

# questions

## d'économie de la santé

résultats

### Repères

Depuis 1988, les données de l'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) permettent de faire régulièrement le point sur l'état de santé et le recours aux soins des personnes vivant en France. Elles ont notamment alerté les pouvoirs publics sur les disparités d'accès aux soins de la population et sur l'importance du renoncement aux soins pour raisons financières.

Les résultats de l'année 2000 présentés ici permettent d'avoir un premier aperçu de l'impact de la Couverture maladie universelle (CMU) sur l'accès aux soins, tout juste après sa mise en place. En effet, depuis le 1er janvier 2000, ce nouveau dispositif assure à tous une couverture maladie de base et propose aux personnes les plus démunies de bénéficier gratuitement d'une couverture complémentaire.

### Santé, soins et protection sociale en 2000

Laurence Auvray, Sylvie Dumesnil, Philippe Le Fur

Quel est le niveau de couverture maladie des Français en 2000 ? Quel est leur état de santé ? Comment varient leur recours aux soins et leur consommation pharmaceutique selon leurs caractéristiques individuelles et familiales ?

En 2000, année de la mise en place de la Couverture maladie universelle (CMU), le CREDES dresse le bilan de l'état de santé, du recours aux soins et de la couverture maladie des personnes vivant en France selon leurs caractéristiques : âge, sexe, milieu social, niveau d'études, revenu, ...

Sont présentés ici principalement les résultats sur la couverture maladie, les problèmes de santé et le recours aux soins des personnes en situation précaire. Soulignons que tout juste après sa mise en place, la Couverture maladie universelle (CMU) a permis d'élargir de 50 % à 80 % la proportion de personnes couvertes par une couverture complémentaire parmi les revenus les plus bas.

Sont abordés également certains nouveaux éléments de l'enquête, notamment la prévalence de la douleur dans la vie courante et certains comportements de prévention, tels le recours à la mammographie et aux examens gynécologiques ainsi que l'arrêt du tabac.

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

Adresse :  
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris  
Téléphone : 01 53 93 43 02/17  
Télécopie : 01 53 93 43 50  
E-mail : document@credes.fr  
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :  
Dominique Polton

Rédactrice en chef :  
Nathalie Meunier

Secrétaire-maquettiste :  
Franck-Séverin Clérembault

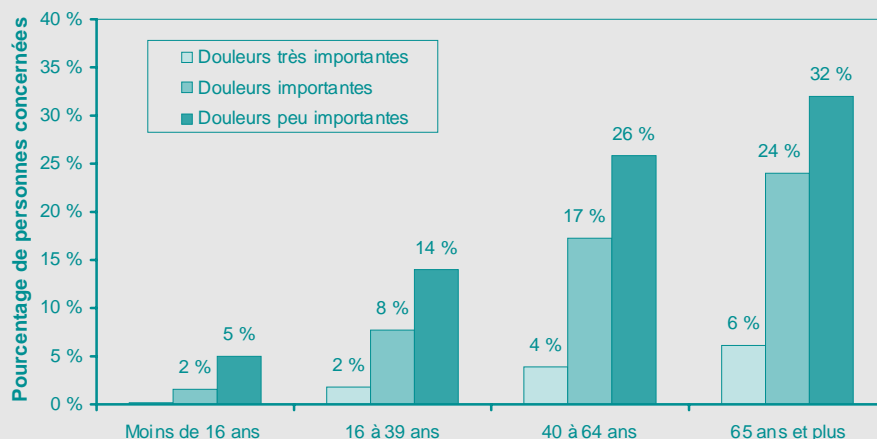
ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 50 euros par an

Prix du numéro : 5 euros

Environ 10 numéros par an

Pourcentage de personnes déclarant des douleurs fréquentes  
en fonction de l'intensité de la douleur, selon l'âge  
France 2000

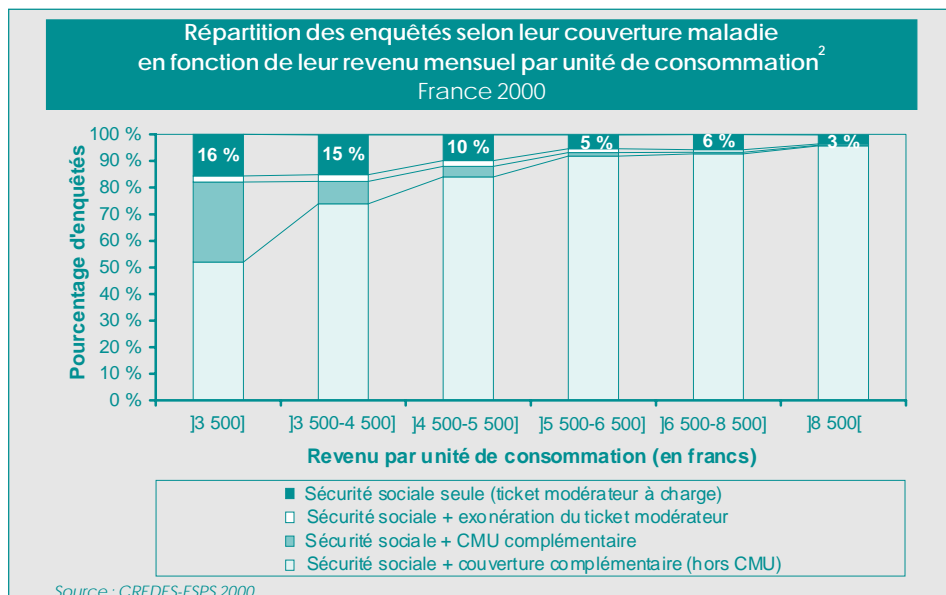


Source : CREDES-ESPS 2000

## La couverture maladie

L'enquête ayant pour base un échantillon d'assurés sociaux, il est logique que la quasi-totalité des personnes interrogées (99,9 %) soient protégées par un régime obligatoire d'Assurance maladie. En 2000, 8,5 % des personnes sont exonérées du ticket modérateur pour raison médicale, 5 % sont bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU complémentaire) et 86 % sont protégées par une couverture complémentaire maladie (hors CMU).

