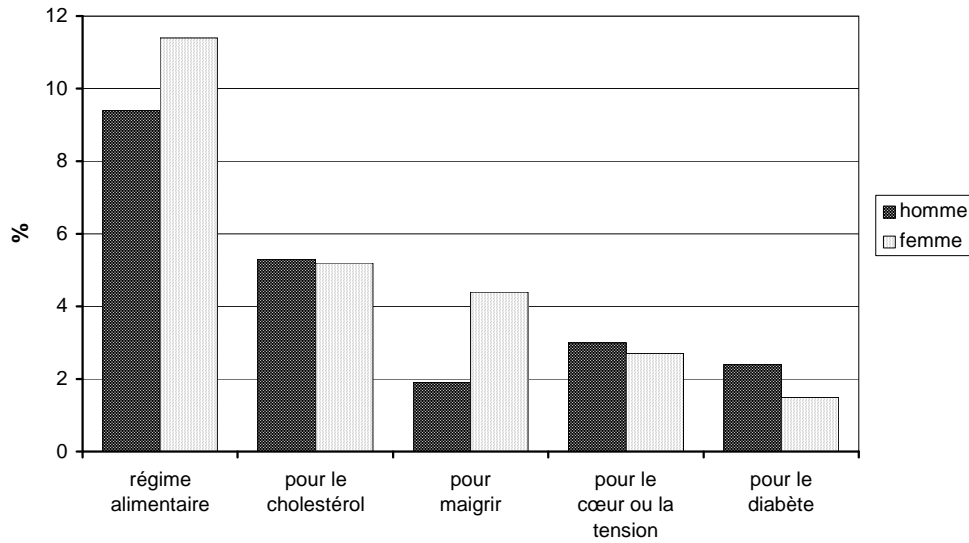


CREDES-ESPS 1996

11 % des femmes contre 9 % des hommes suivent un régime alimentaire. Jusqu'à 64 ans, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à suivre un régime alimentaire. En revanche, au-delà de 65 ans, les hommes sont 32 % à suivre un régime alimentaire contre 28 % des femmes (Cf. Graphique 75).

La plus forte proportion de femmes à suivre un régime alimentaire s'explique en grande partie par un pourcentage très élevé de femmes suivant un régime pour maigrir : 4,4 % contre 1,9 % des hommes (rappelons que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à présenter une obésité ou une surcharge pondérale). Les femmes suivent aussi souvent que les hommes un régime pour le cholestérol, le cœur ou la tension et moins souvent un régime pour le diabète. A partir de 65 ans, les hommes sont plus nombreux que les femmes à suivre un régime alimentaire, quel que soit le type de régime alimentaire considéré (Cf. Tableau 55, p.147).

Graphique 75
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire en fonction du sexe
 France 1996

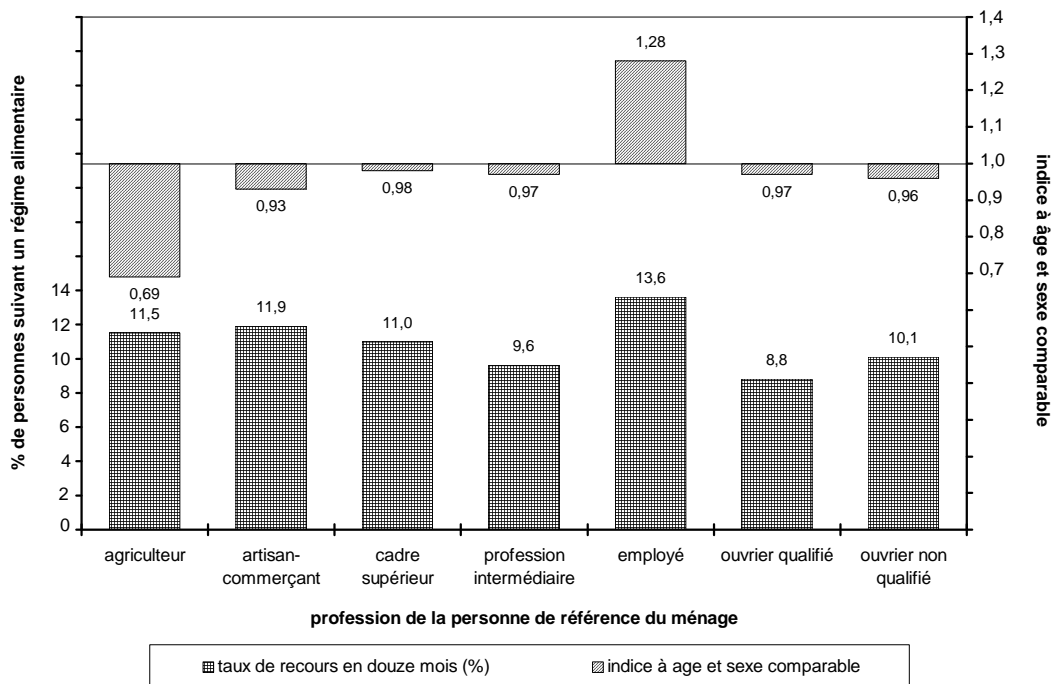


CREDES-ESPS 1996

6.1. Les régimes alimentaires selon l'occupation principale

Les chômeurs sont plus nombreux de 42 % que les actifs à suivre un régime alimentaire, et tout particulièrement un régime pour maigrir.

Graphique 76
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire en fonction de la profession de la personne de référence du ménage
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

A âge et sexe comparable, les employés sont de loin les plus nombreux à suivre un régime alimentaire, 28 % de plus que la moyenne, et les agriculteurs les moins nombreux, 31 % de moins que la moyenne. Les autres groupes sociaux ont un comportement très proche de la moyenne. (Cf. Graphique 76).

6.2. Les régimes alimentaires selon la couverture sociale

30,5 % des personnes exonérées du ticket modérateur suivent un régime alimentaire contre 8 % des personnes non exonérées.

A âge et sexe comparable, les personnes ne disposant pas de couverture complémentaire sont plus nombreuses de 10 % par rapport à la moyenne à suivre un régime alimentaire.

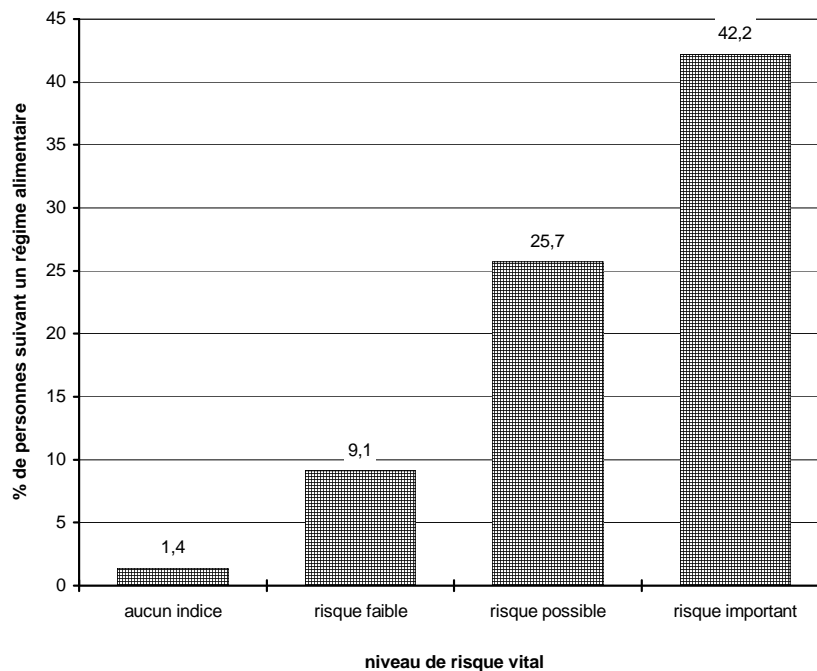
Les personnes affiliées au régime des professions indépendantes (CANAM) ou au régime de la MSA sont moins nombreuses que la moyenne à suivre un régime alimentaire.

A noter également que les personnes vivant du RMI ou bénéficiant de l'AMG sont plus nombreuses que la moyenne à suivre un régime alimentaire.

6.3. Les régimes alimentaires selon l'état de santé

Le pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire augmente très sensiblement avec le niveau du risque vital, passant de 1 % pour les personnes ne présentant aucun risque sur le plan vital à 42 % pour les personnes présentant un risque important sur le plan vital (Cf. Graphique 77).

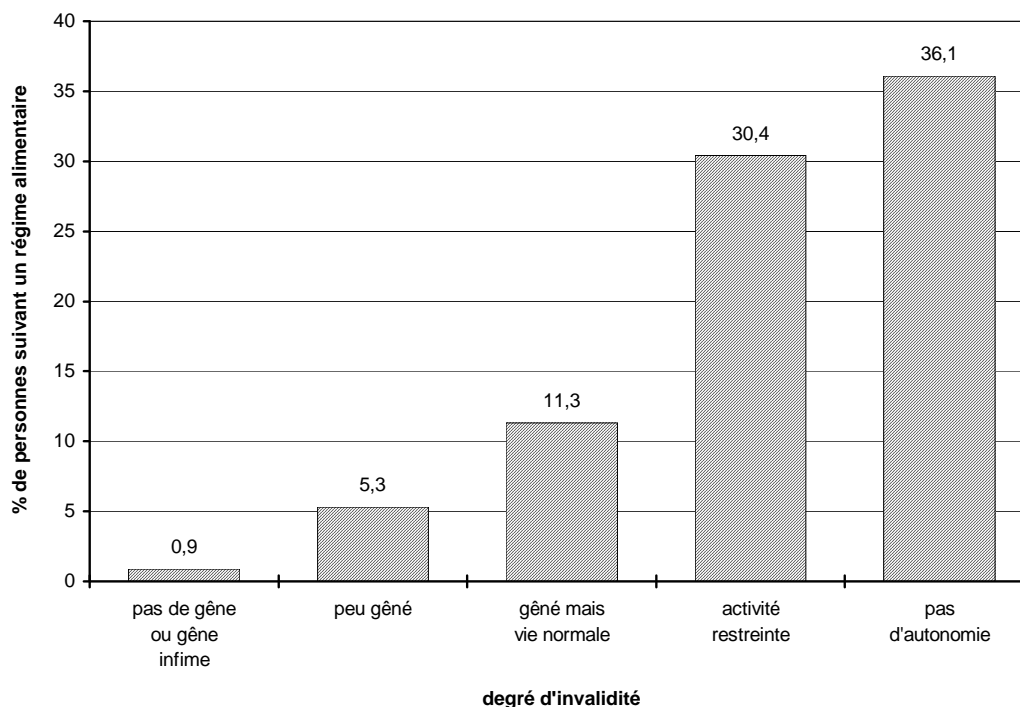
Graphique 77
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire
en fonction du niveau de risque vital
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Ce pourcentage augmente également avec le degré d'invalidité, passant de 1 % pour les personnes ne présentant aucune gêne ou une gêne infime à 36 % pour les personnes sans autonomie (Cf. Graphique 78).

Graphique 78
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire
en fonction du degré d'invalidité
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Au total, plus l'état de santé des personnes est dégradé, plus le pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire est élevé. On notera également que dans les situations précaires (personnes vivant du RMI, de l'AMG ou ne possédant pas de couverture complémentaire) les personnes suivent plus souvent des régimes alimentaires.

Tableau 55
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire
selon l'âge, le sexe et le type de régime
 France 1996

Les * signalent les effectifs inférieurs à 20.

	Effectif pondéré renseigné	Motif du régime				
		cholestérol	maigrir	cœur ou tension	diabète	ensemble
Hommes						
< 16 ans	1 119	-	0,3*	-	-	1,1*
16-39 ans	1 597	1,2*	0,4*	0,3*	0,4*	2,5
40-64 ans	1 423	10,0	2,7	4,4	3,8	15,2
65 ans et plus	525	15,7	7,4	13,3	9,7	32,2
Ensemble	4 665	5,3	1,9	3,0	2,4	9,4
Femmes						
< 16 ans	1 101	-	1,2*	-	-	1,4*
16-39 ans	1 675	1,9	4,1	0,1*	0,3*	6,7
40-64 ans	1 558	8,3	6,8	3,5	2,2	16,9
65 ans et plus	625	15,4	4,9	12,2	5,5	27,7
Ensemble	4 963	5,2	4,4	2,7	1,5	11,4
Ensemble						
< 16 ans	2 221	0,1*	0,7*	-	-	1,3
16-39 ans	3 272	1,6	2,3	0,2*	0,3*	4,7
40-64 ans	2 981	9,1	4,9	3,9	3,0	16,1
65 ans et plus	1 150	15,6	6,1	12,7	7,4	29,8
Ensemble	9 628	5,2	3,2	2,8	1,9	10,4

CREDES-ESPS 1996

Hospitalisation

7. LE TAUX D'HOSPITALISES EN 3 MOIS EN 1996

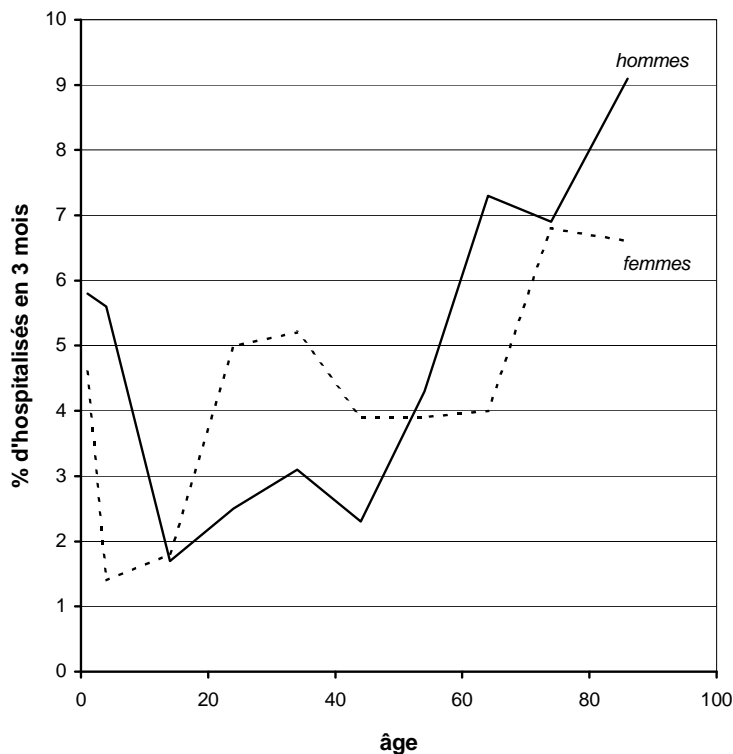
D'après les comptes nationaux de la santé, l'hospitalisation a entraîné en 1996, 47,2 % des dépenses liées à la consommation de biens et services médicaux ; c'est donc par son importance tant au niveau de la thérapeutique et des examens que des coûts, la plus lourde des consommations médicales. Cependant, 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 (environ 1 % en un mois) ce qui nécessite de faire appel à la mémoire des enquêtés, d'autre part, les coûts et les soins dispensés à l'hôpital sont mal connus des patients.

Lors du premier entretien, l'enquêteur demande pour 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. En règle générale, les séjours comportent au moins une nuit passée dans l'établissement. Pour les séjours de moins de 24 heures, un examen de tous les cas rencontrés a permis d'éliminer ce qui correspondait vraisemblablement à des consultations externes ou des examens.

Près de 4 % des hommes comme des femmes déclarent avoir été hospitalisées au moins une fois au cours des trois mois précédant l'enquête (Cf. Tableau 56, p. 154).

7.1. Les hommes sont plus souvent hospitalisés que les femmes sauf aux âges de la maternité

Graphique 79
Taux d'hospitalisés en trois mois, selon l'âge et le sexe
France 1996



Le taux d'hospitalisés est élevé pour les enfants de moins de 2 ans. Il décroît ensuite très rapidement chez les filles, alors qu'il reste élevé chez les garçons de 2 à 9 ans. Il est faible entre 10 et 19 ans. Après la forte augmentation due aux grossesses chez les femmes de 20 à 39 ans, le taux d'hospitalisées se stabilise autour de 4 % chez les femmes de moins de 70 ans, puis augmente de manière importante au-delà de cet âge. A partir de 50 ans, le taux d'hospitalisés est plus élevé chez les hommes notamment entre 60 et 69 ans où il atteint plus de 7 % (Cf. Graphique 79 et Fiche n°11).

