

Précarité sociale : cumul des risques sociaux et médicaux

*Enquête sur la santé et les soins médicaux
France 1991-1992*

Thérèse Lecomte
Andrée Mizrahi
Arié Mizrahi

Rapport n° 446 (biblio n° 1129)

Juin 1996

I.S.B.N. : 2-87812-187-2

- AVERTISSEMENT -

Ce travail se situe à l'intersection des recherches effectuées sur les disparités socio-économiques d'état de santé et sur les recours aux soins des populations défavorisées.

Les données utilisées sont issues de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92, réalisée par l'INSEE avec la collaboration du CREDES.

Pierre-Jean Lancry et Valérie Paris ont bien voulu relire et commenter ce texte qui a été considérablement enrichi par leurs nombreuses réflexions. Catherine Banchereau a assuré la relecture attentive et la mise en page (texte, graphiques et tableaux) de ce rapport.

Les résultats et leur interprétation restent de la seule responsabilité des auteurs.

*Thérèse Lecomte
André Mizrahi
Arié Mizrahi*

Sommaire

SOMMAIRE

RESUME	I
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1	
Précarité sociale : définition et critères de sélection des ménages en situation précaire	5
1.1. Les risques individuels de précarité des adultes	8
<i>Situation précaire des adultes et protection spécifique</i>	12
1.2. Ampleur familiale de la précarité sociale	12
<i>Les ménages comprenant deux adultes de 16 à 59 ans : plus une personne est socialement en situation précaire, plus forte est la probabilité que son conjoint le soit aussi</i>	12
<i>Les ménages comportant plus de deux adultes</i>	13
1.3. Le risque de précarité au niveau du ménage	14
<i>L'isolement et les ménages nombreux</i>	14
<i>Le revenu</i>	15
1.4. Association des risques de précarité individuels et du ménage : l'indicateur de risque de précarité sociale	16
1.5. Caractéristiques des ménages en situation précaire	17
1.6. L'impact du passé	19
<i>Les événements récents</i>	19
<i>Le poids du passé ancien</i>	20
CHAPITRE 2	
La vulnérabilité médicale	23
2.1. Analyse des maladies invalidantes	27
2.2. Analyse selon divers critères socio-économiques	29
CHAPITRE 3	
Précarité sociale et vulnérabilité médicale	33
3.1. Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale au niveau des personnes	35
<i>Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale selon le sexe et l'âge</i>	36
<i>Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale selon le sexe de la personne de référence et le milieu social</i>	38
<i>Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale selon les déclarations sur les événements passés</i>	40
3.2. Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale au niveau des ménages	42
CONCLUSION	45
BIBLIOGRAPHIE	49

ANNEXE 1	
Facteurs de risque individuel de précarité sociale et participation à l'enquête	53
ANNEXE 2	
Facteurs de précarité sociale pour le ménage et participation à l'enquête	61
ANNEXE 3	
Vulnérabilité médicale et maladies sélectionnées	65
ANNEXE 4	
Vulnérabilité médicale et critères sociaux - Tableaux détaillés	75
LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES	81

Résumé

L'accumulation de situations sociales et/ou médicales défavorables peut présenter un risque de désinsertion. L'objet de ce travail est d'analyser ces cumuls en vue de définir des indicateurs sociaux et/ou médicaux permettant de signaler les situations susceptibles d'entraîner une exclusion sociale.

L'étude porte sur 12 649 adultes de 16 à 59 ans observés au cours de l'enquête nationale sur la santé et les soins médicaux de 1991-92.

LA PRECARITE SOCIALE

On définit **dans un premier temps un score de précarité sociale individuel** reposant sur 5 variables : la situation au regard de l'emploi, de la scolarité ou des diplômes, la nationalité, la couverture maladie.

Ce score de précarité sociale individuel est plus élevé pour les personnes ayant abandonné l'enquête.

La précarité est maximum pour les jeunes adultes, puis elle décroît et recommence à augmenter à partir de 45-49 ans. Elle est sensiblement identique pour les hommes et pour les femmes ; les femmes sont moins en situation précaire que les hommes avant 25 ans, mais elles le sont davantage qu'eux entre 25 et 40 ans. Les veufs et les divorcés sont davantage en situation précaire que les célibataires qui le sont eux-mêmes plus que les personnes mariées.

Les différences de précarité sociale sont très accentuées selon la profession et suivent l'échelle sociale : le plus grand taux de personnes en situation de précarité se trouve parmi les ouvriers, puis les employés, les professions intermédiaires et les cadres supérieurs. Les exploitants agricoles et les indépendants se situent entre les employés et les professions intermédiaires. On retrouve le même ordre selon la profession de la personne de référence, mais avec des différences un peu moins accentuées. Ces différences sont encore plus fortes si on utilise une nomenclature plus fine des professions et l'on voit se dessiner une échelle sociale de précarité croissante où les groupes « ouvrier » et « employé » s'interpénètrent : employé de bureau, ouvrier qualifié, employé de commerce ou de service, ouvriers non qualifiés.

Les conjoints ont en moyenne le même score de précarité que les personnes de référence, alors que les enfants de plus de 16 ans accusent une plus grande précarité.

Les personnes inscrites à l'aide médicale ainsi que les personnes handicapées sont en situation de forte précarité, les personnes sans couverture complémentaire sont également en situation de précarité mais dans une moindre mesure.

Plus une personne est socialement en situation précaire, plus forte est la probabilité que les autres membres de son ménage le soient aussi. Ainsi, lorsque le score de précarité individuel passe de 0 à 6 ou plus, la moyenne des scores des autres membres du ménage est multipliée par près de 10.

On en déduit la possibilité et l'intérêt de définir une précarité au niveau du ménage.

On définit **dans un deuxième temps un score de précarité ménage** reposant sur le revenu et la taille du ménage. Les ménages à score ménage non nul sont plus souvent composés de personnes socialement précaires au niveau individuel, et on a une relation forte entre score de précarité ménage et score de précarité individuel.

On intègre **dans un troisième temps les deux scores de précarité, ménage et individuel** pour obtenir un niveau de précarité global du ménage. Seront considérés en situation socialement précaire les 10 % des ménages (et les personnes en faisant partie) ayant les indicateurs de précarité les plus élevés ; étant donné la situation particulièrement défavorable des personnes ayant abandonné l'enquête, ils ont été introduits de manière spécifique. Au total, 10,5 % des ménages (9,1 % des personnes) sont en situation socialement précaire au sens de cette étude.

Les ménages dont la personne de référence est une femme sont plus souvent en situation précaire (20,4 %) que les autres (8,6 %).

- Les familles monoparentales, constituées 9 fois sur 10 d'une femme et d'enfant(s) de moins de 16 ans, sont très souvent en situation précaire sur le plan social. Cette situation est aggravée lorsque le parent unique est une femme (42,3 %). De même, pour les ménages de taille moyenne, de deux à six personnes, le taux de ménages en situation précaire est 2,3 fois supérieur quand la personne de référence est une femme.

La précarité sociale est fortement liée au milieu social : le taux de ménages en situation socialement précaire varie de 2,7 % pour les ménages dont la personne de référence est un cadre supérieur à 32,5 % pour les ménages d'ouvriers non qualifiés. Cet effet se cumule avec celui du sexe de la personne de référence pour atteindre des taux très élevés : 36,2 % pour les ménages dont la personne de référence est une femme « employé de commerce » et 46,7 % lorsqu'elle est « ouvrier non qualifié ».

12,5 % des personnes ayant déclaré avoir vécu au cours des douze derniers mois un événement qui les a beaucoup marquées appartiennent à un ménage socialement précaire contre 8,2 % pour les personnes ayant déclaré ne pas avoir vécu de tels événements. Ce taux varie selon la nature de l'événement mentionné, une personne sur quatre si ce sont de graves problèmes financiers ou matériels, une sur six s'il s'agit de divorce ou de séparation. Les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir vécu un tel événement et dans ce cas, 13,4 % appartiennent à un ménage en situation précaire (11,1 % des hommes). Ici encore, les effets « événement marquant au cours de l'année passée » et « ménages dont la personne de référence est une femme » se cumulent pour atteindre 45,5 % de taux de précarité lorsque l'événement marquant est un problème financier ou matériel. 12,1 % des personnes ayant déclaré avoir subi des événements traumatisants pendant leur enfance sont en situation précaire contre 8,2 % pour les personnes n'ayant rien déclaré sur ce plan. Les effets de ces deux types de déclaration se cumulent pour atteindre, parmi les personnes ayant déclaré les deux types d'événements marquants, un taux double de celui des personnes n'ayant rien déclaré (respectivement 14,6 % et 7,2 %).

Les différences entre les hommes et les femmes sont faibles alors qu'elles sont importantes si l'on considère le sexe de la personne de référence du ménage : parmi les personnes ayant déclaré avoir subi des événements traumatisants pendant leur enfance, 9,7 % sont en situation précaire socialement si la personne de référence est un homme et 21,1 % si c'est une femme.

LA VULNERABILITE MEDICALE

L'indicateur de vulnérabilité médicale repose sur des données de nature médicale (maladies invalidantes, état de santé, incapacité) ou administrative (exonération du ticket modérateur, aide financière). Avec cette définition, 10 % des personnes ayant abandonné l'enquête sont médicalement vulnérables, contre 8 % parmi celles ayant terminé l'enquête. Parmi les personnes atteintes d'une maladie invalidante, le plus grand nombre souffre de troubles psychiques (56 %), moins nombreux sont ceux souffrant de troubles cardiaques (12 %) ou neurologiques (11 %).

Les hommes sont moins souvent médicalement vulnérables que les femmes (respectivement 43 % et 57 %), et le taux de vulnérabilité médicale augmente avec l'âge, de 3 % chez les jeunes de 15 à 19 ans à 21 % chez les personnes de 55 à 59 ans.

Le taux de vulnérabilité médicale décroît de 15,2 % à 8,5 % lorsque le revenu augmente, il est supérieur pour les chômeurs (10,9 %) à celui des actifs ayant un emploi (7,6 %), il varie selon la profession de 6,6 % (cadres) à 12,3 % (ouvriers non qualifiés), selon la scolarité de 5,3 % (personnes ayant suivi des études supérieures) à 20 % (personnes sans diplôme), selon le type de famille de

8,6 % (ménages de 2 à 6 personnes) à 15 % (familles monoparentales), selon le statut matrimonial de 6,9 % (célibataires) à plus de 20 % (veufs), selon le sexe de la personne de référence de 8,4 % (hommes) à 16 % (femmes), selon la protection maladie de 8,8 % (existence d'une couverture complémentaire) à 10,8 % (non existence d'une couverture complémentaire) et atteint 22 % (cartes assurant un tiers payant total). Enfin, il faut noter le relativement faible taux de vulnérabilité médicale des personnes étrangères récemment arrivées en France.

De tous ces critères étudiés, c'est l'inactivité, essentiellement pour raison de santé, qui ressort très nettement comme fortement liée à la vulnérabilité médicale, puisque les adultes inactifs (autres que les femmes au foyer) sont deux fois sur trois en état de vulnérabilité médicale.

Le taux de vulnérabilité médicale varie fortement selon que les enquêtés ont déclaré avoir vécu des événements graves avant l'âge de 18 ans (14,4 %) ou n'en avoir pas vécu (8,3 %), et de même, s'ils ont déclaré avoir vécu un événement marquant au cours de la dernière année (15,5 %) ou n'en avoir pas vécu (8,1 %) ; la déclaration simultanée de ces deux types de déclarations est liée à un taux de vulnérabilité relativement élevé (19,2 %)

PRECARITE SOCIALE ET VULNERABILITE MEDICALE

A l'issue des deux premières phases d'analyse, nous avons distingué 10,5 % de ménages en situation précaire socialement (9,1 % des personnes) et 9,2 % de personnes médicalement vulnérables.

Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale au niveau des personnes

Parmi les personnes en situation socialement précaire, 16,8 % sont aussi médicalement vulnérables, soit deux fois plus que parmi les personnes non en situation socialement précaire (8,4). Notons toutefois que, du fait des tailles respectives des deux groupes, la grande majorité des personnes médicalement vulnérables (83,3 %) vit dans un ménage non en situation socialement précaire.

On appelle bi-vulnérables les personnes cumulant les deux types de risque (1,5 % des personnes de 16 à 59 ans). Ce pourcentage est sous-estimé du fait de la difficulté d'enquêter les ménages les plus vulnérables ou les plus marginalisés.

Les personnes en situation de précarité sociale sont deux fois plus souvent vulnérables médicalement que les autres ; les personnes médicalement vulnérables sont deux fois plus souvent en situation de précarité sociale que les autres.

1,4 % des hommes et 1,7 % des femmes de 16 à 59 ans sont bi-vulnérables. Le taux de bi-vulnérabilité augmente avec l'âge après 44 ans pour atteindre 2,5 % de 50 à 54 ans et 4,2 % de 55 à 59 ans. Le minimum, autour de 1 %, se situe entre 35 et 44 ans après la période de passage à la vie professionnelle. L'intensité de la liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale est par contre maximum pour les jeunes entre 20 et 34 ans.

Si le sexe de la personne a peu d'influence sur la bi-vulnérabilité, les personnes appartenant à des ménages dont le chef est une femme sont beaucoup plus souvent bi-vulnérables (5,1 %) que les autres (1,1 %). La liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale est aussi plus élevée pour les personnes appartenant à des ménages dont le chef est une femme, leurs familles sont particulièrement menacées tant sur le plan social que sur le plan médical. Le taux de bi-vulnérabilité est le plus élevé dans les ménages dont la personne de référence est « employé de commerce ou de service » (5,5 %) ou « ouvrier non qualifié » (4,9 %).

Les Français sont nettement moins souvent bi-vulnérables que les étrangers (respectivement 1,3 % et 4,7 %). Ceci s'explique en partie parce que nous avons considéré le fait d'être étranger comme un facteur de précarité. Pour le seul groupe des Français, la liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale est très forte, puisque le taux de vulnérabilité médicale est de 22,1 % pour les personnes en situation socialement précaire (8,5 % pour les autres), l'odds ratio est de 3,1. Pour les étrangers, par contre, la liaison est faible (respectivement 8,3 % et 6,9 %) ; l'odds ratio est de 1,23.

2,9 % des personnes ayant déclaré avoir subi un événement marquant au cours de l'année précédente sont bi-vulnérables contre 1,6 % pour les personnes n'en ayant pas déclaré. De même, le taux de bi-vulnérabilité est plus élevé pour les personnes ayant déclaré avoir subi dans leur enfance des événements malheureux (3,2 %) que pour celles n'en ayant pas déclaré (1,4 %). Le cumul de ces deux types de déclaration est lié à un taux de bi-vulnérabilité de 3,4 % (1 % pour les personnes n'ayant déclaré aucun de ces types d'événements).

Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale au niveau des ménages

27,8 % des ménages en situation socialement précaire comportent au moins une personne médicalement vulnérable et 16,4 % des autres ménages. 2,9 % des ménages sont concernés simultanément par la précarité sociale et la vulnérabilité médicale (odds ratio = 1,97).

Le cumul des handicaps est particulièrement fréquent dans les ménages d'une seule personne, les taux diminuant lorsque la taille du ménage augmente. De même, le lien entre précarité sociale et vulnérabilité médicale, très fort dans les ménages d'une personne, diminue lorsque la taille du ménage augmente.

* * *

Ce travail met en évidence la très forte composante familiale de la précarité sociale et la proximité entre précarité sociale et vulnérabilité médicale.

Introduction

L'objectif de ce travail est d'essayer de mettre en évidence les risques qui, en se cumulant et en se pérennisant, peuvent entraîner l'exclusion sociale. Outre les caractéristiques socio-démographiques des personnes très défavorisées ou en situation d'exclusion sociale, de nombreux travaux ont mis en évidence leur mauvais état de santé [7]. Peut-on définir des indicateurs sociaux et/ou médicaux permettant de signaler une vulnérabilité particulière, susceptible d'entraîner la situation d'exclusion sociale, qui pourraient jouer en quelque sorte le rôle de clignotant ou de signal d'alarme ? C'est à cette question que nous proposons de répondre en utilisant les données de l'enquête sur la santé et les soins médicaux de 1991-92 (cf. encadré p. 4) qui comportent les principales caractéristiques socio-économiques des ménages, les affections dont sont atteintes les personnes ainsi qu'un volet assez complet sur leur recours aux soins en trois mois et des indicateurs synthétiques de morbidité évalués par des médecins.

On s'intéresse aux risques de précarité sociale susceptibles d'entraîner à plus ou moins brève échéance l'exclusion, et aux mauvais états de santé et/ou handicaps pouvant engendrer une fragilité, voire une désinsertion. En effet, nous pensons que le cumul de facteurs défavorables sociaux et/ou médicaux est un risque pour l'avenir, risque de précarité croissante et risque d'exclusion.

La nature de nos données ne nous permet pas d'induire une relation de causalité entre ces deux appartenances : la précarité de la situation sociale induit-elle ou au contraire est-elle induite par la fragilité médicale ? Il est vraisemblable que selon les cas, la relation joue dans un sens ou dans l'autre et que ces deux natures de handicap se renforcent l'une l'autre.

L'une des hypothèses de notre travail, à savoir que la précarité sociale est plutôt de nature familiale qu'individuelle alors que la morbidité est individuelle, nous a conduit à travailler à un double niveau d'unités statistiques, le ménage et l'individu :

- la précarité du ménage est définie à partir des valeurs prises par des variables ménage (revenu et taille du ménage) et par des variables personnelles pour chacun des membres du ménage (activité, niveau d'instruction, nationalité, protection sociale,...) ; tous les membres d'un ménage en situation précaire sont dits en situation précaire ;
- la fragilité médicale d'une personne est définie à partir de la nature des maladies dont elle souffre, des valeurs prises par l'indicateur de morbidité du CREDES, et de l'existence d'une aide liée à un handicap ; tout ménage comprenant une personne souffrant de « fragilité médicale » est dit souffrir de « fragilité médicale ».

Nous avons établi une relation forte entre « précarité sociale » et « fragilité médicale » au niveau des personnes aussi bien qu'à celui des ménages.

L'enquête nationale sur la santé et les soins médicaux de 1991-1992

Réalisée par l'INSEE, en collaboration avec le CREDES pour les aspects médicaux, l'enquête a porté sur un échantillon de 11 500 ménages représentatifs de l'ensemble des ménages ordinaires de la France métropolitaine, répartis en quatre vagues de trois mois, d'avril 1991 à mars 1992. Parmi les ménages dans le champ, 7 % ont refusé de participer à l'enquête et 7 % ont abandonné en cours d'enquête. In fine 7 660 ménages et 20 417 personnes ont intégralement participé à l'enquête.

La méthode de recueil combine l'interview et le carnet de soins. Chaque ménage est suivi pendant douze semaines et reçoit cinq visites espacées de trois semaines. Entre les visites, le ménage remplit le carnet de soins.

Les informations portent sur un relevé complet de la morbidité en début d'enquête (maladies, incapacités, prestations diverses et motifs,...), l'environnement socio-familial et la protection maladie, les hospitalisations au cours des six mois précédents, les traitements en cours, les consommations médicales au cours des trois mois d'observation (hospitalisation, soins de médecin, de dentiste, d'auxiliaire médical, pharmacie, biologie,...).

Chaque consommation médicale est reprise et analysée au cours de l'entretien qui suit (le délai maximum entre la consommation et l'entretien est de trois semaines), pour relever les informations la concernant (nature précise de la consommation et du producteur, motif médical, contenu, lieu exact, circuit du patient, conditions et montant du paiement,...).

La morbidité est relevée de plusieurs manières complémentaires : déclaration à l'aide d'une liste mnémonique, motifs de consommations médicales, d'alitement, d'absentéisme, d'exonération du ticket modérateur, de prestations diverses en espèces ou en nature, réponse à des questions des médecins codeurs (au cours des relevés, le dossier est analysé par un médecin qui peut faire poser une ou plusieurs questions personnalisées pour compléter ou préciser l'information médicale).

Une vue générale de l'enquête et les principaux résultats sont présentés dans biblio [8].

Chapitre 1
Précarité sociale :
définition et critères de sélection
des ménages en situation précaire

La précarité sociale telle que nous la percevons est, dans une optique en quelque sorte pronostique, une situation de risque, à un moment donné, d'être engagé dans un processus de désinsertion. Cette notion de la précarité correspond à celle retenue par le Haut Comité de la Santé Publique (cf. encadré).