La Couverture maladie universelle (CMU) a été mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2000 (cf. encadré ci-dessous) pour permettre aux personnes à bas revenus de bénéficier gratuitement d'une couverture complémentaire. Selon l'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) réalisée en 2000, nous constatons d'ores et déjà que ce nouveau dispositif réduit les inégalités de couverture maladie. Néanmoins, ce sont toujours les mêmes catégories de population qui sont les moins bien prises en charge par le système de protection sociale. Précisons toutefois, qu'au moment de l'enquête, la montée en charge de la CMU n'est pas terminée puisque seul un tiers des personnes éligibles à la CMU complémentaire déclarent en bénéficier. Mettre en place un tel dispositif prend en effet du temps, notamment pour sensibiliser les personnes les plus précaires, souvent les plus difficiles à toucher. On peut espérer que lors de la



prochaine enquête, en 2002, la plupart des personnes éligibles à la CMU en bénéficieront et que l'on observera alors une nette réduction des inégalités.

### Avec la couverture maladie universelle, 9 personnes sur 10 disposent d'une couverture complémentaire maladie en 2000

En 2000, 90 % des personnes interrogées bénéficient d'une couverture maladie complémentaire<sup>1</sup> qu'elle soit obtenue par la CMU ou non. Restent environ 8 % des enquêtés qui ne sont protégés que par la Sécurité sociale de base. Ces personnes ne sont ni couvertes par une complémentaire santé, CMU ou non, ni exonérées du ticket modérateur par l'assurance maladie. Elles gardent donc à leur charge pour tous leurs soins la totalité du ticket modérateur et les éventuels dépassements d'honoraires.

#### La couverture maladie universelle

Dans le cadre de la lutte et de la prévention de l'exclusion, la loi CMU (Couverture maladie universelle) du 27 juillet 1999 a pour objectif de faciliter l'accès aux soins. D'une part, elle assure une couverture de base par un régime obligatoire pour toutes les personnes résidant de manière stable et régulière en France. D'autre part, elle permet aux plus défavorisés de bénéficier gratuitement d'une couverture complémentaire. Elle propose la prise en charge du ticket modérateur, du forfait hospitalier et des conditions de remboursement en optique et en dentaire. Jusqu'en novembre 2000, le seuil de revenu pour le bénéfice de la CMU complémentaire était de 3 500 francs pour une personne seule (ce seuil est désormais de 3 600 francs).

Dans l'enquête Santé et Protection sociale 2000, seul le volet couverture complémentaire de la CMU est abordé.

Précisons que d'après les dernières données disponibles, la CMU complémentaire concerne environ 4,5 millions de personnes au 31 juin 2001 soit 8,8 % de la population française (cf. DREES, *Etudes et résultats*, octobre 2001).

La couverture maladie varie encore fortement selon le milieu social. Les ménages d'employé de commerce sont toujours les moins bien pris en charge avec 17 % de personnes gardant la totalité du ticket modérateur à charge. Cette proportion est d'environ 13 % dans les ménages d'ouvrier non qualifié, et de 10 % dans les ménages d'ouvrier qualifié et d'artisan-commerçant. Avec moins de 6 % d'enquêtés concernés par cette situation, les familles de profession intermédiaire, d'employé administratif, de cadre et d'agriculteur sont les mieux protégées. Les adultes n'ayant pas été scolarisés dans leur enfance sont parmi les moins bien protégés puisque 17 % d'entre eux ne disposent que de la couverture de base de la Sécurité sociale. Il en est de même pour les personnes seules et celles vivant dans des ménages de 6 personnes et plus, avec respectivement 10 % et 20 % d'entre elles qui doivent acquitter le ticket modérateur. Il est toutefois rassurant de voir que les plus malades sont les mieux couverts. Environ 8 % des personnes sans aucun risque vital sont protégées uniquement par la Sécurité sociale contre 3 % des personnes avec un risque vital important.

<sup>1</sup> Précisons que les couvertures complémentaires n'offrent pas les mêmes niveaux de prise en charge. Ainsi, en 1998, 40 % des contrats souscrits proposaient, pour les prothèses dentaires, un remboursement inférieur à celui de la complémentaire CMU (voir encadré « Pour en savoir plus », *La couverture complémentaire en France : qui bénéficie de quels remboursements ?*).

## En 2000, 16 % des personnes démunies gardent entièrement à leur charge la part non remboursée par la Sécurité sociale

Environ 5 % des enquêtés déclarent bénéficier de la CMU complémentaire en 2000 : 20 % des chômeurs, 12 % des personnes vivant dans les ménages d'ouvrier non qualifié ou d'employé de commerce. A structure d'âge et de sexe comparable, les adultes n'ayant pas été scolarisés bénéficient 5 fois plus souvent de la CMU que l'ensemble de la population.

Dès la première année de sa mise en place, la CMU permet une nette atténuation des inégalités de couverture maladie. Parmi les personnes dont les revenus par unité de consommation du ménage sont inférieurs à 3 500 francs<sup>2</sup>, le taux de couverture complémentaire est, dans l'enquête, d'environ 50 %, si on comptabilise uniquement les bénéficiaires d'une couverture complémentaire (hors CMU). Il passe à environ 80 % lorsqu'on ajoute ceux qui bénéficient de la protection complémentaire de la CMU. Cependant ces personnes qui pourraient toutes bénéficier de la CMU demeurent les moins bien protégées. En effet, 16 % d'entre elles, soit deux fois plus que la moyenne, n'ont ni couverture complémentaire (CMU ou non), ni exonération du ticket modérateur. Rappelons qu'en 2000, la CMU venait tout juste d'être mise en place et ne pouvait encore toucher toutes les personnes concernées. Les individus situés juste au-dessus du seuil de la CMU, c'est-à-dire avec des revenus mensuels par unité de consommation compris entre 3 500 francs et 4 500 francs sont également mal protégés avec 15 % de personnes devant acquitter la totalité du ticket modérateur pour tous leurs soins (cf. graphique p. 2).

