

questions

d'économie de la santé

analyse

Repères

La perception de différentes mesures mises en œuvre entre 1996 et 2000 a fait l'objet d'un volet spécifique de l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS 2002). Cette enquête est menée tous les deux ans auprès d'environ 7 000 ménages. Elle permet de décrire et d'étudier les relations entre consommation de soins, état de santé, couverture maladie et caractéristiques socio-démographiques et de recueillir l'opinion des Français sur le système de santé. Son objectif est, depuis 1988, de compléter les données administratives et de remboursement relevées par l'Assurance maladie. Les résultats complets de cette enquête seront publiés fin 2003 et feront l'objet de plusieurs analyses ; la première étant publiée ici.

Médicaments génériques, carnet de santé, carte vitale, CMU, campagnes de prévention : quelle perception des Français en 2002 ?

Enquête Santé et Protection sociale (ESPS 2002)

Florence Naudin

Carte vitale, carnet de santé, campagnes de prévention, CMU et médicaments génériques sont des éléments récemment intégrés au système de santé français. Ces nouvelles mesures sont-elles bien connues ? Comment sont-elles perçues par les assurés ? Comment le niveau de connaissance et l'opinion sont-ils associés ?

D'après les données de l'Enquête Santé et Protection Sociale menée en 2002, la majorité des personnes enquêtées ont entendu parler de ces nouvelles mesures. Huit personnes sur dix connaissent la carte vitale et les médicaments génériques ; la couverture maladie universelle (CMU) et les campagnes de prévention menées par l'Assurance maladie sont un peu moins connues. En ce qui concerne les réticences, 11 % des personnes déclarent refuser l'ajout d'informations médicales sur la carte vitale, 7 % refusent la substitution des médicaments génériques par leur pharmacien et 7 % ne sont pas favorables aux campagnes de prévention de la Sécurité sociale.

Une analyse permet d'identifier différents groupes de connaissance et d'opinion. Si la majorité des personnes se situent dans des groupes ayant une bonne connaissance et une opinion favorable vis-à-vis des différentes mesures évoquées, des petits groupes révèlent soit un manque d'information, soit une attitude négative vis-à-vis de certaines mesures, les génériques notamment. Les personnes se déclarant mal informées sont le plus souvent issues de catégories sociales défavorisées et ont un comportement de prévention moins actif (vaccins, dépistage, pratique d'un sport...). Quant aux personnes très réticentes aux génériques, elles souffrent plus que la moyenne de maladies chroniques.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :

10, rue Vauvenargues 75018 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/17

Télécopie : 01 53 93 43 50

E-mail : document@credes.frWeb : www.credes.fr

Directrice de la publication :

Dominique Polton

Rédactrice en chef :

Nathalie Meunier

Maquettiste :

Khadija Ben Larbi

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 60 euros par an

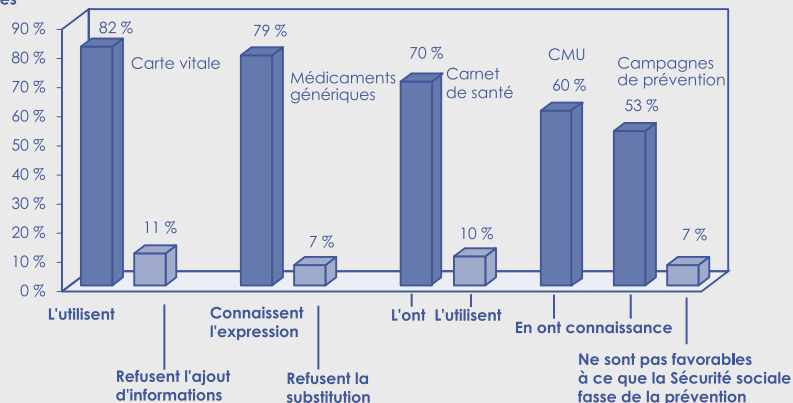
Prix du numéro : 6 euros

En ligne sur www.credes.fr

10 à 15 numéros par an

Mesures récentes du système de santé : connaissance et opinions des Français

Part des personnes enquêtées



Source : ESPS 2002

Cette étude présente tout d'abord la perception des Français sur les mesures récemment introduites dans le système de santé : carte vitale, carnet de santé, médicaments génériques, CMU, campagnes de prévention. Par la suite, une analyse permet d'identifier, parmi les personnes enquêtées, des groupes de connaissance et d'opinion. Enfin, ces groupes sont analysés selon leurs caractéristiques socio-économiques, leur état de santé et leur comportement de prévention et de promotion de la santé.

