

Santé, soins et protection sociale en 1994

Enquête sur la santé et la protection sociale
France 1994

Nathalie Grandfils
Philippe Le Fur
Andrée Mizrahi
Arié Mizrahi

Rapport n° 439 (biblio n° 1103)

Décembre 1995

I.S.B.N. : 2-87812-172-4

- AVERTISSEMENT -

Le CREDES mène depuis 1988, en collaboration avec le Département Statistique de la CNAMTS¹, 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 CANAM², l'enquête a été étendue aux professions indépendantes.

Ont participé au terrain de l'enquête en 1994 :

- l'institut de sondage ISL pour les contacts avec les enquêtés,*
- l'institut Panel Etudes pour le chiffrage médical.*

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

Nous remercions Nadine Raffy-Pihan et Nathalie Meunier qui ont relu ce texte et nous ont fait part de leurs commentaires.

* * *

¹ Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

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

SOMMAIRE

SOMMAIRE

	page
Résumé.....	1
Introduction.....	1
I. La protection sociale en 1994.....	7
1.1. La quasi totalité des enquêtés bénéficient d'une couverture maladie obligatoire	7
1.2. 8,7 % des personnes sont exonérées du ticket modérateur par la Sécurité sociale.....	7
1.3. 83 % des enquêtés sont protégés par une couverture complémentaire maladie	10
1.4. Appréciation du niveau de remboursement des couvertures complémentaires	15
1.5. 14 % des personnes n'ont ni exonération du ticket modérateur, ni couverture complémentaire maladie.....	16
II. Les maladies et les troubles de santé déclarés en 1994.....	21
2.1. La morbidité prévalente	21
2.2. Les indicateurs de morbidité	26
2.3. L'indicateur subjectif de l'état de santé	31
2.4. 29 % des personnes de plus de 15 ans fument.....	35
III. Les séances de médecin et de dentiste en 1994.....	41
3.1. 31 % des enquêtés voient une fois au moins un médecin en un mois.....	41
3.2. Débours et nombre de séances de médecin ou de dentiste	46
3.3. Prix moyen des séances de médecin	50
IV. La consommation de biens médicaux en 1994.....	55
4.1. La consommation pharmaceutique.....	55
4.2. La consommation d'appareils, d'accessoires et de pansements	65
4.3. La consommation de biens médicaux pour les besoins du ménage.....	65
V. Le taux d'hospitalisés en 3 mois en 1994.....	69
5.1. En trois mois, 2,1 % d'hospitalisés pour les jeunes de 10 à 19 ans, 7,5 % au-delà de 69 ans	69
5.2. Les chômeurs sont plus souvent hospitalisés que les actifs	70
5.3. Les membres de ménages d'ouvriers non qualifiés sont les plus souvent hospitalisés, ceux de cadres supérieurs et d'artisans-commerçants le moins souvent.....	70

5.4.	9,4 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont été hospitalisées au cours des 3 derniers mois.....	71
5.5.	L'hospitalisation augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore	71
VI.	Les pratiques de soins parallèles en 1994	75
6.1.	Les femmes de 16 à 64 ans sont les personnes qui recourent le plus souvent aux pratiques de soins parallèles	76
6.2.	Les cadres sont plus attirés par les pratiques de soins parallèles dites "récentes"	77
6.3.	Les personnes "gênées mais menant une vie normale" ont le plus fort recours aux pratiques de soins parallèles	78
6.4.	De fortes variations régionales dans le recours aux pratiques de soins parallèles.....	79
6.5.	Les affections ostéo-articulaires sont les motifs de recours les plus fréquents	80
VII.	Les mesures a prendre face au déficit de l'Assurance maladie et le renoncement aux soins.....	85
7.1.	Les solutions acceptées, rejetées ou suggérées.....	85
7.2.	Le renoncement aux soins pour des motifs financiers	86
Conclusion		91
Glossaire		95
Annexe 1 - méthodologie		99
Annexe 2 - tableaux détaillés		111
Bibliographie		145
Liste des tableaux et graphiques		149

RESUME

Cinquième rapport annuel sur la protection sociale, l'état de santé et la consommation médicale des Français, réalisé à partir de l'Enquête Santé et Protection Sociale menée annuellement auprès des ménages résidant sur le territoire métropolitain. En 1994, 9 934 personnes, appartenant à des ménages dont un membre au moins est assuré au Régime Général ou au Régime des Professions Indépendantes de la Sécurité sociale, ont été enquêtées.

LA PROTECTION SOCIALE

14 % des personnes ne sont ni exonérées du ticket modérateur, ni bénéficiaires d'une couverture complémentaire : le ticket modérateur reste à leur charge.

9 % des enquêtés sont totalement ou partiellement exonérés du ticket modérateur. Cette exonération augmente avec l'âge. Plus le niveau socioprofessionnel est bas, plus le taux d'exonérés est important.

Parmi les personnes exonérées, les trois-quarts le sont pour une affection de longue durée. Il s'agit le plus souvent d'une pathologie cardiovasculaire.

83 % des personnes sont protégées par une couverture complémentaire maladie, dont 50 % par une mutuelle, 19 % par une assurance et 14 % par une caisse de prévoyance. Les personnes protégées par une assurance sont plus jeunes (31 ans en moyenne) que celles protégées par une mutuelle (36 ans) ou par une caisse de prévoyance (37 ans).

Le taux de protection par une couverture complémentaire est maximal pour les adultes de 40 à 80 ans. Les taux de couverture les plus élevés s'observent chez les cadres, et les plus faibles chez les ouvriers non qualifiés. Les couvertures complémentaires remboursent moins les lunettes et les prothèses dentaires que les soins de spécialiste.

LA MORBIDITE

Chaque personne déclare être atteinte en moyenne, un jour donné, de 3,2 affections (1,9 si on ne tient pas compte des problèmes dentaires et des troubles de la vue).

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

Les problèmes dentaires et les troubles de la vue sont les affections les plus fréquentes. La morbidité diffère selon l'âge de l'individu : hormis les deux types d'affections déjà cités, les affections ORL prédominent chez les enfants de moins de 16 ans, et les maladies cardio-vasculaires chez les personnes de 65 ans et plus. A un niveau plus fin, et toujours en dehors des troubles oculaires et dentaires, les affections les plus fréquentes sont : l'obésité (16 % des enquêtés), les pathologies veineuses (12 %) ainsi que les migraines et céphalées (11 %), et l'hypertension artérielle (10 %).

Malgré une prévalence relativement élevée de la surdité, 6 % de la population, 1 % seulement des enquêtés dispose d'une prothèse auditive.

L'état de santé de 14 % des enquêtés les empêche de mener une vie normale. Comme le pronostic vital, cette invalidité s'accroît avec l'âge. Ainsi, 41 % des personnes de 80 ans et plus n'ont aucune activité domestique ou une activité très ralentie.

Les hommes sont moins invalides que les femmes, mais leur pronostic vital est légèrement moins bon.

L'état de santé varie également avec les variables socio-économiques. Les personnes sans couverture complémentaire, les ouvriers non qualifiés et les chômeurs présentent une morbidité plus élevée.

Lors de l'enquête, il a été demandé aux enquêtés de noter eux-mêmes, donc de manière subjective, leur état de santé. Les femmes, les personnes plus âgées et les personnes exonérées du ticket modérateur se perçoivent en moins bon état de santé. L'indicateur de santé perçue est étroitement corrélé à l'indicateur de morbidité, basé sur les maladies déclarées.

Sur 100 personnes de plus de 15 ans, 29 fument, 20 ont fumé mais ne fument plus et 51 n'ont jamais fumé. Les hommes sont plus nombreux à fumer (36 %) que les femmes (22 %). Cette prédominance masculine s'observe à tous les âges, sauf chez les 16-18 ans où la proportion de fumeurs est plus importante chez les jeunes filles. La proportion de fumeurs est minimum chez les cadres et maximum chez les ouvriers.

LA CONSOMMATION DE SOINS

De manière générale, la consommation de séances de médecin, d'auxiliaire, d'examens de biologie et de produits pharmaceutiques est plus importante pour les personnes en mauvais état de santé, exonérées du ticket modérateur et appartenant à des ménages de cadres ou d'employés.

Au contraire, les ménages d'ouvriers non qualifiés et de chômeurs sont plus souvent hospitalisés.

Les séances de médecin et de dentiste

En un mois, 31 % des personnes ont recours au moins une fois à un médecin : 23 % à un généraliste, 13 % à un spécialiste et 5 % à un dentiste.

Le recours à un médecin augmente avec l'âge après 16 ans et les femmes consomment plus que les hommes, sauf après 70 ans.

La consommation de soins de spécialiste varie fortement avec les variables socio-économiques. Ainsi, en un mois, 18 % des membres des ménages de cadres ou de profession intermédiaire recourent aux spécialistes. Ils ne sont que 9 % parmi les ouvriers non qualifiés. Cette forte variation ne s'observe pas pour les soins de généraliste, plus uniformément diffusés ; toutefois, les ouvriers non qualifiés et les personnes sans couverture complémentaire sont les plus faibles consommateurs de soins de généraliste comme de spécialiste.

Le recours aux soins de médecin, et notamment le nombre de visites de généraliste, augmente avec la détérioration de l'état de santé. Toutefois, lorsque les malades n'ont plus d'autonomie, le recours diminue par rapport aux personnes ayant encore une très faible activité domestique, voire professionnelle.

En moyenne, chaque personne débourse 65 francs en soins de médecin en un mois, pour 0,48 séance de médecin. Le nombre de séances par personne et le débours varient pratiquement comme le recours au médecin.

Le prix moyen des séances est de 253 francs pour une séance de spécialiste (tous actes confondus), 150 francs pour une séance de généraliste au domicile du patient, et 117 francs pour une séance de généraliste au cabinet.

Les biens médicaux

36 % des personnes ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois.

La consommation pharmaceutique (proportion de consommateurs, nombre d'unités ou dépense par personne) augmente avec l'âge après 16 ans et est nettement plus élevée pour les personnes exonérées du ticket modérateur.

Les femmes consomment plus de produits pharmaceutiques que les hommes ; elles acquièrent en moyenne 2,5 conditionnements par mois (les hommes, 1,7) et déboursent 43 francs (les hommes, 29 francs).

Les ménages d'ouvriers qualifiés ou non qualifiés, ainsi que les personnes ne disposant pas d'une couverture complémentaire maladie, consomment moins de produits pharmaceutiques.

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

Les taux de consommateurs les plus élevés s'observent pour les médicaments de la classe "cardio-vasculaires" et « analgésiques, système nerveux ». Les médicaments cardiovasculaires engendrent également la plus forte dépense.

En un mois, la consommation d'appareils, d'accessoires ou de pansements concerne 3,1 % des personnes enquêtées et entraîne une dépense de 23 francs par personne.

L'hospitalisation

4 % des personnes sont hospitalisées en 3 mois. Ce taux, minimal pour les 10-19 ans, croît ensuite avec l'âge pour atteindre 7,5 % des personnes de 70 ans et plus. En dehors des 20-49 ans (âge d'activité génitale), les femmes sont moins hospitalisées que les hommes.

Les chômeurs et les ouvriers non qualifiés sont plus souvent hospitalisés que les autres actifs.

9 % des personnes exonérées du ticket modérateur sont hospitalisées en 3 mois ; le taux d'hospitalisés augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore.

Les pratiques de soins parallèles

4,7 % des enquêtés y recourent, en un an. 2,4 % des personnes recourent à des pratiques de soins parallèles d'appellation traditionnelle : guérisseurs, rebouteux..., et 2,3 % à des pratiques d'appellation récente : ostéopathes, chiropracteurs...

Le recours à ces pratiques est maximal pour les personnes de 16 à 39 ans et est plus élevé pour les femmes. Les ménages de personnes exerçant une profession intermédiaire recourent le plus à ces pratiques et les ménages d'ouvriers non qualifiés, le moins.

La plupart des motifs de recours à ces pratiques sont des pathologies chroniques : 53 % des motifs de recours sont des lésions ostéo-articulaires, essentiellement des pathologies chroniques rachidiennes, 11 % des troubles mentaux avec notamment des dépressions et 10 % sont des traumatismes, pour la plupart des entorses et luxations.

Il existe de fortes variations régionales : les régions Pays de Loire et Rhône-Alpes ont les taux de recours les plus élevés. A l'inverse, la Picardie et le Nord ont les taux de recours les plus faibles.

QUESTIONS D'OPINION RELATIVES A L'ASSURANCE MALADIE ET RENONCEMENT AUX SOINS

Pour résoudre le déficit de l'Assurance maladie, l'augmentation des contrôles des patients (88 %) et du corps médical (82 %) sont les solutions qui obtiennent la plus forte adhésion des interviewés.

A l'inverse, ceux-ci rejettent, à une large majorité, une augmentation de cotisations des salariés (73 %) et une diminution des remboursements (62 % pour la pharmacie, 67 % pour les soins de médecin).

24 % des personnes déclarent avoir déjà renoncé à des soins parce que le remboursement en était trop limité (15 % au cours de la dernière année). C'est dans le domaine dentaire, puis pour les lunettes que les restrictions sont les plus fréquentes.

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 1994, comme dans les rapports traitant des années 1992 et 1993, 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...).

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 ses imperfections, il est indispensable de poursuivre ce type d'enquête car seul il 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 des tableaux d'effectifs en annexe 2.

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 ; depuis 1994, l'échantillon s'est étendu aux ménages dont un membre au moins est assuré au Régime des Professions Indépendantes, il représente donc actuellement 90 % 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 de Travailleurs Salariés et d'un échantillon similaire géré par le service statistique de la CANAM. 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. 69 % des ménages ont accepté de participer à l'enquête.

L'échantillon de 1995 comporte 3 386 ménages, soit 9 934 personnes (Cf. annexe 2, Tableau 24, p.113), ceux des années précédentes comportaient 11 521 personnes en 1994, 9 295 personnes en 1992, 8 951 personnes en 1991 et 9 704 personnes en 1990.

PROTECTION SOCIALE

1. LA PROTECTION SOCIALE EN 1994

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

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

- * 99,6 % des personnes enquêtées déclarent être protégées par l'Assurance maladie d'un des régimes de Sécurité sociale ; ce taux est supérieur à celui de la population totale du fait du champ de l'enquête³.
- * 73,5 % disent être protégées par le Régime Général stricto sensu, 16,7 % par un régime rattaché⁴ au Régime général, et 8 % par un régime spécial⁵.
- * 2,1 % des personnes sont bénéficiaires de l'Aide Médicale Généralisée⁶ (Cf. glossaire p. 95).
- * 8,7 % des personnes sont exonérées du ticket modérateur pour tout ou partie des soins au moment de l'enquête (Cf. glossaire).

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

L'exonération du ticket modérateur, qui peut être totale ou partielle, concerne presque 9 % des enquêtés. 6,4 % d'entre eux sont exonérés du ticket modérateur pour affection de longue durée (Cf. Tableau 1). Les 3/4 des motifs d'exonération sont des affections de longue durée⁷ (Cf. Glossaire et Graphique 1).

³ Le champ de l'enquête est constitué des ménages dont l'un des membres au moins est assuré au Régime général des travailleurs salariés.

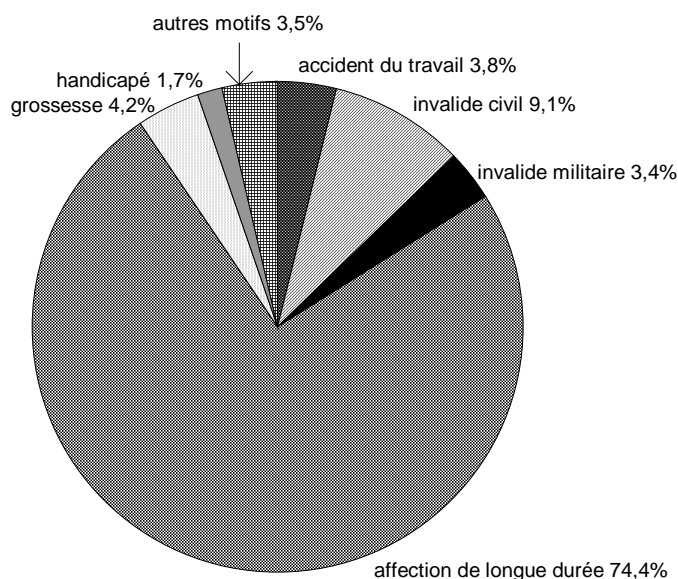
⁴ Ce sont essentiellement : les régimes des fonctionnaires, des collectivités locales, d'EDF-GDF, des étudiants, d'Alsace-Lorraine.

⁵ Ce sont essentiellement : les régimes agricole, non salarié, non agricole et la SNCF, Mines, RATP.

⁶ L'AMG est souvent appelée Aide Médicale Gratuite.

⁷ 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 tels, par exemple, une invalidité ou un accident du travail.

Graphique 1
Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur
(Plusieurs motifs possibles pour une seule personne)
 France 1994



CREDES -ESPS 1994

Tableau 1
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 différents motifs.)*
 France 1994

Motifs	% pondéré d'enquêtés exonérés du ticket modérateur	Effectifs observés
Accidenté du travail	0,3	30
Pensionné d'invalidité	0,8	77
Pensionné militaire	0,3	25
Personne atteinte d'une ALD	6,4	592
dont : <i>Diabète</i>	1,0	103
<i>Tumeur maligne</i>	0,8	77
<i>Cardiopathie*</i>	1,0	97
<i>Artériopathie</i>	0,8	72
<i>Psychose</i>	0,6	52
<i>Hypertension artérielle</i>	0,5	51
<i>Insuffisance respiratoire</i>	0,5	45
<i>Autre ALD ou polyopathie</i>	2,1	193
Femme enceinte de plus de 5 mois	0,4	32
Handicapé en établissement	0,2	18
Autre motif**	0,3	30
Motifs inconnus	0,4	35
Taux de personnes exonérées	8,7	804

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

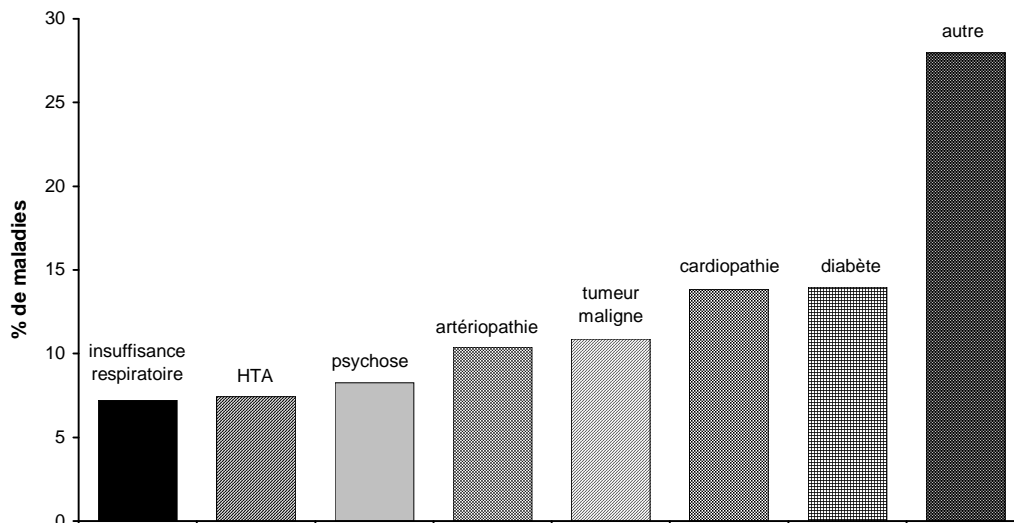
** y compris les régimes sans ticket modérateur (exemples : SNCF, Mines...)

CREDES -ESPS 1994

1.2.1. Les pathologies cardio-vasculaires sont les affections exonérantes les plus fréquentes

Parmi les affections de longue durée, 31 % des cas sont des pathologies cardio-vasculaires, c'est-à-dire soit une cardiopathie, soit une artériopathie, soit une hypertension artérielle (HTA) ; viennent ensuite les diabètes et les tumeurs malignes (14 % et 11 %), puis les psychoses (8 %) et les insuffisances respiratoires (7 %), (Cf. Graphique 2).

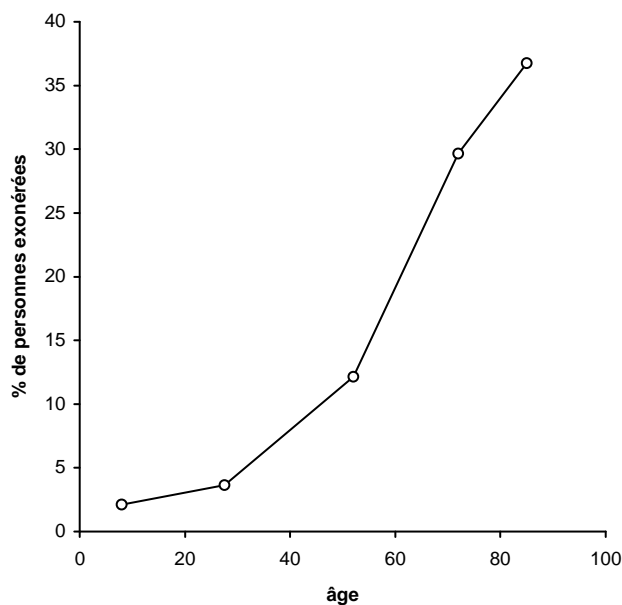
Graphique 2
Répartition des affections de longue durée entraînant l'exonération du ticket modérateur
France 1994



CREDES-ESPS 1994

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

Graphique 3
Taux de personnes exonérées du ticket modérateur, selon l'âge
France 1994



31 % des enquêtés de plus de 64 ans sont exonérés du ticket modérateur (Graphique 3), 26 % le sont pour une ou plusieurs affections de longue durée et 5 % pour un autre motif d'exonération.

CREDES-ESPS 1994

1.2.3. Les ouvriers sont plus souvent

exonérés du ticket modérateur

L'exonération du ticket modérateur est plus fréquente pour les personnes exerçant des métiers manuels, à plus fort risque d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Ainsi, parmi les salariés, ce sont les ouvriers non qualifiés qui sont le plus fréquemment exonérés du ticket modérateur (14 %) et les cadres supérieurs qui le sont le moins souvent (Cf. Tableau 2 et annexe 2, Tableau 25, p. 115).

Les indices d'exonération du ticket modérateur à âge et sexe comparables confirment un taux d'exonération supérieur à la moyenne pour les ouvriers non qualifiés⁸.

Tableau 2
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur
selon la profession de l'individu*

France 1994

Profession de l'individu	Exonération pour ALD	Exonération pour l'ensemble des motifs	Indice à âge et sexe comparable
Artisan-commerçant	11 %	13 %	83
Cadre supérieur	7 %	8 %	68
Profession intermédiaire	8 %	10 %	87
Employé	8 %	11 %	108
Ouvrier qualifié	9 %	12 %	108
Ouvrier non qualifié	12 %	14 %	133
Ensemble**	9 %	11 %	100

* Il s'agit de la profession ou de la dernière profession exercée pour les retraités et les autres inactifs (Cf. glossaire).

** Non compris les personnes sans profession déclarée.

CREDES-ESPS 1994

1.3. 83 % des enquêtés sont protégés par une couverture complémentaire maladie

- 50 % des enquêtés sont mutualistes (Cf. glossaire),
- 19 % sont clients d'une assurance (Cf. glossaire),
- 14 % sont bénéficiaires d'une caisse de prévoyance (Cf. glossaire)⁹.

(Cf. Tableau 3, p. 14).

⁸ Pour le calcul des indices à âge et sexe comparables, on rapporte le taux d'exonération d'une catégorie socioprofessionnelle, par exemple les employés, au taux d'exonération qu'aurait l'ensemble de la population si elle avait la même structure démographique que celle des employés.

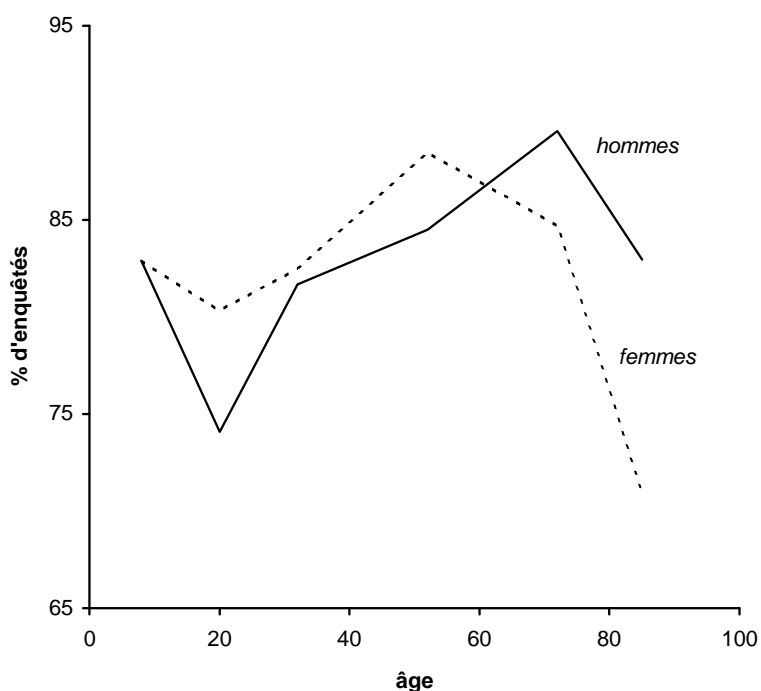
⁹ Les 12,5 % de personnes ne connaissant pas la nature de leur couverture complémentaire ont été reventilées proportionnellement.

1.3.1. Les personnes les plus âgées sont les moins souvent couvertes par une protection complémentaire

Les personnes qui bénéficient le moins souvent d'une couverture complémentaire sont celles de 80 ans et plus, et dans une moindre mesure, les jeunes de 16 à 24 ans ; les personnes les plus fréquemment protégées sont les adultes de 40 à 64 ans.

Tous âges confondus, 82 % des hommes et 84 % des femmes sont protégés par une couverture complémentaire. Cependant, entre 16 et 64 ans, les femmes bénéficient un peu plus souvent d'une couverture complémentaire, notamment entre 16 et 25 ans où le taux de couverture des hommes est particulièrement bas (Cf. Graphique 4 et annexe 2, Tableau 26, p. 116).

Graphique 4
Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire,
selon l'âge et le sexe
France 1994



CREDES-ESPS 1994

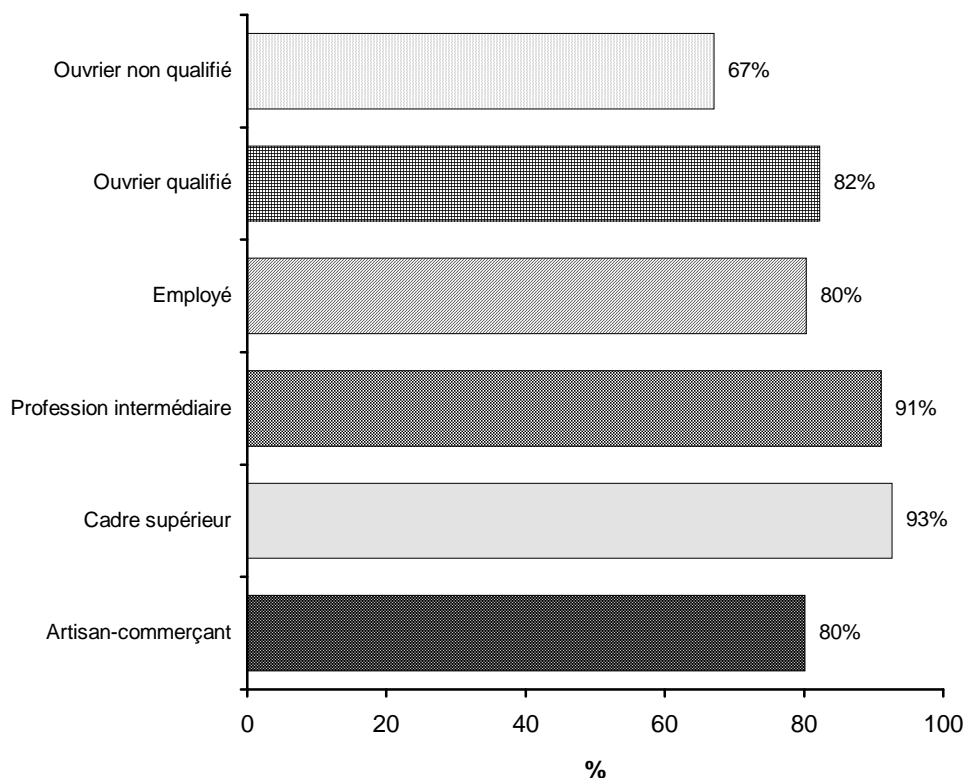
1.3.2. L'activité professionnelle de la personne de référence du ménage favorise l'accès à une couverture complémentaire de toutes les personnes du ménage

Les personnes qui sont le moins souvent protégées par une couverture complémentaire sont celles qui vivent dans un ménage dont la personne de référence (chef de ménage, cf. glossaire) appartient au groupe des « autres inactifs » (souvent des inactifs pour raison de santé) et au groupe des chômeurs. Dans les ménages dont la personne de référence est au chômage, près de la moitié des enquêtés (48 %) sont sans couverture complémentaire. Inversement, dans les ménages où la personne de référence a un emploi, 89 % des personnes bénéficient d'une couverture complémentaire.

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

La protection par une couverture complémentaire dépend de la profession (ou dernière profession) exercée par la personne de référence du ménage. Les familles de cadres supérieurs et de cadres moyens ou techniciens ont les taux de protection les plus élevés ; à l'inverse, les familles d'ouvriers non qualifiés ont les taux les plus faibles (Cf. Graphique 5).

Graphique 5
Taux de protection par une couverture complémentaire
selon le milieu social
France 1994



CREDES-ESPS 1994

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

Parmi les enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire, 60 % sont mutualistes, 23 % sont clients d'une assurance et 17 % bénéficient d'une caisse de prévoyance.

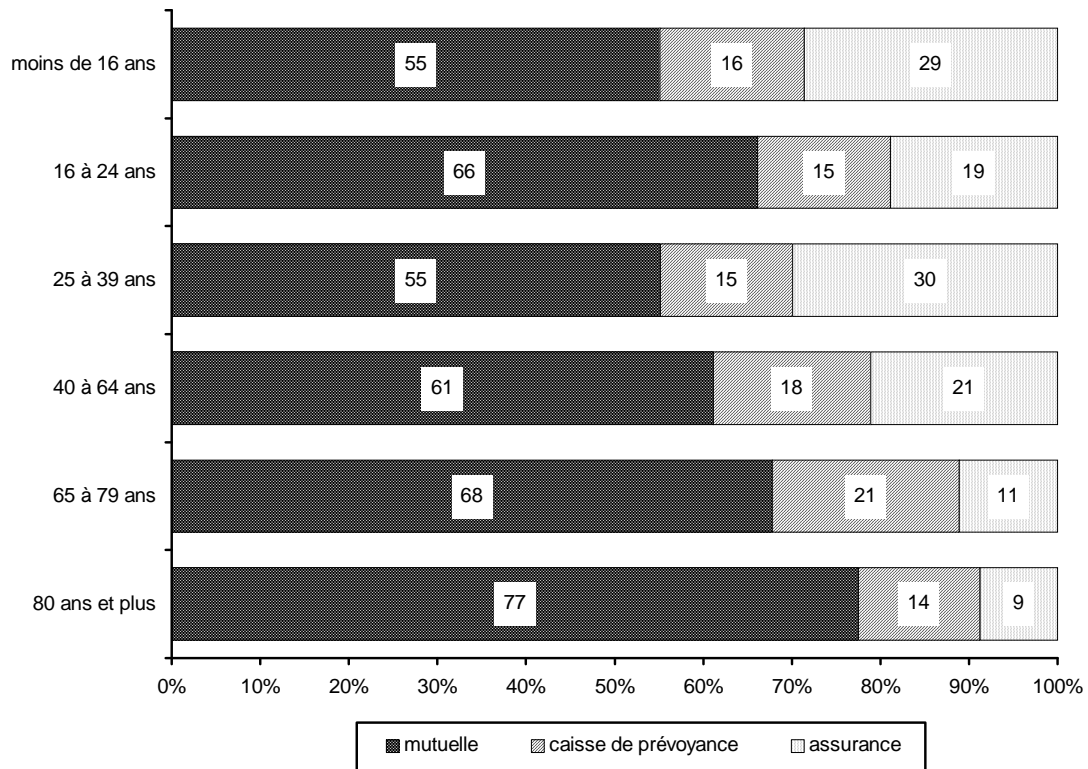
Toujours parmi les personnes disposant d'une couverture complémentaire, celles vivant dans les ménages d'employés sont le plus souvent mutualistes (76 %) et celles vivant dans les ménages de cadres supérieurs ont le plus souvent recours à une assurance (30 %). Les plus fortes proportions de personnes couvertes par une caisse de prévoyance s'observent dans les ménages d'ouvriers qualifiés et de cadres supérieurs (22 %).

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

L'âge moyen est plus élevé pour les personnes protégées par les mutuelles et les caisses de prévoyance, respectivement 36 et 37 ans, que pour les clients des assurances, 31 ans. En particulier, les personnes de 65 ans et plus ne représentent que 4 % des personnes protégées par une assurance contre 11 % des mutualistes et 12 % des adhérents de caisses de prévoyance (Cf. Graphique 6).

Les assurances privées représentent 25 % des couvertures complémentaires des moins de 65 ans et 11 % seulement de celles des personnes de 65 ans et plus.

Graphique 6
Répartition des types de couverture complémentaire selon l'âge
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Tableau 3
Pourcentage d'enquêtés protégés par une couverture complémentaire
et répartition des types de couverture selon l'âge,
le milieu social et l'occupation principale de la personne de référence
 France 1994

	Taux de couverture		Répartition des types de couverture			
	Ensemble couvertures*		Mutuelle	Caisse prévoyance	Assurance	Ensemble
	Effectifs observés	%	%	%	%	%
Age						
moins de 16 ans	2 089	82,9	55,1	16,3	28,6	100
16 à 24 ans	1 598	77,0	66,1	15,0	18,9	100
25-39 ans	2 050	82,1	55,2	14,9	29,9	100
40-64 ans	3 259	86,5	61,2	17,8	21,1	100
65-79 ans	687	86,9	67,8	21,1	11,1	100
80 ans et +	157	74,8	77,3	14,2	8,5	100
Milieu social de la personne de référence						
Artisan-commerçant	721	80,1	54,5	17,2	28,3	100
Cadre supérieur	1 561	92,6	47,6	22,4	30,1	100
Profession intermédiaire	2 202	91,1	63,4	15,7	20,9	100
Employé	1 326	80,3	76,4	6,1	17,6	100
Ouvrier qualifié	2 812	82,2	56,6	21,8	21,6	100
Ouvrier non qualifié	1 023	67,1	59,9	12,2	27,9	100
Occupation principale de la personne de référence						
Actif	7 187	88,5	56,8	16,7	26,5	100
Chômeur	608	51,5	59,9	14,4	25,7	100
Retraité	1 682	84,2	71,4	17,9	10,7	100
Autre inactif	351	42,6	65,8	11,9	22,4	100
Total	9 902	83,2	60,0	16,7	23,4	100

* Y compris nature de la couverture complémentaire inconnue

CREDES-ESPS 1994

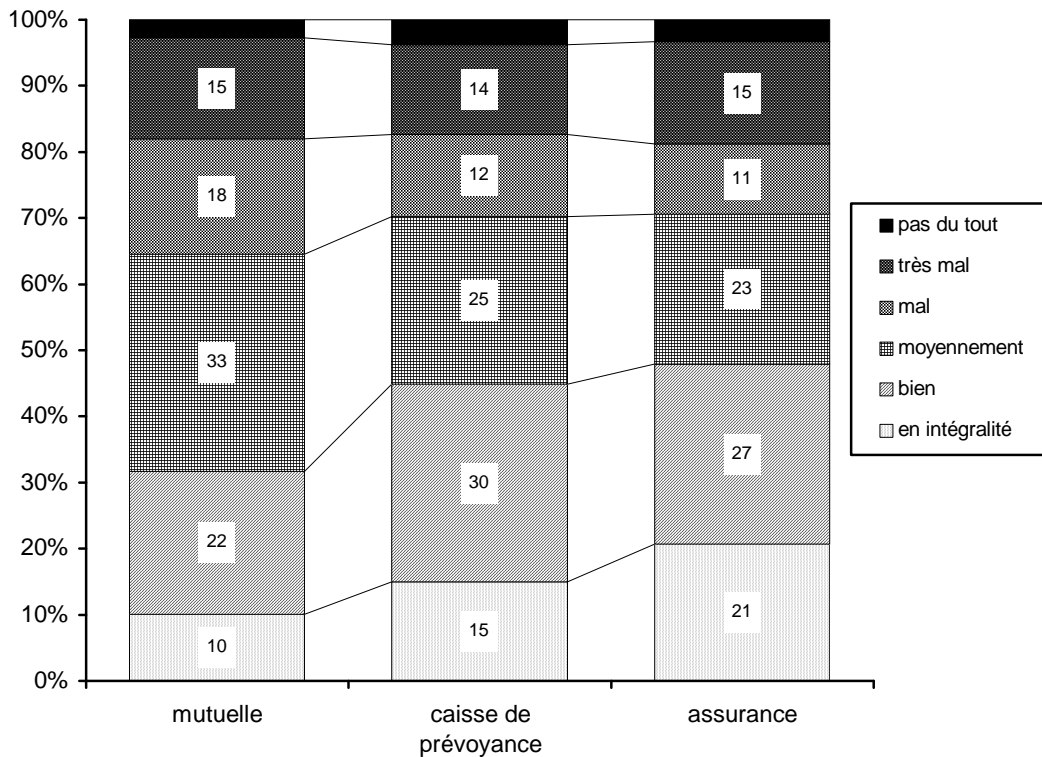
1.4. Appréciation du niveau de remboursement des couvertures complémentaires

Dans l'enquête, la personne interviewée donne son opinion sur le niveau de remboursement des couvertures complémentaires de chaque personne du foyer. La question posée est "Comment la 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. annexe 2, Tableau 27, p. 116).