<sup>2</sup> Le calcul des ressources est effectué en considérant que la première personne compte pour 1 unité de consommation, la seconde personne pour 0,5, les personnes de rang 3 et 4, pour 0,3 et les personnes de rang 5 et plus, pour 0,4. Précisons que le revenu dans l'enquête est déclaratif et qu'il ne revêt pas le même degré de précision que le barème administratif appliqué à la CMU.

## La morbidité

Le jour de l'enquête, une personne déclare en moyenne être atteinte de 3,4 affections (2,1 sans compter les problèmes dentaires et les troubles de la vue). Au-delà de 70 ans, on relève en moyenne plus de 7 affections par personne. Les femmes déclarent un peu plus de maladies que les hommes.

### L'état de santé des chômeurs et des bénéficiaires du RMI ou de la CMU est moins bon que la moyenne

Les indicateurs d'état de santé<sup>3</sup> varient de manière importante avec les variables économiques et sociales.

Ainsi, l'état de santé déclaré des chômeurs est moins bon que celui des actifs occupés tant pour le risque vital que pour l'invalidité. Le bon état de santé des personnes vivant du RMI ou bénéficiaires de la CMU s'explique essentiellement par leur jeune âge (moins de 27 ans en moyenne). En effet, à structure d'âge et de sexe comparable, leurs indicateurs d'état de santé sont nettement moins bons que ceux de l'ensemble de la population.

### La douleur : un fléau dans la vie courante pour un grand nombre de personnes

Depuis quelques années, notamment sous l'impulsion du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, différentes mesures ont été mises en place pour tenter de réduire la douleur des malades. Ces mesures ont d'abord concerné pour l'essentiel le milieu hospitalier. Le nouveau plan gouvernemental quadriennal prévoit pour la période 2002-2005 de développer cette prise en charge et de l'étendre aux patients vivant en ambulatoire.

D'après notre enquête, 37 % des femmes et 27 % des hommes déclarent des

<sup>3</sup> Il s'agit du risque vital (probabilité de décès) et du niveau d'invalidité, indicateurs du CREDES établis par des médecins chargés du chiffrage à partir des maladies déclarées par les enquêtés.

## L'enquête sur la santé et la protection sociale en 2000

### Champ :

L'enquête sur la santé et la protection sociale est représentative des ménages dont un membre au moins est assuré au Régime général de la Sécurité sociale, au Régime des professions indépendantes ou au Régime agricole (soit 95 % des ménages ordinaires de France métropolitaine).

### Données :

L'enquête permet tous les deux ans de relever des données sur l'état de santé, le recours aux soins, la consommation de biens médicaux, l'hospitalisation, et ce, selon différents critères : âge, sexe, PCS, revenu, niveau d'assurance maladie (couverture obligatoire, exonération du ticket modérateur, couverture complémentaire). Des questions d'opinion sont également posées : appréciation du niveau de remboursement des couvertures complémentaires, motifs de renoncement aux soins. En 2000, quelques nouveautés sont à souligner : la couverture maladie universelle, l'accès à la mammographie, la connaissance des génériques, l'arrêt du tabac.

### Méthode :

L'enquête combine la méthode de l'entretien téléphonique et celle des questionnaires auto-administrés. Lorsque les coordonnées téléphoniques n'ont pu être trouvées, l'enquêteur se déplace au domicile. Environ deux tiers des ménages ont accepté de participer à l'enquête soit 20 000 personnes environ.

douleurs fréquentes. Elles sont 17 % (11 % des hommes) à souffrir de manière importante ou très importante et 20 % (16 % des hommes) à avoir des douleurs fréquentes mais peu importantes. Le pourcentage de personnes se plaignant de douleurs augmente régulièrement avec l'âge ; à 65 ans et plus, 6 enquêtés sur 10 s'en plaignent. A cet âge, on peut malheureusement constater que le quart de la population déclare souffrir souvent de douleurs importantes et que 6 % souffrent de douleurs très importantes<sup>4</sup> (cf. graphique p. 1).

A âge et sexe comparables, les douleurs sont plus fréquentes chez les chômeurs

que chez les actifs occupés, dans les ménages d'employé de commerce et d'ouvrier qualifié, chez les personnes ayant un niveau d'études inférieur ou égal au collègue et chez les personnes disposant de faibles revenus. Les bénéficiaires du RMI et ceux disposant de la CMU déclarent plus souvent présenter des douleurs fréquentes. Enfin, plus de 60 % des personnes exonérées du ticket modérateur pour raison médicale déclarent souffrir très souvent.

54 % des affections responsables de douleurs fréquentes sont des maladies des os et des articulations. Il s'agit pour l'essentiel de douleurs d'origine rachidienne de type sciatalgies et autres lombalgies, arthrose vertébrale, hernie discale, et de douleurs liées à l'arthrose des membres. Viennent ensuite les migraines et céphalées qui représentent 6 % des maladies citées.

Quel que soit le degré de la douleur (très importante, importante ou peu importante), la répartition des principaux motifs ne change pas.

4

<sup>4</sup> L'importance de ces chiffres permet de penser qu'un grand nombre de personnes vivent en France dans l'attente de nouvelles formes de prise en charge (diagnostiques mais surtout thérapeutiques). Dès lors, il n'est pas étonnant que, lorsqu'un traitement susceptible de les calmer arrive sur le marché, elles souhaitent en bénéficier rapidement.

### Les familles monoparentales

Les familles monoparentales présentent des caractéristiques de couverture maladie, d'état de santé et de consommation médicale moins favorables que celles des couples avec enfant(s). Ces écarts sont certainement dus à des conditions de vie différentes, liées notamment au niveau de revenu.

#### Chez les enfants :

Seuls 64 % des enfants appartenant à une famille monoparentale bénéficient d'une couverture complémentaire maladie (hors CMU), contre 89 % des enfants élevés par un couple. En 2000, 20 % des enfants de famille monoparentale ont la CMU complémentaire versus 6 %. En conséquence, la totalité du ticket modérateur et les éventuels dépassements restent à la charge du ménage deux fois plus souvent dans les familles monoparentales, que dans les familles composées d'un couple avec enfant(s), respectivement dans 14 % et 7 % des cas.