CREDES-ESPS 1996

7.2. Les membres de ménages d'employé sont les plus souvent hospitalisés, ceux de cadre et d'artisan-commerçant le moins souvent

Le taux d'hospitalisés est maximum pour les membres des ménages d'employé et non pour ceux des ouvriers non qualifiés. Ce taux est minimum, tant en valeur qu'en indice pour les foyers d'artisan-commerçant, de cadre supérieur et de cadre moyen.

Chez les ouvriers qualifiés ou non, le taux d'hospitalisés est voisin de la moyenne. Dans les ménages d'agriculteur, il est un peu plus élevé, 4,3 %, mais ceci est uniquement lié à l'âge plus élevé de cette population.

Bien entendu, les retraités qui sont âgés sont fréquemment hospitalisés, 6,4 % en trois mois. Les autres inactifs, dont certains le sont pour raison de santé, sont également souvent hospitalisés, 5,5 %. Par contre, les étudiants et élèves sont le moins souvent hospitalisés.

7.3. 10 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont été hospitalisées au cours des trois derniers mois

Les personnes exonérées du ticket modérateur sont très souvent hospitalisées puisque la plupart d'entre elles ont un mauvais état de santé lié à l'existence de pathologies lourdes. Pour les personnes devant acquitter le ticket modérateur, plus de 89 % de la population, le taux d'hospitalisés est de 3,2 %.

Que les personnes bénéficient ou non d'une couverture complémentaire, le taux d'hospitalisés est le même. Le taux d'hospitalisés pour les personnes protégées par le Régime général ou le régime agricole est de 3,9 %. Il est inférieur pour les personnes couvertes par la CANAM, 3,5 %, mais les effectifs sont limités.

7.4. Les personnes bénéficiaires de l'Aide médicale (AMG) sont beaucoup plus souvent hospitalisées que les autres

La fréquence d'hospitalisation dans les trois mois précédant l'enquête est de 8,1 % pour les personnes disposant de l'AMG, soit plus du double du reste de la population. Pourtant les bénéficiaires de l'AMG sont relativement jeunes, l'âge moyen est de 31 ans, alors que les non bénéficiaires ont en moyenne 36 ans. Etant donné cette structure d'âge, le redressement par âge et sexe laisse persister une différence très importante entre les deux populations, indice 2,29 pour les personnes avec AMG et 0,96 pour les autres. Rappelons que les personnes disposant de l'AMG déclarent beaucoup plus d'affections que les autres dans la plupart des groupes pathologiques, mais plus particulièrement pour les affections respiratoires et les troubles mentaux.

7.5. L'hospitalisation est plus fréquente dans les ménages de trois personnes

Rappelons que les personnes vivant dans des ménages de une et deux personnes ont un âge moyen élevé, supérieur à 50 ans. Ensuite, plus la taille du ménage augmente plus l'âge moyen baisse.

Lorsque les enquêtés vivent seuls, le taux d'hospitalisation élevé, 4,9 %, s'explique uniquement par l'âge élevé de ces personnes. Lorsque le ménage se compose de deux personnes, le taux d'hospitalisation très élevé, 5,3 %, ne s'explique plus uniquement par l'âge ou le sexe puisque l'indice redressé est de 1,11. Par contre, dans les ménages de trois personnes, le taux élevé d'hospitalisation 4,9 % reste à âge et sexe comparable très élevé, indice 1,33. L'explication de ce phénomène ne

semble pas évidente et seule une analyse des motifs d'hospitalisation pourrait permettre de comprendre ce résultat.

Ensuite, les taux diminuent dans les ménages de quatre et cinq personnes, indice 0,81 et 0,57 pour redevenir moyens dans ceux de six personnes et plus.

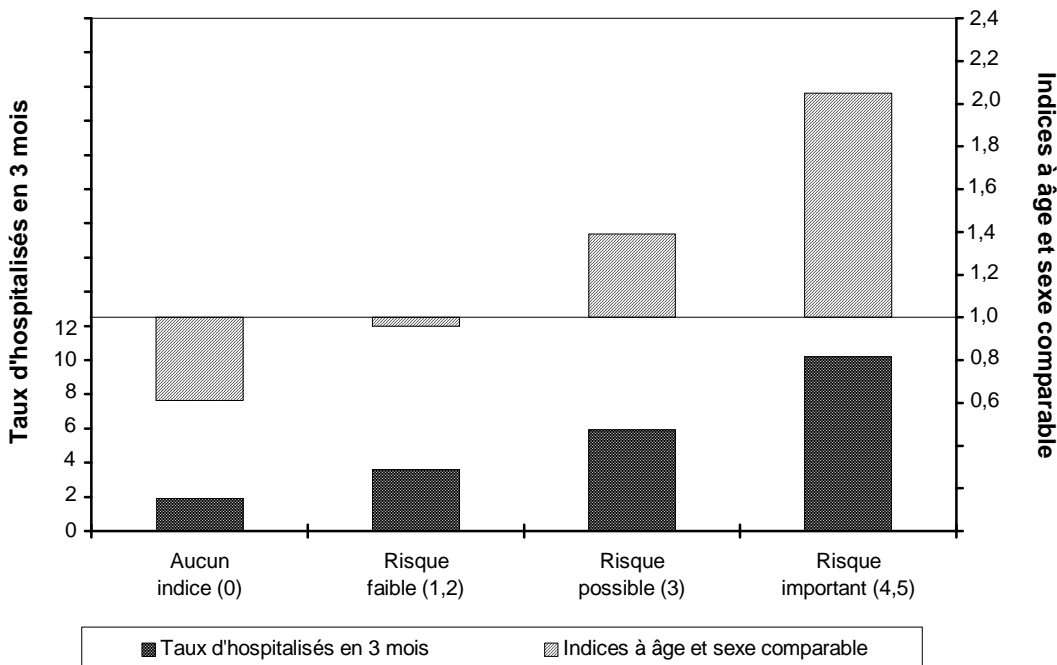
7.6. L'hospitalisation augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore

La liaison entre le taux d'hospitalisés au cours des trois mois précédant l'enquête et des indicateurs pronostics portés un jour donné 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 deux ou trois mois plus tard, et de même pour de nombreuses interventions ou examens.

Néanmoins, plus l'état de santé se détériore, plus le taux d'hospitalisés augmente, et ceci très rapidement. Cette augmentation s'observe aussi bien en cas d'aggravation du risque vital que de l'invalidité.

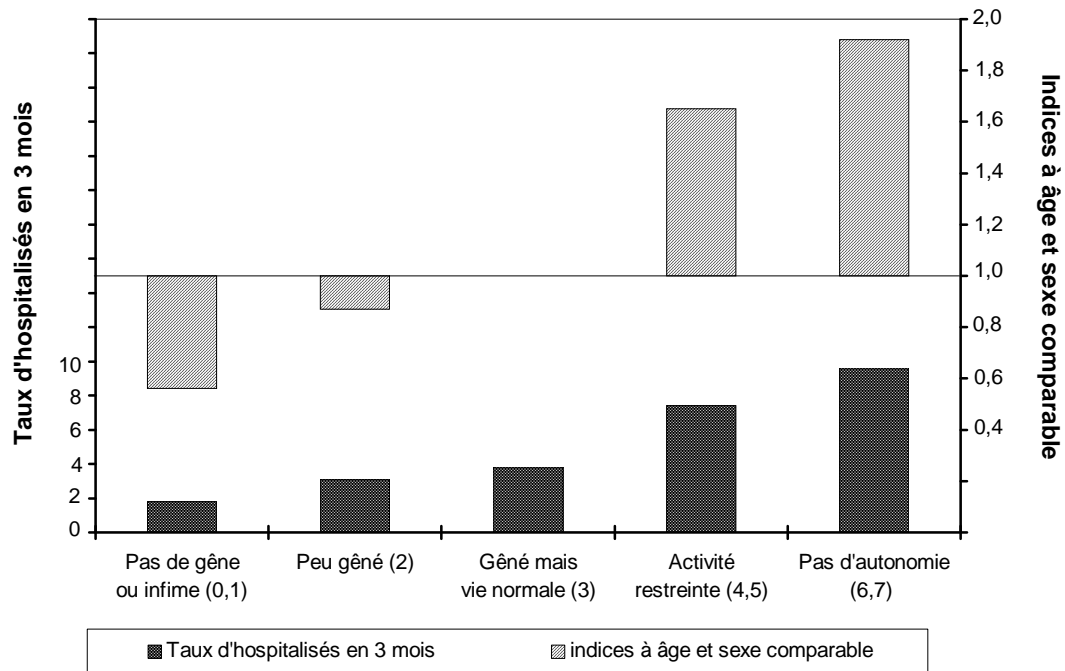
Le taux d'hospitalisation passe de moins de 2 % pour les personnes sans pronostic péjoratif, indice 0,61, à plus de 10 % pour celles dont le risque sur le plan vital est important, indice 2,05 (Cf. Graphique 80). Parallèlement, ce taux passe de moins de 2 % pour les personnes pas gênées ou gênées de façon infime à plus de 7 % pour celles ne pouvant mener une vie normale (Cf. Graphique 81). Les indices à âge et sexe comparable confirment également cet accroissement en fonction du degré d'invalidité.

Graphique 80
Taux d'hospitalisés en trois mois selon le pronostic vital
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Graphique 81
Taux d'hospitalisés en trois mois selon l'invalidité
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

Tableau 56
Taux d'hospitalisés en 3 mois, selon l'âge et le sexe
 France 1996

Age	Hommes			Femmes		
	Nombre pondéré d'hospitalisés	Nombre pondéré de personnes	Taux d'hospitalisés	Nombre pondéré d'hospitalisés	Nombre pondéré de personnes	Taux d'hospitalisés
< 2 ans	7	118	5,8	5	103	4,6
2-9 ans	39	689	5,6	10	692	1,4
10-19 ans	17	956	1,7	16	887	1,8
20-29 ans	20	809	2,5	42	831	5
30-39 ans	27	863	3,1	50	964	5,2
40-49 ans	20	861	2,3	36	932	3,9
50-59 ans	28	642	4,3	26	664	3,9
60-69 ans	39	533	7,3	25	626	4
70-79 ans	23	336	6,9	28	411	6,8
80 ans et plus	9	100	9,1	11	163	6,6
ENSEMBLE	228	5 906	3,9	249	6 273	4,0

* y compris deux hospitalisations pour des hommes d'âge non précisé et une hospitalisation pour une femme d'âge non précisé

CREDES-ESPS 1996

Pratiques de soins parallèles

8. LES PRATIQUES DE SOINS PARALLELES EN 1996

Les recours pour des problèmes de santé, à des praticiens qui n'appartiennent pas au champ officiel de la médecine sont abordés dans le questionnaire santé auto-administré. Les questions portent sur la qualification de la personne consultée, le prix et la date de la dernière consultation. Afin de ne laisser supposer aucun jugement de valeur pouvant influencer les réponses, et pour permettre l'expression la plus libre possible, aucun terme général, tel que "médecine non officielle", "douce" ou "parallèle", n'est employé. Pour cerner le champ, cinq items sont proposés : "guérisseur", "rebouteux", "chiropracteur", "naturopathe" et "autre", avec demande de précisions dans ce dernier cas. Il est précisé dans l'intitulé de la question que les séances effectuées par des médecins, des kinésithérapeutes, des infirmiers, des psychologues etc.. ne sont pas à prendre en compte ici.

On distingue les personnes ayant une pratique d'appellation "traditionnelle" dont les rebouteux et les guérisseurs sont les têtes de file (*Cf. Tableau 57*). Parmi les autres praticiens dits d'appellation "récente", certains tels les ostéopathes ou les acupuncteurs, peuvent avoir une qualification reconnue par un diplôme et pour certains comme les chiropracteurs être intégrés dans d'autres pays au système reconnu de soins.

Tableau 57
Recours le plus récent à des "non-médecins" pour résoudre des problèmes de santé
au cours des 12 derniers mois
France 1996

Pratique de la personne consultée	Nombre de personnes ayant eu recours		Taux de recours* pour 100 personnes
	observé	pondéré	
Appellation "traditionnelle"			
Guérisseur	61	59	0,62
Rebouteux	43	37	0,39
Magnétiseur	19	22	0,23
Radiesthésiste	3	3	0,03
Toucheur	1	1	0,01
Ne sait pas et autre	10	12	0,13
Ensemble pratique traditionnelle	137	132	1,38
Appellation récente			
Ostéopathe	95	98	1,03
Chiropracteur	49	48	0,50
Naturopathe	17	15	0,16
Acupuncteur	11	12	0,13
Etiopathe	7	5	0,05
Sophrologue	2	4	0,04
Relaxologue	2	4	0,04
Psychanalyste	2	2	0,02
Energéticien	2	2	0,02
Ensemble appellation récente	186	189	1,98
Ensemble pratiques parallèles	323	321	3,36

* Calculés sur les effectifs pondérés
CREDES-ESPS 1996

Globalement 3,4 % des personnes déclarent avoir eu recours, au moins une fois, au cours des 12 derniers mois, à des pratiques de soins parallèles, 1,4 % à des pratiques traditionnelles et 2,0 % à des pratiques récentes.

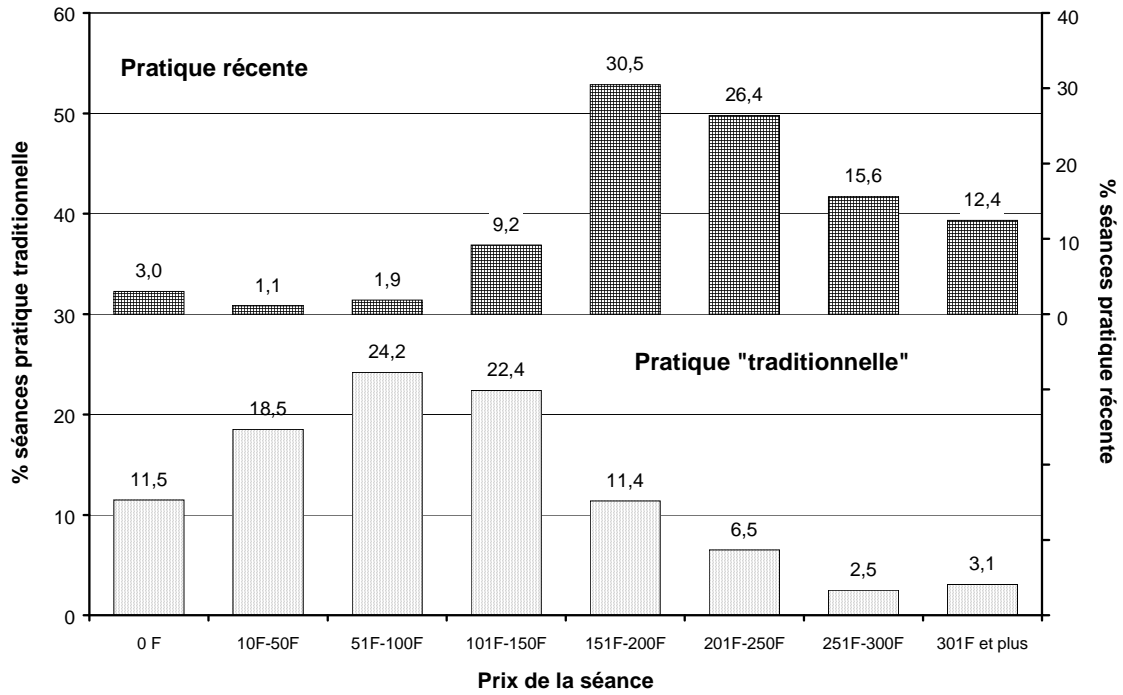
"Traditionnelle" ou "récente", ces appellations différentes correspondent aussi à une réalité plus tangible, les prix demandés à l'issue de la séance étant nettement moins élevés pour les praticiens traditionnels que pour les autres. Pour les praticiens traditionnels, les prix oscillent entre 90 et 174 francs selon la nature du praticien, avec un prix moyen de 140 francs. Pour les praticiens d'appellation plus récente, le prix moyen est de 233 francs (Cf. Tableau 58).