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 (24 %) qui sont des soins sans doute moins fréquents que les soins de spécialiste (16 %).

Graphique 7
Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires
Exemple des lunettes
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Le tiers¹⁰ des enquêtés estiment que les lunettes sont mal, très mal ou pas du tout remboursées par leur couverture complémentaire ; ce taux est de 27 % pour les prothèses dentaires, et seulement de 7 % pour les soins de spécialiste.

A l'inverse, 76 % des personnes sont intégralement ou bien remboursées des soins de spécialiste, ce taux n'étant respectivement que de 47 % et 38 % pour les prothèses dentaires et les lunettes.

Les assurances remboursent plus souvent en intégralité les soins de spécialiste (52 %) que les caisses de prévoyance (46 %) et les mutuelles (37 %).

36 % des enquêtés déclarent que leur mutuelle rembourse mal, très mal ou pas du tout les lunettes, ce taux étant de 30 % pour les caisses de prévoyance et de 29 % pour les assurances (Cf. Graphique 7).

1.5. 14 % des personnes n'ont ni exonération du ticket modérateur, ni couverture complémentaire maladie (Cf. Tableau 4)

Plus d'une personne sur quatre exonérée du ticket modérateur n'a pas de couverture complémentaire (Cf. Tableau 5). Or, cette exonération ne concerne, en règle générale, qu'une partie des soins et en aucun cas les dépassements.

Tableau 4
Répartition des personnes selon leur type de couverture maladie
France 1994

	avec couverture complémentaire		sans couverture complémentaire		Ensemble*	
	effectifs observés	%	effectifs observés	%	effectifs observés	%
Exonéré du ticket modérateur	590	6	211	2	801	9
Non exonéré	7 592	76	1 335	14	8 927	91
Ensemble*	8 182	84	1 546	16	9 728	100

* non compris « non déclaré »
CREDES - ESPS 1994

Tableau 5
Pourcentage d'enquêtés protégés par une couverture complémentaire,
parmi les personnes exonérées ou non du ticket modérateur
France 1994

	avec couverture complémentaire	sans couverture complémentaire	Ensemble
Exonéré du ticket modérateur	73 %	27 %	100 %
Non exonéré	85 %	15 %	100 %
Ensemble	84 %	16 %	100 %

CREDES - ESPS 1994

¹⁰ Tous les chiffres cités dans les quatre paragraphes ci-dessous ne comprennent pas les personnes sans opinion, mais comprennent les personnes déclarant ne pas être remboursées du tout.

Les exonérations du ticket modérateur sont presque deux fois moins nombreuses parmi les personnes ayant une couverture complémentaire, que parmi celles qui n'en ont pas, respectivement 8 % et 14 % (Cf. Tableau 6).

Tableau 6
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur,
parmi les personnes protégées ou non par une couverture complémentaire
France 1994

	avec couverture complémentaire	sans couverture complémentaire	Ensemble
Exonéré du ticket modérateur	8 %	14 %	9 %
Non exonéré	92 %	86 %	91 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %

CREDES - ESPS 1994

MORBIDITE

2. LES MALADIES ET LES TROUBLES DE SANTE DECLARES EN 1994

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 donné¹¹. 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, une note d'invalidité et une note de risque vital.

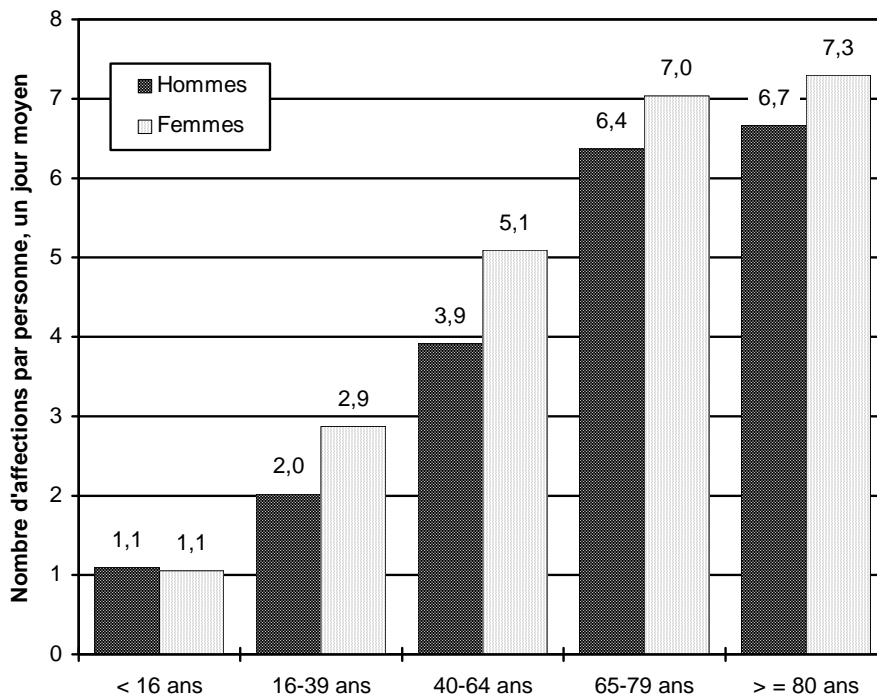
2.1. La morbidité prévalente

2.1.1. Une personne âgée déclare présenter en moyenne sept affections

A un moment donné, un individu déclare en moyenne être atteint de 3,2 affections (1,9 sans compter les problèmes dentaires et les troubles de la vue). Bien entendu, le nombre de maladies par personne augmente avec l'âge : les jeunes ont en moyenne une affection par personne, tandis que les personnes les plus âgées en ont plus de 7.

Les femmes déclarent en moyenne 30 % d'affections de plus que les hommes, 3,6 et 2,8 (Cf. Graphique 8). Quel que soit l'âge, les femmes présentent plus de troubles que les hommes, sauf chez les enfants.

Graphique 8
Nombre d'affections déclarées par personne, selon l'âge et le sexe
France 1994



CREDES-ESPS 1994

¹¹ Pour plus de renseignements sur la méthode d'enquête, cf. Annexe 1 § C, p. 106.

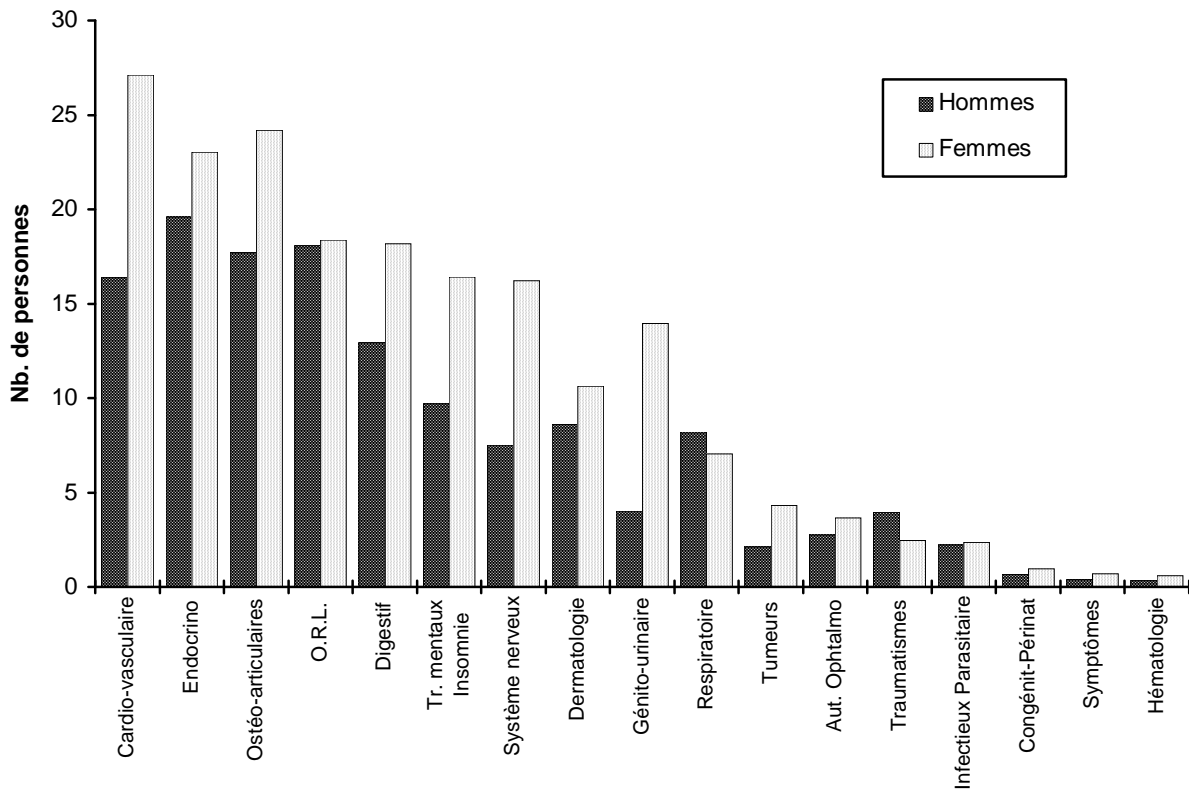
13 % des enquêtés (14 % des hommes et 12 % des femmes) ne déclarent aucune affection, 19 % en déclarent une, 18 % deux, 14 % trois, 10 % quatre, 8 % cinq et 18 % six affections ou plus (Cf. annexe 2, Tableau 28, p. 118).

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). Tous âges et sexes confondus, les problèmes dentaires et les troubles de la vue sont les affections qui atteignent le plus de personnes.

Quels que soient les groupes d'affections étudiés, les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes, à l'exception des traumatismes et des troubles respiratoires, plus fréquents chez les hommes, et des maladies infectieuses et ORL en nombres pratiquement équivalents dans les deux sexes (Cf. Graphique 9 et annexe 2, Tableau 29, p. 119)¹².

Graphique 9
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection, par grands groupes de maladies, pour 100 personnes, selon le sexe
(sont exclus les problèmes dentaires et les troubles de la vue)
France 1994



CREDES-ESPS 1994

¹² On trouvera en annexe 2, Tableau 30, p. 120, le nombre de maladies pour 100 personnes.

- 20 % des hommes présentent des troubles endocriniens ou du métabolisme, 18 % se plaignent d'affections ostéo-articulaires et 18 % d'affections ORL. 16 % présentent au moins une maladie cardio-vasculaire, 13 % des troubles digestifs, 10 % déclarent au moins un trouble mental ou du sommeil, 9 % une affection dermatologique, 8 % une affection de l'appareil respiratoire et 8 % une maladie du système nerveux. Les autres affections concernent chacune moins de 5 % des hommes enquêtés.
- Les affections cardiovasculaires, tout comme les maladies ostéo-articulaires sont beaucoup plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes puisque 27 % et 24 % des femmes présentent au moins une de ces affections. Par ailleurs, 23 % des femmes déclarent au moins un trouble endocrinien ou métabolique, 18 % une affection ORL et 18 % une symptomatologie digestive. Les troubles mentaux ou du sommeil, ainsi que les affections du système nerveux concernent chacun 16 % des femmes, soit des taux considérablement plus élevés que ceux des hommes. Viennent ensuite les maladies de l'appareil génito-urinaire, 14 % des femmes, les affections dermatologiques, 11 % et les maladies de l'appareil respiratoire, 7 %.

Bien entendu, la morbidité diffère selon l'âge des individus (Cf. annexe 2, Tableau 31, p.121). Les affections dentaires et les troubles de la vue sont à tous les âges les affections les plus fréquentes. Toutefois, chez les enfants, les pathologies ORL sont un peu plus fréquentes que les troubles de la vue. A cet âge, on relève également un grand nombre de problèmes dermatologiques et d'affections de l'appareil respiratoire.

- Chez les adultes jeunes de 16 à 39 ans, les affections sont plus dispersées : 14 % d'entre eux présentent des troubles du système nerveux, 13 % des troubles ORL, 13 % des affections endocriniennes ou métaboliques, 13 % des affections ostéo-articulaires, 12 % des affections dermatologiques et 12 % des troubles digestifs.
- 36 % des adultes de 40 à 64 ans présentent au moins une affection endocrinienne ou métabolique, 35 % souffrent d'au moins une affection ostéo-articulaire, 35 % de maladies cardio-vasculaires, 22 % de troubles digestifs et 20 % de troubles mentaux ou du sommeil.
- Enfin, chez les personnes de 65 ans et plus, prédominent de façon très nette les maladies cardio-vasculaires qui touchent 73 % des personnes âgées, les troubles endocriniens ou du métabolisme, 52 %, et les affections ostéo-articulaires, 51 %.

La morbidité diffère également selon le milieu social. Les personnes vivant dans un ménage de cadres supérieurs sont celles qui présentent le moins souvent des troubles endocriniens ou métaboliques, des troubles mentaux ou du sommeil, mais le plus souvent (avec les ménages de cadres moyens ou de techniciens) des troubles de la vue et des affections dermatologiques. Les plus faibles pourcentages de personnes déclarant des affections de l'appareil génito-urinaire et des troubles de la vue sont relevés dans les ménages d'ouvriers qualifiés et non qualifiés. C'est également chez ces derniers que l'on relève le moins de personnes atteintes d'affections ORL et ostéo-articulaires. Les problèmes dermatologiques sont les moins fréquents dans les ménages d'employés et d'ouvriers. Quant aux maladies cardiovasculaires et aux troubles mentaux et du sommeil, ils concernent davantage de personnes dans les ménages d'artisans-commerçants et d'employés (Cf. annexe 2, Tableau 32, p. 123).

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

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

Chez les hommes

15 % des hommes présentent une obésité¹³, 9 % déclarent une hypertension artérielle, 8 % une lombalgie ou une sciatologie, 8 % une surdité et 6 % des migraines ou des céphalées. 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, 5 %, les autres pathologies rachidiennes, 4 %, les troubles du métabolisme des lipides, 4 %, les troubles du sommeil, 4 %, l'asthme ou ses antécédents, également 4 % des hommes (Cf. annexe 2, Tableau 33, p. 124).

Chez les femmes

18 % des femmes se plaignent de troubles veineux qui recouvrent essentiellement les varices et les troubles circulatoires des membres inférieurs. 17 % des femmes présentent une obésité, 15 % souffrent de migraines ou de céphalées, 10 % ont une hypertension artérielle, 10 % présentent des troubles des règles ou de la ménopause et 9 % se plaignent d'une pathologie rachidienne. La dépression et les lombalgies ou sciatologies concernent chacune 7 % des femmes. L'arthrose (hors rachis) concerne 6 % des femmes tout comme les troubles du sommeil. Les troubles digestifs sont également fréquents avec les autres affections de l'estomac (7 % des femmes), la constipation (6 %) et les pathologies intestinales (5 %). Les troubles du métabolisme des lipides, comme la surdité, concernent 5 % des femmes.

2.1.4. 41 % des personnes de 65 ans et plus ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents

30 % des enquêtés déclarent avoir toutes leurs dents intactes et en bon état : 75 % des enfants, mais seulement 3 % des personnes de 65 ans et plus (Cf. Graphique 10 et annexe 2, Tableau 34, p. 125). Pratiquement la moitié des enquêtés déclarent avoir toutes leurs dents dont certaines ont du être traitées ; cet état concerne le quart des enfants, 64 % des adultes de 16-39 ans, 53 % des 40-64 ans et 30 % des personnes de 65 ans et plus.

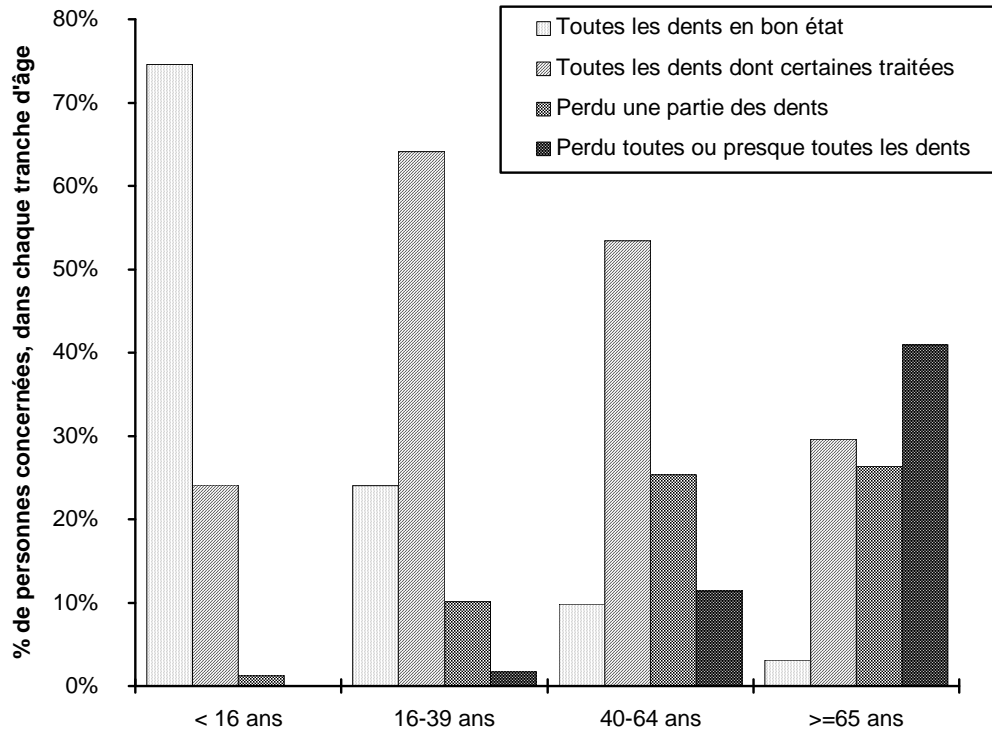
10 % des 16-39 ans ont déjà perdu une partie de leurs dents ; cet état concerne le quart des 40-64 ans et 26 % des 65 ans et plus. Enfin, 8 % des enquêtés ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents. Si cette situation ne concerne que 2 % des enquêtés entre 16 et 39 ans, elle affecte 41 % des personnes de 65 ans et plus.

Le quart des enquêtés déclarent avoir une prothèse dentaire fixe de type couronne ou bridge : 25 % des 16-39 ans, 41 % des 40-64 ans et 30 % des 65 ans et plus. Les femmes sont plus souvent concernées que les hommes 27 % et 22 %.

Le port d'une prothèse dentaire amovible, type dentier, concerne 18 % des adultes de plus de 15 ans. Ils sont 23 % à porter un dentier entre 40 et 64 ans et 58 % au-delà de cet âge. Les femmes adultes sont plus souvent appareillées que les hommes 20 % et 16 %.

¹³ *L'obésité est soit déclarée spontanément, soit établie à partir du poids et de la taille déclarés dans le questionnaire santé et de la table de poids idéal de la Metropolitan Life Insurance Company.*

Graphique 10
L'état dentaire selon l'âge
France 1994



CREDES-ESPS 1994

2.1.5. 28 % des personnes de 65 ans et plus ont des difficultés à se déplacer et 15 % 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 enquête.

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, 6 % de celles de 40 à 64 ans et 28 % des personnes de 65 ans et plus. Parmi les personnes qui se déplacent avec difficultés, 69 % n'ont besoin d'aucune aide mais ressentent certaines limitations, 16 % se déplacent avec une canne, 11 % ne peuvent se déplacer qu'avec l'aide d'une autre personne et 4 % ne se lèvent pas, ou à peine, de leur lit.

3 % des adultes déclarent avoir des difficultés à faire leur toilette, 2 % des hommes et presque 4 % des femmes. Ils sont 2 % parmi les 40-64 ans, mais 15 % parmi les 65 ans et plus. Parmi ces personnes handicapées pour faire leur toilette, 65 % réussissent à la faire seules, mais 35 % ont besoin de l'aide d'une autre personne.

2.1.6. 42 % des hommes et 52 % des femmes portent des lunettes

47 % des enquêtés portent des lunettes. Le port de lunettes augmente avec l'âge passant de 18 % pour les moins de 16 ans à 33 % pour les 16-39 ans, 70 % pour les 40-64 ans et 91 % pour les 65 ans et plus.

Les affections les plus fréquentes sont la myopie et la presbytie. La myopie touche le quart des femmes et 19 % des hommes. La presbytie concerne 23 % des femmes et 20 % des hommes. L'astigmatisme comme l'hypermétropie sont moins fréquents, respectivement 5 % et moins de 3 %.

2.1.7. A peine 6 % des personnes de 65 ans et plus portent une prothèse auditive

Moins de 1 % des enquêtés déclarent porter une prothèse auditive. Ils sont à peine 0,4 % jusqu'à 64 ans, mais presque 6 % au-delà de cet âge. Cet appareillage concerne 7 % des hommes de plus de 64 ans et 4 % des femmes de cet âge. Contrairement à ce que l'on observe pour le port de lunettes, toutes les personnes qui se plaignent de surdité ne sont pas appareillées, puisque au-delà de 64 ans, 24 % des personnes présentent une surdité plus ou moins importante.

2.2. Les indicateurs de morbidité

2.2.1. L'invalidité

L'invalidité est une synthèse de l'influence des diverses pathologies, effectuée par un médecin (Cf. annexe 1 § C3, p. 106).

55,8 % des personnes ne sont pas ou peu gênées par leur état de santé, 30,5 % sont gênées mais mènent une vie normale, 3,7 % ont une activité très ralentie ou pas d'activité du tout du fait de la maladie, une personne sur mille est grabataire¹⁴.

Les hommes sont moins invalides que les femmes : 43,1 % d'entre eux ne sont pas gênés ou le sont de manière infime, ce qui n'est le cas que de 36 % des femmes (Cf. Tableau 7).

L'invalidité croît en fonction de l'âge : les personnes qui ne sont pas gênées, ou gênées de manière infime, représentent 88,7 % des enfants de moins de 2 ans et 2,7 % des personnes de 80 ans et plus. A l'autre extrême, les personnes n'ayant aucune activité domestique ou une activité très ralentie représentent 41,1 % des personnes de 80 ans et plus et 0 % des enfants de moins de 2 ans (Cf. Graphique 11 et annexe 2, Tableaux 35, 36, 37, pp. 126, 127).

Avec l'échelle retenue par référence aux pensions d'invalidité de l'Assurance maladie (Cf. annexe 1 § C3, p. 106), l'invalidité moyenne des enquêtés s'établit à 9,4. Les hommes sont en moyenne moins invalides que les femmes (respectivement 8,6 et 10,2). Leur indice brut d'invalidité est de 0,91, celui des femmes est de 1,09 ; comme ils sont en moyenne plus jeunes que les femmes, en redressant par âge, l'écart diminue, l'indice redressé est de 0,94 pour les hommes et de 1,05 pour les femmes.

¹⁴ 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.

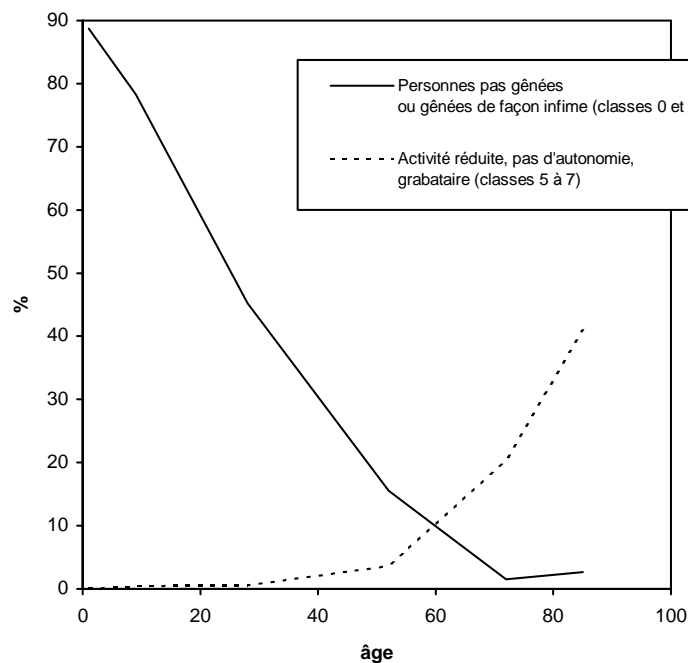
Tableau 7
Distribution de l'invalidité par sexe
France 1994

Invalidité	Effectifs observés	% ensemble*	% hommes*	% femmes*	Echelle pour le calcul des moyennes
0. Pas de gêne	1 260	17,0	17,8	16,3	0
1. Gêné de façon infime	1 808	22,4	25,3	19,7	2
2. Peu gêné	1 303	16,4	16,7	16,1	5
3. Gêné mais mène une vie normale	2 355	30,5	28,2	32,6	10
4. Activités professionnelles ou domestiques restreintes	707	9,9	9,0	10,8	30
5. Activité réduite et/ou ralentie	206	3,0	2,3	3,7	50
6. Pas d'autonomie domestique	54	0,6	0,6	0,6	90
7. Grabataire, alitement permanent	5	0,1	0,1	0,1	95
Ensemble invalidité connue	7 702	100,0	100,0	100,0	-
Niveau moyen d'invalidité	-	9,4	8,6	10,2	-
Indice brut	-	1	0,91	1,09	--
Indice à âge égal	-	1	0,94	1,05	--

* les pourcentages sont calculés sur les effectifs pondérés

CREDES-ESPS 1994

Graphique 11
Invalidité selon l'âge
France 1994



CREDES-ESPS 1994

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

2.2.2. Le pronostic vital

6,2 % des personnes ont un pronostic vital mauvais ou probablement mauvais, 16,9 % ont un risque faible sur le plan vital et 62,3 % n'ont aucun indice de risque vital ou ont un pronostic péjoratif très faible (Cf. Tableau 8).

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 12 et annexe 2, Tableaux 38, 39, 40, pp. 127, 128).

Avec une échelle similaire à celle de l'invalidité, le pronostic est le même pour les deux sexes. 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 0,97. 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.

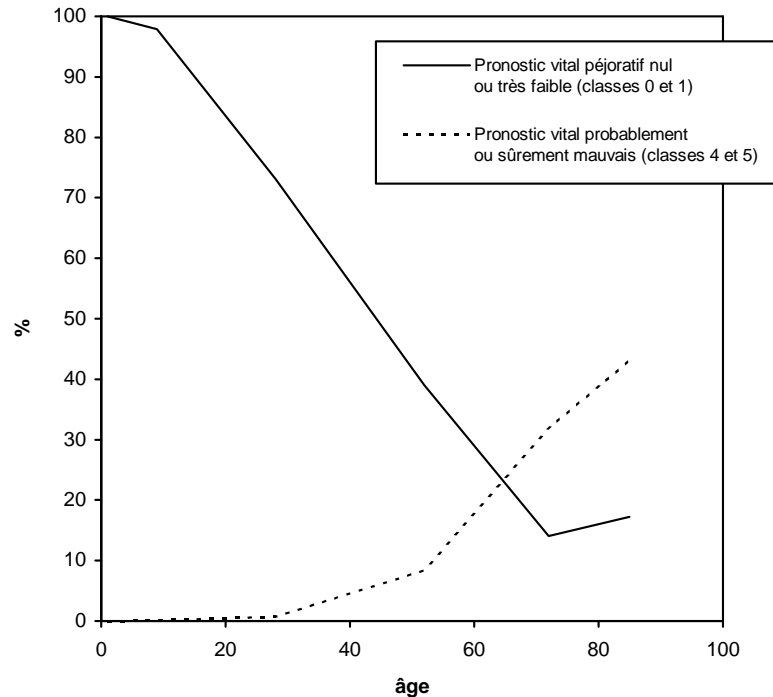
Tableau 8
Distribution du pronostic vital par sexe
France 1994

Pronostic vital	Effectifs observés	% ensemble*	% hommes*	% femmes*	Echelle pour le calcul des moyennes
0. Aucun indice de risque vital	3 515	45,2	47,2	43,4	0
1. Pronostic péjoratif très faible	1 355	17,1	16,0	18,2	5
2. Pronostic péjoratif faible	1 327	16,9	16,1	17,8	10
3. Risque possible sur le plan vital	1 063	14,5	13,9	15,1	30
4. Pronostic probablement mauvais	410	5,8	6,4	5,1	50
5. Pronostic mauvais	33	0,4	0,4	0,4	90
Ensemble	7 707	100,0	100,0	100,0	-
Niveau moyen de pronostic	-	10,2	10,2	10,2	-
Indice brut	-	1	1	1	-
Indice à âge égal	-	1	1,03	0,97	-

* les pourcentages sont calculés sur les effectifs pondérés

CREDES-ESPS 1994

Graphique 12
Pronostic vital selon l'âge
France 1994



CREDES-ESPS 1994

2.2.3. Les chômeurs et les personnes sans couverture complémentaire ont un moins bon état de santé

Outre l'âge et le sexe, l'état de santé varie de manière importante avec les variables économiques et sociales (Cf. Tableau 9).

C'est ainsi que l'état de santé des chômeurs est moins bon que celui des actifs. Les écarts sont en moyenne de 12 % pour le risque vital (respectivement 11 % et 9,8 %) comme pour l'invalidité (9,1 % et 8,1 %). Les chômeurs étant en moyenne plus jeunes que les actifs, les écarts à âge égal sont encore plus importants, respectivement 25 % pour le risque vital et 17 % pour l'invalidité. Les retraités, dont l'âge moyen est de 69 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 ans) ont un pronostic vital et une invalidité relativement faibles. L'état de santé des "autres inactifs" (46 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'ouvriers non qualifiés, relativement jeunes (34 ans), accusent des valeurs élevées de risque vital et d'invalidité. Par contre, les membres des ménages de cadres supérieurs, dont l'âge est plus élevé (36 ans), ont un pronostic vital et une invalidité parmi les plus faibles. Les artisans-commerçants présentent un pronostic vital et une invalidité relativement élevés. 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 moyens.

Le niveau relativement élevé du risque vital et de l'invalidité des personnes exonérées du ticket modérateur, même eu égard à leur âge (55 ans), résulte naturellement du recrutement de ce groupe en liaison avec une maladie de longue durée.

Enfin, on peut souligner le moins bon état de santé des personnes dépourvues de couverture complémentaire, aussi bien à âge et sexe comparable 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'ouvriers non qualifiés, que dans le reste de la population.

Tableau 9
Pronostic vital et invalidité selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques
France 1994

Variables socio-démographiques	Effectifs observés	Pronostic moyen	Indice redressé*	Invalidité moyenne	Indice redressé*	Age moyen
Age						
< 16 ans	1 648	0,7	-	2,4	-	8,1
16 - 39 ans	2 834	5,8	-	6,0	-	27,6
40 - 64 ans	2 564	15,5	-	12,7	-	50,5
65 ans et plus	656	31,2	-	28,2	-	73,2
Sexe						
Homme	3 847	10,2	1,03**	8,6	0,94**	34,1
Femme	3 855	10,2	0,97**	10,2	1,05**	35,5
Occupation principale						
Actif	3 252	9,8	0,92	8,1	0,90	39,6
Chômeur	422	11,0	1,15	9,1	1,05	36,1
Retraité	963	28,1	1,03	24,2	1,01	68,7
Autre inactif	571	16,3	1,19	17,2	1,38	45,7
Etudiant, élève, enfant	2 484	1,3	0,81	2,9	0,91	11,5
Milieu social						
Artisan-commerçant	508	12,3	0,98	11,5	1,01	40,0
Cadre supérieur	1 243	9,1	0,85	8,8	0,92	36,2
Profession intermédiaire	1 814	10,1	0,97	9,6	1,01	35,5
Employé	1 069	11,9	1,08	10,7	1,01	36,5
Ouvrier qualifié	2 131	9,1	1,01	8,2	0,97	32,1
Ouvrier non qualifié	761	10,9	1,12	10,6	1,16	33,8
Exonération du ticket modérateur						
Exonéré	606	38,6	1,92	34,1	1,94	55,0
Non exonéré	7 003	7,6	0,82	7,2	0,83	32,9
Couverture complémentaire						
Oui	6 577	10,0	0,97	9,2	0,97	35,2
Non	1 125	10,8	1,15	10,5	1,18	32,9
Couverture sociale						
Exonéré et couv. compl.	469	39,5	1,93	33,0	1,85	55,5
Exonéré sans couv. compl.	137	35,3	1,89	37,7	2,28	53,6
Non exonéré et couv. compl.	6 049	7,6	0,81	7,3	0,83	33,5
Non exonéré sans couv. compl.	954	7,3	0,92	6,7	0,85	29,8
Ensemble	7 702	10,2	1,00	9,4	1,00	34,8

* redressé par âge et sexe

** redressé par âge

CREDES-ESPS 1994

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.

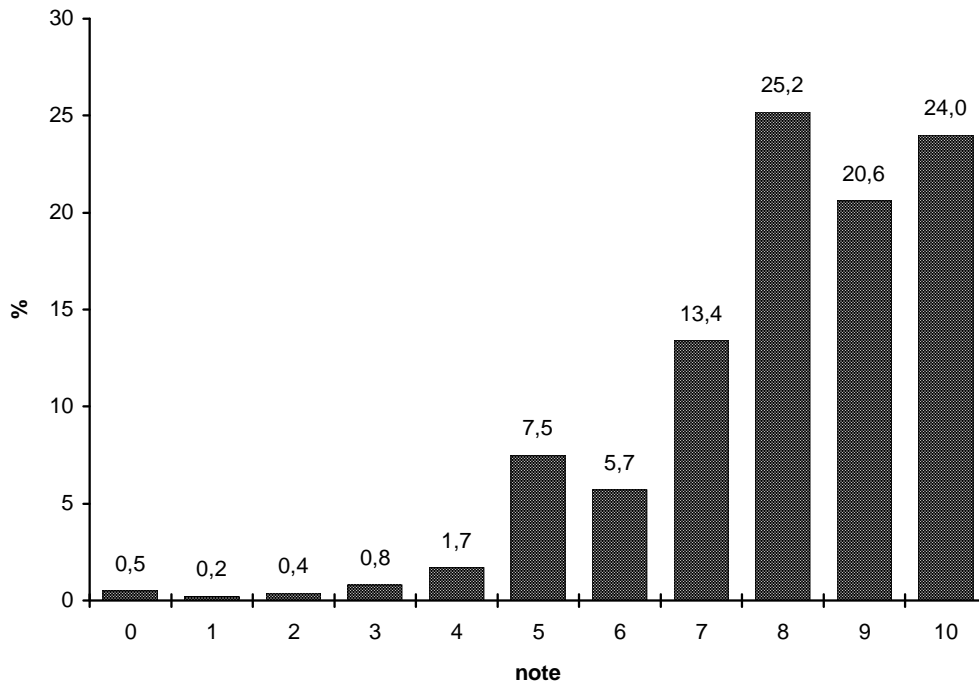
257 personnes ne se sont pas attribuées de note et seulement 3,6 % des adultes de plus de 15 ans se notent en dessous de 5. A l'opposé, 24 % des adultes de plus de 15 ans estiment leur état de santé excellent (note à 10), 45,8 % s'estiment en bonne santé et se notent entre 8 et 9 (Cf. Tableau 10 et Graphique 13).