Ces enfants sont en moins bonne santé et présentent notamment une sur-morbidité pour les troubles mentaux et du sommeil, les maladies du système nerveux central et les problèmes dentaires. Malgré cet état, ils recourent moins au généraliste ou au spécialiste et consomment moins de pharmacie. Leur dépense en médicaments est inférieure d'un quart à celle observée chez les enfants vivant dans un ménage comportant un couple.

#### Chez les adultes :

Les adultes vivant dans une famille monoparentale déclarent avoir renoncé à des soins pour des raisons financières deux fois plus souvent que les adultes vivant dans des ménages constitués d'un couple avec enfant(s).

Pourtant, ils se déclarent plus souvent en moins bon état de santé et présentent notamment presque 2 fois plus de troubles mentaux ou du sommeil. A âge et sexe comparables, ils sont beaucoup plus nombreux à souffrir d'affections de l'appareil digestif, de maladies du système nerveux et du système ostéoarticulaire. Au sein des familles monoparentales, le pourcentage d'adultes qui fument est, à âge et sexe comparables, pratiquement deux fois plus élevé que parmi les couples avec enfant(s).

### Un tabagisme important dans les milieux sociaux défavorisés

Presque 27 % des personnes de plus de 15 ans déclarent fumer, 45 % n'ont jamais fumé, 24 % ont fumé mais ne fument plus et 4 % disent ne pas fumer sans autre précision.

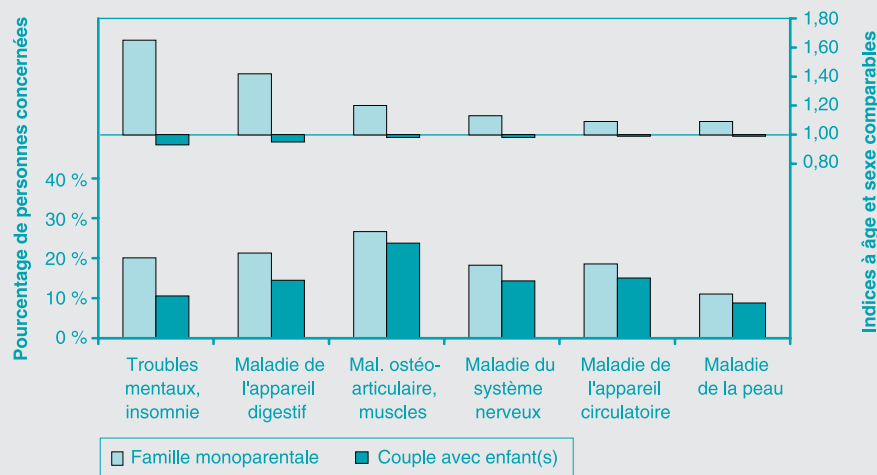
32 % des hommes et 21 % des femmes de plus de 15 ans fument de façon habituelle.

Parmi les plus de 15 ans, les taux de fumeurs les plus élevés, plus de 31 %, s'observent dans les ménages d'employé de commerce ou d'ouvrier, qualifié ou non. A l'opposé, les taux de fumeurs les moins élevés concernent les ménages d'agriculteur, 14 %, et ceux de cadre supérieur, 21 %. Cette hiérarchisation selon le milieu social se confirme à âge et sexe comparables, avec toutefois un pourcentage de fumeurs particulièrement élevé dans les ménages d'employé de commerce.

Parmi les personnes qui ont fumé à un moment de leur existence (fumeurs actuels et anciens fumeurs), 47 % ont arrêté de fumer, 29 % ont essayé d'arrêter mais n'ont pas réussi (voir encadré ci-contre), et 21 % ne se sont jamais posé la question de l'arrêt du tabac.

### Les pathologies plus fréquentes chez les adultes de famille monoparentale que chez les adultes vivant dans un ménage composé d'un couple avec enfant(s)

France 2000



Source : CREDES-ESPS 2000

### Une vie difficile, des problèmes financiers ou familiaux ne facilitent pas l'arrêt du tabac

Plus de la moitié des fumeurs actuels (54 %) ont déjà essayé d'arrêter de fumer mais n'ont pas réussi. Ce chiffre traduit bien entendu leur dépendance au tabac, mais aussi le potentiel de personnes qui continuent à fumer alors qu'à un moment de leur vie elles auraient souhaité arrêter.

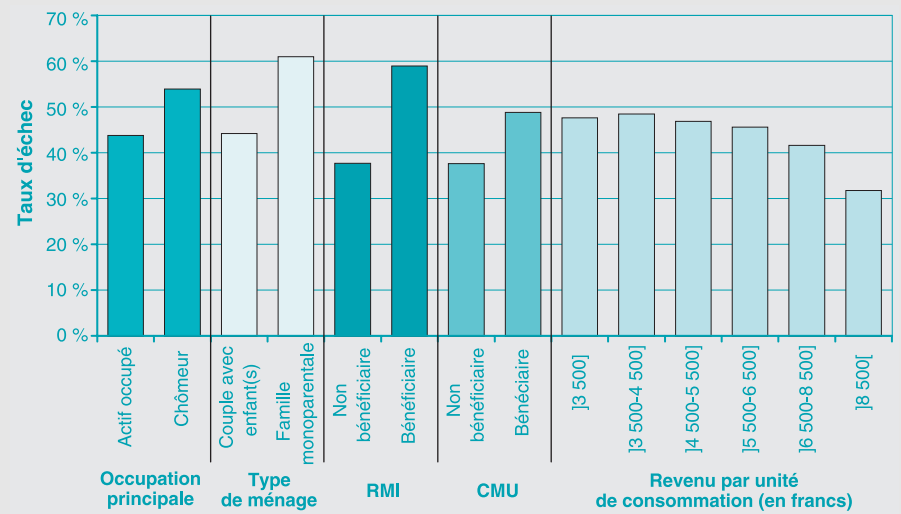
Parmi les personnes qui ont tenté d'arrêter de fumer, certaines ont réussi, d'autres, 38 %, n'y sont pas parvenues. Ces échecs sont en proportion équivalente chez les hommes et les femmes, et sont naturellement plus fréquents chez les jeunes, qui ont certainement effectué moins de tentatives d'arrêt que les plus âgés.