Perception des mesures récentes

Lors de l'Enquête Santé et Protection Sociale menée en 2002 (cf. encadré ci-contre), plusieurs questions ont été posées aux Français afin de recueillir des informations sur leur connaissance et leur utilisation des principales nouveautés du système de santé ainsi que sur leur opinion à leur égard. Voici les principaux résultats relevés sur :

- la carte vitale : depuis sa mise en place en 1997, tous les assurés sociaux de plus de 16 ans sont désormais en sa possession. Si 82 % des personnes interrogées l'utilisent, 11 % d'entre elles ne sont pas favorables à ce que des éléments sur leur état de santé y soient ajoutés ;
- le carnet de santé : en 1997 également, un nouveau carnet de santé a été mis en circulation par la Sécurité sociale dans la perspective d'améliorer le suivi médical des assurés. Alors que 70 % des personnes interrogées déclarent effectivement être en possession de ce carnet, seules 10 % déclarent l'utiliser ;
- les médicaments génériques : la connaissance du terme « médicament générique » semble acquise pour 79 % des personnes interrogées, mais 7 % ont déjà refusé la substitution d'un médicament par un générique de la part de leur pharmacien ;

L'Enquête Santé et Protection Sociale en 2002 : questions sur les mesures récentes du système de santé

La fréquence rapprochée de l'enquête ESPS permet d'intégrer des questions relatives aux récentes évolutions du système de santé.

La perception de différentes mesures mises en œuvre entre 1996 et 2000 a fait l'objet d'un volet spécifique de l'ESPS 2002. L'échantillon étudié ici est constitué des personnes ayant participé à tous les volets de l'enquête, qu'elle se soit déroulée par téléphone ou en face-à-face (soit 4 945 personnes).

Ci-après les mesures récentes évoquées dans l'enquête 2002.

Carnet de santé :

Mise en circulation : décembre 1996

Personnes concernées : assurés sociaux de plus de 16 ans et leurs ayants droit

Objet : faciliter le suivi médical

Le carnet de santé est obligatoire pour l'ensemble des assurés sociaux de plus de 16 ans et leurs ayants droit. Il se distingue du carnet de santé de l'enfant, qui est conçu pour être utilisé jusqu'à l'âge de 16 ans. Le patient doit présenter son carnet à chaque médecin devant lui donner des soins, y compris en cas d'hospitalisation. Le médecin y inscrit notamment les actes effectués.

Carte vitale

Mise en circulation : 1997

Personnes concernées : ensemble des assurés sociaux de plus de 16 ans et leurs ayants droit

Objet : remplacer la carte papier d'assuré social, permettre l'utilisation de feuilles de soins électroniques (FSE)

La création de cette carte à puce a été officialisée par les Ordonnances Juppé du 24 avril 1996. Jusqu'à présent, la carte vitale dont disposent

les assurés, dite Carte vitale 1, est familiale et contient uniquement des données administratives.

L'intégration d'un volet médical devrait se matérialiser par le lancement de la Carte vitale 2, carte individuelle qui est en cours de conception et de négociation.

Couverture maladie universelle :

Date d'entrée en vigueur : janvier 2000

Personnes concernées : ensemble des assurés sociaux de plus de 16 ans et leurs ayants droit, sous conditions de ressources

Objet : faciliter l'accès aux soins

Créée par la loi du 27 juillet 1999, la Couverture maladie universelle (CMU) donne droit depuis le 1er janvier 2000 à l'Assurance maladie pour toute personne résidant en France de façon stable et régulière.

Médicaments génériques :

Date de reconnaissance : avril 1996

Personnes concernées : ensemble de la population

Objet : réduire les dépenses de médicaments

La première définition législative du médicament générique date de l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. On entend par spécialité générique d'une spécialité de référence, celle qui a la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique, et dont la bio-équivalence avec la spécialité de référence a été démontrée. Afin d'aider au développement des médicaments génériques, le droit de substitution a été accordé aux pharmaciens par le décret du 11 juin 1999.