Tableau 10
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé
France 1994

Note*	Effectifs observés	% (pondérés)
0	26	0,5
1	12	0,2
2	23	0,4
3	41	0,8
4	91	1,7
5	415	7,5
6	329	5,7
7	737	13,4
8	1 488	25,2
9	1 203	20,6
10	1 432	24,0
non attribué	257	-
Total	6 054	100,0
* 0 : très mauvaise santé - 10 : excellente santé		

CREDES-ESPS 1994

Graphique 13
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Bien que la distribution soit dissymétrique, la note moyenne tout comme la médiane¹⁵ et le mode¹⁶ sont de 8.

La note moyenne diminue avec l'âge : elle passe de 8,7 pour les 16-39 ans à 6,4 pour les 65 ans et plus (Cf. Graphique 14, Tableau 11 et annexe 2, Tableau 41, p. 129).

Les femmes se notent en moyenne moins bien que les hommes : 8,2 contre 7,9.

Le milieu social de même que 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 contre 8,3.

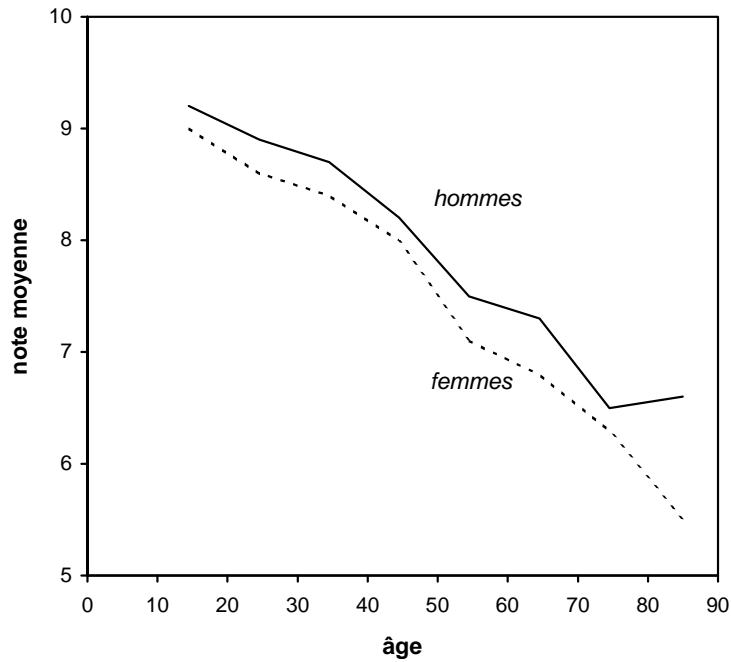
Indicateur de santé perçue et indicateur de morbidité sont étroitement liés : plus le risque vital augmente et plus la note se dégrade ; elle passe de 8,8 pour les personnes n'ayant aucun risque sur le plan vital à 5,7 pour les personnes présentant un risque important sur le plan vital. Il en va de même pour le degré d'invalidité ; ainsi les personnes n'ayant aucune gêne ou une gêne infime s'attribuent une note moyenne de 9,1 alors que celles n'ayant aucune autonomie se notent à 4,2 (Cf. Graphique 15).

Au total, cet indicateur subjectif de l'état de santé, peu lié aux variables socioéconomiques (couverture complémentaire, Profession), correspond bien aux autres informations sur l'état de santé (âge, sexe, exonération du ticket modérateur et indicateurs de morbidité).

¹⁵ Valeur d'une variable qui partage en deux effectifs égaux les observations.

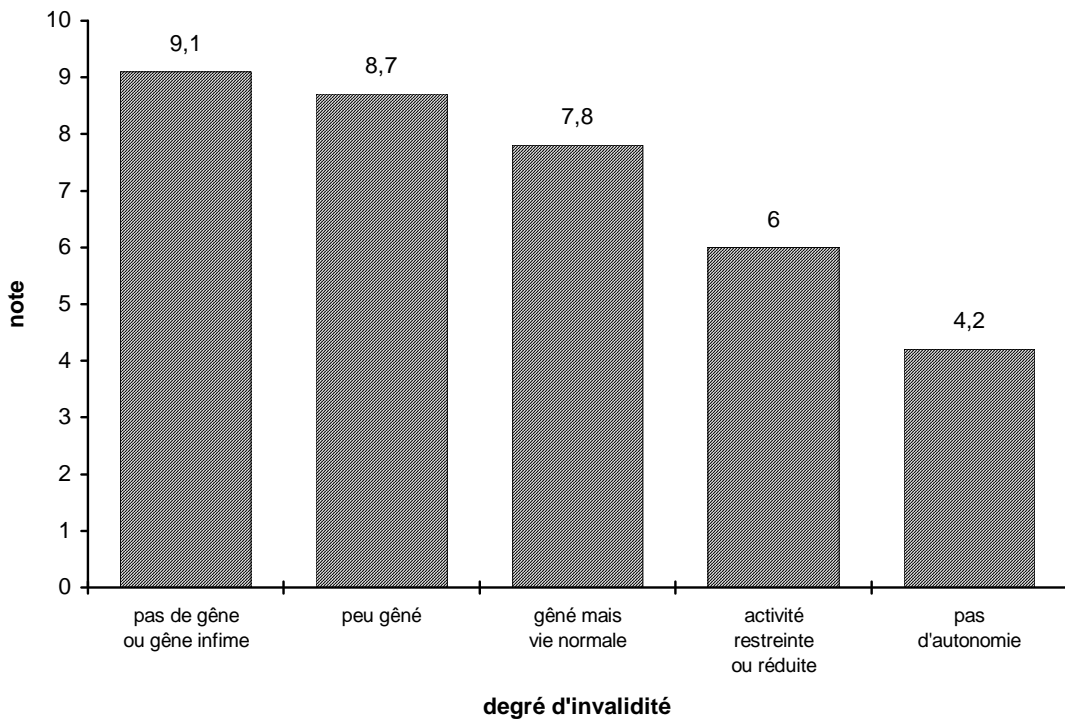
¹⁶ Valeur de la variable qui se rencontre le plus souvent.

Graphique 14
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction de l'âge et du sexe
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Graphique 15
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction du degré d'invalidité
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Tableau 11
Indicateur de santé perçue et variables socio-démographiques
France 1994

Variables socio-démographiques	Effectifs observés	Note moyenne (pondérée)	Indice redressé par âge et sexe*
Age			
16 - 39 ans	2 834	8,7	-
40 - 64 ans	2 564	7,7	-
65 ans et plus	656	6,4	-
Sexe			
Homme	3 013	8,2	-
Femme	3 041	7,9	-
Occupation principale			
Actif	3 252	8,3	1,03
Chômeur	421	8,1	1,01
Retraité	963	6,8	0,84
Autre inactif	564	7,3	0,93
Etudiant, élève, enfant	852	9,1	1,14
Milieu social			
Artisan-commerçant	431	7,8	0,97
Cadre supérieur	1 000	8,3	1,03
Profession intermédiaire	1 423	8,1	1,01
Employé	839	7,8	0,97
Ouvrier qualifié	1 623	8,1	1,00
Ouvrier non qualifié	609	7,9	0,98
Exonération du ticket modérateur			
Exonéré	577	6,0	0,74
Non exonéré	5 396	8,3	1,03
Couverture complémentaire			
Oui	5 153	8,1	1,00
Non	883	7,9	0,98
Couverture sociale			
Exonéré avec cov. complémentaire	327	6,0	0,75
Exonéré sans cov. complémentaire	112	5,9	0,75
Non exonérés avec cov. complémentaire	2 987	8,1	1,01
Non exonéré sans cov. complémentaire	1 585	8,5	1,06
Risque vital			
Aucun indice (classe 0)	1 984	8,8	1,10
Risque faible (classes 1 et 2)	2 555	8,2	1,03
Risque possible (classe 3)	1 050	7,2	0,89
Risque important (classes 4 et 5)	440	5,7	0,71
Degré d'invalidité			
Pas de gêne ou gêne infime (classes 0 et 1)	1 746	9,1	1,13
Peu gêné (classe 2)	1 132	8,7	1,08
Gêné mais vie normale (classe 3)	2 191	7,8	0,98
Activité restreinte ou réduite (classes 4 et 5)	902	6,0	0,75
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	53	4,2	0,52
Ensemble	6 054	8,0	1,00

* Un indice supérieur à 1 signifie que l'indicateur de santé perçue est supérieur à la moyenne.

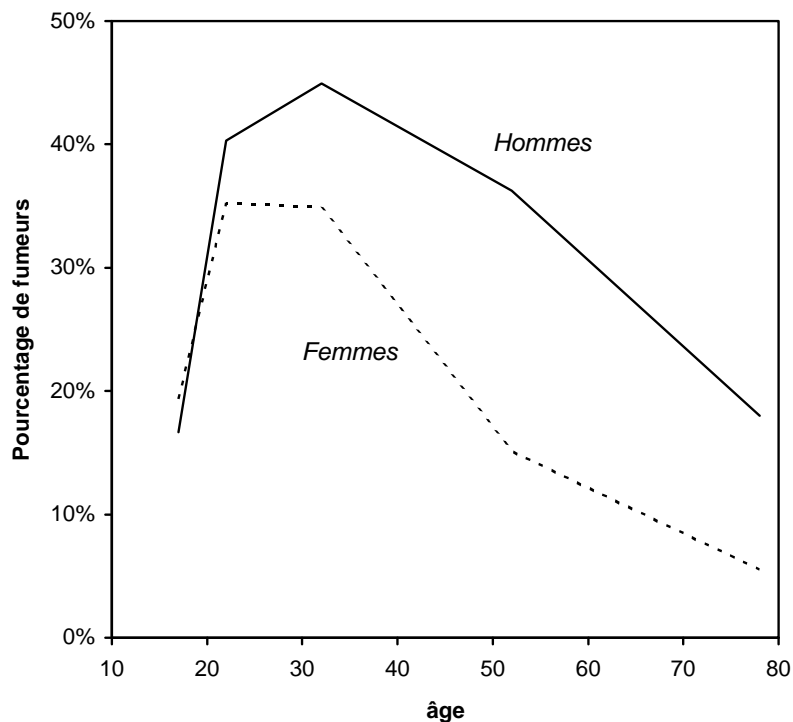
CREDES-ESPS 1994

2.4. 29 % des personnes de plus de 15 ans fument

Sur 100 personnes de plus de 15 ans, 51 n'ont jamais fumé, 20 ont fumé mais ne fument plus et 29 fument. Ces proportions varient selon l'âge et le sexe.

36 % des hommes et 22 % des femmes de plus de 15 ans fument de façon habituelle. Chez les plus jeunes, 16-18 ans, les femmes sont un peu plus nombreuses à fumer que les hommes, 19 % et 17 %. Pour les autres tranches d'âge, les hommes sont plus souvent fumeurs que les femmes (Cf. Graphique 16 et annexe 2, Tableau 42, p. 130).

Graphique 16
Pourcentage de fumeurs par âge et sexe
France 1994



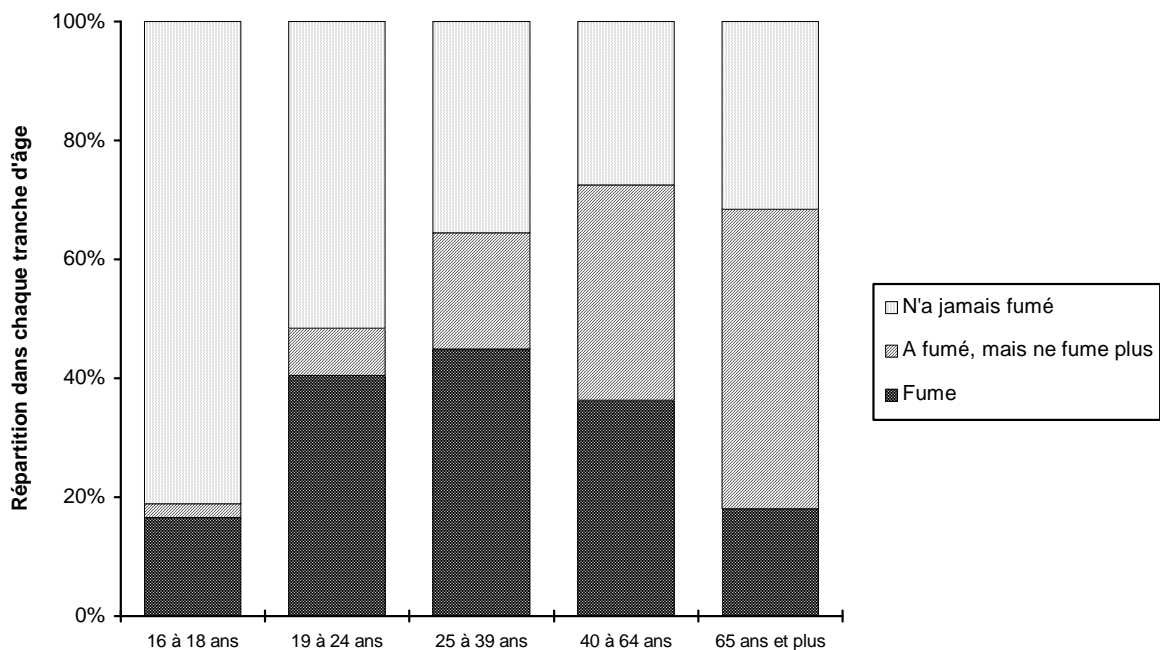
CREDES-ESPS 1994

Le pourcentage de fumeurs est beaucoup plus élevé chez les 19-24 ans que chez les plus jeunes. Il est multiplié par 1,8 pour les femmes et par 2,4 pour les hommes. Le plus fort pourcentage de fumeurs se situe chez les hommes entre 25 et 39 ans et chez les femmes entre 18 et 39 ans. 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 28 % pour les personnes de 40 ans et plus. Ce pourcentage qui est de 36 % pour les hommes de 25 à 39 ans, est considérablement plus élevé pour les 19-24 ans (52 %) et pour les 16-18 ans (81 %).

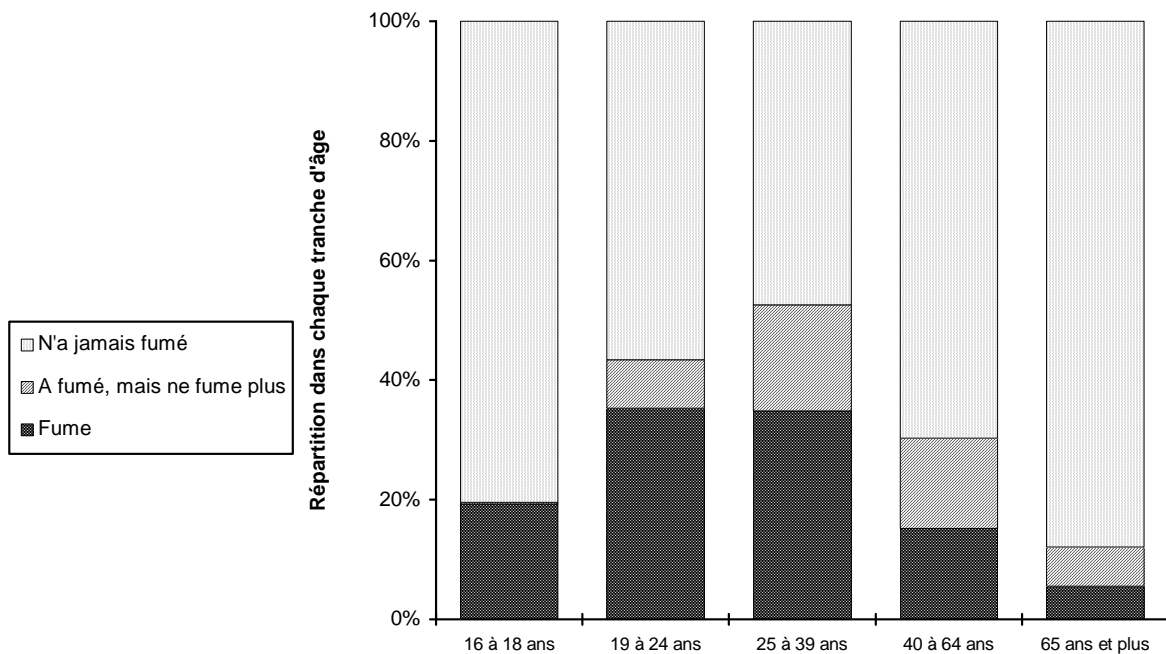
Quant au pourcentage d'hommes ayant cessé de fumer, quasi nul pour les moins de 18 ans, il passe à 8 % pour les 19-24 ans, puis à 20 % pour les 25-39 ans, à 36 % pour les 40-64 ans et à plus de 50 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus (Cf. Graphique 17).

Graphique 17
Les différents comportements des hommes face au tabac
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Graphique 18
Les différents comportements des femmes face au tabac
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Chez les femmes, les différences entre générations sont encore plus marquées. Ainsi, alors que 88 % des femmes de 65 ans et plus n'ont jamais fumé, elles ne sont plus que 70 % dans ce cas entre 40 et 64 ans et 47 % entre 25 et 39 ans. Les femmes n'ayant jamais fumé représentent 57 % des femmes de 19 à 24 ans et 80 % de celles de 16 à 18 ans (Cf. Graphique 18).

Toujours chez les femmes, le pourcentage de personnes ayant cessé de fumer qui est également quasi nul pour les plus jeunes, passe à 8 % pour les 19-24 ans, puis à 18 % pour les 25-39 ans, à 15 % pour les 40-64 ans et à 7 % pour les 65 ans et plus.

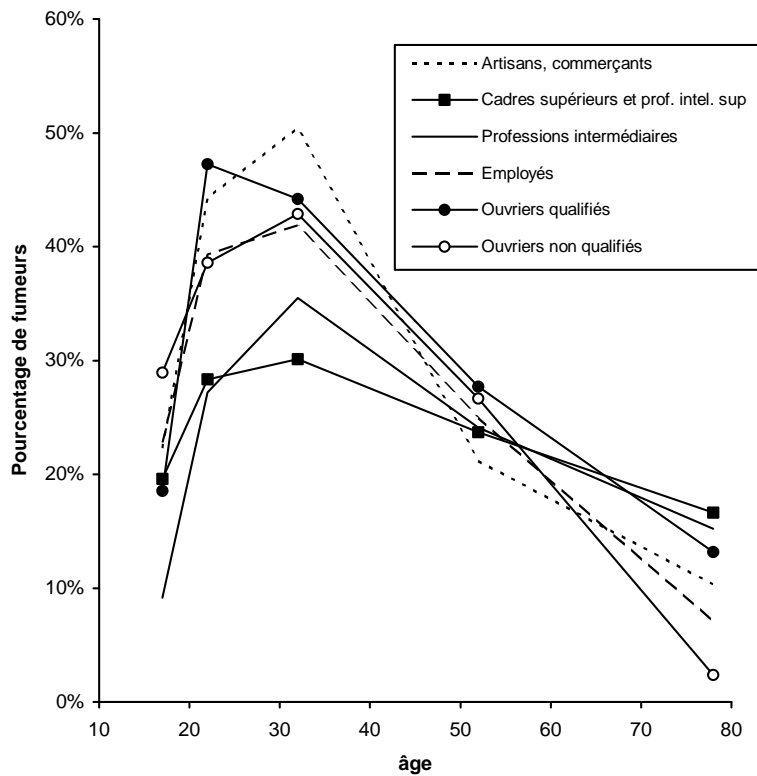
Les comportements face au tabac varient selon le milieu social (Cf. Graphique 19 et annexe 2, Tableau 43, p. 131). Ainsi, selon la profession de la personne de référence, on constate que les fumeurs sont 34 % dans les ménages d'ouvriers qualifiés, 30 % dans ceux d'ouvriers non qualifiés, 28 % dans les ménages d'employés et 27 % chez les artisans-commerçants. La proportion de fumeurs est plus faible dans les ménages dont la personne de référence est cadre (cadre supérieur ou moyen) : 25 %.

Entre 16 et 18 ans, la plus forte proportion de fumeurs s'observe dans les ménages d'ouvriers non qualifiés, et la plus faible dans ceux de cadres moyens ou techniciens.

C'est entre 19 et 39 ans que l'on relève les plus fortes différences liées au milieu social. Il existe schématiquement deux types de comportement : celui des personnes vivant dans un milieu de cadres supérieurs et de cadres moyens ou de techniciens qui comporte moins de fumeurs que le second groupe, celui des ouvriers, des employés et des artisans-commerçants.

Au-delà de 40 ans, le taux de fumeurs chute pour toutes les catégories sociales.

Graphique 19
Pourcentage de fumeurs en fonction de l'âge des personnes
et du milieu social
France 1994



CREDES-ESPS 1994

SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE

3. LES SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE EN 1994

3.1. 31 % des enquêtés voient une fois au moins un médecin en un mois

En un mois, 31 % des enquêtés ont recours au moins une fois à un médecin : 23 % des personnes ont vu un généraliste, 13 % un spécialiste et 5 % un dentiste. Concernant les généralistes, 5 % des enquêtés ont consulté au moins une fois un généraliste à leur domicile et 19 % au moins une fois un généraliste en dehors de leur domicile (Cf. annexe 2, Tableau 44, p. 132).

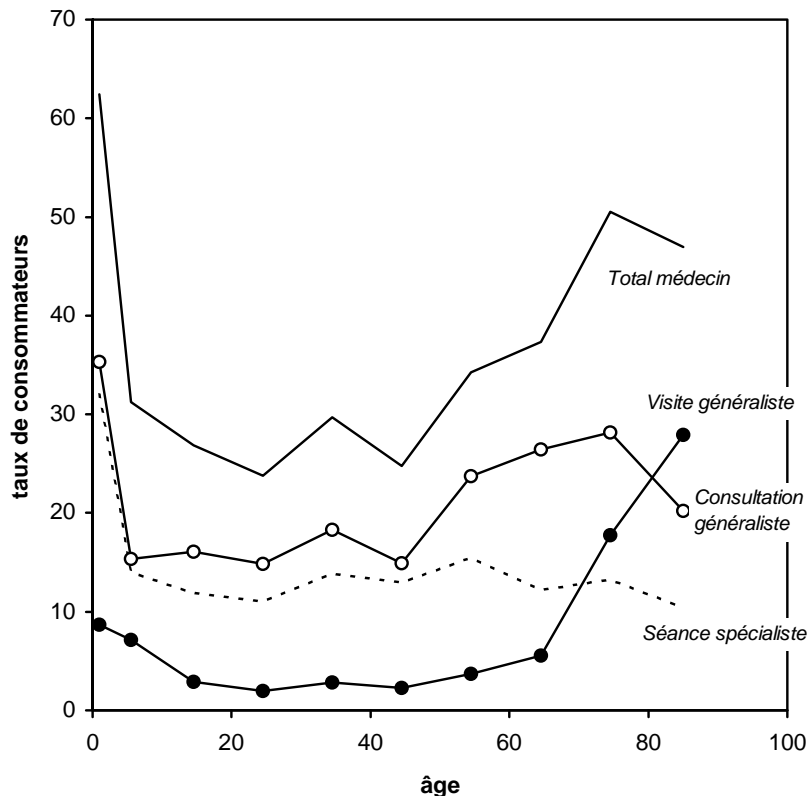
3.1.1. Entre 16 et 75 ans, le recours au généraliste et au spécialiste augmente avec l'âge et les femmes consomment plus que les hommes

Les bébés et les personnes de plus de 70 ans sont les plus forts consommateurs de séances de médecin.

42 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont recours au moins une fois par mois à un généraliste ; 27 % ont eu au moins une consultation et 14 % au moins une visite (Cf. glossaire).

A l'exception des nourrissons, le recours au spécialiste varie peu avec l'âge (Cf. Graphique 20, annexe 2, Tableau 46, p. 134).

Graphique 20
Pourcentage de consommateurs de soins de médecin,
en un mois, selon l'âge et la nature des séances
France 1994



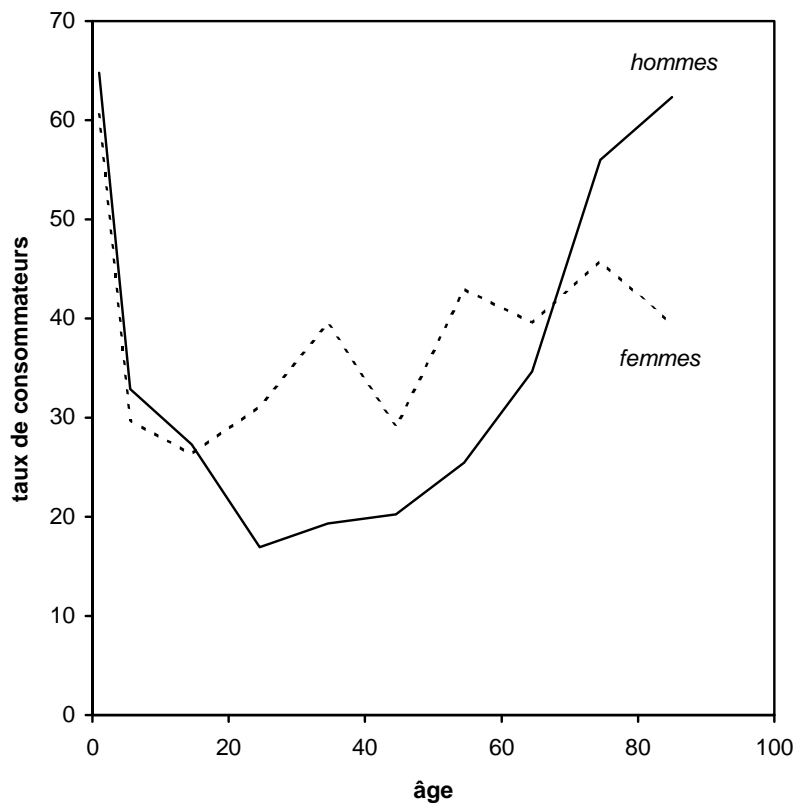
CREDES-ESPS 1994

Ce sont les personnes de 80 ans et plus qui ont le souvent recours à une séance de généraliste au domicile. Le taux de consommateurs de consultations de généraliste augmente avec l'âge au-delà de 30 ans, puis décroît pour les personnes de 80 ans et plus.

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

Quel que soit le type de séance, les femmes sont plus souvent consommatrices que les hommes ; 35 % d'entre elles ont eu au moins une séance de médecin en un mois contre 27 % des hommes et 5 % d'entre elles ont vu au moins une fois un dentiste en un mois contre 4 % des hommes. Toutefois, les hommes de 70 ans et plus sont plus souvent consommateurs que les femmes au même âge (Cf. Graphique 21).

Graphique 21
Pourcentage de consommateurs de séances de médecin en un mois
selon l'âge et le sexe
France 1994



CREDES-ESPS 1994

3.1.2. Les ménages d'ouvriers ou d'artisans-commerçants ont moins souvent recours au médecin que les autres catégories sociales

Les ouvriers non qualifiés sont ceux qui recourent le moins à un médecin en un mois, que ce soit un généraliste ou un spécialiste.

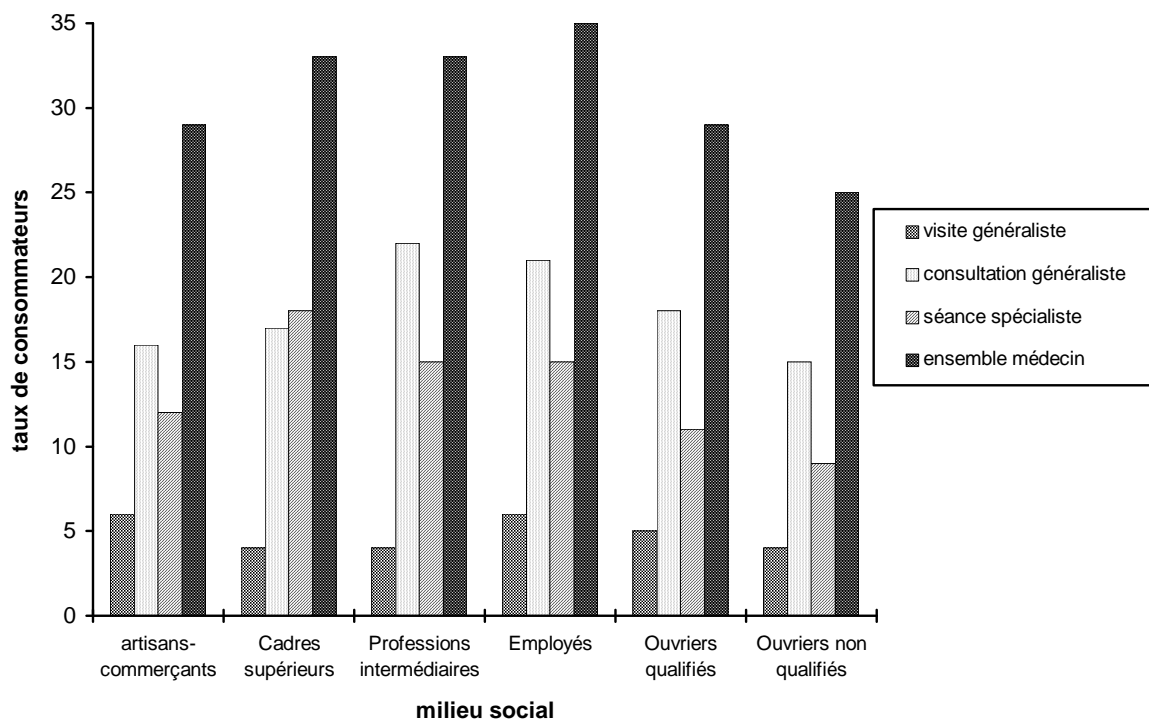
Les membres des ménages d'employés ont le plus souvent recours au généraliste et ceux de cadres supérieurs, au spécialiste (respectivement 26 % et 18 %).

Le recours au spécialiste suit l'échelle sociale : les membres des ménages d'ouvriers non qualifiés ont le moins souvent recours au spécialiste alors que les membres des ménages de cadres supérieurs et des professions intermédiaires y ont le plus souvent recours (Cf. Graphique 22).

Au total, les cadres et les employés ont plus souvent recours à un médecin en un mois que les artisans-commerçants et les ouvriers, notamment les ouvriers non qualifiés.

Ce sont les retraités qui ont le plus souvent recours à un généraliste. Les chômeurs recourent aussi souvent à un médecin que les personnes ayant un emploi.

Graphique 22
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois,
selon le milieu social et la nature des séances
France 1994



CREDES-ESPS 1994

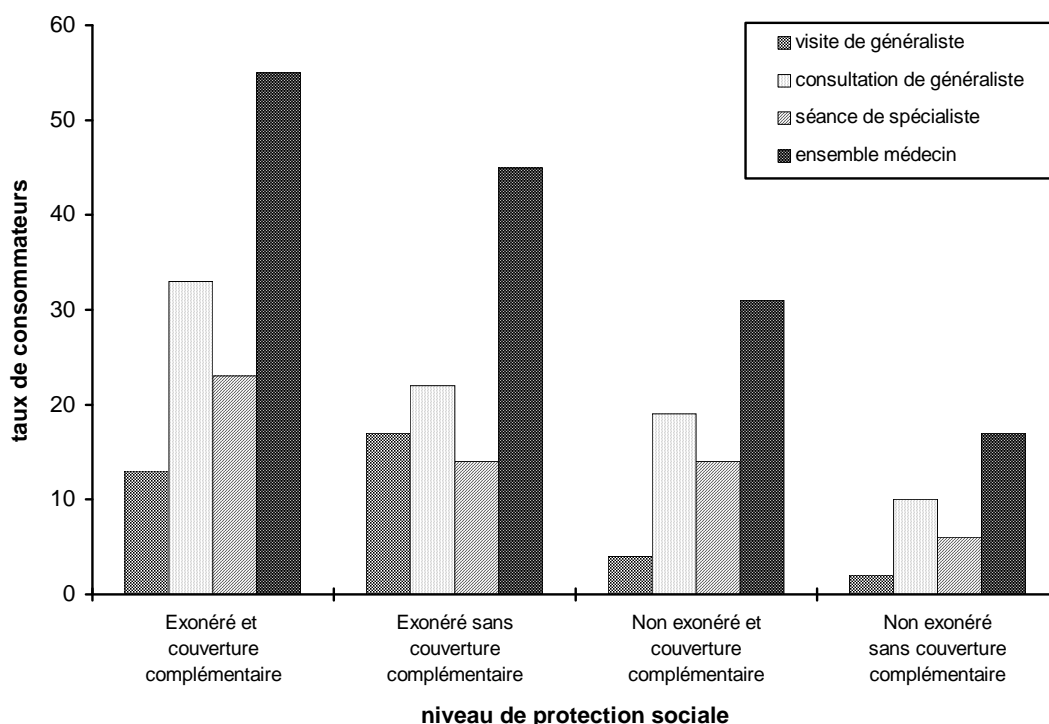
3.1.3. Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire maladie sont moins souvent consommatrices de soins

33 % des personnes ayant une couverture complémentaire ont eu au moins une séance de médecin en un mois. Ce taux n'est que de 20 % pour les personnes ne possédant pas de couverture complémentaire. Ces chiffres sont respectivement de 24 % et 16 % pour les séances de généraliste, 14 % et 7 % pour les séances de spécialiste, 5 % et 3 % pour celles de dentiste.

Les malades exonérés du ticket modérateur sont naturellement de forts consommateurs en séances de médecin : 53 % d'entre eux 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, 21 % à un spécialiste et 3 % à un dentiste (contre respectivement 21 %, 13 % et 5 % pour les personnes non exonérées du ticket modérateur). 14 % 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 31 % une consultation de généraliste (contre 18 %) (Cf. Graphique 23).

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.

Graphique 23
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois,
selon le niveau de protection sociale et la nature des séances
 France 1994

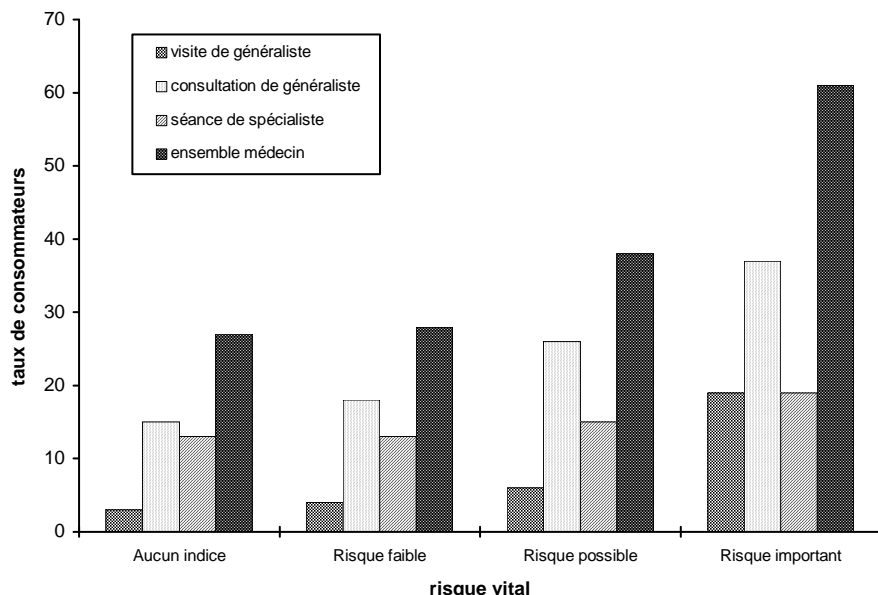


CREDES-ESPS 1994

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

Graphique 24

Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de risque vital et la nature des séances
France 1994



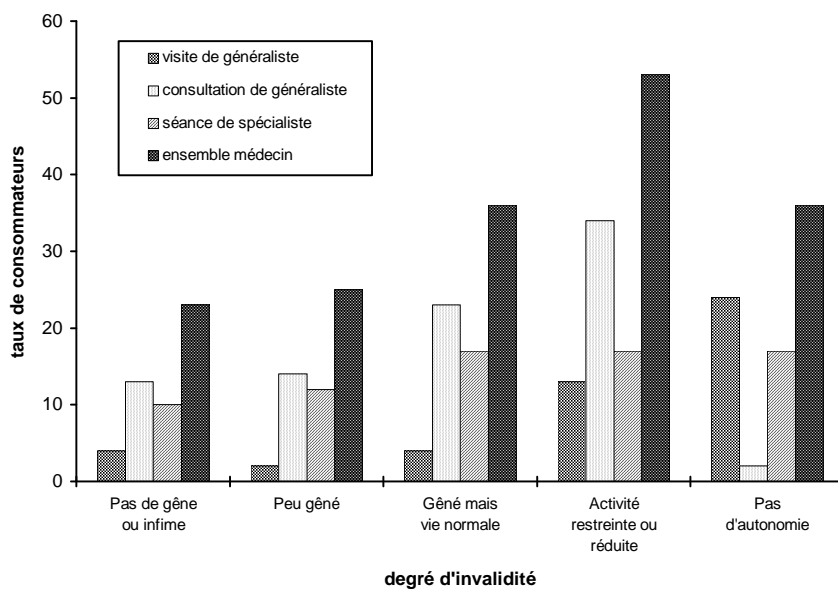
Le recours au médecin augmente avec le risque vital et ce, quel que soit le type de séance. Le taux de consommateurs de séances de généraliste, de 18 % pour les personnes n'ayant aucun indice de risque vital, atteint 54 % pour les personnes ayant un risque vital important. Ces taux sont respectivement de 13 % et 19 % pour les séances de spécialiste. (Cf. Graphique 24).