Le taux d'échec est très fortement lié aux variables socio-économiques. Il est ainsi de 54 % parmi les chômeurs alors qu'il est de 44 % chez les actifs occupés. La moitié des personnes vivant dans des ménages d'employé de commerce et d'ouvrier non qualifié ont échoué dans leur tentative. Les taux d'échec les plus élevés, 60 %, s'observent dans les familles monoparentales et chez les bénéficiaires du RMI.

Une fois de plus, ce sont les plus vulnérables qui, même lorsqu'ils essaient d'arrêter de fumer, échouent le plus souvent. Ces populations, chez lesquelles s'associent fréquemment diverses difficultés, ne sont probablement pas dans un contexte psychologique favorable à un arrêt du tabac. Ce sont également les personnes qui consultent le moins, donc celles qui auront le plus de difficultés à se rendre dans des centres spécialisés susceptibles de les aider, même si ceux-ci sont gratuits. Par ailleurs, il leur est probablement difficile d'envisager d'investir dans des médicaments traitant la dépendance à la nicotine (gommes à mâcher ou patches). En effet, ces produits sont onéreux et non remboursés, ce qui signifie que la somme à déboursier est très importante pour des budgets souvent très limités. Ceci constitue certainement un frein à l'achat de ces produits, car il n'est probablement pas identique de déboursier une grosse somme en une seule fois, que de déboursier la même somme en de multiples paiements correspondant à l'achat répété de cigarettes.

### Pourcentage d'échec parmi les personnes ayant fait au moins une tentative d'arrêt du tabac

France 2000



Source : CREDES-ESPS 2000

### Le recours aux soins

#### Le recours au médecin suit l'échelle sociale

En un mois, un enquêté sur trois déclare avoir vu au moins une fois un médecin. Le recours aux soins est fortement corrélé aux variables socio-économiques, ainsi qu'aux variables d'état de santé. Le tableau ci-dessous, établi à par-

tir d'une analyse multi-variée, montre notamment que le recours au spécialiste suit l'échelle sociale. Ainsi, les personnes ayant fait des études supérieures ou ayant un revenu élevé sont celles qui consultent le plus un spécialiste, « toutes choses égales par ailleurs ». De plus, bien que le revenu soit très corrélé au niveau d'études, l'analyse montre que ces deux caractéristiques ont chacune un effet propre sur le recours au spécialiste.

### Variables explicatives du recours ou du non-recours au spécialiste

Variables caractéristiques du recours à un spécialiste	Individu qui recourt le plus à un spécialiste	Individu qui recourt le moins à un spécialiste
Age de la personne	Moins de 40 ans	
Sexe de la personne	Femme	
Occupation de la personne	Retraité	
Profession de la personne de référence		Agriculteur Artisan - commerçant Ouvrier non qualifié
Niveau d'études	Supérieur ou égal au lycée	Non scolarisé et primaire
Taille du ménage		4 personnes et plus
Revenu mensuel par unité de consommation	Revenus les plus élevés (> 8 500 frs)	
Couverture sociale déclarée	Exonéré et couv. complémentaire	Non exonéré sans couverture compl.
Degré d'invalidité	Présence d'une gêne	
Indicateur de santé perçue	Personne estimant ne pas être en bon état de santé	

**Guide de lecture :** les personnes âgées de moins de 40 ans recourent significativement plus au médecin spécialiste que la personne de référence âgée de 40 à 64 ans (voir ci-dessous). En revanche, on ne constate aucune différence pour les 65 ans et plus. Toutes choses égales par ailleurs, notamment à âge égal, une personne retraitée recourt plus au spécialiste qu'une personne active.

**Méthode :** l'analyse multi-variée utilisée ici est une régression logistique qui permet de comparer, pour chacune des variables analysées, les résultats obtenus (seuil de significativité de 5 %) par rapport à une personne de référence. Les caractéristiques de cette personne sont les suivantes : un homme, âgé de 40 à 64 ans, employé administratif, dont le niveau d'études est le collège, vivant dans un ménage de deux personnes dont les revenus par unité de consommation sont compris entre 5 500 et 6 500 francs, non exonéré du ticket modérateur, couvert par une complémentaire maladie et déclarant un bon état de santé.

### 6 consultations de spécialistes sur 10 sont conseillées par un professionnel de santé

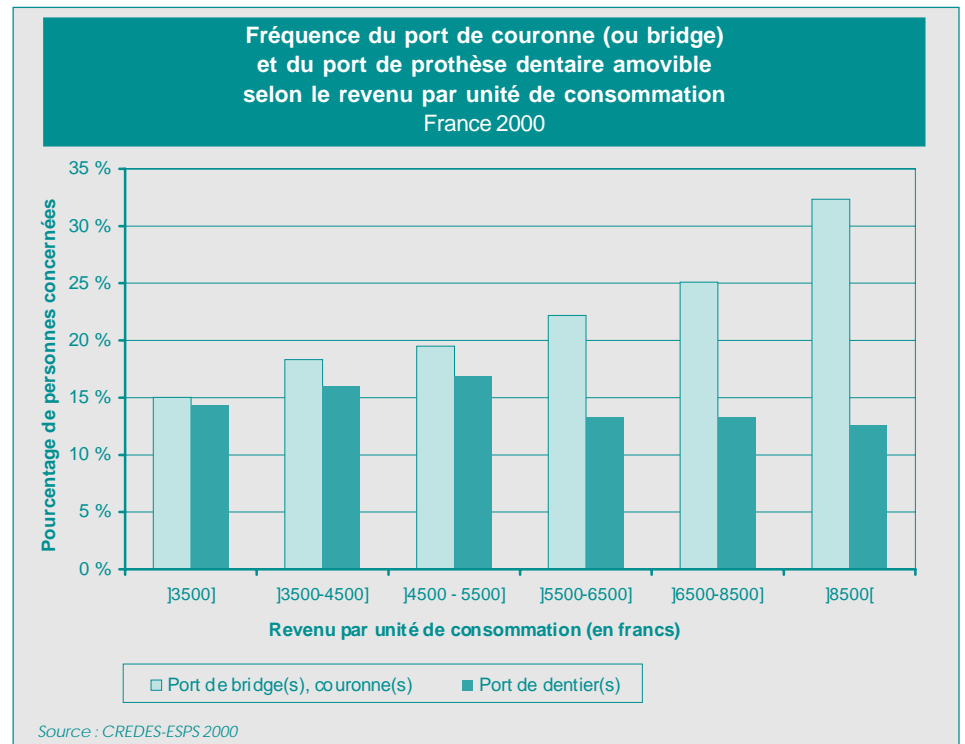
La majorité des enquêtés consultent un médecin spécialiste sur les conseils d'un professionnel de santé. En dehors des gynécologues, des pédiatres et des ophtalmologues pour lesquels l'accès est en général direct, 24 % des consultations de spécialistes sont réalisées à la demande même du spécialiste traitant, 23 % à la demande d'un autre spécialiste et 24 % à la demande d'un généraliste. 29 % des consultations émanent du patient lui-même.