Tableau 58
Prix moyen des séances de soins parallèles et dispersion selon la nature du praticien
(Prix calculés sur les séances ayant entraîné un débours)
 France 1996

	Nombre de séances observé dont le prix est connu et ≠ 0	Prix moyen	Ecart-type du prix	Nombre de séances gratuites ou de prix inconnu
Guérisseur	52	147 F	133	-
Rebouteux	37	90 F	58	-
Magnétiseur	18	174 F	65	-
Ensemble « traditionnel » y compris "autre"	121	140 F	109	16
Ostéopathe	93	249 F	73	-
Chiropracteur	47	215 F	47	-
Naturopathe	16	196 F	98	-
Ensemble « récent » y compris "autre"	181	233 F	72	5
ENSEMBLE	302	199 F	98	21

CREDES-ESPS 1996

Graphique 82
Répartition des séances de soins parallèles selon leur prix
France 1996



CREDES-ESPS 1996

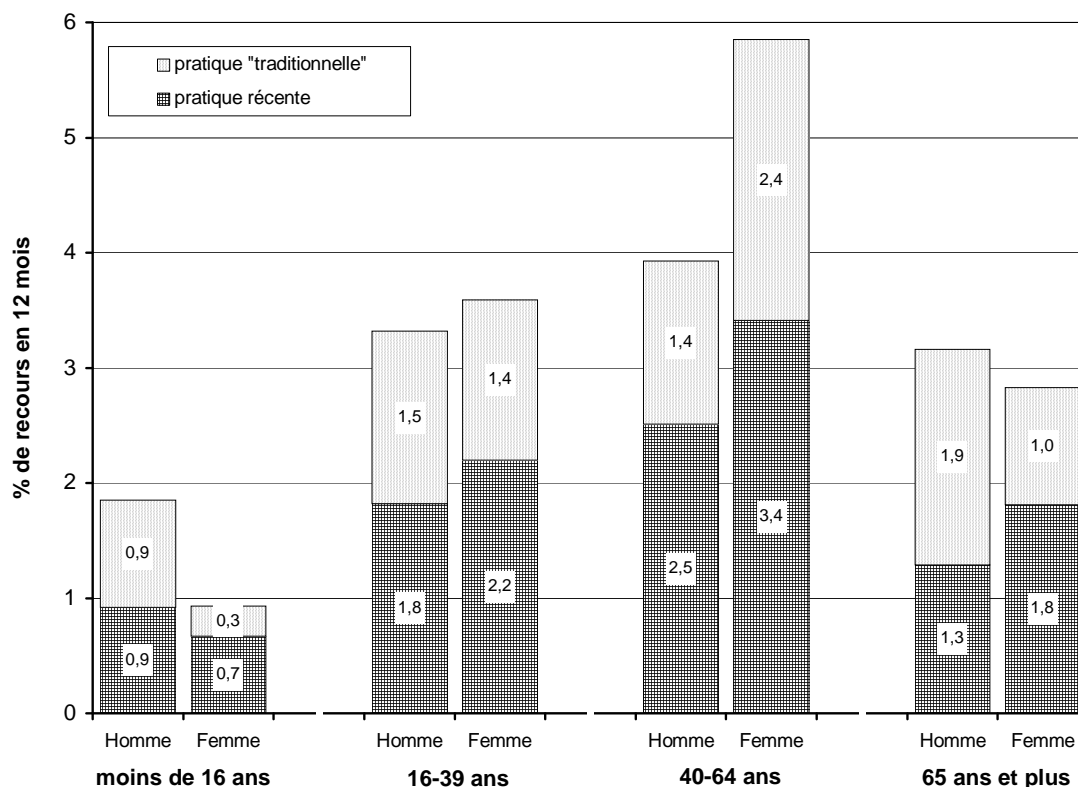
11,5 % des séances de praticien traditionnel et 3 % de celles des autres praticiens récents sont gratuites, 12 % des séances de praticien traditionnel ont un prix égal ou supérieur à 200 francs et plus de la moitié (54 %) de celles des autres praticiens. Pour ces derniers, 12 % des séances ont un prix supérieur à 300 francs (Cf. Graphique 82).

8.1. Les femmes de 40 à 64 ans sont les personnes qui recourent le plus souvent aux soins parallèles

Ce sont les personnes de 65 ans et plus et surtout les enfants dont les taux de recours aux pratiques de soins parallèles sont les plus faibles.

Les femmes ont un peu plus souvent que les hommes recours aux pratiques de soins parallèles : respectivement 3,6 % et 3,1 % en un an. Entre 40 et 64 ans, près de 6 % des femmes ont eu recours au moins une fois à des pratiques de soins parallèles, au cours des douze derniers mois ; c'est dans cette classe d'âge que le recours aux soins parallèles des femmes est le plus nettement supérieur à celui des hommes (Cf. Graphique 83)

Graphique 83
Recours à des soins parallèles, selon l'âge et le sexe
 au cours des 12 derniers mois
 France 1996

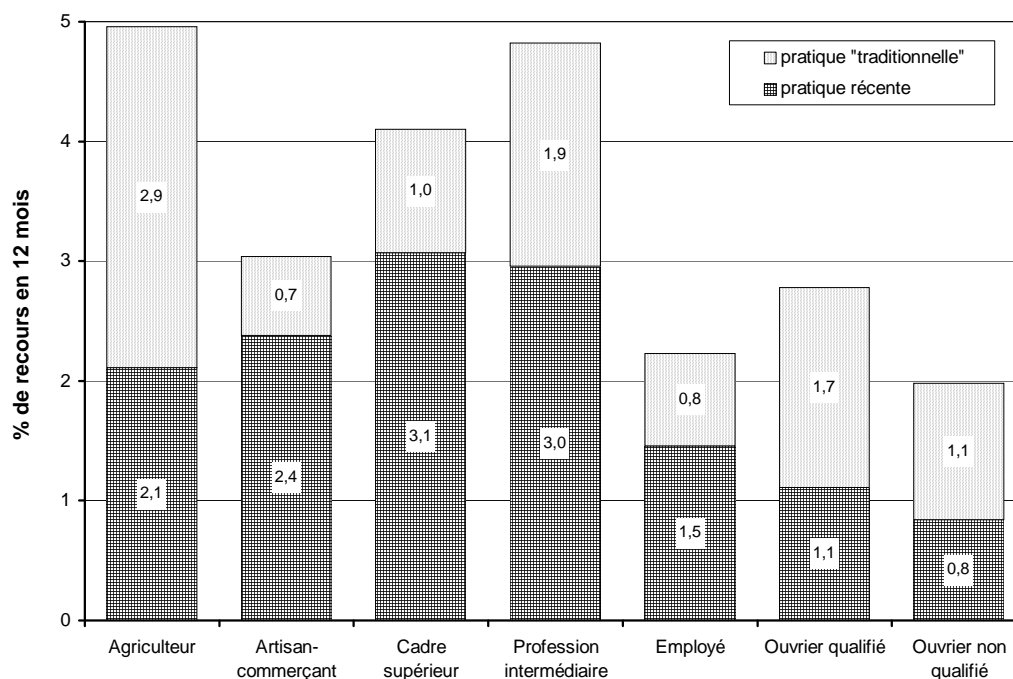


CREDES-ESPS 1996

8.2. Les agriculteurs ont plus souvent recours aux praticiens traditionnels, les professions intermédiaires et les cadres sont plus attirés par les pratiques de soins parallèles dites "récentes"

Les agriculteurs et les professions intermédiaires déclarent avoir le plus fréquemment recours à des soins parallèles, mais pour les premiers il s'agit six fois sur dix d'un praticien traditionnel alors que, pour les seconds, la proportion est inverse et six fois sur dix il s'agit d'un praticien « récent ». Les employés et les ouvriers sont les plus faibles consommateurs de soins parallèles ; les cadres supérieurs, les professions intermédiaires, les artisans-commerçants et les employés ont le plus souvent recours à des soins parallèles récents, les agriculteurs et les ouvriers à des soins parallèles traditionnels (Cf. Graphique 84 et Fiche n°12).

Graphique 84
Recours à des pratiques de soins parallèles selon le milieu social,
 au cours des 12 derniers mois
 France 1996



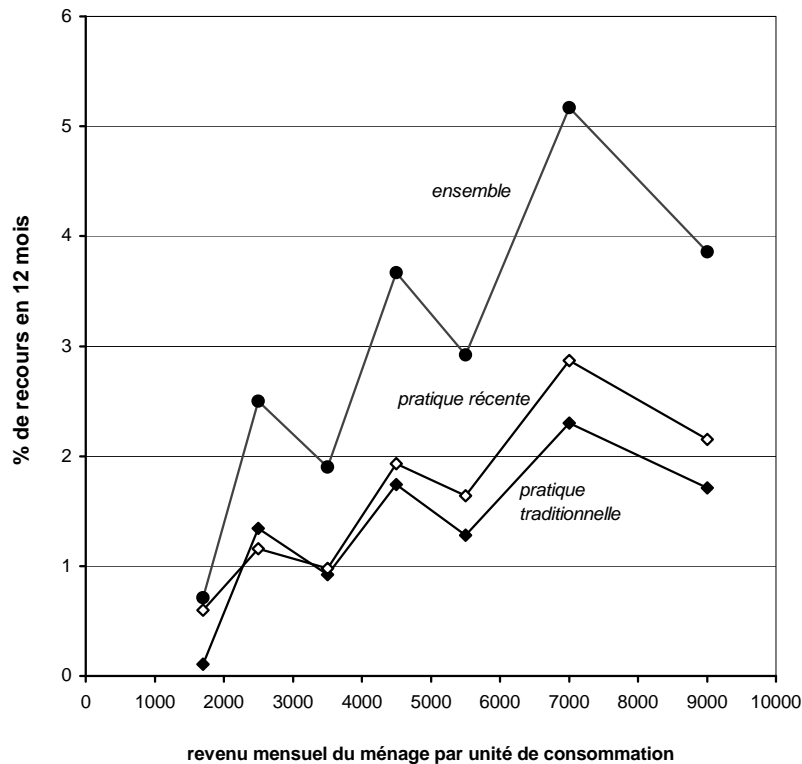
CREDES-ESPS 1996

L'élimination des seuls effets induits par les différences de structure par âge et sexe selon le milieu social ne modifie en rien ces différences, le recours aux soins parallèles est un comportement lié au milieu social en lui-même.

Ces différences par milieu social se retrouvent dans les régimes de sécurité sociale, les personnes protégées par la MSA ayant le plus fort recours, 4,2 % avec une forte majorité de recours à des praticiens traditionnels et les personnes protégées par la CANAM le plus faible.

Compte tenu des prix relativement élevés de ces séances et de l'absence de prise en charge par l'Assurance maladie, le recours aux soins parallèles augmente avec le revenu par unité de consommation et ce, aussi bien pour les pratiques traditionnelles que pour les pratiques récentes (Cf. Graphique 85).

Graphique 85
Recours à des soins parallèles selon le revenu par unité de consommation
au cours des 12 derniers mois
France 1996



CREDES-ESPS 1996

Comme pour les soins de ville, les personnes sans couverture complémentaire ont nettement moins recours, deux fois moins que les autres, aux soins parallèles et la différence porte sur les praticiens « récents ». La prise en charge financière par les couvertures complémentaires étant sans doute très limitée c'est plutôt le reflet de différences socio-économiques.

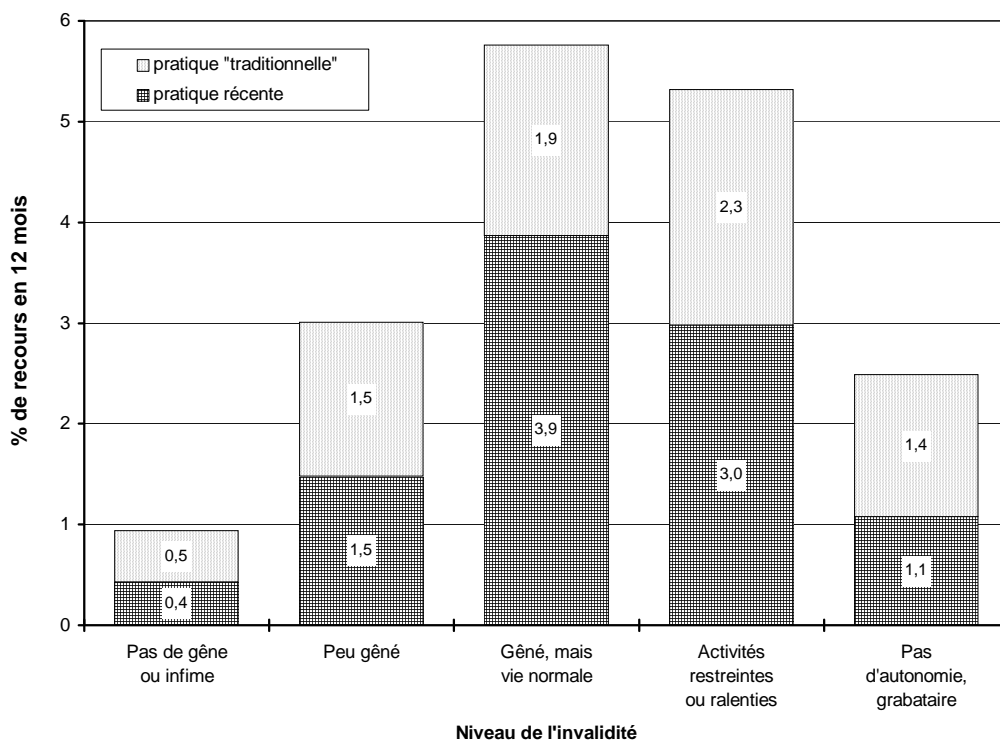
Les étudiants ou élèves ont les plus faibles taux de recours aux soins parallèles, ce qui reflète les différences de comportement par âge déjà notées.

L'exonération du ticket modérateur n'entraîne pas de différence dans les taux de recours.

8.3. Les personnes "gênées mais menant une vie normale" ont le plus fort recours aux soins parallèles

Les personnes en bonne santé, sans aucune gêne ont le moins souvent recours aux soins parallèles. Par contre, les personnes gênées, mais menant une vie normale, ont le taux de recours maximum (5,8 %) ainsi que celles ayant dû restreindre leur activité 5,3 % (Cf. Graphique 86).

Graphique 86
Recours aux soins parallèles selon l'invalidité
au cours des 12 derniers mois
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

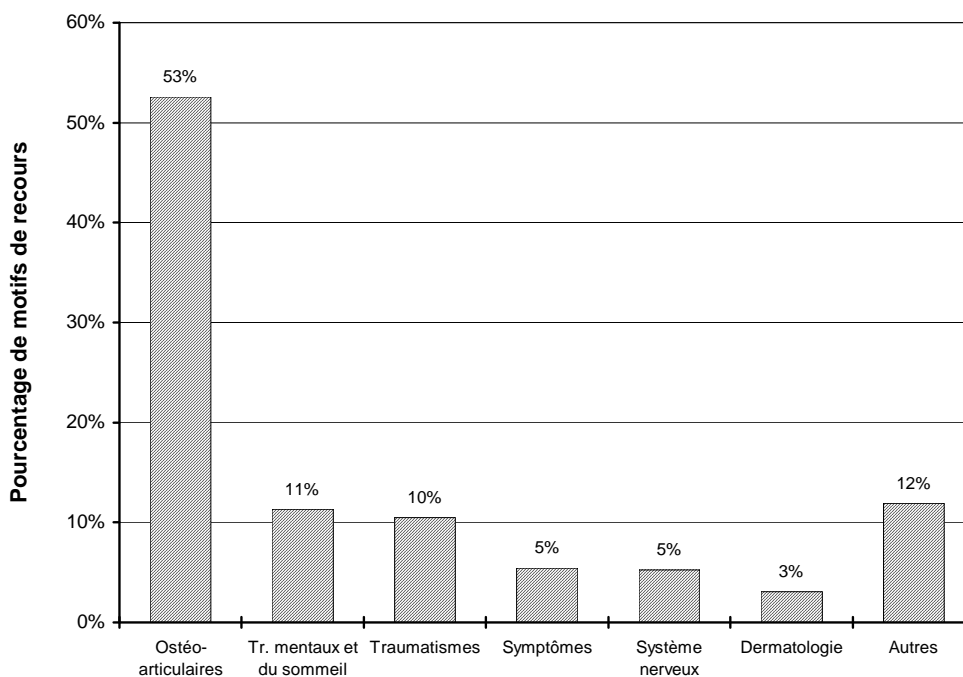
Ce sont les personnes ayant un risque possible ou faible sur le plan vital qui ont le plus souvent recours à des soins parallèles.