CREDES-ESPS 1994

Graphique 25

Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le degré d'invalidité et la nature des séances
France 1994

Le recours au médecin augmente également avec le degré d'invalidité. On observe néanmoins, pour les personnes n'ayant pas d'autonomie, une diminution très importante du recours à un généraliste au cabinet, non compensée par le recours au généraliste à domicile (Cf. Graphique 25).



CREDES-ESPS 1994

3.2. Débours et nombre de séances de médecin ou de dentiste

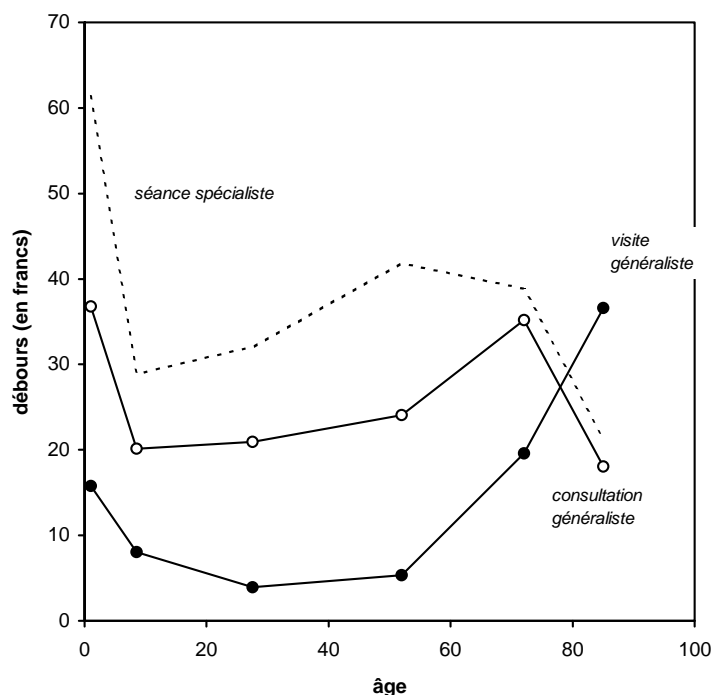
En moyenne, chaque personne a déboursé 65 francs en un mois pour des soins de médecin : 30 francs en soins de généraliste (23 francs en consultations et 7 francs en visites) et 35 francs en soins de spécialiste (Cf. annexe 2, Tableau 45, p. 133). Ces débours (Cf. glossaire) correspondent à 0,29 séance de généraliste en un mois (0,23 consultation et 0,06 visite) et à 0,19 séance de spécialiste (Cf. Tableau 12, p. 51). Par ailleurs, chaque personne débourse 40 francs par mois pour des soins de dentiste¹⁷.

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

Une personne de 65 ans et plus débourse en moyenne 90 francs par mois, correspondant à 0,68 séance de médecin. C'est également chez ces personnes de 65 ans et plus que le débours pour les séances de généraliste est le plus important (55 francs) (Cf. Graphique 26 et annexe 2, Tableau 47, p.134).

Les femmes déboursent en moyenne 78 francs en séances de médecin en un mois et les hommes 53 francs. Ces débours correspondent respectivement à 0,55 et 0,39 séance de médecin en un mois. Cet écart est surtout marqué pour les séances de spécialiste (42 francs et 0,22 séance pour les femmes, et 29 francs et 0,15 séance pour les hommes).

Graphique 26
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon l'âge
France 1994



CREDES-ESPS 1994

¹⁷ Le nombre de séances de dentiste auquel correspond le débours n'est pas déterminable car de nombreux versements correspondent à des traitements dont une partie a eu lieu en dehors de la période d'observation.

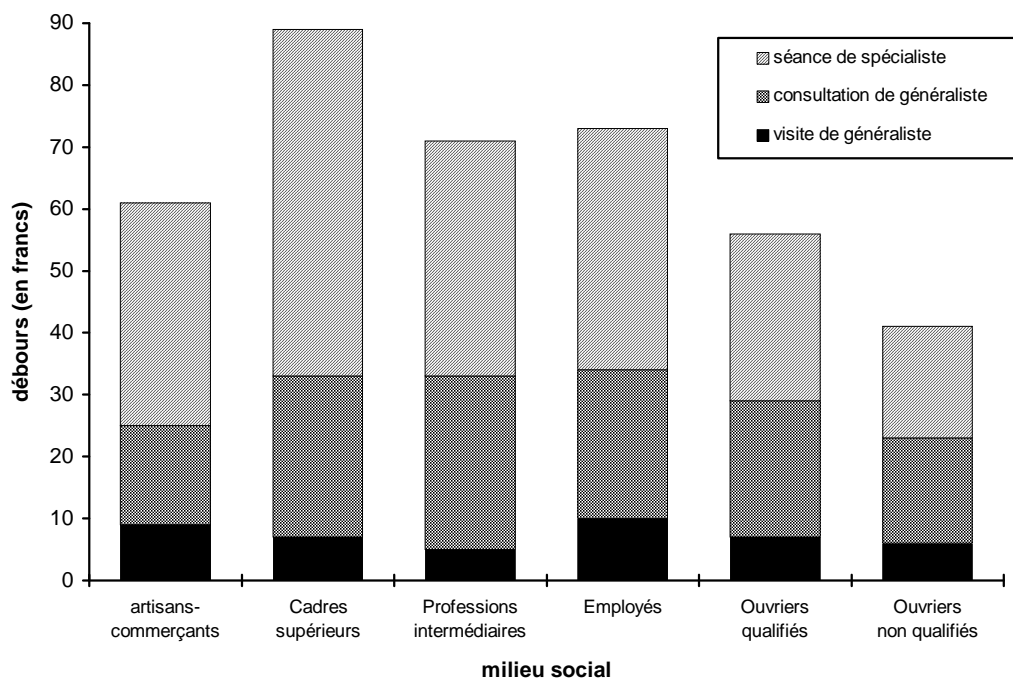
3.2.2. Les ménages de cadres supérieurs déboursent le plus en soins de médecin et de dentiste et ceux d'ouvriers non qualifiés, le moins

Le débours par personne en soins de médecin est maximum dans les ménages de cadres supérieurs : 89 francs par personne et par mois.

A l'opposé, dans les ménages d'ouvriers, le débours par personne n'est que de 56 francs pour les ouvriers qualifiés et de 41 francs pour les ouvriers non qualifiés (Cf. Graphique 27).

Ce sont surtout les débours en séances de spécialiste et de dentiste qui varient selon le milieu social.

Graphique 27
Débours par personne en soins de médecin,
en un mois, selon le milieu social
France 1994



CREDES-ESPS 1994

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

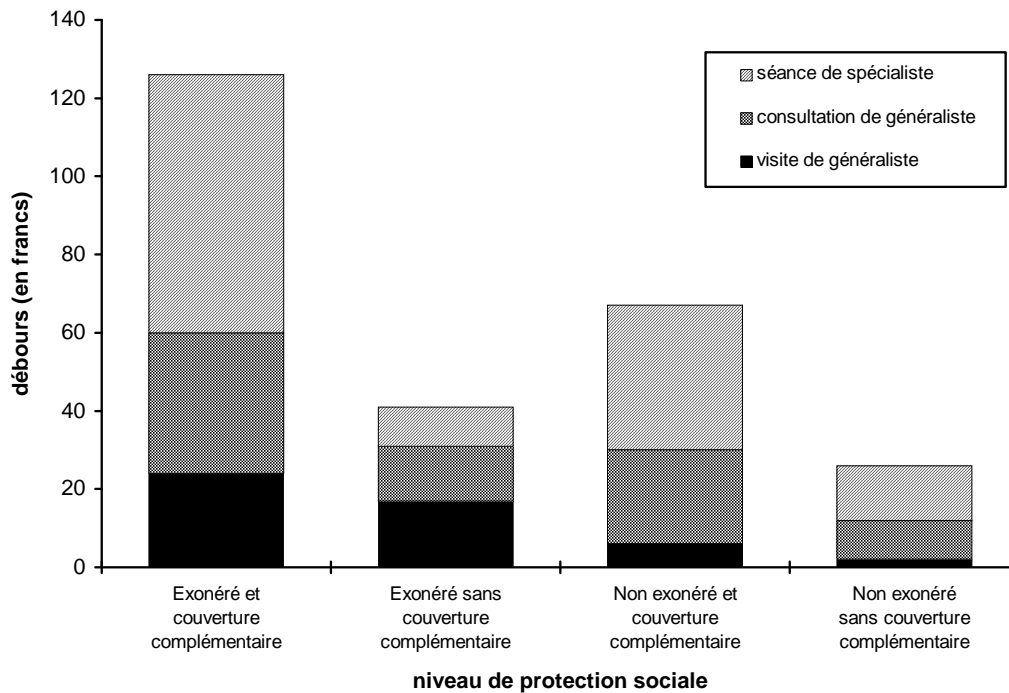
Un malade exonéré du ticket modérateur débourse en moyenne, en un mois, 108 francs pour 0,93 séance de médecin alors qu'une personne non exonérée a un débours moyen de 62 francs correspondant à 0,43 séance de médecin.

Les personnes exonérées du ticket modérateur, dont 80 % le sont pour une affection de longue durée, déboursent 53 francs en séances de généraliste (22 francs en visites et 31 francs en consultations) alors que les personnes non exonérées déboursent 28 francs. Les personnes exonérées du ticket modérateur déboursent 55 francs en séances de spécialiste alors que ce débours est de 34 francs pour les personnes non exonérées. Elles ont en moyenne 0,55 séance de généraliste en un mois (0,18 visite et 0,37 consultation) et 0,38 séance de spécialiste.

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

Pour les soins de généraliste, les personnes possédant une couverture complémentaire déboursent 33 francs, celles qui n'en possèdent pas, 15 francs ; elles déboursent respectivement 39 francs et 14 francs pour les soins de spécialiste, 44 francs et 16 francs pour les soins de dentiste. Au total, le débours des personnes possédant une couverture complémentaire est de 72 francs pour 0,52 séance de médecin contre 29 francs pour 0,28 séance (Cf. Graphique 28).

Graphique 28
Débours par personne en soins de médecin, en un mois,
selon la couverture sociale
France 1994



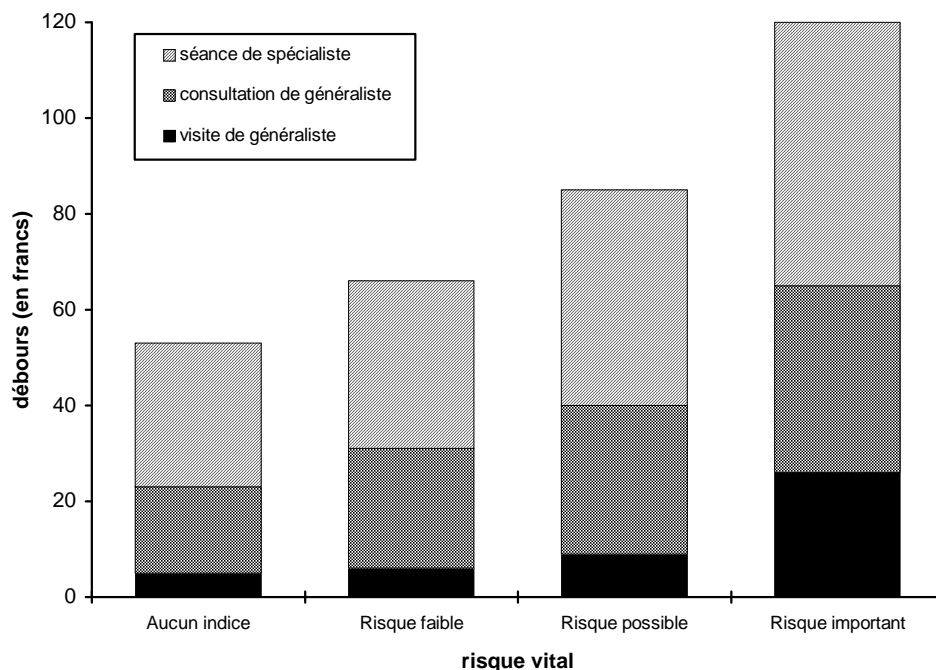
CREDES-ESPS 1994

3.2.5. Le débours et le nombre de séances de médecin augmentent avec le risque et le degré d'invalidité

Les personnes ayant un risque important sur le plan vital déboursent 2,3 fois plus en séances de médecin que les personnes n'ayant aucun indice de risque vital. Elles ont en moyenne 0,91 séance de médecin par mois contre 0,38 pour les personnes n'ayant aucun indice de risque vital (Cf. Graphique 29).

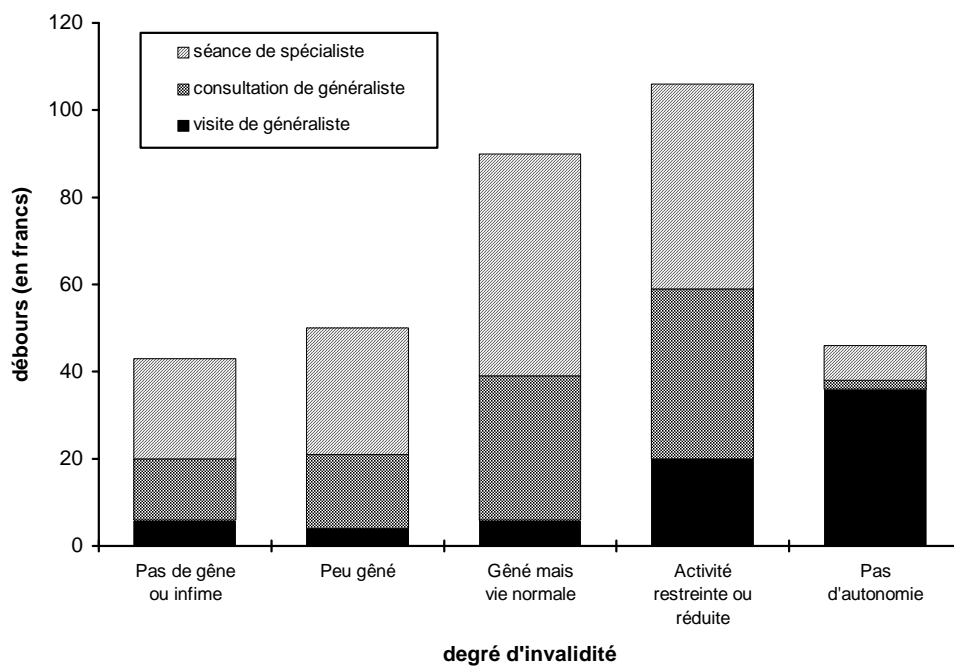
Le débours et le nombre de séances de médecin par personne augmentent avec le degré d'invalidité jusqu'au niveau d'une activité restreinte ou réduite. Chez les personnes n'ayant pas d'autonomie, on observe une diminution importante du nombre de consultations de généraliste ou de spécialiste et du débours correspondant, non compensée par le nombre de visites de généraliste à domicile qui augmente pourtant de façon importante (Cf. Graphique 30).

Graphique 29
Débours par personne en soins de médecin, en un mois,
selon le niveau de risque vital
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Graphique 30
Débours par personne en soins de médecin, en un mois,
selon le degré d'invalidité
France 1994



CREDES-ESPS 1994

3.3. Prix moyen des séances de médecin

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

- séances de généraliste au domicile du patient : 150 francs
- séances de généraliste hors domicile : 117 francs
- séances de spécialiste : 253 francs

Ces valeurs peuvent être rapprochées des tarifs conventionnels des médecins du secteur 1 en 1994 :

- 130 francs ou 140 francs, tarif correspondant à la somme de la lettre V et du montant des indemnités de déplacement (différent pour Paris, Lyon, Marseille et les autres communes), mais non compris les indemnités kilométriques,
- 105 francs pour la lettre C, consultation de généraliste,
- 145 francs pour la lettre CS consultation de spécialiste, hors actes associés.

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

Tableau 12
Nombre de séances de médecin par personne et par mois
France 1994

Variables socio-démographiques	Visites de généraliste	Consultations de généraliste	Séances de spécialiste	Total médecins
Age				
<16 ans	0,06	0,21	0,20	0,47
16-39 ans	0,03	0,21	0,18	0,42
40-64 ans	0,04	0,25	0,21	0,50
65 ans et plus	0,20	0,33	0,15	0,68
Sexe				
Homme	0,04	0,20	0,15	0,39
Femme	0,07	0,26	0,22	0,55
Occupation principale				
Actif	0,03	0,21	0,19	0,43
Chômeur	0,02	0,25	0,22	0,49
Retraité	0,15	0,36	0,18	0,69
Autre inactif	0,07	0,25	0,22	0,54
Etudiant, élève, enfant	0,05	0,20	0,18	0,43
Milieu social				
Artisans-commerçants	0,07	0,17	0,16	0,40
Cadre supérieur	0,05	0,24	0,27	0,56
Profession intermédiaire	0,04	0,28	0,21	0,53
Employé	0,08	0,25	0,21	0,54
Ouvrier qualifié	0,06	0,22	0,15	0,43
Ouvrier non qualifié	0,04	0,18	0,13	0,35
Exonération du ticket modérateur				
Exonéré	0,18	0,37	0,38	0,93
Non exonéré	0,04	0,22	0,17	0,43
Couverture complémentaire				
Oui	0,06	0,25	0,21	0,52
Non	0,05	0,15	0,08	0,28
Couverture sociale				
Exonéré et couv. complémentaire	0,17	0,39	0,44	1,00
Exonéré sans couv. complémentaire	0,20	0,27	0,16	0,63
Non exonéré et couv. complémentaire	0,05	0,24	0,19	0,48
Non exonéré sans couv. complémentaire	0,03	0,11	0,07	0,21
Risque vital				
Aucun indice (classe 0)	0,04	0,18	0,16	0,38
Risque faible (classes 1 et 2)	0,04	0,20	0,16	0,40
Risque possible (classe 3)	0,06	0,29	0,20	0,55
Risque important (classes 4 et 5)	0,21	0,39	0,31	0,91
Degré d'invalidité				
Pas de gêne ou infime (classes 0 et 1)	0,04	0,14	0,12	0,30
Peu gêné (classe 2)	0,02	0,16	0,15	0,43
Gêné mais vie normale (classe 3)	0,04	0,29	0,22	0,55
Activité restreinte ou réduite (cl. 4 et 5)	0,14	0,38	0,26	0,78
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	0,26	0,02	0,19	0,47
ENSEMBLE	0,06	0,23	0,19	0,48

CREDES-ESPS 1994

BIENS MEDICAUX

4. LA CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX EN 1994

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.

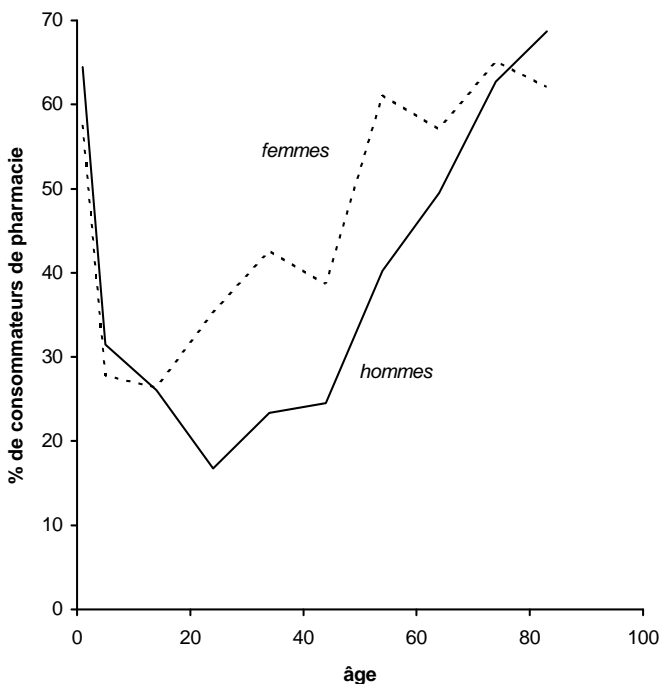
On entend par consommation le fait d'acheter ou de recevoir à titre gracieux (échantillon) l'un de ces produits, qu'il y ait débours ou non.

Sur une dépense en biens médicaux de 112 francs par personne et par mois, 88 francs sont liés à l'achat de produits pharmaceutiques, et presque 23 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. 36 % des personnes interrogées consomment au moins un médicament au cours du mois d'enquête

Graphique 31
Taux de consommateurs de pharmacie,
en un mois, selon l'âge et le sexe
France 1994



Tous âges confondus, la proportion de consommateurs est plus élevée chez les femmes (42 %) que chez les hommes (31 %). Toutefois, chez les enfants et les personnes de 80 ans et plus, le taux de consommateurs est légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Ce taux varie avec l'âge : très élevé pour les bébés (61 %), il diminue pour les jeunes enfants de moins de 10 ans (30 %).

Les taux de consommateurs les plus faibles s'observent pour les hommes, chez les 20-29 ans (17 %) et pour les femmes, chez les 10-19 ans (26 %). Au-delà de 29 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, mais de manière moins régulière.

(Cf. Graphique 31).

CREDES-ESPS 1994

Au total, cette courbe du taux de consommateurs de pharmacie a le même profil que celle du taux de consommateurs de séances de médecin.

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

38 % des personnes disposant d'une couverture complémentaire ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois ; elles sont seulement 26 % lorsqu'elles n'en disposent pas (Cf. Tableau 13, p. 66).

65 % des malades exonérés du ticket modérateur consomment des produits pharmaceutiques en un mois contre 34 % 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 (63 %, 66 %), que parmi les autres personnes (20 %, 36 %).

- **Le taux de consommateurs de pharmacie est identique chez les chômeurs et les actifs**

34 % des actifs et des chômeurs consomment de la pharmacie en un mois. Ils sont 60 % parmi les retraités, 41 % 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'ouvriers**

43 % des personnes vivant dans des ménages de cadres supérieurs consomment de la pharmacie en un mois ; ils sont 40 % dans les ménages de cadres moyens ou techniciens, 39 % dans ceux d'employés et 35 % chez les artisans-commerçants. Par contre, ce taux de consommateurs chute à 32 % dans les ménages d'ouvriers qualifiés et à 29 % dans ceux d'ouvriers non qualifiés.

- **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 22 % chez les personnes n'ayant aucune gêne ou une gêne infime à 66 % chez les personnes dont l'activité est restreinte ou réduite. A noter que ce taux descend à 43 % pour les personnes n'ayant plus d'autonomie.

4.1.2. Dépenses¹⁸, débours et quantités par personne augmentent avec l'âge chez les adultes

En un mois, chaque personne a acquis en moyenne 2,1 conditionnements¹⁹ de produits pharmaceutiques, dont 1,9 sont acquis sur ordonnance.

La dépense moyenne (Cf. glossaire) est de 88 francs par personne et par mois, 83 francs pour les produits prescrits et presque 5 francs pour les produits non prescrits²⁰. Le débours mensuel est, en moyenne, de 36 francs.

¹⁸ En 1994, comme en 1993, 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.

¹⁹ Conditionnement = boîte = unité de vente

²⁰ On trouvera en annexe 2 un tableau concernant les produits prescrits (Tableau 48, p. 135) et un autre concernant les produits non prescrits (Tableau 49, p. 136). Dans ces tableaux sont détaillés les taux de consommateurs, les nombres de conditionnements acquis, les dépenses correspondantes et les prix des conditionnements.

- **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 1,5 unité par mois occasionne un débours de 21 francs et représente une dépense de 43 francs. Le prix moyen du conditionnement est de 29 francs.

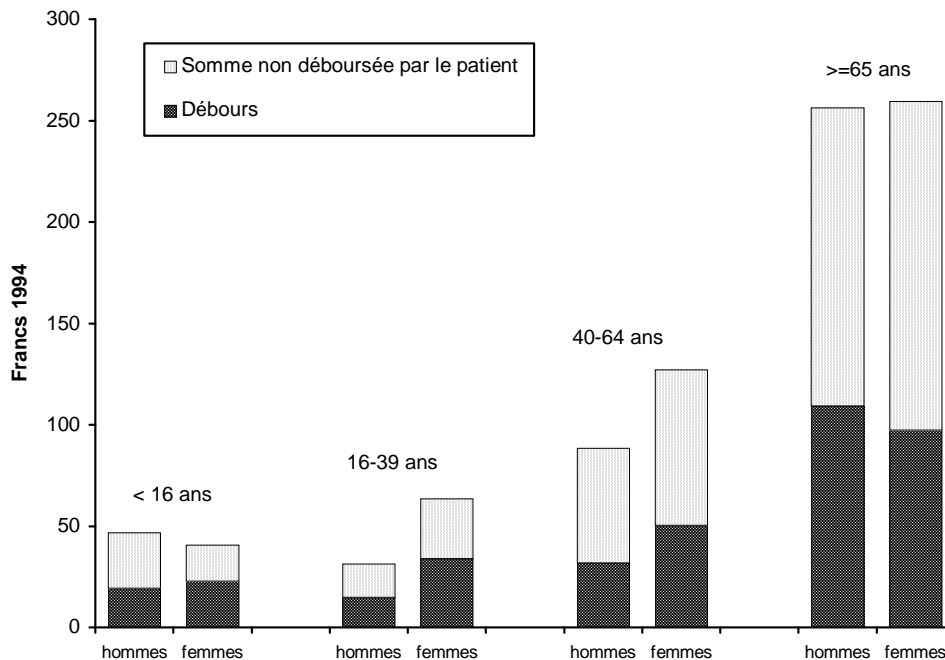
Chez les 65 ans et plus, un achat moyen de 5,4 unités par mois occasionne un débours de 96 francs et représente une dépense de 261 francs. Le prix moyen d'un produit est de 49 francs.

Les femmes achètent en moyenne 2,5 conditionnements de produits pharmaceutiques par mois et les hommes 1,7. Elles déboursent 43 francs et les hommes 29 francs. Le prix moyen du conditionnement est de 41 francs chez les femmes et de 43 francs chez les hommes. Au total, la dépense mensuelle des femmes en produits pharmaceutiques est plus élevée de 36 % que celle des hommes, respectivement 101 francs et 74 francs.

Entre 16 et 64 ans, les femmes déboursent et dépensent notablement plus pour l'acquisition de produits pharmaceutiques que les hommes (Cf. Graphique 32). Par contre, chez les enfants, leur dépense de pharmacie est inférieure à celle des hommes ; chez les personnes âgées, les dépenses des hommes et des femmes sont équivalentes.

Si le débours représente environ la moitié de la dépense pour les personnes de moins de 40 ans, il représente quelque 38 % au-delà de cet âge. Cependant, malgré cette prise en charge plus importante, le montant du débours croît avec l'âge et atteint 96 francs pour les personnes de 65 ans et plus.

Graphique 32
Part du débours dans la dépense pharmaceutique
par personne, en un mois, selon l'âge et le sexe
France 1994



CREDES-ESPS 1994

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

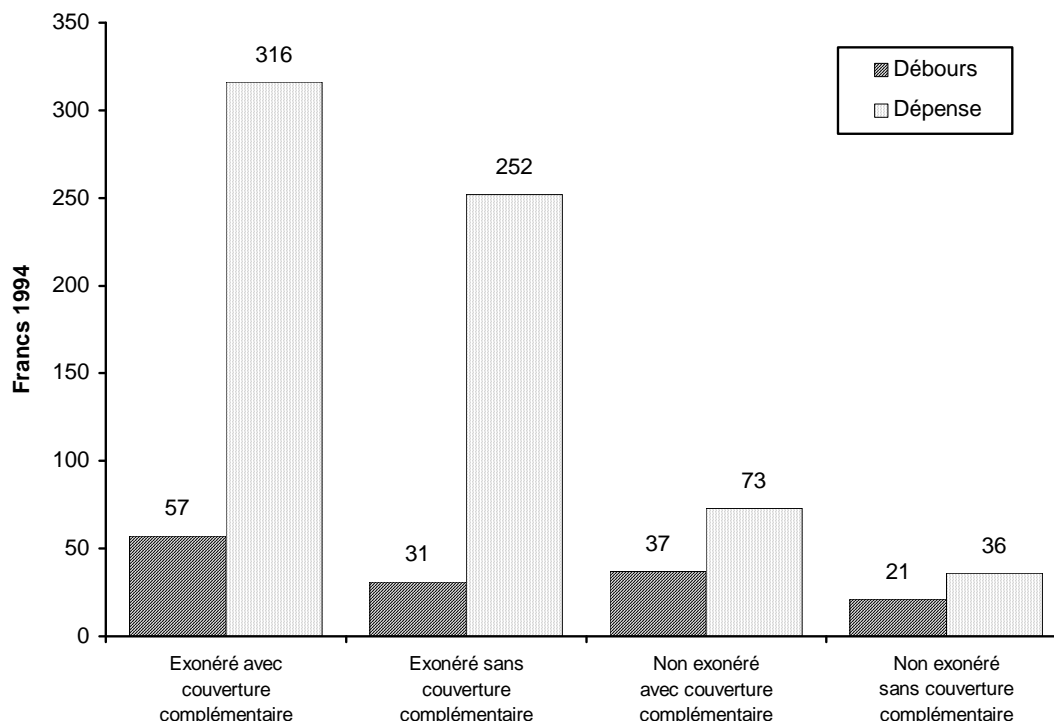
Les malades exonérés du ticket modérateur consomment en moyenne 6,4 unités par mois correspondant à un débours de 51 francs et à une dépense de 304 francs. Les personnes non exonérées du ticket modérateur consomment 1,7 unité par mois, ce qui correspond à un débours de 35 francs et une dépense de 68 francs. La dépense est donc 4,5 fois plus élevée chez les personnes exonérées. Les prix moyens des conditionnements acquis sont de 48 francs pour les personnes exonérées et de 39 francs pour les autres.

On notera que le débours des personnes exonérées ne représente que 17 % de la dépense alors que ce taux atteint 51 % pour les personnes non exonérées du ticket modérateur. Malgré tout, le débours mensuel exprimé en francs est plus élevé chez les personnes exonérées du ticket modérateur que chez celles qui ne le sont pas, respectivement 51 et 35 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 produit pharmaceutique par mois alors que celles qui n'en ont pas en consomment 1,4. Elles déboursent en moyenne 38 francs (les autres 23) et engendrent une dépense de 92 francs (contre 62). Le prix moyen d'un conditionnement est de 41 francs pour les personnes disposant d'une couverture complémentaire et de 45 francs pour les autres.

Graphique 33
Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois,
selon la couverture sociale
France 1994



CREDES-ESPS 1994

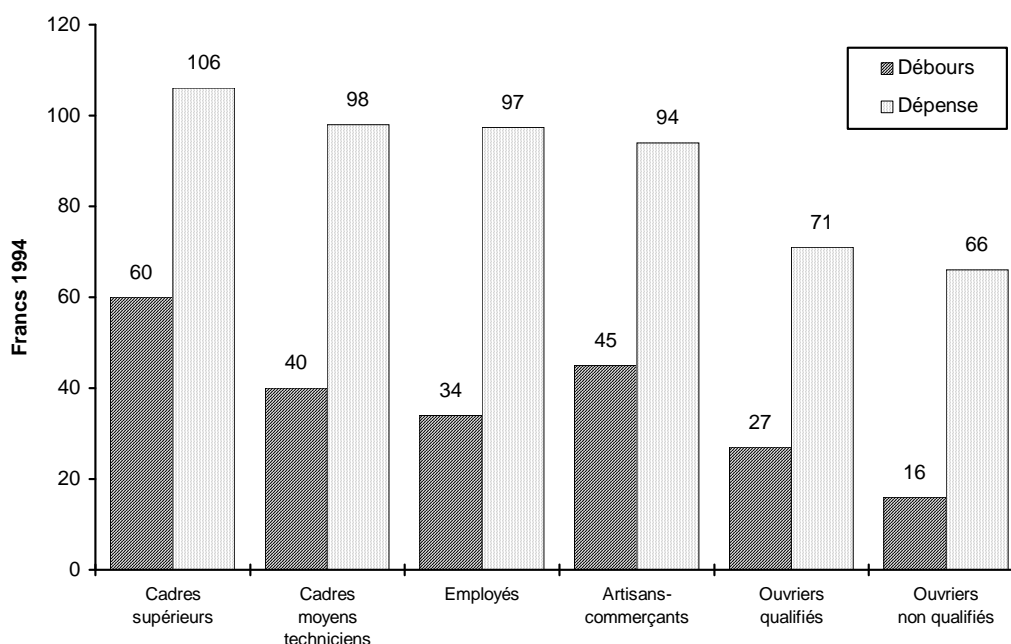
Le fait de ne pas disposer d'une couverture complémentaire maladie semble freiner la consommation de pharmacie, aussi bien chez les personnes exonérées du ticket modérateur que chez les autres (Cf. Graphique 33). Parmi les personnes exonérées du ticket modérateur, celles qui disposent d'une couverture complémentaire maladie ont une dépense de pharmacie 1,3 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 fois plus élevée que celles qui n'en ont pas.

- **Les ménages d'ouvriers consomment moins de pharmacie**

Les enfants, élèves et étudiants sont ceux dont la dépense mensuelle de pharmacie est la plus faible, 43 francs, soit 5,3 fois moins que celle des retraités qui est la plus élevée, 228 francs. Les actifs et les chômeurs dépendent respectivement 68 et 83 francs, et les autres inactifs, 131 francs.

Le nombre de conditionnements acquis et la dépense sont plus élevés pour les membres des ménages de cadres supérieurs, de cadres moyens ou techniciens et d'employés, que pour ceux des ménages d'ouvriers (Cf. Graphique 34). Dans les ménages d'artisans-commerçants, la dépense est voisine de celle des cadres et des employés, mais le nombre de conditionnements acquis par personne est proche de celui des ouvriers qualifiés. Quant au débours, il varie avec la catégorie sociale. Par contre, le prix moyen du conditionnement est relativement stable selon le milieu socioprofessionnel, sauf pour les artisans-commerçants où il est nettement plus élevé.

Graphique 34
Débours et dépense pharmaceutique par personne,
en un mois, selon le milieu social
France 1994



CREDES-ESPS 1994

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

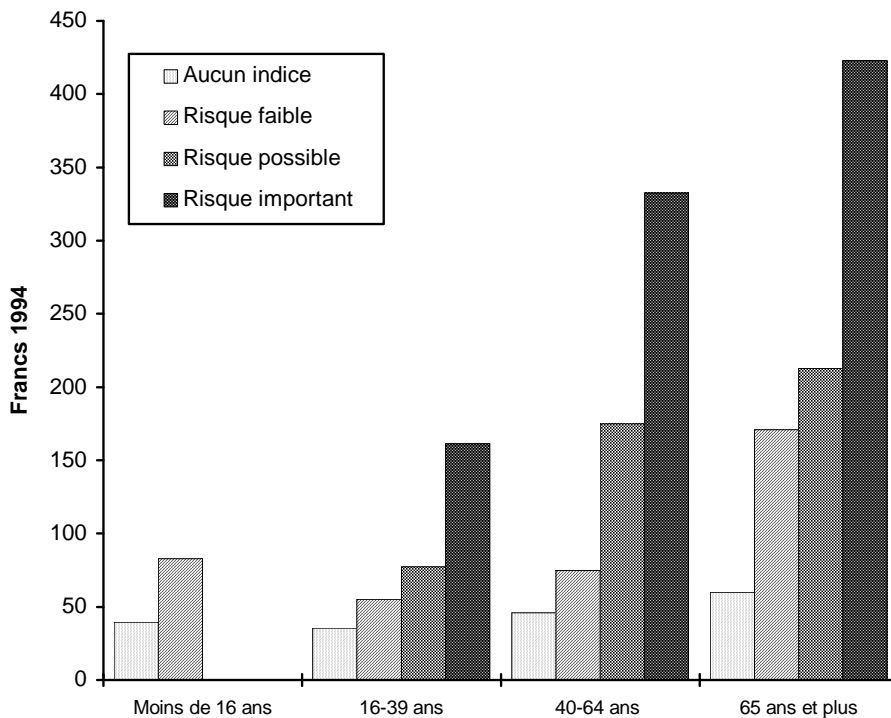
La dépense mensuelle en produits pharmaceutiques est presque 10 fois plus importante chez les personnes présentant un risque important sur le plan vital que chez celles n'ayant aucun indice péjoratif sur le plan vital, respectivement 371 francs et 39 francs.