Précarité

La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.

Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible¹.

Il est assez fréquent de voir appréhender les situations de précarité à travers certaines catégories de populations censées y être plus que d'autres exposées, les populations dites « à risque » ou les populations effectivement « prises en charge ».

Les populations « à risque » sont le plus souvent des catégories répertoriées dans une perspective de prévention, à partir de divers critères qui peuvent être relatifs à :

- un événement (naissance prématurée, séparation du couple...);
- un état de santé (handicap, éthyliisme...);
- une situation familiale (enfant orphelin, femme seule chef de famille, famille nombreuse...);
- des conditions de vie (habitat insalubre, chômage, indemnités...);
- une appartenance ethnique (immigrés, gens du voyage...).

Les populations « prises en charge » sont le plus souvent des catégories définies par le fait qu'elles font effectivement l'objet d'une assistance de la société sous des formes variées.

Exclusion

Terme paradoxal. Le préfixe ex (hors de) devrait le limiter aux individus qui, faisant partie d'un groupe, en sont rejetés, alors que cludere signifie fermer et permet d'étendre la signification du mot également à l'interdiction et au rejet de ceux qui n'en font pas partie.

On considère ainsi comme exclus non seulement les membres soumis à une procédure prévue et directe de rejet (les exclus du PCF), mais également ceux qui sont exclus indirectement, parce qu'ils ne possèdent pas les mêmes droits ou ne peuvent participer aux mêmes activités que les autres (immigrés, handicapés)².

*Haut Comité de la Santé Publique,
Actualités et dossier en santé publique, n°12, 1995/09.*

¹ Wresinski J., *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*. Paris : Journal officiel, 1987.

² Grawitz M., *Lexique des sciences sociales*, Paris : Dalloz, 1991.

Les critères de risque de précarité ont été déterminés a priori à partir de différents travaux, en particulier ceux de l'INSEE [10] et du CREDES, sur l'accès aux soins [2]. Bien que l'enquête soit orientée avant tout vers les problèmes médicaux (pathologies, état de santé) et les consommations médicales, elle comporte un certain nombre d'informations de caractère social que nous avons essayé d'utiliser au mieux.

La précarité sociale de chaque ménage est déterminée par une combinaison des risques individuels de précarité des personnes qui composent le ménage, en particulier des adultes, et de facteurs propres au ménage (cf. encadré).

Modalités de sélection des personnes présentant des risques de précarité sociale

L'hypothèse à la base de ce protocole est qu'une forte précarité d'un membre du ménage accroît la précarité de l'ensemble du ménage et de chacun de ses membres, et qu'en sens inverse, le risque de précarisation est réduit pour des personnes appartenant à des ménages par ailleurs bien insérés.

Dans notre étude, la caractérisation des risques de précarité est effectuée en plusieurs étapes :

- a. à partir de données individuelles (activité, scolarité, nationalité, protection maladie), on définit des scores de risque individuel de précarité des personnes de 16 à 59 ans ; on constate la très forte liaison entre les scores de risque des différents membres d'un même ménage, d'où on conclut à la possibilité de définir un risque de précarité sociale au niveau du ménage,
- b. à partir du type de ménage et de son revenu, on définit des risques de précarité ménage ; à nouveau, on constate une très forte liaison entre score moyen de risque individuel de précarité et risque du ménage,
- c. pour chaque ménage, on fait la somme des scores des risques de précarité ménage et du score moyen des risques individuels de précarité,
- d. les 10 % de ménages ayant la valeur la plus élevée du score de précarité ainsi obtenu sont considérés comme ménages précaires et leurs membres de 16 à 59 ans sont considérés comme en situation précaire.

1.1. Les risques individuels de précarité des adultes

Des travaux antérieurs ont porté sur les personnes âgées et nous avons choisi ici d'étudier les personnes en âge d'être « actives », c'est à dire d'exercer une activité professionnelle. En effet, l'absence d'emploi est un des facteurs déterminants de l'exclusion sociale.

Les risques d'exclusion sociale sont fortement liés les uns aux autres ; nous avons retenu ceux directement liés à l'emploi ou à son absence (chômage, emploi précaire), l'absence de tout diplôme et un très faible niveau d'instruction, obstacles simultanés à l'emploi et à l'insertion en général, et pour les mêmes raisons, le fait de n'être pas français. Les étrangers ont été regroupés en deux catégories, compte tenu des effectifs de chaque nationalité et des taux de chômage observés pour chacune. Enfin, parmi les nombreux facteurs limitant l'accès aux soins, nous avons retenu l'absence de sécurité sociale et la non protection par une couverture complémentaire.

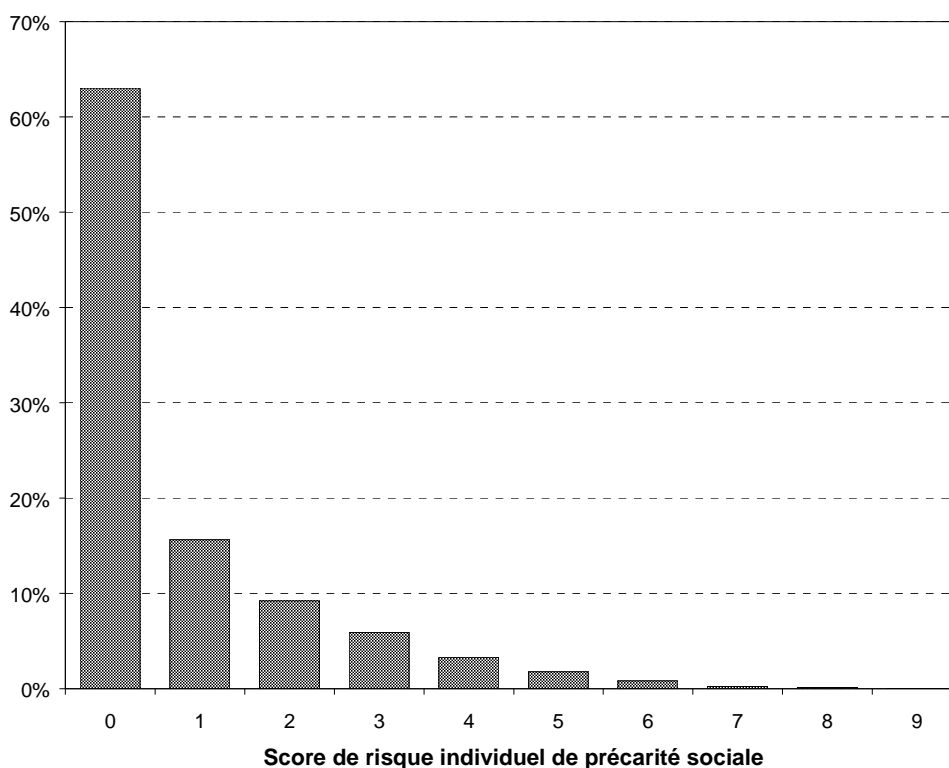
L'âge n'a pas été retenu comme critère de risque, car l'état de santé lui est fortement lié et nous ne souhaitons pas introduire un effet mécanique de liaison entre risque social et vulnérabilité médicale.

Ces informations sont relevées lors du premier entretien et disponibles, à quelques exceptions près, pour tous les enquêtés : soit un échantillon de 12 649 personnes de 16 à 59 ans.

Ces différents risques ont été combinés entre eux à l'aide de pondérations qui permettent de graduer la situation sur chacun de ces 4 plans (cf. *annexe 1, tableau A, p. 55*). Les pondérations ont été établies de manière raisonnée à partir des revenus du ménage, du nombre de personnes du ménage et du taux de chômage pour les personnes actives ou susceptibles de l'être (cf. *annexe 1, tableau B, p. 56*).

En agrégeant les pondérations sur ces différents plans, chaque personne de 16 à 59 ans se trouve affectée d'un score de risque individuel de précarité qui varie de 0 à 9, dont la moyenne est 0,80 et l'écart-type 1,36. Le maximum théorique de 11 n'est pas atteint (cf. *graphique 1 et annexe 1, tableau C, p. 57*).

Graphique 1
Distribution du score de risque individuel de précarité sociale
Adultes de 16 à 59 ans



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92.

Le risque individuel de précarité ainsi estimé est plus important pour les personnes ayant abandonné l'enquête et de manière statistiquement significative (au seuil de 5 %). Ceci incite à conserver les informations même incomplètes les concernant, toutes les fois que c'est possible (cf. *tableau 1*).

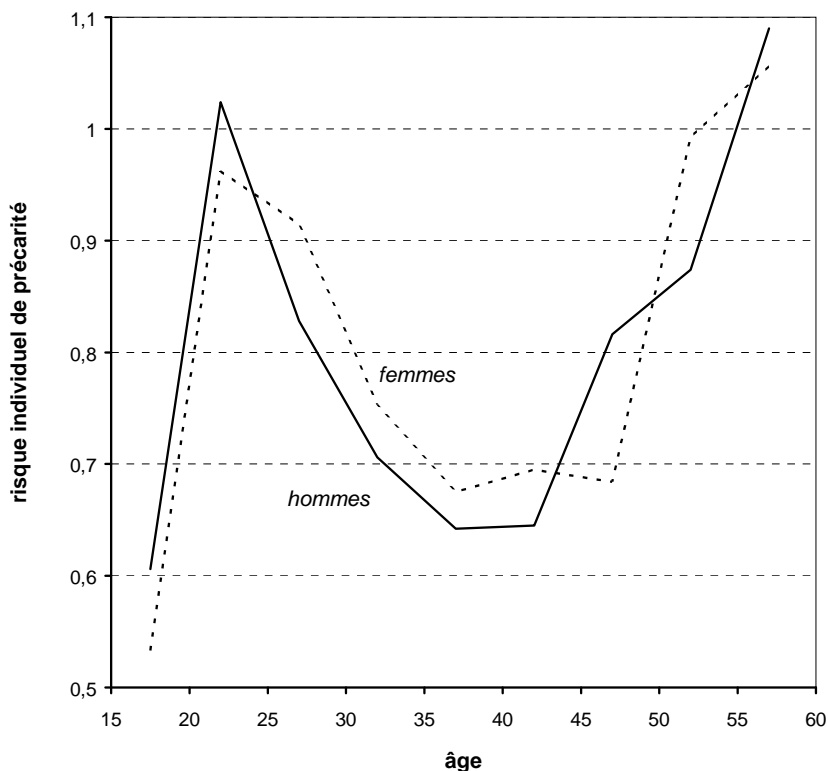
Le score de risque de précarité est maximum pour les jeunes adultes de 20-24 ans et 25-29 ans, puis décroît et recommence à augmenter à partir de 45-49 ans. Il est sensiblement identique pour les hommes (0,79) et les femmes (0,80) ; les femmes ont moins de risque de précarité que les hommes avant 25 ans, mais davantage qu'eux entre 25 et 40 ans (cf. *graphique 2*).

Tableau 1
Risque individuel de précarité sociale des adultes de 16 à 59 ans
selon la participation à l'enquête

	Effectif	Précarité moyenne	Ecart-type de la moyenne
Participation complète	11 216	0,73	0,013
Participation incomplète dont :	1 433	0,97	0,040
<i>Revenu non déclaré</i>	844	0,39	0,044
<i>Abandon, pas de questionnaire final</i>	589	1,31	0,073
Ensemble	12 649	0,80	0,012

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92.

Graphique 2
Risque individuel de précarité sociale selon l'âge et le sexe



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92.

Les personnes mariées ont un score de risque de précarité inférieur à celui des célibataires et des veufs et divorcés. Les personnes vivant en couple ont un moins grand risque de précarité que les autres (cf. tableau 2).

Tableau 2
Risque individuel de précarité sociale des adultes de 16 à 59 ans, selon l'état civil et la vie en couple

Etat civil	Vit en couple			Ne vit pas en couple			Ensemble		
	Nombre	Précarité moyenne	Ecart-type moyen	Nombre	Précarité moyenne	Ecart-type moyen	Nombre	Précarité moyenne	Ecart-type moyen
Célibataire	997	0,96	0,04	3 347	0,87	0,02	4 344	0,89	0,02
Marié	7 384	0,71	0,02	111	1,30	0,17	7 495	0,71	0,02
Veuf	26	1,54	0,42	185	1,17	0,12	211	1,22	0,12
Divorcé	174	1,02	0,12	407	0,99	0,07	581	1,00	0,06
Ensemble	8 581	0,75	0,01	4 050	0,91	0,02	12 649	0,80	0,01

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92.

Au niveau de la profession, ou de la dernière profession exercée, les différences de précarité sociale sont très accentuées et suivent l'échelle sociale : le plus grand nombre de personnes en situation de précarité se trouve parmi les ouvriers (1,35), suivis des employés (0,80), puis viennent les professions intermédiaires (0,33) et les cadres supérieurs (0,27). Les exploitants agricoles (0,69) et les indépendants (0,57) se situent entre les employés et les professions intermédiaires (cf. tableau 3).

Si l'on s'intéresse non plus à la profession de la personne mais à son milieu social, c'est à dire à la profession de la personne de référence, on retrouve l'homogénéité sociale des membres du même ménage, prégnante dans la société française. Cependant, si l'ordre des groupes sociaux est le même, les différences de précarité sociale sont un peu plus accentuées si l'on considère la profession de la personne plutôt que celle de la personne de référence.

Tableau 3
Risque individuel de précarité sociale selon la profession de la personne ou le milieu social
(moyenne et écart-type de la moyenne)

	Profession de la personne			Milieu social <i>(Profession ou dernière profession de la personne de référence)</i>		
	Nombre	Précarité moyenne	Ecart-type moyenne	Nombre	Précarité moyenne	Ecart-type moyenne
Exploitant agricole	385	0,69	0,05	588	0,71	0,05
Indépendant	773	0,57	0,04	1 245	0,64	0,03
Cadre supérieur	1 013	0,27	0,02	1 698	0,31	0,02
Profession intermédiaire	2 052	0,33	0,02	2 723	0,41	0,02
<i>Employé de bureau</i>	<i>2 184</i>	<i>0,57</i>	<i>0,02</i>	<i>1 391</i>	<i>0,62</i>	<i>0,03</i>
<i>Employé de commerce, service</i>	<i>1 177</i>	<i>1,22</i>	<i>0,04</i>	<i>469</i>	<i>1,22</i>	<i>0,07</i>
Employé	3 361	0,80	0,02	1 860	0,78	0,03
<i>Ouvrier qualifié</i>	<i>1 784</i>	<i>1,09</i>	<i>0,04</i>	<i>3 225</i>	<i>1,08</i>	<i>0,03</i>
<i>Ouvrier non qualifié</i>	<i>1 153</i>	<i>1,73</i>	<i>0,05</i>	<i>1 116</i>	<i>1,84</i>	<i>0,06</i>
Ouvrier	2 937	1,35	0,03	4 341	1,30	0,03
Sans profession	2 120	0,84	0,03	194	1,35	0,14
Ensemble	12 649	0,80	0,01	12 649	0,80	0,01

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92.

Dans les couples, les conjoints ont en moyenne le même score de précarité que les personnes de référence (0,76). Les enfants de plus de 16 ans accusent une plus grande précarité (0,87) ainsi que tous les autres membres du ménage (1,77).

Ces différences sont encore plus fortes si l'on utilise une nomenclature plus fine pour les professions suffisamment représentées dans l'échantillon (au moins une centaine de personnes), et l'on voit se dessiner une échelle sociale où les groupes « ouvrier » et « employé » s'interpénètrent.

En plus mauvaise position se trouve le groupe des ouvriers agricoles et des ouvriers non qualifiés de type artisanal, viennent ensuite les ouvriers non qualifiés de type industriel et les personnels des services directs aux particuliers, puis les ouvriers qualifiés de type artisanal suivis par les chauffeurs, les ouvriers qualifiés de type industriel et les employés de commerce. Viennent ensuite les exploitants agricoles sur petites ou moyennes exploitations, (cf. annexe 1, tableau D, p. 58).

Au niveau intermédiaire, relevons la relative mauvaise position dans le groupe des professions intermédiaires administratives ou commerciales d'entreprise et la bonne position des instituteurs qui ont un des scores de risque individuel de précarité les plus faibles, équivalent à celui des professions libérales, des cadres et des professeurs.

La catégorie de commune ne semble pas liée à la précarité sociale mais c'est une échelle géographique sans doute inadéquate.

Le score de précarité sociale est bien évidemment fortement lié aux variables entrant plus ou moins dans la définition retenue : niveau d'instruction, diplôme, nationalité.

Situation précaire des adultes et protection spécifique

Des systèmes de protection sociale ont été mis en place pour faciliter l'accès aux soins des personnes les plus démunies : aide médicale et/ou carte Paris-santé ou de même type. On peut considérer comme un indicateur de précarité, et même de situation sociale difficile, l'accès à ces systèmes spécifiques. De fait, la précarité hors protection sociale (estimation d'un score excluant la protection sociale) est sensiblement plus importante pour les personnes bénéficiant de l'aide médicale ou d'une carte santé (2,3) que pour les personnes bénéficiant de la Sécurité sociale et d'une couverture complémentaire (0,52). Les personnes sans couverture complémentaire et ne bénéficiant pas d'un système spécifique sont également en situation de précarité mais dans une moindre mesure (1,33 après le retrait d'1 point), et les personnes qui ont le plus grand risque de précarité sont celles sans aucune protection (2,78 après le retrait de 3 points dû à cette situation).

1.2. Ampleur familiale de la précarité sociale

Sur les 12 649 adultes de 16 à 59 ans, 11 060 vivent dans des ménages comportant au moins un autre adulte de 16 à 59 ans. Existe-t-il un lien entre les risques individuels de précarité sociale des adultes d'un même ménage et peut-on le mesurer ?

Les ménages comprenant deux adultes de 16 à 59 ans : plus une personne est socialement en situation précaire, plus forte est la probabilité que son conjoint le soit aussi.

6 390 adultes de 16 à 59 ans vivent dans des ménages comportant deux personnes appartenant à ces classes d'âge ; 90 % de ces personnes vivent en couple.

707 personnes, soit 11,1 %, ont un score de risque individuel de précarité sociale égal ou supérieur à 3, elles sont donc ou gravement vulnérables sur un plan ou vulnérables sur au moins deux plans. Parmi elles, 288, soit 40,7 %, vivent avec un autre adulte de 16 à 59 ans lui aussi en situation sociale précaire, alors que ce taux est, rappelons-le, pour l'ensemble de la population de 16 à 59 ans, de 10,2 %.

Finalement, parmi ces personnes vivant dans des ménages comportant deux adultes de 16 à 59 ans :

- 5 264, soit 82,4 % ne présentent, ni elles-mêmes, ni la personne de 16 à 59 ans qui vit avec elles, de risques individuels de précarité sociale importants (score égal ou supérieur à 3),
- 838, soit 13 %, vivent dans un ménage où l'une des deux personnes de 16 à 59 ans présente un risque important de précarité sociale, l'autre n'en présentant pas (soit 419 personnes ayant un score égal ou supérieur à 3),
- 288, soit 4,5 %, sont en situation précaire sur le plan social et vivent avec une autre personne de 16 à 59 ans elle-même en situation de précarité sociale.

On peut mettre en évidence ce phénomène en considérant la vulnérabilité moyenne des cohabitants selon la vulnérabilité de la personne elle-même.

Une absence de liaison, c'est à dire l'indépendance entre la précarité sociale des deux adultes de 16 à 59 ans d'un même ménage, se traduirait par une horizontale sur le graphique 3 et une dépendance totale, c'est à dire que la personne et son cohabitant auraient le même score de précarité sociale par la première diagonale. La courbe est nettement plus éloignée de l'indépendance, mettant en évidence une forte liaison de la précarité sociale dans les ménages comportant deux adultes de 16 à 59 ans.

Les ménages comportant plus de deux adultes

De même, dans les ménages comportant 3 ou 4 adultes de 16 à 59 ans, la précarité sociale d'un de ces adultes augmente la probabilité que les autres adultes du ménage soient dans cette même situation sociale (cf. tableau 4 et graphique 3).