Soulignons par ailleurs que, selon les déclarations des enquêtés, 9 examens gynécologiques sur 10 sont réalisés par des gynécologues et/ou des obstétriciens.

### Davantage de prothèses dentaires amovibles chez les personnes les moins favorisées

Le port de prothèses dentaires fixes, couronnes ou bridges, est notablement plus fréquent dans les milieux les plus favorisés. A l'inverse, le port de prothèses dentaires amovibles, type dentiers, se rencontre davantage dans les milieux les moins favorisés : faibles revenus, chômage, faible niveau d'études, bénéficiai-

res de la CMU ou du RMI. Cette situation est certainement à mettre en parallèle avec le moindre recours au dentiste de ces populations. En effet, si en moyenne 5 % des enquêtés déclarent avoir eu recours au moins une fois à un dentiste en un mois, ce pourcentage varie de 4 % à 7 % selon l'échelle des revenus. Ce retard à consulter, ou cette absence de soins entraîne souvent un délabrement dentaire tel, que la pose de prothèses fixes ne peut plus être envisagée.

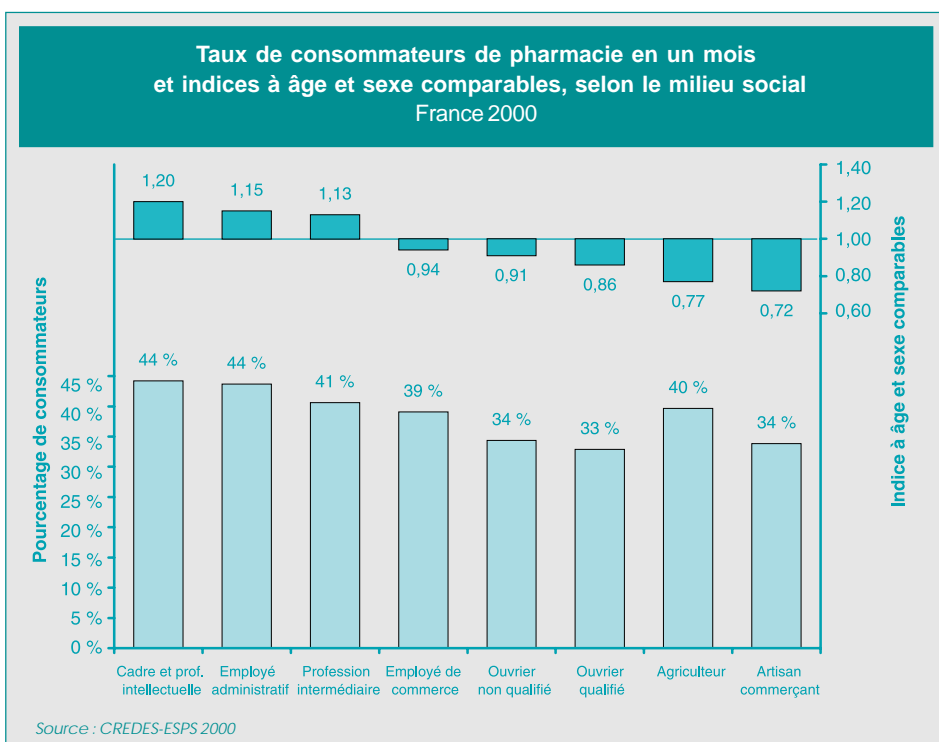


### La consommation pharmaceutique

Près de 4 personnes interrogées sur 10<sup>5</sup> déclarent acquérir au moins un médicament prescrit ou non prescrit au cours du mois d'enquête.

L'état de santé est le premier déterminant de la consommation pharmaceutique. En effet, le taux de consommateurs de pharmacie est, à âge et sexe comparables, 2,6 fois plus élevé chez les personnes présentant un risque important sur le plan vital que chez celles n'ayant aucun risque. Ce taux de consommateurs est également lié au degré d'invalidité, puisqu'il passe de 24 % chez les personnes qui n'ont aucune gêne ou une gêne infime à 67 % chez celles dont l'activité est restreinte.

<sup>5</sup> Rappelons que nous travaillons sur des taux de consommateurs, c'est-à-dire des pourcentages de personnes ayant acquis au moins un médicament dans le mois. Ces taux ne préjugent pas de la dépense pharmaceutique observée dans le mois et encore moins de la dépense présentée au remboursement en un an. Cette dernière peut-être appréhendée grâce à l'appariement des données de prestations de la Sécurité sociale et des données de l'enquête SPS. Cf. encadré « Pour en savoir plus », La consommation médicale en 1997 selon les caractéristiques individuelles.



### Les personnes sans couverture complémentaire ont une consommation de médicaments plus faible

Le recours au médicament est étroitement lié au niveau social.