8.4. Les affections ostéo-articulaires sont les motifs de recours les plus fréquents

Ce sont essentiellement des affections chroniques ou récidivantes qui motivent les recours à ce type de pratique. Plus de la moitié de ces affections sont des pathologies de l'appareil ostéo-articulaire qui, dans les deux tiers des cas, sont des affections rachidiennes du type lombalgies, sciatalgies, arthrose lombaire, etc. (Cf. Graphique 87 et Tableau 59).

Les troubles mentaux représentent 11 % des motifs de recours. Il s'agit essentiellement de problèmes d'angoisse, de dépression et de troubles du sommeil. Les traumatismes et leurs séquelles (essentiellement luxations et entorses) représentent 10 % des motifs de recours. Enfin, les fatigues et les migraines ou céphalées, sont chacune à l'origine de 5 % des motifs de recours.

Graphique 87
Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles
au cours des 12 derniers mois
 France 1996



CREDES-ESPS 1996

Tableau 59
Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles
 France 1996

Motifs	Nombre de motifs pondéré	% de motifs
Infectieux Parasitaire	5	2,5 %
Endocrinologie, métabolisme	4	2,1 %
Cardiovasculaire	2	1,2 %
Respiratoire	3	1,4 %
Digestif	3	1,5 %
Bouche et dents	1	0,5 %
Génito-urinaire	2	0,9 %
Congénital-périnatal	1	0,8 %
Système nerveux	10	5,3 %
Troubles mentaux, insomnie	22	11,3 %
Troubles de la réfraction	1	0,5 %
ORL	1	0,7 %
Dermatologie	6	3,1 %
Ostéo-articulaire	102	52,6 %
Traumatismes	20	10,5 %
Symptômes	11	5,4 %
Ensemble des motifs	194	100,0 %

CREDES-ESPS 1996

Questions d'opinion

9. RENONCEMENT AUX SOINS ET OPINIONS SUR LA SANTE

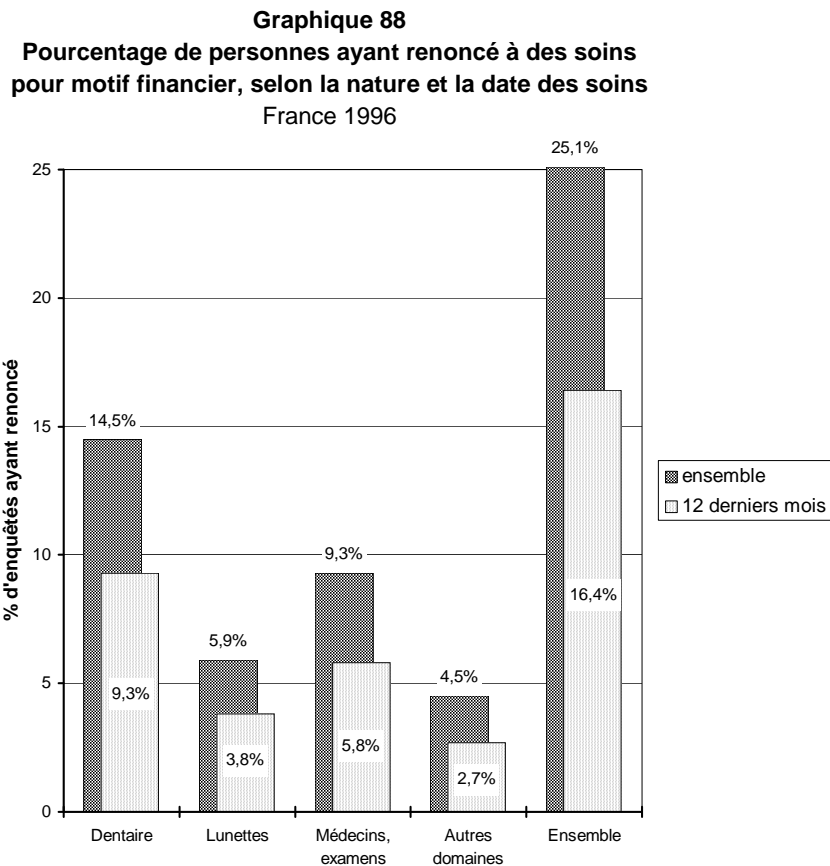
L'enquête débute par une série de questions d'opinion sur la santé et sur les restrictions à se soigner entraînées par des problèmes financiers. Ces questions sont posées aux 4 211 personnes qui répondent personnellement à l'enquêteur (c'est-à-dire une seule fois par ménage, en général il s'agit de l'assuré principal), que ce soit par téléphone ou en face à face.

9.1. Le renoncement aux soins pour motifs financiers

25,1 % des personnes (1 055) ont déclaré avoir renoncé au moins une fois à des soins pour des raisons financières, alors que la protection maladie est généralisée et que 84 % des personnes interrogées bénéficient d'une couverture complémentaire pour tout ou partie des dépenses non prises en charge par le régime obligatoire. 9,5 % (399) ont déclaré avoir renoncé au moins deux fois, 2,7 % (113) au moins trois fois. Parmi ces renoncements, près des deux tiers (62,6 %) se sont produits au cours de l'année précédant l'entretien.

9.1.1. Sur quels soins portent les restrictions ? qu'en est-il advenu ?

Les restrictions les plus fréquentes concernent le domaine dentaire (42,6 % des soins cités), avec vraisemblablement une confusion entre soins dentaires (18,4 %) et prothèses dentaires (24,2 %), puis les soins de médecin et examens (29,1 %), soit 13,5 % pour les soins de spécialiste, 8,6 % pour les soins de généraliste et 5,1 % pour l'imagerie, les lunettes (15,8 %), la kinésithérapie (4,2 %) et la pharmacie (3,6 %), 2 % pour les analyses biologiques ; les autres soins et inconnus représentent 4,7 % (Cf. Graphique 88, Tableau 60, Tableau 61).



CREDES-ESPS 1996

Tableau 60
Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions pour motifs financiers
France 1996

Nature des soins soumis à restriction	Ensemble			Au cours des 12 derniers mois		
	Effectif observé de personnes ayant renoncé	Taux de personnes ayant renoncé 100 = 4 211	Répartition des soins ayant donné lieu à restriction 100 = 1 567	Effectif observé de personnes ayant renoncé	Taux de personnes ayant renoncé 100 = 4 211	Répartition des soins ayant donné lieu à restriction 100 = 981
Détail						
Soins dentaires SAI	287	6,8	18,4	185	4,4	19,1
Prothèses dentaires	379	9,0	24,2	236	5,6	24,1
Lunettes	247	5,9	15,8	160	3,8	16,3
Soins de spécialiste	193	4,6	13,5	116	2,8	12,8
Soins de généraliste	134	3,2	8,6	84	2,0	8,6
Radio, scanner	79	1,9	5,1	52	1,2	5,3
Pharmacie	56	1,3	3,6	31	0,7	3,2
Kinésithérapie, massages	67	1,6	4,2	36	0,9	3,7
Analyses de laboratoire	31	0,7	2,0	21	0,5	2,1
Autres soins	71	1,7	4,7	48	1,1	4,9
Regroupement						
Dentaire	612	14,5	42,6	392	9,3	43,1
Lunettes	247	5,9	15,8	160	3,8	16,3
Médecins, examens	392	9,3	29,1	243	5,8	28,9
Autres domaines	188	4,5	12,5	113	2,7	11,7
Ensemble	1 055	25,1	100	690	16,4	100

CREDES-ESPS 1996

Tableau 61
Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées pour motifs financiers,
selon le sexe et la date du dernier renoncement
France 1996

Domaines de restrictions	Ensemble des personnes ayant renoncé quelle qu'en soit la date				Personnes ayant renoncé au cours des 12 derniers mois			
	effectifs observés de personnes ayant renoncé		taux pondéré de personnes ayant renoncé		effectifs observés de personnes ayant renoncé		taux pondéré de personnes ayant renoncé	
	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes
Dentaire	227	385	12,4	16,4	138	254	7,5	10,8
Lunettes, lentilles	79	168	4,3	7,2	48	112	2,6	4,8
Médecins et/ou examens	124	268	6,8	11,4	72	171	3,9	7,3
Autres domaines	63	125	3,4	5,3	39	74	2,1	3,2
Ensemble	381*	674*	20,6*	28,5*	244*	459*	13,3*	19,6*

* Certaines personnes ayant pu se restreindre dans plusieurs domaines, l'ensemble est inférieur à la somme, tant en effectifs qu'en taux.

CREDES-ESPS 1996

La structure des restrictions au cours de l'année dernière est proche de celle de l'ensemble : 43,1 % pour les soins et prothèses dentaires, 28,9 % pour les soins de médecin (respectivement 12,8 % pour les soins de spécialiste, 8,6 % pour les soins de généraliste, 5,3 % pour l'imagerie), 16,3 % pour les

lunettes, 3,7 % pour la kinésithérapie, 3,2 % pour la pharmacie, 2,1 pour la biologie et 4,9 % pour les autres soins et inconnus.

Au total, 100 personnes ont déclaré 37,5 renoncements à des soins médicaux pour motifs financiers, dont un cinquième sont des renoncements définitifs (7,5 renoncements définitifs pour 100 personnes) ; pour près des trois quarts des renoncements (73,6 %), les enquêtés pensent que les soins sont reportés et qu'ils auront lieu plus tard (27,6 soins différés pour 100 personnes) ; pour 6,4 % des renoncements, les enquêtés n'ont pas encore pris leur décision (2,4 renoncements pour 100 personnes sont encore en suspens) (Cf. Tableau 62).

Ces proportions dépendent de la nature des soins :

- ⇒ 87,4 % des renoncements de lunettes sont reportés (5,2 achats de lunettes reportés pour 100 enquêtés, 0,3 sont définitivement abandonnés),
- ⇒ 81,1 % des renoncements de soins dentaires (13 soins et/ou prothèses pour 100 enquêtés sont reportés, 2,3 sont définitivement abandonnés),
- ⇒ 65,9 % des renoncements de soins de médecin sont reportés (6,7 pour 100 enquêtés), mais 72 % des renoncements de soins de spécialiste (3,6 pour 100 enquêtés), 73,8 % des renoncements d'imagerie (1,4 pour 100 enquêtés), 51,5 % des renoncements de soins de généraliste (1,7 pour 100 enquêtés).

Les renoncements relatifs aux autres catégories de soins sont trop peu nombreux pour pouvoir être analysés.

Tableau 62
Répartition des renoncements en renoncements définitifs et reports
France 1996

	Taux pour 100 enquêtés			Taux pour 100 renoncements		
	Renoncement définitif	Report	Autre	Renoncement définitif	Report	Autre
Soins dentaires	0,9	5,7	0,4	12,5	82,4	5,2
Prothèses dentaires	1,4	7,3	0,4	15,6	80,2	4,2
<i>Ensemble dentaire</i>	2,3	13,0	0,7	14,2	81,1	4,6
Lunettes	0,3	5,2	0,4	5,3	87,4	7,3
Spécialistes	1,2	3,6	0,2	23,7	72,0	4,3
Généralistes	1,2	1,7	0,3	38,1	51,5	10,4
Imagerie	0,4	1,4	0,1	18,8	73,8	7,5
<i>Ensemble médecins</i>	2,8	6,7	0,7	27,3	65,9	6,8
Pharmacie	0,8	0,5	0,1	58,9	35,7	5,4
Kinésithérapie	0,8	0,7	0,1	52,2	41,8	6,0
Biologie	0,0	0,6	0,1	3,2	87,1	9,7
Autres	0,5	1,0	0,3	27,4	56,2	16,4
Ensemble	7,5	27,6	2,4	20,0	73,6	6,4

CREDES-ESPS 1996

Enfin, pour apporter un éclairage sur ces renoncements aux soins pour raisons financières, une batterie de questions a été introduite portant sur la demande de délai de paiement : pour 100 personnes, 8,4 demandes de délais de paiement ont été enregistrées au total, dont notamment 4,6 auprès de dentistes, 1,2 auprès de spécialistes, 1,0 auprès de généralistes, 0,7 auprès de laboratoires d'analyses médicales, 0,6 auprès d'hôpitaux ou cliniques.

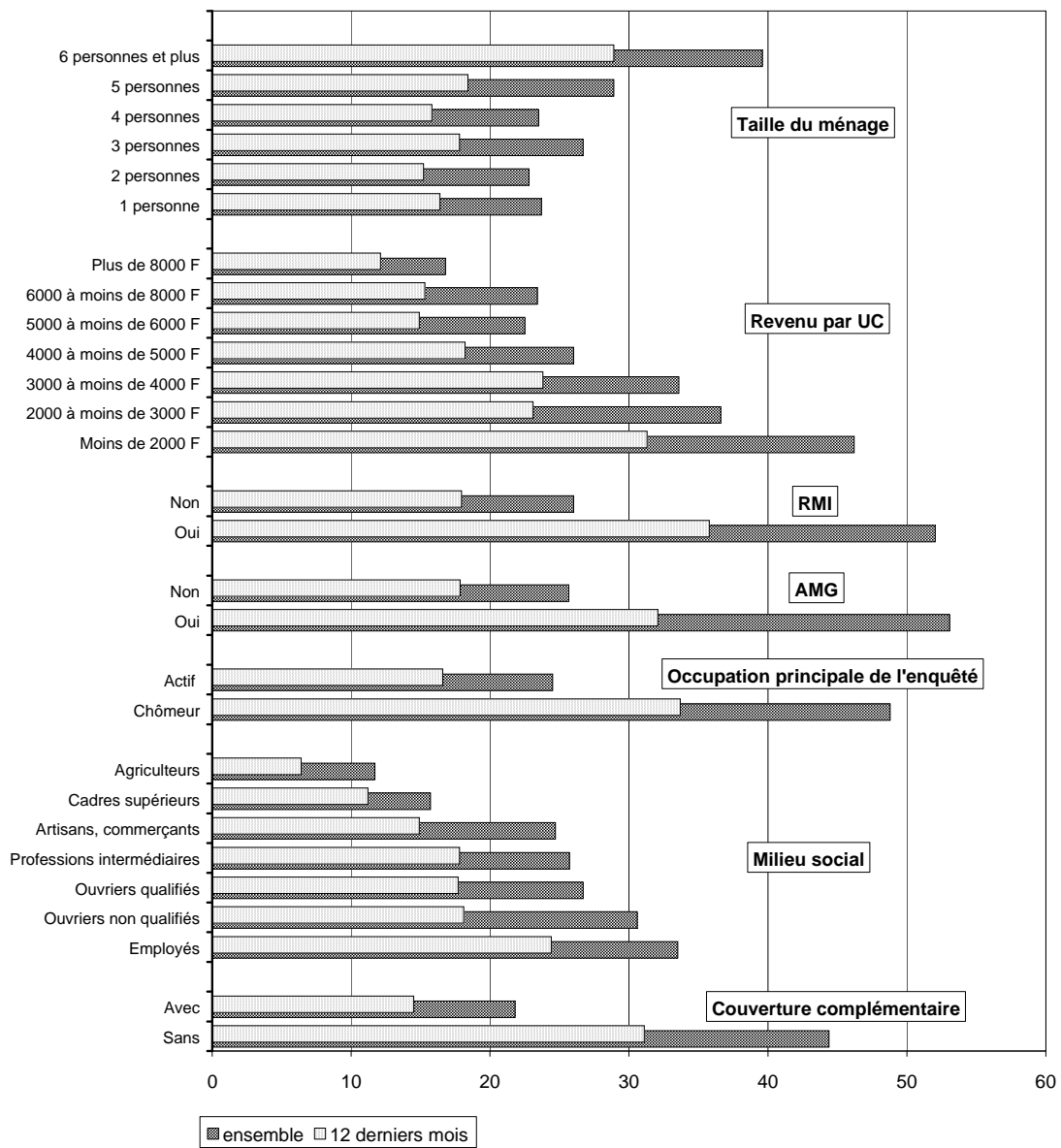
9.1.2. Qui s'est restreint au cours des douze derniers mois ?