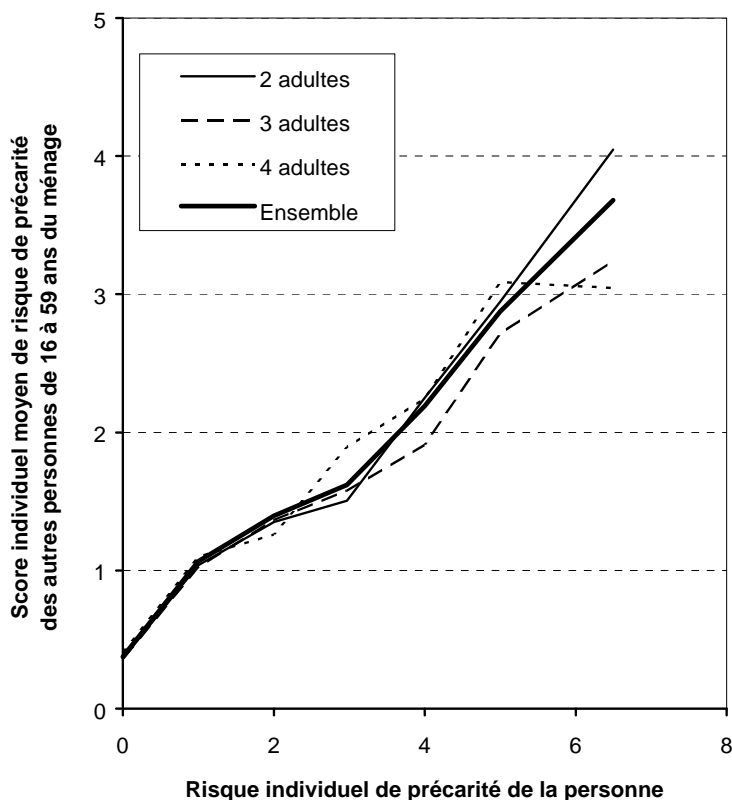
Tableau 4
Relation entre les risques individuels de précarité des adultes d'un même ménage
selon le nombre d'adultes du ménage

Risque de précarité sociale de la personne	2 personnes de 16 à 59 ans		3 personnes de 16 à 59 ans		4 personnes de 16 à 59 ans		5 personnes et plus de 16 à 59 ans		Ensemble	
	nombre de personnes	Risque de précarité autre adulte	nombre de personnes	Risque de précarité autre adulte	nombre de personnes	Risque de précarité autre adulte	nombre de personnes	Risque de précarité autre adulte	nombre de personnes	Risque de précarité autre adulte
0	4 215	0,36	1 794	0,36	944	0,41	264	0,60	7 217	0,38
1	942	1,04	342	1,03	212	1,10	100	2,47	1 596	1,07
2	526	1,35	226	1,37	134	1,26	78	2,03	964	1,40
3	359	1,50	150	1,58	82	1,89	44	2,20	635	1,62
4	192	2,25	61	1,91	60	2,24	28	2,29	341	2,19
5	93	2,95	39	2,72	26	3,04	24	2,71	182	2,88
6 et plus	63	4,05	25	3,24	22	3,05	15	2,53	125	3,68
Ensemble	6 390	0,74	2637	0,70	1 480	0,84	553	1,29	11 060	0,77

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

Pour les ménages comportant 5 adultes et plus de 16 à 59 ans, la vulnérabilité individuelle moyenne est élevée en tout état de cause et, de ce fait, la liaison semble moins forte.

Graphique 3
Ampleur du risque de précarité sociale
selon le nombre de personnes de 16 à 59 ans du ménage



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

1.3. Le risque de précarité au niveau du ménage

Pour définir le risque de précarité sociale du ménage, nous avons retenu comme critères : un revenu bas, les familles monoparentales et les ménages composés d'une seule personne (adulte isolé) ou comprenant sept personnes et plus. Certaines données qui auraient été très pertinentes, telles que de vivre dans un quartier défavorisé ou dans un environnement très dégradé, les situations de rupture, etc., n'ont pu être prises en compte.

6 138 ménages comportant au moins une personne de 16 à 59 ans ont participé à l'enquête. Parmi eux, 5 452 ont participé à toute l'enquête, 379 ont refusé de répondre à la question portant sur le revenu du ménage et 307 n'ont pas du tout répondu au dernier entretien (cf. annexe 2, tableau F, p. 62).

L'isolement et les ménages nombreux

Nous avons retenu comme risque maximum de précarité les familles monoparentales avec un ou plusieurs enfants (score=2) et, à un moindre niveau (score=1), les ménages composés d'une seule personne ou comprenant 7 personnes et plus (cf. annexe 2, tableau E, p. 61). Nous avons considéré l'isolement comme un facteur de risque dans la mesure où, en cas de difficultés, une personne vivant

seule ne peut s'appuyer sur d'autres adultes du même ménage. Un chômeur vivant seul par exemple risque davantage de basculer vers l'exclusion que le conjoint chômeur d'un actif. Quant aux ménages nombreux, ils sont souvent en situation difficile comme le montre le score élevé de risque individuel de précarité des adultes qui les composent (*cf. tableau 4, p. 13*).

Le revenu

Le revenu est enregistré sous forme de classes de revenu mensuel ou annuel. Nous avons retenu comme risque de précarité (score=1) sur ce plan :

- les ménages dont le revenu mensuel était inférieur à 4 250 francs en 1991-92, quel que soit le nombre de personnes du ménage,
- ceux dont le revenu mensuel était compris entre 4 250 francs et moins de 5 750 francs et qui comprenaient au moins trois personnes,
- ceux dont le revenu mensuel était compris entre 5 750 francs et moins de 6 750 francs et qui comprenaient au moins quatre personnes ;

ceci, en tenant compte de la répartition dans les tranches de revenu par nombre de personnes et par unité de consommation afin d'assurer une prise en compte de tous les ménages, quel que soit le nombre de personnes qui les composent (*cf. annexe 2, tableau G, p. 63*).

En prenant en compte le type de ménage et le revenu, le risque de précarité sociale du ménage varie de 0 à 3 : la moyenne étant de 0,34. Bien évidemment, les ménages présentant un risque de précarité sont plus souvent composés de personnes ayant un risque individuel de précarité (*cf. tableau 5*).

Tableau 5
Lien entre risque individuel de précarité et risque de précarité du ménage
(en nombre de personnes de 16 à 59 ans)

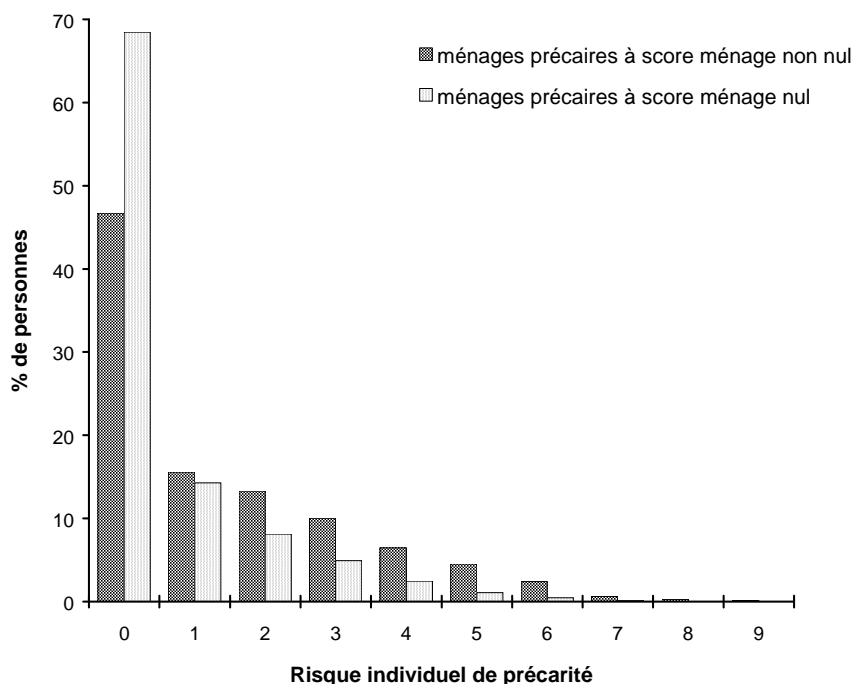
Risque individuel de précarité	Risque de précarité du ménage									
	0		1		2		3		ensemble	
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%
Score nul	7 025	68,4	946	48,2	160	42,1	8	19,1	8 139	64,4
Risque individuel de précarité = 1 ou 2	2 299	22,4	557	28,4	116	30,5	16	38,1	2 988	23,6
Risque individuel de précarité égal ou supérieur à 3	939	9,2	461	23,5	104	27,4	18	42,9	1 522	12,0
Ensemble des personnes de 16 à 59 ans	10 263	100,0	1 964	100,0	380	100,0	42	100,0	12 649	100,0
Score moyen des risques individuels de précarité	0,65		1,39		1,56		2,12		0,80	

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

Les 2 386 personnes qui appartiennent à des ménages présentant un risque de précarité ont un risque individuel de précarité nettement supérieur (1,43) à celui des personnes appartenant aux ménages ne présentant pas de risque (0,65).

Ainsi, 68,4 % des personnes appartenant à des ménages sans risque de précarité sociale ne présentent aucun risque individuel de précarité, mais 9,2 % ont un score de risque individuel de précarité égal ou supérieur à 3. Inversement, ce sont 24,4 % des personnes appartenant à des ménages présentant un risque de précarité qui ont un score de risque individuel de précarité sociale égal ou supérieur à 3 (*cf. graphique 4*).

Graphique 4
Distribution du score de risque individuel de précarité selon que les personnes appartiennent à des ménages précaires à score ménage nul ou non nul



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

1.4. Association des risques de précarité individuel et du ménage : l'indicateur de risque de précarité sociale

L'objectif est de graduer la charge qui pèse sur les personnes en âge de travailler du fait de leur précarité sociale ou de celle des personnes avec lesquelles elles vivent.

On intègre dans un indicateur global établi pour chaque ménage :

- les facteurs propres à l'ensemble du ménage (revenu et type de ménage),
- les facteurs personnels qui concernent tous les membres du ménage quels que soient leur âge, mode de protection en cas de maladie et nationalité,
- le niveau d'instruction pour les personnes de 18 à 59 ans,
- l'emploi pour les personnes en âge de travailler de 16 à 59 ans.

Cet indicateur de risque de précarité est la somme du risque de précarité du ménage et de la moyenne des scores de risque individuel de précarité, soit, pour un ménage comprenant n personnes dont p de 16 à 59 ans :

INDICATEUR RISQUE DE PRECARITE SOCIALE =

$$\frac{1}{p} \left[\sum_{\text{tous ages}} \text{score "mode de protection"} + \sum_{\text{tous ages}} \text{score "nationalité"} + \sum_{18 \text{ à } 59} \text{score "niveau d'instruction"} + \sum_{16 \text{ à } 59} \text{score "activité"} \right] + \text{précarité du ménage}$$

Les ménages ont été classés par indicateur de risque de précarité croissant et nous avons considéré comme étant en situation de risque les 10 % de ménages ayant les indicateurs de risque de précarité les plus élevés.

In fine, 638 ménages (comprenant 1 146 personnes) ont été considérés comme étant en situation de risque de précarité sur le plan social, 551 (967 personnes) ont participé à toute l'enquête et 87 (179 personnes) n'ont pas déclaré leur revenu ou ont abandonné l'enquête (cf. annexe 2, tableau H, p. 64).

Un raisonnement simple par récurrence peut inciter à se poser des questions sur le niveau de précarité des ménages ayant totalement refusé de participer à l'enquête.

1.5. Caractéristiques des ménages en situation précaire

Alors que les femmes de 16 à 59 ans ne sont pas plus souvent en situation précaire, à titre individuel, que les hommes, les ménages dont la personne de référence est une femme le sont beaucoup plus que les autres : 21,1 %, contre 8,9 % lorsque la personne de référence est un homme.

Rappelons que la personne de référence est le conjoint masculin actif le plus âgé ou à défaut le conjoint masculin le plus âgé quand le ménage comprend un ou plusieurs couples. Si le ménage ne comprend pas de couple, dans la majorité des cas, la personne de référence est l'adulte actif le plus âgé, cette fois sans distinction de sexe, ou à défaut l'adulte le plus âgé.

Le type de ménage a été retenu comme facteur de précarité ; par construction donc, les familles monoparentales, d'adultes isolés ou nombreuses, sont plus souvent en situation précaire. Par contre, le sexe de la personne de référence n'intervient pas dans l'indicateur de précarité.

Les familles monoparentales sont constituées neuf fois sur dix d'une femme et d'enfant(s) de moins de 16 ans et une fois sur dix seulement d'un homme et d'enfant(s). Les familles monoparentales dont le parent est une femmes sont très souvent en situation précaire sur le plan social, puisque 42,3% d'entre elles le sont. Quand le parent est un homme, deux ménages monoparentaux sur dix-sept sont en situation précaire ; s'ils l'étaient dans la même proportion que les femmes, on devrait observer sept ménages au lieu de deux. De même, pour les autres ménages, ceux qui ne comprennent ni les personnes isolées, ni les familles nombreuses, 15,7 % sont en situation précaire sur le plan social quand la personne de référence est une femme et seulement 6,7 % quand il s'agit d'un homme.

Par contre, les hommes isolés sont un peu plus en situation précaire socialement que les femmes isolées, de même que les ménages nombreux dont la personne de référence est un homme le sont un peu plus souvent que lorsque cette personne est une femme (cf. tableau 6).

Tableau 6
Pourcentage de ménages en situation de risque de précarité sociale
selon le sexe de la personne de référence et le type de ménage

Type de ménage	Personne de référence Homme		Personne de référence Femme		Ensemble	
	nbre de ménages	% précarité sociale	nbre de ménages	% précarité sociale	nbre de ménages	% précarité sociale
Famille monoparentale	17	(11,8)	163	42,3	180	39,4
Isolé ou 7 pers. et plus	545	24,2	448	16,3	993	20,6
<i>Personne isolée</i>	450	17,6	440	15,7	890	16,6
<i>7 personnes et plus</i>	95	55,8	9	(55,6)	104	55,8
Autre ménage	4 602	6,7	363	15,7	4 965	7,4
Ensemble	5 164	8,9	974	21,1	6 138	10,8

Attention, les chiffres entre parenthèses portent sur moins de 50 ménages et sont à regarder avec prudence.

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

La précarité sociale est fortement liée au milieu social qui n'est pas pris en compte dans la construction de l'indicateur de précarité.

Ainsi, 17,8 % des ménages dont la personne de référence est un ouvrier sont en situation précaire socialement et le pourcentage atteint 32,5 % dans les ménages d'ouvriers non qualifiés. De même, si 13 % des ménages d'employés sont en situation précaire socialement, le taux atteint 25,9 % pour les ménages d'employés de commerce ou de personnels de service, soit nettement plus que celui des ménages d'ouvriers qualifiés (12,3 %).

Par contre, quand la personne de référence est un cadre, moins de 3 % des ménages sont dans une telle situation. Les ménages d'exploitants agricoles et d'indépendants occupent une position intermédiaire.

Les écarts entre milieux sociaux sont encore plus accentués si la personne de référence du ménage est une femme. Ainsi, pour les professions intermédiaires suffisamment représentées dans l'enquête, lorsque la personne de référence est un homme, 2,1 % des ménages sont en situation précaire sur le plan social et 6,3 % lorsqu'il s'agit d'une femme. Dans les ménages dont la personne de référence est un employé homme, 6,7 % sont dans une situation précaire et 21,5 % quand il s'agit d'une femme. Pour les ménages d'ouvriers dont 16,2 % sont en situation précaire sur le plan social quand la personne de référence est un homme, 42,1% le sont quand cette personne est une femme.

Ainsi, alors qu'elles n'entrent pas dans la construction de l'indicateur de précarité, deux variables (le sexe de la personne de référence et le milieu social) jouent un rôle déterminant dans la précarité sociale, du moins telle que nous l'avons définie, le taux de précarité passant de 2 % pour les ménages dont la personne de référence est un homme cadre, à 22 % pour les ménages d'employés dont la personne de référence est une femme et à 42 % pour les ménages dont la personne de référence est une femme ouvrière (cf. tableau 7).

Tableau 7
Pourcentage de ménages en situation de risque de précarité sociale
selon le sexe de la personne de référence et le milieu social

Milieu social	Personne de référence Homme		Personne de référence Femme		Ensemble	
	nombre de ménages	% précarité sociale	nombre de ménages	% précarité sociale	nombre de ménages	% précarité sociale
Exploitant agricole	260	9,6	33	(21,2)	293	10,9
Indépendant	522	5,4	38	(15,8)	560	6,1
Cadre	728	2,1	81	8,6	809	2,7
Profession intermédiaire	1 121	2,1	191	6,3	1 312	2,7
<i>Employé de bureau</i>	457	4,4	301	14,6	758	8,4
<i>Employé commerce</i>	129	14,7	141	36,2	270	25,9
Employé	586	6,7	442	21,5	1 028	13,0
<i>Ouvrier qualifié</i>	1 417	11,5	51	35,3	1 468	12,3
<i>Ouvrier non qualifié</i>	470	30,2	75	46,7	545	32,5
Ouvrier	1 887	16,2	126	42,1	2 013	17,8
Ensemble	5 164	8,6	974	20,4	6 138	10,5

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92.

1.6. L'impact du passé

Des questions plus personnelles ont été posées en fin d'enquête à une partie représentative des adultes (18 ans et plus) de l'échantillon de l'enquête, et 5 403 personnes de 18 à 59 ans ont répondu. Ces questions étaient posées à un seul adulte du ménage et les 5 403 personnes ayant répondu appartiennent donc à 5 403 ménages différents.

Notons que 9,4 % de ces personnes appartiennent à un ménage en situation de précarité sociale, contre 8,8 % pour les personnes de 16 à 59 ans n'ayant pas été sollicitées pour répondre à ces questions. Une partie de cette différence peut s'expliquer par le fait que les adolescents de 16 et 17 ans n'ont jamais été interrogés et que dans les ménages nombreux une seule personne était interrogée.

Les événements récents

La précarité sociale telle que nous la percevons est, dans une optique en quelque sorte pronostique, une situation de risque à un moment donné que la personne soit engagée dans un processus de désinsertion. Inversement, cette précarité est le fruit d'évolutions passées et d'événements qui peuvent être récents, certains, tels le décès d'un proche ou le divorce, pouvant entraîner le déclenchement de ce processus.

Ainsi, parmi les 1 499 personnes ayant déclaré avoir vécu un événement qui les a beaucoup marquées au cours des douze derniers mois, 12,5 % appartiennent à un ménage socialement précaire, et 8,2 % seulement pour les personnes ayant déclaré ne pas avoir vécu de tels événements (cf. tableau 8). Bien évidemment, la précarité sociale varie avec la nature de l'événement mentionné ; une personne sur quatre qui déclarent avoir eu de graves problèmes financiers ou matériels au cours de l'année précédente, appartient à un ménage en situation précaire, et 16,3 % pour celles qui ont déclaré avoir divorcé ou s'être séparées, mettant à nouveau en évidence la précarité sociale des personnes dans de telles circonstances, surtout d'ailleurs quand ce sont des femmes.

Tableau 8
Pourcentage de personnes appartenant à des ménages en situation de risque de précarité sociale selon les événements marquants déclarés les douze derniers mois

Nature de l'événement marquant	Situation précaire socialement		Situation non précaire socialement		Ensemble	
	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%
Au moins un événement, dont :	188	12,5	1 311	87,5	1 499	100,0
<i>Maladie grave, accident, décès de proche</i>	89	9,5	845	90,5	934	100,0
<i>Divorce, séparation, mésentente familiale</i>	30	16,3	154	83,7	184	100,0
<i>Maladie, accident de la personne</i>	11	11,0	89	89,0	100	100,0
<i>Problèmes financiers ou matériels</i>	46	25,8	132	74,2	178	100,0
Autre événement	12	12,0	88	89,0	100	100,0
Pas d'événement	318	8,2	3 586	91,9	3 904	100,0
Ensemble	506	9,4	4 897	90,6	5 403	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92 - Echantillon Kish

Les femmes de 16 à 59 ans déclarent plus souvent que les hommes avoir vécu un événement marquant au cours de la dernière année (31,2 % et 23,3 %). D'autre part, quand elles déclarent avoir vécu un tel événement, 13,4 % appartiennent à un ménage en situation précaire, et seulement 11,1 % pour les hommes l'ayant déclaré.