- la CMU : l'entrée en vigueur de la CMU, en 2000, est la plus récente des mesures évoquées. Lors de l'enquête menée en 2002, 40 % des personnes enquêtées déclarent ne pas connaître la CMU ;
- les campagnes de prévention : plusieurs campagnes de prévention, relatives notamment au tabac, à la nutrition et à l'alcool ont été mises en œuvre conjointement par l'Assurance maladie et l'INPES entre 2000 et 2002 (cf. encadré page 4). En 2002, parmi les personnes enquêtées, 47 % ne savent pas que la Sécurité sociale mène des actions de prévention auprès de la population.

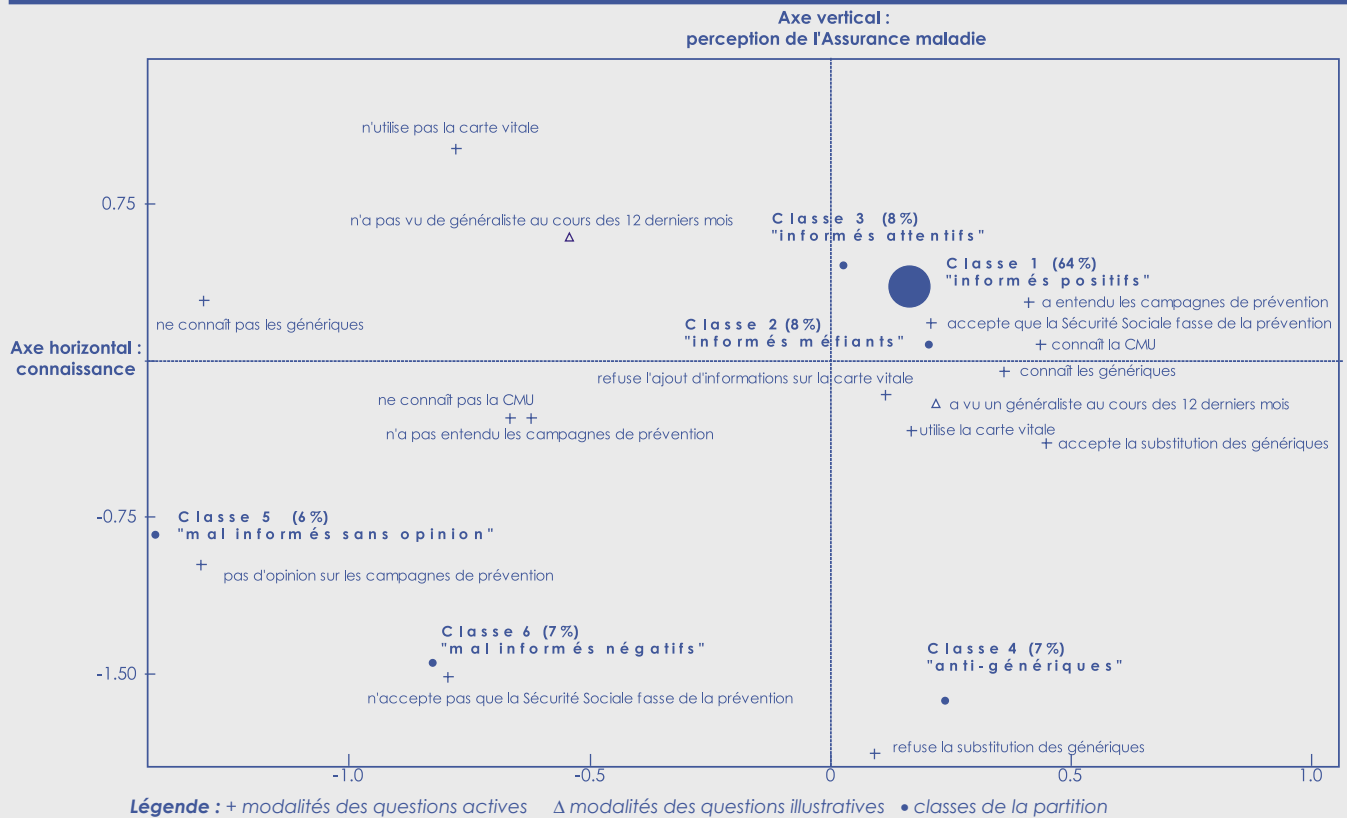
L'articulation entre connaissance, utilisation et opinion est dans la suite de notre analyse appréhendée par la mise en œuvre d'une analyse multidimensionnelle. Les réponses à huit questions sont étu-

diées simultanément : trois portent sur la connaissance (médicaments génériques, CMU, campagnes de prévention), deux sur l'utilisation (carnet de santé, carte vitale), et trois questions sont relatives à l'opinion (ajout d'informations sur la carte vitale, campagnes de prévention menées par l'Assurance maladie, substitution par des génériques).