Les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir renoncé à des soins, respectivement 28,5 % et 20,6 % (19,6 % et 13,3 % au cours des 12 derniers mois).

Les personnes de plus de 65 ans déclarent moins souvent que les plus jeunes avoir renoncé à des soins. Ainsi 15,4 % des retraités déclarent avoir déjà dû renoncer à des soins et 24,5 % des actifs (respectivement 8,8 % et 16,6 % au cours des 12 derniers mois).

Les chômeurs sont plus touchés que les actifs par les restrictions puisque 48,8 % d'entre eux déclarent avoir renoncé à des soins à cause de l'insuffisance des taux de remboursement (33,7 % au cours des 12 derniers mois) (Cf. Graphique 89)

Graphique 89
Renoncement à des soins pour motifs financiers, selon différentes variables sociales
France 1996



CREDES-ESPS 1996

De même, les personnes qui ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire, ce qui est le cas d'un pourcentage important de chômeurs (52 %), sont nombreuses à déclarer avoir renoncé à des soins : 44,4 % (31,1 % au cours des 12 derniers mois). Par contre, ni l'exonération du ticket modérateur, ni les indicateurs de morbidité, risque vital et invalidité, n'influent de manière importante sur le taux de renoncements 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.

33,5 % des employés déclarent avoir renoncé à des soins (24,4 % au cours des 12 derniers mois), alors que c'est le cas de 27,8 % des personnes appartenant à des ménages dont la personne de référence est "ouvrier" (17,8 % au cours des 12 derniers mois), 25,7 % pour les professions intermédiaires (17,8 % au cours des 12 derniers mois) et 15,7 % pour les cadres supérieurs (11,2 % au cours des 12 derniers mois).

Les personnes protégées par le Régime général déclarent bien plus souvent avoir renoncé à des soins médicaux (26,5 %, 18 % au cours des 12 derniers mois) que ceux de la MSA (15,9 % et 9,9 %) ou de la CANAM (21,4 et 13,3 %).

Le taux de renoncements ne varie pas de manière continue avec la taille du ménage : stable de manière aléatoire jusqu'à cinq personnes (entre 23 % et 29 % au total et entre 15 % et 18 % au cours des 12 derniers mois), il devient important pour les ménages de six personnes et plus (39,6 % et 28,9 %).

Le revenu du ménage et le revenu par unité de consommation ont un effet considérable sur les renoncements aux soins, augmentant régulièrement lorsque le revenu diminue, de 17 % (12,5 % au cours des 12 derniers mois) à 35,3 % (23,1 % au cours des 12 derniers mois) pour le revenu du ménage et de 16,8 % (12,1 % au cours des 12 derniers mois) à 46,2 % (31,3 % au cours des 12 derniers mois) pour le revenu par unité de consommation. Plus d'une personne sur deux vivant du RMI (51,8 % au total et 35,4 % au cours des 12 derniers mois) déclarent avoir renoncé aux soins pour des raisons financières.

9.2. Les opinions sur...

Une question a été introduite en 1996 portant sur l'idée que se fait l'enquête relativement à l'évolution de l'état de santé (*A votre avis, depuis 5 ans, l'état de santé s'est-il amélioré ou détérioré ?* six réponses possibles : beaucoup amélioré, un peu amélioré, n'a pas varié, un peu détérioré, beaucoup détérioré, sans opinion).

Cette question est suivie d'une batterie de six questions sur l'influence sur l'état de santé de l'activité physique, l'alimentation, les conditions de travail, les soins médicaux, l'environnement, les tensions à l'intérieur de la famille. Pour chacune de ces questions, six réponses possibles : très importante, importante, moyennement importante, peu importante, pas du tout importante, sans opinion.

9.2.1. ...l'évolution de l'état de santé de la population

Dans l'ensemble, les enquêtés sont plus souvent optimistes que pessimistes, puisque 47 % d'entre eux considèrent que l'état de santé s'est amélioré alors que 27 % considèrent qu'il s'est détérioré, 20 % pensent qu'il n'a pas varié, et 5 % sont sans opinion. Parmi les optimistes comme parmi les pessimistes, un quart (25 %) sont dans la position extrême (respectivement, beaucoup amélioré et beaucoup détérioré). Si on pondère ces réponses par +2, +1, 0, -1, -2, la moyenne des réponses est positive et égale à 0,25 (*Cf. Tableau 63*).

Les hommes, dont 50 % croient à l'amélioration, sont plus souvent optimistes que les femmes (44 %) et moins souvent pessimistes (respectivement 22 % et 31 %) ; avec la pondération retenue, la moyenne des hommes (0,36) est donc fortement supérieure à celle des femmes (0,16).

Les personnes de 65 ans ou plus, dont 51 % croient à l'amélioration, sont plus souvent optimistes que les personnes plus jeunes (46 %) et moins souvent pessimistes (respectivement 23 % et 27 et 29 %) ; les moins optimistes appartiennent à la classe d'âge centrale (40-64 ans) avec une moyenne de 0,22 alors que la classe la plus âgée, plus optimiste, atteint 0,34.

Tableau 63
Répartition des personnes selon leur optimisme relativement à l'évolution de l'état de santé
France 1996

	pondération	effectif	hommes	femmes	16-39 ans	40-64 ans	65 ans & +	ensemble
<i>Effectif</i>		4 205	1 847	2 358	1 620	1 849	733	4 205
Beaucoup amélioré	+2	502	12,9 %	11,2 %	11,2 %	12,7 %	11,9 %	11,9 %
Un peu amélioré	+1	1 478	37,6 %	33,3 %	35,3 %	33,3 %	39,4 %	35,2 %
<i>Ensemble amélioré</i>	-	1 980	50,5 %	44,4 %	46,5 %	46,0 %	51,3 %	47,1 %
N'a pas varié	0	861	22,1 %	19,2 %	23,2 %	19,7 %	16,6 %	20,5 %
Un peu détérioré	-1	860	16,9 %	23,2 %	21,2 %	21,6 %	15,8 %	20,5 %
Beaucoup détérioré	-2	284	5,1 %	8,1 %	5,7 %	7,7 %	6,7 %	6,8 %
<i>Ensemble détérioré</i>		1 144	22,0 %	31,3 %	26,9 %	29,3 %	22,5 %	27,2 %
Sans opinion	0	220	5,5 %	5,1 %	3,5 %	5,0 %	9,6 %	5,2 %
<i>Moyenne</i>	-	-	0,36	0,16	0,25	0,22	0,34	0,25

CREDES-ESPS 1996

9.2.2. ... quelques facteurs pouvant avoir une influence sur l'état de santé

Les enquêtés attachent une très grande importance aux différents facteurs proposés sur l'état de santé. L'alimentation vient en premier avec 92 % des personnes considérant qu'elle est importante ou très importante, puis viennent les soins médicaux (88 %), les conditions de travail (86 %), l'activité physique (85 %), l'environnement (82 %) et en dernier lieu les tensions dans la vie familiale (79 %). Inversement, la proportion considérant ces facteurs comme peu ou pas du tout importants est très faible, inférieure à 2 % pour l'alimentation, les soins médicaux et les conditions de travail, inférieure à 3 % pour l'activité physique et l'environnement, elle atteint tout juste 4 % pour les tensions dans la vie familiale. Si on pondère ces réponses par +4, +3, +2, +1, 0, la moyenne des réponses est naturellement la plus élevée pour l'alimentation (3,4), puis pour les soins médicaux (3,3), les conditions de travail (3,2), l'activité physique et l'environnement (3,1 et 3,1) ; elle est la plus faible pour les tensions dans la vie familiale (3,1).

Les femmes croient davantage que les hommes à l'influence des facteurs proposés sur l'état de santé, la proportion d'entre elles qui considèrent chacun de ces facteurs important ou très important est supérieure à celle des hommes : respectivement 94 % et 90 % pour l'alimentation, 90 % et 86 % pour les soins médicaux, 88 % et 85 % pour les conditions de travail, 86 % et 82 % pour l'activité physique, 85 % et 78 % pour l'environnement, 84 % et 73 % pour les tensions dans la vie familiale. Avec les pondérations retenues, la moyenne qu'elles obtiennent est supérieure à la moyenne des hommes pour tous les facteurs proposés ; l'écart entre les moyennes des deux sexes est le plus fort pour les problèmes familiaux (0,3), puis pour l'alimentation (0,2), l'environnement (0,2), et il est le plus faible pour les soins médicaux, les conditions de travail et pour l'activité physique (0,1).

Les personnes âgées sont davantage sceptiques que les plus jeunes quant à l'influence de l'alimentation (87 % des personnes de 65 ans ou plus considèrent que c'est un facteur important ou très important, au lieu de 93 % avant 65 ans), l'activité physique (respectivement 81 % et 85 %), les conditions de travail (respectivement 80 % et 88 %) ; il s'ensuit que pour ces trois facteurs, la moyenne obtenue pour la classe d'âge « 65 ans et plus » est la plus faible, respectivement 3,1, 3,0 et 2,9 ; pour les soins médicaux (3,2) et pour l'environnement (3,1) également le score des personnes âgées est le plus faible, alors que pour les tensions familiales, le score le plus faible est observé pour les personnes de 16 à 39 ans.

Tableau 64
Distributions et moyennes des opinions relatives aux facteurs
pouvant avoir une influence sur l'état de santé
France 1996

	pondération	alimentation	soins médicaux	conditions de travail	environnement	activité physique	tensions familiales
Distribution							
Très importante	+4	50,0 %	42,6 %	40,3 %	37,3 %	33,8 %	37,3 %
Importante	+3	42,2 %	45,6 %	46,1 %	44,5 %	50,7 %	42,0 %
Moyennement importante	+2	5,8 %	8,7 %	9,7 %	13,9 %	11,5 %	14,6 %
Peu importante	+1	1,0 %	1,4 %	1,6 %	2,2 %	2,1 %	3,0 %
Pas du tout importante	0	0,3 %	0,2 %	0,4 %	0,5 %	0,6 %	1,0 %
Sans opinion	0	0,8 %	1,5 %	1,9 %	1,5 %	1,3 %	2,1 %
Moyenne							
hommes	-	3,3	3,2	3,2	3,0	3,1	2,9
femmes	-	3,5	3,3	3,3	3,2	3,2	3,2
16-39 ans	-	3,5	3,3	3,3	3,1	3,2	3,0
40-64 ans	-	3,4	3,3	3,3	3,2	3,1	3,2
65 ans & +	-	3,1	3,2	2,9	3,1	3,0	3,0
Ensemble	-	3,4	3,3	3,2	3,1	3,1	3,1

CREDES-ESPS 1996

Au total, les questions proposées font apparaître un grand optimisme pour l'évolution de l'état de santé aussi bien que pour l'effet des six variables d'action proposées. Les femmes sont moins optimistes que les hommes quant à l'évolution de l'état de santé en même temps qu'elles croient davantage qu'eux à l'effet des facteurs d'action ; en sens inverse, la classe d'âge « 65 ans et plus » est plus optimiste que les personnes de moins de 65 ans en ce qui concerne l'évolution de l'état de santé, et plus sceptique qu'elles quant à l'effet des facteurs d'action. Les écarts entre groupes sont cependant faibles et devront être confirmés lors d'une observation ultérieure.

Tableau 65
Renoncement à des soins selon les caractéristiques sociodémographiques
France 1996

Variables sociodémographiques	Effectif observé de la population interrogée	Nb de personnes ayant renoncé (effectifs observés)		Taux de renoncement (effectifs observés)	
		Ensemble	au cours des 12 derniers mois	Ensemble	au cours des 12 derniers mois
Age					
16-39 ans	1 621	459	315	28,3	19,6
40-64 ans	1 852	496	336	26,8	18,3
65 ans et plus	735	100	52	13,6	7,1
Age					
10-19 ans	20	7	4	35	20,0
20-29 ans	724	196	135	27,1	18,7
30-39 ans	877	256	176	29,2	20,3
40-49 ans	867	257	171	29,6	20,0
50-59 ans	634	172	117	27,1	18,5
60-69 ans	586	107	69	18,3	11,8
70-79 ans	377	51	28	13,5	7,5
80 ans et plus	123	9	3	7,3	2,5
Sexe					
Homme	1 846	381	244	20,6	13,3
Femme	2 365	674	459	28,5	19,6
Occupation principale					
Actif	2 384	585	394	24,5	16,6
Chômeur	344	168	114	48,8	33,7
Retraité	990	152	86	15,4	8,8
Autre inactif	313	103	72	32,9	23,4
Militaire, enfant, non scolarisé	180	47	37	26,1	20,6
Milieu social					
Agriculteur	316	37	20	11,7	6,4
Artisan-commerçant	352	87	52	24,7	14,9
Cadre supérieur	610	96	68	15,7	11,2
Profession intermédiaire	842	216	149	25,7	17,8
Employé	583	195	141	33,5	24,4
Ouvrier qualifié	1 004	268	176	26,7	17,7
Ouvrier non qualifié	402	123	72	30,6	18,1
Revenu mensuel du ménage					
Moins de 5 500 F.	394	139	89	35,3	23,1
De 5 500 à moins de 8 000 F.	424	142	103	33,5	24,5
De 8 000 à moins de 9 500 F.	348	105	74	30,2	21,3
De 9 500 à moins de 12 000 F.	375	110	69	29,3	18,6
De 12 000 à moins de 15 000 F.	513	117	75	22,8	14,7
De 15 000 à moins de 20 000 F.	469	87	55	18,6	11,8
20 000 F. et plus	417	71	52	17,0	12,5
Inconnu/refus	1 271	284	186	22,3	14,6
Revenu mensuel par unité de consommation					
Moins de 2 000 F.	173	80	52	46,2	31,3
De 2 000 à moins de 3 000 F.	284	104	65	36,6	23,1
De 3 000 à moins de 4 000 F.	435	146	102	33,6	23,8
De 4 000 à moins de 5 000 F.	315	82	57	26,0	18,2
De 5 000 à moins de 6 000 F.	378	85	56	22,5	14,9
De 6 000 à moins de 8 000 F.	700	164	106	23,4	15,3
8 000 F. et plus	655	110	79	16,8	12,1
Inconnu/refus	1 271	284	186	22,3	14,6

.../...

Tableau 65 (suite)
Renoncement à des soins selon les caractéristiques sociodémographiques
 France 1996

Variables sociodémographiques	Effectif observé de la population interrogée	Nb de personnes ayant renoncé (effectifs observés)		Taux de renoncement (effectifs observés)	
		Ensemble	au cours des 12 derniers mois	Ensemble	au cours des 12 derniers mois
Taille du ménage					
1 personne	671	159	109	23,7	16,4
2 personnes	1 269	289	191	22,8	15,2
3 personnes	885	236	156	26,7	17,8
4 personnes	867	204	136	23,5	15,8
5 personnes	360	104	66	28,9	18,4
6 personnes et plus	159	63	45	39,6	28,9
Exonération du ticket modérateur					
Exonéré	581	152	97	26,2	17,0
Non exonéré	3 602	898	604	24,9	16,9
Couverture complémentaire					
Oui	3 602	785	518	21,8	14,5
Non	604	268	184	44,4	31,1
Couverture sociale					
Exonéré et couverture complémentaire	427	88	57	20,6	13,5
Exonéré sans couverture complémentaire	153	64	40	41,8	27,0
Non exonéré et couverture complémentaire	3 156	694	460	22,0	14,7
Non exonéré sans couv. complémentaire	442	202	143	21,2	32,9
Régime déclaré de sécurité sociale					
Régime général	3 509	930	626	26,5	18,0
CANAM	243	52	32	21,4	13,3
MSA	439	70	43	15,9	9,9
Autre	20	3	2	15,0	10,0
Personne vivant du RMI					
Oui	81	42	28	51,8	35,4
Non	4 127	1 012	675	24,5	16,5
Bénéficiaire de l'AMG					
Oui	115	60	34	52,2	31,2
Non	4 067	990	665	24,3	16,5
Risque vital					
Aucun indice (classe 0)	658	151	92	22,9	14,1
Risque faible (classes 1+2)	1 760	440	301	25,0	17,2
Risque possible (classe 3)	636	158	111	24,8	17,6
Risque important (classes 4+5)	315	56	36	17,8	11,6
Invalidité					
Pas de gêne ou infirme (classes 0+1)	674	141	91	20,9	13,6
Très peu gêné (classe 2)	650	148	105	22,8	16,3
Gêné mais vie normale (classe 3)	1 054	296	190	28,1	18,2
Activité restreinte ou réduite (classes 4+5)	970	216	151	22,3	15,7
Pas d'autonomie (classes 6+7)	20	4	3	20,0	15,0
ENSEMBLE	4 211	1 055	690	25,0	16,5

CREDES-ESPS 1996

Conclusion

En conclusion, nous mettons en exergue quelques points forts issus de l'observation menée en 1996.