Toutefois, et comme nous l'avons déjà mentionné, ce sont surtout les personnes appartenant à des ménages dont la personne de référence est une femme qui sont en situation précaire socialement, et ce sont ces mêmes personnes qui déclarent le plus souvent avoir vécu un événement marquant, 37,6 % contre 25,9 % pour les personnes vivant dans un ménage dont le chef est un homme.

Ainsi, les effets se cumulent et 23,9 % des personnes appartenant à des ménages dont la personne de référence est une femme et qui ont déclaré avoir vécu un événement marquant au cours de l'année passée appartiennent à un ménage en situation précaire socialement.

Les événements marquants sont beaucoup plus souvent associés à la précarité quand la personne de référence du ménage est une femme :

- ainsi, en cas de maladie grave, décès ou accident d'un proche au cours des 12 mois précédents, 19,8 % des personnes appartiennent à un ménage en situation précaire quand la personne de référence du ménage est une femme et 7,4 % quand il s'agit d'un homme,
- de même, en cas de problèmes financiers ou matériels, 45,5 % des personnes appartiennent à un ménage en situation précaire quand la personne de référence du ménage est une femme, 21,4 % quand c'est un homme.

Les autres événements marquants sont peu nombreux, mais la différence est dans le même sens.

Le poids du passé ancien

Différents travaux ont mis en évidence une liaison entre l'état de santé et les déclarations des enquêtés quant à l'existence d'événements traumatisants durant leur enfance. On peut se demander si un phénomène comparable se retrouve sur le plan de la précarité sociale.

12,1 % des personnes ayant déclaré avoir subi des événements traumatisants pendant leur enfance sont en situation précaire contre 8,2 % pour les personnes n'ayant rien déclaré sur ce plan, ce qui est très proche des résultats obtenus pour les événements marquants au cours des 12 derniers mois respectivement 12,5 et 8,2% (cf. tableau 9).

Ici encore, c'est la déclaration de problèmes financiers qui est la plus liée à une précarité sociale, suivie du manque d'affection et des problèmes de santé dans l'enfance.

Tableau 9
Pourcentage de personnes appartenant à des ménages en situation de risque de précarité sociale selon les événements marquants survenus dans le passé (avant 18 ans)

Nature de l'événement marquant	Situation précaire socialement		Situation non précaire socialement		Ensemble	
	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%
Au moins un événement, dont :	196	12,1	1 420	87,9	1 616	100,0
<i>Séparation, divorce des parents</i>	44	10,9	360	89,1	404	100,0
<i>Maladie, handicap du père</i>	73	13,3	477	86,7	550	100,0
<i>Maladie, handicap de la mère</i>	53	13,4	344	86,7	397	100,0
<i>Graves disputes ou mésentente des parents</i>	57	12,0	417	88,0	474	100,0
<i>Manque d'affection</i>	18	16,1	94	83,9	112	100,0
<i>Manque d'argent</i>	14	20,0	56	80,0	70	100,0
<i>Evénement de santé de la personne elle-même</i>	11	14,9	63	85,1	74	100,0
Aucun événement	310	8,2	3 477	91,8	3 787	100,0
Ensemble	506	9,4	4 897	90,6	5 403	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92 - Echantillon Kish

Les effets se cumulent en partie et parmi les 583 personnes ayant déclaré des événements marquants, aussi bien l'année précédente qu'au cours de leur enfance, 14,6 % sont en situation précaire socialement et 7,2 % seulement parmi les 2 871 personnes n'ayant rien déclaré sur ces deux plans (cf. tableau 10).

Comme on l'a déjà constaté pour les événements marquants de la dernière année, les différences entre les hommes et les femmes sont faibles alors qu'elles sont importantes si l'on considère le sexe de la personne de référence du ménage : parmi les personnes ayant déclaré avoir subi des événements traumatisants pendant leur enfance, 9,7 % sont en situation précaire socialement si la personne de référence est un homme et 21,1 % s'il s'agit d'une femme.

Tableau 10
Pourcentage de personnes appartenant à des ménages en situation de risque de précarité sociale selon l'existence ou non d'événements marquants anciens ou récents

Nature de l'événement marquant	Situation précaire socialement		Situation non précaire socialement		Ensemble	
	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%
Evénement grave avant 18 ans	196	12,1	1 420	87,9	1 616	100,0
Evénement marquant depuis un an	188	12,5	1 311	87,5	1 499	100,0
L'un ou l'autre	214	11,0	1 735	89,0	1949	100,0
L'un et l'autre	85	14,6	498	85,4	583	100,0
Ni l'un, ni l'autre	207	7,2	2 664	92,8	2 871	100,0
Ensemble	506	9,4	4 897	90,6	5 403	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92 - Echantillon Kish

Chapitre 2

La vulnérabilité médicale

Nous entendons ici par vulnérabilité médicale le fait d'avoir un état de santé tel qu'il risque d'être une difficulté à obtenir ou à garder un emploi. On imagine assez bien qu'en période de taux de chômage élevé, un handicapé à la recherche d'un emploi ait moins de chance d'être embauché qu'un non handicapé postulant au même poste. De même, le dépressif absent fréquemment de son travail ou n'ayant pas le « rendement » souhaité du fait de sa maladie, risque d'être sélectionné plus qu'un autre, dans un plan de licenciement pour motif économique.

Simultanément ou indépendamment des causes sociales, le risque de précarité, ou même d'exclusion sociale, peut être lié à un état de santé perturbé par la maladie, par un handicap acquis ou congénital, ou par le cumul de plusieurs maladies ou handicaps.

Comme nous avons attribué à chaque enquêté (16-59 ans) une note de précarité sociale, nous avons établi un indicateur de vulnérabilité médicale.

Cet indicateur repose sur trois types d'informations :

- ◇ des informations permettant d'établir la *notion de handicap*,
 - exonération du ticket modérateur pour motif³ « adulte handicapé »,
 - bénéfice d'une aide régulière,
 - bénéfice d'une aide financière régulière (allocation d'éducation spéciale aux adultes handicapés, rente d'incapacité⁴, pension d'invalidité...),
 - difficultés à se déplacer (ne se lève pas ou peut se lever un peu),
- ◇ et/ou l'existence d'une *maladie invalidante* telle qu'elle risque d'être une cause de perte d'emploi ou d'une incapacité à trouver un emploi. Pour cela, nous avons sélectionné un certain nombre de maladies (cf. annexe 3, tableau J, p. 68), exemple : séquelles d'accident vasculaire cérébral avec hémiplégie, séquelles de fractures multiples... Bien entendu, certaines maladies sélectionnées n'entraînent pas toujours l'inactivité professionnelle ; tout dépend de la profession exercée, de la formation, du contexte économique dans la région de résidence, etc. Par ailleurs, pour certaines maladies, la notion « invalidante » ne peut être affirmée, donc retenue dans notre sélection, car plusieurs degrés de gravité existent dans la maladie, exemple : bronchite chronique ou traumatisme du genou ;
- ◇ et/ou la perception que les médecins chiffreurs (des données médicales de l'enquête) ont eu de l'état de santé des enquêtés. En effet, au vu de toutes les informations contenues dans le dossier complet d'enquête, les médecins chiffreurs ont établi, pour chaque enquêté, une note d'invalidité et une note de risque vital⁵. On a retenu comme facteur de risque d'exclusion une note d'invalidité ≥ 5 , c'est à dire une invalidité entraînant au moins une réduction ou un ralentissement d'activité, et/ou une note de risque vital ≥ 4 , c'est à dire un pronostic vital probablement ou sûrement mauvais. Tout enquêté étant dans au moins l'une de ces situations est donc considéré comme ayant une *morbidity importante*.

³ Les autres motifs d'exonération du ticket modérateur pour handicap (pension d'invalidité et rente d'incapacité) n'ont pas été retenus ; en effet, l'étude des déclarations des motifs d'exonération du ticket modérateur couplée à celle des déclarations d'aides financières régulières, montre que les enquêtés déclarent beaucoup mieux les pensions ou rentes qu'ils perçoivent que les motifs d'exonération (cf. annexe 3, tableau I, p. 67).

⁴ Toutefois, on ne garde pas les individus percevant une rente d'incapacité consécutive à un accident de travail qui ne sont pas exonérés du ticket modérateur et dont la note d'invalidité (voir plus loin) est inférieure à 4.

⁵ Cf. annexe 3, p. 65, présentation des indicateurs de morbidité du CREDES (risque vital et invalidité).

Sont considérées comme vulnérables médicalement les personnes étant dans une ou plusieurs de ces situations :

- handicap reconnu (204 personnes),
- maladie invalidante (1 054 personnes),
- morbidité importante (178 personnes).

Notre population de 16 à 59 ans comprend 12 649 personnes, dont 623 ont abandonné l'enquête avant la fin ; pour ces personnes, il manque donc les notes de synthèse des données médicales et la plupart des données permettant d'établir la notion de handicap. En dépit de ces lacunes, 10 % des personnes ayant abandonné l'enquête sont médicalement vulnérables, contre 8 % parmi celles ayant terminé l'enquête.

Parmi les 12 649 personnes, 1 159 (soit 9,2 %) ont au moins un critère de vulnérabilité médicale (cf. tableau 11). Parmi ces 1 159 personnes vulnérables médicalement :

- * 4,5 % cumulent les trois critères de vulnérabilité médicale : elles sont atteintes d'une ou plusieurs maladies invalidantes, ont un état de santé déjà très détérioré et sont reconnues handicapées du point de vue administratif,
- * 15 % cumulent deux critères,
- * et 80,5 % n'en ont qu'un seul.

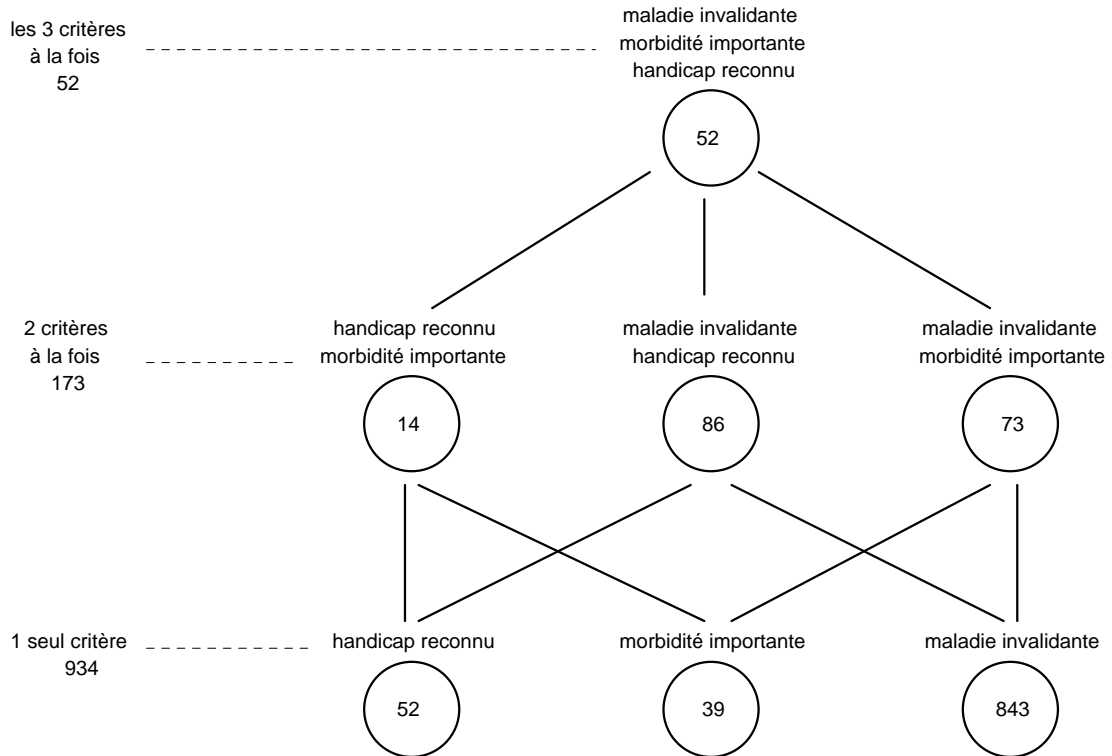
Différents cas de figure peuvent expliquer que 14 individus aient une morbidité importante et une raison d'être considérés comme handicapés sans avoir une maladie jugée invalidante :

- ces personnes peuvent souffrir d'une maladie qui n'est invalidante qu'à un stade avancé de la pathologie, donc non retenue dans notre sélection de maladies invalidantes (exemple : artérite des membres inférieurs),
- elles peuvent n'avoir pas voulu ou su déclarer la maladie responsable de l'exonération du ticket modérateur,
- les médecins chiffreurs ont pu attribuer des notes de mauvais état de santé en raison de l'association de plusieurs maladies.

Tableau 11
La vulnérabilité médicale

	Maladie invalidante				Pas de maladie invalidante				Ensemble des critères	Total
	Morbidity importante				Morbidity importante					
	oui		non		oui		non			
	handicap reconnu				handicap reconnu					
	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non		
Effectifs	52	73	86	843	14	39	52	1 159	11 490	12 649
% sur total	0,4	0,6	0,7	6,7	0,1	0,3	0,4	9,2	90,8	100,0
% sur les 1 159 vulnérables	4,5	6,3	7,4	72,7	1,2	3,4	4,5	100,0	-	-

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92



2.1. Analyse des maladies invalidantes

1 054 individus, parmi les 12 649, sont atteints d'une maladie jugée invalidante (certains souffrant de plusieurs maladies, 78 de deux et 4 de trois) :

- 56 % souffrent de troubles psychiques (592 personnes),
- 12 % de troubles cardiaques (séquelles d'AVC), (127 personnes),
- 11 % de troubles neurologiques (120 personnes),
- 6 % de tumeurs (67 personnes),
- 6 % de troubles graves de la vue (67 personnes),
- 3 % de troubles endocriniens (34 personnes),
- 1,5 % de troubles majeurs de l'audition (16 personnes),
- 11 % d'« autres » troubles (117 personnes).

On constate donc une très grande fréquence des troubles psychiques et des troubles neurologiques parmi la population vulnérable du point de vue médical qui tient au critère de sélection des maladies et au choix effectué.

57 % des personnes vulnérables médicalement sont des femmes, 43 % sont des hommes.

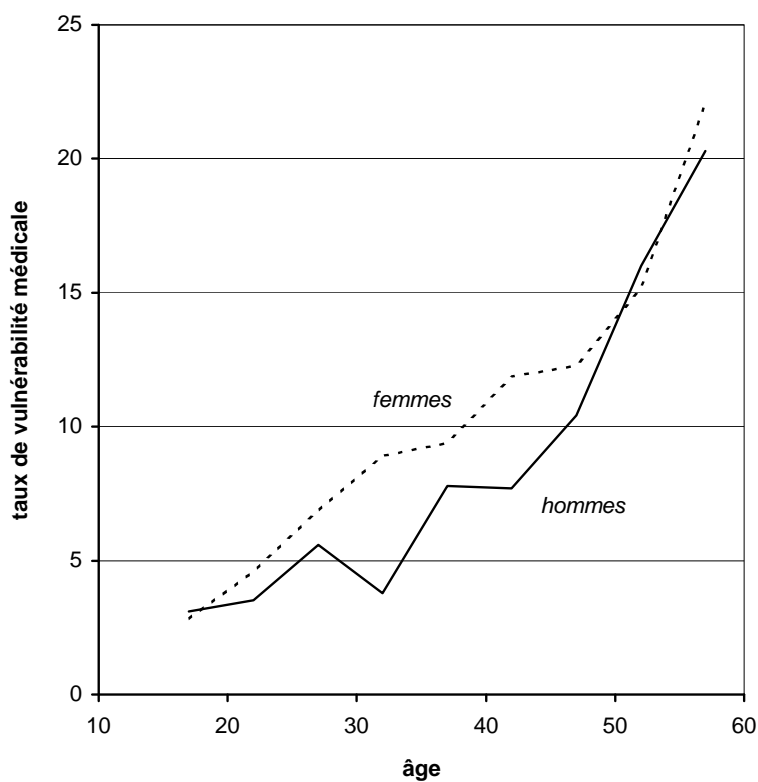
Si 3 % seulement des jeunes de 15 à 19 ans sont en situation de vulnérabilité médicale, c'est le cas de 10 % des adultes de 40 à 44 ans et de 21 % de ceux de 55 à 59 ans. Il y a donc une très forte corrélation de l'âge et de la vulnérabilité médicale, ce qui n'est pas en soi surprenant. En revanche, on peut être surpris que les femmes soient plus vulnérables médicalement parlant que les hommes, tout au moins entre 25 et 50 ans (cf. tableau 12 et graphique 5).

Tableau 12
Taux de vulnérabilité médicale selon l'âge et le sexe

	Total		15-19 ans		20-24 ans		25-29 ans		30-34 ans		35-39 ans		40-44 ans		45-49 ans		50-54 ans		55-59 ans	
	nbre	taux	nbre	taux	nbre	taux	nbre	taux	nbre	taux	nbre	taux	nbre	taux	nbre	taux	nbre	taux	nbre	taux
Hommes	501	8,2	19	3,1	25	3,5	38	5,6	31	3,8	63	7,8	60	7,7	68	10,4	84	16,0	113	20,3
Femmes	658	10,1	18	2,8	33	4,6	56	6,9	80	8,9	76	9,4	97	11,9	78	12,3	86	15,2	134	22,1
Ensemble	1 159	9,2	37	3,0	58	4,1	94	6,3	111	6,5	139	8,6	157	9,8	146	11,3	170	15,6	247	21,2

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Graphique 5
Taux de vulnérabilité médicale selon l'âge et le sexe



Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

2.2. Analyse selon divers critères socio-économiques

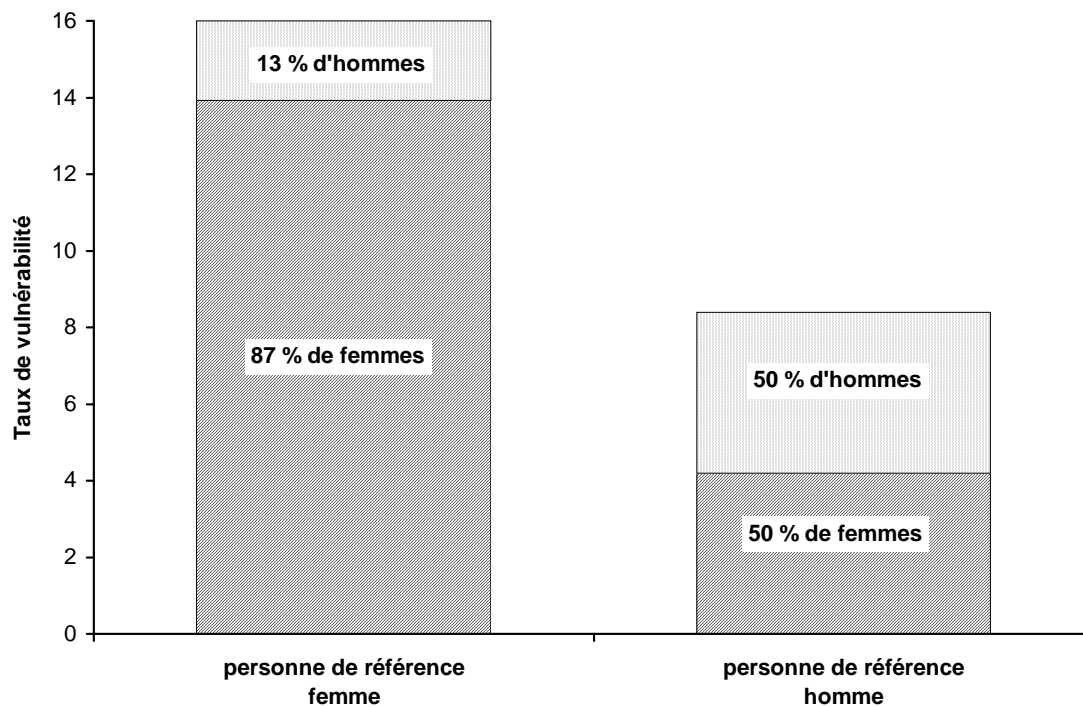
- 15,2 % des personnes ayant les plus bas revenus sont en état de vulnérabilité médicale pour 8,5 % seulement de celles ayant des revenus moyens ou supérieurs (cf. annexe 4, tableau K, p. 77).
- 65,2 % des personnes parmi les « autres inactifs » (essentiellement pour raison de santé) sont vulnérables médicalement ; rappelons que les femmes au foyer ne sont pas regroupées dans cette catégorie. Ce taux n'est que de 10,9 % pour les chômeurs et 7,6 % pour les actifs (emplois temporaires, actifs avec emploi) (cf. annexe 4, tableau L, p. 77).
- Les taux de personnes médicalement vulnérables sont différents selon la profession (ou dernière profession) exercée et suivent l'échelle sociale : les ouvriers non qualifiés ont le taux le plus élevé (12,3 %), puis les employés (11,5 %), les professions intermédiaires (8,2 %) et les cadres supérieurs (6,6 %) ; les indépendants ont un faible taux (7,2 %), tandis que les exploitants agricoles ont un taux de 11,2 % (cf. annexe 4, tableaux M et N, p. 78).
- 20 % des personnes non scolarisées, et 17,9 % de celles sans diplôme avec un niveau d'études primaires sont vulnérables médicalement, contre 7,6 % de celles ayant suivi des études secondaires et 5,3 % de celles ayant suivi des études supérieures (cf. annexe 4, tableau O, p. 79).
- L'analyse de la vulnérabilité médicale en fonction de la nationalité montre que les communautés étrangères les plus récemment arrivées en France ont un meilleur état de santé que les Français, tandis que celles installées sur le territoire depuis une ou deux générations (Portugais, Espagnols, Italiens, Maghrébins) ont des taux de vulnérabilité médicale identiques ou supérieurs à ceux des Français, ce qui est à mettre en relation avec leur situation professionnelle et sociale souvent défavorable (cf. annexe 4, tableau P, p. 79).
- Le type de ménage est un critère pour lequel on observe de grands écarts de vulnérabilité médicale : les personnes appartenant à des familles monoparentales ont un taux de vulnérabilité médicale de 15 %, les personnes appartenant à des ménages d'une seule personne ou, au contraire, de sept personnes ou plus, ont un taux de 13,6 %, et les autres personnes de 8,6 % seulement (cf. annexe 4, tableau Q, p. 79).
- L'analyse de la vulnérabilité médicale selon le statut matrimonial souligne en quelque sorte le même phénomène : la solitude (divorce, veuvage) est fortement liée à la vulnérabilité médicale, particulièrement chez les femmes : 22,5 % et 20,5 % des femmes veuves ou divorcées sont vulnérables médicalement parlant (cf. tableau 13).
- Lorsque dans un ménage la personne de référence est une femme, le taux de vulnérabilité médicale est deux fois plus élevé que lorsque cette personne est un homme, 16 % et 8,4 %, et 87 % des personnes vulnérables médicalement sont des femmes dans le premier cas contre 50 % dans le second cas. (cf. tableau 14 et graphique 6).

