

Santé, soins et protection sociale en 1993

Enquête sur la santé et la protection sociale France 1993

A. Bocognano
N. Grandfils
Ph Le Fur
An Mizrahi
Ar Mizrahi

Rapport n° 425 (biblio n° 1037)

Octobre 1994

Toute reproduction de textes, graphiques ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.
En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur du CREDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N. : 2-87812-135-X

- AVERTISSEMENT -

Le CREDES mène depuis 1988, avec la collaboration du Département Statistique de la CNAMTS, une enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS), auprès d'assurés sociaux et de leurs familles.

Ce rapport présente les principaux résultats de l'enquête réalisée pendant l'année 1993. Le sondage a été réalisé au sein du Département Statistique de la CNAMTS par Alain Gaillard.

Ont participé au terrain de l'enquête en 1993 :

- les instituts de sondage IFOP et ISL pour les contacts avec les enquêtés,*
- l'institut Panel Etudes pour le chiffrage et la codification.*

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

* * *

SOMMAIRE

SOMMAIRE

RESUME	I
PRESENTATION.....	1
PROTECTION SOCIALE	
1. LA PROTECTION SOCIALE EN 1993.....	7
1.1. Le niveau de couverture maladie obligatoire	7
1.2. 9 % des personnes sont exonérées du ticket modérateur par la Sécurité sociale.....	7
1.3. 85 % des personnes sont protégées par une couverture complémentaire maladie	11
1.4. Appréciation du niveau de remboursement des couvertures complémentaires	18
1.5. 13 % des personnes n'ont ni exonération du ticket modérateur, ni couverture complémentaire maladie	19
MORBIDITE	
2. LA MORBIDITE DE LA POPULATION EN 1993	23
2.1. La morbidité prévalente.....	23
2.2. Les indicateurs de morbidité	28
2.3. Indicateur subjectif de l'état de santé.....	33
2.4. La consommation de tabac.....	37
SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE	
3. LES SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE EN 1993	43
3.1. 31 % des enquêtés voient au moins un médecin en un mois	43
3.2. Débours et nombre de séances de médecin ou de dentiste	48
3.3. Prix moyen des séances de médecin	54

AUXILIAIRES MEDICAUX

4.	LES SOINS D'AUXILIAIRE MEDICAL EN 1993	59
4.1	Plus de 4 % des personnes ont eu recours à un auxiliaire médical en un mois, chacune ayant en moyenne 4,3 séances	59
4.2	L'augmentation du taux de consommateurs avec l'âge est due essentiellement aux soins infirmiers pour les personnes âgées.....	59
4.3.	Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire ont moins souvent recours à un auxiliaire médical.....	62
4.4.	Le recours à un soin d'auxiliaire médical augmente avec le risque vital et le degré d'invalidité.....	62

BIOLOGIE

5.	LA CONSOMMATION DE BIOLOGIE EN 1993	67
5.1.	4 % des enquêtés ont au moins un examen de biologie en un mois	67
5.2.	Le débours pour les analyses est plus important chez les personnes âgées et chez les femmes	69
5.3.	La nature et le lieu des prélèvements	70

BIENS MEDICAUX

6.	LA CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX EN 1993	75
6.1.	La consommation pharmaceutique.....	75
6.2.	La consommation d'appareils, d'accessoires et de pansements.....	86
6.3.	La consommation de biens médicaux pour les besoins du ménage	87

HOSPITALISATION

7.	4 % DE LA POPULATION EST HOSPITALISEE EN 3 MOIS EN 1993	91
7.1.	En trois mois, 2,4 % d'hospitalisés entre 10 et 19 ans, 6 % au-delà de 69 ans.....	91
7.2.	Les chômeurs sont plus souvent hospitalisés que les actifs	92
7.3.	Les membres de ménages d'ouvrier non qualifié sont les plus souvent hospitalisés, ceux de cadres supérieurs le moins souvent.....	93

7.4.	11,6 % des personnes exonérées du ticket modérateur, hospitalisées au cours des 3 derniers mois	94
7.5	L'hospitalisation augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore.....	94

PRATIQUES DE SOINS NON CONVENTIONNELLES

8.	PRATIQUES DE SOINS NON CONVENTIONNELLES EN 1993	99
8.1.	Les femmes de 40 à 64 ans ont le plus grand recours aux pratiques de soins non conventionnelles	100
8.2.	Les cadres plus attirés par les pratiques de soins non conventionnelles.....	101
8.3.	Une réponse à des problèmes mineurs de santé ?	102
8.4.	De fortes variations régionales où l'on retrouve les divisions traditionnelles de la France, Nord-Est/Sud-Ouest	103
8.5.	Les motifs de recours aux pratiques de soins non conventionnelles	106

QUESTIONS D'OPINION

9.	MESURES A PRENDRE ET RENONCEMENT AUX SOINS EN 1993	109
9.1	Les solutions acceptées, rejetées ou suggérées pour l'Assurance maladie	109
9.2.	Vous est-il déjà arrivé de renoncer à certains soins parce que le remboursement en était trop limité ?	110

ANNEXE 1

Méthodologie

A.	Méthode d'enquête.....	117
B.	Comparaison avec les données macro-économiques.....	121
C.	Le recueil de la morbidité	125

ANNEXE 2

Tableaux détaillés	131
---------------------------------	------------

GLOSSAIRE	163
------------------------	------------

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES	167
---	------------

BIBLIOGRAPHIE	177
----------------------------	------------

RESUME

Quatrième rapport annuel sur la protection sociale, l'état de santé et la consommation médicale des Français, réalisé à partir de l'Enquête Santé et Protection Sociale menée annuellement auprès des ménages résidant sur le territoire métropolitain. En 1993, 11 521 personnes, appartenant à des ménages dont un membre au moins est assuré au Régime Général de la Sécurité sociale, ont été enquêtées.

LA PROTECTION SOCIALE

13 % des personnes ne sont ni exonérées du ticket modérateur, ni bénéficiaires d'une couverture complémentaire : le ticket modérateur reste à leur charge.

9 % des enquêtés sont exonérés du ticket modérateur. Cette exonération augmente avec l'âge. Moins le niveau socioprofessionnel est élevé, plus le taux d'exonérés est important.

Parmi les personnes exonérées, 77 % le sont pour une affection de longue durée. Il s'agit le plus souvent d'une pathologie cardio-vasculaire.

85 % des personnes sont protégées par une couverture complémentaire maladie, dont 61 % par une mutuelle, 24 % par une assurance et 15 % par une caisse de prévoyance. Plus de deux fois sur trois, cette protection est acquise par l'intermédiaire d'une entreprise, et dans 62 % des cas, l'adhésion à cette couverture est obligatoire. Les personnes protégées par une assurance sont plus jeunes (31 ans en moyenne) que celles protégées par une mutuelle (37 ans) ou par une caisse de prévoyance (36 ans).

Le taux de protection par une couverture complémentaire est maximal pour les adultes de 40 à 64 ans, puis diminue avec l'âge. Les taux de couverture les plus élevés s'observent chez les cadres, et les plus faibles chez les ouvriers non qualifiés. Les couvertures complémentaires remboursent moins les lunettes et les prothèses dentaires que les soins de spécialiste.

LA MORBIDITE

Un individu déclare en moyenne, un jour donné, 3,3 affections.

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

Les problèmes dentaires et les troubles de la vue sont les affections qui atteignent le plus de personnes. La morbidité diffère selon l'âge de l'individu : hormis les deux types d'affections sus-cités, les affections ORL prédominent chez les enfants de moins de 16 ans, et les maladies cardio-vasculaires chez les personnes de 65 ans et plus. A un niveau plus fin, et toujours en dehors des troubles oculaires et dentaires, les affections les plus fréquentes sont : l'obésité (14 % des enquêtés), les pathologies veineuses (11 %) ainsi que les migraines et céphalées, et l'hypertension artérielle (9 %).

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

L'état de santé de 12 % des enquêtés les empêche de mener une vie normale. Comme le pronostic vital, cette invalidité s'accroît avec l'âge. Ainsi, 44 % des personnes de 80 ans et plus n'ont aucune activité domestique ou une activité très ralentie.

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

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

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

Sur 100 personnes de plus de 15 ans, 29 fument, 20 ont fumé mais ne fument plus et 51 n'ont jamais fumé. Les hommes sont plus nombreux à fumer (37 %) que les femmes (22 %). Cette prédominance masculine s'observe à tous les âges, sauf chez les 16-18 ans où la proportion de fumeurs est plus importante chez les jeunes filles.

LA CONSOMMATION DE SOINS

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

Au contraire, les ménages d'ouvrier non qualifié et les chômeurs sont plus souvent hospitalisés.

Les séances de médecin et de dentiste

En un mois, 31 % des personnes ont recours au moins une fois à un médecin : 23 % à un généraliste, 14 % à un spécialiste et 5 % à un dentiste.

Le recours à un médecin augmente avec l'âge après 16 ans et les femmes consomment plus que les hommes, sauf après 75 ans.

La consommation de soins de spécialiste varie fortement avec les variables socio-économiques. Ainsi, en un mois, 18 % des membres des ménages de cadre ou de profession intermédiaire recourent aux spécialistes. Ils ne sont que 8 % parmi les ouvriers non qualifiés. Cette forte variation ne s'observe pas pour les soins de généraliste, plus uniformément diffusés.

En moyenne, chaque personne débourse 66 francs en un mois, pour 0,48 séance de médecin. Le nombre de séances par personne et le débours varient pratiquement comme le recours au médecin.

Le prix moyen des séances est de 237 francs pour une séance de spécialiste (tous actes confondus), 140 francs pour une séance de généraliste au domicile du patient, et 113 francs pour une séance de généraliste au cabinet.

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

Les soins d'auxiliaire médical

Ils concernent, en un mois, 4 % des enquêtés.

Les soins d'infirmier, comme les soins de kinésithérapeute, augmentent avec l'âge des personnes et sont plus fréquents chez les femmes.

Les ménages d'ouvrier qualifié ou non qualifié recourent moins aux soins de kinésithérapeute que les ménages de cadre ou d'employé. Ce sont les ménages d'ouvrier non qualifié qui recourent le moins aux soins d'infirmier.

Les examens de biologie

4 % des personnes ont au moins un examen de biologie en un mois.

Le taux de consommateurs d'examens de biologie augmente avec l'âge et il est en général supérieur pour les femmes.

En moyenne, chaque personne débourse 7 francs en un mois pour ce type d'examen. Les ménages d'ouvrier non qualifié déboursent moins que la moyenne.

Les analyses de sang représentent plus des 3/4 des examens de biologie.

Les biens médicaux

37 % des personnes ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois.

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

Les femmes consomment plus de produits pharmaceutiques que les hommes ; elles acquièrent en moyenne 2,5 conditionnements par mois (les hommes 1,7) et déboursent 46 francs (les hommes 28 francs).

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

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

Le taux de consommateurs le plus élevé s'observe pour les médicaments de la classe "cardio-vasculaires" qui engendrent également la plus forte dépense.

En un mois, la consommation d'appareils, d'accessoires ou de pansements concerne 3,3 % des personnes enquêtées et engendre une dépense de 21 francs par personne.

L'hospitalisation

4 % des personnes sont hospitalisées en 3 mois. Ce taux, minimal pour les 10-19 ans, croît ensuite avec l'âge pour atteindre 6 % des personnes de 70 ans et plus. Chez les femmes, le taux d'hospitalisation est élevé aux âges de la maternité.

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

12 % des personnes exonérées du ticket modérateur sont hospitalisées en 3 mois ; le taux d'hospitalisés augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore.

Pratiques de soins non conventionnelles

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

Le recours à ces pratiques est maximal pour les personnes de 40 à 64 ans et est plus élevé pour les femmes. Les ménages de cadre supérieur et ceux de personne exerçant une profession intermédiaire recourent davantage à ces pratiques que les ménages d'employé et d'ouvrier.

La plupart des motifs de recours à ces pratiques sont des pathologies chroniques : 46 % des motifs de recours sont des lésions ostéo-articulaires, essentiellement des pathologies chroniques rachidiennes, 11 % sont des traumatismes, pour la plupart des entorses et luxations, et 11 % des troubles mentaux avec notamment des dépressions.