Si la quasi totalité des personnes enquêtées sont couvertes par la Sécurité sociale, 12 % d'entre elles n'ont cependant, ni couverture complémentaire maladie, ni exonération du ticket modérateur. Il reste donc à leur charge la totalité du ticket modérateur, ainsi que les éventuels dépassements d'honoraires. Soulignons que les chômeurs et les ouvriers non qualifiés ainsi que leur famille sont moins souvent protégés par une couverture complémentaire que le reste de la population.

En moyenne, chaque enquêté déclare présenter 3,3 affections. Naturellement, ce nombre augmente avec l'âge pour atteindre 7 maladies chez les personnes les plus âgées. Les femmes qui déclarent 31 % d'affections de plus que les hommes, sont plus souvent atteintes dans pratiquement tous les domaines pathologiques, sauf les traumatismes et les affections respiratoires. Elles sont également plus invalides que les hommes, mais ces derniers ont un moins bon pronostic vital. Lorsqu'on leur demande d'apprécier elles-mêmes leur état de santé, elles s'attribuent aussi un moins bon état de santé que les hommes.

En ville, la consommation en soins de médecin et en médicaments est fortement influencée par l'âge, le sexe, la détérioration de l'état de santé, le milieu social, le fait de disposer ou non d'une couverture complémentaire maladie, le niveau de revenu du ménage ainsi que par le niveau de précarité :

- après 16 ans, ces consommations augmentent avec l'âge et, en un mois, les soins de médecin concernent plus de la moitié des personnes de 65 ans et plus, et la consommation de médicaments presque les deux-tiers,
- durant le mois d'enquête, 35 % des femmes voient au moins une fois un médecin et 43 % acquièrent au moins un produit pharmaceutique, contre respectivement 27 % et 32 % des hommes,
- plus le risque sur le plan vital et l'invalidité sont importants, plus ces consommations augmentent,
- les personnes vivant dans des ménages d'ouvrier, notamment non qualifié, consomment moins souvent des soins de médecin, surtout de spécialiste, et également moins de médicaments que les autres catégories sociales. A noter, la consommation relativement basse en soins de médecin, dans les ménages d'artisan-commerçant ou d'agriculteur et la consommation élevée en soins de spécialiste mais limitée en soins de généraliste des cadres supérieurs,
- les personnes affiliées au régime des professions agricoles (MSA) sont, de manière générale, de fortes consommatrices de soins en raison de leur âge élevé ; en revanche, après élimination de l'effet de l'âge, elles apparaissent comme de moindres consommatrices. Les personnes affiliées au régime des professions indépendantes (CANAM) sont de loin les plus faibles consommatrices de soins de santé,
- à âge et sexe comparable, les taux de consommateurs de soins de médecin ou de pharmacie des personnes sans couverture complémentaire sont inférieurs de pratiquement 40 % à ceux des autres personnes,
- à âge et sexe comparable, les taux de consommateurs de soins de médecin ou de pharmacie augmentent avec le niveau du revenu mensuel par unité de consommation,
- les personnes vivant du RMI ou bénéficiant de l'Aide médicale ont un recours plus faible au médecin et sont moins nombreuses que les autres personnes à acquérir des médicaments.

Concernant la consommation pharmaceutique, plus des trois quarts des enquêtés déclarent observer correctement les traitements qui leur sont prescrits par leur généraliste.

8,6 % des personnes déclarent avoir reçu à plusieurs reprises, au cours des douze derniers mois, des soins dispensés par une infirmière et 8,8 % des soins dispensés par un kinésithérapeute.

3,9 % des enquêtés déclarent avoir été hospitalisés au cours des 3 derniers mois, 1,8 % des personnes de 10 à 19 ans et 7,6 % au-delà de 79 ans.

Un enquêté sur quatre déclare avoir renoncé à des soins médicaux pour des raisons financières, dont la moitié au cours de l'année précédente. La plupart d'entre eux espèrent que ces soins pourront avoir lieu ultérieurement.

10 % des enquêtés déclarent suivre un régime alimentaire qui leur a été prescrit pour des raisons médicales.

Les recours à des pratiques de soins parallèles (guérisseur, chiropracteur...) concernent, en un an, 3,4 % des enquêtés, plus souvent des femmes entre 40 et 64 ans. Ces recours sont principalement motivés par des affections chroniques ou récidivantes.

Soulignons enfin qu'un fort pourcentage d'enquêtés estiment que le niveau de remboursement par leur couverture complémentaire est mauvais ou très mauvais pour les soins appartenant au domaine dentaire et à la lunetterie. Par ailleurs, il s'agit des deux domaines de la consommation médicale où la prise en charge par la Sécurité sociale est la plus faible.

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 : l'Aide médicale 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, dès lors que les dépenses de soins paraissent hors de proportion avec les ressources de cette personne. Elle est souvent appelée Aide médicale généralisée ou Aide médicale gratuite c'est-à-dire AMG.

Artisan-commerçant : cette catégorie socioprofessionnelle comporte également les chefs d'entreprise de dix salariés ou plus.

Assurance : société commerciale à but lucratif recevant des primes de sa clientèle et versant en contrepartie, dans le domaine de la santé, des compléments aux remboursements effectués par les régimes obligatoires d'Assurance maladie ou par d'autres couvertures complémentaires.

Assuré : un assuré est une personne affiliée à la Sécurité sociale et cotisant aux assurances obligatoire. Les assurés sont affiliés au système en fonction de leur propre situation professionnelle ou de droits qui leur sont ouverts personnellement.

Ayant droit : personne couverte par un système de protection du fait de ses liens avec l'assuré.

Bénéficiaire : personne qui peut bénéficier 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 : c'est la somme effectivement déboursée par les ménages. Il s'agit du montant perçu par le médecin, dentiste, pharmacien, etc., sans tenir compte d'éventuels remboursements ultérieurs de la Sécurité sociale ou de couvertures complémentaires. En cas de *tiers payant*, la Sécurité sociale paie directement au médecin, dentiste, pharmacien, etc., la somme à sa charge, laissant au patient le soin de payer le reste (*ticket modérateur, dépassement*). En cas d'accord entre la couverture complémentaire et le producteur, le tiers payant peut être étendu, pour tout ou partie, à ces sommes (*ticket modérateur, dépassement*).

Dépassement de tarif : différence entre les honoraires exigés par un membre d'une profession de santé et ceux fixés par une convention entre la profession et les caisses d'assurance maladie, ou par un texte légal ou réglementaire.

Dépense : la dépense médicale est le total des sommes dépensées par l'ensemble des financeurs : la Sécurité sociale, les couvertures complémentaires et les ménages. Dans l'étude sur les *séances* de médecin, on étudie les « dépenses intégralement payées » ; ces dépenses correspondent à l'ensemble des séances payées en intégralité c'est-à-dire sans *tiers payant*.

Hospitalisation : sont prises en compte les hospitalisations traditionnelles (jour et nuit), et les hospitalisations de jour ou les hospitalisations de nuit. Ne sont pas pris en compte les séjours dans les établissements pour handicapés. Les passages ponctuels dans les services de consultation ou d'urgence pour des actes techniques ne sont pas considérés comme une hospitalisation ; par exemple la mise en place à l'hôpital d'un plâtre pour une fracture du bras est un acte technique, certes réalisé en milieu hospitalier, mais qui n'entraîne pas pour autant une hospitalisation.

Indice redressé par âge et sexe : l'indice de consommation à âge et sexe égal d'une sous-population est le rapport de la consommation observée de cette sous-population à la consommation qu'elle aurait eu si les personnes de chaque classe d'âge et de sexe de cette sous-population consommaient comme les personnes de la même classe démographique appartenant à l'ensemble de la population. On a retenu pour ce calcul douze groupes démographiques et six classes d'âge par sexe. Dans le cas des taux (proportions de consommateurs), on rapporte le taux de chaque sous-population au taux qu'aurait eu l'ensemble de la population si elle avait eu la même structure démographique que la sous-population (contraste logistique).

Milieu social : il correspond au niveau agrégé de la catégorie socioprofessionnelle individuelle de la *personne de référence* du ménage. Il est donc le même pour toutes les personnes d'un ménage.

Morbidité : il s'agit des maladies ou des troubles de santé déclarés dans l'enquête par un individu. Cette morbidité déclarée est affinée par une relecture systématique des médecins codificateurs.

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 : on utilise la définition de l'INSEE, basée sur la prédominance donnée aux familles, aux pères, à l'activité et à l'âge.

Personne exonérée du ticket modérateur : personnes dont les dépenses sont, dans les limites des tarifs en vigueur, intégralement prises en charge par l'Assurance maladie. Cette prise en charge peut être relative à l'ensemble des soins ou aux seuls soins liés à la maladie exonérante. 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.

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. Dans ce rapport, on utilise souvent le terme d'actifs dans le sens d'actifs occupés, par opposition aux actifs chômeurs non occupés.

Profession et milieu social : 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.

Les professions étudiées :

- agriculteurs exploitants,
- artisans, commerçants et chefs d'entreprise,
- cadres et professions intellectuelles supérieures,
- professions intermédiaires (cadres moyens et techniciens),
- employés (y compris personnels de service),
- ouvriers (y compris salariés agricoles).

Revenu par unité de consommation : le revenu peut être considéré comme une variable de niveau social (les ménages ayant un revenu élevé sont d'un niveau social plus favorable que ceux ayant un revenu faible), on utilise alors le revenu du ménage. Il peut aussi représenter une variable de ressources (financières) disponibles ; dans ce deuxième cas, il est nécessaire de tenir compte du nombre de personnes qui vivront de ce revenu, on utilise alors le revenu par unité de consommation. Pour tenir compte des économies d'échelle, toutes les personnes du ménage ne comptent pas comme une unité à taux plein, on crée une variable dite unité de consommation (selon l'échelle dite d'Oxford), le premier adulte comptant pour une unité, les adultes suivants comptant pour 0,7, les enfants de moins de 14 ans pour 0,5. On rapporte le revenu du ménage au nombre d'unités de consommation pour obtenir le « revenu par unité de consommation ».

Précaution d'utilisation du revenu par unité de consommation

- Le revenu du ménage est généralement connu avec une forte marge d'erreur (grand nombre de non déclarations, oublis fréquents de certains revenus,...). De plus, dans cette enquête, pour simplifier la tâche de l'enquêté et ne pas lui donner un sentiment d'inquisition, on lui demande de se situer dans une échelle de 10 classes de revenus, dont on lui fournit les limites annuelles et mensuelles. Par conséquent, pour le calcul du revenu par unité de consommation, les revenus, non connus précisément, sont remplacés par le centre de la classe à laquelle ils appartiennent, ce qui introduit un élément d'imprécision supplémentaire.
- Il faut noter que lorsque la taille du ménage augmente (et le nombre d'unités de consommation), le revenu du ménage augmente également alors que le revenu par unité de consommation diminue. Les effets du revenu du ménage et du revenu par unité de consommation sont donc entachés d'un biais dérivé de l'effet taille du ménage.

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 recouvrent pas exactement celle de C et V, en particulier en cas de séances cotées en Z ou K, ou de « visites » multiples dans un même foyer.

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. Le tiers payant peut être étendu à certaines couvertures complémentaires.

Annexe 1

Méthodologie

A. METHODE D'ENQUETE⁴⁷

A.1. L'enquête santé et protection sociale

En 1977, le Service d'Etudes et de Réalisations Statistiques de la CNAMTS 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 de 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 appartiennent⁴⁸.

Depuis 1994, l'échantillon s'est étendu aux ménages dont un membre au moins est assuré au Régime des professions indépendantes. En 1996, il s'est étendu au régime des professions agricoles.

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'établissements 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 également 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.

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

⁴⁷ 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.

⁴⁸ Les données relevées dans cette enquête sont strictement anonymes.

Le tirage du sous-échantillon du panel, un quart annuel, est effectué par le Centre National de Traitement Informatique (CENTI) de la CNAMTS, et les services informatiques de la CANAM et de la MSA.

Les numéros de téléphone correspondant aux adresses communiquées sont recherchés, 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 le 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".

Ces documents sont expliqués lors des deuxième et troisième appels, puis sont renvoyés par les enquêtés directement à la société d'enquête, avant le dernier appel.

Le recueil de l'information est réalisé sur informatique à l'aide du logiciel Pollux⁴⁹.

- 2) Les assurés pour lesquels on ne dispose pas du numéro de téléphone (à peu près 40 % de l'échantillon) sont enquêtés à domicile ; cette "modalité par déplacement d'enquêteur" comprend deux visites.

La 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.

L'ensemble du travail sur le terrain a été assuré par ISL (Institut de sondage Lavalie).

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 chiffrement des questions médicales, effectué par des 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 chiffrement permet en effet aux médecins chiffreurs de poser des questions à l'enquêté par l'intermédiaire de l'enquêteur. Le chiffrement médical est également informatisé à l'aide du logiciel Pollux.

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

⁴⁹ Logiciel commercialisé par AXIOM Informatique.

A.2. Taux de participation

Tableau 66
Résultats de participation à l'enquête
 France 1996

Année 1996	Effectif total	En % du champ	En % du total
Adresses exploitées	10 483	-	100,0 %
Personnes non jointes	4 052	-	38,7 %
Personnes jointes	6 431	100,0 %	61,3 %
dont :			
- ménages ayant accepté	4 244	66,0 %	40,5 %
- refus ou impossibilité	2 187	34,0 %	20,9 %
Nbre de personnes enquêtées	12 272		
Nbre de personnes retenues	12 203		

CREDES-ESPS 1996

Tableau 67
Résultats concernant les différents documents de l'enquête
 France 1996

Année 1996	Effectif brut
Niveau ménage	
Questionnaire principal complet	
Nombre de questionnaires principaux complets	3 611
% de ménages ayant un questionnaire principal complet	85 %
Niveau personne	
Questionnaire santé	
Nombres de questionnaires exploitables	9 522
% de personnes ayant un questionnaire exploitable	78 %
Carnet de soins	
Nombre de personnes ayant un carnet de soins exploitable	8 953
% de personnes ayant un carnet de soins exploitable	73 %

CREDES-ESPS 1996

A.3. Calcul des pondérations affectées à chaque membre

Le tirage au sort de l'échantillon des personnes à enquêter a été effectué dans les fichiers des assurés du régime général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes et de la Mutualité Sociale Agricole. Ce tirage détermine l'assuré principal.

La pondération mise en place a pour but :

1. d'une part de redonner un poids correct aux assurés de la CANAM et de la MSA par rapport aux assurés de la CNAMTS (les assurés de la CANAM et de la MSA sont au départ surpondérés afin que leur effectif soit suffisamment important pour pouvoir exploiter les résultats obtenus),
2. d'autre part, de donner un poids égal à tous les ménages, qu'ils aient un ou plusieurs membres assurés.

B. COMPARAISON AVEC LES DONNEES MACRO-ECONOMIQUES

Les informations recueillies auprès d'un échantillon aléatoire de ménages ne recouvrent pas exactement les agrégats macro-économiques car, d'une part, les champs d'observation ne sont pas rigoureusement les mêmes, et d'autre part, les définitions des unités sont différentes. Enfin, quelles que soient les sources et les méthodes utilisées, les estimations statistiques ne sont que des reflets de la réalité et sont toutes entachées d'erreurs spécifiques.

Compte tenu de ces réserves générales, il est intéressant de mettre en regard certaines données issues de l'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) de 1996 avec des informations tirées des comptes nationaux de la santé ou directement des statistiques de prestations versées par le régime général de Sécurité sociale.

B1. Les séances de médecin

B.1.1. L'enquête santé protection sociale 1996

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 1996 chaque personne a eu 3,5 séances de généraliste et 2,3 séances de spécialiste en un an.