Tableau 13
Taux de vulnérabilité médicale
selon le statut matrimonial et le sexe

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	nombre	taux	nombre	taux	nombre	taux
Célibataire	155	6,8	143	7,0	298	6,9
Marié	314	8,7	397	10,3	711	9,5
Veuf	3	10,3	41	22,5	44	20,9
Divorcé	29	14,2	77	20,5	106	18,2
Total	501	8,2	658	10,1	1 159	9,2

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Graphique 6
Influence du sexe de la personne de référence dans le ménage sur la vulnérabilité médicale



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

Tableau 14
Influence du sexe de la personne de référence dans le ménage sur la vulnérabilité médicale

Sexe de la personne de référence	nombre	taux	Sexe de la personne vulnérable			
			Homme		Femme	
			nombre	taux	nombre	taux
Homme	947	8,4%	473	50%	474	50%
Femme	212	16,0%	28	13%	184	87%

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

- Enfin, le mode de protection sociale clive la population en deux groupes : d'une part les protégés par l'Assurance maladie, avec ou sans couverture complémentaire, dont le taux de vulnérabilité médicale est autour de 10 %, d'autre part les protégés par l'Assurance maladie, sans couverture complémentaire, mais titulaires d'une carte permettant le tiers payant total et dont le taux de vulnérabilité médicale est de 22 % (cf. tableau 15). Toutefois, ce clivage se modifie lorsque l'on croise avec un critère supplémentaire, l'exonération ou non du ticket modérateur. Ce sont les assurés partiellement exonérés du ticket modérateur qui ont le taux le plus élevé de vulnérabilité médicale, et parmi eux, d'abord les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire à l'Assurance maladie (74,2 %), puis celles en bénéficiant (60,8 %), et enfin, les assurés sans couverture complémentaire et titulaires d'une carte permettant le tiers payant total (44,4 %).

Tableau 15
Taux de vulnérabilité médicale
selon le mode de protection sociale et l'exonération du ticket modérateur

Exonération du ticket modérateur	Assurance maladie seule		Assurance maladie et couverture complémentaire		Assurance maladie sans couverture complémentaire avec carte pour tiers payant	
	Nombre	Taux (%)	Nombre	Taux (%)	Nombre	Taux (%)
Oui totalement	43	51,2	73	51,8	6	(40,0)
Oui partiellement	69	74,2	237	60,8	4	(44,4)
Non	79	5,0	623	6,2	15	(16,7)
Ensemble	191	10,8	938	8,8	29	(22,0)

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

De tous ces critères étudiés, il en est un qui ressort très nettement, c'est l'inactivité, essentiellement pour raison de santé, ce qui n'est pas surprenant en soi bien que le critère « occupation professionnelle » n'ait pas été retenu dans la constitution de l'indicateur de vulnérabilité médicale. Ainsi, les adultes inactifs (autres que les femmes au foyer) sont deux fois sur trois des individus en état de vulnérabilité médicale.

Pour les autres critères, revenu, catégorie socioprofessionnelle, niveau d'instruction et type de ménage, les écarts de taux de vulnérabilité médicale sont plus modérés et les taux les plus élevés sont observés dans les catégories défavorisées : bas revenus, catégories socioprofessionnelles peu qualifiées, faibles niveaux d'instruction et familles monoparentales.

Parmi les 12 649 adultes de 16 à 59 ans, 5 403 ont été interrogés sur des questions plus personnelles (cf. plus haut, paragraphe I.6., p. 19), en particulier sur l'existence d'événements marquants au cours des 12 derniers mois et/ou d'événements graves survenus avant l'âge de 18 ans.

14,4 % des personnes ayant déclaré avoir vécu des événements graves avant l'âge de 18 ans ont un état de santé vulnérable, et seulement 8,3 %, soit moitié moins, lorsqu'elles n'ont pas fait une telle déclaration. De même, 15,5 % des personnes ayant déclaré avoir vécu un événement marquant depuis moins d'un an sont vulnérables médicalement, contre 8,1 % pour les personnes n'ayant pas fait ce type de déclaration. Enfin, parmi les personnes ayant déclaré les deux types d'événements (récent et dans l'enfance), 19,2 % sont vulnérables médicalement (cf. tableaux 16, 17, 18).

Tableau 16
Taux de vulnérabilité médicale
selon les divers types d'événements marquants survenus depuis un an

Nature de l'événement marquant	Vulnérable médicalement		Non vulnérable médicalement		Ensemble	
	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%
Au moins un événement, dont :	232	15,5	1 267	84,5	1 499	100,0
<i>Maladie grave, accident, décès de proche</i>	135	14,5	799	85,6	934	100,0
<i>Divorce, séparation, mésentente familiale</i>	39	21,2	145	78,8	184	100,0
<i>Maladie, accident de la personne</i>	23	23,0	77	77,0	100	100,0
<i>Problèmes financiers ou matériels</i>	24	13,5	154	86,5	178	100,0
Autre événement	11	12,5	77	87,5	88	100,0
Pas d'événement	315	8,1	3 589	91,9	3 904	100,0
Ensemble	547	10,1	4 856	89,9	5 403	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92 - Echantillon Kish

Tableau 17
Taux de vulnérabilité médicale
selon les divers types d'événements marquants survenus avant l'âge de 18 ans

Nature de l'événement marquant	Vulnérable médicalement		Non vulnérable médicalement		Ensemble	
	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%
Au moins un événement, dont :	233	14,4	1 383	85,6	1 616	100,0
<i>Séparation, divorce des parents</i>	49	12,1	355	87,9	404	100,0
<i>Maladie, handicap du père</i>	74	13,5	476	86,5	550	100,0
<i>Maladie, handicap de la mère</i>	62	15,6	335	84,4	397	100,0
<i>Graves disputes ou mésentente des parents</i>	73	15,4	401	84,6	474	100,0
<i>Manque d'affection</i>	28	25,0	84	75,0	112	100,0
<i>Manque d'argent</i>	11	15,7	59	84,3	70	100,0
<i>Événement de santé de la personne elle-même</i>	16	21,6	58	78,4	74	100,0
Aucun événement	314	8,3	3 473	91,7	3 787	100,0
Ensemble	547	10,1	4 856	89,9	5 403	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92 - Echantillon Kish

Tableau 18
Taux de vulnérabilité médicale
selon l'existence ou non d'événements marquants anciens ou récents

Événement marquant	Vulnérable médicalement		Non vulnérable médicalement		Ensemble	
	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%	nombre de personnes	%
Événement marquant avant 18 ans	233	14,4	1 383	85,6	1 616	100,0
Événement marquant depuis un an	232	15,5	1 267	84,5	1 499	100,0
L'un ou l'autre	241	12,4	1 708	87,6	1 949	100,0
L'un et l'autre	112	19,2	471	80,8	583	100,0
Ni l'un, ni l'autre	194	6,8	2 677	93,2	2 871	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92 - Echantillon Kish

Chapitre 3

Précarité sociale et vulnérabilité médicale

Le premier objectif poursuivi dans ce chapitre est de mesurer la liaison entre ces deux types de variables, tant au niveau des personnes qu'au niveau des ménages. L'objectif final étant de voir si l'intensité de cette liaison varie avec certaines caractéristiques sociales, lesquelles et comment.

3.1. Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale au niveau des personnes

A l'issue des deux premières phases d'analyse nous avons distingué parmi les 12 649 personnes de 16 à 59 ans, 1 146 personnes appartenant à un ménage en situation précaire socialement (9,1 %) et 1 159 personnes médicalement vulnérables (9,2 %). Parmi les personnes en situation précaire socialement, 16,8 % sont aussi vulnérables sur le plan médical, alors que parmi les personnes n'étant pas en situation précaire socialement, 8,4 % sont médicalement vulnérables, soit proportionnellement deux fois moins (cf. tableau 19).

Tableau 19
Précarité sociale selon la vulnérabilité médicale de la personne
(personnes de 16-59 ans)

	Situation sociale précaire		Situation sociale non précaire		Ensemble	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Médicalement vulnérable	192	16,8	967	8,4	1 159	9,2
Non vulnérable médicalement	954	83,3	10 536	91,6	11 490	90,8
Ensemble	1 146	100,0	11 503	100,0	12 649	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

16,8 % des personnes médicalement vulnérables vivent dans un ménage en situation sociale précaire, mais la grande majorité des personnes médicalement vulnérables (83,3 %) vit dans un ménage qui, d'après notre définition, ne se trouve pas en situation sociale précaire (cf. tableau 19 bis).

Tableau 19 bis
Vulnérabilité médicale selon la précarité sociale de la personne
(personnes de 16-59 ans)

	Médicalement vulnérable		Non vulnérable médicalement		Ensemble	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Situation sociale précaire	192	16,8	954	8,3	1 146	9,1
Situation sociale non précaire	967	83,3	10 536	91,7	11 503	90,9
Ensemble	1 159	100,0	11 490	100,0	12 649	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

On appelle bi-vulnérables les personnes qui cumulent les deux types de risque. In fine, 1,5 % des personnes de 16 à 59 ans sont bi-vulnérables, soit environ 500 000 personnes en France. Compte tenu de la taille de l'échantillon, on a une probabilité de 0,95 que cette proportion soit comprise entre 1,3 % et 1,7 % (soit un effectif national entre 430 000 et 570 000 personnes).

Cette estimation doit être considérée avec prudence. Les personnes les plus vulnérables et surtout les plus marginalisées ne peuvent être contactées par les enquêteurs ou acceptent rarement, vu leurs conditions d'existence, de collaborer à ce type d'enquête mal adapté pour elles. Cet effectif dépend des critères que nous avons retenus pour définir tant la précarité sociale que la vulnérabilité médicale.

On peut résumer la liaison entre vulnérabilité médicale et précarité sociale par le rapport des risques ou odds ratio, d'utilisation classique en épidémiologie.

En l'occurrence, l'odds ratio entre vulnérabilité médicale et précarité sociale est de 2,19 pour l'ensemble des personnes de l'échantillon (cf. *tableau 20*).

L'odds ratio ou rapport des risques

Ce rapport est utilisé pour mesurer l'association entre deux variables, ici le fait d'être en situation précaire socialement et celui d'être médicalement vulnérable. Il a l'avantage d'être symétrique, la mesure étant la même que l'on compare les personnes médicalement vulnérables selon qu'elles sont ou ne sont pas en situation précaire socialement ou les personnes non vulnérables médicalement, selon les mêmes critères. L'odds ratio revient à calculer le rapport des risques, ici d'être médicalement vulnérable, estimés par les proportions observées, mesurées selon une échelle logistique plutôt qu'arithmétique. Il correspond au contraste logistique entre les propensions à être médicalement vulnérables des personnes en situation précaire socialement et des personnes non vulnérables.

Dans un tableau croisé 2x2, d'effectifs a (oui,oui), d (non,non), c (oui,non) et b (non, oui) l'odds ratio est égal à axd/bxc .

L'odds ratio = 1 correspond à une indépendance entre les deux variables ; plus l'odds ratio s'éloigne de 1, plus forte est la liaison.

Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale selon le sexe et l'âge

1,4 % des hommes et 1,7 % des femmes de 16 à 59 ans sont bi-vulnérables, mais la liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale est sensiblement la même pour les hommes (odds ratio = 2,21) et les femmes (odds ratio = 2,18).

Le pourcentage de personnes bi-vulnérables augmente avec l'âge pour atteindre 2,5 % de 50 à 54 ans et 4,2 % de 55 à 59 ans. Le minimum, autour de 1 %, se situant entre 35 et 44 ans après la période de passage à la vie professionnelle.

L'intensité de la liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale est par contre maximum pour les jeunes entre 20 et 34 ans, aux âges où une bonne santé est sans doute perçue comme étant à la fois une évidence et une nécessité pour les employeurs.

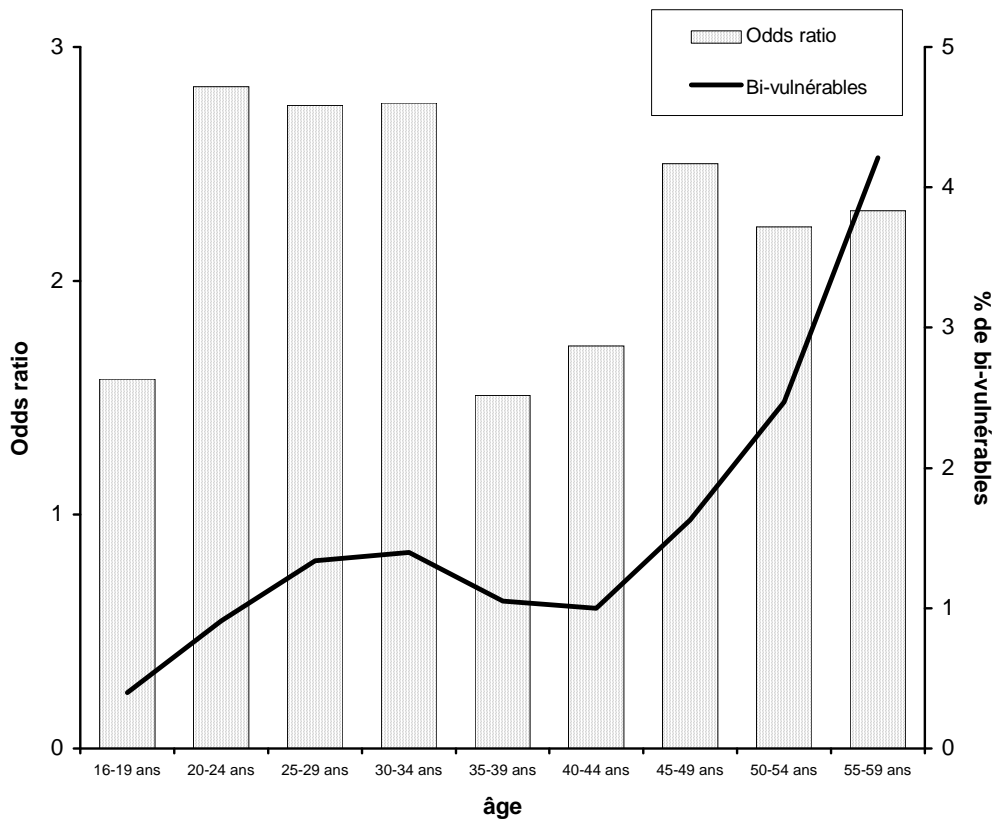
Au-delà de 45 ans, bien que la précarité sociale et la vulnérabilité médicale augmentent, la liaison entre les deux est moins forte que pour les jeunes (cf. *tableau 20 et graphique 7*).

Tableau 20
Précarité sociale et vulnérabilité médicale selon le sexe et l'âge
(personnes de 16-59 ans)

	Ensemble	Précarité sociale		Vulnérabilité médicale		Bi-vulnérable		Odds ratio
	nombre	nombre	%	nombre	%	nombre	%	
Hommes	6 148	549	8,9	501	8,2	83	1,4	2,21
Femmes	6 501	597	9,2	658	10,1	109	1,7	2,18
Ensemble	12 649	1 146	9,1	1 159	9,2	192	1,5	2,19
16-19 ans	1 248	114	9,1	37	3,0	5	0,4	1,58
20-24 ans	1 429	140	9,8	58	4,1	13	0,9	2,83
25-29 ans	1 493	145	9,7	94	6,3	20	1,3	2,75
30-34 ans	1 718	170	9,9	111	6,5	24	1,4	2,76
35-39 ans	1 620	142	8,8	139	8,6	17	1,1	1,51
40-44 ans	1 597	105	6,6	157	9,8	16	1,0	1,72
45-49 ans	1 288	93	7,2	146	11,3	21	1,6	2,50
50-54 ans	1 092	99	9,1	170	15,6	27	2,5	2,23
55-59 ans	1 164	138	11,9	247	21,2	49	4,2	2,30

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Graphique 7
Odds ratio et bi-vulnérabilité selon l'âge



Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

La bi-vulnérabilité des hommes augmente régulièrement avec l'âge. Pour les femmes, le taux de personnes bi-vulnérables est fort entre 25 et 34 ans aux âges où la maternité est la plus fréquente. Entre 55 et 59 ans, 5,3 % des femmes sont bi-vulnérables, soit plus d'une sur 20 ; pour les hommes du même âge, le taux est un peu moindre, 3,1%.

Le lien entre précarité sociale et vulnérabilité médicale est maximum pour les hommes de 25 à 34 ans et pour les femmes de 55 à 59 ans (cf. tableau 21).

Tableau 21
Odds ratio et bi-vulnérabilité selon le sexe et l'âge
(personnes de 16-59 ans)

	Hommes			Femmes			Ensemble		
	nombre	% bi-vuln.	Odds ratio	nombre	% bi-vuln.	Odds ratio	nombre	% bi-vuln.	Odds ratio
16-24 ans	1 324	0,6	2,27	1 353	0,7	2,36	2 677	0,7	2,32
25-34 ans	1 500	1,1	3,27	1 711	1,6	2,46	3 211	1,4	2,76
35-44 ans	1 590	1,1	2,34	1 627	0,9	1,16	3 217	1,0	1,59
45-54 ans	1 177	2,0	2,21	1 203	1,2	2,61	2380	2,0	2,39
55-59 ans	557	3,1	1,36	607	5,3	3,59	1 164	4,2	2,30
Ensemble	6 148	1,4	2,21	6 501	1,7	2,18	12 649	1,5	2,19

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale selon le sexe de la personne de référence et le milieu social

Si le sexe de la personne a peu d'influence sur la bi-vulnérabilité, les personnes appartenant à des ménages dont le chef est une femme sont beaucoup plus souvent bi-vulnérables (5,1 %) que les autres (1,1 %) et la différence est significative au seuil de 1/1000, (cf. tableau 22).