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

QUESTIONS D'OPINION RELATIVES A L'ASSURANCE MALADIE

Pour résoudre un éventuel déficit de l'Assurance maladie, l'augmentation des contrôles des patients et du corps médical sont les solutions qui obtiennent la plus forte adhésion des interviewés.

A l'inverse, ceux-ci rejettent, à une large majorité, une augmentation de cotisations des salariés et une diminution des remboursements.

21 % des personnes déclarent avoir déjà renoncé à des soins parce que le remboursement en était trop limité. C'est dans le domaine dentaire que les restrictions sont les plus fréquentes.

INTRODUCTION

Pour suivre de manière régulière les modifications de comportement des différents acteurs que sont les producteurs et les consommateurs de soins, il existe des données d'ordre macro-économique et micro-économique. Parmi ces dernières, les enquêtes auprès des ménages fournissent de précieuses indications permettant d'expliquer en partie les évolutions macro-économiques.

Dans cette optique, le CREDES réalise chaque année, depuis 1988, une enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS), représentative des ménages dont un membre au moins est assuré au Régime Général de la Sécurité sociale, soit 85 % des ménages ordinaires de France métropolitaine. La base de sondage est constituée de l'échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS), géré et exploité par le département statistique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie de Travailleurs Salariés. Chaque année, un quart de cet échantillon est enquêté, ce qui conduit à un taux de sondage de 1/4800. En 1993, 4 081 ménages, soit 11 521 personnes, ont été enquêtés.

Dans ce rapport, relatif à l'année 1993, comme dans le rapport traitant de l'année 1992, sont développés selon la même méthodologie :

- la protection par l'Assurance maladie et les couvertures complémentaires,
- la morbidité des personnes enquêtées,
- les consommations mensuelles des enquêtés, en soins de médecin ou de dentiste, produits pharmaceutiques et examens de biologie,
- les taux d'hospitalisés en 3 mois,
- les questions d'opinion relatives à l'Assurance maladie.

Dans ce rapport 1993, de nouveaux thèmes sont exploités :

- un indicateur subjectif de l'état de santé,
- la consommation de tabac,
- les consommations mensuelles en soins d'auxiliaire médical,
- les pratiques de soins non conventionnelles (guérisseurs, rebouteux...).

Une part des variations des résultats, observées entre deux enquêtes annuelles, est constituée d'aléas liés aux échantillons, mais l'analyse des résultats sur plusieurs années successives permettra de dégager des tendances.

Comme toutes informations recueillies auprès des ménages, celles-ci sont entachées de certains biais, les uns liés aux personnes qui refusent de participer, souvent des personnes âgées et/ou malades et des personnes défavorisées, les autres aux oublis ou aux déformations de certains renseignements. Ceci explique les sous-estimations observées par exemple avec les statistiques de la Comptabilité nationale (10 % à 25 %).

Toutefois, malgré ses imperfections, seul ce type d'enquête permet d'appréhender certains facteurs explicatifs des données comptables.

La méthode d'enquête et les taux de participation sont présentés en annexe 1. Les résultats exposés dans le texte sont complétés par des tableaux d'effectifs en annexe 2.

L'enquête se déroule en deux vagues :

- une de printemps, avril à juin,
- une d'automne, octobre à décembre.

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

Les informations relevées portent sur les modes de protection, les caractéristiques socio-économiques et les conditions de vie, l'état de santé et les consommations médicales pendant une période d'un mois.

72 % des ménages ont accepté de participer à l'enquête.

L'échantillon de 1993 comporte 11 521 personnes (cf. annexe 2, tableau 29, p. 131), celui de 1992, 9 295 personnes, celui de 1991, 8 951 personnes et celui de 1990, 9 704 personnes.

PROTECTION SOCIALE

1. LA PROTECTION SOCIALE EN 1993

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

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

1.1. Le niveau de couverture maladie obligatoire

- 99,9 % des personnes enquêtées sont protégées par l'Assurance maladie d'un des régimes de Sécurité sociale ; ce taux est supérieur à celui de la population totale du fait du champ de l'enquête¹.
- 73 % sont au Régime Général stricto sensu, 20 % sont à un régime rattaché² au Régime Général, et 7 % à un régime spécial³ (cf. annexe 2, tableau 30, p. 133).
- 1,6 % des personnes sont bénéficiaires de l'Aide Médicale Généralisée⁴ (cf. glossaire p. 163).
- 9 % des personnes sont exonérées du ticket modérateur pour tout ou partie des soins au moment de l'enquête (cf. glossaire).

1.2. 9 % des personnes sont exonérées du ticket modérateur par la Sécurité sociale

Parmi les personnes exonérées du ticket modérateur, 4 personnes sur 5 déclarent comme motif principal une affection de longue durée⁵ (cf. glossaire et graphique 1).

Presque 7 % de la population est exonérée du ticket modérateur pour affection de longue durée (cf. tableau 1).

¹ *Le champ de l'enquête est constitué des ménages dont l'un des membres au moins est assuré au Régime Général des travailleurs salariés.*

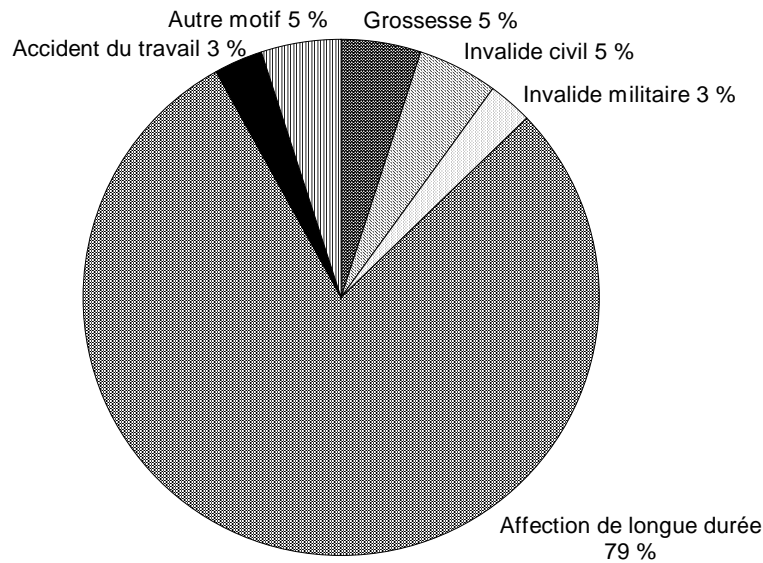
² *Ce sont essentiellement : les régimes des fonctionnaires, des collectivités locales, d'EDF-GDF, des étudiants, d'Alsace-Moselle.*

³ *Ce sont essentiellement : le régime agricole, SNCF, Mines, RATP, et les non salariés, non agricoles.*

⁴ *L'AMG est souvent appelée Aide Médicale Gratuite.*

⁵ *La part de l'ALD est peut-être surestimée car on peut penser que les personnes enquêtées déclarent plus facilement la maladie qui justifie leur exonération que le véritable motif administratif, tels par exemple une invalidité ou un accident de travail.*

Graphique 1 (proab93.xls/graph1.xls)
Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur
(Plusieurs motifs possibles pour une seule personne)
 France 1993



CREDES -ESPS 1993

Tableau 1
Proportion de personnes exonérées du ticket modérateur, selon les différents motifs
 France 1993

Motifs	Proportion de personnes exonérées	Effectif observé
Accidenté du travail	0,2 %	28
Pensionné d'invalidité	0,5 %	53
Pensionné militaire	0,3 %	34
Personne atteinte d'une ALD	6,9 %	790
dont : <i>Diabète</i>	0,8 %	89
<i>Tumeur maligne</i>	0,7 %	86
<i>Cardiopathie*</i>	1,3 %	152
<i>Artériopathie</i>	0,5 %	55
<i>Psychose</i>	0,6 %	71
<i>Hypertension artérielle</i>	0,3 %	34
<i>Polypathologie</i>	0,4 %	44
<i>Insuffisance respiratoire</i>	0,3 %	32
<i>Autre ALD ou indéterminé</i>	2,0 %	227
Femme enceinte de plus de 5 mois	0,4 %	51
Handicapé en établissement	0,2 %	24
Autre motif**	0,5 %	51
Ensemble des motifs	9,0 %	1 031

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

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

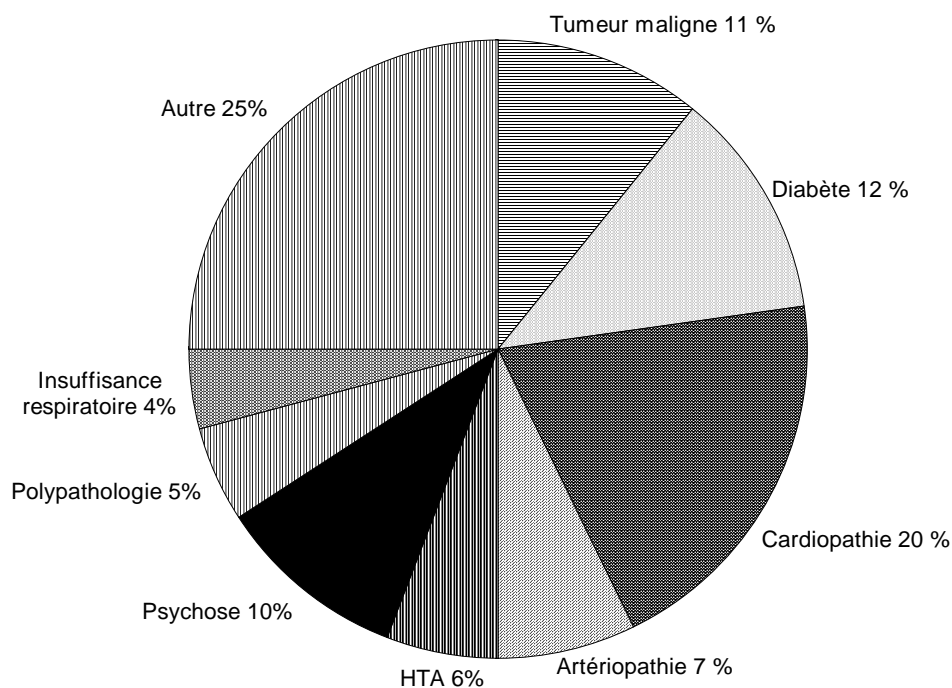
CREDES -ESPS 1993

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

Lorsqu'il y a exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée, il s'agit dans 33 % des cas d'une pathologie cardio-vasculaire, c'est-à-dire soit d'une cardiopathie, soit d'une artériopathie, soit d'une hypertension artérielle ; viennent ensuite les diabètes et les tumeurs malignes (12 % et 11 %), puis les psychoses (10 %) (cf. graphique 2).

7 personnes sur 1 000 sont exonérées du ticket modérateur pour tumeur maligne, et 8 pour diabète (cf. tableau 1).

Graphique 2 (proab93.xls/graph2.xls)
Répartition des affections de longue durée entraînant l'exonération du ticket modérateur
France 1993

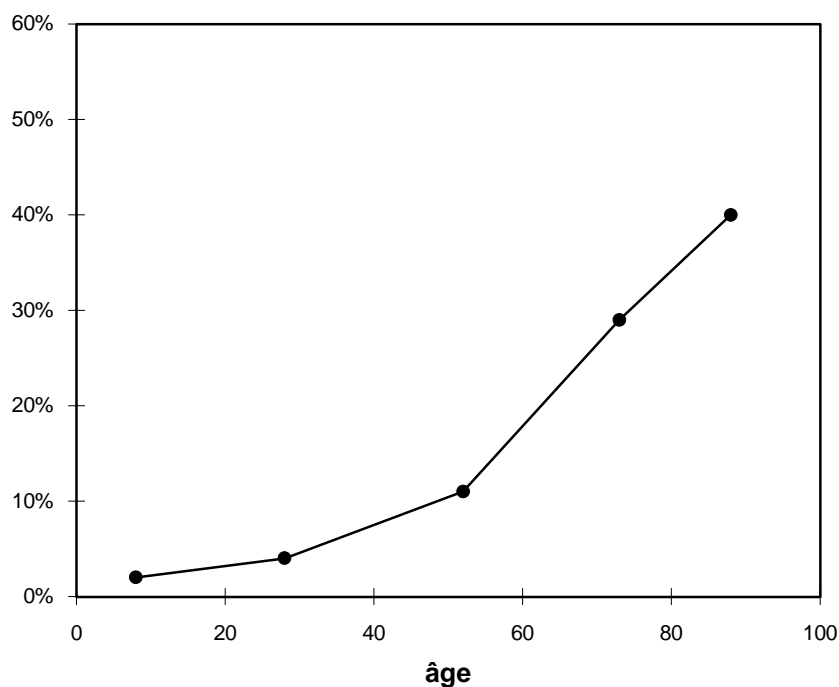


CREDES-ESPS 1993

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

32 % des personnes de plus de 64 ans sont exonérées du ticket modérateur (cf. graphique 3), 27 % le sont pour une ou plusieurs affections de longue durée et 5 % pour un autre motif d'exonération.