Connaissance, attitude, opinion : six groupes

La première étape de l'analyse s'intéresse à la situation des individus par rapport aux différentes modalités de réponse et permet d'identifier les tendances qui les opposent. Nous avons choisi ici de présenter la combinaison des deux principales tendances sous la forme d'un graphique à deux dimensions (voir graphique page 3).

Mesures récentes du système de santé : typologie des individus selon leur connaissance et leur opinion



L'axe horizontal oppose, de gauche à droite, les personnes ayant une faible connaissance des mesures récentes et celles qui sont bien informées.

L'axe vertical semble au premier abord plus délicat à interpréter dans la mesure où il révèle une opposition entre les personnes situées en haut du graphique, qui n'utilisent pas leur carte vitale, et celles qui ne sont pas favorables à ce que la Sécurité sociale fasse des campagnes de prévention, localisées en bas du graphique. Cette opposition est en réalité liée à un troisième facteur : la fréquence de recours au système de santé. En effet, si la carte vitale n'est pas utilisée par les personnes situées dans la partie haute du graphique c'est parce qu'elles consultent peu. Néanmoins, en termes de perception, elles acceptent la Sécurité sociale à la fois dans son rôle de gestion du système de soins et dans sa mission

de prévention sanitaire. A l'opposé, les individus situés dans la partie basse du graphique, non favorables à ce que l'Assurance maladie mène des campagnes de prévention, ont un recours aux soins plus fréquent. Pour eux, l'Assurance maladie doit s'en tenir à son rôle de gestion du système de soins, et donc au remboursement des soins. Ainsi, l'axe vertical représente la perception du rôle de l'Assurance maladie : en haut se trouvent ceux qui en ont une perception élargie ; en bas, ceux qui en ont plutôt une perception réduite.

Cette première étape de l'analyse multidimensionnelle nous apprend donc que les tendances les plus discriminantes dans la répartition des individus sont, d'une part, la connaissance des mesures, et d'autre part, la perception du rôle de l'Assurance maladie. Une troisième tendance, qui n'a pas été représentée ici,

concerne l'opinion des individus envers les différentes mesures. Elle oppose les individus qui ont une opinion positive, ceux qui acceptent la substitution des génériques et sont favorables à l'ajout d'informations sur la carte vitale, à ceux qui refusent ces deux mesures.

La mise en évidence de ces différentes tendances conduit naturellement à regrouper les individus selon leur position par rapport à chacune des tendances. A l'issue d'une classification, six groupes sont obtenus et représentés sur le graphique. Les trois premiers (classes 1, 2 et 3) s'inscrivent dans le quadrant supérieur droit du graphique, ce qui indique globalement une bonne connaissance (à droite de l'axe horizontal) et une vision « élargie » du rôle de l'Assurance maladie (partie supérieure de l'axe vertical). Deux groupes se situent dans le quadrant en bas, à gauche (classe 5 et 6) et ont à

la fois une mauvaise connaissance des mesures et une vision réduite du rôle de l'Assurance maladie. Enfin, un groupe (classe 4) se distingue par une bonne connaissance des mesures et une vision réduite du rôle de l'Assurance maladie.

La majorité des personnes sont bien informées et favorables aux mesures récentes

En premier lieu, comme l'indique le graphique de la première page, une majorité de personnes ont une bonne connaissance et sont favorables aux mesures récentes. Il est donc logique que cette majorité se retrouve dans le groupe le plus important, il s'agit de la classe 1, qui comprend près des deux tiers des personnes de l'échantillon. Le taux de connaissance des mesures récentes y est plus élevé que dans l'ensemble de l'échantillon. Tous les individus de cette classe sont favorables à ce que la Sécurité sociale fasse de la prévention et aucun d'entre eux ne refuse la substitution des génériques, ni l'ajout d'informations sur la carte vitale. Les individus de cette classe ont donc une perception positive, à la fois de l'Assurance maladie et des innovations du système de soins ; nous les appelons : « les informés positifs ».