Tableau 22
Précarité sociale et vulnérabilité médicale selon le sexe de la personne de référence
(personnes de 16-59 ans)

Personne de référence	Effectifs	Précarité sociale		Vulnérabilité médicale		Bi-vulnérables		Odds ratio
		nombre	%	nombre	%	nombre	%	
Homme	11 325	904	8,0	947	8,4	124	1,1	1,85
Femme	1 324	242	18,3	212	16,0	68	5,1	2,55
Ensemble	12 549	1 146	9,1	1 159	9,2	192	1,5	2,19

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

La liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale est aussi plus élevée pour les personnes appartenant à des ménages dont la personne de référence est une femme, leurs familles sont particulièrement menacées tant sur le plan social que sur le plan médical. Soulignons cependant que si les hommes absents du ménage peuvent être intégrés à un nouveau ménage (couple ou famille) ou décédés, ils peuvent aussi être désinsérés et être déjà passés de l'étape de la précarité sociale à celle de l'exclusion. Nous savons que les hommes sont beaucoup plus nombreux parmi les sans abri que les femmes, [18].

C'est dans les ménages dont la personne de référence est employée de commerce ou de service que le taux de bi-vulnérabilité est le plus élevé, 5,5 %. Plus d'une fois sur deux (52 %), il s'agit de

ménages dont la personne de référence est une femme. Pour les personnes appartenant à ces ménages, la liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale est maximum.

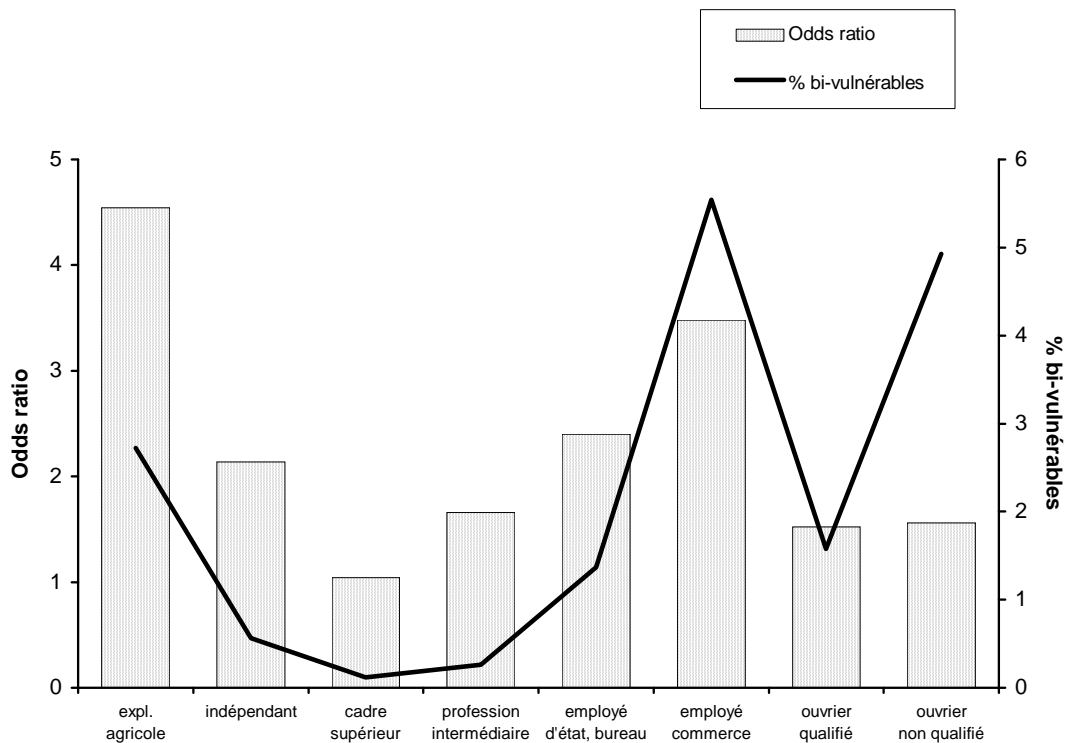
Viennent ensuite les ménages d'ouvriers non qualifiés qui ont un taux de bi-vulnérabilité élevé parce qu'ils sont à la fois les plus en situation précaire socialement et les plus vulnérables médicalement (cf. tableau 23 et graphique 8).

Tableau 23
Précarité sociale et vulnérabilité médicale selon le milieu social
(personnes de 16-59 ans)

	Effectifs	Précarité sociale		Vulnérabilité médicale		Bi-vulnérables		Odds ratio
		nombre	%	nombre	%	nombre	%	
Sans profession	194	43	22,2	22	11,3	9	4,3	2,81
Exploitant agricole	588	49	8,3	69	11,6	16	2,7	4,54
Indépendant	1 245	55	4,4	83	6,7	7	0,6	2,14
Cadre supérieur	1 698	33	1,9	99	5,8	2	0,1	1,04
Profession intermédiaire	2 723	55	2,0	223	8,2	7	0,3	1,66
Employé d'état, bureau	1 391	86	6,2	157	11,2	19	1,4	2,40
Employé commerce, service	469	91	19,4	65	13,9	26	5,5	3,48
Ouvrier qualifié	3 225	396	12,3	301	9,3	51	1,6	1,52
Ouvrier non qualifié	1 116	338	30,3	141	12,6	55	4,9	1,56
Ensemble	12 549	1 146	9,1	1 159	9,2	192	1,5	2,19

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

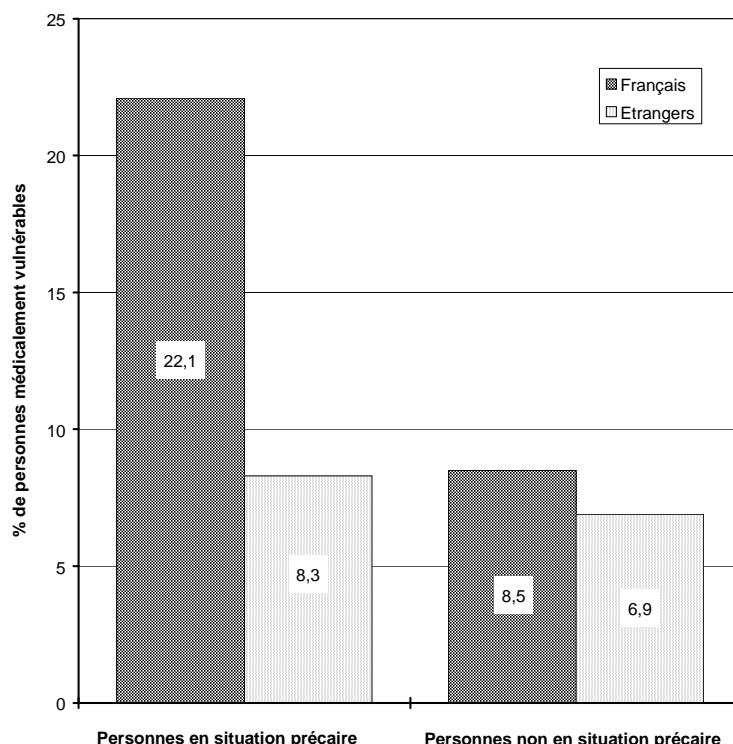
Graphique 8
Odds ratio et bi-vulnérabilité selon le milieu social



Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Les Français sont nettement moins souvent bi-vulnérables que les étrangers, 1,3 % et 4,7 %, ce qui s'explique en partie parce que nous avons considéré le fait d'être étranger comme un facteur de risque individuel de précarité. Si l'on considère les Français seulement, la liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale est très forte : 22,1 % des personnes en situation précaire socialement sont aussi médicalement vulnérables, alors que parmi les personnes qui ne sont pas en situation précaire socialement, 8,5 % seulement sont médicalement vulnérables. L'odds ratio est de 3,1. Pour les étrangers, par contre, la liaison est faible : 8,3 % de personnes médicalement vulnérables parmi celles qui se trouvent en situation précaire socialement et 6,9 % parmi celles qui ne sont pas dans cette situation ; l'odds ratio est de 1,23 (cf. graphique 9).

Graphique 9
Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale
pour les Français et les étrangers



Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale selon les déclarations sur les événements passés

Les 1 499 personnes ayant déclaré avoir subi un événement marquant au cours de l'année précédente sont à la fois plus souvent médicalement vulnérables et socialement en situation précaire que les autres : 2,9 % d'entre elles sont bi-vulnérables contre seulement 1,6 % pour les 3 904 personnes n'ayant pas déclaré de tels événements⁶. Par contre, la liaison entre vulnérabilité médicale

⁶ Notons que les personnes ayant répondu au questionnaire sont plus fréquemment en situation socialement précaire (9,4 %) que les autres membres des mêmes ménages (8,8 %), plus fréquemment médicalement vulnérables (respectivement 10,1 % et 8,5 %) et sont donc plus souvent bi-vulnérables (respectivement 2 % et 1,2 %). L'odds ratio est également supérieur pour les « personnes kish » (2,68) que pour les autres (1,37).

et précarité sociale est moins forte pour les personnes ayant déclaré avoir subi un événement marquant au cours de l'année précédente que pour les autres (cf. tableau 24).

Les 1 616 personnes ayant déclaré avoir subi dans leur enfance des événements marquants sont aussi plus souvent bi-vulnérables (3,2 %) que les 3 787 autres (1,4 %).

583 personnes ont déclaré les deux types d'événements marquants et 3,4 % sont bi-vulnérables, soit à peine plus que les personnes n'ayant déclaré que des événements marquants survenus pendant leur enfance. Notons par contre que, parmi les 2 871 personnes n'ayant déclaré aucun de ces types d'événements marquants, 1 % seulement sont bi-vulnérables.

Tableau 24
Précarité sociale et vulnérabilité médicale
selon la déclaration d'événements passés marquants
(personnes de 16-59 ans ayant rempli le questionnaire personnel)

	Effectifs	Précarité sociale		Vulnérabilité médicale		Bi-vulnérables		Odds ratio
		nombre	%	nombre	%	nombre	%	
Événement l'an passé	1 499	188	12,5	232	15,5	44	2,9	1,83
Pas d'événement l'an passé	3 904	318	8,2	315	8,1	62	1,6	3,19
Événement dans l'enfance	1 616	181	11,2	196	12,1	52	3,2	2,47
Pas d'événement dans l'enfance	3 787	314	8,3	310	8,2	54	1,4	2,61
Les deux types d'événement	583	85	14,6	112	19,2	20	3,4	1,36
Aucun événement marquant	2 871	207	7,2	194	6,8	30	1,0	2,58
Ensemble	5 403	506	9,4	547	10,1	106	2,0	2,68

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92 - échantillon Kish

Cet effet reste faible au regard de celui du sexe de la personne de référence du ménage : 5,7 % de bi-vulnérables pour les personnes dont la personne de référence du ménage est une femme et 5,9 % quand il s'agit d'une femme appartenant à un ménage dont la personne de référence est une femme⁷ (cf. tableau 25).

Tableau 25
Taux de bi-vulnérabilité selon le sexe de la personne
et le sexe de la personne de référence ménage

Sexe de la personne	Sexe de la personne de référence du ménage		
	Homme	Femme	Ensemble
Homme	1,5 (35)	1,8 (1)	1,5 (36)
Femme	1,0 (23)	5,9 (47)	2,3 (70)
Ensemble	1,3 (58)	5,7 (48)	2,0 (106)

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92 - échantillon Kish

⁷ Sur 106 personnes du Kish bi-vulnérables, 44,3 % sont des femmes chefs de ménage. Cela tient au fait que plus de femmes ont répondu au Kish.

3.2. Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale au niveau des ménages

Au niveau des ménages, nous avons retenu comme étant en situation précaire socialement 643 ménages sur 6 138 comportant au moins une personne de 16 à 59 ans, soit 10,5 %.

27,8 % de ces ménages comportent au moins une personne médicalement vulnérable et 16,4 % des autres ménages (*cf. tableau 26*).

Tableau 26
Précarité sociale du ménage et vulnérabilité médicale d'un membre au moins du ménage
(ménages comportant au moins une personnes de 16-59 ans)

	Au moins 1 personne médicalement vulnérable		Aucune personne médicalement vulnérable		Ensemble	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Précarité sociale	179	16,6	464	9,2	643	10,5
Pas de précarité sociale	901	83,4	4 594	90,8	5 495	89,5
Ensemble	1 080	100,0	5 058	100,0	6 138	100,0

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

2,9 % des ménages sont concernés simultanément par la précarité sociale et la vulnérabilité médicale. La liaison entre ces deux variables paraît un peu moins forte au niveau du ménage qu'au niveau des personnes, l'odds ratio est de 1,97 contre 2,19.

Globalement, 1 080 ménages comportent au moins une personne médicalement vulnérable : 1 002 ménages comportent une seule personne médicalement vulnérable, 77 en comportent deux et un ménage en comporte trois. Le nombre de personnes du ménage médicalement vulnérables dépend bien évidemment du nombre de personnes du ménage.

Dans les ménages d'une seule personne, le cumul des handicaps est particulièrement grave : 41 % des personnes en situation précaire socialement sont aussi médicalement vulnérables et 12 % quand elles ne sont pas dans une situation précaire sur le plan social (*cf. tableau 27*). La liaison entre vulnérabilité médicale et précarité sociale est nettement plus importante que pour l'ensemble de la population, l'odds ratio s'élève à 5,28.

17,7 % des ménages de deux personnes comportent une personne médicalement vulnérable et 1,3 % en comportent deux, et la liaison est nettement moins importante que pour les ménages composés d'une seule personne, l'odds ratio étant de 1,77 ; il est de 1,90 pour les ménages de trois personnes et de 1,44 pour les ménages de quatre personnes et plus.

Tableau 27
Précarité sociale du ménage et nombre de personnes médicalement vulnérables
(ménage comportant au moins une personne de 16 à 59 ans)

Nombre de personnes de 16 à 59 ans du ménage										
1 personne		2 personnes		3 personnes		4 personnes et plus		Ensemble		
Précarité sociale	Pas de précarité sociale	Précarité sociale	Pas de précarité sociale	Précarité sociale	Pas de précarité sociale	Précarité sociale	Pas de précarité sociale	Précarité sociale	Pas de précarité sociale	
Nombre de personnes médicalement vulnérables										
deux	- -	- -	5 3,1 %	17 1,1 %	2 1,8 %	23 1,8 %	6 2,8 %	25 1,2 %	13 2,0 %	65 1,2 %
une	61 41,2 %	87 11,7 %	41 25,0 %	252 16,9 %	29 25,7 %	210 16,7 %	35 16,1 %	287 14,3 %	166 25,8 %	836 15,2 %
Au moins une personne médicalement vulnérable										
	61 41,2 %	87 11,7 %	46 28,1 %	269 18,0 %	31 27,5 %	233 18,5 %	41 18,9 %	312 15,5 %	179 27,8 %	901 16,4 %
Pas de personne médicalement vulnérable										
	87 58,8 %	655 88,3 %	118 71,9 %	1 223 82,0 %	72 72,6 %	1 026 81,5 %	177 81,2 %	1 690 84,4 %	464 72,2 %	4 594 83,6 %
Ensemble										
	148 100,0 %	742 100,0 %	164 100,0 %	1 492 100,0 %	113 100,0 %	1 259 100,0 %	218 100,0 %	2 002 100,0 %	643 100,0 %	5 498 100,0 %

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Conclusion

Au terme de cette étude, nous avons établi d'abord la très forte composante familiale de la précarité sociale, puis la grande proximité entre précarité sociale et vulnérabilité médicale, aussi bien au niveau individuel qu'au niveau du ménage.

Il nous semble que ces relations pourraient induire plusieurs conséquences :

- l'évaluation de la précarité est améliorée par la prise en compte de l'environnement familial aussi bien du point de vue social que médical,
- outre son aspect strictement médical, la politique de santé publique peut avoir des répercussions sociales en termes de diminution des risques de désinsertion,
- réciproquement, l'action sociale peut avoir des répercussions en termes d'amélioration de l'état de santé.

La nature de nos données ne nous a toutefois pas permis d'établir de relation de causalité entre conditions de vie et état de santé pouvant entraîner (ou ayant entraîné) un processus de désinsertion, et il ne nous est pas possible de distinguer si l'une de ces composantes a une importance plus grande que l'autre ; il faudrait pour cela créer des données longitudinales.

Plus généralement, nous n'avons pas la possibilité, à partir de nos données, de développer des travaux plus fins en matière de données sociales. Par contre, nous envisageons, dans une étape ultérieure, d'étudier la variation de la consommation médicale selon les variables que nous avons mises au point, risque de précarité sociale et vulnérabilité médicale aux niveaux individuel et familial.

Bibliographie

- [1] **G. Desplanques**, *La mortalité des adultes - Résultat de deux études longitudinales (période 1955-1980)*, les collections de l'INSEE-D 102,1985/01.
- [2] **T. Lecomte, An Mizrahi, Ar Mizrahi, P. Rauna**, *Recours aux soins et morbidité des défavorisés 1988-1989-1990 : l'expérience de 6 centres de associatifs de soins gratuits* . CREDES n°927, Paris 1992/6.
- [3] **G. Menahem**, Troubles de santé à l'âge adulte et difficultés familiales dans l'enfance. *Population* n°4. 1992, pp. 893-932.
- [4] **G. Desplanques**, *L'inégalité sociale devant la mort*. Données sociales 1993.
- [5] **An Mizrahi, Ar Mizrahi**, Le cumul des handicaps - in *Informations sociales* n°26, pp. 16-21, 1993.
- [6] **R. Guégen**, *Etude de quelques indicateurs de santé ressentie : signification et place entre la santé mesurée et les comportements*. Santé Publique 1993/4-5.
- [7] **Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-1992**, Actes du colloque INSEE, CNAMTS, CREDES, MIRE, SESI, 1994/06.
- [8] **A. Bocognano, N. Grandfils, Ph Le Fur, An Mizrahi, Ar Mizrahi**, *Santé, soins et protection sociale en 1993*, CREDES n°1037, 1994/10.
- [9] **Annuaire des Statistiques Sanitaires et Sociales 1995**. SESI. Ministère des Affaires sociales, de la santé et de la ville, Paris 1995.
- [10] **Ch Chambaz, N. Herpin**, *Les bas niveaux de vie*. I.N.S.E.E. Premières n°363, 1995/02.
- [11] **M.-O. Gilles, M. Legros**, *Politique sociale : l'épreuve de la pauvreté*. CREDOC n°159, 1995/04.
- [12] **An Mizrahi, Ar Mizrahi**, *Vieillesse relative par groupe socio-économiques : personnes âgées et autres adultes - Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992*. CREDES n°1070, 1995/05.
- [13] « Aide sociale et action sociale : une subsidiarité nécessaire », SESI, Solidarité Santé n°2 1995/04-06.
- [14] « Santé et précarité », *Actualité et dossier en santé publique*, Revue trimestrielle du Haut Comité de la Santé Publique, n°12, 1995/09.
- [15] **B. Blondel**, *Les femmes peu ou pas suivies pendant la grossesse : enquête dans 21 départements*. Communication présentée au congrès d'Epidémiologie et de santé publique Nancy, 3-6 Juillet 1995 in *Revue d'épidémiologie et de santé publique* 1995 vol.43.
- [16] **An Mizrahi, Ar Mizrahi**, *Niveau d'instruction, état de santé et consommations médicales* - in Santé et insertion, un défi à l'illétrisme. La Documentation Française, 1995.
- [17] **G. Menahem**, *Problèmes de l'enfance, conduites à risque et troubles de santé*. **Communication présentée aux « XVèmes journées de l'Association d'Economie Sociale » le 14-15 septembre 1995 à Nancy**, Association d'Economie Sociale. CREDES n° 1101, 1995/12, 18 pages.
- [18] **M. Marpsat, J.M. Firdion**, *Devenir sans domicile : ni fatalité, ni hasard*. *Population et Société* n° 313, 1996/05.

Annexe 1

*Facteurs de
risque individuel
de précarité sociale
et participation à l'enquête*

Les 1 443 personnes appartenant à des ménages qui ont abandonné l'enquête avant la fin, enquête lourde qui comportait pour chaque ménage cinq visites d'enquêteurs espacées de trois semaines, présentent des risques plus importants de précarité sociale que les 11 216 personnes ayant participé à toute l'enquête.

Les pondérations ont été établies en considérant les revenus du ménage, le nombre de personnes du ménage, et pour certains risques le taux de chômage.