L'écart est aussi très important sur le plan de l'invalidité, puisque les personnes ayant une activité restreinte ou réduite dépensent 10 fois plus en produits pharmaceutiques que les personnes n'ayant aucune gêne. Pour les personnes les plus invalides (sans autonomie), on observe une chute de cette consommation.

L'augmentation de la dépense de pharmacie en fonction de l'aggravation du risque vital s'observe à tous les âges (Cf. Graphique 35). Pour l'invalidité, cette augmentation de la dépense est liée à l'aggravation de cet indicateur jusqu'à 64 ans. Pour les personnes de 65 ans et plus, la dépense augmente jusqu'aux personnes dont l'activité est restreinte ou réduite, puis baisse pour les personnes les plus invalides (Cf. Graphique 36 et annexe 2, Tableau 50, p. 136).

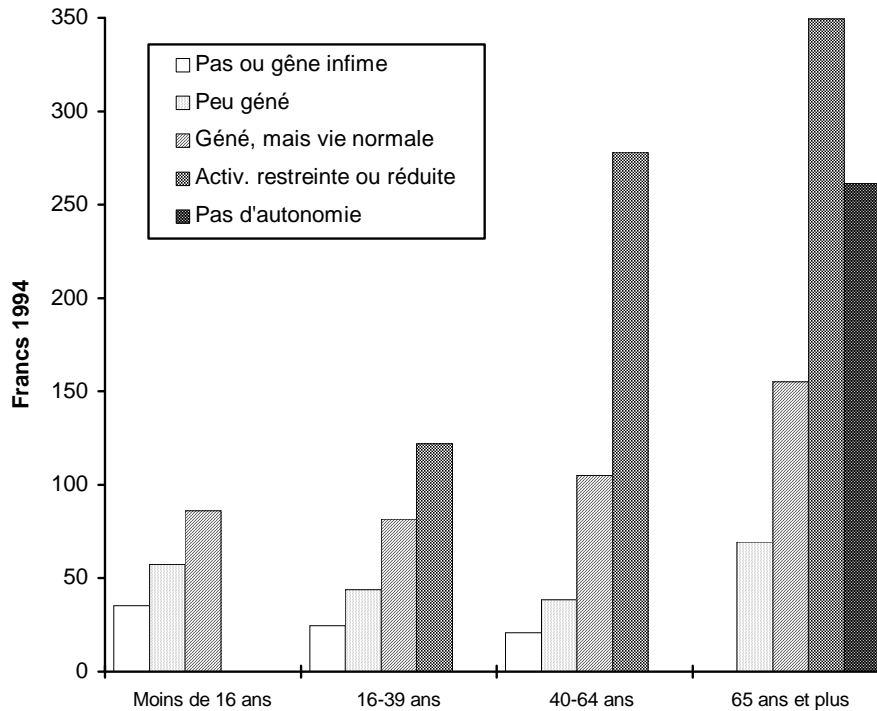
Le prix moyen du conditionnement croît avec le niveau du risque vital et, de manière moins nette, avec le degré d'invalidité.

Graphique 35
Dépense mensuelle de pharmacie par personne selon l'âge
et le niveau du risque vital
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Graphique 36
Dépense mensuelle de pharmacie selon l'âge
et le degré d'invalidité
France 1994



CREDES-ESPS 1994

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

La classification utilisée est la classification EPHMRA²¹ 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.

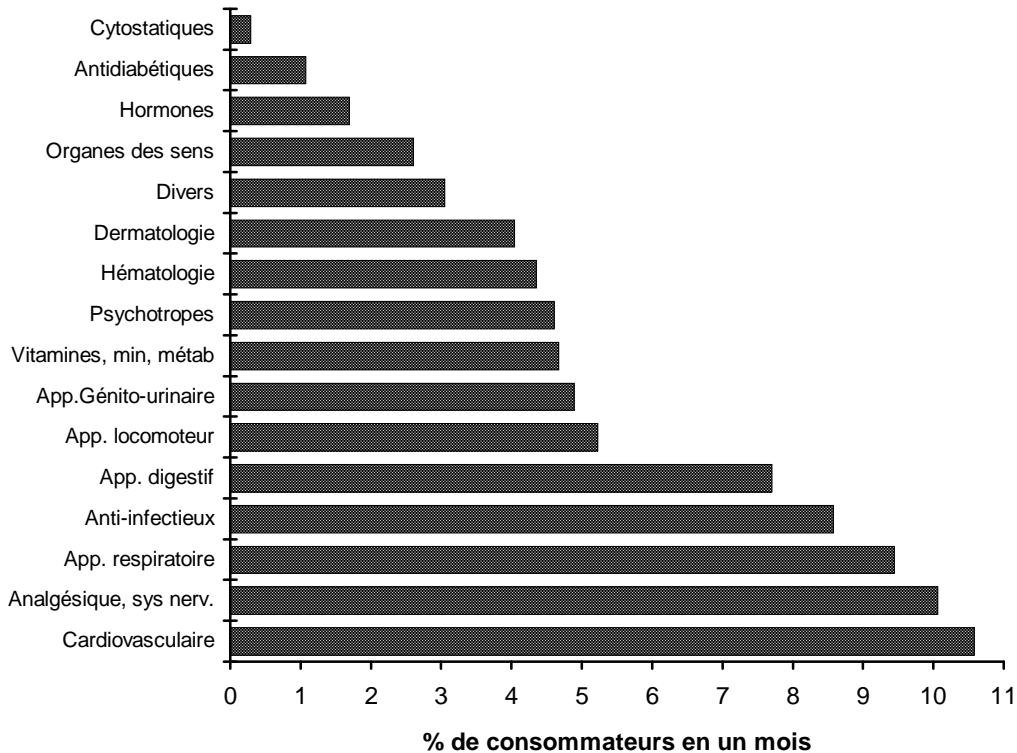
- **Les médicaments cardio-vasculaires et ceux de la classe « antalgiques et système nerveux » sont les produits pour lesquels le taux de consommateurs en un mois est le plus élevé**

11 % des enquêtés acquièrent, en un mois, au moins une boîte de médicaments cardio-vasculaires, 10 % au moins une boîte de produits appartenant à la classe « des antalgiques et des médicaments du système nerveux ». Ils sont 9 % à acquérir des médicaments de la classe appareil respiratoire et également 9 % à acquérir des anti-infectieux (Cf. Graphique 37 et annexe 2, Tableau 51, p. 137).

²¹ Classification utilisée par l'industrie pharmaceutique.

La consommation de produits à visée digestive concerne 8 % des personnes, celle des médicaments de l'appareil locomoteur 5 %, tout comme les médicaments de l'appareil génito-urinaire, les psychotropes et les médicaments de la classe « vitamines, minéraux, métabolisme ». Le taux de consommateurs le plus faible est relevé pour les médicaments cytostatiques²².

Graphique 37
Taux de consommateurs de produits pharmaceutiques en un mois
selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1994



CREDES-ESPS 1994

- **Les médicaments cardio-vasculaires sont les plus consommés en un mois**

En un mois, 37 boîtes de médicaments cardio-vasculaires sont acquises par 100 personnes. Viennent ensuite les médicaments de l'appareil respiratoire, 24 boîtes pour 100 personnes, ceux du système nerveux et antalgiques, 22 boîtes, ceux de l'appareil digestif, 19 boîtes, puis les médicaments anti-infectieux, 18 boîtes.

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

Plus du quart de la dépense mensuelle de pharmacie est lié à des médicaments cardio-vasculaires, 12 % à des médicaments anti-infectieux et 10 % à des médicaments de l'appareil digestif. Ces trois classes de médicament engendrent à elles seules 48 % de la dépense totale de pharmacie (Cf. Graphique 38).

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

20 % de la dépense en médicaments cardio-vasculaires ont pour origine les produits antivariqueux ou antihémorroïdaires, 17 % les antagonistes du calcium²³, 15 % les vasodilatateurs périphériques et cérébraux, 15 % les inhibiteurs de l'enzyme de conversion²⁴, 14 % les médicaments de la thérapie cardiaque et 9 % les bêta-bloquants (Cf. annexe 2, Tableau 52, p. 138).

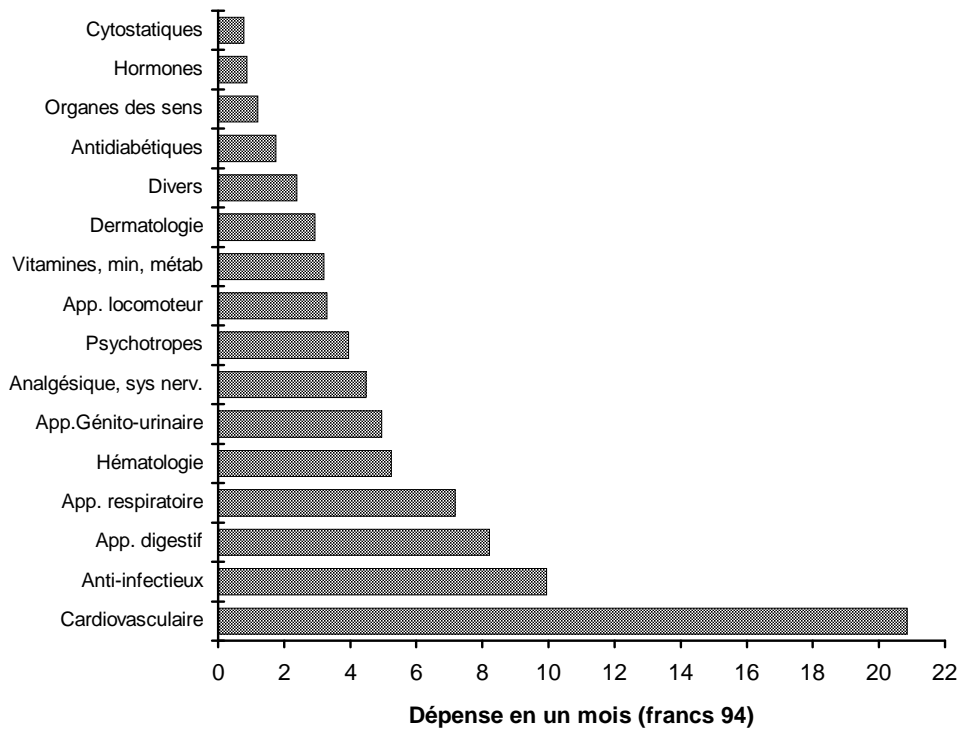
30 % de la dépense des médicaments de l'appareil respiratoire sont liés aux antiasthmatiques et 28 % aux antitussifs.

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

38 % de la dépense en médicaments de l'appareil digestif sont dus aux « antiacides et antiulcéreux », 14 % aux « antiémétiques, antinauséeux » et 14 % aux « antispasmodiques et anticholinergiques ».

Enfin, 67 % de la dépense en anti-infectieux sont dus aux antibiotiques et 27 % aux vaccins.

Graphique 38
Dépense pharmaceutique par personne en un mois
selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1994



CREDES-ESPS 1994

²³ Antagonistes de calcium utilisés dans le traitement de l'hypertension et dans celui de l'insuffisance cardiaque.

²⁴ Inhibiteurs de l'enzyme de conversion utilisés dans le traitement préventif de l'angine de poitrine.

- **Les cytostatiques sont de très loin les médicaments les plus onéreux**

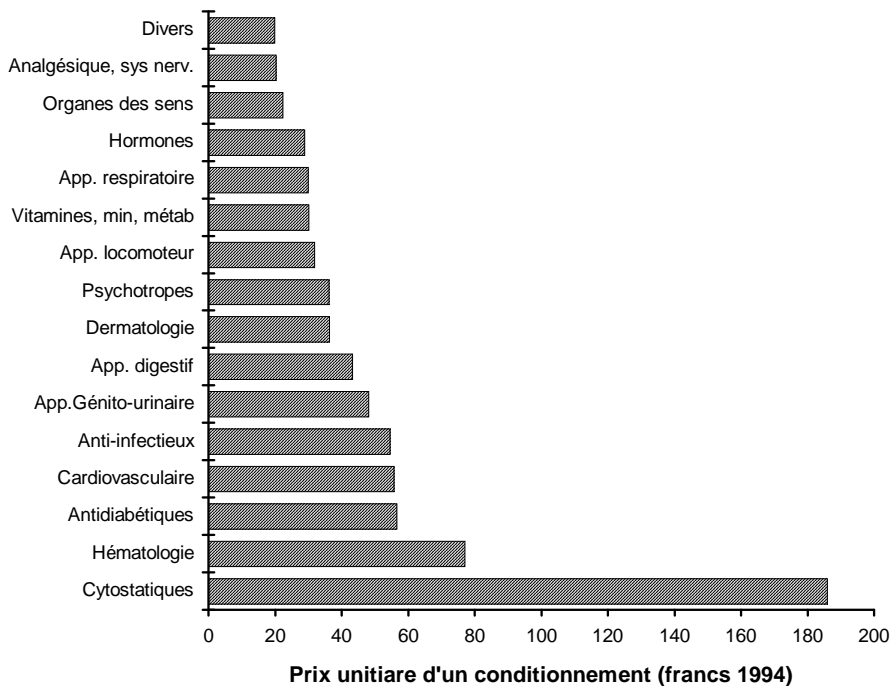
Le prix moyen d'un conditionnement de cytostatique est de 186 francs soit plus de 4 fois le prix moyen d'un médicament, toutes classes réunies. Les médicaments à visée hématologique ont, après les cytostatiques, le prix unitaire le plus élevé, 77 francs (Cf. Graphique 39).

Viennent ensuite une série de médicaments dont le prix moyen d'un conditionnement se situe entre 55 et 60 francs : les anti-infectieux (55 francs), les produits cardio-vasculaires (56 francs) et les antidiabétiques (57 francs).

Les médicaments de l'appareil génito-urinaire coûtent en moyenne 48 francs et ceux de l'appareil digestif 43 francs.

A l'opposé, les produits dont le prix unitaire du conditionnement est le moins onéreux sont les médicaments du système nerveux et analgésiques, 20 francs, et ceux destinés aux organes des sens (essentiellement ophtalmologie et otologie), 22 francs.

Graphique 39
Prix unitaire d'un conditionnement
selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1994



CREDES-ESPS 1994

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

4.2.1. Les lunettes constituent l'essentiel de cette consommation

85 % 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 1 620 francs.

4.2.2. En un mois, 3,1 % des personnes sont concernées par ce type de consommation

Le taux de consommateurs, qui est de 2,9 % pour les enfants, décroît légèrement chez les 16-39 ans, 2,4 %. Il passe ensuite à 3,8 % pour les 40-64 ans et à 4 % pour les 65 ans et plus (Cf. annexe 2, Tableau 53, p. 140). 3,6 % des femmes et 2,6 % des hommes consomment au moins un de ces produits.

Les personnes exonérées du ticket modérateur sont presque 3 fois plus souvent concernées par cette consommation que les autres. Le taux de consommateurs des personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire est presque 1,5 fois plus élevé que celui des personnes ne disposant pas de cette couverture complémentaire.

C'est dans les ménages de cadres et d'employés que cette consommation est la plus fréquente et dans ceux des ouvriers non qualifiés qu'elle est la moins fréquente.

Enfin, les taux de consommateurs les plus élevés (6,5 %) s'observent pour les personnes dont le pronostic vital est le plus mauvais. A l'inverse, les taux les plus faibles sont relevés pour celles qui ne présentent aucun risque, ou un risque faible, sur le plan vital. Plus de 6 % des personnes dont l'activité est restreinte ou réduite, ou qui n'ont aucune autonomie, consomment au moins un de ces produits en un mois, et seulement 2 % des personnes ne présentant pas de gêne ou une gêne infime.

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

De l'ordre de 16 francs chez les personnes de moins de 40 ans, cette dépense passe à 35 francs par mois pour les personnes de 40 à 64 ans et diminue à 23 francs pour les plus âgées.

La dépense des chômeurs est nettement inférieure à celle des actifs, respectivement 16 et 27 francs. Les cadres ont une dépense largement plus élevée que celle des ouvriers.

Les personnes exonérées du ticket modérateur ont une dépense moyenne de 49 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, 25 francs et 14 francs.

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

4.3. 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 de 1 franc par personne, correspondant à un achat de 0,04 conditionnement par personne, chaque conditionnement valant en moyenne 25 francs.

Tableau 13
La consommation pharmaceutique en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)

France 1994

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

Variables socio-démographiques	Effectifs observés*	Taux de consommateurs	Nbre de conditionnements par personne	Débours par personne (en francs)	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en francs)	Débours / Dépense
Age							
<16 ans	1 560	30	1,5	21	43	29	49 %
16-39 ans	2 626	30	1,3	24	48	38	50 %
40-64 ans	2 407	41	2,6	43	113	44	38 %
65 ans et plus	602	63	5,4	96	261	49	37 %
Sexe							
Homme	3 603	31	1,7	29	74	43	39 %
Femme	3 615	42	2,5	43	101	41	43 %
Occupation principale							
Actif	3 067	34	1,7	33	68	40	49 %
Chômeur	388	34	1,9	20	83	43	24 %
Retraité	889	60	4,7	85	228	48	37 %
Autre inactif	528	41	3,0	43	131	43	33 %
Etudiant, élève, enfant	2 334	29	1,3	21	43	32	48 %
Milieu social							
Artisan-commerçant	504	35	1,9	45	94	49	47 %
Cadre supérieur	1 184	43	2,6	60	106	40	56 %
Profession intermédiaire	1 751	40	2,4	40	98	40	40 %
Employé	995	39	2,3	34	97	42	35 %
Ouvrier qualifié	1 947	32	1,8	27	71	41	38 %
Ouvrier non qualifié	672	29	1,5	16	66	44	23 %
Exonération du ticket modérateur							
Exonéré	555	65	6,4	51	304	48	17 %
Non exonéré	6 581	34	1,7	35	68	39	51 %
Couverture complémentaire							
oui	6 205	38	2,2	38	92	41	42 %
non	991	26	1,4	23	62	45	36 %
Couverture sociale							
Exonéré et couverture compl,	436	66	6,8	57	316	47	18 %
Exonéré sans couverture compl,	116	63	4,7	31	252	53	12 %
Non exonéré et couverture compl,	5 710	36	1,9	37	73	39	51 %
Non exonéré sans couv compl,	839	20	0,9	21	36	39	58 %
Risque vital							
Aucun indice (classe 0)	3 240	28	1,2	21	39	32	54 %
Risque faible (classes 1 et 2)	2 462	36	1,8	38	70	39	54 %
Risque possible (classe 3)	966	53	3,6	62	167	47	37 %
Risque important (classes 4 et 5)	403	75	7,4	86	371	51	23 %
Degré d'invalidité							
Pas de gêne ou infirme (cl, 0 et 1)	2 807	22	1,0	14	29	30	49 %
Peu gêné (classe 2)	1 206	30	1,1	29	45	40	65 %
Gêné mais vie normale (classe 3)	2 167	47	2,5	54	101	41	53 %
Activité restreinte ou réduite (4+5)	836	66	6,1	77	290	47	27 %
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	50	43	4,6	22	219	48	10 %
Taux de remboursement							
Non remboursable	-	9	0,1	-	6	48	-
Remboursable à 35%	-	17	0,5	-	16	31	-
Remboursable à 65%	-	31	1,4	-	61	43	-
Remboursable à 100%	-	0,2	0,0	-	1	182	-
ENSEMBLE	7 218	36	2,1	36 F.	88 F.	41 F.	41 %

* Nombres bruts de personnes ayant un carnet de soins exploitable
CREDES-ESPS 1994

HOSPITALISATION

5. LE TAUX D'HOSPITALISES EN 3 MOIS EN 1994

D'après les comptes nationaux de la santé, l'hospitalisation a entraîné en 1994 48 % 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, d'où la nécessité de faire appel à la mémoire des enquêtés, et d'autre part, les coûts et les soins dispensés à l'hôpital sont mal connus des patients.

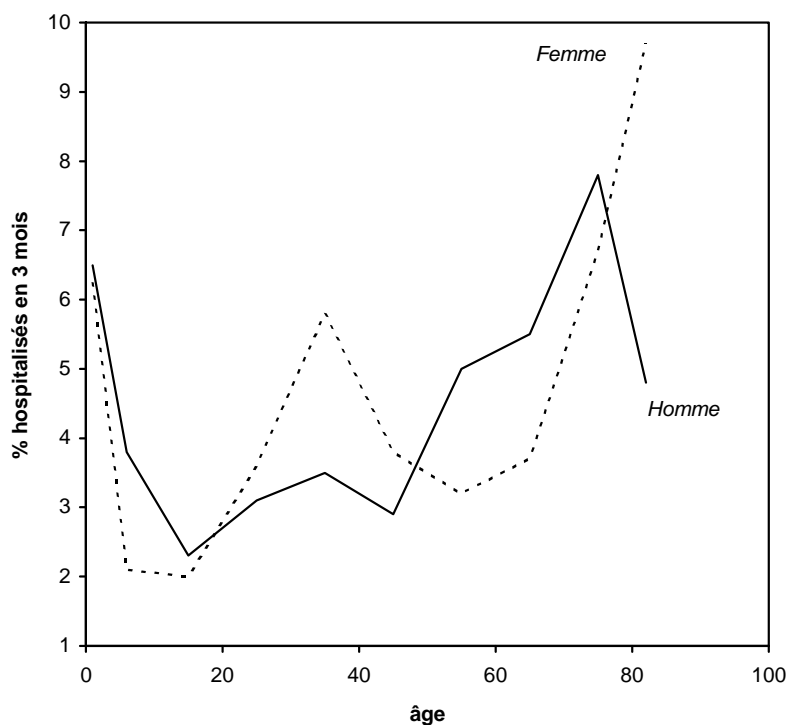
Lors du premier entretien, l'enquêteur demande pour chaque personne du ménage, si elle a été hospitalisée au cours des 3 derniers mois et si oui, combien de fois. Pour chacun de ces séjours en hôpital ou en clinique un questionnaire détaillé est ensuite rempli.

3,8 % des personnes déclarent avoir été hospitalisées au moins 1 fois au cours des 3 mois précédant l'enquête : 3,7 % des hommes et 3,9 % des femmes (Cf. Tableau 14, p. 72).

5.1. En trois mois, 2,1 % d'hospitalisés pour les jeunes de 10 à 19 ans, 7,5 % au-delà de 69 ans

Le taux d'hospitalisés, élevé pour les enfants de moins de 2 ans, décroît ensuite très rapidement jusqu'à la classe d'âge 10-19 ans. Après la forte augmentation entraînée pour les femmes par les grossesses entre 20 et 39 ans, le taux d'hospitalisés croît sans discontinuer avec l'âge (Cf. Graphique 40 et annexe 2, Tableau 54, p. 141).

Graphique 40
Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'âge et le sexe
France 1994



Globalement, les femmes sont à peine plus souvent hospitalisées que les hommes ; cette différence tient essentiellement aux grossesses, l'écart entre les hommes et les femmes étant maximum entre 30 et 39 ans.

CREDES-ESPS 1994

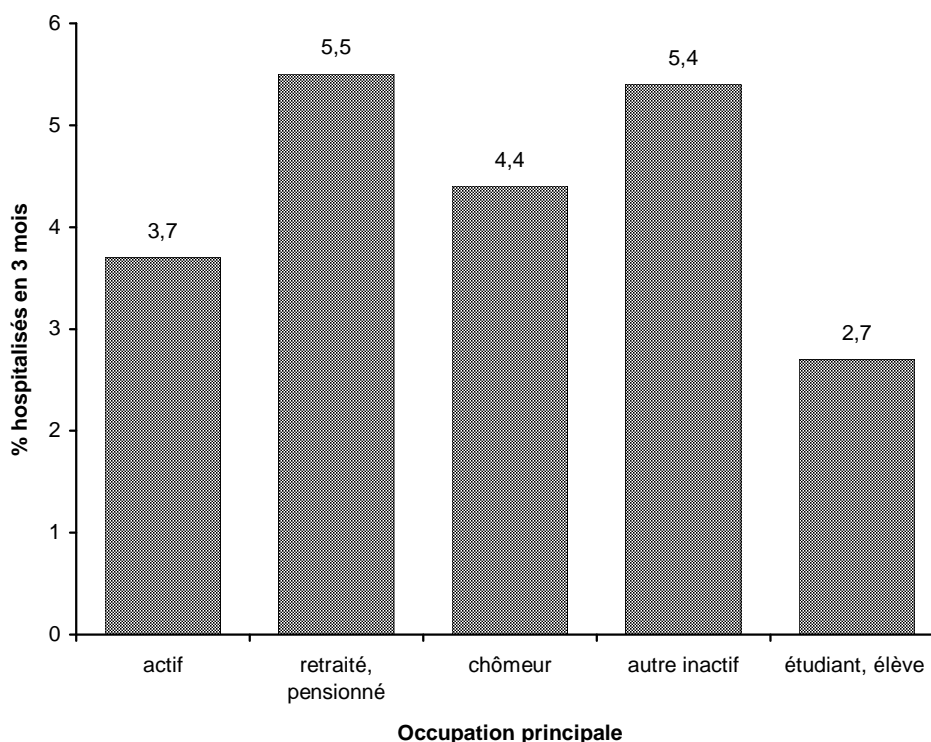
5.2. Les chômeurs sont plus souvent hospitalisés que les actifs

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

4,4 % des chômeurs ont été hospitalisés au cours des 3 mois précédant l'enquête. Les actifs, dont la structure par âge est proche de celle des chômeurs, ont été hospitalisés dans 3,7 % des cas.

Les retraités sont les plus souvent hospitalisés, ainsi que les autres inactifs dont beaucoup le sont pour raison de santé. A contrario, les étudiants et élèves ont été le moins souvent hospitalisés (Cf. Graphique 41).

Graphique 41
Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'occupation principale
France 1994



CREDES-ESPS 1994

5.3. Les membres de ménages d'ouvriers non qualifiés sont les plus souvent hospitalisés, ceux de cadres supérieurs et d'artisans-commerçants le moins souvent

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

Moins de 3 % des membres des ménages d'artisans-commerçants et de cadres supérieurs sont hospitalisés en 3 mois, à l'inverse, plus de 5 % des membres des ménages d'ouvriers non qualifiés le sont (Cf. Tableau 14, p. 72).

5.4. 9,4 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont été hospitalisées au cours des 3 derniers mois

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

Le taux d'hospitalisés est le même, que les personnes bénéficient d'une couverture complémentaire ou pas.

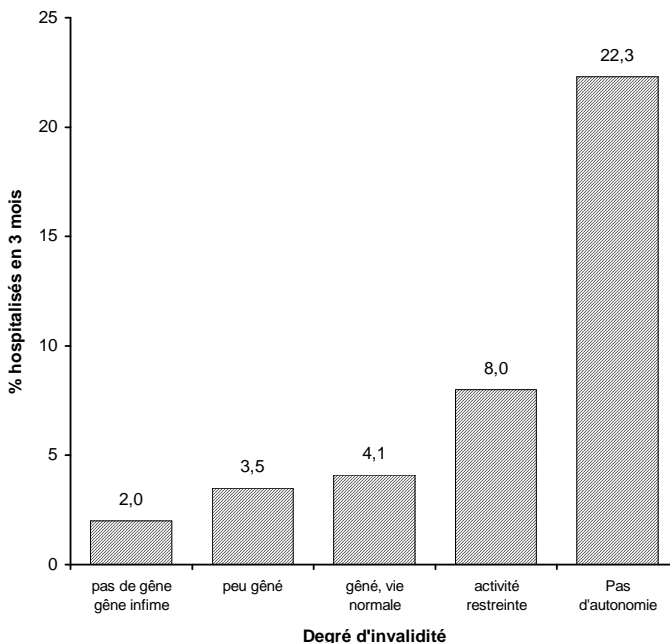
5.5. L'hospitalisation augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore

La liaison entre le taux d'hospitalisés au cours des 3 mois précédents 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 2 ou 3 mois plus tard, et de même pour de nombreuses interventions ou examens.

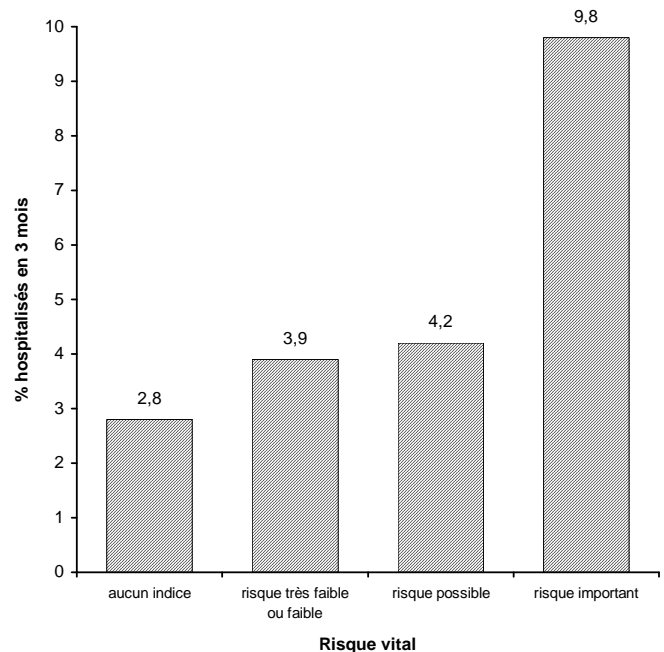
L'hospitalisation augmente très rapidement avec l'invalidité, passant de 2 % pour les personnes pas gênées ou de façon infime à 22 % pour celles n'ayant pas d'autonomie (Cf. Graphique 42).

Le taux d'hospitalisés augmente également très fortement avec l'aggravation du pronostic vital passant de 2,8 % d'hospitalisés pour les personnes sans pronostic péjoratif à 9,8 % pour celles dont le risque sur le plan vital est important (Cf. Graphique 43).

Graphique 42
Taux d'hospitalisés selon l'invalidité
France 1994



Graphique 43
Taux d'hospitalisés selon le pronostic vital
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Tableau 14
Taux d'hospitalisés en 3 mois, et leur répartition selon l'âge, le sexe,
le groupe social , la protection sociale et l'état de santé
 France 1994

Variables socio-démographiques	% d'hospitalisés en 3 mois* 100=(8 891)	Effectifs observés d'hospitalisés
Age		
< 16 ans	3,0	52
16 à 39 ans	3,7	126
40 à 64 ans	3,8	119
65 ans et +	6,6	59
Sexe		
homme	3,7	174
femme	3,9	183
Occupation principale		
actif	3,7	144
chômeur	4,4	27
retraité, pensionné	5,5	70
autre inactif	5,4	43
étudiant, élève	2,7	71
Milieu social		
Indépendant	2,5	18
cadre supérieur	2,7	38
profession intermédiaire	3,5	77
employé	4,5	59
ouvrier qualifié	4,1	108
ouvrier non qualifié	5,2	46
Ticket modérateur		
Exonéré	9,4	79
Non exonéré	3,3	275
Couverture complémentaire		
oui	3,8	296
non	3,7	60
Couverture sociale		
exonéré et couverture complémentaire	9,2	59
exonéré sans couverture complémentaire	9,9	20
non exonéré et couverture complémentaire	3,4	235
non exonéré sans couverture complémentaire	2,7	37
Risque vital		
aucun indice (classe 0)	2,8	84
risque faible (classes 1 et 2)	3,9	98
risque possible (classe 3)	4,2	44
risque important (classes 4 et 5)	9,8	45
Invalidité		
pas de gêne ou infime (classes 0 et 1)	2,0	53
peu gêné (classe 2)	3,5	39
gêné, vie normale (classe 3)	4,1	91
activité restreinte ou réduite (classes 4 et 5)	8,0	75
pas d'autonomie (classes 6 et 7)	22,3	13
Ensemble	3,8	357

* Les pourcentages sont calculés sur les effectifs pondérés

CREDES-ESPS 1994

PRATIQUES DE SOINS PARALLELES

6. LES PRATIQUES DE SOINS PARALLELES EN 1994

Les questions portant sur le recours à des "non-médecins" au cours des 12 derniers mois figurent dans le questionnaire santé auto-administré.

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'a été employé. Pour cerner le champ, 5 items ont été proposés : "guérisseur", "rebouteux", "chiropracteur", "naturopathe" et "autre", avec demande de précisions dans ce dernier cas.

Les réponses des enquêtés concernent à la fois des personnes appartenant au système reconnu de soins et désignées comme telles (kinésithérapeutes, etc.)²⁵, et des personnes n'y appartenant pas. On a distingué les personnes ayant une pratique d'appellation "traditionnelle", dont les rebouteux et les guérisseurs sont les têtes de file (Cf. Tableau 15). Parmi les autres praticiens dits d'appellation "récente", tels les ostéopathes, les acupuncteurs, les psychanalystes, certains peuvent avoir une autre qualification, reconnue cette fois, telle que kinésithérapeute, psychologue etc. ; selon qu'ils sont déclarés sous l'une ou l'autre dénomination, ils sont ou non conservés dans cette partie de l'étude.

Tableau 15
Recours à des "non-médecins" pour résoudre des problèmes de santé
au cours des 12 derniers mois
France 1994

Pratique de la personne consultée	Effectifs observés de recours	Taux de recours*
Appellation "traditionnelle"		
Guérisseur	80	1,0
Rebouteux	68	0,9
Magnétiseur	14	0,2
Radiesthésiste	10	0,0
Toucheur	2	0,0
Ne sait pas	6	0,0
Ensemble	180	2,3
Appellation récente		
Ostéopathe	82	1,0
Chiropracteur	54	0,6
Naturopathe	21	0,3
Acupuncteur	15	0,3
Etiopathe	11	0,2
Iridologue	4	0,0
Psychanalyste	2	0,0
Sophrologue	1	0,0
Ensemble	190	2,4
Ensemble pratiques parallèles	370	4,7

* Calculés sur les effectifs pondérés
CREDES-ESPS 1994

²⁵ Les recours aux kinésithérapeutes, infirmiers, psychologues, pharmaciens, diététiciens, podologues, orthodontistes, n'ont pas été retenus ici.

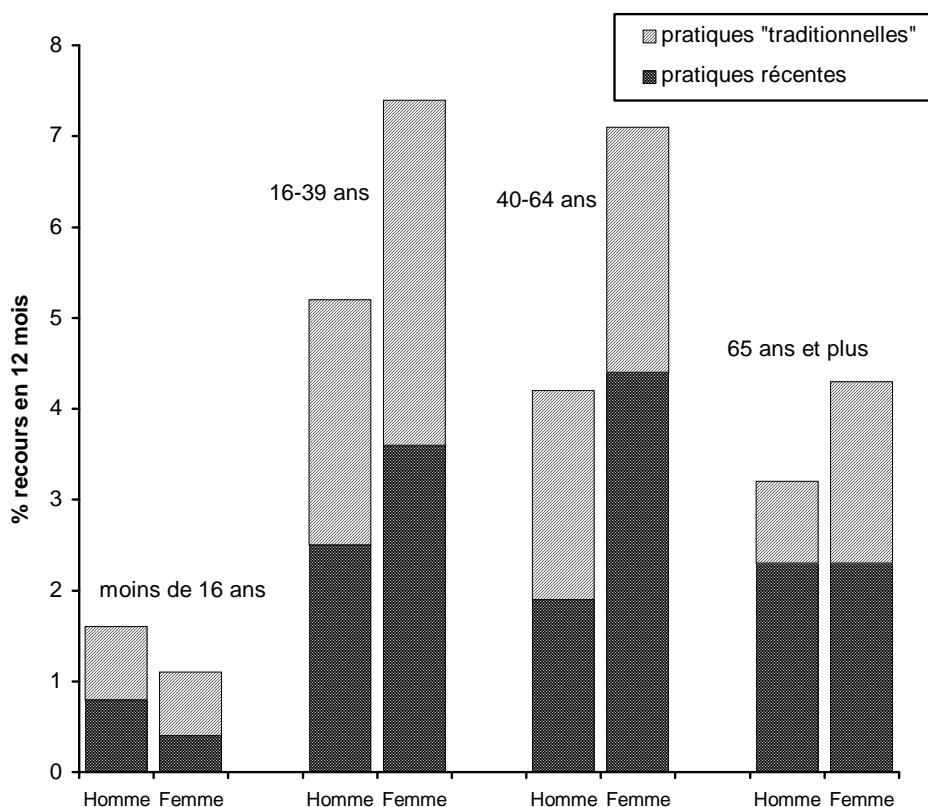
Globalement 4,7 % des personnes déclarent avoir eu recours, au moins une fois, au cours des douze derniers mois, à des pratiques de soins parallèles, 2,3 % à des pratiques traditionnelles et 2,4 % à des pratiques récentes.