Deux autres groupes de personnes informées : les « attentifs » et les « méfiants »

Les classes 2 et 3 se situent également dans le quadrant supérieur droit du graphique mais se distinguent par rapport à la classe 1. La deuxième classe rassemble 8 % des personnes interrogées. Ce qui la distingue de la première classe est peu visible graphiquement, il s'agit de l'opinion relative à l'ajout d'informations sur la carte vitale. Cette position est caractéristique de la troisième tendance décrite plus haut. Tous les individus de cette deuxième classe sont contre cet ajout, nous les qualifions d'« informés méfiants ». En revanche, aucun d'entre eux n'a refusé la substitution par des génériques et 99 % sont favorables aux campagnes de

prévention de la Sécurité sociale.

Quant aux personnes de la troisième classe, elles se démarquent par une utilisation généralisée du carnet de santé. Cette caractéristique peut paraître surprenante car on sait que le carnet de santé, distribué par la Sécurité sociale à la fin des années 90, n'a été adopté que par peu d'assurés, seule une mineure partie de la population l'utilise. C'est cette minorité que nous retrouvons ici puisque la classe 3 ne représente que 8 % des personnes interrogées. Les individus qui la composent sont donc des « informés attentifs ». Comme dans la classe précédente, aucun d'entre eux n'a refusé la substitution par des génériques et 98 % sont favorables aux campagnes de prévention de la Sécurité sociale. En ce qui concerne l'ajout d'informations sur la carte vitale, 8 % seulement la refusent, ce qui est plus faible que dans l'ensemble de l'échantillon.

Manque d'information, refus des mesures : trois groupes à part

Trois autres groupes se distinguent, l'un rassemble les personnes refusant la substitution par des génériques (classe 4), et les deux autres révèlent une méconnaissance des innovations du système de soins (classe 5 et 6).

La classe 4 s'inscrit du côté droit de l'axe horizontal, dans la partie basse du graphique, elle rassemble 7 % des personnes de l'échantillon. Ces personnes ont une bonne connaissance des mesures récentes mais refusent toutes la substitution par des génériques. En mettant ce comportement de refus en relation avec le recours aux soins, on observe que 92 % des personnes de cette classe ont vu un généraliste au cours des 12 mois précédant l'enquête, contre 81 % dans l'ensemble de l'échantillon.

Les deux dernières classes de la partition (classes 5 et 6) se trouvent également dans la partie inférieure du graphique, traduisant une vision « limitée » du rôle de l'Assurance maladie, mais contrairement à la classe 4, elles ont une mauvaise connaissance des mesures récentes. Elles

Trois exemples de campagnes de prévention menées en 2001 et 2002 par la CNAMTS et l'INPES (ex-CFES)

Alcool :

Message : « L'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir », « Bois moins si tu es un homme ! ».

Déroulement de la campagne : Deux spots d'une trentaine de secondes - l'un s'adressant aux femmes, l'autre aux hommes - ont été diffusés sur les principales chaînes nationales du 16 mai au 6 juin 2002.

Nutrition :

Message : « Manger au moins 5 fruits et légumes par jour, crus ou cuits, frais, surgelés ou en conserve ».

Déroulement de la campagne : la campagne presse 2001 se déclinait en cinq annonces mettant en scène cinq visuels de fruits et légumes illustrant chacun, directement ou non, l'idée de protection.

Tabac :

Message : « Créer l'envie d'arrêter, donner toutes les clés pour y arriver seul ou avec un soutien ».