Tableau A
Facteurs individuels de risque de précarité sociale des adultes de 16 à 59 ans

	Pondération	Participation complète à l'enquête		Participation incomplète à l'enquête		Ensemble	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Emploi							
Chômeur	3	714	6,4	90	6,3	804	6,4
Autre inactif, sauf au foyer	2	232	2,1	50	3,5	282	2,2
Emploi temporaire	1	367	3,3	39	2,7	406	3,2
Autre	0	9 903	88,3	1 254	87,5	11 157	88,2
Niveau d'instruction*							
Sans diplôme, pas scolarisé	3	86	0,8	29	2,0	115	0,9
Sans diplôme, scolarisé primaire	2	953	8,5	148	10,3	1 101	8,7
Autre sans diplôme	1	955	8,5	145	10,1	1 100	10,4
Autre	0	9 222	82,2	1 111	77,5	10 333	80,0
Nationalité							
Africain, Turc, Yougoslave, etc.	2	297	2,7	71	5,0	368	2,9
Autre étranger	1	360	3,2	54	3,8	414	3,3
Français	0	10 559	94,1	1 308	91,3	11 867	93,8
Protection sociale							
Aucune	3	34	0,3	6	0,4	40	0,3
Sec. soc. sans autre couverture	1	1 525	13,6	242	16,9	1 767	14,0
Autre	0	9 657	86,1	1 185	82,7	10 842	85,7
Ensemble	-	11 216	100,0	1 433	100,0	12 649	100,0

* Les adolescents de 16 à 17 ans, dont la majorité sont encore en cours d'étude, ont été classés dans « autre niveau d'instruction »

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

Tableau B
Pondération, revenu moyen du ménage, taille moyenne du ménage
et score moyen de risque individuel de précarité

	Nombre de personnes	Pondération	Revenu mensuel moyen du ménage	Nombre moyen de personnes du ménage	Score moyen de risque individuel de précarité*	Taux de chômage (sur 9 180)**	
						nbre	%
Emploi		0					
Chômeur	804	3	7 973	3,5	1,02	804	100,0
Autre inactif, sauf au foyer	282	2	7 692	2,9	1,21	0	-
Emploi temporaire	406	1	9 488	3,2	0,72	406	0
Autre	11 157	0	12 753	3,4	0,47	7 970	0
Niveau d'instruction*							
Sans diplôme, pas scolarisé	115	3	7 579	4,7	2,25	51	15,7
Sans diplôme, scolarisé primaire	1 101	2	7 941	3,5	0,91	727	12,5
Autre sans diplôme	1 100	1	9 709	3,7	0,94	810	19,3
Autre	10 333	0	12 986	3,4	0,40	7 592	7,2
Nationalité							
Africain, Turc, Yougoslave	368	2	8 065	5,2	2,13	220	21,4
Autre étranger	414	1	11 143	3,6	1,54	315	11,4
Français	11 867	0	12 392	3,4	0,63	8 645	8,4
Protection							
Aucune	40	3	4 328	4,2	2,78	27	70,4
Sec. soc. sans autre couverture	1 767	1	9 285	3,6	1,33	1 224	21,9
Autre	10 842	0	12 791	3,4	0,53	7 929	6,5
Ensemble	12 649	-	12 237	3,4	-	9 180	8,8

* Calculé en dehors du critère analysé

** Calculé sur les 9 180 personnes de 16 à 59 ans exerçant une activité professionnelle à temps complet ou partiel, à durée déterminée ou non et les chômeurs.

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

Tableau C
Distribution du score de risque individuel de précarité des adultes de 16 à 59 ans
selon la participation à l'enquête

Score de risque individuel de précarité sociale	Participation complète à l'enquête		Participation incomplète à l'enquête		Ensemble		% cumulés
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
0	7 293	65,0	846	59,0	8 139	64,4	64,4
1	1 618	14,4	219	15,3	1 837	14,5	78,9
2	992	8,8	159	11,1	1 151	9,1	88,0
3	654	5,8	92	6,4	746	5,9	93,9
4	353	3,2	54	3,8	407	3,2	97,1
5	185	1,7	35	2,4	220	1,7	98,8
6	90	0,8	14	0,1	104	0,8	99,6
7	19	0,2	8	0,6	27	0,2	99,8
8	9	0,1	5	0,4	14	0,1	99,9
9	3	0,0	1	0,1	4	0,0	100,0
Total	11 216	100,0	1 433	100,0	12 649	100,0	-

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

Tableau D
Risque individuel de précarité sociale selon la profession détaillée de la personne ou le milieu social
(moyenne et écart-type de la moyenne)

	Profession de la personne			Milieu social (profession ou dernière profession de la personne de référence)		
	Nombre	Moyenne	Ecart-type	Nombre	Moyenne	Ecart-type
Agriculteur						
taille d'exploitation non déclarée	40	1,43	0,23	95	1,46	0,18
sur petite exploitation	106	0,71	0,10	150	0,63	0,09
sur moyenne exploitation	109	0,79	0,11	151	0,72	0,09
sur grande exploitation	130	0,37	0,06	192	0,40	0,06
Artisan	362	0,54	0,06	692	0,65	0,04
Commerçant et assimilé	335	0,65	0,06	411	0,74	0,06
Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus	76	0,36	0,09	142	0,32	0,07
Profession libérale	121	0,26	0,05	186	0,30	0,04
Cadre de la fonction publique	94	0,20	0,06	189	0,28	0,06
Professeur, profession scientifique	244	0,20	0,04	318	0,26	0,04
Profession de l'information, des arts et des spectacles	96	0,55	0,10	110	0,67	0,12
Cadre administratif ou commercial d'entreprise	256	0,26	0,05	507	0,30	0,03
Ingénieur ou cadre technique d'entreprise	202	0,29	0,06	388	0,27	0,04
Instituteur ou assimilé	336	0,17	0,03	275	0,24	0,04
Profession intermédiaire de la santé ou du travail social	314	0,34	0,05	197	0,32	0,06
Clergé, religieux	14	0,14	0,10	16	0,38	0,26
Profession intermédiaire administrative de la fonction publique	156	0,13	0,04	165	0,27	0,06
Profession intermédiaire administrative ou commerciale d'entreprise	488	0,45	0,05	600	0,46	0,04
Technicien	464	0,30	0,04	846	0,38	0,03
Contremaître, agent de maîtrise	280	0,46	0,06	624	0,56	0,05
Employé civil ou agent de service de la fonction publique	943	0,66	0,04	623	0,62	0,05
Policier ou militaire	170	0,46	0,07	331	0,49	0,06
Employé administratif d'entreprise	1 071	0,52	0,03	437	0,71	0,06
Employé de commerce	497	1,00	0,06	200	0,99	0,10
Personnel des services directs aux particuliers	680	1,38	0,06	269	1,39	0,10
Ouvrier qualifié de type industriel	994	1,02	0,05	1 778	1,05	0,04
Ouvrier qualifié de type artisanal	453	1,22	0,07	725	1,20	0,06
Chauffeur	194	1,05	0,10	444	0,98	0,07
Ouvrier qualifié de la manutention, du magasinage, du transport	143	1,27	0,13	278	1,09	0,09
Ouvrier non qualifié de type industriel	776	1,60	0,06	745	1,71	0,07
Ouvrier non qualifié de type artisanal	280	2,00	0,11	235	2,22	0,13
Ouvrier agricole	97	2,00	0,19	136	1,95	0,16
Ensemble	12 649	0,80	0,01	12 649	0,80	0,01

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

Annexe 2

Facteurs de précarité sociale pour le ménage et participation à l'enquête

8 235 ménages ont participé à l'enquête. Parmi eux, 7 212 ont participé à toute l'enquête (avec ou sans questionnaire kish⁸), 525 ont refusé de répondre à la question portant sur le revenu du ménage et 498 n'ont pas du tout répondu au dernier entretien

Tableau E
Précarité sociale du ménage selon le niveau de participation à l'enquête, le type de ménage et le revenu

	Pondération	Participation totale à l'enquête		Revenu inconnu		Pas de questionnaire final		Ensemble	
		effectif	%	effectif	%	effectif	%	effectif	%
Type de ménage									
- monoparental	2	166	2,3	4	0,8	11	2,2	181	2,2
- isolé ou 7 personnes et +	1	1 760	24,4	112	21,3	197	39,6	2 069	25,1
- autre	0	5 286	73,3	409	77,9	290	58,2	5 982	72,7
Revenu									
- les plus faibles	1	1 093	15,2						
- autres	0	6 119	84,8						
Ensemble	-	7 212	100,0	525	100,0	498	100,0	8 235	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

Les familles monoparentales représentent 2,2 % des ménages et poursuivent l'enquête jusqu'au dernier entretien aussi souvent que les autres, alors que les familles nombreuses abandonnent un peu plus souvent en cours d'enquête.

En prenant en compte les seules variables au niveau du ménage, la précarité sociale du ménage varie de 0 à 3, la moyenne étant de 0,44 pour les 7 212 ayant participé à toute l'enquête ; elle atteint 0,77 pour les 1 760 ménages ne comportant pas de personnes de 16 à 59 ans, c'est à dire les ménages de personnes âgées, alors que pour le 5 452 ménages comportant au moins une personne de 16 à 59 ans, la précarité du ménage est en moyenne de 0,34.

Les deux tiers des ménages participants ont un score de précarité ménage nul, 73,8 % de ceux comportant au moins une personne de 16 à 59 ans et 16,4 % de ceux n'en comportant pas. Bien évidemment, les ménages à score ménage non nul sont plus souvent composés de personnes socialement précaires au niveau individuel.

⁸ Le questionnaire Kish était posé à un seul adulte du ménage désigné en principe de façon aléatoire.

Tableau F
Répartition des ménages selon le niveau de participation à l'enquête
et l'appartenance aux ménages d'au moins une personne de 16 à 59 ans

Nombre de personnes de 16 à 59 ans	Pas de questionnaire final		Revenu non connu		Participation complète		Ensemble	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
aucune	191	38,4	146	27,8	1 760	24,4	2 097	25,5
	9,1 %	-	7,0 %	-	83,9 %	-	100,0 %	-
1 personne	116	23,3	105	20,0	1 368	19,0	1 589	19,3
	7,3 %	-	6,6 %	-	86,1 %	-	100,0 %	-
2 personnes	134	26,9	155	29,5	2 906	40,3	3 195	38,8
	4,2 %	-	4,9 %	-	91,0 %	-	100,0 %	-
3 personnes	35	7,0	66	12,6	778	10,8	879	10,7
	4,0 %	-	7,5 %	-	88,5 %	-	100,0 %	-
4 personnes	15	3,0	42	8,0	313	4,3	370	4,5
	4,1 %	-	11,4 %	-	84,6 %	-	100,0 %	-
5 personnes et plus	7	1,4	11	2,1	97	1,3	105	1,3
	6,7 %	-	10,5 %	-	92,4 %	-	100,0 %	-
1 personne et plus	307	61,6	379	72,2	5 452	75,6	3 138	74,5
	5,0 %	-	6,2 %	-	88,8 %	-	100,0 %	-
Ensemble	498	100,0	525	100,0	7 212	100,0	8 235	100,0

Source : enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Tableau G
Effectifs des ménages selon la classe de revenu et la taille du ménage
et selon la classe de revenu par unité de consommation et la taille du ménage

	Nombre de personnes du ménage										total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Classes de revenu mensuel											
moins de 4 250 F	554	167	51	27	11	5	2	0	1	1	819
de 4 250 F à moins de 5 750 F	348	287	85	53	22	6	5	1	1	0	808
de 5 750 F à moins de 6 750 F	193	235	80	60	13	13	3	2	0	0	599
de 6 750 F à moins de 8 500 F	231	338	139	129	63	20	7	5	0	0	932
de 8 500 F à moins de 10 500 F	159	364	192	204	94	25	7	3	0	0	1 048
de 10 500 F à moins de 13 000 F	75	344	244	230	93	23	17	6	2	1	1 035
de 13 000 F à moins de 15 500 F	49	183	165	201	63	16	5	2	1	0	685
de 15 500 F à moins de 19 000 F	24	164	137	171	60	15	3	4	0	0	578
de 19 000 F à moins de 27 500 F	9	130	100	132	51	12	2	2	1	0	439
27 500 F et plus	9	61	45	61	29	6	2	0	0	0	213
non déclaré	109	199	92	93	33	10	6	2	1	0	545
ensemble	1 760	2 472	1 330	1 361	532	151	59	27	7	2	7 701
Classes de revenu par unité de consommation											
moins de 2 500 F	0	147	99	106	69	49	21	11	3	2	507
de 2 500 F à moins de 3 281 F	0	20	105	159	89	28	21	7	2	0	431
de 3 281 F à moins de 3 864 F	0	287	146	73	85	24	6	5	0	0	626
de 3 864 F à moins de 4 250 F	0	219	0	173	58	9	0	0	0	0	459
de 4 250 F à moins de 4 872 F	554	16	191	192	58	10	1	1	1	0	1 024
de 4 872 F à moins de 5 741 F	0	338	126	201	32	3	1	1	0	0	702
de 5 741 F à moins de 6 395 F	348	351	120	38	28	2	0	0	0	0	887
de 6 395 F à moins de 7 647 F	193	13	168	133	19	10	1	0	0	0	537
de 7 647 F à moins de 10 185 F	231	522	138	62	32	3	2	0	0	0	990
de 10 185 à 40 000 F et plus	325	360	145	131	29	3	0	0	0	0	993
non déclaré	109	199	92	93	33	10	6	2	1	0	545
ensemble	1 760	2 472	1 330	1 361	532	151	59	27	7	2	7 701

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

L'indicateur de risque de précarité sociale selon la participation à l'enquête

Les ménages n'ayant pas participé à toute l'enquête sont socialement davantage en situation précaire que ceux ayant participé à toute l'enquête, comme le montre les distributions de l'indicateur de précarité sociale, d'autant que le même niveau de l'indicateur ne traduit pas la même précarité puisque pour les ménages n'ayant pas déclaré leur revenu, ce critère ne peut être intégré. Pour pallier ce manque d'informations, on a établi une pseudo-distribution de l'indicateur, y compris le revenu pour les ménages ne l'ayant pas déclaré, en comparant les données disponibles pour tous les ménages et en admettant que les relations avec le revenu aient été les mêmes pour les deux types de ménage.

Tableau H
Distribution de l'indicateur de précarité sociale
des ménages comprenant au moins un adulte de 16 à 59 ans, selon la participation à l'enquête

Indicateur de précarité sociale	Participation complète		Participation incomplète		Ensemble	
	Nb ménages	%	Nb ménages	%	Nb ménages	%
0 à < 0,5	2 283	41,9	265	38,6	2 548	41,5
0,5 à < 1,5	1 417	26,0	174	25,4	1 591	25,9
1,5 à < 2,5	824	15,1	105	15,3	929	15,1
2,5 à < 3,5	377	6,9	55	8,0	432	7,0
3,5 à < 4,5	209	3,8	40	5,8	249	4,1
4,5 à < 5,5	135	2,5	14	2,0	149	2,4
5,5 à < 6,5	79	1,4	14	2,0	93	1,5
6,5 à < 7,5	59	1,1	5	0,7	64	1,0
≥ 7,5	69	1,1	14	2,0	83	1,3
Ensemble	5 452	100,0	686	100,0	6 138	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

Pour les ménages ayant intégralement participé à l'enquête, on a retenu comme étant en situation précaire socialement les 10 % des ménages ayant le plus fort score global, soit $\geq 3,5$. Pour les ménages n'ayant pas déclaré leur revenu, ont été considérés comme étant en situation précaire ceux ayant un indicateur partiel de précarité n'intégrant pas le revenu > 3 .

Au total, 10,5 % des ménages (correspondant à 9,1 % des personnes) sont considérés comme étant en situation précaire socialement, et par construction, 10,1 % de ceux ayant participé intégralement à l'enquête (8,6 % des personnes), 8,4 % de ceux n'ayant pas déclaré leur revenu (14,0 % des personnes) et 19,9 % de ceux n'ayant pas répondu au questionnaire final (8,3 % des personnes), ce qui souligne une fois de plus les caractéristiques particulières des ménages ayant abandonné l'enquête.

Annexe 3

Vulnérabilité médicale et maladies sélectionnées

Tableau I
Déclaration des motifs d'exonération du ticket modérateur
selon la déclaration des aides financières régulières

Exonération du ticket modérateur	Aide financière						Total
	Allocation éducation spéciale	Allocation adulte handicapé	Rente d'incapacité	Pension d'invalidité	Allocation tierce personne	Autre allocation	
Sans objet	6	26	24	11	1	7	75
Suite accident du travail ou maladie professionnelle	0	3	6	6	0	1	16
Pension invalidité	1	2	2	12	1	1	19
Pensionné ou blessé de guerre	0	0	0	4	0	0	4
Maladie «A.L.D.»	2	19	0	29	0	4	54
Enfant ou adulte handicapé	14	22	0	4	1	0	41
Total	23	72	32	66	3	13	209

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

Tableau J
Maladies sélectionnées pour leur caractère invalidant
tel qu'il puisse être cause de perte d'emploi ou d'incapacité à trouver un emploi

CIM	Effectif	%
01. MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES (Y C.TUBERC.,GRIPPE)		
079419 HIV +	1	0,08
079439 SIDA MALADIE	2	0,16
138999 SEQUELLES DE POLIO	8	0,64
V12010 ATCD DE SYPHILIS CONGENITALE	2	0,16
V12032 ATCD DE TUBERCULOSE VERTEBRALE=MAL DE POTT	1	0,08
ENSEMBLE	14	1,13
02. TUMEURS (MALIGNES ET BENIGNES) (N.C.VERRUES)		
141999 TUMEUR MALIGNNE LANGUE SAI	2	0,16
145999 CANCER DE LA CAVITE BUCCALE	1	0,08
149099 CANCER DE LA GORGE SAI	3	0,24
151999 CANCER DE L ESTOMAC SAI	3	0,24
155099 TUMEUR MALIGNNE FOIE, CANCER FOIE	2	0,16
157999 CANCER DU PANCREAS SAI	2	0,16
159099 CANCER INTESTIN SAI	2	0,16
161099 CANCER DES CORDES VOCALES	1	0,08
161999 CANCER DU LARYNX	2	0,16
162999 CANCER DU POUMON	3	0,24
163999 TUMEUR MALIGNNE PLEVRE	1	0,08
171999 TUMEUR MALIGNNE TISSU CONJONCTIF ET AUTRES TISSUS MOUS	1	0,08
172299 CANCER PEAU (MELANOME) OREILLE	3	0,24
174919 CANCER DU SEIN OPERE	19	1,53
174999 TUMEUR MALIGNNE SEIN SAI	6	0,48
179999 CANCER UTERUS PARTIE NON PRECISEE	3	0,24
180999 CANCER COL UTERIN	4	0,32
183099 TUMEUR MALIGNNE OVAIRE	1	0,08
184999 CANCER VOIES GENITO-URINAIRES CHEZ LA FEMME	1	0,08
188999 CANCER VESSIE	3	0,24
189019 CANCER DU REIN AVEC METASTASES MULTIPLES	1	0,08
189099 CANCER REIN	1	0,08
191699 TUMEUR MALIGNNE CERVELET	1	0,08
196399 ADENOPATHIE MALIGNNE SECONDAIRE OU SANS PRECISION AISSELLE	1	0,08
199099 CANCER GENERALISE	1	0,08
199199 CANCER SAI	1	0,08

.../...

.../...