Graphique 3 (proab93.xls/graph3b.xlc)
Taux de personnes exonérées du ticket modérateur selon l'âge
France 1993



CREDES-ESPS 1993

1.2.3. Les ouvriers sont plus souvent exonérés du ticket modérateur

L'exonération du ticket modérateur est plus fréquente pour les personnes exerçant des métiers manuels, à plus fort risque d'accident du travail ou de maladie professionnelle : ainsi, parmi les salariés, ce sont les ouvriers non qualifiés qui sont le plus fréquemment exonérés du ticket modérateur : 16 % (cf. annexe 2, tableau 31, p. 134).

Les ouvriers non qualifiés sont aussi les plus fréquemment exonérés du ticket modérateur tant pour affection de longue durée (ALD) que pour "autres motifs" (cf. tableau 2).

Cette situation n'est pas due à des différences de structure démographique puisque les indices d'exonération du ticket modérateur à âge et sexe comparables confirment un taux supérieur à la moyenne pour les ouvriers⁶.

L'exonération du ticket modérateur plus fréquente pour les ouvriers ne s'explique pas seulement par les accidents de travail ; la part des ouvriers atteints d'une affection exonérante est aussi plus importante.

Tableau 2
Taux d'exonération du ticket modérateur selon la profession
et catégorie socioprofessionnelle de l'individu* (PCS)
France 1993

Profession individuelle	Exonération pour ALD	Exonération pour autre motif	Exonération pour l'ensemble des motifs	Indice à âge et sexe comparable
Ouvrier non qualifié	13 %	3 %	16 %	143
Ouvrier qualifié	11 %	3 %	14 %	125
Employé	9 %	3 %	12 %	109
Profession intermédiaire	8 %	1 %	9 %	79
Cadre supérieur	6 %	1 %	7 %	53
Ensemble des salariés	9 %	3 %	12 %	100

* Il s'agit de la profession ou de la dernière profession exercée pour les retraités et les autres inactifs (cf. glossaire p. 163).

CREDES-ESPS 1993

1.3. 85 % des personnes sont protégées par une couverture complémentaire maladie

Parmi les personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire⁷ (cf. tableau 4, p. 17) :

- 61 % sont mutualistes (cf. glossaire p. 163),
- 24 % sont clients d'une assurance (cf. glossaire),
- 15 % sont bénéficiaires d'une caisse de prévoyance (cf. glossaire).

⁶ Pour le calcul des indices à âge et sexe comparables, on rapporte le taux d'exonération d'une catégorie socioprofessionnelle, par exemple les employés, au taux d'exonération qu'aurait l'ensemble de la population si elle avait la même structure démographique que celle des employés.

⁷ Pour les personnes ayant plusieurs couvertures complémentaires on retient celle qui est utilisée le plus fréquemment.

1.3.1. 69 % des personnes qui bénéficient d'une couverture complémentaire l'ont obtenue par l'intermédiaire de leur entreprise

36 % des personnes ont une couverture complémentaire de manière obligatoire par leur entreprise. 48 % des personnes en ont une à la suite d'une démarche volontaire (22 % dans leur entreprise et 26 % autre). Le reste de la population n'a pas de couverture complémentaire (cf. tableau 3).

Parmi les personnes qui ont une couverture complémentaire, la plupart l'ont par leur entreprise : 69 %. Sur cent couvertures complémentaires obtenues par l'entreprise, 62 sont obligatoires. Le caractère obligatoire est plus fréquent pour les familles de cadres supérieurs, 67 %, que pour les familles d'ouvriers non qualifiés, 55 % (cf. graphique 4 et annexe 2, tableau 32, p. 135).

62 % des personnes qui bénéficient d'une assurance l'ont obtenue par l'intermédiaire d'une entreprise ; ce taux est de 68 % pour celles qui sont protégées par une mutuelle et de 83 % pour celles protégées par une caisse de prévoyance (cf. graphique 5 et annexe 2, tableau 33, p. 136).

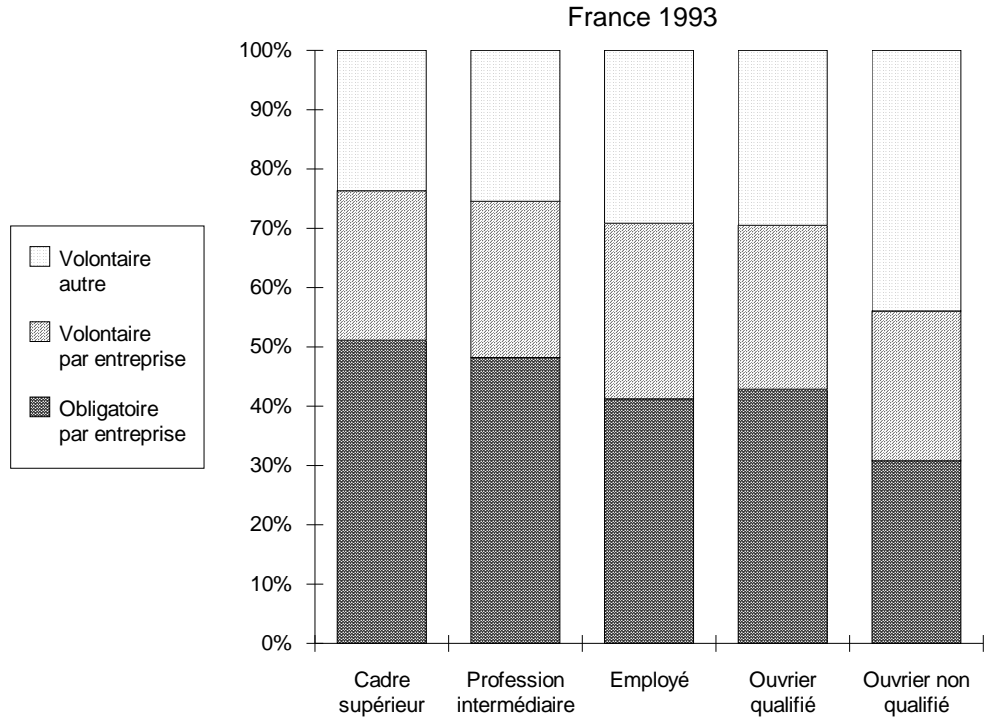
Parmi les personnes qui n'ont pas une couverture complémentaire de manière obligatoire par leur entreprise, 76 % ont fait le choix d'avoir une couverture complémentaire (cf. annexe 2, tableau 32, p. 135).

Tableau 3
Répartition de la couverture complémentaire et de son mode d'obtention
selon la catégorie socioprofessionnelle (PCS) de la personne de référence du ménage
France 1993

PCS de la personne de référence du ménage	Non couverts		Obligatoire (par entreprise)		Volontaire (par entreprise)		Volontaire (autre)		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Cadre supérieur	115	12	440	45	217	22	204	21	976	100
Profession intermédiaire	226	9	1145	44	626	24	605	23	2 602	100
Employé	257	14	643	35	462	25	455	25	1 817	100
Ouvrier qualifié	665	17	1389	36	897	23	957	24	3 908	100
Ouvrier non qualifié	265	32	173	21	142	17	247	30	827	100
Ménages de salarié	1 528	15	3 790	37	2 344	23	2 468	24	10 130	100
Ensemble	1 739	16	4 071	36	2 453	22	2 958	26	11 221	100

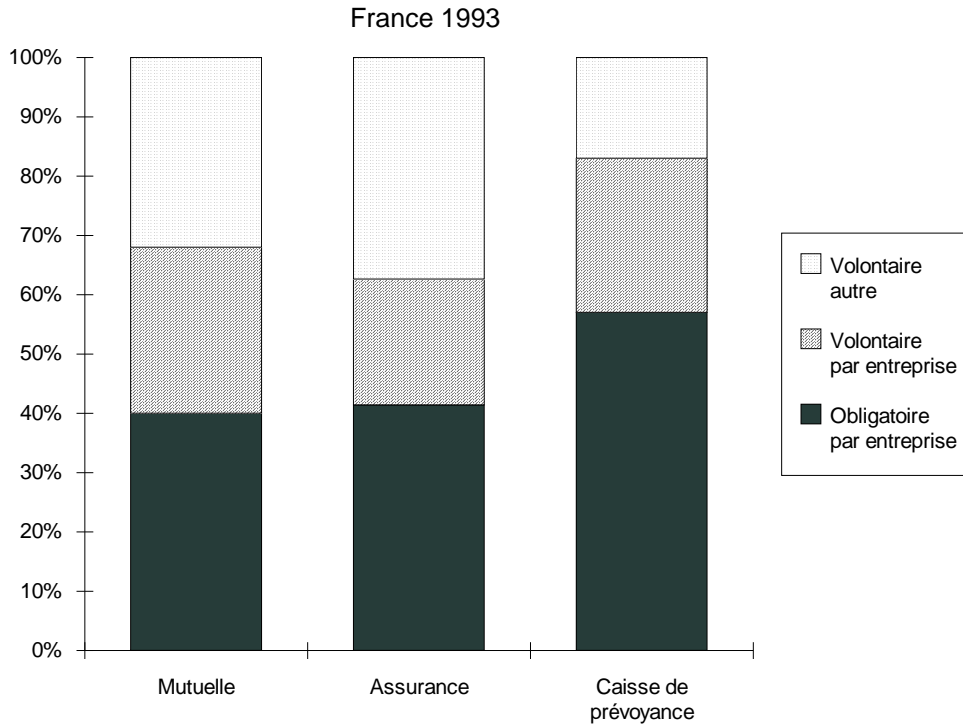
CREDES-ESPS 1993

Graphique 4(proab93.xls/graph5)
Répartition du mode d'obtention de la couverture complémentaire
selon la PCS de la personne de référence du ménage



CREDES-ESPS 1993

Graphique 5(proab93.xls/graph6)
Répartition du mode d'obtention de la couverture complémentaire
selon le type de couverture



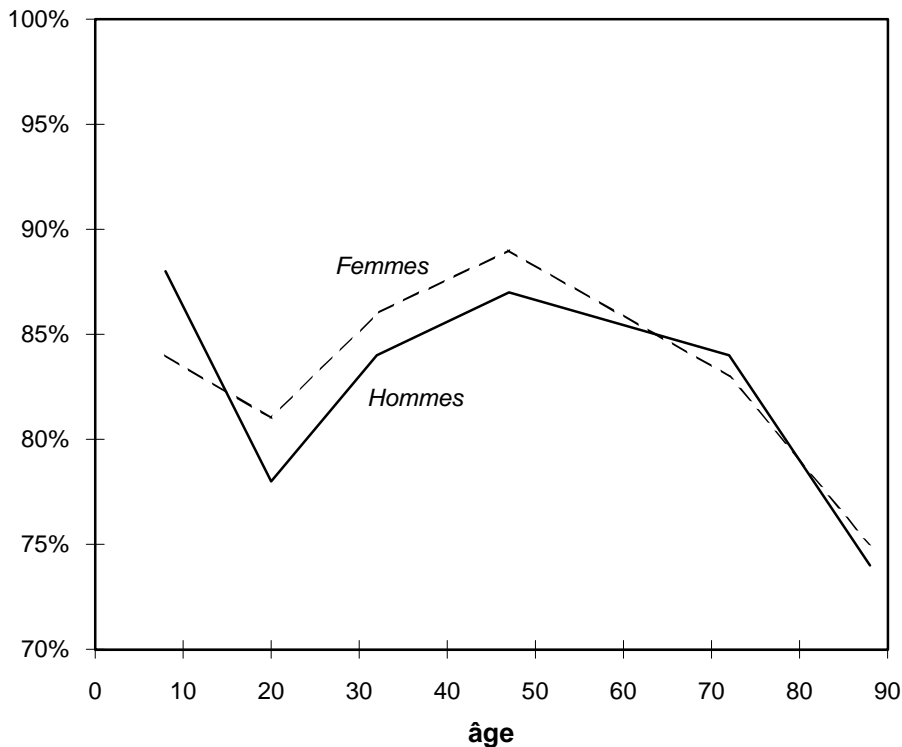
CREDES-ESPS 1993

1.3.2. Les personnes les plus âgées sont les moins souvent couvertes

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

Tous âges confondus, les hommes et les femmes sont aussi souvent protégés par une couverture complémentaire (85 %) ; cependant entre 16 et 60 ans, les femmes bénéficient un peu plus souvent d'une couverture complémentaire, notamment entre 16 et 25 ans où le taux de couverture des hommes est particulièrement bas (cf. graphique 6 et annexe 2, tableau 34, p. 137).