6.1. Les femmes de 16 à 64 ans sont les personnes qui recourent le plus souvent aux pratiques de 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 plus souvent que les hommes recours aux pratiques de soins parallèles : respectivement 5,5 % et 3,9 %, au cours des 12 derniers mois. Entre 16 et 64 ans, une femme sur quatorze a eu recours au moins une fois à des pratiques de soins parallèles, au cours des douze derniers mois. Pour les hommes, le recours est moins important, surtout entre 40 et 64 ans (Cf. Graphique 44).

Graphique 44
Recours à des pratiques de soins parallèles, selon l'âge et le sexe
au cours des 12 derniers mois
France 1994

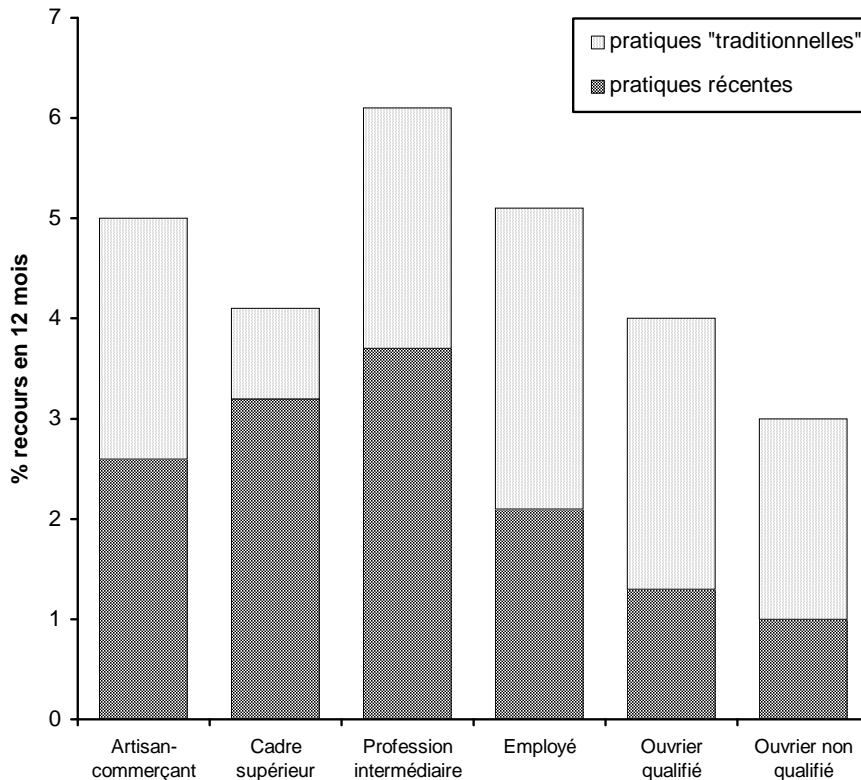


CREDES-ESPS 1994

6.2. Les cadres sont plus attirés par les pratiques de soins parallèles dites "récentes"

Ce sont les membres des ménages de professions intermédiaires qui ont le plus fréquemment recours à des pratiques de soins parallèles, puis ceux des ménages d'employés et d'artisans-commerçants. Alors que les employés et les ouvriers qualifiés ont le plus souvent recours à des pratiques de soins parallèles traditionnelles, les professions intermédiaires et les cadres supérieurs ont le plus souvent recours à des pratiques récentes. Les recours des artisans-commerçants aux pratiques de soins parallèles sont proches en niveau de ceux des employés et en structure de ceux des professions intermédiaires. Enfin, comme pour presque toutes les consommations médicales de ville, les ouvriers non qualifiés sont les plus faibles consommateurs de ce type de soins (Cf. Graphique 45 et Tableau 16 p., 81).

Graphique 45
Recours à des pratiques de soins parallèles
selon le milieu social, au cours des 12 derniers mois
France 1994



CREDES-ESPS 1994

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

Les personnes sans couverture complémentaire ont un peu moins recours aux pratiques de soins parallèles que les autres.

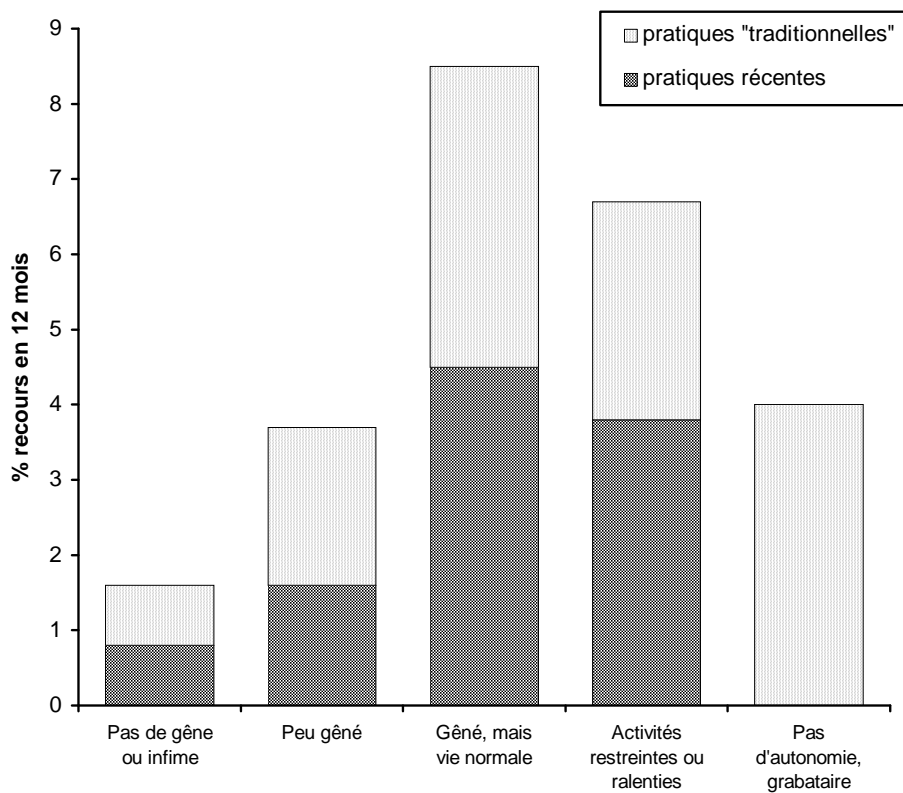
L'exonération du ticket modérateur n'entraîne pas de différence dans les taux de recours.

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

Les personnes en bonne santé, sans aucune gêne ont les plus faibles taux de recours aux pratiques de soins parallèles. Par contre, les personnes gênées, mais menant une vie normale, ont le taux de recours maximum (8,6 %) ; celles ayant dû restreindre leur activité ont un taux de recours de 6,7 % (Cf. Graphique 46).

Ce sont les personnes ayant un pronostic possible ou faible qui ont le plus souvent recours à des pratiques de soins parallèles.

Graphique 46
Recours aux pratiques de soins parallèles selon l'invalidité
au cours des 12 derniers mois
France 1994



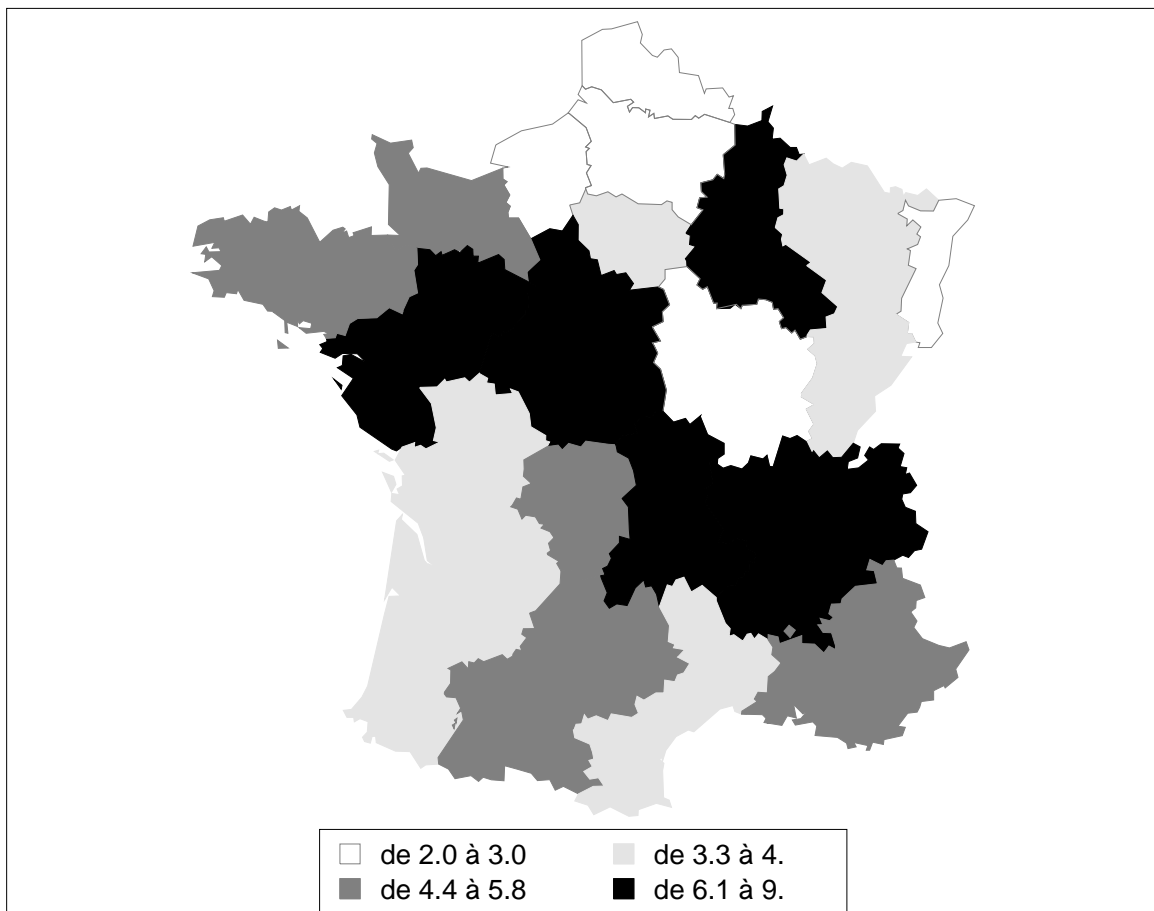
CREDES-ESPS 1994

6.4. De fortes variations régionales dans le recours aux pratiques de soins parallèles

Les pratiques de soins parallèles "traditionnelles" sont les plus fréquentes en Pays de Loire, Centre, Bretagne et Franche-Comté, les autres pratiques en Provence, Rhône-Alpes, Champagne-Ardennes et Auvergne. Globalement, c'est en Pays de Loire, Rhône-Alpes et Centre que le recours aux pratiques de soins parallèles est le plus fréquent (Cf. Carte 1 et annexe 2, Tableau 55, p. 142).

Tout aussi caractéristique est la quasi inexistence (ou du moins, la non déclaration) de ce type de pratiques, aussi bien "traditionnelles" que "récentes", en Haute-Normandie, Picardie, Nord et Alsace.

Carte 1
Recours aux pratiques de soins parallèles, selon les régions*
au cours des 12 derniers mois
France 1994



** Les effectifs, dans certaines régions, sont faibles, les résultats sont à interpréter avec prudence.*

CREDES-ESPS 1994

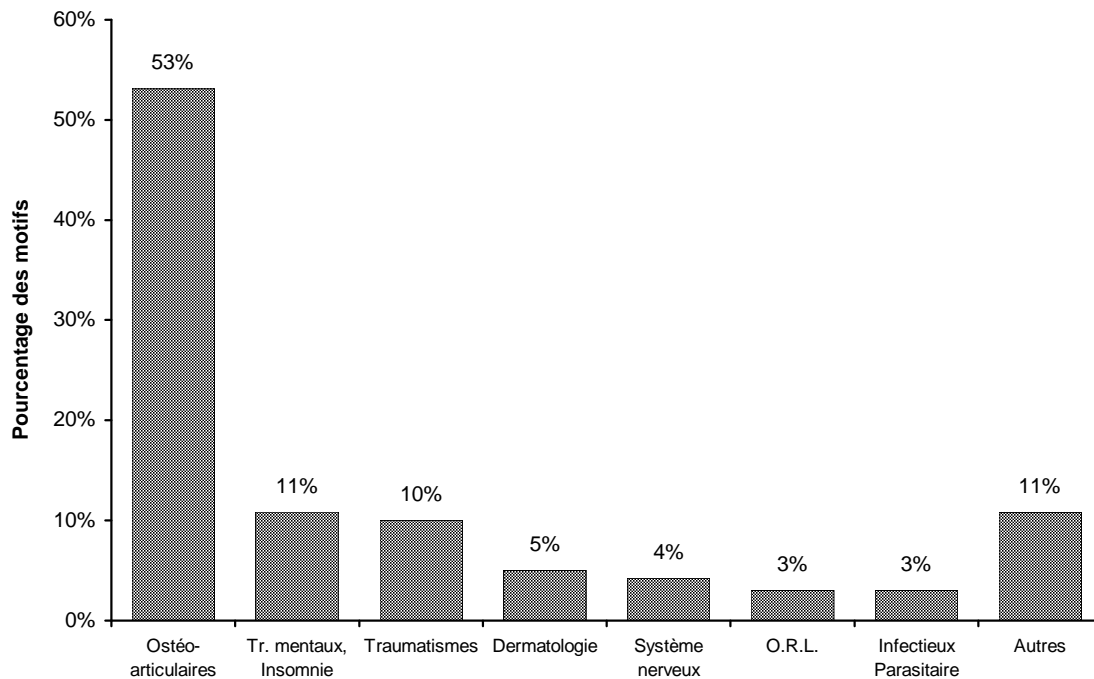
6.5. Les affections ostéo-articulaires sont les motifs de recours les plus fréquents

Ce sont essentiellement des affections chroniques ou récidivantes qui motivent les recours à ce type de pratique. 53 % de ces affections sont des pathologies de l'appareil ostéo-articulaire qui, dans plus de trois quarts des cas, sont des affections rachidiennes du type lombalgies, sciatalgies, arthrose lombaire, etc. (Cf. Graphique 47 et annexe 2, Tableau 56, p. 143).

Les troubles mentaux, dont près de 40 % sont des dépressions, représentent 11 % des motifs de recours.

Quant aux traumatismes et à leurs séquelles, essentiellement des luxations ou des entorses, ils représentent 10 % des motifs de recours.

Graphique 47
Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles
au cours des 12 derniers mois
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Tableau 16
Recours aux pratiques de soins parallèles, au cours des 12 derniers mois
selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques
 France 1994

Variables socio-démographiques	Effectifs observés de consommateurs	Taux de recours en 12 mois	Taux de recours pratiques traditionnelles	Taux de recours pratiques récentes
Age				
< 16 ans	27	1,4	0,8	0,6
16 - 39 ans	174	6,3	3,3	3,0
40 - 64 ans	148	5,7	2,5	3,2
65 ans et plus	21	3,8	1,5	2,3
Sexe				
Hommes	157	3,9	2,0	1,9
Femmes	213	5,5	2,6	3,0
Occupation principale				
Actif	214	6,6	3,0	3,6
Chômeur	29	7,1	3,2	4,0
Retraité	35	3,9	1,6	2,3
Autre inactif	30	5,7	3,8	1,9
Etudiant, élève, enfant	62	2,1	1,1	2,4
Milieu social				
Artisan-commerçant	30	5,0	2,4	2,6
Cadre supérieur	50	4,1	0,9	3,2
Profession intermédiaire	112	6,1	2,4	3,7
Employé	53	5,1	3,0	2,1
Ouvrier qualifié	88	4,0	2,7	1,4
Ouvrier non qualifié	23	2,9	2,0	1,0
Exonération du ticket modérateur				
Exonéré	28	4,9	3,0	1,9
Non exonéré	337	4,7	2,2	2,5
Couverture complémentaire				
Oui	323	4,8	2,2	2,7
Non	47	4,1	2,9	1,1
Couverture sociale				
Exonéré et couv. compl.	20	4,1	2,0	2,1
Exonéré sans couv. compl.	8	7,7	6,5	1,2
Non exonéré et couv. compl.	301	4,9	2,2	2,7
Non exonéré sans couv. compl.	36	3,5	2,5	1,0
Risque vital				
Aucun indice (classe 0)	134	3,6	1,7	1,9
Risque faible (classes 1+2)	161	5,8	2,9	2,9
Risque possible (classe 3)	63	6,4	3,0	3,4
Risque important (classes 4+5)	12	3,0	1,7	1,3
Invalidité				
Pas de gêne ou infime (cl. 0+1)	49	1,5	0,8	0,8
Peu gêné (classe 2)	51	3,7	2,1	1,6
Gêné, mais vie normale (classe 3)	212	8,6	4,0	4,5
Activité restreinte ou réduite (cl. 4+5)	56	6,7	2,9	3,8
Pas d'autonomie (classes 6+7)	2	4,0	4,0	0,0
Ensemble	370	4,7	2,3	2,4

CREDES-ESPS 1994

QUESTIONS D'OPINION

7. LES MESURES A PRENDRE FACE AU DEFICIT DE L'ASSURANCE MALADIE ET LE RENONCEMENT AUX SOINS

L'enquête débute par une série de questions d'opinion posées uniquement aux 3 261 personnes qui ont répondu personnellement à l'enquêteur, que ce soit par téléphone ou en face à face.

7.1. Les solutions acceptées, rejetées ou suggérées

Pour résoudre le déficit de l'Assurance maladie, sept solutions sont successivement proposées. La personne peut juger chacune de ces solutions satisfaisante ou non, ou ne pas se prononcer.

L'augmentation des contrôles pour limiter les abus obtient une adhésion massive des enquêtés, plus souvent pour contrôler les patients eux-mêmes, 88,3 %, que le corps médical et les hôpitaux : 82,3 % (Cf. Tableau 17).

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

- l'augmentation des cotisations des salariés (72,8 %),
- la diminution des remboursements des consultations et des visites (66,8 %),
- et un peu moins fortement la diminution des remboursements des produits pharmaceutiques (62,2 %).

Tableau 17
Adhésion et rejet des solutions proposées au déficit de l'Assurance maladie
France 1994

Les solutions suivantes vous semblent elles satisfaisantes pour résorber un éventuel déficit de l'Assurance maladie de la Sécurité sociale ?	Oui (%)	Non (%)	Ne sait pas (%)	Ensemble (%)
Augmenter les cotisations des salariés	17,9	72,8	9,4	100
Augmenter les cotisations des employeurs	38,0	53,7	8,3	100
Diminuer les remboursements des consultations et visites	28,1	66,8	5,1	100
Diminuer les remboursements de pharmacie	33,6	62,2	4,2	100
Permettre aux Assurances privées de concurrencer la Sécurité sociale	44,1	44,4	11,5	100
Augmenter les contrôles pour limiter les abus des patients	88,3	8,0	3,7	100
Augmenter les contrôles pour limiter les abus des médecins, hôpitaux	82,3	12,6	5,2	100

CREDES-ESPS 1994

L'augmentation des cotisations des employeurs partage de manière moins tranchée la population : 53,7 % des enquêtés considèrent cette solution comme non satisfaisante et 38 % sont d'un avis contraire.

L'ouverture de la Sécurité sociale à la concurrence des assurances privées, qui marquerait une rupture avec les politiques sociales antérieures, entraîne le maximum de sans opinion (11,5 %) et une proportion de refus (44,4 %) proche de celle des accords (44,1 %).

Une question ouverte permet aux enquêtés de formuler d'autres mesures envisageables. 37,1 % des enquêtés proposent ainsi au moins une autre mesure. La nature de ces mesures est très variée. Plus du quart des propositions portent sur l'augmentation des contrôles (SAI, arrêts de travail, cures thermales, médicaments, transports, paramédical, laboratoires d'analyses).

7.2. Le renoncement aux soins pour des motifs financiers

Près d'une personne sur quatre déclare avoir déjà renoncé à des soins parce que le remboursement en était trop limité. Pour 15,2 % des enquêtés, le renoncement le plus récent date de moins d'un an.

Ainsi, 23,7 % des enquêtés déclarent avoir restreint leurs soins à cause des faibles niveaux de remboursement alors que la protection obligatoire par l'Assurance maladie est généralisée et que 83 % des personnes interrogées bénéficient d'une couverture complémentaire pour tout ou partie des dépenses non prises en charge par le régime obligatoire.

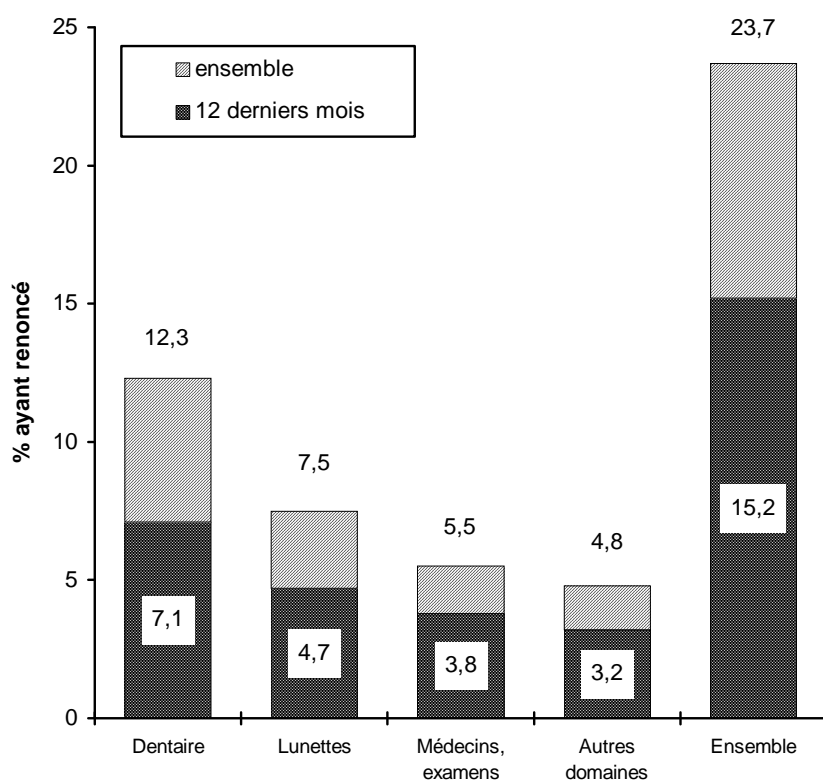
7.2.1. Sur quels soins portent les restrictions ?

Les restrictions les plus fréquentes concernent le domaine dentaire (42 % des soins cités), viennent ensuite les lunettes 23 %, puis les soins de médecin 19 %, enfin, les autres soins, 16 %.

12 % des personnes déclarent avoir déjà renoncé à des soins ou des prothèses dentaires (7 % au cours de la dernière année) parce que le remboursement en était trop limité (Cf. Graphique 48 et Tableau 18).

7,5 % des personnes déclarent avoir renoncé à des lunettes (presque 5 % au cours de la dernière année).

Graphique 48
Renoncement à des soins selon la nature et la date des soins
France 1994



CREDES-ESPS 1994

5,5 % des personnes déclarent avoir renoncé à des soins dans le domaine strictement médical
 - consultations de spécialiste et de généraliste, imagerie, examens à l'hôpital et analyses - (*presque 4 % au cours de la dernière année*).

Enfin, environ 5 % des personnes ont renoncé à d'autres types de biens ou services médicaux
 - kinésithérapie, pharmacie et autres - (*3,2 % au cours de la dernière année*).

Tableau 18
Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions
 France 1994

Nature des soins soumis à restriction	Ensemble			Au cours des 12 derniers mois		
	Effectif observé de personnes ayant renoncé	Taux pondéré de personnes ayant renoncé 100 = 3 179	Répartition pondérée des soins ayant donné lieu à restriction 100 = 1 029	Effectif observé de personnes ayant renoncé	Taux pondéré de personnes ayant renoncé 100 = 3 133	Répartition pondérée des soins ayant donné lieu à restriction 100 = 644
détail						
Soins dentaires SAI	165	4,7	14,3	98	2,9	14,2
Prothèses dentaires	295	9,0	27,3	158	4,9	23,8
Lunettes	247	7,5	23,4	158	4,7	23,6
Soins de spécialiste	88	3,0	9,0	65	2,3	11,0
Soins de généraliste	31	0,9	2,8	23	0,7	3,5
Radio, scanner	57	2,0	6,2	35	1,1	5,8
Pharmacie	39	1,3	3,9	29	1,0	4,6
Kinésithérapie, massages	39	1,3	4,0	24	0,8	4,0
Analyses de laboratoire	16	0,5	1,4	13	0,4	1,8
Autres soins	88	2,5	7,7	58	1,6	7,8
Ensemble	782	23,7	100,0 %	501	15,2	100,0 %
Regroupement						
	Effectif observé de personnes ayant renoncé	Taux pondéré de personnes ayant renoncé 100 = 3 179	Répartition pondérée des soins ayant donné lieu à restriction 100 = 1 029	Effectif observé de personnes ayant renoncé	Taux pondéré de personnes ayant renoncé 100 = 3 133	Répartition pondérée des soins ayant donné lieu à restriction 100 = 644
Dentaire	413	12,3	41,6	234	7,1	38,0
Lunettes	247	7,5	23,4	158	4,7	23,6
Médecins, examens	169	5,5	19,4	120	3,8	22,0
Autres domaines	156	4,8	15,6	106	3,2	16,4
Ensemble	782	23,7	100,0 %	501	15,2	100,0 %

CREDES-ESPS 1994

Tableau 19
Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées
selon le sexe et la date du dernier renoncement
 France 1994

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	179	234	11,4	13,1	99	135	6,1	7,9
lunettes, lentilles	91	156	5,7	9,0	58	100	3,6	5,7
médecins et/ou examens	60	109	4,2	6,6	41	79	2,8	4,7
autres domaines	52	104	3,5	5,9	36	70	2,4	3,9
Ensemble	319*	463*	20,7*	26,3*	197*	304*	12,4*	17,5*

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

CREDES-ESPS 1994

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

Les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir renoncé à des soins, respectivement 26,3 % et 20,7 % (17,5 % et 12,4 % au cours des 12 derniers mois), (Cf. Tableau 20).

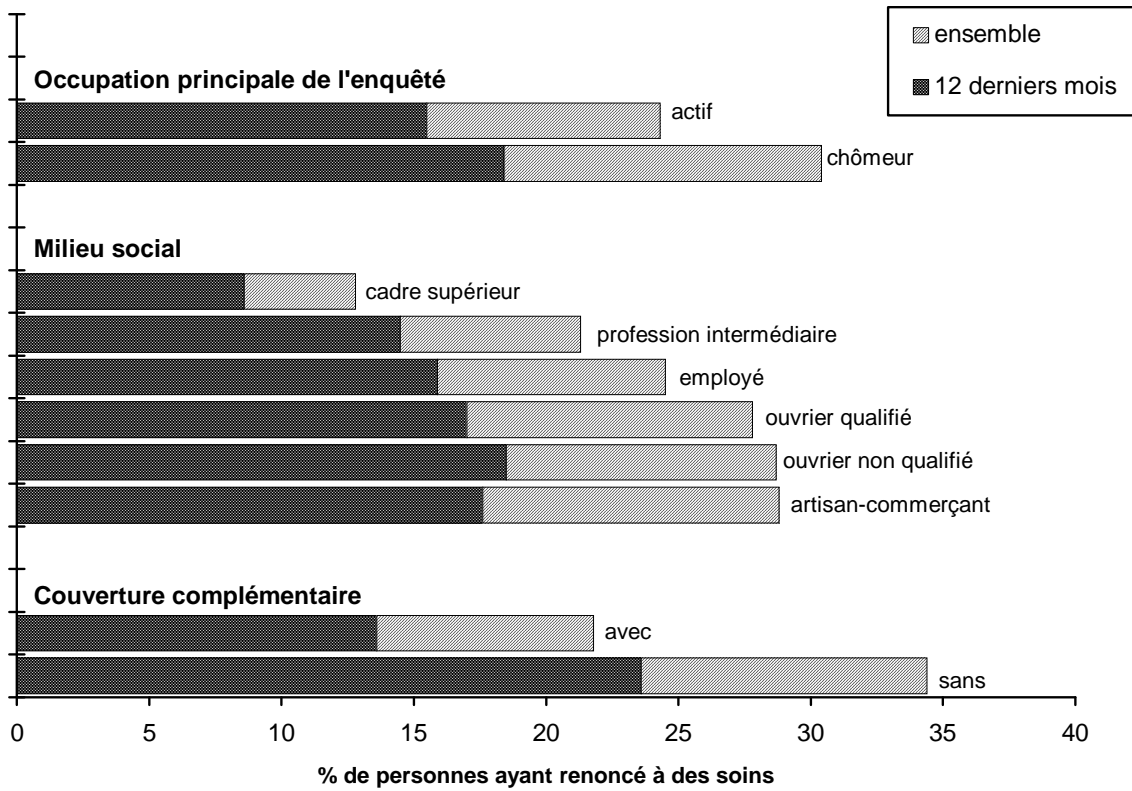
Les personnes de plus de 65 ans déclarent moins souvent que les plus jeunes avoir renoncé à des soins. Ainsi 15,9 % des retraités déclarent avoir déjà dû renoncer à des soins et 24,3 % des actifs (respectivement 10 % et 15,5 % au cours des 12 derniers mois).

Les chômeurs sont plus touchés que les actifs par les restrictions puisque 30,4 % d'entre eux déclarent avoir renoncé à des soins à cause de l'insuffisance des taux de remboursement (18,4 % au cours des 12 derniers mois) (Cf. Graphique 49).

De même, les personnes qui ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire, ce qui est le cas d'un pourcentage important de chômeurs (43 %), sont nombreuses à déclarer avoir renoncé à des soins : 34,4 % (23,6 % 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 sur le taux de renoncement aux soins. L'importance des prothèses et/ou soins dentaires et des lunettes parmi les domaines de restriction explique en partie cette absence de lien avec la morbidité.

Enfin, 28,1 % (17,4 % au cours des 12 derniers mois) des personnes appartenant à des ménages dont la personne de référence est "ouvrier" déclarent avoir renoncé à des soins, alors que c'est le cas de 24,5 % (15,9 % au cours des 12 derniers mois) des employés, de 21,3 % (14,5 % au cours des 12 derniers mois) des professions intermédiaires et de 12,8 % (8,6 % au cours des 12 derniers mois) des cadres supérieurs.

Graphique 49
Renoncement à des soins selon trois variables sociales
France 1994



CREDES-ESPS 1994

Tableau 20
Renoncement à des soins selon les caractéristiques socio-démographiques
France 1994

Variables socio-démographiques	Effectif observé de la population interrogée	Nb de personnes ayant renoncé (effectifs observés)		Taux de renoncement	
		Ensemble	au cours des 12 derniers mois	Ensemble	au cours des 12 derniers mois
Age					
16 ans à 39 ans	1 306	359	228	27,8	17,8
40 à 64 ans	1 491	351	233	23,2	15,3
65 ans et plus	452	69	38	14,9	8,4
Sexe					
Homme	1 507	319	197	20,7	12,4
Femme	1 748	463	304	26,3	17,5
Occupation principale de l'enquêté					
Actif	1 914	465	300	24,3	15,5
Chômeur	303	95	59	30,4	18,4
Retraité	668	111	67	15,9	10,0
Etudiant	140	39	24	29,2	17,9
Autre inactif	227	70	49	31,2	21,8
Milieu social					
Artisans-commerçants	244	67	42	28,8	17,6
Cadre supérieur	497	68	46	12,8	8,6
Profession intermédiaire	729	156	104	21,3	14,5
Employé	511	130	84	24,5	15,9
Ouvrier qualifié	864	244	151	27,8	17,0
Ouvrier non qualifié	318	93	59	28,7	18,5
Couverture complémentaire					
Avec couverture complémentaire	2 772	613	386	21,8	13,6
Sans couverture complémentaire	477	167	113	34,4	23,6
Exonération du ticket modérateur					
Exonéré du ticket modérateur	371	95	59	23,2	14,1
Non exonéré du ticket modérateur	2 833	679	436	24,0	15,5
Couverture sociale					
Exonéré et couverture compl.	279	66	42	20,8	12,9
Exonéré sans couverture compl.	91	29	17	30,7	17,9
Non exonéré et couverture compl.	2 461	545	343	22,1	13,8
Non exonéré sans couverture compl.	369	132	91	35,7	25,3
Risque vital					
Aucun indice (classe 0)	680	148	89	21,8	13,0
Risque faible (classes 1+2)	1 140	284	177	24,9	15,1
Risque possible (classe 3)	515	116	83	21,9	15,7
Risque important (classes 4+5)	239	48	32	17,2	11,9
Invalidité					
Pas de gêne ou infime (classes 0+1)	570	127	73	23,7	13,3
Très peu gêné (classe 2)	466	109	68	22,8	14,4
Gêné mais vie normale (classe 3)	1 052	251	165	23,4	15,3
Activité restreinte ou réduite (classes 4+5)	474	105	72	20,0	13,5
Pas d'autonomie (classes 6+7)	11	4	3	28,4	23,9
Ensemble	3 255	782	501	23,7	15,2

CREDES-ESPS 1994

CONCLUSION

En conclusion, nous mettons en exergue quelques points forts issus de l'observation menée en 1994.

Si la quasi totalité des personnes enquêtées sont couvertes par la Sécurité sociale, 14% 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 3,2 affections. Naturellement, ce nombre augmente avec l'âge pour atteindre 7 maladies chez les personnes les plus âgées. Les femmes qui déclarent 30 % d'affections de plus que les hommes, sont très souvent atteintes de maladies cardiovasculaires, 27 %, et les hommes de troubles endocriniens ou métaboliques, 20 %. 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. A noter que, sauf chez les jeunes de 16 à 18 ans, les femmes fument beaucoup moins souvent 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 et le fait de disposer ou non d'une couverture complémentaire maladie :

- après 16 ans, ces consommations augmentent avec l'âge et, en un mois, les soins de médecin concernent presque 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 42 % acquièrent au moins un produit pharmaceutique, contre respectivement 27 % et 31 % des hommes,
- plus le risque est important sur le plan vital, plus ces consommations augmentent; par contre, les personnes n'ayant plus aucune autonomie consomment moins que celles dont l'activité est restreinte ou réduite,
- les personnes vivant dans des ménages d'ouvriers, notamment non qualifiés, consomment moins souvent des soins de médecin, surtout des soins 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'artisans-commerçants et la consommation élevée en soins de spécialiste mais limitée en soins de généraliste des cadres supérieurs,
- enfin, parmi les personnes sans couverture complémentaire, le taux de consommateurs en soins de médecin et le nombre de médicaments acquis sont inférieurs de pratiquement 40 % à celui des autres personnes.

4 % des enquêtés déclarent avoir été hospitalisés au cours des 3 derniers mois, 2,1 % des personnes de 10 à 19 ans et 7,5 % au-delà de 69 ans. Les chômeurs sont plus souvent hospitalisés que les actifs, tout comme les membres des ménages d'ouvriers non qualifiés. A l'opposé, l'hospitalisation est moins fréquente dans les familles de cadres supérieurs ou d'artisans-commerçants.

Les recours à des pratiques de soins parallèles (guérisseur, chiropracteur...) concernent, en un an, presque 5 % des enquêtés, plus souvent des femmes entre 16 et 64 ans. Ces recours sont principalement motivés par des affections chroniques ou récidivantes.