Les taux de consommateurs les plus faibles sont relevés dans les ménages d'artisan-commerçant et d'ouvrier ; un tiers d'entre eux ont acquis au moins un médicament en un mois. Les taux les plus élevés s'observent dans les ménages de cadre supérieur, d'employé administratif ou de profession intermédiaire avec plus de 40 % de consommateurs en un mois. Chez les personnes vivant dans un milieu d'agriculteur, le pourcentage de consommateurs est légèrement supérieur à la moyenne ; ces personnes étant souvent âgées, le fait de corriger les résultats de l'effet de l'âge et du sexe inverse la tendance de manière très sensible (cf. graphique p. 6).

Les personnes ayant fait peu d'études, les bénéficiaires de la CMU, du RMI et les personnes avec de bas revenus consomment nettement moins de pharmacie. Ainsi, parmi les personnes vivant du RMI et celles bénéficiant de la CMU, les taux de consommateurs sont bas, moins de 33 %, alors qu'ils sont voisins de 39 % pour le reste de la population. De même, 29 % des personnes déclarant ne pas avoir de couverture complémentaire maladie ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois. L'effet de la couverture complémentaire s'observe aussi bien chez les personnes exonérées du ticket modérateur que chez les autres. Enfin, moins du tiers des personnes disposant d'un revenu par unité de consommation inférieur à 3 500 francs par mois consomment de la pharmacie en un mois, alors qu'ils sont 43 % parmi les personnes disposant de plus de 8 500 francs par mois. Le fait de corriger ces taux de l'effet de la structure par âge et sexe accroît encore l'écart existant entre les extrêmes.

### L'impact des campagnes de prévention semble limité chez les personnes ayant des conditions de vie difficiles

Depuis quelques années des campagnes de prévention, tel que le dépistage systématique du cancer du sein chez les femmes de 50 ans et plus, sont mises en place par la Sécurité sociale. L'introduction de deux nouveaux volets de questions dans l'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS), d'une part sur les examens gynécologiques et d'autre part sur les mammographies, permet de détecter les personnes les moins sensibles à la prévention dans ces deux domaines.

On constate pour ces deux types d'examen à la fois un moindre recours et un recours retardé pour les femmes les plus âgées et surtout les plus défavorisées sur le plan social.

#### Les femmes aux conditions de vie difficiles sont les moins suivies sur le plan gynécologique

Parmi les femmes ayant accepté de remplir le questionnaire relatif à la santé, huit femmes sur dix répondent à l'une des questions concernant leur dernier examen gynécologique : année de cet examen et praticien l'ayant effectué. L'absence de réponse à ces questions concerne essentiellement les femmes âgées et les femmes socialement défavorisées, c'est-à-dire celles pour qui l'accès aux soins est souvent difficile. De même, les femmes dont le dernier examen gynécologique excède un délai raisonnable de 2 ans (14 % de femmes), présentent un profil socio-économique peu favorable.

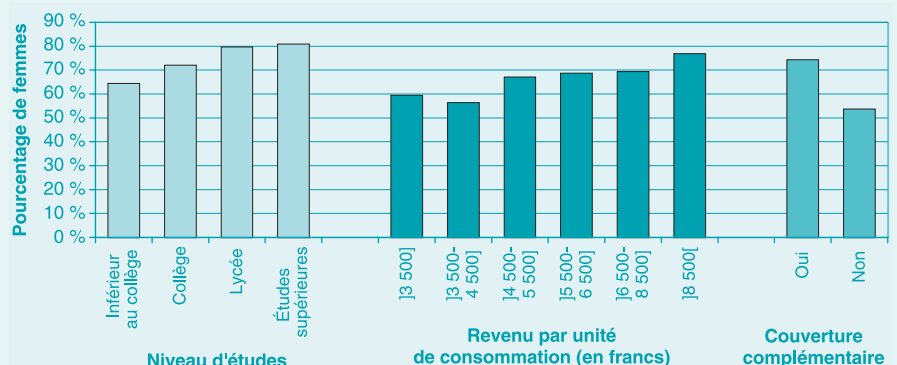
#### Entre 50 et 69 ans, 30 % des femmes ne sont pas correctement suivies par mammographie

63 % des femmes de 30 à 79 ans déclarent avoir déjà eu, au cours de leur vie, au moins une mammographie. Le cadre dans lequel a été effectué le dernier examen n'est pas connu : ce pourcentage concerne donc à la fois les examens réalisés dans le cadre d'un dépistage systématique ou dans un cadre plus ciblé correspondant à des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein. Quoiqu'il en soit, 90 % des femmes de 50 à 69 ans, pour lesquelles le dépistage est recommandé, ont bénéficié d'au moins une mammographie dans leur existence. Toutefois, pour plus de 20 % d'entre elles, le dernier examen date de 3 ans ou plus, délai supérieur aux 2 ans recommandés pour les femmes de cette tranche d'âge.

Au total, ce sont donc plus de 30 % des femmes âgées de 50 à 69 ans qui ne sont pas suivies suffisamment régulièrement, voire pas du tout. Ces femmes se retrouvent parmi les catégories les plus défavorisées. En effet, le taux de recours à cet examen est plus faible, notamment après correction de l'effet de l'âge, pour :

- les femmes à la recherche d'un emploi par rapport aux femmes actives occupées ;
- les femmes dont le niveau d'études est inférieur au niveau du collège ;
- les femmes vivant dans un ménage d'employé de commerce d'ouvrier qualifié ou d'agriculteur ;
- les femmes dont le revenu par unité de consommation du ménage est inférieur à 5 500 francs ;
- les femmes des ménages composés de 4 personnes et plus et les femmes vivant dans des familles monoparentales ;
- les femmes bénéficiant du RMI, et/ou de la CMU ;
- les femmes déclarant ne pas disposer d'une couverture complémentaire maladie.