Graphique 6 (proab93.xls/graph4b.xlc)
Taux de personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire selon l'âge et le sexe
France 1993



CREDES-ESPS 1993

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

Les personnes qui sont le moins souvent protégées par une couverture complémentaire sont celles qui appartiennent à un ménage dont la personne de référence (chef de ménage, cf. glossaire p. 163) est à la recherche d'un emploi ; le taux de couverture est en effet de 57 % pour les ménages dont la personne de référence est "chômeur" ; inversement dans les ménages où la personne de référence est "actif ayant un emploi", 89 % des personnes ont une couverture complémentaire (cf. tableau 4, p. 17). Ce taux est de 83 % pour les ménages dont la personne de référence est retraitée.

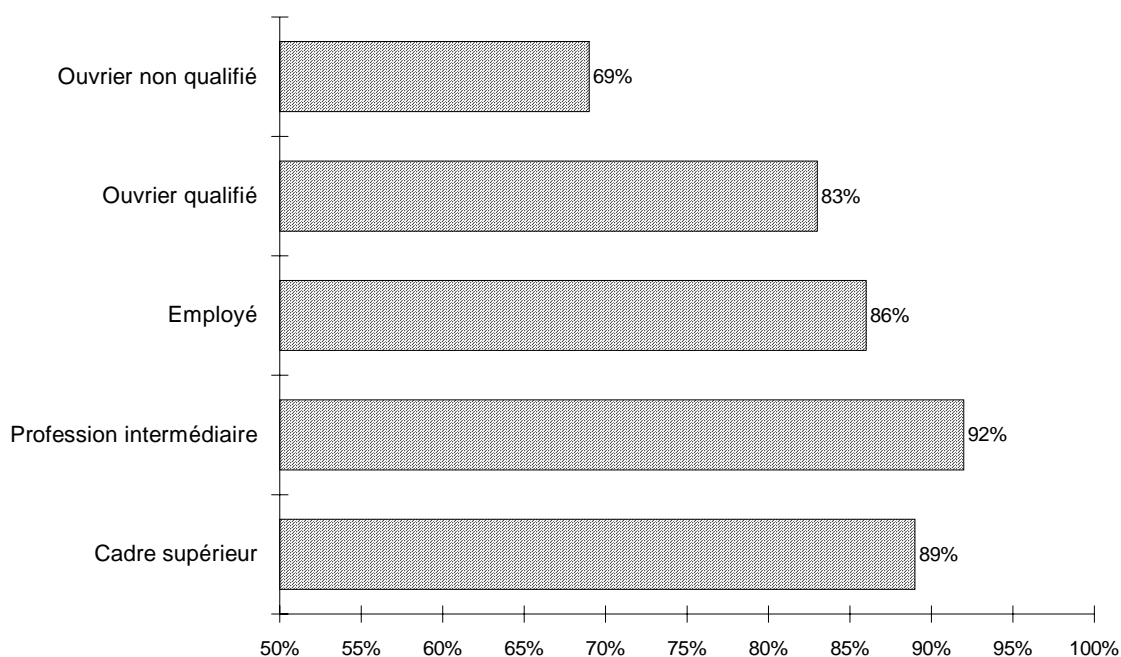
1.3.4. Les familles d'ouvrier non qualifié sont les moins fréquemment protégées par une couverture complémentaire

La protection par une couverture complémentaire dépend de la profession (ou dernière profession) exercée par la personne de référence du ménage ; c'est pour les familles d'ouvrier non qualifié que le taux de protection est le plus faible, 69 % (cf. graphique 7 et tableau 4 p. 17).

Parmi les personnes ayant une couverture complémentaire, la majorité des familles de salarié sont protégées par l'intermédiaire d'une entreprise (71 %). Cette proportion n'est que de 56 % pour les ouvriers non qualifiés. De plus, les contrats que leur propose l'entreprise sont moins souvent obligatoires, 55 %, que pour l'ensemble des salariés, 62 % (cf. annexe 2, tableau 32, p. 135).

Les familles de cadres supérieurs sont celles qui bénéficient le plus fréquemment de contrats par leur entreprise (76 %), le plus souvent obligatoires (67 %).

Graphique 7 (proab93.xls/graph5.xlc)
Taux de protection par une couverture complémentaire
selon la PCS de la personne de référence
France 1993



CREDES-ESPS 1993

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

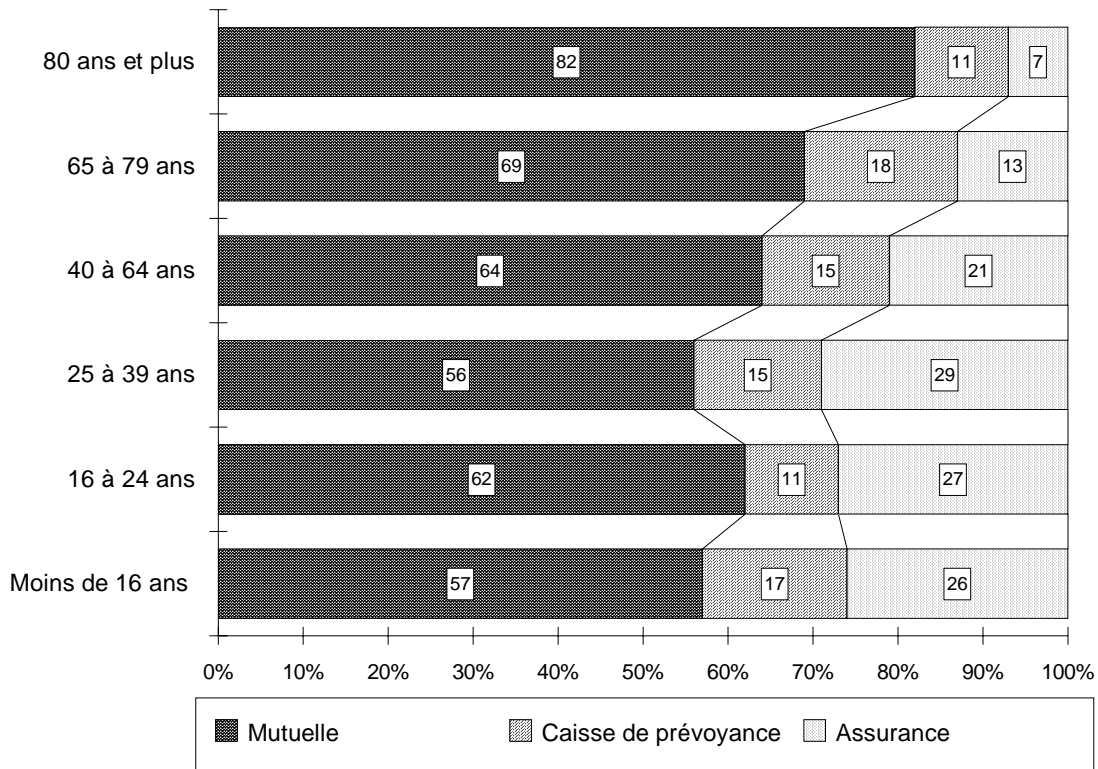
Ce sont les ménages d'employé qui sont le plus souvent mutualistes (73 %), les ménages de cadre supérieur qui sont le plus souvent protégés par une caisse de prévoyance (20 %) et ceux de profession intermédiaire qui ont le plus souvent recours à une assurance (24 %) (cf. tableau 4, p. 17).

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

L'âge moyen est plus élevé pour les personnes protégées par les mutuelles et les caisses de prévoyance que pour les clients des assurances, puisqu'il est respectivement de 37, 35 et 31 ans ; en particulier, les personnes de 65 ans et plus ne représentent que 6 % des personnes protégées par une assurance contre 13 % des mutualistes et 13 % des adhérents de caisses de prévoyance.

Les mutuelles, les assurances et les caisses de prévoyance représentent respectivement 60 %, 25 % et 15 % des couvertures complémentaires des personnes âgées de moins de 65 ans et 72 %, 11 % et 17 % des plus de 64 ans (cf. graphique 8 et tableau 4).

Graphique 8 (proab93.xls/graph6.xlc)
Répartition des types de couverture complémentaire selon l'âge
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Tableau 4
Taux de couverture complémentaire et répartition des types de couverture
selon l'âge, la PCS et l'occupation principale de la personne de référence
 France 1993

	Taux de couverture		Répartition des types de couverture					
	Ensemble couvertures*		Mutuelle		Caisse prévoyance		Assurance	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Age								
moins de 16 ans	2 265	86,0	1 248	57,3	360	16,5	571	26,2
16 à 24 ans	1 313	79,2	777	61,8	145	11,5	334	26,6
25-39 ans	2 104	84,9	1 138	56,0	300	14,7	594	29,2
40-64 ans	2 952	88,3	1 800	64,1	423	15,1	585	20,8
65-79 ans	871	83,3	582	69,2	152	18,1	106	12,7
80 ans et +	247	74,6	186	82,1	26	11,4	715	6,5
PCS de la personne de référence								
Cadre supérieur	893	88,6	517	60,1	170	19,8	172	20,0
Profession intermédiaire	2 437	91,5	1 445	61,7	334	14,3	563	24,0
Employé	1 592	86,1	1 124	73,4	133	8,7	275	17,9
Ouvrier qualifié	3 315	83,3	1 885	58,9	569	17,8	746	23,3
Ouvrier non qualifié	585	68,8	346	63,3	76	13,8	125	22,9
Indéterminé	78	56,0	45	63,8	6	8,6	20	27,6
Occupation principale de la personne de référence								
Actif	7 227	88,5	4 048	58,4	1 035	14,9	1 851	26,7
Chômeur	378	56,8	220	61,1	53	14,8	87	24,1
Retraité	1 931	83,3	1 320	71,7	296	16,1	225	12,2
Autre inactif	216	62,9	143	69,3	22	10,3	42	20,4
Total	9 752	84,9	5 731	61,3	1 406	15,1	2 205	23,6

* Y compris nature de la couverture complémentaire inconnue

CREDES-ESPS 1993

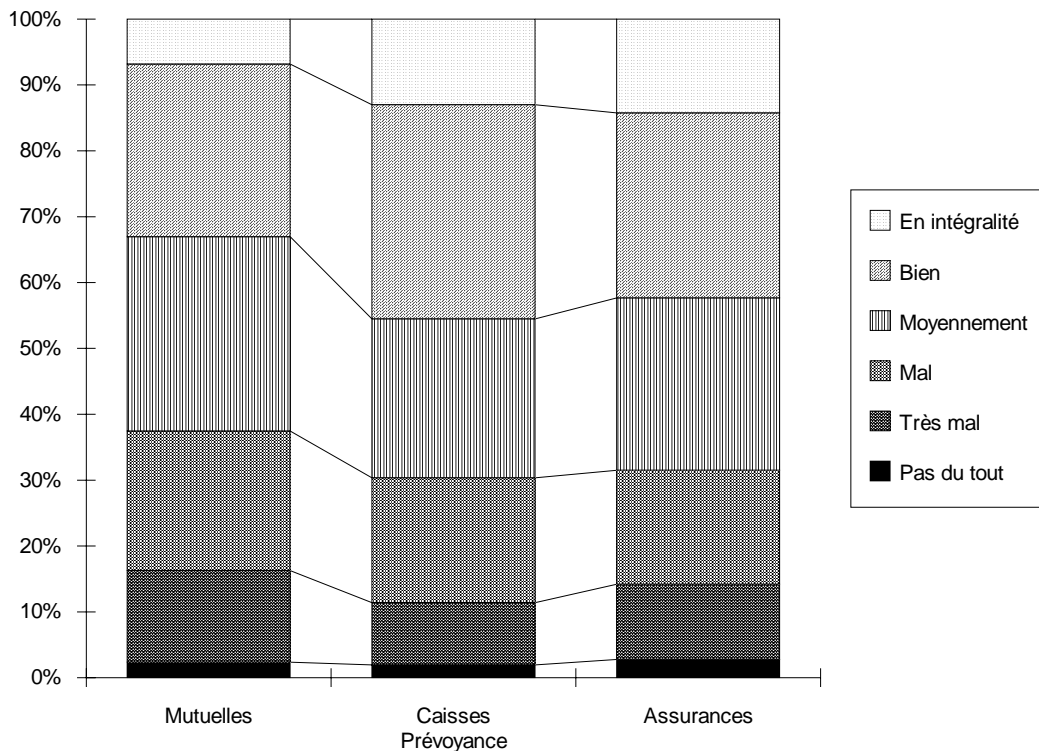
1.4. Appréciation du niveau de remboursement des couvertures complémentaires

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

La question "Comment la couverture complémentaire rembourse-t-elle la part qui n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale ?" est posée pour les lunettes, les prothèses dentaires et les soins de spécialiste (cf. annexe 2, tableaux 35 et 36, pp. 137-138).