Enfin, on relèvera que près du quart des enquêtés déclarent avoir déjà renoncé à des soins pour des raisons financières, essentiellement dans le domaine dentaire et la lunetterie. Soulignons qu'un fort pourcentage d'enquêtés estiment que le niveau de remboursement par leur couverture complémentaire est mauvais ou très mauvais pour ces deux types de soins. 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 généralisée : L'aide médicale généralisée est une des formes de l'aide sociale qui assure la prise en charge totale ou partielle (le montant du ticket modérateur) des soins médicaux que nécessite l'état de toute personne malade, dès lors que les dépenses de soins paraissent hors de proportion avec les ressources de cette personne.

Artisan-commerçant : Cette catégorie socioprofessionnelle comporte également les chefs d'entreprise de dix salariés et plus.

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

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

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

Bénéficiaire : Personne qui 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..., sans tenir compte d'éventuels remboursements ultérieurs de la Sécurité sociale ou de couvertures complémentaires. Lorsque l'assuré est pris en charge à 100 %, le débours est nul ; lorsqu'il utilise le tiers payant, il correspond au montant du ticket modérateur.

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.

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.

Milieu social : Il est le même pour toutes les personnes d'un ménage. Il correspond au niveau agrégé de la catégorie socioprofessionnelle individuelle de la personne de référence de ce ménage.

Morbidité : Il s'agit des maladies ou des troubles de santé déclarés par un individu ou un groupe d'individus.

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 chômeurs actifs 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.

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

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

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

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

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

ANNEXE 1

Méthodologie

A. METHODE D'ENQUETE²⁶

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 appartiennent²⁷.

Depuis 1994, l'échantillon s'est étendu aux ménages dont un membre au moins est assuré au Régime des professions indépendantes.

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.

²⁶ 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.

²⁷ 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 le service informatique de la CANAM.

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

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

Entre le premier et 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",
- . un questionnaire "personne âgée en institution",
- . un questionnaire "ayant droit non-cohabitant".

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 Pollux²⁸.

- 2) Les assurés pour lesquels on ne dispose pas du numéro de téléphone (à peu près un tiers 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 chiffrage 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 chiffrage permet en effet aux médecins chiffreurs de poser des questions à l'enquêté par l'intermédiaire de l'enquêteur. Le chiffrage médical est également informatisé à l'aide du logiciel Pollux.

²⁸ Logiciel commercialisé par AXIOM Informatique.

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

A.2. Taux de participation

Tableau 21
Résultats de participation à l'enquête
France 1994

Année 1994	Effectif total	En % du champ	En % du total
Adresses exploitées	7 966		100,0
Personnes non jointes	3 053		38,3
Personnes jointes	4 913	100,0	61,7
dont :			
- ménages ayant accepté	3 386	68,9	42,5
- refus ou impossibilité	1 527	31,1	19,2
<hr/>			
Nbre de personnes enquêtées	10 141		
Nbre de personnes retenues	9 934		

CREDES-ESPS 1994

Tableau 22
Résultats concernant les différents documents de l'enquête
France 1994

Année 1994	Effectif brut
Questionnaire principal complet	
Nombre de questionnaires principaux complets	2 861
% de ménages ayant un questionnaire principal complet	84 %
Questionnaire santé	
Nombres de questionnaires exploitables	7 719
% de personnes ayant un questionnaire exploitable	78 %
Carnet de soins	
Nombre de personnes ayant un carnet de soins exploitable	7 218
% de personnes ayant un carnet de soins exploitable	73 %

CREDES-ESPS 1994

A.3. Calcul des pondérations affectées à chaque membre

Le tirage au sort de l'échantillon des personnes à enquêter a été effectué dans le fichier des assurés du Régime Général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et dans le fichier des assurés de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes. 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 par rapport aux assurés de la CNAMTS (les assurés de la CANAM 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 nous a paru intéressant de mettre en regard certaines données issues de l'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) de 1994 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 1994

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 1994 chaque personne appartenant à un ménage dont au moins un membre est assuré au Régime Général a eu 3,5 séances de généraliste et 2,3 séances de spécialiste.

B.1.2. Les comptes nationaux de la santé

A partir de l'ensemble des données statistiques disponibles, les comptes nationaux estiment qu'en 1994 chaque habitant a "contacté" 4,9 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.
- Le champ de l'enquête exclut une partie des ménages d'exploitants agricoles dont la consommation médicale est élevée car c'est une population plus âgée que le reste de la population.

Causes de sous-estimations de l'enquête :

- Les personnes âgées et surtout très âgées, consommatrices importantes de soins médicaux, sont sous-représentées dans l'enquête :
 - bien que théoriquement dans le champ de l'enquête, celles résidant en maison de retraite ne sont pratiquement jamais enquêtées, de même que la plupart de celles vivant en logement-foyer,
 - beaucoup de personnes âgées vivent seules et lorsqu'elles sont en déplacement ou hospitalisées l'enquête ne peut avoir lieu,
 - les taux de refus sont élevés, les personnes âgées sont moins familiarisées avec le téléphone, elles peuvent avoir des difficultés à entendre ou avoir peur de recevoir un enquêteur etc.
- De manière bien compréhensible, les familles où se trouve un grand malade participent moins souvent à l'enquête, ainsi le taux de décès estimé à partir de l'enquête est-il sous-estimé .
- 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 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 3,3 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 15 %.

Par contre, pour les visites, l'écart est deux fois plus important, 1,3 V d'omnipraticien au Régime général et 0,7 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 23).

Tableau 23
Les soins de médecin à partir de différentes sources

Nombre par personne et par an	Omnipraticien domicile	Omnipraticien local professionnel	Ensemble omnipraticien	Spécialiste	Ensemble médecin
<i>Comptes Nationaux</i> Nombre d'actes en 1994, par habitant			4,9	3,5	8,4
<i>Statistiques du Régime Général</i> Contacts en 1994, par personne (V et C)	V omniprat 1,3	C omniprat 3,3	V+C omni 4,6	1,8	V + C 6,4
<i>Statistiques de la CANAM</i>	1,4	2,5	3,9	1,3	5,2
<i>Enquête SPS</i> Séances par personne en 1994	0,7	2,8	3,5	2,3	5,8

Sources : - Comptes nationaux de la santé
- Programme ECO Santé France du CREDES
- ESPS 94

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 1 205 francs en 1994, la dépense reconnue relative aux produits pharmaceutiques remboursés par le Régime Général est de 1 595 francs et la dépense estimée dans l'enquête est de 1 053 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'enquête à déclarer ses troubles de santé actuels,
- un enregistrement des noms de médicaments consommés au moment de l'enquête,
- un relevé du poids et de la taille permettant d'enregistrer une obésité éventuelle,
- une question sur les interventions chirurgicales subies depuis la naissance,
- des questions sur l'aptitude à se déplacer et à faire sa toilette, avec ou sans difficultés,
- une interrogation sur le port de prothèses, l'état dentaire, le tabagisme et le type de boissons consommées.

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

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

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

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 éclaté 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
- Pronostic péjoratif très, très faible
- Pronostic péjoratif faible
- Risque possible sur le plan vital
- Pronostic probablement mauvais
- Pronostic sûrement mauvais

ANNEXE 2

Tableaux détaillés

Tableau 24
Structure de l'échantillon
Effectifs observés et pondérés
 France 1994

	Effectifs bruts	%	Effectifs pondérés	%	Age moyen
ENSEMBLE	9 934	100 %	8 890	100 %	-
Age					
<16 ans	2 095	21,1	2 056	23,1	8
16-39 ans	3 663	36,9	3 112	35,0	28
40-64 ans	3 265	32,9	2 812	31,6	51
>=65 ans	847	8,5	857	9,6	73
inconnu	64	0,6	54	0,6	-
Sexe					
Homme	4 960	49,9	4 345	48,9	34
Femme	4 974	50,1	4 545	51,1	36
Profession de l'individu					
Sans profession ou indéterminé	3 542	35,7	3 240	36,4	15
Agriculteur	65	0,7	81	0,9	53
Artisan, commerçant	382	3,8	300	3,4	54
Profession libérale, cadre supérieur	698	7,0	605	6,8	48
Profession intermédiaire	1 309	13,2	1 138	12,8	46
Employé	1 971	19,8	1 779	20,0	44
Ouvrier qualifié	1 223	12,3	1 081	12,2	45
Ouvrier non qualifié	744	7,5	667	7,5	46
Occupation principale					
Actif	4 163	41,9	3 456	38,9	40
Chômeur	577	5,8	510	5,7	36
Retraité, pension	1 231	12,4	1 217	13,7	69
Autre inactif	761	7,7	809	9,1	45
Étudiant, élève	3 172	31,9	2 872	32,3	12
Inconnu	30	0,3	26	0,3	35
Occupation principale de la personne de référence					
Actif	7 195	72,4	6 282	70,7	29
Chômeur	608	6,1	580	6,5	29
Retraité	1 687	17,0	1 595	17,9	62
Autre inactif	352	3,5	337	3,8	34
Militaire, enfant	47	0,5	52	0,6	25
Non déclaré	45	0,5	44	0,5	29

... / ...

Tableau 24 (suite)
Structure de l'échantillon
Effectifs observés et pondérés
 France 1994

	Effectifs bruts	%	Effectifs pondérés	%	Age moyen
Milieu social					
Agriculteur	120	1,2	153	1,7	35
Artisan, commerçant	713	7,2	545	6,1	40
Profession libérale, cadre supérieur	1 555	15,7	1 302	14,7	36
Profession intermédiaire	2 210	22,2	1 961	22,1	35
Employé	1 334	13,4	1 297	14,6	36
Ouvrier qualifié	2 822	28,4	2 542	28,6	32
Ouvrier non qualifié	1 030	10,4	935	10,5	34
Ne sait pas	150	1,5	154	1,7	36
Protégé par Assurance maladie					
Oui	9 900	99,7	8 856	99,6	35
Non	26	0,3	27	0,3	36
Ne sait pas	8	0,1	7	0,1	46
Exonéré du Ticket Modérateur (TM)					
Oui	804	8,1	757	8,5	55
Non	8 978	90,4	7 985	89,8	33
Ne sait pas	152	1,5	148	1,7	37
Couverture complémentaire (CC)					
Oui	8 281	83,4	7 376	83,0	35
Non	1 621	16,3	1 491	16,8	33
Ne sait pas	32	0,3	23	0,3	40
Type de couverture sociale					
100 % + C.C.	590	5,9	551	6,2	55
100 % sans C.C.	211	2,1	203	2,3	53
T.M. + C.C.	7 592	76,4	6 734	75,7	33
T.M. sans C.C.	1 336	13,4	1 209	13,6	29
Non assuré ou inconnu	205	2,1	193	2,2	36

CREDES-ESPS 1994

PROTECTION SOCIALE

Tableau 25
Taux de personnes exonérées du ticket modérateur,
selon l'âge et la profession de l'individu
 France 1994

	Personnes exonérées du ticket modérateur	
	effectifs observés	%
Age		
<16 ans	42	2,1
16-39 ans	122	3,7
40-64 ans	369	12,1
65-79 ans	207	29,7
80 ans et +	58	36,8
Total	798	8,7
Profession de l'individu		
Artisan commerçant	53	14,2
Cadre supérieur	52	8,4
Profession intermédiaire	115	10,0
Employé	207	11,6
Ouvrier qualifié	144	12,2
Ouvrier non qualifié	99	14,7
Total	670	11,5

CREDES-ESPS 1994

Tableau 26
Taux de protection par une couverture complémentaire, selon l'âge et le sexe
France 1994

Age	Personnes protégées par une couverture complémentaire					
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	effectifs observés	%	effectifs observés	%	effectifs observés	%
moins de 16 ans	892	83	874	83	1 766	83
16 à 24 ans	650	74	588	80	1 238	77
25 à 39 ans	813	82	867	82	1 680	82
40 à 64 ans	1 395	85	1 451	88	2 846	87
65 à 79 ans	282	90	312	85	594	87
80 ans et plus	42	85	74	71	116	75
Total	4 092	82	4 189	84	8 281	83

CREDES-ESPS 1994

Tableau 27
Appréciation du niveau de remboursement
pour l'ensemble des couvertures complémentaires
Effectifs observés et pondérés
France 1994

Niveau de remboursement	Lunettes		Prothèses dentaires		Soins de spécialiste	
	effectifs observés	effectifs pondérés	effectifs observés	effectifs pondérés	effectifs observés	effectifs pondérés
En intégralité	828	773	1 084	1 017	2 834	2 565
Bien	1525	1 346	1 777	1 583	2 427	2 160
Moyennement	1 841	1 632	1 712	1 472	1 204	1 048
Mal	940	842	878	796	264	249
Très mal	978	863	668	593	109	97
Pas du tout	197	171	136	121	74	66
Ne sait pas	1 972	1 749	2 026	1 794	1 369	1 191
Total	8 281	7 376	8 281	7 376	8 281	7 376

CREDES-ESPS 1994

Tableau 27 (suite)
Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires
France 1994

	Lunettes	Prothèses dentaires	Soins de spécialiste
Pour l'ensemble des couvertures complémentaires (100 = effectifs pondérés = 7 376)			
En intégralité	11 %	14 %	35 %
Bien	18 %	22 %	29 %
Moyennement	22 %	20 %	14 %
Mal	11 %	11 %	3 %
Très mal	12 %	8 %	1 %
Pas du tout	2 %	2 %	1 %
Ne sait pas	24 %	24 %	16 %
Total	100 %	100 %	100 %
Pour les mutuelles (100 = effectifs pondérés = 3 870)			
En intégralité	8 %	11 %	32 %
Bien	17 %	21 %	31 %
Moyennement	25 %	23 %	16 %
Mal	14 %	13 %	4 %
Très mal	12 %	9 %	1 %
Pas du tout	2 %	1 %	1 %
Ne sait pas	23 %	23 %	15 %
Total	100 %	100 %	100 %
Pour les caisses de prévoyance (100 = effectifs pondérés = 1 076)			
En intégralité	11 %	17 %	38 %
Bien	23 %	22 %	28 %
Moyennement	19 %	21 %	11 %
Mal	10 %	8 %	3 %
Très mal	10 %	6 %	2 %
Pas du tout	3 %	3 %	1 %
Ne sait pas	24 %	25 %	17 %
Total	100 %	100 %	100 %
Pour les assurances (100 = effectifs pondérés = 1 509)			
En intégralité	16 %	19 %	44 %
Bien	22 %	26 %	28 %
Moyennement	18 %	15 %	9 %
Mal	8 %	8 %	2 %
Très mal	12 %	8 %	1 %
Pas du tout	3 %	1 %	0 %
Ne sait pas	21 %	23 %	15 %
Total	100 %	100 %	100 %

CREDES-ESPS 1994

MORBIDITE

Tableau 28
Distribution du nombre de personnes,
en fonction du nombre d'affections déclarées, selon le sexe
 France 1994

Nombre de maladies	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs observés	% sur effectifs pondérés 100=3400	Effectifs observés	% sur effectifs pondérés 100=3532	Effectifs observés	% sur effectifs pondérés 100=6932
Pas d'affection	498	13,6	450	12,5	948	13,0
1 maladie	870	22,1	605	15,5	1 475	18,7
2 maladies	799	20,3	665	16,4	1 464	18,3
3 maladies	574	14,6	537	13,1	1 111	13,9
4 maladies	378	9,7	388	9,7	766	9,7
5 maladies	264	6,9	365	9,6	629	8,3
6 maladies	170	4,4	235	6,2	405	5,3
7 maladies	110	3,0	212	5,5	322	4,3
8 maladies	75	2,1	137	3,9	212	3,0
9 maladies	50	1,4	104	2,9	154	2,2
10 maladies et plus	65	1,8	168	4,8	233	3,3
Ensemble	3 853	100,0	3 866	100,0	7 719	100,0

CREDES-ESPS 1994

Tableau 29
Nombre de personnes déclarant au moins une affection, par grands groupes de maladies,
pour 100 personnes, selon le sexe
 France 1994

	Nombre de personnes observées	Hommes 100 = effectifs pondérés = 3400	Femmes 100 = effectifs pondérés = 3532	Ensemble 100 = effectifs pondérés = 6932
Infectieux Parasitaire	176	2,2	2,3	2,3
Endocrinologie, métabolisme	1 618	19,6	23,0	21,3
Hématologie	37	0,3	0,6	0,5
Cardio-vasculaire	1 614	16,4	27,1	21,9
Respiratoire	560	8,2	7,0	7,6
Digestif	1 174	13,0	18,2	15,6
Bouche-dents	5 594	70,9	73,1	72,0
Génito-urinaire	689	4,0	14,0	9,1
Congénital - Périnatal	68	0,7	1,0	0,8
Système nerveux	907	7,5	16,2	11,9
Troubles mentaux - Insomnie	976	9,7	16,4	13,1
Troubles de la réfraction	3 659	42,0	51,4	46,8
Autres maladies ophtalmologiques	221	2,8	3,7	3,2
ORL	1 345	18,1	18,4	18,2
Tumeurs	243	2,1	4,3	3,2
Dermatologie	778	8,6	10,6	9,6
Ostéo-articulaire	1 573	17,7	24,2	21,0
Traumatismes	246	4,0	2,5	3,2
Symptômes	36	0,4	0,7	0,5

CREDES-ESPS 1994

Tableau 30
Taux de prévalence des affections selon le sexe
(Nombre de maladies ou de troubles pour 100 personnes)
 France 1994

	nombre de maladies observées	Hommes 100 = effectifs pondérés = 3400	Femmes 100 = effectifs pondérés = 3532	Ensemble 100 = effectifs pondérés = 6932
Infectieux Parasitaire	177	2,2	2,3	2,3
Endocrinologie, métabolisme	1 956	23,8	27,9	25,9
Hématologie	37	0,3	0,6	0,5
Cardio-vasculaire	2 221	23,4	37,5	30,6
Respiratoire	563	8,2	7,1	7,6
Digestif	1 377	14,6	21,9	18,3
Bouche-Dents	6 092	76,8	80,5	78,7
Génito-urinaire	741	4,2	15,2	9,8
Congénital-Périnatal	73	0,7	1,0	0,9
Système nerveux	922	7,7	16,4	12,2
Troubles mentaux, Insomnie	997	9,9	16,8	13,4
Troubles de la réfraction	4 263	47,6	61,6	54,7
Autres maladies Ophtalmologiques	234	2,9	3,9	3,4
ORL	1 528	20,3	21,4	20,9
Tumeurs	258	2,2	4,6	3,4
Dermatologie	795	8,8	10,8	9,8
Ostéo-articulaire	1 835	19,5	29,8	24,7
Traumatismes	257	4,1	2,6	3,3
Symptômes	38	0,4	0,7	0,6

CREDES-ESPS 1994

Tableau 31
Nombre de personnes atteintes d'au moins une maladie, par grands groupes de maladies,
pour 100 personnes, selon l'âge et le sexe
 France 1994

Hommes	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans	Ensemble
<i>Effectifs observés</i>	835	1 449	1 267	296	3 847
100 = effectifs pondérés	814	1 205	1 091	288	3 397
Infectieux Parasitaire	1,6	1,7	3,1	2,8	2,2
Endocrinologie, métabolisme	0,6	10,5	34,7	53,9	19,6
Hématologie	0,2	0,2	0,4	0,8	0,3
Cardio-vasculaire	1,1	4,7	26,7	69,8	16,4
Respiratoire	9,5	6,0	6,2	21,3	8,2
Digestif	3,9	8,0	19,2	35,9	13,0
Bouche-Dents	30,6	74,8	89,8	96,5	70,9
Génito-Urinaire	0,4	2,2	4,3	20,7	4,0
Congénital-Périnatal	1,4	0,4	0,6	0,0	0,7
Système nerveux	2,0	8,6	9,9	9,2	7,5
Troubles mentaux, Insomnie	2,8	5,6	15,2	25,4	9,7
Troubles de la réfraction	16,3	26,6	66,9	84,3	42,0
Autres mal.	0,3	1,8	2,5	15,2	2,8
ophtalmologiques					
O.R.L.	19,4	11,9	20,8	30,1	18,1
Tumeurs	0,6	0,7	2,4	11,3	2,1
Dermatologie	7,8	10,9	7,1	7,4	8,6
Ostéo-articulaires	1,5	12,2	30,1	39,6	17,7
Traumatismes	1,3	5,5	4,4	3,3	4,0
Symptômes	0,1	0,5	0,3	1,4	0,4

Femmes	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans	Ensemble
<i>Effectifs observés</i>	814	1 384	1 297	360	3 855
100 = effectifs pondérés	798	1 210	1 145	373	3 526
Infectieux Parasitaire	1,1	2,8	2,6	2,8	2,4
Endocrinologie, métabolisme	0,6	16,1	36,8	51,3	23,0
Hématologie	0,1	0,6	0,7	1,3	0,6
Cardiovasculaire	0,8	14,1	43,7	74,8	27,1
Respiratoire	6,5	6,3	6,5	12,7	7,1
Digestif	5,1	15,0	24,9	36,0	18,2
Bouche-Dents	24,4	79,5	92,1	97,9	73,1
Génito-Urinaire	2,1	10,0	26,6	13,5	14,0
Congénital-Périnatal	1,2	1,2	0,5	1,0	1,0
Système nerveux	2,0	20,2	22,3	15,0	16,2
Troubles mentaux, Insomnie	1,4	12,3	23,7	39,2	16,4
Troubles de la réfraction	19,7	40,6	74,1	84,1	51,3
Autres mal.	0,6	0,3	3,5	21,8	3,7
ophtalmologiques					
O.R.L.	18,6	14,6	17,8	32,1	18,4
Tumeurs	0,2	1,4	9,2	8,0	4,3
Dermatologie	9,4	13,4	9,3	8,5	10,6
Ostéo-articulaires	2,0	13,1	40,0	59,2	24,2
Traumatismes	1,7	2,4	2,6	4,0	2,5
Symptômes	0,3	0,8	0,9	0,2	0,7

,,, / ,,,

Tableau 31 (suite)
Nombre de personnes atteintes d'au moins une maladie, par grands groupes de maladies,
pour 100 personnes, selon l'âge et le sexe
 France 1994

Ensemble	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans	Ensemble
<i>Effectifs observés</i>	1 649	2 833	2 564	656	7 702
100 = effectifs pondérés	1 612	2 414	2 236	660	6 922
Infectieux Parasitaire	1,4	2,2	2,8	2,8	2,3
Endocrinologie, métabolisme	0,6	13,3	35,8	52,4	21,3
Hématologie	0,1	0,4	0,5	1,1	0,5
Cardiovasculaire	0,9	9,4	35,4	72,6	21,9
Respiratoire	8,0	6,1	6,3	16,5	7,6
Digestif	4,5	11,5	22,1	36,0	15,6
Bouche-Dents	27,5	77,2	91,0	97,3	72,0
Génito-Urinaire	1,2	6,1	15,7	16,6	9,1
Congénital-Périnatal	1,3	0,8	0,6	0,6	0,8
Système nerveux	2,0	14,4	16,3	12,5	11,9
Troubles mentaux, Insomnie	2,1	9,0	19,6	33,2	13,1
Troubles de la réfraction	18,0	33,6	70,6	84,2	46,7
Autres mal.	0,4	1,0	3,0	18,9	3,2
ophtalmologiques					
O.R.L.	19,0	13,2	19,3	31,2	18,3
Tumeurs	0,4	1,0	5,9	9,4	3,2
Dermatologie	8,6	12,1	8,2	8,0	9,7
Ostéo-articulaires	1,8	12,7	35,2	50,7	21,0
Traumatismes	1,5	3,9	3,5	3,7	3,2
Symptômes	0,2	0,7	0,6	0,7	0,5

CREDES-ESPS 1994

Tableau 32
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection, par grands groupes de maladies,
pour 100 personnes, selon le milieu social

France 1994

	Artisan Commerçant	Cadre supérieur	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier Qualifié	Ouvrier non qualifié	Ensemble*
<i>Effectifs observés</i>	518	1 247	1 814	1 077	2 132	761	7 719
100 = effectifs pondérés	401	1 058	1 623	1 046	1 917	687	6 933
Infectieux Parasitaire	3,3	2,4	2,8	1,9	2,0	2,0	2,3
Endocrinologie	26,3	18,2	20,7	22,8	20,4	25,5	21,3
Hématologie	0,5	0,4	0,5	0,9	0,3	0,6	0,5
Cardio-vasculaire	26,5	20,8	20,6	27,1	18,9	23,2	21,9
Respiratoire	8,9	6,5	7,5	9,3	7,3	7,0	7,6
Digestif	15,7	15,9	15,1	17,0	15,0	16,5	15,6
Bouche-Dents	74,1	72,1	72,3	73,0	71,2	71,1	72,0
Génito-urinaire	8,1	10,7	11,1	10,5	7,4	6,6	9,1
Congénital-Périnatal	0,8	0,7	0,8	0,8	0,9	0,6	0,8
Système nerveux	12,1	10,4	11,3	12,4	13,3	11,6	11,9
Tr. mentaux Insomnie	15,9	10,7	12,3	15,8	13,0	13,2	13,1
Tr. de la réfraction	49,1	59,1	51,7	48,2	39,6	35,7	46,8
Autres Ophtalmologiques	3,9	4,2	3,3	3,8	2,2	3,2	3,2
O.R.L.	17,5	20,3	19,6	20,9	17,5	12,5	18,2
Tumeurs	4,3	3,8	4,0	3,6	2,2	2,6	3,2
Dermatologie	9,8	12,6	11,3	8,1	7,9	8,9	9,6
Ostéo-articulaire	23,8	20,6	23,5	22,0	19,7	18,5	21,0
Traumatismes	3,1	3,5	2,6	3,6	3,7	2,6	3,2
Symptômes	0,0	0,6	0,4	0,8	0,7	0,5	0,5

* y compris agriculteurs

CREDES-ESPS 1994

Tableau 33
Les pathologies les plus fréquentes, selon le sexe, par sous chapitre
Nombre de maladies pour 100 personnes par sous chapitre
(Seules sont citées les affections rencontrées plus de 3 fois pour 100 personnes
et sont exclus les problèmes dentaires)
 France 1994

	Hommes	Femmes	Ensemble
<i>Effectifs observés</i>	3 853	3 866	7 719
100 = effectifs pondérés	3 400	3 533	6 933
Troubles du métabolisme des lipides	4,3	4,8	4,5
Obésité	14,8	17,2	16,0
Hypertension artérielle	8,6	10,4	9,5
Pathologie veineuse	5,3	17,5	11,5
Asthme et antécédents	4,0	3,7	3,8
Autres affections de l'estomac	5,3	6,6	6,0
Pathologie intestinale	3,1	5,0	4,0
Constipation	1,8	5,8	3,8
Troubles des règles et de la ménopause	0,0	9,8	5,0
Migraine et céphalée	6,3	15,1	10,8
Dépression	2,8	7,3	5,1
Troubles du sommeil	4,0	6,2	5,1
Myopie	18,5	25,4	22,0
Astigmatie	3,5	5,6	4,5
Presbytie	19,8	22,5	21,2
Rhinopharyngite	2,7	3,2	3,0
Sinusite aiguë	3,1	3,7	3,4
Angine	2,4	3,9	3,2
Surdité	7,5	5,2	6,4
Allergie cutanée, eczéma	2,3	4,0	3,2
Arthrose (hors rachis)	3,2	6,3	4,7
Pathologie rachidienne (hors lombalgie)	4,2	8,9	6,6
Lombalgie, sciatalgie	7,6	6,8	7,2

CREDES-ESPS 1994

Tableau 34
L'état dentaire, selon l'âge
France 1994

Effectifs observés	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>=65 ans	Ensemble
Toutes les dents en bon état	1 215	714	246	17	2 192
Toutes les dents dont certaines traitées	395	1 795	1 336	173	3 699
Perdu une partie des dents	25	262	619	154	1 060
Perdu toutes ou presque toutes les dents	0	41	267	247	555
Ensemble des personnes ayant répondu	1 635	2 812	2 468	591	7 506

% sur effectifs pondérés	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>=65 ans	Ensemble
	100=1600	100=2397	100=2154	100=594	100=6745
Toutes les dents en bon état	75	24	10	3	30
Toutes les dents dont certaines traitées	24	64	53	30	48
Perdu une partie des dents	1	10	25	26	14
Perdu toutes ou presque toutes les dents	0	2	11	41	8
Ensemble des personnes ayant répondu	100	100	100	100	100

CREDES-ESPS 1994

Tableau 35
Distribution de l'invalidité par âge
Effectifs pondérés
 France 1994

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	119	729	279	48	0	2	1 177
1. Gêné de façon infime	2	429	811	299	8	1	1 551
2. Peu gêné	8	158	547	384	32	3	1 133
3. Gêné, mène une vie normale	8	147	683	1 055	190	20	2 103
4. Activité restreinte	0	9	75	360	202	41	687
5. Activité très ralentie	0	2	5	70	95	36	209
6. Pas d'activité domestique	0	3	9	10	13	8	43
7. Grabataire, alitement permanent	0	0	0	0	2	3	4
Ensemble	137	1 479	2 409	2 227	543	115	6 911
Invalidité moyenne	0,91	2,54	6,02	12,69	26,24	36,97	9,42

CREDES-ESPS 1994

Tableau 36
Distribution de l'invalidité par âge
Hommes - Effectifs pondérés
 France 1994

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	52	356	169	28	0	1	605
1. Gêné de façon infime	2	222	449	181	4	1	857
2. Peu gêné	4	86	248	210	18	1	566
3. Gêné, mène une vie normale	3	84	289	480	88	11	956
4. Activité restreinte	0	6	42	153	90	15	306
5. Activité très ralentie	0	1	2	29	40	7	78
6. Pas d'activité domestique	0	2	2	7	8	2	21
7. Grabataire, alitement permanent	0	0	0	0	2	1	2
Ensemble	60	756	1 201	1 088	248	38	3 392
Invalidité moyenne	0,90	2,81	5,47	11,84	26,56	31,37	8,63

CREDES-ESPS 1994

Tableau 37
Distribution de l'invalidité par âge
Femmes - Effectifs pondérés
 France 1994

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	68	373	110	20	0	1	572
1. Gêné de façon infime	1	208	363	118	4	1	695
2. Peu gêné	4	72	300	175	13	3	567
3. Gêné, mène une vie normale	4	63	394	575	103	9	1 147
4. Activité restreinte	0	3	33	207	112	25	381
5. Activité très ralentie	0	1	3	41	56	29	131
6. Pas d'activité domestique	0	2	6	3	6	6	23
7. Grabataire, alitement permanent	0	0	0	0	0	2	2
Ensemble	77	723	1 208	1 139	295	77	3 519
Invalidité moyenne	0,81	2,39	6,50	13,51	26,45	39,44	10,21

CREDES-ESPS 1994

Tableau 38
Distribution du pronostic vital par âge
Effectifs pondérés
 France 1994

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	134	1 353	1 068	520	41	12	3 128
1. Pronostic péjoratif très faible	3	95	695	349	35	8	1 185
2. Pronostic péjoratif faible	0	20	460	604	80	6	1 169
3. Risque possible sur le plan vital	0	9	171	569	213	39	1 001
4. Pronostic probablement mauvais	0	2	17	175	161	44	400
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	0	10	12	6	29
Ensemble	137	1 479	2 411	2 229	543	115	6 914
Pronostic vital moyen	0,11	0,71	5,83	15,48	30,38	34,87	10,16

CREDES-ESPS 1994

Tableau 39
Distribution du pronostic vital par âge
Hommes - Effectifs pondérés
 France 1994

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	59	674	604	250	12	3	1 601
1. Pronostic péjoratif très faible	2	61	331	139	11	2	544
2. Pronostic péjoratif faible	0	13	176	320	34	1	545
3. Risque possible sur le plan vital	0	7	84	274	93	13	471
4. Pronostic probablement mauvais	0	1	7	100	94	17	219
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	0	7	4	3	14
Ensemble	60	756	1 203	1 089	248	38	3 394
Pronostic vital moyen	0,17	0,92	5,22	16,29	33,25	40,26	10,17

CREDES-ESPS 1994

Tableau 40
Distribution du pronostic vital, par âge
Femmes - Effectifs pondérés
 France 1994

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	75	678	464	270	30	9	1 527
1. Pronostic péjoratif très faible	2	35	364	210	24	6	640
2. Pronostic péjoratif faible	0	6	284	284	45	5	624
3. Risque possible sur le plan vital	0	3	86	295	120	26	531
4. Pronostic probablement mauvais	0	1	10	76	67	27	181
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	0	4	8	3	15
Ensemble	77	723	1 209	1 140	295	77	3 520
Pronostic vital moyen	0,13	0,52	6,40	14,82	27,93	32,21	10,16

CREDES-ESPS 1994

Tableau 41
Indicateur subjectif de l'état de santé
Note moyenne en fonction de l'âge et du sexe
France 1994

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

CREDES-ESPS 1994

Tableau 42
Taux de consommateurs de tabac
chez les personnes de plus de 15 ans, selon l'âge et le sexe
France 1994

HOMMES	16 à 18 ans	19 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 64 ans	65 ans et plus	Ensemble
<i>Effectifs observés</i>	184	471	793	1 263	300	3 011
Effectifs pondérés						
Fume	25	132	326	394	52	930
A fumé, mais ne fume plus	3	26	141	393	145	709
N'a jamais fumé	123	168	258	298	91	938
Ensemble	151	326	725	1 085	288	2 577
% sur effectifs pondérés						
Fume	16,6	40,5	44,9	36,3	18,1	36,1
A fumé, mais ne fume plus	2,3	8,0	19,5	36,2	50,3	27,5
N'a jamais fumé	81,0	51,5	35,6	27,5	31,6	36,4
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
FEMMES	16 à 18 ans	19 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 64 ans	65 ans et plus	Ensemble
<i>Effectifs observés</i>	176	391	811	1 293	370	3 041
Effectifs pondérés						
Fume	30	102	266	173	21	591
A fumé, mais ne fume plus	0	23	135	172	25	356
N'a jamais fumé	126	163	361	796	333	1 778
Ensemble	156	288	761	1 142	379	2 725
% sur effectifs pondérés						
Fume	19,3	35,3	34,9	15,2	5,5	21,7
A fumé, mais ne fume plus	0,3	8,1	17,7	15,1	6,6	13,1
N'a jamais fumé	80,4	56,6	47,4	69,7	87,9	65,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ENSEMBLE	16 à 18 ans	19 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 64 ans	65 ans et plus	Ensemble
<i>Effectifs observés</i>	360	862	1 604	2 556	670	6 052
Effectifs pondérés						
Fume	55	233	592	567	73	1 521
A fumé, mais ne fume plus	4	49	276	566	170	1 065
N'a jamais fumé	248	331	619	1 094	423	2 716
Ensemble	307	614	1 487	2 227	666	5 302
% sur effectifs pondérés						
Fume	18,0	37,9	39,8	25,5	11,0	28,7
A fumé, mais ne fume plus	1,3	8,1	18,6	25,4	25,5	20,1
N'a jamais fumé	80,7	53,9	41,6	49,1	63,5	51,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

CREDES-ESPS 1994

Tableau 43
Taux de consommateurs de tabac, chez les plus de 15 ans,
selon l'âge et le milieu social
 France 1994

	16-18 ans	19-24 ans	25-39 ans	40-64 ans	65 ans et +	Ensemble
Artisan-commerçant						
Effectifs observés	19	50	87	200	73	429
Effectifs pondérés	16	30	64	151	63	323
Nombre de fumeurs	4	13	32	32	6	88
% de fumeurs	22 %	44 %	50 %	21 %	10 %	27 %
Cadre et profession intellectuelle supérieure						
Effectifs observés	48	156	212	488	97	1 001
Effectifs pondérés	36	99	182	422	87	826
Nombre de fumeurs	7	28	55	100	14	204
% de fumeurs	20 %	28 %	30 %	24 %	17 %	25 %
Profession intermédiaire						
Effectifs observés	102	159	362	653	140	1 416
Effectifs pondérés	86	115	333	582	142	1 259
Nombre de fumeurs	8	31	118	140	22	319
% de fumeurs	9 %	27 %	35 %	24 %	15 %	25 %
Employé						
Effectifs observés	37	119	247	306	131	840
Effectifs pondérés	35	91	242	288	147	803
Nombre de fumeurs	8	36	102	72	11	228
% de fumeurs	23 %	39 %	42 %	25 %	7 %	28 %
Ouvrier qualifié						
Effectifs observés	108	239	495	635	141	1 618
Effectifs pondérés	90	170	469	535	141	1 404
Nombre de fumeurs	17	80	207	148	18	471
% de fumeurs	19 %	47 %	44 %	28 %	13 %	34 %
Ouvrier non qualifié						
Effectifs observés	41	104	168	228	70	611
Effectifs pondérés	40	74	155	196	67	531
Nombre de fumeurs	11	29	66	52	2	160
% de fumeurs	29 %	39 %	43 %	27 %	2 %	30 %