#### Pourcentage de femmes, de 50 à 69 ans, ayant eu au moins une mammographie datant de moins de trois ans - France 2000



Source : CREDES-ESPS 2000

Au total, puisque le dépistage gratuit du cancer du sein par mammographie vient d'être généralisé à l'ensemble du territoire, on peut espérer voir se réduire le nombre de femmes ne bénéficiant pas de cet examen. Toutefois, au vu de leurs caractéristiques sociales et économiques, il n'est pas évident que la réception d'une simple convocation suffise à les mobiliser. 90 % des femmes ayant un généraliste habituel, il semblerait logique de s'appuyer sur ces praticiens pour qu'ils relaient cet effort de prévention, plus particulièrement auprès des femmes issues de milieux sociaux défavorisés.

### Les personnes aux revenus les plus élevés recourent trois fois plus à la pharmacie non prescrite

Si 34 % des enquêtés déclarent avoir acquis des médicaments prescrits au cours du mois d'observation, ils sont 8 % à avoir acquis des médicaments non prescrits. Ce type d'acquisition est fortement influencé par le milieu social, mais aussi par le niveau d'études ou le revenu. En effet, tant en valeur qu'en indice à âge et sexe comparables, ce taux est multiplié par 3 chez les personnes qui disposent des revenus par unité de consommation les plus élevés par rapport à celles qui ont les revenus les plus faibles. Il est inférieur de moitié par rapport à la moyenne, chez les personnes bénéficiant du RMI et/ou de la CMU. Il décroît avec la taille du ménage, tant chez les adultes que chez les enfants. Les acquisitions les plus fréquentes concernent les antalgiques (28 % de l'ensemble des produits) et les médicaments de l'appareil respiratoire (24 %).

### 8 Les médicaments génériques sont mal connus dans les milieux les moins favorisés

En 2000, près de deux tiers des adultes directement interrogés connaissent l'expression « médicament générique ». La connaissance de cette expression est, elle aussi, fortement liée au milieu social ; en effet, ils ne sont que 51 % dans les ménages d'employé de commerce et d'ouvrier qualifié et 38 % dans les ménages d'ouvrier non qualifié à connaître ce terme. Celui-ci est également peu connu des personnes bénéficiant du RMI et/ou de la CMU, et dans une moindre mesure des personnes ne disposant pas d'une couverture complémentaire maladie. Les bénéficiaires de la MSA (régime des agriculteurs) connaissent moins bien ce terme que les bénéficiaires de la CANAM (régime des professions indépendantes) ou du Régime général. La connaissance de cette expression augmente très nettement avec le niveau d'études et avec le revenu. Ainsi, entre les revenus les plus bas et

les plus hauts, le niveau de connaissance passe du simple au double (d'environ 40 % à 80 %).

\* \* \*

Dès 2000, la mise en place de la CMU a permis d'augmenter la proportion de personnes couvertes par une complémentaire maladie. Bien que la montée en charge de ce nouveau dispositif ne soit pas terminée au moment de l'enquête, 9 personnes sur 10 disposaient d'une couverture complémentaire. Il n'en reste pas moins que 16 % des personnes éligibles à la CMU, dont le revenu par unité de consommation est inférieur à 3 500 francs, n'en avaient toujours pas. Soulignons que cette proportion est identique chez les personnes se situant juste au-dessus de ce seuil, c'est-à-dire entre 3 500 et 4 500 francs par unité de consommation.

L'enquête a permis également de mettre en évidence différents points jusqu'à présent relativement peu étudiés en population générale. Parmi ceux-ci signalons :

- le grand nombre de personnes se plaignant de douleurs récidivantes : pres-

que un tiers de la population. Plus du quart de ces douleurs sont d'origine vertébrale,

- la sur-morbidité des enfants et des adultes vivant dans des familles monoparentales,
- les difficultés persistantes d'accès aux soins mais aussi les moindres comportements de prévention des personnes les plus défavorisées, notamment pour les examens gynécologiques, la mammographie, l'arrêt du tabac.

Au total, comme on peut le constater à la lecture de ces quelques résultats, l'enquête sur la Santé et la Protection Sociale, menée tous les deux ans, est un outil quasi permanent d'observation des différents facteurs contribuant à la consommation ou à la non-consommation de soins : état de santé, couverture maladie, éducation, milieu social, revenus... De plus, sa courte périodicité permet d'intégrer régulièrement de nouvelles problématiques. Ainsi, lors de l'enquête menée en 2002, seront relevés des informations sur le recours aux soins des diabétiques, sur le recours aux urgences, sur le niveau des vaccinations des adultes, sur les comportements nutritionnels de la population...

#### Pour en savoir plus :

*Santé, soins et protection sociale en 2000*, L. Auvray, S. Dumesnil, Ph Le Fur :

- rapport principal, biblio n° 1364, CREDES 2001, 198 p., Prix : 30 euros.
- rapport annexe biblio n° 1364 bis, CREDES 2001, 163 p., Prix : 30 euros.

#### Voir aussi :

*La consommation de soins de ville des bénéficiaires de la CMU au terme d'une année de remboursement*. I. Girard, J. Merlière, Cnamts, mars 2001.

Les bénéficiaires de la CMU au 31 juin 2001. B. Boisguérin, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DREES, Etudes et Résultats, octobre 2001.

Opinions sur le couverture maladie universelle et bénéficiaires au 1er trimestre 2000. L. Auvray, B Boisguérin, C. Gissot, M. Grignon, CREDES 2001, Questions d'économie de la santé n° 38, juillet 2001.

*La consommation médicale en 1997 selon les caractéristiques individuelles*. A. Aligon, L. Com-Ruelle, S. Dumesnil, A. Retailleau, biblio n° 1345, Questions d'économie de la santé n° 36, CREDES 2001, Prix : 38 euros.

La couverture complémentaire en France : qui bénéficie de quels remboursements. Résultats de l'enquête Santé Protection Sociale 1998. Bocognano A., Couffinhal A., Dumesnil S., Grignon M., biblio n° 1317, CREDES 2000, 150 pages. Prix : 28 euros.

*Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale, mise à jour*, S. Dumesnil, N. Grandfils, Ph Le Fur, biblio n° 1234, CREDES 1998, Prix : 22 euros.