Déroulement de la campagne : construite sous la forme de 3 spots de 30 minutes, elle a été diffusée très massivement à la télévision du 7 octobre au 26 novembre 2001, puis au cinéma à la fin de la même année. Cette campagne avait pour objectif de valoriser l'arrêt du tabac.

comptent respectivement 7 % et 6 % des personnes interrogées. En effet, dans la classe 5, 80 % des individus ne savent pas que la Sécurité sociale mène des actions de prévention, 42 % ne connaissent pas le terme « médicament générique » et 58 % ne connaissent pas la CMU. Ces proportions sont nettement plus élevées que pour l'ensemble de la population étudiée. Dans la classe 6, elles sont un peu moins fortes : 67 % des individus ne savent pas que la Sécurité sociale mène des actions de prévention, 30 % ne connaissent pas le terme « médicament générique » et 55 % ne connaissent pas la CMU. Ces deux classes rassemblent donc globalement des personnes qui connaissent mal les mesures évoquées. Pourquoi les distinguer ? Si tous les individus qui composent la classe 5 s'abstiennent d'émettre une opinion sur les mesures évoquées, en revanche, dans la classe 6 toutes les personnes interrogées déclarent ne pas être favorables à ce que l'Assurance maladie mène des campagnes de prévention. Il s'agit donc d'une part de « mal informés sans opinion » et d'autre part, de « mal informés négatifs ».

Caractérisation des classes de connaissance et d'opinion selon les variables socio-économiques et le comportement par rapport à la santé

Classe 1 « informés positifs »

La classe 1 regroupe les deux tiers de la population étudiée. Elle est constituée de personnes bien informées et favorables aux innovations du système de santé, dont les caractéristiques sont très proches de celles de l'échantillon étudié.

Lecture de la colonne test

Méthode : test de comparaison de proportions

Interprétation : Dans la classe 6, le nombre de personnes déclarant faire quelque chose pour améliorer leur santé est significativement moins élevé que dans l'ensemble de la population étudiée (32,5 % contre 41,4 %), au seuil de 5 %.

Classe 4 « anti-généralistes »

Le refus des génériques est plus fréquent parmi les femmes et les retraités. Il est souvent lié à un mauvais état de santé (voir graphique page 6).

	Ensemble	Classe	Test
Sexe	en %		
homme	39,6	30,4	-
femme	60,4	69,6	+
Activité			
actif	61,2	53,6	-
chômeur	6,9	4,4	-
retraité	22,7	32,3	+
autre inactif	9,2	9,7	
Comportement relatif à sa santé			
mammographie	47,5	60,4	+

Source : ESPS 2002

Classe 2 « informés méfiants »

Le refus d'ajouter des informations médicales sur la carte vitale est plus fréquent parmi les personnes jeunes et actives.

	Ensemble	Classe	Test
Age	en %		
16-39 ans	37,8	46,6	+
40-64 ans	44,0	44,6	
65-79 ans	14,7	8,1	-
80 ans et +	3,5	0,7	-
Activité			
actif	61,2	71,7	+
chômeur	6,9	7,6	
retraité	22,7	11,1	-
autre inactif	9,2	9,6	
Comportement relatif à sa santé			
agit pour améliorer sa santé	41,4	46,8	+

Classe 5 « mal informés sans opinion »

Cette classe rassemble des personnes économiquement faibles.

	Ensemble	Classe	Test
PCS	en %		
agriculteur	4,5	9,8	+
cadre	12,5	5,7	-
ouvrier	24,5	36,4	+
autre	58,5	48,1	-
Revenu par unité de consommation			
- de 550 €	12,8	22,3	+
550-840 €	20,8	30,6	+
840-1300 €	35,4	29,3	-
+ de 1300 €	31,0	17,8	-
CMU			
bénéficiaire	4,1	6,0	+
Comportement relatif à sa santé			
suivi gynécologique	74,9	58,1	-

Classe 3 « informés attentifs »

Les personnes qui utilisent leur carnet de santé sont plus souvent des hommes retraités.

	Ensemble	Classe	Test
Sexe	en %		
homme	39,6	47,2	+
Femme	60,4	52,8	-
Activité			
actif	61,2	54,0	-
chômeur	6,9	7,3	
retraité	22,7	30,9	+
autre inactif	9,2	7,8	
Comportement relatif à sa santé			
vaccins à jour	74,2	81,2	+

Classe 6 « mal informés négatifs »

Ceux qui désapprouvent les campagnes de prévention menées par la Sécurité Sociale ne semblent pas avoir de difficultés économiques mais ont des habitudes de prévention et de promotion de la santé moins actives.