CREDES-ESPS 1994

SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE

Tableau 44
Taux de consommateurs de séances de médecin et de dentiste en un mois
France 1994

Variables socio-démographiques	Visite généraliste	Consultation généraliste	Total généraliste	Séance spécialiste	Total médecin	Soins de dentiste
Age						
<16 ans	6	18	22	15	32	5
16-39 ans	2	17	19	13	27	5
40-64 ans	3	20	22	14	30	4
65 ans et plus	14	27	42	11	46	4
Sexe						
Hommes	4	17	20	11	27	4
Femmes	6	21	25	16	35	5
Occupation principale						
Actif	2	17	19	13	27	4
Chômeur	2	18	20	15	29	7
Retraité	12	28	39	12	44	5
Autre inactif	6	20	25	15	33	4
Etudiant. élève. enfant	5	17	21	14	30	5
Milieu social						
Artisan-commerçant	6	16	21	12	29	5
Cadre supérieur	4	17	20	18	33	6
Profession intermédiaire	4	22	25	15	33	5
Employé	6	21	26	15	35	5
Ouvrier qualifié	5	18	23	11	29	4
Ouvrier non qualifié	4	15	19	9	25	3
Exonération du ticket modérateur						
Exonéré	14	31	43	21	53	3
Non exonéré	4	18	21	13	29	5
Couverture complémentaire						
Oui	5	20	24	14	33	5
Non	4	12	16	7	20	3
Couverture sociale						
Exonéré et couverture compl.	13	33	45	23	55	3
Exonéré sans couverture compl.	17	22	38	14	45	4
Non exonéré et couverture compl.	4	19	22	14	31	5
Non exonéré sans couv. compl.	2	10	12	6	17	3
Risque vital						
Aucun indice (classe 0)	3	15	18	13	27	5
Risque faible (classes 1 et 2)	4	18	20	13	28	5
Risque possible (classe 3)	6	26	31	15	38	4
Risque important (classes 4 et 5)	19	37	54	19	61	3
Degré d'invalidité						
Pas de gêne ou infirme (cl. 0 et 1)	4	13	16	10	23	4
Peu gêné (classe 2)	2	14	16	12	25	6
Gêné mais vie normale (classe 3)	4	23	26	17	36	6
Activ. restreinte ou réduite (cl. 4-5)	13	34	46	17	53	3
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	24	2	26	17	36	4
Ensemble	5	19	23	13	31	5

CREDES-ESPS 1994

Tableau 45
Débours par personne en un mois pour les séances de médecin et de dentiste
France 1994

Variables socio-démographiques	Visites généraliste	Consultations généraliste	Total généraliste	Séances spécialiste	Total médecin	Soins de dentiste
Age						
<16 ans	9	21	30	32	62	15
16-39 ans	4	21	25	32	57	29
40-64 ans	5	24	29	42	71	51
65 ans et plus	23	32	55	35	90	93
Sexe						
Homme	5	19	24	29	53	48
Femme	9	27	36	42	78	32
Occupation principale						
Actif	4	21	25	37	62	39
Chômeur	3	22	25	38	63	65
Retraité	17	35	52	38	90	95
Autre inactif	12	26	38	44	82	25
Etudiant. élève. enfant	7	20	27	30	57	18
Milieu social						
Artisan-commerçant	9	16	25	36	61	13
Cadre supérieur	7	26	33	56	89	85
Profession intermédiaire	5	28	33	38	71	33
Employé	10	24	34	39	73	31
Ouvrier qualifié	7	22	29	27	56	43
Ouvrier non qualifié	6	17	23	18	41	11
Exonération du ticket modérateur						
Exonéré	22	31	53	55	108	37
Non exonéré	6	22	28	34	62	41
Couverture complémentaire						
Oui	8	25	33	39	72	44
Non	4	11	15	14	29	16
Couverture sociale						
Exonéré et couverture compl.	24	36	60	66	126	28
Exonéré sans couverture compl.	17	14	31	10	41	73
Non exonéré et couverture compl.	6	24	30	37	67	46
Non exonéré sans couv. compl.	2	10	12	14	26	8
Risque vital						
Aucun indice (classe 0)	5	18	23	30	53	42
Risque faible (classes 1 et 2)	6	25	31	35	66	40
Risque possible (classe 3)	9	31	40	45	85	44
Risque important (classes 4 et 5)	26	39	65	55	120	32
Degré d'invalidité						
Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	6	14	20	23	43	18
Peu gêné (classe 2)	4	17	21	29	50	67
Gêné mais vie normale (classe 3)	6	33	39	51	90	55
Activ. restreinte ou réduite (cl. 4-5)	20	39	59	47	106	45
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	36	2	38	8	46	0
ENSEMBLE	7 Frs	23 Frs	30 Frs	35 Frs	65 Frs	40 Frs

CREDES-ESPS 1994

Tableau 46
Taux de consommateurs en un mois de soins de médecin,
selon l'âge et le sexe
 France 1994

	Visite de généraliste	Consultation de généraliste	Séance de spécialiste	Total médecin
moins de 2 ans	8,7	35,3	32,1	62,4
2-9 ans	7,1	15,4	14,0	31,3
10-19	2,9	16,1	11,9	26,9
20-29 ans	2,0	14,9	11,0	23,8
30-39 ans	2,9	18,3	13,9	29,7
40-49 ans	2,3	14,9	12,9	24,8
50-59 ans	3,7	23,7	15,5	34,3
60-69 ans	5,6	26,5	12,2	37,3
70-79 ans	17,7	28,2	13,2	50,5
80 ans et plus	27,9	20,2	10,4	47,0

	Homme	Femme
moins de 2 ans	64,8	60,7
2-9 ans	32,9	29,7
10-19	27,3	26,4
20-29 ans	17,0	31,1
30-39 ans	19,3	39,5
40-49 ans	20,2	29,0
50-59 ans	25,5	43,0
60-69 ans	34,7	39,7
70-79 ans	56,0	45,7
80 ans et plus	62,3	39,5

CREDES-ESPS 1994

Tableau 47
Débours en un mois exprimé en francs, pour les soins de médecin, selon l'âge
 France 1994

	Visite de généraliste	Consultation de généraliste	Séance de spécialiste
moins de 2 ans	15,8	36,8	61,5
2-15 ans	8,0	20,1	28,9
16-39 ans	4,0	20,9	32,1
40-64 ans	5,4	24,1	41,8
65-79 ans	19,6	35,2	38,9
80 ans et plus	36,6	18,0	21,2

CREDES-ESPS 1994

BIENS MEDICAUX

Tableau 48
La consommation pharmaceutique PRESCRITE en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
 France 1994

Variables socio-démographiques	Effectifs observés	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en Francs)	
Age	<16 ans	1 560	27	1,3	39	30
	16-39 ans	2 626	25	1,1	44	39
	40-64 ans	2 407	37	2,3	107	45
	65 ans et plus	602	61	5,2	254	49
Sexe	Homme	3 603	27	1,6	70	44
	Femmes	3 615	38	2,3	95	42
Occupation principale	Actif	3 067	29	1,5	63	41
	Chômeur	388	31	1,8	79	44
	Retraité	889	57	4,5	221	49
	Autre inactif	528	38	2,9	126	44
	Etudiant, élève, enfant	2 334	26	1,2	40	33
Milieu social	Artisan-commerçant	504	29	1,8	90	51
	Cadre supérieur	1 184	38	2,4	98	41
	Profession intermédiaire	1 751	35	2,2	92	42
	Employé	995	36	2,1	92	43
	Ouvrier qualifié	1 947	29	1,6	68	41
	Ouvrier non qualifié	672	27	1,4	63	45
Exonération du ticket modérateur	Exonéré	555	64	6,2	299	48
	Non exonéré	6 581	30	1,6	64	41
Couverture complémentaire	Oui	6 205	35	2,1	87	42
	Non	991	22	1,2	58	48
Couverture sociale	Exonéré et couv. compl.	436	64	6,6	311	48
	Exonéré sans couv. compl.	116	60	4,7	247	53
	Non exonéré et couv. compl.	5 710	32	1,7	69	40
	Non exonéré sans couv. compl.	839	16	0,7	32	43
Risque vital	Aucun indice (classe 0)	3 240	24	1,1	36	33
	Risque faible (classes 1 et 2)	2 462	31	1,6	65	40
	Risque possible (classe 3)	966	50	3,4	161	48
	Risque important (classes 4 et 5)	403	74	7,1	366	51
Degré d'invalidité	Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	2 807	20	0,9	26	31
	Peu gêné (classe 2)	1 206	24	1,0	40	41
	Gêné mais vie normale (classe 3)	2 167	42	2,2	94	42
	Activité restreinte ou réduite (cl. 4-5)	836	64	5,9	283	48
	Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	50	43	4,6	219	48
Taux de remboursement	Non remboursable	-	5	0,1	4	59
	Remboursable à 35%	-	15	0,5	15	31
	Remboursable à 65%	-	29	1,3	59	45
	Remboursable à 100%	-	0,2	0,003	1	182
ENSEMBLE		7 218	33	1,9	83 Frs	43 Frs

CREDES-ESPS 1994

Tableau 49
La consommation pharmaceutique NON PRESCRITE en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
 France 1994

Variables socio-démographiques	Effectifs observés	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en Francs)
Age					
<16 ans	1 560	7	0,16	3,5	22
16-39 ans	2 626	8	0,12	3,8	31
40-64 ans	2 407	11	0,21	6,0	29
65 ans et plus	602	10	0,22	5,6	26
Sexe					
Homme	3 603	7	0,14	3,8	27
Femmes	3 615	10	0,19	5,4	28
Occupation principale					
Actif	3 067	10	0,17	5,1	29
Chômeur	388	9	0,13	3,5	28
Retraité	889	11	0,26	7,1	27
Autre inactif	528	8	0,14	4,1	29
Etudiant, élève, enfant	2 334	7	0,14	3,3	24
Milieu social					
Artisan-commerçant	504	9	0,16	3,9	25
Cadre supérieur	1 184	12	0,25	7,4	29
Profession intermédiaire	1 751	11	0,23	5,3	23
Employé	995	9	0,15	4,5	30
Ouvrier qualifié	1 947	6	0,11	3,4	30
Ouvrier non qualifié	672	5	0,08	2,7	33
Exonération du ticket modérateur					
Exonéré	555	10	0,20	5,1	26
Non exonéré	6 581	9	0,17	4,6	28
Couverture complémentaire					
Oui	6 205	10	0,17	4,7	28
Non	991	6	0,16	3,8	23
Couverture sociale					
Exonéré et couv. compl.	436	10	0,23	5,2	23
Exonéré sans couv. compl.	116	9	0,08	4,9	59
Non exonéré et couv. compl.	5 710	10	0,17	4,7	29
Non exonéré sans couv. compl.	839	5	0,17	3,6	21
Risque vital					
Aucun indice (classe 0)	3 240	8	0,15	3,9	26
Risque faible (classes 1 et 2)	2 462	10	0,18	5,2	29
Risque possible (classe 3)	966	11	0,18	5,5	30
Risque important (classes 4 et 5)	403	9	0,22	5,0	23
Degré d'invalidité					
Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	2 807	6	0,11	2,7	25
Peu gêné (classe 2)	1 206	10	0,14	4,7	32
Gêné mais vie normale (classe 3)	2 167	13	0,24	6,7	28
Activité restreinte ou réduite (cl. 4-5)	836	10	0,22	5,8	26
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	50	2	-	-	-
Taux de remboursement					
Non remboursable	-	4	0,06	2,1	35
Remboursable à 35%	-	2	0,02	0,5	21
Remboursable à 65%	-	4	0,07	1,6	21
Remboursable à 100%	-	0	0,00	0,0	0
ENSEMBLE	7 218	9	0,17	4,6 Frs	27 Frs

CREDES-ESPS 1994

Tableau 50
La dépense de pharmacie en un mois selon l'âge, en fonction du risque vital et de l'invalidité

France 1994
(exclues les classes comportant moins de 10 personnes)

	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans
Risque vital				
Aucun indice (classe 0)	39	35	46	60
Risque faible (classes 1 et 2)	83	55	75	171
Risque possible (classe 3)	-	77	175	213
Risque important (classes 4 et 5)	-	161	332	423
Invalidité				
Pas ou gêne infime (classes 0 et 1)	35	24	21	-
Peu gêné (classe 2)	57	44	38	69
Gêné, mais vie normale (classe 3)	86	82	105	155
Activité. restreinte ou réduite (cl. 4+5)	52	122	278	349
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	-	-	-	262

CREDES-ESPS 1994

Tableau 51
La consommation de pharmacie par classe thérapeutique, en un mois
France 1994
(exclus les accessoires appareils et pansements)

Classes thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nb. de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix d'un conditionnement (en francs)
Appareil digestif	8	0,19	8,2	43
Sang, hématologie	4	0,07	5,3	77
Cardio-vasculaire	11	0,37	20,9	56
Dermatologie	4	0,08	2,9	36
Antidiabétiques	1	0,03	1,7	57
Vitamines, minéraux, métabolisme	5	0,11	3,2	30
Appareil génito-urinaire	5	0,11	5,0	48
Hormones	2	0,03	0,9	29
Anti-infectieux et antiparasitaires	9	0,18	9,9	55
Cytostatiques	0,3	0,004	0,8	186
Appareil locomoteur	5	0,10	3,3	32
Syst. nerveux central yc analgésiques	10	0,22	4,5	20
Psychotropes	5	0,11	4,0	36
Appareil respiratoire	9	0,24	7,2	30
Organes des sens	3	0,05	1,2	22
Divers	3	0,11	2,4	20

CREDES-ESPS 1994

Tableau 52
La consommation pharmaceutique par classe pharmaco-thérapeutique détaillée
 France 1994

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

(Seules les sous-classes comportant plus de 60 consommations sont détaillées)

* = Effectifs insuffisants

Classes pharmaco-thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nb de conditionnements par personne	Répartition du nb de conditionnements par classe	Dépense par personne (en francs)	Répartition de la dépense par classe	Prix moyen unitaire (en francs)
Les produits cardio-vasculaires						
Thérapie cardiaque	2,5	0,05	13 %	2,8	14 %	59
Hypotenseurs	*	*	*	*	*	*
Diurétiques	2,2	0,03	9 %	1,3	6 %	37
Vasodilatateurs périph et céréb.	2,2	0,07	18 %	3,1	15 %	48
Antivariqueux / antihémorroïdaires	3,5	0,09	25 %	4,2	20 %	44
Autres cardio-vasculaires	*	*	*	*	*	*
Béta-bloquants	2,3	0,03	9 %	1,8	9 %	56
Antagonisme du calcium	2,0	0,05	13 %	3,6	17 %	76
Inhibiteur enzyme conversion	2,0	0,03	6 %	3,2	15 %	120
Ensemble	10,6	0,37	100 %	20,9 Frs	100 %	56 Frs
Les médicaments de l'appareil respiratoire						
Antiinf. décongest. rhino.	3,5	0,05	21 %	1,1	16 %	22
Antiinf. décongest. pharynx	2,0	0,04	16 %	0,7	9 %	18
Antiasthmatiques	1,5	0,04	15 %	2,2	30 %	60
Révulsifs percutanée	*	*	*	*	*	*
Antitussifs, préparation bronchique	4,9	0,08	35 %	2,0	28 %	24
Antihistaminiques voie générale	1,6	0,03	12 %	1,1	16 %	41
Autres	*	*	*	*	*	*
Ensemble	9,4	0,24	100 %	7,2 Frs	100 %	30 Frs
Les produits du système nerveux						
Anesthésiques	*	*	*	*	*	*
Analgésiques	9,6	0,20	89 %	3,4	75 %	17
Antiépileptiques	*	*	*	*	*	*
Antiparkinsoniens	*	*	*	*	*	*
Divers	*	*	*	*	*	*
Ensemble	10,1	0,22	100 %	4,5 Frs	100 %	20 Frs

,,, / ,,,

Tableau 52 (suite)
La consommation pharmaceutique par classe pharmaco-thérapeutique détaillée
France 1994

Classes pharmaco-thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nb de conditionnements par personne	Répartition du nb de conditionnements par classe	Dépense par personne (en francs)	Répartition de la dépense par classe	Prix moyen unitaire (en francs)
Les médicaments du systèmes digestif						
Stomatologie	1,3	0,02	10 %	0,5	6 %	27
Antiacide, flatul. ulcère	2,3	0,05	24 %	3,1	38 %	69
Antispasmodiques + anticholinergiques	1,6	0,04	23 %	1,1	14 %	26
Antémétiques antinauséux	1,3	0,02	12 %	1,2	14 %	51
Cholagogues, hépatoprotecteurs	*	*	*	*	*	*
Laxatifs	0,8	0,02	8 %	0,4	5 %	26
Antidiarrhée, ap élect. voie orale	1,5	0,02	12 %	0,7	9 %	33
Prdt antiobésité, sf diététique	*	*	*	*	*	*
Enzymes digest., eupeptiques	*	*	*	*	*	*
Ensemble	7,7	0,19	100 %	8,2 Frs	100 %	43 Frs
Les anti-infectieux						
Antibiotiques	5,6	0,13	72 %	6,7	67 %	51
Antimycotiques	*	*	*	*	*	*
Sulfamides	*	*	*	*	*	*
Antituberculeux	*	*	*	*	*	*
Antiviraux	*	*	*	*	*	*
Sérums et y globulines	*	*	*	*	*	*
Vaccins	2,7	0,04	21 %	2,7	27 %	69
Autres	*	*	*	*	*	*
Antiparasitaires	*	*	*	*	*	*
Ensemble	8,6	0,18	100 %	9,9 Frs	100 %	55 Frs

CREDES-ESPS 1994

Tableau 53
La consommation en accessoires, appareils et pansements, en un mois

France 1994

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 socio-démographiques	Effectifs observés	Taux de consommateurs	Evaluation de la dépense par personne (en francs)
Age			
<16 ans	1 560	2,9	16
16-39 ans	2 626	2,4	16
40-64 ans	2 407	3,8	35
65 ans et plus	602	4,0	23
Sexe			
Homme	3 603	2,6	20
Femme	3 615	3,6	26
Occupation principale			
Actif	3 067	2,9	27
Chômeur	388	2,7	16
Retraité	889	4,2	33
Autre inactif	528	3,6	15
Etudiant, élève, enfant	2 334	2,9	18
Milieu social			
Artisan-commerçant	504	3,3	23
Cadre supérieur	1 184	3,9	37
Profession intermédiaire	1 751	2,8	24
Employé	995	3,8	27
Ouvrier qualifié	1 947	2,7	13
Ouvrier non qualifié	672	2,2	17
Exonération du ticket modérateur			
Oui	555	7,9	49
Non	6 581	2,7	21
Couverture complémentaire			
Oui	6 205	3,3	25
Non	991	2,3	14
Couverture sociale			
Exonéré et couv. complémentaire	436	8,6	60
Exonéré sans couv. complémentaire	116	5,5	8
Non exonéré et couv. complémentaire	5 710	2,9	22
Non exonéré sans couv. complémentaire	839	2,0	15
Risque vital			
Aucun indice (classe 0)	3 240	3,0	21
Risque faible (classes 1 et 2)	2 462	2,6	18
Risque possible (classe 3)	966	3,7	30
Risque important (classes 4 et 5)	403	6,5	52
Degré d'invalidité			
Pas de gêne ou infime (classes 0 et 1)	2 807	2,0	14
Peu gêné (classe 2)	1 206	2,5	18
Gêné mais vie normale (classe 3)	2 167	3,7	29
Activité restreinte ou réduite (classes 4 et 5)	836	6,2	45
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	50	6,5	42
Ensemble	7 218	3,1	23 Frs

CREDES-ESPS 1994

HOSPITALISATION

Tableau 54
Taux d'hospitalisés en 3 mois, selon l'âge et le sexe
 France 1994

Age	Hommes		Femmes		Ensemble	
	effectifs observés	%	effectifs observés	%	effectifs observés	%
< 2 ans	3	6,49	6	6,25	9	6,35
2-9 ans	16	3,80	9	2,10	25	2,97
10-19 ans	17	2,30	12	2,00	29	2,13
20-29 ans	30	3,10	27	3,60	57	3,33
30-39 ans	21	3,50	37	5,80	58	4,69
40-49 ans	26	2,90	31	3,80	57	3,39
50-59 ans	23	5,00	16	3,20	39	4,08
60-69 ans	21	5,50	17	3,70	38	4,5
70-79 ans	15	7,80	14	6,70	29	7,19
80 ans et plus	2	4,80	13	9,70	15	8,29
Ensemble	174	3,73	183*	3,88	357	3,81

* y compris une hospitalisation pour une femme d'âge non précisé

CREDES-ESPS 1994

PRATIQUES DE SOINS PARALLELES

Tableau 55
Recours aux pratiques de soins parallèles selon les régions
 France 1994

	Taux de recours en 12 mois			Effectifs observés de recours
	Pratique "traditionnelle"	Autre pratique	Pratique de soins parallèles	
Midi-Pyrénées	2,2	2,2	4,4	19
Rhône-Alpes	3,6	4,0	7,7	57
Pays de Loire	6,4	2,6	9,0	41
Aquitaine	2,3	1,8	4,1	19
Auvergne	2,7	3,4	6,1	11
Provence	1,6	4,2	5,8	22
Centre	3,9	3,2	7,1	20
Franche-Comté	3,3	0,7	4,1	5
Bretagne	3,6	2,0	5,6	25
Limousin	3,1	2,5	5,6	6
Poitou	2,2	1,5	3,7	12
Ile de France	1,1	2,3	3,4	45
Bourgogne	2,1	0,9	3,0	5
Languedoc	1,1	2,2	3,3	9
Basse Normandie	2,2	3,1	5,2	12
Lorraine	1,2	2,6	3,8	12
Haute Normandie	0,6	1,4	2,0	7
Nord	1,3	1,1	2,4	15
Champagne-Ardenne	3,0	3,5	6,5	14
Alsace	0,6	2,4	3,0	8
Picardie	1,1	0,9	2,0	6
Ensemble	2,3	2,4	4,7	370

CREDES-ESPS 1994

Tableau 56
Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles
 France 1994

Motifs	Nombre de motifs observés	% de motifs sur nombres pondérés (100=361)
Infectieux Parasitaire	10	3,0 %
Endocrinologie, métabolisme	5	1,3 %
Cardio-vasculaire	8	1,8 %
Respiratoire	10	1,9 %
Digestif	10	2,0 %
Bouche-dents		
Génito-urinaire	3	0,7 %
Obstétrique		
Congénital-périnatal	1	0,2 %
Système nerveux	17	4,2 %
Troubles mentaux, insomnie	43	10,8 %
Autre mal. Ophtalmo	1	0,4 %
ORL	11	3,0 %
Tumeurs		
Dermatologie	24	5,0 %
Ostéo-articulaire	215	53,1 %
Traumatisme	43	10,0 %
Symptômes	8	2,2 %
Prévention		
Ensemble des motifs	409	100,0 %

CREDES-ESPS 1994

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, 104 pages. Prix net : 83.00 Frs.
- 814 **Mizrahi An, Mizrahi Ar**, *Evolution de l'état de santé : risque vital et invalidité, France 1980-1988*, CREDES, 36 pages. Prix net : 29 Frs.
- 818 **Volatier J.L.**, *Note technique : Nombre d'ayants-droit par assuré selon le lien familial avec l'assuré, l'âge et le sexe et l'occupation principale*, CREDES, 1989, 30 pages, prix net : 24 Frs.
- 819 **Mizrahi Ar**, *Evolution des dépenses de santé en France, 1970-1988*. CREDES, 1989/11, 47 pages. Prix net : 38.00 Frs.
- 824 **Lecomte Th, Volatier J.L.**, *La consommation d'alcool et la consommation de tabac en 1988*. CREDES, 1989/12, 16 pages. Prix net : 13.00 Frs.
- 839 **Volatier J.L.**, *Les modes de protection sociale*. CREDES, 1990, 76 pages. Prix net : 61.00 Frs.
- 847 **Bocognano A.**, *Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale*. CREDES, 1990, 131 pages. Prix net : 105.00 Frs.
- 881 **Volatier J.L.**, *La dépense de médecine de ville : facteurs socio-économiques - Enquête SPS 1988*. CREDES, 1991, 88 pages. Prix net : 70.00 Frs.
- 888 **Lecomte Th.**, *Consommation pharmaceutique en 1988 : Evolution 1980-1988*. CREDES, 1991, 116 pages. Prix net : 160.00 Frs.
- 1018 **Grandfils N.**, *Prestations, santé et protection sociale : une approche socio-économique : première exploitation de deux enquêtes jumelées : EPAS - ESPS 1988*. CREDES, 1994/06, 246 pages. Prix net : 200.00 Frs.

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, 84 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 910 **Grandfils N., Le Fur Ph.**, *Les consommateurs d'examen de biologie et d'imagerie : période 1988-1990*. CREDES, 1991/11, 59 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 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, 68 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 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, 101 pages. Prix net : 150.00 Frs.

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, 80 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 935 **Bocognano A.**, *Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale : mise à jour*. CREDES, 1992, 44 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 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, 75 pages. Prix net : 100.00 Frs.

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, 100 pages. Prix net : 100.00 Frs.
- 944 **Llory H.**, *Disparités d'état de santé et de soins bucco-dentaires : France 1988-1991*. CREDES, 1992/12, 71 pages. Prix net : 100.00 Frs.
- 945 **Bocognano A., Lecomte Th.**, *Consommation médicale et taux de remboursement de l'assurance maladie obligatoire : La consommation médicale des bénéficiaires du régime général, du régime Alsace-Moselle, et du régime des travailleurs non salariés et des professions non agricoles*. CREDES, 1993/01, 80 pages. Prix net : 80.00 Frs.
- 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, 30 pages. Prix net : 30.00 Frs.
- 968 **Mizrahi An, Mizrahi Ar, Wait S.**, *Accès aux soins et état de santé des populations immigrées en France*. CREDES, 1993/06, 62 pages. Prix net : 80.00 Frs.
- 991 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Opinions sur l'avenir de l'assurance maladie et accès aux soins*. CREDES, 1993, 115 pages. Prix net : 100.00 Frs.
- 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, 93 pages. Prix net : 135.00 Frs.
- 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. Prix net : 25.00 Frs.
- 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. Prix net : 25.00 Frs.
- 1031 **Grandfils N., Lecomte Th.**, *Approche médico-économique de l'asthme*. CREDES, 1994, 97 pages. Prix net : 140.00 Frs.
- 1061 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Les spécificités médicales et socio-démographiques du vieillissement*. CREDES 1995/02, 19 pages. Prix net : 25.00 Frs.

ENQUETE 1992

- 982 **Bocognano A., Grandfils N., Le Fur Ph, Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Santé, soins et protection sociale en 1992*. CREDES, 1993/08, 148 pages. Prix net : 120.00Frs.

ENQUETE 1993

- 1037 **Bocognano A., Grandfils N., Le Fur Ph, Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Santé, soins et protection sociale en 1993*. CREDES 1994/10, 180 pages. Prix net : 150.00 Frs.
- 1079 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Les consommations médicales des femmes : influence de l'âge et des facteurs socio-économiques*. CREDES 1995/10, 30 pages. Prix net : 30.00 Frs.

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Liste des tableaux

	page
Tableau 1	Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur, selon les différents motifs..... 8
Tableau 2	Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur selon la profession de l'individu.... 10
Tableau 3	Pourcentage d'enquêtés protégés par une couverture complémentaire et répartition des types de couverture selon l'âge, le milieu social et l'occupation principale de la personne de référence 14
Tableau 4	Répartition des personnes selon leur type de couverture maladie..... 16
Tableau 5	Pourcentage d'enquêtés protégés par une couverture complémentaire, parmi les personnes exonérées ou non du ticket modérateur..... 16
Tableau 6	Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur, parmi les personnes protégées ou non par une couverture complémentaire 17
Tableau 7	Distribution de l'invalidité par sexe..... 27
Tableau 8	Distribution du pronostic vital par sexe 28
Tableau 9	Pronostic vital et invalidité selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques..... 30
Tableau 10	Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé..... 31
Tableau 11	Indicateur de santé perçue et variables socio-démographiques 34
Tableau 12	Nombre de séances de médecin par personne et par mois..... 51
Tableau 13	La consommation pharmaceutique en un mois 66
Tableau 14	Taux d'hospitalisés en 3 mois, et leur répartition selon l'âge, le sexe, le groupe social , la protection sociale et l'état de santé..... 72
Tableau 15	Recours à des "non-médecins" pour résoudre des problèmes de santé au cours des 12 derniers mois 75
Tableau 16	Recours aux pratiques de soins parallèles, au cours des 12 derniers mois selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques 81
Tableau 17	Adhésion et rejet des solutions proposées au déficit de l'Assurance maladie 85
Tableau 18	Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions 87
Tableau 19	Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées selon le sexe et la date du dernier renoncement..... 88
Tableau 20	Renoncement à des soins selon les caractéristiques socio-démographiques 90
 Annexe 1	
Tableau 21	Résultats de participation à l'enquête 103
Tableau 22	Résultats concernant les différents documents de l'enquête 103
Tableau 23	Les soins de médecin à partir de différentes sources..... 106
 Annexe 2	
Tableau 24	Structure de l'échantillon <i>Effectifs observés et pondérés</i> 113
Tableau 25	Taux de personnes exonérées du ticket modérateur, selon l'âge et la profession de l'individu..... 115
Tableau 26	Taux de protection par une couverture complémentaire, selon l'âge et le sexe..... 116

Tableau 27	Appréciation du niveau de remboursement pour l'ensemble des couvertures complémentaires <i>Effectifs observés et pondérés</i>	116
Tableau 28	Distribution du nombre de personnes, en fonction du nombre d'affections déclarées, selon le sexe	118
Tableau 29	Nombre de personnes déclarant au moins une affection, par grands groupes de maladies, pour 100 personnes, selon le sexe	119
Tableau 30	Taux de prévalence des affections selon le sexe	120
Tableau 31	Nombre de personnes atteintes d'au moins une maladie, par grands groupes de maladies, pour 100 personnes, selon l'âge et le sexe.....	121
Tableau 32	Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection, par grands groupes de maladies, pour 100 personnes, selon le milieu social	123
Tableau 33	Les pathologies les plus fréquentes, selon le sexe, par sous chapitre Nombre de maladies pour 100 personnes par sous chapitre	124
Tableau 34	L'état dentaire, selon l'âge	125
Tableau 35	Distribution de l'invalidité par âge <i>Effectifs pondérés</i>	126
Tableau 36	Distribution de l'invalidité par âge <i>Hommes - Effectifs pondérés</i>	126
Tableau 37	Distribution de l'invalidité par âge <i>Femmes - Effectifs pondérés</i>	127
Tableau 38	Distribution du pronostic vital par âge <i>Effectifs pondérés</i>	127
Tableau 39	Distribution du pronostic vital par âge <i>Hommes - Effectifs pondérés</i>	128
Tableau 40	Distribution du pronostic vital, par âge <i>Femmes - Effectifs pondérés</i>	128
Tableau 41	Indicateur subjectif de l'état de santé Note moyenne en fonction de l'âge et du sexe	129
Tableau 42	Taux de consommateurs de tabac chez les personnes de plus de 15 ans,selon l'âge et le sexe	130
Tableau 43	Taux de consommateurs de tabac, chez les plus de 15 ans, selon l'âge et le milieu social .	131
Tableau 44	Taux de consommateurs de séances de médecin et de dentiste en un mois.....	132
Tableau 45	Débours par personne en un mois pour les séances de médecin et de dentiste	133
Tableau 46	Taux de consommateurs en un mois de soins de médecin, selon l'âge et le sexe	134
Tableau 47	Débours en un mois exprimé en francs, pour les soins de médecin, selon l'âge	134
Tableau 48	La consommation pharmaceutique PRESCRITE en un mois	135
Tableau 49	La consommation pharmaceutique NON PRESCRITE en un mois	136
Tableau 50	La dépense de pharmacie en un mois selon l'âge, en fonction du risque vital et de l'invalidité	136
Tableau 51	La consommation de pharmacie par classe thérapeutique, en un mois	137
Tableau 52	La consommation pharmaceutique par classe pharmaco-thérapeutique détaillée.....	138
Tableau 53	La consommation en accessoires, appareils et pansements, en un mois	140
Tableau 54	Taux d'hospitalisés en 3 mois, selon l'âge et le sexe.....	141
Tableau 55	Reours aux pratiques de soins parallèles selon les régions	142
Tableau 56	Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles.....	143

Liste des graphiques

	page
Graphique 1 Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur	8
Graphique 2 Répartition des affections de longue durée entraînant l'exonération du ticket modérateur ...	9
Graphique 3 Taux de personnes exonérées du ticket modérateur, selon l'âge	9
Graphique 4 Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire, selon l'âge et le sexe	11
Graphique 5 Taux de protection par une couverture complémentaire selon le milieu social	12
Graphique 6 Répartition des types de couverture complémentaire selon l'âge	13
Graphique 7 Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires	15
Graphique 8 Nombre d'affections déclarées par personne, selon l'âge et le sexe France 1994	21
Graphique 9 Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection, par grands groupes de maladies, pour 100 personnes, selon le sexe	22
Graphique 10 L'état dentaire selon l'âge	25
Graphique 11 Invalidité selon l'âge.....	27
Graphique 12 Pronostic vital selon l'âge	29
Graphique 13 Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé.....	32
Graphique 14 Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction de l'âge et du sexe	33
Graphique 15 Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction du degré d'invalidité.....	33
Graphique 16 Pourcentage de fumeurs par âge et sexe	35
Graphique 17 Les différents comportements des hommes face au tabac.....	36
Graphique 18 Les différents comportements des femmes face au tabac.....	36
Graphique 19 Pourcentage de fumeurs en fonction de l'âge des personnes et du milieu social	37
Graphique 20 Pourcentage de consommateurs de soins de médecin, en un mois, selon l'âge et la nature des séances	41
Graphique 21 Pourcentage de consommateurs de séances de médecin en un mois selon l'âge et le sexe	42
Graphique 22 Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le milieu social et la nature des séances.....	43
Graphique 23 Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de protection sociale et la nature des séances	44
Graphique 24 Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de risque vital et la nature des séances.....	45
Graphique 25 Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le degré d'invalidité et la nature des séances	45
Graphique 26 Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon l'âge	46
Graphique 27 Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le milieu social	47
Graphique 28 Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon la couverture sociale.....	48
Graphique 29 Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de risque vital	49
Graphique 30 Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le degré d'invalidité	49
Graphique 31 Taux de consommateurs de pharmacie, en un mois, selon l'âge et le sexe	55

Graphique 32	Part du débours dans la dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon l'âge et le sexe	57
Graphique 33	Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon la couverture sociale	58
Graphique 34	Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon le milieu social	59
Graphique 35	Dépense mensuelle de pharmacie par personne selon l'âge et le niveau du risque vital	60
Graphique 36	Dépense mensuelle de pharmacie selon l'âge et le degré d'invalidité	61
Graphique 37	Taux de consommateurs de produits pharmaceutiques en un mois selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques	62
Graphique 38	Dépense pharmaceutique par personne en un mois selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques	63
Graphique 39	Prix unitaire d'un conditionnement selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques	64
Graphique 40	Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'âge et le sexe	69
Graphique 41	Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'occupation principale	70
Graphique 42	Taux d'hospitalisés selon l'invalidité	71
Graphique 43	Taux d'hospitalisés selon le pronostic vital	71
Graphique 44	Recours à des pratiques de soins parallèles, selon l'âge et le sexe au cours des 12 derniers mois	76
Graphique 45	Recours à des pratiques de soins parallèles selon le milieu social, au cours des 12 derniers mois	77
Graphique 46	Recours aux pratiques de soins parallèles selon l'invalidité au cours des 12 derniers mois	78
Graphique 47	Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles au cours des 12 derniers mois	80
Graphique 48	Renoncement à des soins selon la nature et la date des soins	86
Graphique 49	Renoncement à des soins selon trois variables sociales	89

Achévé d'imprimer le 31 décembre 1995
SCRIPTA Diffusion, 16 Place Adolphe Chérioux
75015 PARIS
Dépôt légal : Décembre 1995