Le taux de non réponse est élevé, particulièrement pour les lunettes et les prothèses dentaires (25 %) qui sont des soins sans doute moins fréquents que les soins de spécialiste (15 %). C'est pour les assurances que les enquêtés sont le plus souvent "sans opinion".

Graphique 9(rembour.xls/lunette.xls)
**Appréciation du niveau de remboursement des lunettes
par les couvertures complémentaires**
France 1993



CREDES-ESPS 1993

33 %⁸ des interviewés estiment que les lunettes sont mal ou très mal remboursées ; ce taux est de 29 % pour les prothèses dentaires, et seulement de 5 % pour les soins de spécialiste.

A l'inverse, 80 % des personnes sont intégralement ou bien remboursées des soins de spécialiste, ce taux n'étant respectivement que de 44 % et 38 % pour les prothèses dentaires et les lunettes.

41 % des personnes déclarent que la couverture complémentaire rembourse en intégralité les soins de spécialiste. Ce taux concernant les soins de spécialiste est important quel que soit le type de couverture complémentaire, bien que les assurances semblent les rembourser plus souvent en intégralité (46 %) que les caisses de prévoyance (43 %) et les mutuelles (38 %).

La faiblesse du remboursement paraît un peu plus marquée pour les mutuelles en ce qui concerne les prothèses dentaires et surtout les lunettes pour lesquelles 37 % des interviewés déclarent que la mutuelle rembourse mal, très mal ou pas du tout, ce taux étant de 31 % pour les assurances et de 30 % pour les caisses de prévoyance (cf. graphique 9 et annexe 2, tableau 36, p. 138).

1.5. 13 % des personnes n'ont ni exonération du ticket modérateur, ni couverture complémentaire maladie (cf. tableau 5)

Une personne sur quatre exonérée du ticket modérateur n'a pas de couverture complémentaire (cf. tableau 6).

Tableau 5
Répartition des personnes selon leur type de couverture maladie
France 1993

	Avec CC		Sans CC		Ensemble	
Exonéré du TM	756	(7 %)	272	(2 %)	1 028	(9 %)
Non exonéré	8 980	(78 %)	1 468	(13 %)	10 448	(81 %)
Ensemble	9 736	(85 %)	1 740	(15 %)	11 476	(100 %)

CREDES - ESPS 1993

Tableau 6
Taux de couverture complémentaire pour les personnes exonérées
du ticket modérateur et celles qui ne le sont pas
France 1993

	Avec CC	Sans CC	Ensemble
Exonéré du TM	74 %	26 %	100 %
Non exonéré	86 %	14 %	100 %
Ensemble	85 %	15 %	100 %

CREDES - ESPS 1993

⁸ Non compris les personnes sans opinion, et y compris les personnes déclarant ne pas être remboursées du tout.

Les exonérations du ticket modérateur sont deux fois moins nombreuses parmi les personnes ayant une couverture complémentaire, que parmi celles qui n'en ont pas, respectivement 8 % et 16 % (cf. tableau 7).

Parmi les bénéficiaires d'une couverture complémentaire, les personnes exonérées du ticket modérateur de l'Assurance maladie sont plus souvent mutualistes que celles qui ne le sont pas (respectivement 69 % et 61 %) ; parallèlement, les premières sont moins souvent clientes d'une assurance que les secondes (respectivement 16 % et 24 %).

Tableau 7
Taux d'exonération du ticket modérateur pour les personnes qui ont
une couverture complémentaire et celles qui n'en ont pas
France 1993

	Avec CC	Sans CC	Ensemble
Exonéré du TM	8 %	16 %	9 %
Non exonéré	92 %	84 %	91 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %

CREDES - ESPS 1993

MORBIDITE

2. LA MORBIDITE DE LA POPULATION EN 1993

L'état de santé est estimé dans l'enquête SPS à partir de la morbidité prévalente, c'est à dire de l'ensemble des affections dont chaque personne est atteinte à un moment donné⁹. Cette morbidité déclarée par les enquêtés est "affinée" par les médecins chargés du chiffrage des données médicales et pharmaceutiques.

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

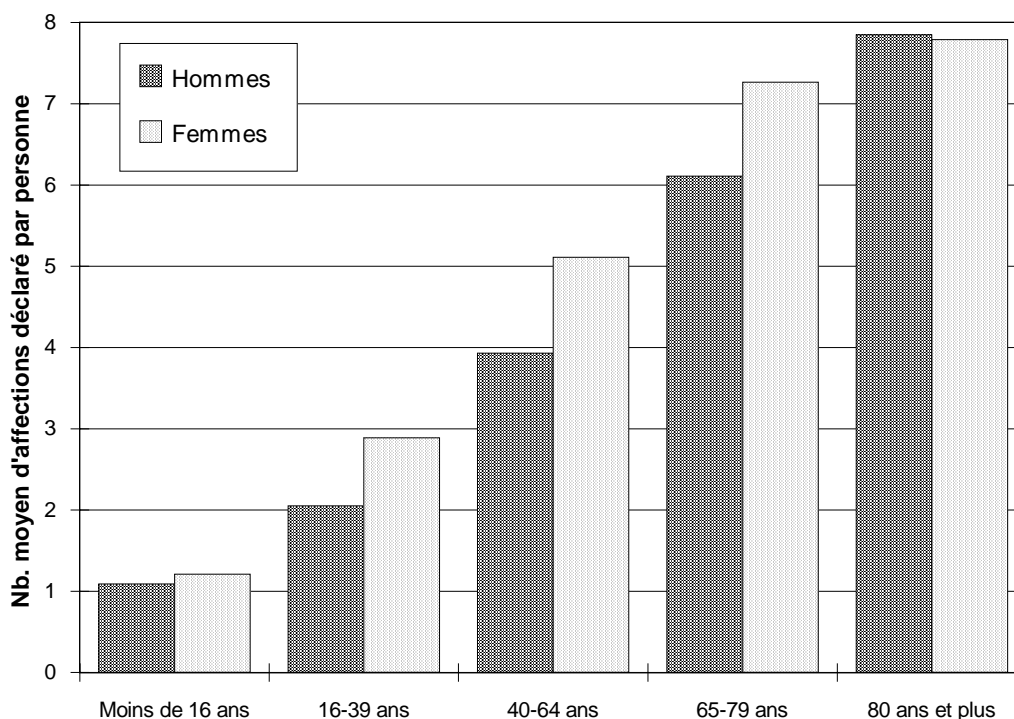
2.1. La morbidité prévalente

2.1.1. Le nombre d'affections augmente avec l'âge et est plus important chez les femmes

En 1993, un individu déclare en moyenne un jour donné, 3,3 affections. Bien entendu, le nombre de maladies par personne augmente avec l'âge : les jeunes ont en moyenne 1 affection par personne, tandis que les personnes les plus âgées en ont presque 8.

Les femmes ont en moyenne plus d'affections que les hommes, 3,7 et 2,8 (cf. graphique 10Morbi932/Nb mal moy par age sexe G).

Graphique 10Morbi932/Nb mal moy par age sexe G
Nombre de maladies par personne un jour donné, selon l'âge et le sexe
France 1993



CREDES-ESPS 1993

⁹ Pour plus de renseignements sur la méthode d'enquête, cf. annexe 1 § C, p. 125.

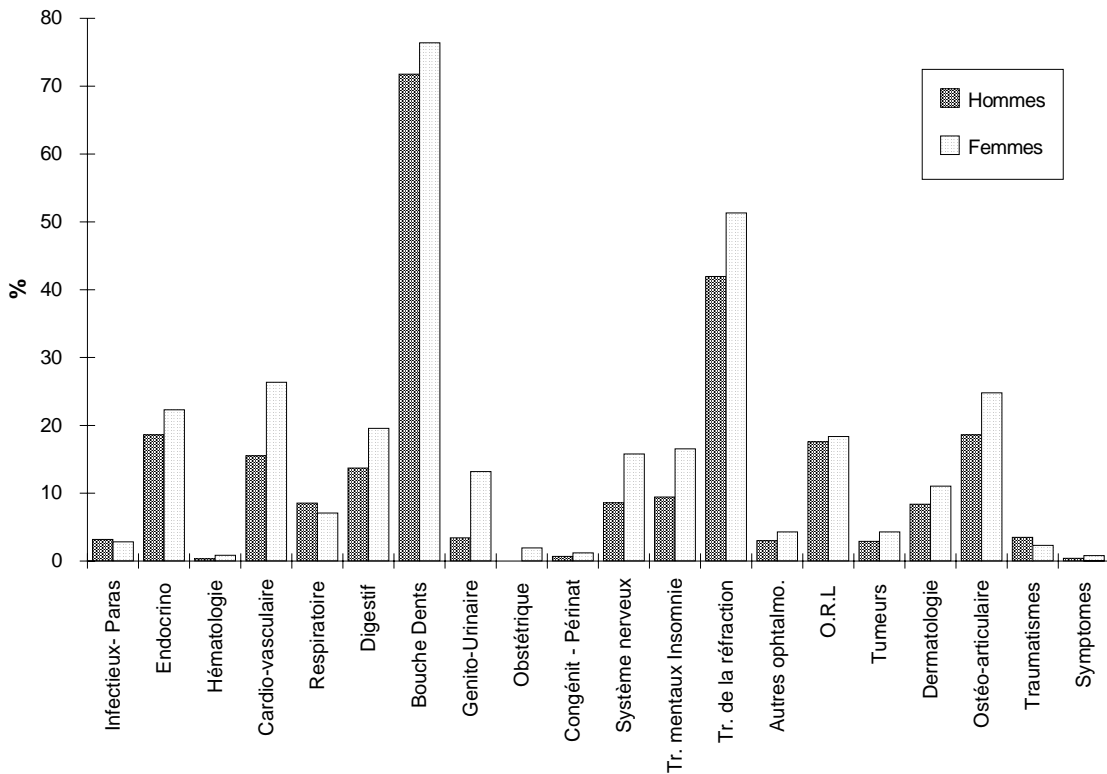
12 % des enquêtés (13 % des hommes et 10 % des femmes) ne déclarent aucune affection, 19 % en déclarent une, 19 % deux, 15 % trois, 10 % quatre, 8 % cinq, 6 % six, 4 % sept et 9 % huit maladies et plus (cf. annexe 2 tableau 37, p. 139 *MORBID 932/ DISTRIBUT NB MAL PAR SEXE*).

2.1.2. De quoi souffre-t-on ?

La classification utilisée est la classification CREDES basée sur la Classification Internationale des Maladies 9ème révision (cf. annexe 1). Tous âges et sexes confondus, les problèmes dentaires et les troubles de la vue sont les affections qui atteignent le plus de personnes.