B.1.2. Les comptes nationaux de la santé

A partir de l'ensemble des données statistiques disponibles, les comptables nationaux estiment qu'en 1996 chaque habitant a "contacté" 4,8 fois un omnipraticien et 3,5 fois un spécialiste.

La notion de "contact" est assez proche de celle de "séance" retenue dans l'enquête, cependant, une part des écarts observés peut être expliquée par des différences de champ ou de définition.

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.

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 :
 - les personnes résidant en maison de retraite ne sont pas enquêtées et exceptionnellement 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,
 - leurs 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.
- De manière bien compréhensible, les familles où se trouve un grand malade, ou touchées par un décès, participent moins souvent à l'enquête.
- Les personnes enquêtées oublient ou négligent de noter une part de leurs consommations médicales sur les documents prévus à cet effet. Cette omission est certainement d'autant plus fréquente dans les ménages nombreux 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.

B.1.3. Les statistiques des régimes d'Assurance maladie

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

Pour le régime général, le nombre de C d'omnipraticien est de 3,5 par personne et par an alors que dans l'enquête on observe 2,8 séances de généraliste dans un local professionnel, soit une différence de 20 %.

Par contre, pour les visites, l'écart est deux fois plus important, 1,2 V d'omnipraticien au régime général et 0,6 séance au domicile du patient dans l'enquête SPS : 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 68*).

Tableau 68
Les soins de médecin à partir de différentes sources
France 1996

Nombre par personne et par an	Omnipraticien domicile	Omnipraticien local professionnel	Ensemble omnipraticien	Spécialiste	Ensemble médecin
<i>Comptes Nationaux</i> Nombre d'actes en 1996, par habitant			4,8	3,5	8,3
<i>Statistiques du régime général</i> Contacts en 1996, par personne (V et C)	V omniprat 1,2	C omniprat 3,5	V+C omni 4,7	V + C 1,5	V + C 6,2
<i>Enquête SPS</i> Séances par personne en 1996	0,6	2,8	3,5	2,3	5,8

Sources : - *Comptes nationaux de la santé*
- *Programme ECO Santé France du CREDES*
- *ESPS 96*

B.2. Les dépenses 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 2 216 francs en 1996, la dépense reconnue relative aux produits pharmaceutiques remboursés par le régime général est de 1 752 francs et la dépense estimée dans l'enquête est de 1 188 francs.

C. LE RECUEIL DE LA MORBIDITE

C.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, appelé "questionnaire santé", 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, et le tabagisme.

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.

C.2. 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 classées 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 ventilé dans la classification CREDES en 3 chapitres : "Système nerveux", "Ophtalmologie" et "ORL" ;
- 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".

C.3. 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 indicateur, 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, à l'issue de la codification, 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 chiffreurs.

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

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

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

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

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,
- l'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).

Les pondérations retenues pour l'invalidité sont les suivantes :

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

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

D. QUESTIONNAIRE SANTE 1996 - LES QUESTIONS SUR L'ETAT DEPRESSIF

Bien des gens connaissent des périodes pendant lesquelles leur moral est bon et d'autres pendant lesquelles il est bas. Nous allons maintenant vous poser des questions sur les périodes où vous aviez plutôt mauvais moral.

5. Au cours du dernier mois, avez-vous eu une période ayant duré au moins deux semaines pendant laquelle :

- a. Vous vous êtes senti(e) triste, cafardeux(se), déprimé(e), la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours ? ₁ oui ₂ non
- b. Vous aviez presque tout le temps le sentiment de n'avoir goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement ?.... ₁ oui ₂ non
- c. Vous vous sentiez presque tout le temps fatigué(e), sans énergie ? ₁ oui ₂ non

Si vous avez répondu oui à au moins une des trois questions ci-dessus, poursuivez le questionnaire, sinon allez directement à la question 7

6. Durant cette période, lorsque vous vous sentiez déprimé(e), sans intérêt pour les choses, fatigué(e) :

- a. Votre appétit a-t-il notablement changé ou avez-vous pris ou perdu du poids sans en avoir l'intention ?..... ₁ oui ₂ non
- b. Aviez-vous des problèmes de sommeil (endormissement, réveils nocturnes ou précoces, hypersomnie) presque toutes les nuits ? ₁ oui ₂ non
- c. Parliez-vous ou vous déplaciez-vous plus lentement que d'habitude, ou au contraire vous sentiez-vous agité(e) et aviez-vous du mal à rester en place ? ₁ oui ₂ non
- d. Manquiez-vous de confiance en vous-même, ou vous sentiez-vous sans valeur, voire inférieur(e) aux autres ?..... ₁ oui ₂ non
- e. Vous êtes-vous fait des reproches, ou vous êtes-vous senti(e) coupable ? ₁ oui ₂ non
- f. Aviez-vous du mal à réfléchir ou à vous concentrer, ou aviez-vous du mal à prendre des décisions ? ₁ oui ₂ non
- g. Avez-vous eu à plusieurs reprises des idées noires, comme penser qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort(e), ou avez-vous pensé à vous faire du mal ? ₁ oui ₂ non

Annexe 2

Structure de l'échantillon

Tableau 69
Structure de l'échantillon
Effectifs observés et pondérés
France 1996

	Effectifs bruts	%	Effectifs pondérés	%	Age moyen
Age					
Moins de 16 ans	2 455	20,1	2 748	22,5	8
16 à 39 ans	4 358	35,7	4 164	34,1	28
40 à 64 ans	3 988	32,7	3 750	30,7	51
65 ans et plus	1 376	11,3	1 518	12,4	73
Inconnu	26	0,2	24	0,2	-
Age					
Moins de 2 ans	199	1,6	221	1,8	1
2 à 9 ans	1 220	10,0	1 381	11,3	7
10 à 19 ans	1 764	14,5	1 842	15,1	14
20 à 29 ans	1 938	15,9	1 640	13,4	24
30 à 39 ans	1 692	13,9	1 827	15,0	34
40 à 49 ans	1 899	15,6	1 793	14,7	44
50 à 59 ans	1 430	11,7	1 305	10,7	54
60 à 69 ans	1 138	9,3	1 159	9,5	64
70 à 79 ans	655	5,4	746	6,1	73
80 ans et plus	242	2,0	263	2,2	85
Inconnu	26	0,2	24	0,2	-
Sexe					
Homme	6 059	49,7	5 914	48,5	35
Femme	6 144	50,3	6 289	51,5	37
Occupation principale individuelle					
Actif	5 001	41,0	4 617	37,8	40
Chômeur	736	6,0	708	5,8	36
Retraité/veuf	1 820	14,9	1 888	15,5	70
Autres inactifs	904	7,4	1 104	9,0	48
Militaire, enfant	3 736	30,6	3 877	31,8	12
Inconnu	6	0,0	9	0,1	-
Milieu social					
Exploitant agricole	841	6,9	531	4,4	50
Artisans-commerçants	979	8,0	832	6,8	41
Cadre supérieur	1 865	15,3	1 900	15,6	37
Profession intermédiaire	2 410	19,7	2 505	20,5	35
Employé	1 442	11,8	1 706	14,0	37
Ouvrier qualifié	3 273	26,8	3 321	27,2	33
Ouvrier non qualifié	1 167	9,6	1 123	9,2	37
Inconnu	226	1,9	284	2,3	-
Revenu mensuel du ménage					
Moins de 5 500 F.	784	6,4	921	7,5	42
de 5 500 à moins de 8 000 F.	1 062	8,7	1 156	9,5	38
de 8 000 à moins de 9 500 F.	953	7,8	1 096	9,0	36
de 9 500 à moins de 12 000 F.	1 146	9,4	1 232	10,1	32
de 12 000 à moins de 15 000 F.	1 596	13,1	1 519	12,5	34
de 15 000 à moins de 20 000 F.	1 548	12,7	1 465	12,0	32
20 000 F. et plus	1 370	11,2	1 242	10,2	34
Inconnu/refus	3 744	30,7	3 572	29,3	39
Revenu mensuel par unité de consommation					
Moins de 2 000 F.	671	5,5	682	5,6	28
de 2 000 à moins de 3 000 F.	1 023	8,4	999	8,2	31
de 3 000 à moins de 4 000 F.	1 377	11,3	1 446	11,9	30
de 4 000 à moins de 5 000 F.	1 002	8,2	975	8,0	34
de 5 000 à moins de 6 000 F.	1 058	8,7	1 060	8,7	37
de 6 000 à moins de 8 000 F.	1 825	15,0	1 895	15,5	37
8 000 F. et plus	1 503	12,3	1 575	12,9	42
Inconnu/refus	3 744	30,7	3 572	29,3	39

.../...

Tableau 69 (suite)
Structure de l'échantillon
Effectifs observés et pondérés
 France 1996

	Effectifs bruts	%	Effectifs pondérés	%	Age moyen
Taille du ménage					
1 personne	671	5,5	1 173	9,6	54
2 personnes	2 540	20,8	2 779	22,8	53
3 personnes	2 658	21,8	2 465	20,2	34
4 personnes	3 468	28,4	3 133	25,7	26
5 personnes	1 800	14,8	1 652	13,5	24
6 personnes et plus	1 066	8,7	1 002	8,2	22
Exonération du ticket modérateur					
Exonéré	1 203	9,9	1 274	10,4	53
Non exonéré	10 870	89,1	10 799	88,5	34
Inconnu	130	1,1	130	1,1	-
Couverture complémentaire					
Oui	10 189	83,5	10 210	83,7	36
Non	1 999	16,4	1 979	16,2	34
Inconnu	15	0,1	13	0,1	-
Couverture sociale					
Exonéré et couv. complémentaire	818	6,7	840	6,9	58
Exonéré sans couv. complémentaire	383	3,1	431	3,5	43
Non exonéré et couv. complémentaire	9 303	76,2	9 300	76,2	34
Non exonéré sans couv. complémentaire	1 554	12,7	1 489	12,2	32
Inconnu	145	1,2	143	1,2	-
Régime de Sécurité sociale					
Régime général	10 180	83,4	10 593	86,8	35
CANAM	661	5,4	544	4,5	44
MSA	1 154	9,5	770	6,3	43
Autre régime ou inconnu	208	1,7	297	2,4	36
Personne vivant du RMI					
Oui	244	2,0	283	2,3	30
Non	11 919	97,7	11 875	97,3	36
Inconnu	40	0,3	45	0,4	-
Bénéficiaire de l'AMG					
Oui	319	2,6	401	3,3	29
Non	11 764	96,4	11 676	95,7	36
Inconnu	120	1,0	125	1,0	-
Risque vital					
Aucun indice (classe 0)	3 735	30,6	3 822	31,3	20
Risque faible (classes 1 et 2)	3 897	31,9	3 856	31,6	40
Risque possible (classe 3)	1 287	10,5	1 325	10,9	55
Risque important (classes 4 et 5)	596	4,9	618	5,1	66
Inconnu	2 688	22,0	2 582	21,2	-
Invalidité					
Pas de gêne ou infirme (classes 0 et 1)	3 482	28,5	3 531	28,9	20
Peu gêné (classe 2)	1 762	14,4	1 736	14,2	34
Gêné mais vie normale (classe 3)	2 344	19,2	2 351	19,3	41
Activité restreinte ou réduite (cl. 4 et 5)	1 850	15,2	1 935	15,9	59
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	75	0,6	67	0,5	65
Inconnu	2 690	22,0	2 583	21,2	-

CREDES-ESPS 1996

Bibliographie

Bibliographie relative à l'enquête sur la santé et la protection sociale

ENQUETE 1988

- 768 **Volatier J.-L.**, *Enquête sur la protection sociale. Résultats méthodologiques de l'enquête expérimentale*. CREDES, 1988.
- 814 **Mizrahi An, Mizrahi Ar**, *Evolution de l'état de santé : risque vital et invalidité, France 1980-1988*, CREDES.
- 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.
- 819 **Mizrahi Ar**, *Evolution des dépenses de santé en France, 1970-1988*. CREDES, 1989/11.
- 824 **Lecomte Th, Volatier J.L.**, *La consommation d'alcool et la consommation de tabac en 1988*. CREDES, 1989/12.
- 839 **Volatier J.L.**, *Les modes de protection sociale*. CREDES, 1990.
- 847 **Bocognano A.**, *Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale*. CREDES, 1990.
- 881 **Volatier J.L.**, *La dépense de médecine de ville : facteurs socio-économiques - Enquête SPS 1988*. CREDES.
- 888 **Lecomte Th.**, *Consommation pharmaceutique en 1988 : Evolution 1980-1988*. CREDES, 1991.
- 1018 **Grandfils N.**, *Prestations, santé et protection sociale : une approche socio-économique : première exploitation de deux enquêtes jumelées : EPAS - ESPS 1988*. CREDES, 1994/06.

ENQUETE 1990

- 901 **Bocognano A., Grandfils N., Lecomte Th, Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Enquête sur la santé et la protection sociale en 1990 : premiers résultats*. CREDES, 1991.
- 910 **Grandfils N., Le Fur Ph.**, *Les consommateurs d'exams de biologie et d'imagerie : période 1988-1990*. CREDES, 1991/11.
- 913 **Bocognano A.**, *Evolution de la protection sociale entre 1980 et 1990*. CREDES, 1992, 81 pages. Prix net : 150.00 Frs.
- 914 **Grandfils N.**, *Nombre d'ayants droit par assuré*. CREDES, 1992.
- 914 bis **Grandfils N.**, *Note technique : nombre d'ayants droit par assuré : annexe*. CREDES, 1992.
- 915 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Bilans de santé : facteurs socio-économiques et comportements de prévention : ESPS, 1990*. CREDES, 1992.

ENQUETE 1991

- 934 **Bocognano A., Grandfils N., Lecomte Th, Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Enquête sur la santé et la protection sociale en 1991 : Premiers résultats*. CREDES, 1992.
- 935 **Bocognano A.**, *Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale : mise à jour*. CREDES, 1992.
- 939 **Lecomte Th**, *Le tabagisme : un défi au danger*. CREDES, 1992/11, 45 pages. Prix net : 80.00 Frs.
- 947 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Bilans de santé - Suspicion de maladie et suites - ESPS 1991.*, CREDES, 1992/12.

ENQUETES 1988-1991

- 928 **Sourty-Le Guellec M.J.**, *Enquête sur la santé et la protection sociale de 1988 à 1991 : l'hospitalisation*. CREDES, 1992/11.
- 944 **Llory H.**, *Disparités d'état de santé et de soins bucco-dentaires : France 1988-1991*. CREDES, 1992/12.
- 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*. CREDES, 1993/01.
- 953 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Influence de l'âge et du grand âge sur les dépenses médicales*. 26èmes journées de gériatrie. Paris, CREDES 1993.
- 962 **Grandfils N., Le Fur Ph.**, *Les inactifs pour raison de santé*. CREDES, 1993.
- 968 **Mizrahi An, Mizrahi Ar, Wait S.**, *Accès aux soins et état de santé des populations immigrées en France*. CREDES, 1993/06.
- 991 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Opinions sur l'avenir de l'assurance maladie et accès aux soins*. CREDES, 1993.
- 999 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Etat de santé, vieillissement relatif et variables socio-démographiques : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1988-1991*. CREDES, 1994/01.
- 1005 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Evolution de la consommation bucco-dentaire et renoncement aux soins*. Congrès de l'Association Dentaire Française., Association Dentaire Française, CREDES, 1993/12, pp. 1-28..
- 1006 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Consommation médicale et état de santé*. Communication présentée au colloque "Economie de la Santé" du 1-2-3 décembre, Ministère de l'Education Nationale CNRSMS-MAFPEN. CREDES 1994/02, pp. 1-13.
- 1031 **Grandfils N., Lecomte Th.**, *Approche médico-économique de l'asthme*. CREDES, 1994.
- 1061 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Les spécificités médicales et socio-démographiques du vieillissement*. CREDES 1995/02.

ENQUETE 1992

- 982 **Bocognano A., Grandfils N., Le Fur Ph, Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Santé, soins et protection sociale en 1992*. CREDES, 1993/08.
- 1198 **Grandfils N.**, *Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992, Tome I, Les soins de médecin*, CREDES 1197/11.
- 1199 **Aligon A.**, *Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992, Tome II, La pharmacie et les autres biens médicaux*, CREDES 1197/11.
- 1200 **Com-Ruelle L., Dumesnil S.**, *Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992, Tome III, Les auxiliaires médicaux*, CREDES 1197/11.
- 1201 **Com-Ruelle L., Dumesnil S.**, *Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992, Tome IV, La biologie médicale*, CREDES 1197/11.