	Ensemble	Classe	Test
PCS	en %		
agriculteur	4,5	4,3	
cadre	12,5	6,6	-
ouvrier	24,5	36,5	+
autre	58,5	52,8	-
Revenu par unité de consommation			
- de 550 €	12,8	12,2	
550-840 €	20,8	23,0	+
840-1300 €	35,4	46,3	+
+ de 1300 €	31,0	18,6	-
Comportement relatif à sa santé			
agit pour améliorer sa santé	41,4	32,5	-

Mieux connaître les groupes

Dans la continuité de l'analyse, notre objectif est de mieux connaître ces groupes spécifiques afin de déterminer si les personnes qui les composent ont des caractéristiques particulières ou non. Le cas échéant, des campagnes d'information ciblées pourraient être menées envers les publics identifiés.

Dans cette perspective, nous laissons de côté la première classe et nous cherchons à caractériser les cinq autres classes. La méthode utilisée consiste à comparer la structure de chacune d'elles à celle de l'ensemble de la population étudiée, au regard de l'état de santé et de variables socio-économiques telles que l'âge, l'activité professionnelle et le revenu. Le comportement par rapport à

sa santé est également évoqué, avec des questions relatives au comportement de prévention et de promotion de la santé (vaccins, dépistage de cancer du sein, suivi gynécologique, pratique d'un sport, etc.).

De manière générale, la population de chacune des classes n'est pas homogène ; il ne se dégage pas un profil type des « informés négatifs » ou des « mal informés sans opinion », par exemple. Le test de comparaison de proportions permet seulement de dire quelle variable est plus significative dans une classe donnée que dans l'ensemble de la population étudiée (cf. tableaux ci-dessus).

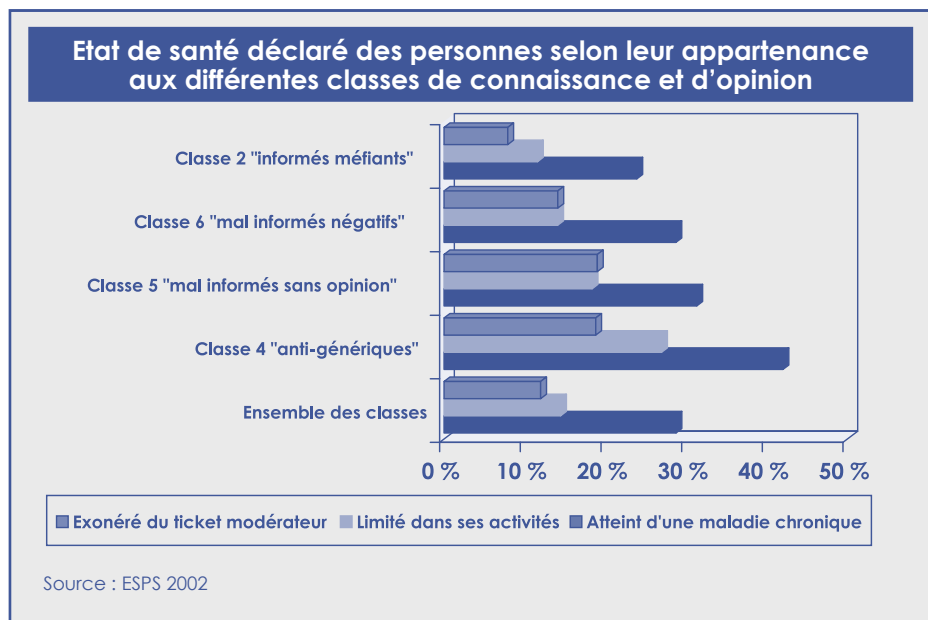
Pas de caractéristiques particulières chez les « informés méfiants » (classe 2)

La classe 2, dite des « informés méfiants » car ils refusent l'ajout d'informations sur

leur carte vitale, est celle dont la structure est la plus proche de l'ensemble de la population étudiée. Elle se différencie seulement par un âge moyen un peu moins élevé et un taux d'activité un peu plus important. En ce qui concerne l'état de santé et le comportement par rapport à la santé, les individus qui la composent ne semblent pas se démarquer : ils sont à peine plus nombreux que dans la population étudiée à déclarer « agir pour améliorer leur santé ».

Les « attentifs » ont un excellent suivi vaccinal (classe 3)

Les personnes de la classe 3, c'est-à-dire celles qui utilisent leur carnet de santé, se distinguent par l'attention qu'elles portent à leur suivi vaccinal. Ce sont le plus souvent des personnes âgées, près d'un tiers d'entre elles sont retraitées,



contre moins d'un quart dans la population étudiée. Les hommes y sont plus représentés que les femmes.