201999 MALADIE DE HODGKIN SAI	1	0,08
203099 MYELOME MULTIPLE (KAHLER)	2	0,16
204099 LEUCEMIE LYMPHOBLASTIQUE AIGUE	1	0,08
208999 LEUCEMIE SAI	4	0,32
V10209 ATCD DE CANCER DU LARYNX	1	0,08
ENSEMBLE	78	6,28
03. MALADIES ENDOCRINES, NUTRITION, METABOLISME, TROUBLES IMMUNITAIRES		
243099 HYPOTHYROIDIE AVEC HANDICAP MENTAL	1	0,08
243999 HYPOTHYROIDIE CONGENITALE	1	0,08
250019 DIABETE INSULINO-DEPENDANT	38	3,06
250699 COMPLICATIONS VASCULAIRES DU DIABETE (ARTERITE)	1	0,08
259499 NANISME SAI	1	0,08
ENSEMBLE	42	3,38
05. TROUBLES MENTAUX (N.C.MIGRAINES, CEPHALEES) ET INSOMNIES		
295999 SCHIZOPHRENIE	1	0,08
296199 DEPRESSION PSYCHOTIQUE (P.M.D. A FORME DEPRESSIVE)	10	0,80
296599 PSYCHOSE MANIACO-DEPRESSIVE (FORME ACTUELLE NON PRECISEE)	10	0,80
297999 PSYCHOSE DELIRANTE	2	0,16
298919 PSYCHOSE SAI	6	0,48
298999 TROUBLES MENTAUX SAI	5	0,40
299099 AUTISME	1	0,08
301999 TROUBLES PSYCHIATRIQUES SAI, PERSONNALITE PATHOLOGIQUE	18	1,45
311899 DEPRESSION AVEC TRAITEMENT ANTIDEPRESSEUR + ANTIPSYCHOTIQUE	36	2,90
311999 ETAT DEPRESSIF	507	40,79
317999 DEBILITE LEGERE	1	0,08
319899 HANDICAP MENTAL D'ORIGINE PERINATALE OU CONGENITALE	14	1,13
319999 HANDICAP MENTAL D'ORIG. NON PERINATALE, NON CONGENITALE OU ND	13	1,05
ENSEMBLE	624	50,20
06. MALADIES DU SYSTEME NERVEUX (Y C MIGRAINES, CEPHALEES;N.C. A.V.		
331499 HYDROCEPHALIE OCCLUSIVE	1	0,08
332099 PARKINSON SAI	2	0,16
335199 AMYOTROPHIE SPINALE + MALADIE KUGELBERG - WELANDER	3	0,24
336099 SYRINGOMYELIE	1	0,08
340999 SCLEROSE EN PLAQUES	10	0,80
342999 HEMIPLEGIE SAI	14	1,13
343099 MALADIE DE LITTLE	2	0,16

.../...

.../...

344099 QUADRIPLEGIE	1	0,08
344199 PARAPLEGIE	4	0,32
344299 DIPLEGIE DES MEMBRES SUPERIEURS	1	0,08
344499 MONOPLEGIE DU MEMBRE SUPERIEUR	3	0,24
344699 SYNDROME DE LA QUEUE DE CHEVAL	1	0,08
345999 EPILEPSIE SAI	59	4,75
356199 MALADIE DE CHARCOT-MARIE	1	0,08
359299 MALADIE DE STEINERT	1	0,08
359909 MYOPATHIE SAI (SCLEROSE MUSCULAIRE)	1	0,08
781009 TREMBLEMENTS DE LA MAIN	3	0,24
781099 TREMBLEMENTS	17	1,37
781399 ATAXIE, TROUBLES DE COORDINATION SAI	1	0,08
784599 TROUBLES DU LANGAGE	4	0,32
ENSEMBLE	130	10,46
07. MALADIES OPHTALMOLOGIQUES		
360809 ENUCLEATION D'UN OEIL, BORGNE	6	0,48
360999 PROTHESE OCULAIRE	7	0,56
368099 AMBLYOPIE	14	1,13
369099 CECITE DES 2 YEUX OU SAI	3	0,24
369109 CECITE UNILATERALE DUE A ANOXIE A LA NAISSANCE	1	0,08
369199 CECITE D'1 OEIL, BAISSSE DE VISION DE L AUTRE	1	0,08
369499 CECITE PLUS OU MOINS COMPLETE D'ORIGINE ACCIDENTELLE	6	0,48
369609 CECITE D'UN OEIL DUE A UN DECOLLEMENT DE RETINE	1	0,08
369699 CECITE D'1 OEIL	29	2,33
377199 ATROPHIE OPTIQUE	2	0,16
ENSEMBLE	70	5,63
08. O.R.L		
389319 SURDITE UNILATERALE TOTALE	12	0,97
389619 SURDITE CONGENITALE TOTALE	1	0,08
389799 SURDIMUTITE	4	0,32
ENSEMBLE	17	1,37
09. MALADIES CARDIO-VASCULAIRES		
402999 CARDIOPATHIE HYPERTENSIVE	2	0,16
410999 INFARCTUS DU MYOCARDE, INFARCTUS SAI	8	0,64
411199 INSUFFISANCE CORONARIENNE AIGUE OU SAI SANS ATCD D'INFARCTUS	3	0,24
411299 INSUFFISANCE CORONARIENNE AVEC PONTAGE	1	0,08

.../...

.../...

411999 INSUFFISANCE CORONARIENNE AIGUE OU SAI AVEC ATCD D'INFARCTUS	10	0,80
412999 ATCD D'INFARCTUS ANCIEN, ACTUELLEMENT ASYMPTOMATIQUE	7	0,56
413999 ANGINE DE POITRINE	64	5,15
414099 CORONARITE	2	0,16
414819 CARDIOPATHIE ISCHEMIQUE AVEC MENTION D'INFARCTUS ANTERIEUR > 8 SEMAINES	19	1,53
414899 CARDIOPATHIE ISCHEMIQUE SANS MENTION D'INFARCTUS ANTERIEUR	3	0,24
431999 HEMORRAGIE CEREBRALE	1	0,08
436999 MALADIE CEREBRO-VASCULAIRE AIGUE OU A.V.C OU CONGESTION	3	0,24
438099 SEQUELLES DE MAL. CEREBRO-VASCULAIRE AVEC PARALYSIE SAI	2	0,16
438199 SEQUELLES DE MAL. CEREBRO-VASCULAIRE AVEC HEMIPLEGIE	1	0,08
438299 SEQUELLES DE MAL. CEREBRO-VASCULAIRE DIFFICUL.D'ELOCUTION, TBLES DE MEMOI	1	0,08
438999 SEQUELLES DE MAL. CEREBRO-VASCULAIRE	2	0,16
447609 ARTERITE AYANT ENTRAINE AMPUTATION	2	0,16
V12509 ATCD D'HEMORRAGIE CEREBRALE	2	0,16
V12559 ATCD D'INFARCTUS RECENT	1	0,08
V15149 ATCD DE CHIRURGIE CORONAIRE SAI	9	0,72
V15189 ATCD DE PONTAGE CORONAIRE, IDM PONTE	11	0,88
ENSEMBLE	154	12,39
12. MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF		
571299 CIRRHOSE DU FOIE ALCOOLIQUE	3	0,24
571599 CIRRHOSE DU FOIE SAI	5	0,40
ENSEMBLE	8	0,64
13. MALADIES DES ORGANES GENITO-URINAIRES		
V42099 ATCD DE GREFFE RENALE (EXISTENCE DE)	6	0,48
V45199 DIALYSE RENALE	16	1,29
ENSEMBLE	22	1,77
16. MALADIES OSTEO-ARTICULAIRES		
714099 POLYARTHRITE CHRONIQUE EVOLUTIVE=POLYARTHRITE RHUMATOIDE	21	1,69
ENSEMBLE	21	1,69
17. ANOMALIES CONGENITALES ET AFFECTIONS D'ORIGINE PERINATALE		
741999 SPINA BIFIDA SAI (SANS MENTION D'HYDROCEPHALIE)	1	0,08
743399 CATARACTE CONGENITALE	1	0,08
745599 COMMUNICATION INTER-AURICULAIRE	2	0,16
746999 MALFORMATION CARDIAQUE SAI	5	0,40
755299 ABSENCE CONGENITALE COMPLETE OU PARTIELLE D'UN MEMBRE SUPERIEUR	1	0,08
758099 MONGOLISME TRISOMIE 21	2	0,16

.../...

779219 INFIRMITE MOTRICE CEREBRALE POST-HEMORRAGIE MENINGEE A LA NAISSANCE	5	0,40
779999 HANDICAP DE NAISSANCE (GRAVE)	4	0,32
ENSEMBLE	21	1,69
19. LESIONS TRAUMATIQUES		
887999 AMPUTATION TRAUMATIQUE DU BRAS COMPLETE OU PARTIELLE	1	0,08
897299 AMPUTATION UNILATERALE AU DESSUS DU GENOU SANS COMPLICATION	1	0,08
897499 AMPUTATION UNILATERALE DE LA JAMBE NIVEAU NON PRECISE SANS COMPLICATION	4	0,32
897599 AMPUTATION UNILATERALE DE LA JAMBE NIVEAU NON PRECISE AVEC COMPLICATION	1	0,08
897999 AMPUTATION TRAUMATIQUE DE LA JAMBE COMPLETE OU PARTIELLE	1	0,08
905599 SEQUELLES DE FRACTURES MULTIPLES	6	0,48
908909 SEQUELLES DE TRAUMATISMES RACHIS	22	1,77
V15569 ATCD DE FRACTURE DE JAMBE AVEC SEQUELLES	6	0,48
ENSEMBLE	42	3,38
	1243	100,00

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

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.

Annexe 4
Vulnérabilité médicale
et critères sociaux
Tableaux détaillés

Tableau K
Vulnérabilité médicale selon le revenu

Revenu du ménage	Vulnérable médicalement		Non vulnérable médicalement		Ensemble	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
10 % revenus les plus bas	187	15,2	1 042	84,8	1 229	100,0
Autres revenus	972	8,5	10 448	91,5	11 420	100,0
Ensemble	1 159	9,2	11 490	90,8	12 649	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Tableau L
Vulnérabilité médicale selon l'occupation

Occupation	Vulnérable médicalement		Non vulnérable médicalement		Ensemble	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Actif	640	7,6	7 736	92,4	8 376	100,0
Chômeur	88	10,9	716	89,1	804	100,0
Etudiant	42	2,7	1 492	97,3	1 534	100,0
Militaire du contingent	0	0,0	77	100,0	77	100,0
Retraité	50	22,3	174	77,7	224	100,0
Retiré des affaires	6	26,1	17	73,9	23	100,0
Femme au foyer	149	11,3	1 164	88,7	1 313	100,0
Autre inactif	184	65,2	98	34,8	282	100,0
Ensemble	1 159	9,2	11 482	90,8	12 641	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Tableau M
Vulnérabilité médicale selon la profession exercée

Profession	Vulnérable médicalement		Non vulnérable médicalement		Ensemble	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Exploitant agricole	43	11,2	342	88,8	385	100,0
Indépendant	56	7,2	717	92,8	773	100,0
Cadre supérieur	67	6,6	946	93,4	1 013	100,0
Profession intermédiaire	168	8,2	1 884	91,8	2 052	100,0
Employé de bureau	236	10,8	1 948	89,2	2 184	100,0
Employé de commerce	144	12,2	1 033	87,8	1 177	100,0
Ouvrier qualifié	172	9,6	1 612	90,4	1 784	100,0
Ouvrier non qualifié	142	12,3	1 011	87,7	1 153	100,0
Non déclaré	131	6,2	1 989	93,8	2 120	100,0
Ensemble	1 159	9,2	11 482	90,8	12 641	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Tableau N
Vulnérabilité médicale selon le milieu social

Milieu social	Vulnérable médicalement		Non vulnérable médicalement		Ensemble	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Exploitant agricole	68	11,6	520	88,4	588	100,0
Indépendant	83	6,7	1 162	93,3	1 245	100,0
Cadre supérieur	99	5,8	1 599	94,2	1 698	100,0
Profession intermédiaire	223	8,2	2 500	91,8	2 723	100,0
Employé de bureau	157	11,3	1 234	88,7	1 391	100,0
Employé de commerce	65	13,9	404	86,1	469	100,0
Ouvrier qualifié	301	9,3	2 924	90,7	3 225	100,0
Ouvrier non qualifié	141	12,6	975	87,4	1 116	100,0
Non déclaré	22	11,3	172	88,7	194	100,0
Ensemble	1 159	9,2	11 482	90,8	12 641	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Tableau O
Vulnérabilité médicale selon le niveau d'études

Niveau d'études	Vulnérable médicalement		Non vulnérable médicalement		Ensemble	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Non scolarisé	23	20,0	92	80,0	115	100,0
Etudes primaires, sans diplôme	197	17,9	904	82,1	1 101	100,0
Etudes secondaires	335	7,6	4 105	92,4	4 440	100,0
Etudes supérieures	140	5,3	2 486	94,7	2 626	100,0
Ensemble	1 159	9,2	11 490	90,8	12 649	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Tableau P
Vulnérabilité médicale selon la nationalité

Nationalité	Vulnérable médicalement		Non vulnérable médicalement		Ensemble	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Africain, Turc, Yougoslave	25	6,8	343	93,2	368	100,0
Autre étranger	35	8,5	379	91,6	414	100,0
Français	1 099	9,3	10 768	90,7	11 867	100,0
Ensemble	1 159	9,2	11 490	90,8	12 649	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Tableau Q
Vulnérabilité médicale le type de ménage

Type de ménage	Vulnérable médicalement		Non vulnérable médicalement		Ensemble	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Famille monoparentale	27	15,0	153	85,0	180	100,0
Isolé ou 7 pers. et plus	172	13,6	1 089	86,4	1 261	100,0
Personne isolée	148	16,6	742	83,4	890	100,0
7 personnes ou plus	24	6,5	347	93,5	371	100,0
Autre ménage	960	8,6	10 248	91,4	11 208	100,0
Ensemble	1 159	9,2	11 490	90,8	12 649	100,0

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92

Liste des tableaux et des graphiques

Liste des tableaux

Tableau 1	
Risque individuel de précarité sociale des adultes de 16 à 59 ans selon la participation à l'enquête	10
Tableau 2	
Risque individuel de précarité sociale des adultes de 16 à 59 ans, selon l'état civil et la vie en couple	11
Tableau 3	
Risque individuel de précarité sociale selon la profession de la personne ou le milieu social (<i>moyenne et écart-type de la moyenne</i>).....	11
Tableau 4	
Relation entre les risques individuels de précarité des adultes d'un même ménage selon le nombre d'adultes du ménage.....	13
Tableau 5	
Lien entre risque individuel de précarité et risque de précarité du ménage (<i>en nombre de personnes de 16 à 59 ans</i>).....	15
Tableau 6	
Pourcentage de ménages en situation de risque de précarité sociale selon le sexe de la personne de référence et le type de ménage	17
Tableau 7	
Pourcentage de ménages en situation de risque de précarité sociale selon le sexe de la personne de référence et le milieu social.....	18
Tableau 8	
Pourcentage de personnes appartenant à des ménages en situation de risque de précarité sociale selon les événements marquants déclarés les douze derniers mois.....	19
Tableau 9	
Pourcentage de personnes appartenant à des ménages en situation de risque de précarité sociale selon les événements marquants survenus dans le passé (<i>avant 18 ans</i>).....	20
Tableau 10	
Pourcentage de personnes appartenant à des ménages en situation de risque de précarité sociale selon l'existence ou non d'événements marquants anciens ou récents	21
Tableau 11	
La vulnérabilité médicale.....	26
Tableau 12	
Taux de vulnérabilité médicale selon l'âge et le sexe	28
Tableau 13	
Taux de vulnérabilité médicale selon le statut matrimonial et le sexe.....	29
Tableau 14	
Influence du sexe de la personne de référence dans le ménage sur la vulnérabilité médicale.....	30
Tableau 15	
Taux de vulnérabilité médicale selon le mode de protection sociale et l'exonération du ticket modérateur	31
Tableau 16	
Taux de vulnérabilité médicale selon les divers types d'événements marquants survenus depuis un an.....	32
Tableau 17	
Taux de vulnérabilité médicale selon les divers types d'événements marquants survenus avant l'âge de 18 ans	32
Tableau 18	
Taux de vulnérabilité médicale selon l'existence ou non d'événements marquants anciens ou récents.....	32
Tableau 19	
Précarité sociale selon la vulnérabilité médicale de la personne (<i>personnes de 16-59 ans</i>).....	35
Tableau 19 bis	
Vulnérabilité médicale selon la précarité sociale de la personne (<i>personnes de 16-59 ans</i>)	35

Tableau 20	
Précarité sociale et vulnérabilité médicale selon le sexe et l'âge (<i>personnes de 16-59 ans</i>).....	37
Tableau 21	
Odds ratio et bi-vulnérabilité selon le sexe et l'âge (<i>personnes de 16-59 ans</i>).....	38
Tableau 22	
Précarité sociale et vulnérabilité médicale selon le sexe de la personne de référence (<i>personnes de 16-59 ans</i>)	38
Tableau 23	
Précarité sociale et vulnérabilité médicale selon le milieu social (<i>personnes de 16-59 ans</i>).....	39
Tableau 24	
Précarité sociale et vulnérabilité médicale selon la déclaration d'événements passés marquants (<i>personnes de 16-59 ans ayant rempli le questionnaire personnel</i>)	41
Tableau 25	
Taux de bi-vulnérabilité selon le sexe de la personne et le sexe de la personne de référence ménage	41
Tableau 26	
Précarité sociale du ménage et vulnérabilité médicale d'un membre au moins du ménage (<i>ménages comportant au moins une personnes de 16-59 ans</i>).....	42
Tableau 27	
Précarité sociale du ménage et nombre de personnes médicalement vulnérables (<i>ménage comportant au moins une personne de 16 à 59 ans</i>)	43
 Annexe 1 : Facteurs de risque individuel de précarité sociale et participation à l'enquête	
Tableau A	
Facteurs individuels de risque de précarité sociale des adultes de 16 à 59 ans	55
Tableau B	
Pondération, revenu moyen du ménage, taille moyenne du ménage et score moyen de risque individuel de précarité	56
Tableau C	
Distribution du score de risque individuel de précarité des adultes de 16 à 59 ans selon la participation à l'enquête.....	57
Tableau D	
Risque individuel de précarité sociale selon la profession détaillée de la personne ou le milieu social (<i>moyenne et écart-type de la moyenne</i>).....	58
 Annexe 2 : Facteurs de précarité sociale pour le ménage et participation à l'enquête	
Tableau E	
Précarité sociale du ménage selon le niveau de participation à l'enquête, le type de ménage et le revenu	61
Tableau F	
Répartition des ménages selon le niveau de participation à l'enquête et l'appartenance aux ménages d'au moins une personne de 16 à 59 ans	62
Tableau G	
Effectifs des ménages selon la classe de revenu et la taille du ménage et selon la classe de revenu par unité de consommation et la taille du ménage	63
Tableau H	
Distribution de l'indicateur de précarité sociale des ménages comprenant au moins un adulte de 16 à 59 ans, selon la participation à l'enquête.....	64

Annexe 3 : Vulnérabilité médicale et maladies sélectionnées

Tableau I Déclaration des motifs d'exonération du ticket modérateur selon la déclaration des aides financières régulières	67
Tableau J Maladies sélectionnées pour leur caractère invalidant tel qu'il puisse être cause de perte d'emploi ou d'incapacité à trouver un emploi	68

Annexe 4 : Vulnérabilité médicale et critères sociaux - Tableaux détaillés

Tableau K Vulnérabilité médicale selon le revenu.....	77
Tableau L Vulnérabilité médicale selon l'occupation.....	77
Tableau M Vulnérabilité médicale selon la profession exercée.....	78
Tableau N Vulnérabilité médicale selon le milieu social	78
Tableau O Vulnérabilité médicale selon le niveau d'études.....	79
Tableau P Vulnérabilité médicale selon la nationalité	79
Tableau Q Vulnérabilité médicale selon le type de ménage	79

Liste des graphiques

Graphique 1 Distribution du score de risque individuel de précarité sociale - adultes de 16 à 59 ans.....	9
Graphique 2 Risque individuel de précarité sociale selon l'âge et le sexe.....	10
Graphique 3 Ampleur du risque de précarité sociale selon le nombre de personnes de 16-59 ans du ménage	14
Graphique 4 Distribution du score de risque individuel de précarité selon que les personnes appartiennent à des ménages précaires à score ménage nul ou non nul.....	16
Graphique 5 Taux de vulnérabilité médicale selon l'âge et le sexe	28
Graphique 6 Influence du sexe de la personne de référence dans le ménage sur la vulnérabilité médicale.....	30
Graphique 7 Odds ratio et bi-vulnérabilité selon l'âge	37
Graphique 8 Odds ratio et bi-vulnérabilité selon le milieu social.....	39
Graphique 9 Liaison entre précarité sociale et vulnérabilité médicale pour les Français et les étrangers	40

Achévé d'imprimer le 19 juillet 1996
SCRIPTA Diffusion, 16 Place Adolphe Chérioux
75015 PARIS

Dépôt légal : Juillet 1996