ENQUETE 1993

- 1037 **Bocognano A., Grandfils N., Le Fur Ph, Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Santé, soins et protection sociale en 1993*. CREDES 1994/10.
- 1079 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Les consommations médicales des femmes : influence de l'âge et des facteurs socio-économiques*. CREDES 1995/10.

ENQUETE 1994

- 1103** Grandfils N., Le Fur Ph, Mizrahi An, Mizrahi Ar, *Santé, soins et protection sociale en 1994.*
CREDES, 1995/12.
- 1147** Mizrahi An., Mizrahi An., *Protection sociale et disparités sociales de consommations médicales.*
CREDES, 1996/08.
- 1147bis** Mizrahi An., Mizrahi An., *Sickness coverage and social discrepancies of medical consumption.*
CREDES, 1996/08.

ENQUETE 1995

- 1162** Grandfils N., Le Fur Ph, Mizrahi An, Mizrahi Ar, *Santé, soins et protection sociale en 1995.*
CREDES, 1996/11

Liste des tableaux et des graphiques

Liste des tableaux

	page
Tableau 1 Comparaison de données de l'enquête SPS 96 avec les données issues des estimations provisoires de la CNAMTS	7
Tableau 2 Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur, selon les différents motifs	8
Tableau 3 Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur selon la profession de l'individu	12
Tableau 4 Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur selon le régime de sécurité sociale	13
Tableau 5 Pourcentage d'enquêtés vivant du RMI selon l'exonération du ticket modérateur et la protection par l'Aide médicale	14
Tableau 6 Mode d'obtention de la couverture complémentaire, selon la nature de la couverture complémentaire	20
Tableau 7 Répartition des contrats de couverture complémentaire selon leur mode d'obtention	23
Tableau 8 Répartition des personnes selon leur type de couverture maladie	27
Tableau 9 Pourcentage d'enquêtés protégés par une couverture complémentaire, parmi les personnes exonérées ou non du ticket modérateur	27
Tableau 10 Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur, parmi les personnes protégées ou non par une couverture complémentaire	27
Tableau 11 Pourcentage d'enquêtés selon la nature de la couverture complémentaire et taux de multicouverture selon l'âge et le sexe	28
Tableau 12 Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire selon le niveau d'étude et selon le type de contrat de travail	29
Tableau 13 Pourcentage d'enquêtés ne bénéficiant d'aucune, d'une ou de plusieurs couvertures complémentaires parmi les ménages de 3, 4 ou 5 personnes selon le revenu mensuel déclaré par le ménage	29
Tableau 14 Appréciation du niveau de remboursement pour l'ensemble des couvertures complémentaires <i>Effectifs observés et pondérés</i>	30
Tableau 15 Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires	30
Tableau 16 Appréciation de la cherté des cotisations selon la nature des couvertures complémentaires	31
Tableau 17 Appréciation de la cherté des cotisations selon le mode d'obtention de la couverture complémentaire	31
Tableau 18 Appréciation de la cherté des cotisations selon l'appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires	32

Tableau 19	
Distribution de l'invalidité par sexe	44
Tableau 20	
Distribution du pronostic vital par sexe	45
Tableau 21	
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé pour les 16 ans et plus	48
Tableau 22	
Indicateur subjectif de l'état de santé Note moyenne en fonction de l'âge et du sexe	50
Tableau 23	
Distribution du nombre de personnes, en fonction du nombre d'affections déclarées, selon le sexe	55
Tableau 24	
Nombre de personnes déclarant être atteintes d'au moins une affection par chapitre, pour 100 personnes enquêtées, selon le sexe	56
Tableau 25	
Nombre pondéré de personnes présentant au moins une affection par chapitre, pour 100 personnes enquêtées, selon l'âge et le sexe	57
Tableau 26	
Nombre pondéré de personnes déclarant au moins une affection par chapitre, selon le milieu social, pour 100 personnes enquêtées, et indices à âge et sexe comparable	59
Tableau 27	
Nombre pondéré de chômeurs et d'actifs travaillant atteints d'au moins une affection du chapitre, pour 100 personnes enquêtées	60
Tableau 28	
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection du chapitre, pour 100 personnes enquêtées et selon qu'elles disposent ou non de l'AMG	61
Tableau 29	
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection du chapitre, pour 100 personnes enquêtées, selon leur régime de Sécurité sociale	62
Tableau 30	
Taux de prévalence des affections selon le sexe (nombre de maladies ou troubles de santé pour 100 personnes)	63
Tableau 31	
Taux de personnes adultes présentant un surpoids ou une obésité, selon l'âge et le sexe	64
Tableau 32	
Les pathologies les plus fréquentes, selon le sexe, par sous chapitre <i>Nombre de maladies pour 100 personnes par sous chapitre</i>	64
Tableau 33	
L'état dentaire, selon l'âge	65
Tableau 34	
Distribution de l'invalidité par âge - <i>Effectifs pondérés</i>	65
Tableau 35	
Distribution de l'invalidité par âge <i>Hommes - Effectifs pondérés</i>	66
Tableau 36	
Distribution de l'invalidité par âge <i>Femmes - Effectifs pondérés</i>	66
Tableau 37	
Distribution du pronostic vital par âge - <i>Effectifs pondérés</i>	67
Tableau 38	
Distribution du pronostic vital par âge <i>Hommes - Effectifs pondérés</i>	67

Tableau 39	
Distribution du pronostic vital, par âge <i>Femmes - Effectifs pondérés</i>	67
Tableau 40	
Taux de consommateurs de tabac chez les personnes de plus de 15 ans, selon l'âge et le sexe	68
Tableau 41	
Nombre pondéré, pourcentage et indice à âge et sexe comparable du taux de fumeurs parmi les plus de 15 ans, selon quelques variables socio-économiques	69
Tableau 42	
Nombre de séances de médecin par personne et par mois	90
Tableau 43	
Taux de consommateurs de soins de médecin, en un mois, selon l'âge et le sexe	92
Tableau 44	
Débours en un mois exprimé en francs, pour les soins de médecin, selon l'âge	92
Tableau 45	
La consommation pharmaceutique PRESCRITE en un mois.....	114
Tableau 46	
La consommation pharmaceutique NON PRESCRITE en un mois.....	117
Tableau 47	
La dépense de pharmacie en un mois selon l'âge, en fonction du risque vital et de l'invalidité	120
Tableau 48	
La consommation de pharmacie par classe thérapeutique, en un mois	120
Tableau 49	
La consommation pharmaceutique en un mois, par classe pharmaco-thérapeutique détaillée	121
Tableau 50	
La consommation en accessoires, appareils et pansements, en un mois	123
Tableau 51	
Nombre de personnes ayant demandé à leur généraliste un complément de prescription médicamenteuse lors de leur dernière consultation	125
Tableau 52	
Nombre de personnes ayant déclaré avoir suivi intégralement la dernière prescription pharmaceutique de leur généraliste	127
Tableau 53	
Quelques données relatives aux personnes qui, à la suite de la dernière prescription de leur généraliste, utilisent des produits en stock dans leur pharmacie	129
Tableau 54	
Taux de recours en 12 mois à des soins d'infirmiers et à des actes de kinésithérapie selon l'âge et le sexe	140
Tableau 55	
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire selon l'âge, le sexe et le type de régime	147
Tableau 56	
Taux d'hospitalisés en 3 mois, selon l'âge et le sexe	154
Tableau 57	
Recours le plus récent à des "non-médecins" pour résoudre des problèmes de santé au cours des 12 derniers mois	157
Tableau 58	
Prix moyen des séances de soins parallèles et dispersion selon la nature du praticien (Prix calculés sur les séances ayant entraîné un débours)	158
Tableau 59	
Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles	164

Tableau 60	
Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions pour motifs financiers	168
Tableau 61	
Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées pour motifs financiers, selon le sexe et la date du dernier renoncement	168
Tableau 62	
Répartition des renoncements en renoncements définitifs et reports	169
Tableau 63	
Répartition des personnes selon leur optimisme relativement à l'évolution de l'état de santé	172
Tableau 64	
Distributions et moyennes des opinions relatives aux facteurs pouvant avoir une influence sur l'état de santé	173
Tableau 65	
Renoncement à des soins selon les caractéristiques sociodémographiques	174
Tableau 66	
Résultats de participation à l'enquête	191
Tableau 67	
Résultats concernant les différents documents de l'enquête	191
Tableau 68	
Les soins de médecin à partir de différentes sources.....	194
Tableau 69	
Structure de l'échantillon - <i>Effectifs observés et pondérés</i>	201

Liste des graphiques

	page
Graphique 1	
Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur	9
Graphique 2	
Répartition des affections de longue durée entraînant l'exonération du ticket modérateur	10
Graphique 3	
Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur selon l'âge des personnes exonérées	11
Graphique 4	
Taux d'exonération du ticket modérateur selon l'occupation principale	12
Graphique 5	
Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire, selon l'âge et le sexe	15
Graphique 6	
Nature de la couverture complémentaire selon le milieu social	17
Graphique 7	
Nature des couvertures complémentaires selon le risque vital	18
Graphique 8	
Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire, selon le revenu par unité de consommation	19
Graphique 9	
Mode d'obtention de la couverture complémentaire selon la profession ou l'ancienne profession de la personne	21

Graphique 10	
Mode d'obtention de la couverture complémentaire selon le revenu par unité de consommation du ménage	22
Graphique 11	
Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires	24
Graphique 12	
Appréciation du montant des cotisations, selon la nature de la couverture complémentaire, selon le mode d'obtention de la couverture complémentaire	25
Graphique 13	
Appréciation de la cherté des cotisations, selon l'appréciation du niveau de remboursement des lunettes ..	26
Graphique 14	
Nombre d'affections déclarées par personne, selon l'âge et le sexe	35
Graphique 15	
Nombre de personnes déclarant être atteintes d'au moins une affection du chapitre pour 100 personnes enquêtées, selon le sexe	36
Graphique 16	
Taux de personnes présentant un surpoids ou une obésité, selon l'âge et le sexe	40
Graphique 17	
L'état dentaire selon l'âge	42
Graphique 18	
Invalidité selon l'âge	44
Graphique 19	
Pronostic vital selon l'âge	45
Graphique 20	
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé pour les 16 ans et plus	48
Graphique 21	
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction de l'âge et du sexe pour les 16 ans et plus	49
Graphique 22	
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction du degré d'invalidité pour les 16 ans et plus	50
Graphique 23	
Pourcentage de fumeurs par âge et sexe	51
Graphique 24	
Les différents comportements des hommes face au tabac	52
Graphique 25	
Les différents comportements des femmes face au tabac	53
Graphique 26	
Taux de fumeurs chez les plus de 15 ans et indices à âge et sexe comparable, selon le milieu social	54
Graphique 27	
Nombre de cigarettes par fumeur et par jour selon l'âge et le sexe	55
Graphique 28	
Pourcentage de consommateurs de soins de médecin, en un mois, selon l'âge et la nature des séances ...	73
Graphique 29	
Recours combiné au généraliste et au spécialiste selon l'âge	74
Graphique 30	
Pourcentage de consommateurs de séances de médecin en un mois selon l'âge et le sexe	75
Graphique 31	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le milieu social et la nature des séances	76

Graphique 32	
Pourcentage de consommateurs de soins de médecin en un mois selon le revenu par unité de consommation et la nature des séances	76
Graphique 33	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de protection sociale et la nature des séances	77
Graphique 34	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de risque vital et la nature des séances	78
Graphique 35	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le degré d'invalidité et la nature des séances	79
Graphique 36	
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon l'âge	80
Graphique 37	
Prix moyen des séances intégralement payées par nature, selon l'âge	81
Graphique 38	
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le milieu social	82
Graphique 39	
Débours en soins de médecin selon le revenu par unité de consommation	83
Graphique 40	
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon la couverture sociale	84
Graphique 41	
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de risque vital	85
Graphique 42	
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le degré d'invalidité	85
Graphique 43	
Recours au dentiste par âge et sexe	86
Graphique 44	
Consommation de soins dentaires selon l'âge	87
Graphique 45	
Consommation de soins dentaires selon le revenu par unité de consommation	88
Graphique 46	
Consommation de soins de dentiste selon le milieu social	89
Graphique 47	
Taux de consommateurs de pharmacie, en un mois, selon l'âge et le sexe	95
Graphique 48	
Taux de consommateurs de pharmacie, en un mois, selon le niveau du revenu par unité de consommation	97
Graphique 49	
Part du débours dans la dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon l'âge et le sexe	99
Graphique 50	
Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon la couverture sociale	100
Graphique 51	
Part du débours dans la dépense de pharmacie, selon le niveau de revenu	102
Graphique 52	
Dépense mensuelle de pharmacie par personne selon l'âge et le niveau du risque vital	103

Graphique 53	
Dépense mensuelle de pharmacie selon l'âge et le degré d'invalidité	103
Graphique 54	
Taux de consommateurs de produits pharmaceutiques en un mois selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques	104
Graphique 55	
Dépense pharmaceutique par personne en un mois selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques	105
Graphique 56	
Prix unitaire d'un conditionnement selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques	106
Graphique 57	
Répartition des acquisitions non prescrites de la veille par classe thérapeutique	109
Graphique 58	
Pourcentage de personnes ayant demandé à leur généraliste de rajouter un ou plusieurs médicaments en plus de la prescription déjà réalisée	110
Graphique 59	
Observance déclarée pour la dernière prescription pharmaceutique du généraliste, selon l'âge	113
Graphique 60	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute selon l'âge	131
Graphique 61	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière selon l'âge et le sexe	132
Graphique 62	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés de kinésithérapeute selon l'âge et le sexe	132
Graphique 63	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute selon l'activité professionnelle	133
Graphique 64	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute selon la profession de la personne de référence du ménage	133
Graphique 65	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute selon le régime principal de sécurité sociale	134
Graphique 66	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute selon l'exonération du ticket modérateur	135
Graphique 67	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute selon la possession d'une couverture complémentaire	135
Graphique 68	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute selon le niveau de couverture sociale	136
Graphique 69	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés de kinésithérapeute selon le niveau de revenus par unité de consommation	137
Graphique 70	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute selon le fait de vivre ou non du RMI	137
Graphique 71	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute selon la taille du ménage	138

Graphique 72	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute selon le niveau de risque vital	139
Graphique 73	
Taux de consommateurs en 12 mois de soins répétés d'infirmière ou de kinésithérapeute selon le degré d'invalidité	139
Graphique 74	
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire prescrit en fonction de l'âge	143
Graphique 75	
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire en fonction du sexe	144
Graphique 76	
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire en fonction de la profession de la personne de référence du ménage	144
Graphique 77	
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire en fonction du niveau de risque vital	145
Graphique 78	
Pourcentage de personnes suivant un régime alimentaire en fonction du degré d'invalidité	146
Graphique 79	
Taux d'hospitalisés en trois mois, selon l'âge et le sexe	151
Graphique 80	
Taux d'hospitalisés en trois mois selon le pronostic vital	153
Graphique 81	
Taux d'hospitalisés en trois mois selon l'invalidité	154
Graphique 82	
Répartition des séances de soins parallèles selon leur prix	159
Graphique 83	
Recours à des soins parallèles, selon l'âge et le sexe au cours des 12 derniers mois	160
Graphique 84	
Recours à des pratiques de soins parallèles selon le milieu social, au cours des 12 derniers mois	161
Graphique 85	
Recours à des soins parallèles selon le revenu par unité de consommation au cours des 12 derniers mois.....	162
Graphique 86	
Recours aux soins parallèles selon l'invalidité au cours des 12 derniers mois	163
Graphique 87	
Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles au cours des 12 derniers mois	164
Graphique 88	
Pourcentage de personnes ayant renoncé à des soins pour motif financier, selon la nature et la date des soins	167
Graphique 89	
Renoncement à des soins pour motifs financiers, selon différentes variables sociales	170

Achévé d'imprimer le 22 décembre 1997
IMPACT GRAPHIC - 81, bld de l'Ouest
93220 GAGNY

Dépôt légal : Décembre 1997