Le nombre de personnes atteintes d'au moins une maladie de chaque chapitre est différent chez les hommes et les femmes (cf. graphique 11 *Morbi93/ preval 93 par sexe Graph* et annexe 2, tableau 38, p. 140 *Morbi93/ Preval 93 par sexe*)¹⁰.

Graphique 11 Morbi93/ Preval 93 par sexe Graph
Nombre de personnes atteintes d'au moins une maladie par chapitre,
pour 100 personnes, selon le sexe
France 1993



CREDES-ESPS 1993

¹⁰ On trouvera en annexe 2, tableau 39, p. 141, le nombre de maladies pour 100 personnes.

19 % des hommes présentent des troubles endocriniens ou du métabolisme, 19 % se plaignent d'affections ostéo-articulaires et 18 % d'affections ORL. 16 % présentent au moins une maladie cardio-vasculaire, 14 % des troubles digestifs, 9 % déclarent au moins un trouble mental ou du sommeil, 9 % une maladie du système nerveux, 9 % une affection de l'appareil respiratoire et 8 % une affection dermatologique. Les autres affections concernent chacune moins de 4 % des hommes enquêtés.

Les affections cardio-vasculaires sont très fréquentes chez les femmes puisqu'elles concernent 26 % d'entre elles, de même que les pathologies ostéo-articulaires qui affectent 25 % des femmes. 22 % des femmes présentent des troubles endocriniens ou métaboliques et 20 % se plaignent d'au moins une affection de l'appareil digestif. Bien que moins fréquentes, les affections ORL concernent 18 % des femmes, les troubles mentaux ou du sommeil, 17 %, les affections du système nerveux, 16 %, les maladies de l'appareil génito-urinaire, 13 % et les affections dermatologiques, 11 %. Les autres affections sont beaucoup moins fréquentes.

Bien entendu, la morbidité diffère selon l'âge des individus (cf. annexe 2, tableau 40, *Morbi93/ Preval 93 par age sexe* p. 142). En dehors des affections dentaires et ophtalmologiques plus ou moins fréquentes à tous les âges, les affections ORL, respiratoires et dermatologiques prédominent chez les enfants de moins de 16 ans.

Chez les adultes jeunes de 16 à 39 ans les affections sont plus dispersées, 14 % présentent des troubles ORL, 14 % des troubles du système nerveux, 12 % des affections dermatologiques, 12 % des affections endocriniennes ou métaboliques, 12 % des affections ostéo-articulaires et 11 % des troubles digestifs.

36 % des adultes de 40 à 64 ans souffrent d'au moins une affection ostéo-articulaire, 34 % présentent des affections endocriniennes ou métaboliques, 33 % des maladies cardio-vasculaires, 24 % des troubles digestifs et 20 % des troubles mentaux ou du sommeil.

Enfin, chez les personnes de 65 ans et plus, prédominent de façon très nette les maladies cardio-vasculaires qui touchent 69 % des personnes âgées, les affections ostéo-articulaires, 57 % et les troubles endocriniens ou du métabolisme, 52 %.

Les personnes appartenant à des ménages d'employé, déclarent en moyenne 3,7 affections, celles des ménages de cadre, 3,4, et celles des ménages d'ouvrier, 3. Les membres des ménages de cadre (cadre supérieur et profession intermédiaire) sont ceux qui déclarent le moins de pathologies endocriniennes et respiratoires, mais le plus de tumeurs et d'affections dermatologiques. Les membres des ménages d'ouvrier (qualifié et non qualifié) sont ceux qui déclarent le moins de pathologies dentaires, d'affections des organes génito-urinaires, de troubles ophtalmologiques, d'affections ORL, ostéo-articulaires et dermatologiques. A l'opposé, les ménages d'ouvrier non qualifié sont ceux qui déclarent le plus d'affections congénitales ou périnatales, et les ménages d'employé, le plus de maladies cardio-vasculaires, de troubles digestifs, et de troubles mentaux ou du sommeil (cf. annexe 2, tableau 41, p. 144 *MORBI93/PREVAL 93 PAR PCS*).

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

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

Chez les hommes

13,1 % des hommes présentent une obésité¹¹, 7,8 % déclarent une hypertension artérielle, 7,5 % une lombalgie ou une sciatgie, 7,1 % une surdité et 6,8 % des migraines ou des céphalées. Les autres pathologies concernent moins de personnes, citons cependant les autres affections de l'estomac (essentiellement des gastralgies ou dyspepsies) qui concernent 5,5 % des hommes, les pathologies veineuses, 5,4 %, les pathologies rachidiennes, 4,7 %, les troubles du métabolisme des lipides, 4,4 %, les troubles du sommeil, 4,2 %, l'arthrose (autre que rachidienne), 3,7 %, l'asthme ou ses antécédents, 3,6 %, et les sinusites aiguës qui concernent 3 % des hommes (cf. annexe 2, tableau 42 *Morbi932/Mal plus frequente par sexe*, p. 145).

Chez les femmes

17 % des femmes se plaignent de troubles veineux qui recouvrent essentiellement les varices et les troubles circulatoires des membres inférieurs. 15,7 % des femmes présentent une ob sitt , 14,1 % souffrent de migraines ou de céphalées, 10,1 % ont une hypertension artérielle, 8,8 % se plaignent d'une pathologie rachidienne et 8,3 % présentent des troubles des règles ou de la ménopause. L'arthrose (hors rachis) concerne 7,6 % des femmes, la constipation et les troubles du sommeil chacun 7,2 %, la dépression 6,8 % et les lombalgies ou sciatgies 6,7 %. Les autres troubles digestifs sont également fréquents avec les autres affections de l'estomac, 5,7 %, les pathologies intestinales, 5,4 %, et les troubles du métabolisme des lipides, 4,8 %. Bien que moins fréquente chez les femmes, la surdité concerne 4,6 % d'entre elles.

2.1.4. 46 % des personnes de 65 ans et plus ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents

27 % des enquêtés déclarent avoir toutes leurs dents intactes et en bon état : 74 % des enfants, mais seulement 3 % des personnes de 65 ans et plus (cf. graphique 12 *Morbi932/Etat dent par age Graph* et *Morbi932/Etat dent par age* annexe 2, tableau 43, p. 146). Pratiquement la moitié des enquêtés déclarent avoir toutes leurs dents dont certaines ont du être traitées; cet état concerne le quart des enfants, les deux tiers des adultes de 16-39 ans, 55 % des 40-64 ans et 28 % des personnes de 65 ans et plus.

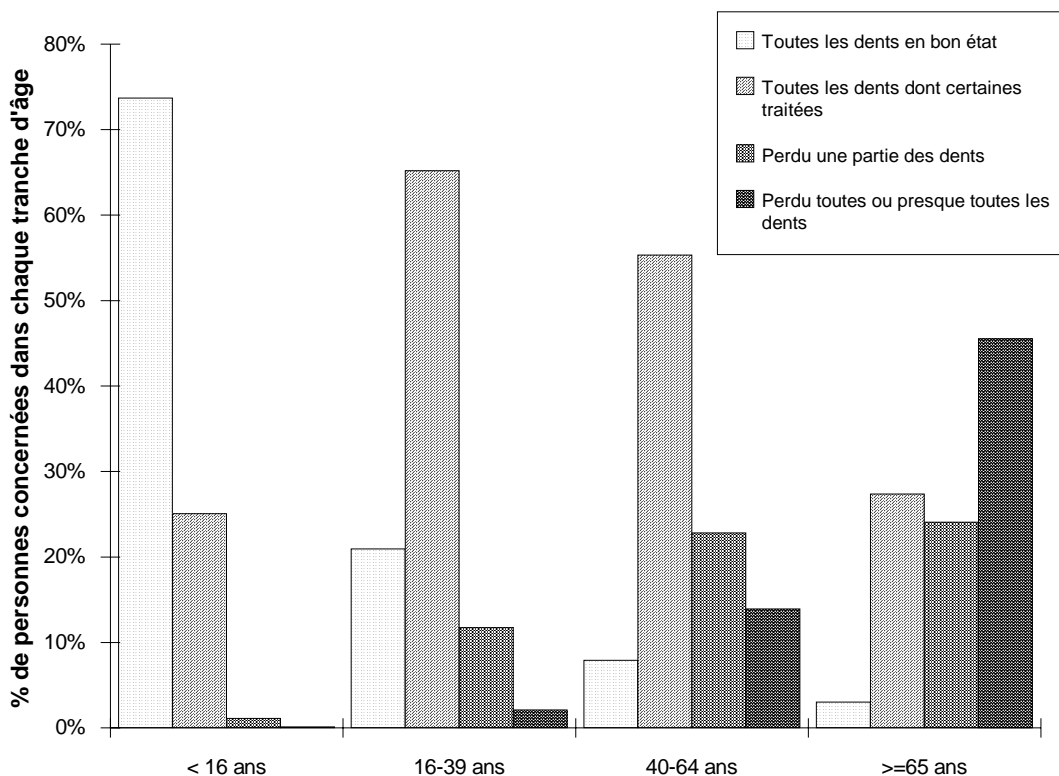
Presque 12 % des 16-39 ans ont déjà perdu une partie de leurs dents ; cet état concerne 23 % des 40-64 ans et 24 % des 65 ans et plus. Enfin, 10 % des enquêtés ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents. Si cet état ne concerne que 2 % des enquêtés entre 16 et 39 ans, il affecte 46 % des personnes de 65 ans et plus.

24 % des enquêtés déclarent avoir une prothèse dentaire fixe de type couronne ou bridge : 24 % des 16-39 ans, 40 % des 40-64 ans et 33 % des 65 ans et plus. Les femmes sont plus souvent concernées que les hommes 27 % et 22 %.

¹¹ *L'ob sitt  est soit déclarée spontanément, soit établie à partir du poids et de la taille déclarés dans le questionnaire santé et de la table de poids idéal de la Metropolitan Life Insurance Company.*

Le port d'une prothèse dentaire amovible, type dentier, concerne 20 % des adultes de plus de 15 ans. Ils sont 25 % à porter un dentier entre 40 et 64 ans et 60 % au-delà de cet âge. Les femmes adultes sont plus souvent appareillées que les hommes 22 % et 18 %.

Graphique 12 Morbi932/Etat dent par age Graph
L'état dentaire selon l'âge
France 1993



CREDES-ESPS 1993

2.1.5. Le quart des personnes de 65 ans et plus ont des difficultés à se déplacer et 12 % des difficultés à faire leur toilette

Pour affiner le recueil de la morbidité et mieux appréhender le niveau de handicap des personnes, des questions sur d'éventuelles difficultés à se déplacer et à faire sa toilette, sont posées à chaque enquêté.

5 % des enquêtés déclarent avoir des difficultés à se déplacer, 4 % des hommes et 6 % des femmes. Ces difficultés concernent 2 % des personnes de 16 à 39 ans, 4 % de celles de 40 à 64 ans et 25 % des personnes de 65 ans et plus. Parmi les personnes qui se déplacent avec difficultés, les deux tiers n'ont besoin d'aucune aide, mais ressentent certaines limitations, 18 % se déplacent avec une canne, 7 % ne peuvent se déplacer qu'avec l'aide d'une autre personne et 9 % ne se lèvent pas ou à peine de leur lit.

Moins de 3 % des adultes déclarent avoir des difficultés à faire leur toilette, 2 % des hommes et 3,4 % des femmes. Ils sont moins de 2 % parmi les 40-64 ans, mais 12 % parmi les 65 ans et plus. Parmi ces personnes handicapées pour faire leur toilette, 59 % réussissent à la faire seules, mais 41 % ont besoin de l'aide d'une autre personne.

2.1.6. 43 % des hommes et 52 % des femmes portent des lunettes

48 % des enquêtés portent des lunettes. Le port de lunettes augmente avec l'âge passant de 18 % des moins de 16 ans à 35 % des 16-39 ans, 70 % des 40-64 ans et 91 % des 65 ans et plus.

Les affections les plus fréquentes sont la myopie et la presbytie. La myopie touche le quart des femmes et 19 % des hommes. La presbytie concerne 23 % des femmes et 20 % des hommes. L'astigmatisme comme l'hypermétropie sont moins fréquents, respectivement 4 % et 3 % chez les hommes et 6 % et 3 % chez les femmes.