L'état de santé est lié au refus de substitution des génériques (classe 4)

Les personnes refusant la substitution des génériques se démarquent surtout par leur état de santé. La prévalence d'une maladie chronique et la part des personnes déclarant être limitées dans leurs activités quotidiennes sont presque deux fois plus importantes dans cette classe que dans l'ensemble de la population étudiée (cf. graphique ci-dessus). L'âge et l'état de santé étant fortement corrélés, il est logique que les personnes refusant la substitution des génériques soient également plus âgées et plus souvent retraitées.

Le manque d'information est associé à un comportement de prévention et de promotion de la santé moins actif (classes 5 et 6)

Reste à caractériser les personnes ayant révélé une moins bonne connaissance des différentes mesures récentes lors de l'enquête. Les « mal informés sans opinion » sont le plus souvent des personnes économiquement défavorisées ; elles sont en effet relativement plus nombreuses à déclarer de faibles revenus. Par conséquent, la part des bénéficiaires de la CMU et celle des ouvriers y sont plus

fortes. De plus, par rapport à l'ensemble de la population étudiée, les personnes de la classe 5 déclarent plus souvent un état de santé moyen et sont plus souvent exonérées du ticket modérateur (20 % contre 12 % dans la population étudiée). Par ailleurs, les individus de la classe 5 sont moins nombreux à déclarer « agir pour améliorer leur santé ».

Chez les personnes « mal informées négatives », on observe la même proportion d'ouvriers, mais les revenus sont en moyenne plus élevés que dans la classe précédente. De manière générale, elles jugent leur état de santé satisfaisant mais leur comportement en termes de prévention et de promotion de leur santé n'est pas beaucoup plus actif.

En conclusion, l'analyse de la connaissance, de l'attitude et de l'opinion des personnes interrogées lors de l'enquête ESPS 2002 a permis de constater que près des deux tiers des personnes interrogées ont une bonne connaissance des mesures récentes et semblent favorables aux actions menées par la Sécurité sociale. Cette proportion fait écho à celle observée dans les résultats de l'enquête INC-Assurance maladie, publiés en octobre 2003, qui indiquent que près des deux tiers des répondants estiment que le système de santé français est bon.

En complément, la diversité des groupes qui, à l'inverse, n'ont pas reçu suffisamment d'informations, ou désapprouvent certaines actions, démontre que le refus des différentes mesures n'est pas une attitude systématique : chacune des mesures est refusée par des groupes d'individus différents. L'état de santé et le recours aux soins apparaissent comme deux caractéristiques liées à la perception individuelle. Elles semblent expliquer, d'une part, la divergence des perceptions quant au rôle de l'Assurance maladie, et d'autre part, le refus des génériques. Ainsi, on retrouve l'idée que les personnes dont l'état de santé justifie des traitements médicaux au long cours sont plus méfiantes vis-à-vis des génériques et ont du mal à remplacer le médicament de marque, probablement utilisés depuis plusieurs années. Enfin, nous observons que le manque d'information et l'absence d'opinion sont plus répandus parmi les ménages économiquement défavorisés. Ce sont également des personnes dont le comportement de prévention et de promotion de la santé est moins souvent actif.

Pour en savoir plus

Enquête Santé et Protection sociale (ESPS) : résultats 2002, CREDES, à paraître.

Enquête Santé et Protection sociale (ESPS) : méthode et déroulement en 2002, Doussin A., Dumesnil S., Le Fur Ph. CREDES, Questions d'économie de la santé n° 62, décembre 2002.

Les Français et le système de santé, sondage réalisé pour l'INC et l'Assurance Maladie par le CREDOC, in 60 millions de consommateurs, n° 376, octobre 2003.

Les médicaments génériques : un bilan de l'année 2002, CNAMTS, in Point de conjoncture, n° 12, avril 2003.

La mise en place de la CMU, DREES, Etudes et Résultats, n° 151, janvier 2002.

Enquête sur l'utilisation du carnet de santé, Echelon national du service médical, CNAMTS, juillet 97.

Baromètre santé nutrition 2002, Premiers résultats, INPES, Dossier de presse, 29 avril 2003.