2.1.7. 7 % des personnes de 65 ans et plus portent une prothèse auditive

1 % des enquêtés déclarent porter une prothèse auditive. Ils sont à peine 0,4 % jusqu'à 64 ans, mais presque 7 % au delà de cet âge. Cet appareillage concerne presque 9 % des hommes de plus de 64 ans et 5 % des femmes de cet âge. Contrairement à ce que l'on observe pour le port de lunettes, toutes les personnes qui se plaignent de surdité ne sont pas appareillées, puisque au-delà de 64 ans, 27 % des hommes et 17 % des femmes présentent une surdité plus ou moins importante.

2.2. Les indicateurs de morbidité

2.2.1. L'invalidité

L'invalidité est une synthèse de l'influence des diverses pathologies, effectuée par un médecin (cf. annexe 1 § C3, p. 126).

64 % des personnes ne sont pas ou peu gênées par leur état de santé, 24,3 % sont gênées mais mènent une vie normale, 3,1 % ont une activité très ralentie ou pas d'activité du tout du fait de la maladie, une personne sur mille est grabataire.

Les hommes sont moins invalides que les femmes : 48,3 % d'entre eux ne sont pas gênés ou le sont de manière infime, ce qui n'est le cas que de 37,7 % des femmes (cf. tableau 8).

L'invalidité croît en fonction de l'âge : les personnes qui ne sont pas gênées, ou gênées de manière infime, représentent 91,6 % des enfants de moins de 2 ans et 4,8 % des personnes de 80 ans et plus. A l'autre extrême, les personnes n'ayant aucune activité domestique ou une activité très ralentie représentent 43,9 % des personnes de 80 ans et plus et moins de 1 % des enfants de moins de 2 ans (cf. graphique 13 et annexe 2, tableaux 44, 45, 46, p. 147-148).

Avec les pondérations retenues par référence aux pensions d'invalidité de l'Assurance maladie (cf. annexe 1 § C3, p. 126), l'invalidité moyenne des enquêtés s'établit à 8,5. Les hommes sont en moyenne moins invalides que les femmes (respectivement 7,7 et 9,3). Leur indice brut d'invalidité est de 0,91, et comme ils sont en moyenne plus jeunes que les femmes, en redressant par âge, il est de 0,94. En sens inverse, l'indice brut d'invalidité des femmes est de 1,09, et de 1,05 redressé par âge.

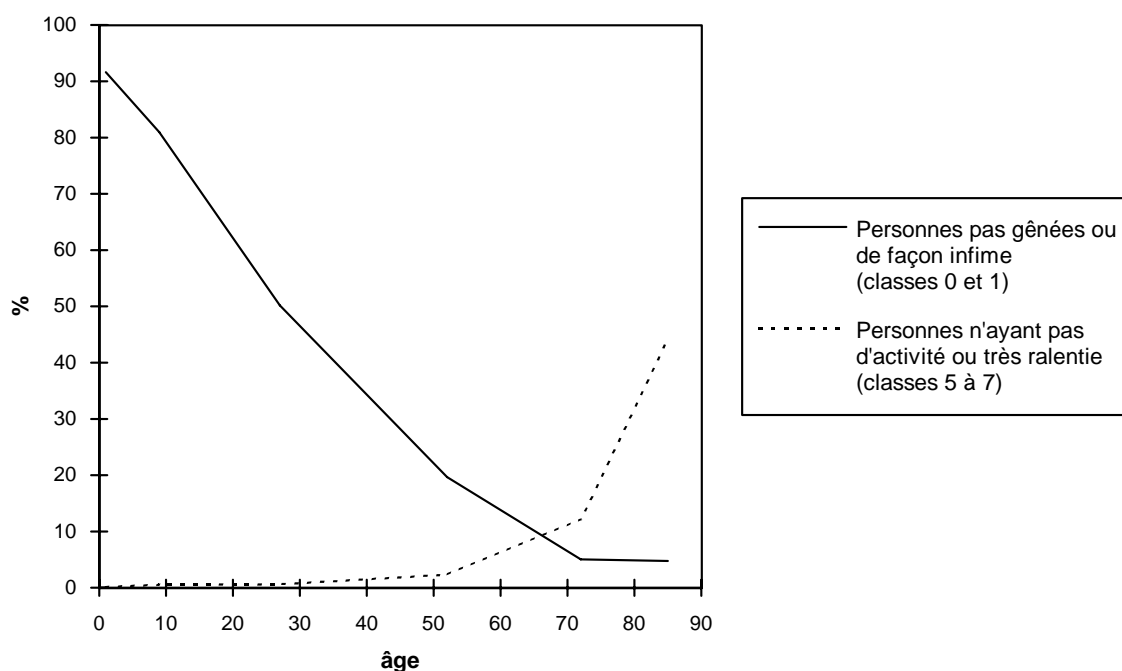
En dehors des enfants et des adolescents, la proportion de femmes ne présentant aucune gêne ou une gêne infime est plus faible que celle des hommes, et elles sont plus souvent dans les classes d'invalidité forte.

Tableau 8
Distribution de l'invalidité par sexe
France 1993

Invalidité	Effectifs pondérés	%	% hommes	% femmes	Pondération
0. Pas de gêne	1 676	15,8	17,7	13,9	0
1. Gêné de façon infime	2 884	27,1	30,6	23,8	2
2. Peu gêné	2 248	21,1	19,7	22,5	5
3. Gêné mais mène une vie normale	2 587	24,3	21,3	27,2	10
4. Activités professionnelles ou domestiques restreintes	909	8,5	8,2	8,9	30
5. Activité réduite et/ou ralentie	247	2,3	1,8	2,9	50
6. Pas d'autonomie domestique	79	0,7	0,6	0,9	90
7. Grabataire, alitement permanent	8	0,1	0,1	0,1	95
Ensemble invalidité connu	10 638	100,0	100,0	100,0	-
Niveau moyen d'invalidité	-	8,5	7,7	9,3	-
Indice brut	-	1	0,91	1,09	-
Indice à âge égal	-	1	0,94	1,05	-

CREDES-ESPS 1993

Graphique 13 (vimas.xls)
Invalidité selon l'âge
France 1993



CREDES-ESPS 1993

2.2.2. Le pronostic vital

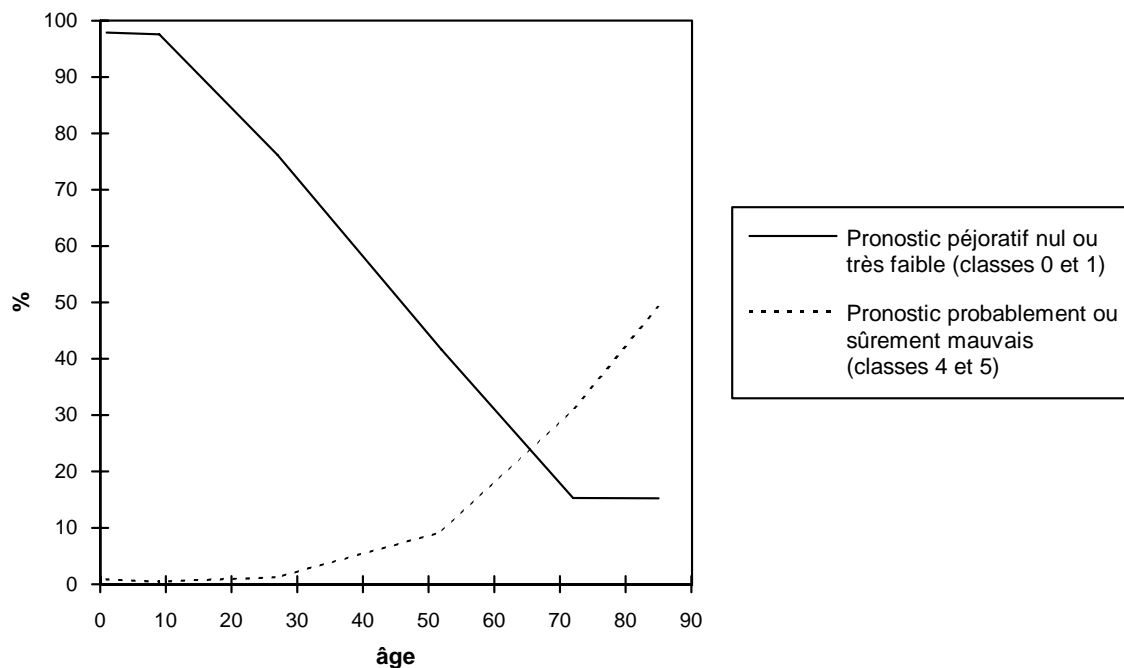
63,3 % des personnes n'ont aucun indice de risque vital, ou un pronostic péjoratif est très faible, 16,4 % ont un risque faible et 7,5 % un pronostic probablement mauvais ou mauvais (cf. tableau 9).

Tableau 9
Distribution du pronostic vital par sexe
France 1993

Pronostic vital	Effectifs pondérés	%	% hommes	% femmes	Pondération
0. Aucun indice de risque vital	4 654	43,7	46,0	41,6	0
1. Pronostic péjoratif très faible	2 091	19,6	18,6	20,6	10
2. Pronostic péjoratif faible	1 747	16,4	15,5	17,3	30
3. Risque possible sur le plan vital	1 355	12,7	11,7	13,8	50
4. Pronostic probablement mauvais	713	6,7	7,3	6,1	90
5. Pronostic mauvais	83	0,8	0,9	0,7	95
Ensemble	10 643	100,0	100,0	100,0	-
Niveau moyen de pronostic	-	10,5	10,5	10,5	-
Indice brut	-	1	1	1	-
Indice à âge égal	-	1	1,04	0,96	-

CREDES-ESPS 1993

Graphique 14 (vimas.xls)
Pronostic vital selon l'âge
France 1993



CREDES-ESPS 1993

De manière parallèle à l'invalidité, le pronostic vital se détériore avec l'âge, la proportion de personnes sans indice de risque vital ou à pronostic péjoratif très faible diminue alors qu'augmente celle à mauvais pronostic (cf. graphique 14 et annexe 2, tableaux 47, 48, 49, p. 148-149).

En pondérant de manière similaire à l'invalidité, le pronostic est le même pour les deux sexes. Cependant, comme les hommes sont plus jeunes en moyenne, leur indice de pronostic redressé par âge est de 1,04 alors que celui des femmes est de 0,96.

Le pronostic vital est donc légèrement meilleur, à âge égal, pour les femmes que pour les hommes, ce qui est à rapprocher de leur espérance de vie plus longue.

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

En dehors de l'âge et du sexe, l'état de santé varie de manière importante avec les variables économiques et sociales (cf. tableau 10).

C'est ainsi que l'état de santé des chômeurs est moins bon que celui des actifs : quantifiés avec les pondérations présentées plus haut, les écarts sont en moyenne de 21 % pour le risque vital et de 22 % pour l'invalidité. Les chômeurs étant en moyenne plus jeunes que les actifs, les écarts à âge égal sont encore plus importants, respectivement 29 % et 26 %. Les retraités, dont l'âge moyen est de 69 ans, ont un pronostic vital et une invalidité relativement élevés (mais des indices redressés moyens), alors que les étudiants et élèves (âge moyen de 11 ans) ont un pronostic vital et une invalidité relativement faibles. L'état de santé des "autres inactifs" (47 ans en moyenne), dont une partie est inactive pour raison de santé, se situe entre les actifs et les retraités pour les valeurs brutes, mais avec des indices redressés élevés.

Les membres des ménages d'ouvrier qualifié sont les plus jeunes (33 ans), suivis des ouvriers non qualifiés (34 ans), alors qu'ils accusent des valeurs élevées de risque vital et d'invalidité. Par contre, les membres des ménages de cadre supérieur, dont l'âge est le plus élevé (38 ans), ont un pronostic vital et une invalidité parmi les plus faibles. Les indices redressés se classent dans l'ordre de l'échelle sociale.

Le niveau relativement élevé du risque vital et de l'invalidité des personnes exonérées du ticket modérateur, même eu égard à leur âge (57 ans), résulte naturellement du recrutement de ce groupe en liaison avec une maladie de longue durée.

Enfin, on peut souligner le niveau relativement élevé de l'indicateur de morbidité (brut ou redressé) des personnes dépourvues de couverture complémentaire. On trouve dans ce groupe des proportions plus importantes de personnes exonérées du ticket modérateur ou socialement défavorisées, chômeurs, ménages d'ouvrier non qualifié, que dans le reste de la population.

Tableau 10
Pronostic vital et invalidité selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques
France 1993

Variables socio-démographiques	Effectifs pondérés	Pronostic moyen	Indice redressé*	Invalidité moyenne	Indice redressé*	Age moyen
Age						
< 16 ans	2 457	0,8	-	2,6	-	7,8
16 - 39 ans	3 598	5,9	-	5,1	-	27,2
40 - 64 ans	3 032	15,1	-	10,3	-	50,7
65 ans et plus	1 242	31,1	-	25,6	-	72,9
Sexe						
Homme	5 218	10,5	1,04**	7,7	0,94**	34,4
Femme	5 441	10,5	0,96**	9,3	1,05**	36,0
Occupation principale						
Actif	4 189	9,4	0,92	6,3	0,87	39,1
Chômeur	554	11,4	1,19	7,7	1,09	36,5
Retraité	1 567	29,1	1,02	22,5	1,01	69,2
Autre inactif	985	16,7	1,17	15,2	1,35	46,9
Etudiant, élève, enfant	3 364	1,3	0,83	2,9	0,95	10,9
PCS de la personne de référence						
Cadre supérieur	973	9,6	0,83	8,3	0,90	37,8
Profession intermédiaire	2 529	9,2	0,87	7,9	0,93	35,7
Employé	1 723	12,2	1,06	9,5	1,00	37,4
Ouvrier qualifié	3 687	10,8	1,12	8,3	1,06	33,0
Ouvrier non qualifié	741	11,3	1,12	9,4	1,11	33,7
Exonération du ticket modérateur						
Exonéré	914	38,9	1,85	32,4	1,94	56,6
Non exonéré	9 723	7,8	0,82	6,3	0,81	33,2
Couverture complémentaire						
Oui	9 157	10,2	0,98	8,2	0,98	35,2
Non	1 494	12,2	1,13	10,1	1,13	35,5
Couverture sociale						
Exonéré et couv. compl.	687	39,3	1,87	31,2	1,90	56,3
Exonéré sans couv. compl.	227	37,9	1,76	35,9	2,04	57,6
Non exonéré et couv. compl.	8 451	7,9	0,82	6,4	0,82	33,4
Non exonéré sans couv. compl.	1 264	7,6	0,86	5,5	0,74	31,5
Ensemble	10 659	10,5	1,00	8,5	1,00	35,2
* redressé par âge et sexe						
** redressé par âge						

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

Depuis 1992, on demande à chaque personne enquêtée de noter son état de santé entre 0 et 10, 0 correspondant à une très mauvaise santé et 10 à une excellente santé.

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

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

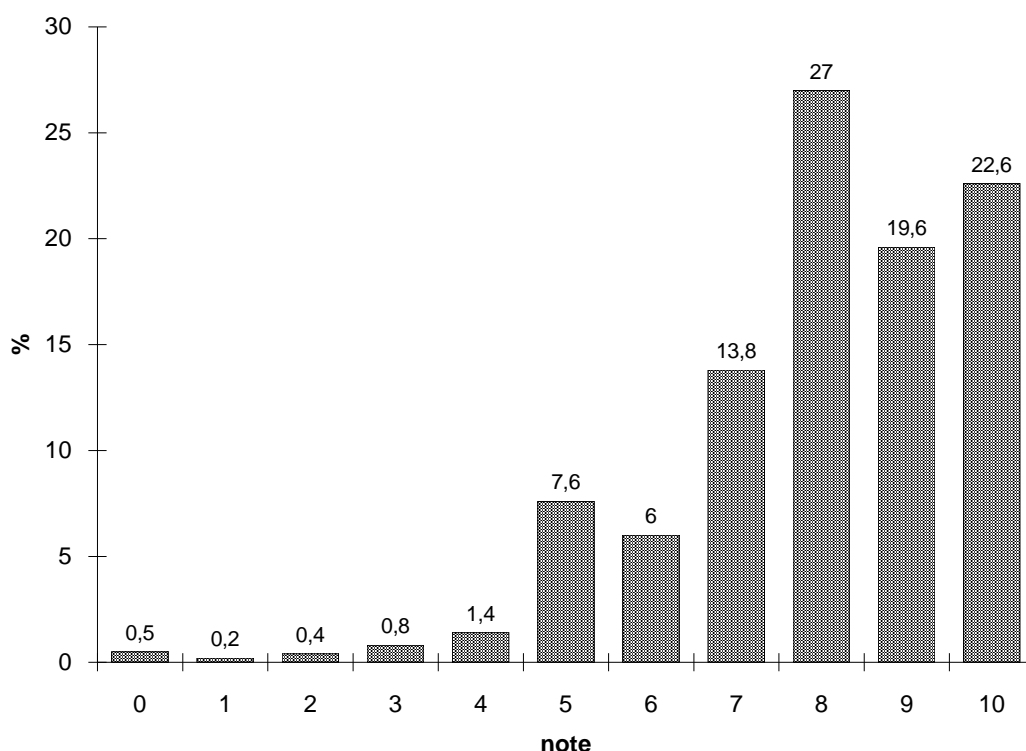
295 personnes ne se sont pas attribuées de note et seulement 3,3 % des adultes de plus de 15 ans se notent en dessous de 5. A l'opposé, 22,6 % des adultes de plus de 15 ans estiment leur état de santé excellent (note à 10), 46,6 % s'estiment en bonne santé et se notent entre 8 et 9 (cf. tableau 11 et graphique 15).

Tableau 11
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé
France 1993

Note*	Effectif	%
0	38	0,5
1	16	0,2
2	30	0,4
3	66	0,8
4	111	1,4
5	599	7,6
6	473	6,0
7	1 094	13,8
8	2 138	27,0
9	1 553	19,6
10	1 789	22,6
Total	7 907	100,0
* 0 : très mauvaise santé - 10 : excellente santé		

CREDES-ESPS 1993

Graphique 15 (rap1.xls/graph1.xlc)
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé
France 1993



CREDES-ESPS 1993

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

La note moyenne diminue avec l'âge : elle passe de 8,7 pour les 16-39 ans à 6,5 pour les 65 ans et plus (cf. graphique 16 et tableau 12).

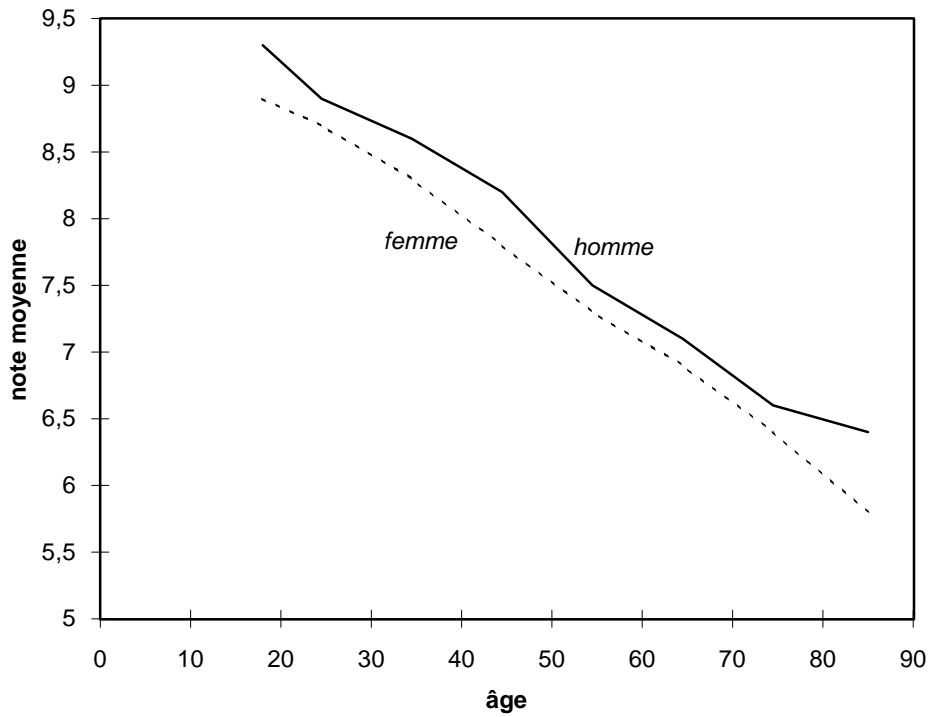
Les femmes se notent en moyenne moins bien que les hommes : 8,2 contre 7,8.

La profession de la personne de référence ne semble pas influencer beaucoup sur l'indicateur de santé perçue. Seuls les ouvriers non qualifiés se notent légèrement plus bas que la moyenne : 7,7.

Les personnes exonérées du ticket modérateur se notent 2 points plus bas que les personnes non exonérées du ticket modérateur : 6 contre 8,2. En revanche, la possession d'une couverture complémentaire n'influe pas sur l'état de santé subjectif.

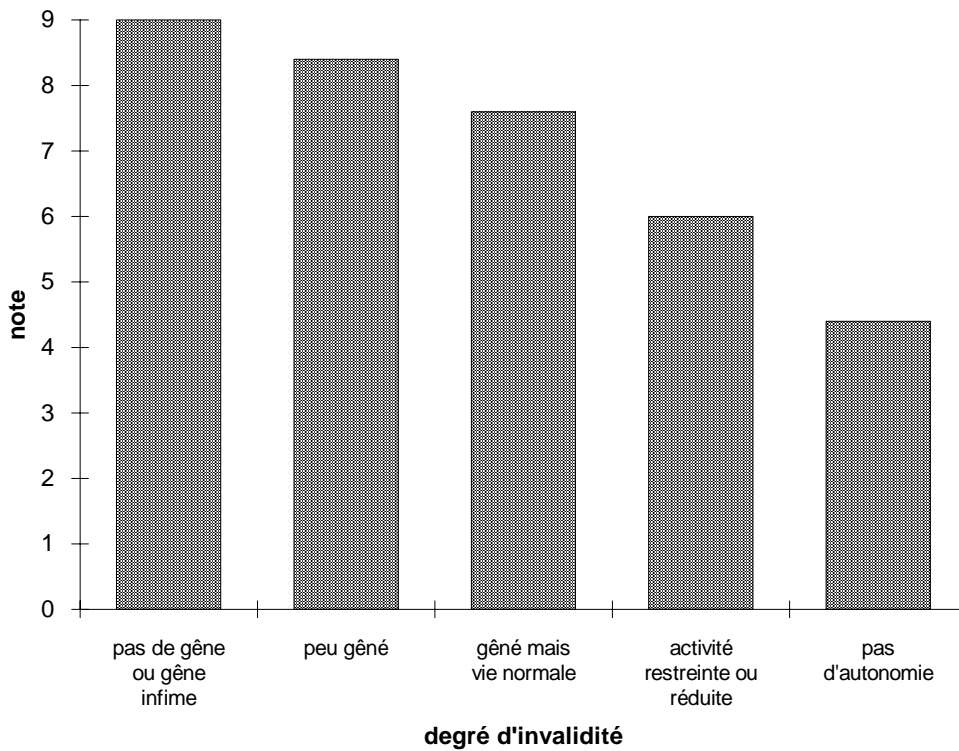
Indicateur de santé perçue et indicateur de morbidité sont étroitement liés : plus le risque vital augmente et plus la note se dégrade ; elle passe de 8,8 pour les personnes n'ayant aucun risque sur le plan vital à 5,8 pour les personnes présentant un risque important sur le plan vital. Il en va de même pour le degré d'invalidité ; ainsi les personnes n'ayant aucune gêne ou une gêne infime s'attribuent une note moyenne de 9 alors que celles n'ayant aucune autonomie se notent à 4,5 (cf. graphique 17).

Graphique 16 (*noteages.xls*)
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction de l'âge et du sexe
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Graphique 17 (*note.xls/noteinv.xls*)
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction du degré d'invalidité
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Tableau 12
Indicateur de santé perçue et variables socio-démographiques
France 1993

Variables socio-démographiques	Effectif pondéré	Note moyenne	Indice redressé par âge et sexe*
Age			
16 - 39 ans	4 044	8,7	-
40 - 64 ans	3 270	7,7	-
65 ans et plus	1 076	6,5	-
Sexe			
Homme	4 158	8,2	-
Femme	4 232	7,8	-
Occupation principale			
Actif	4 511	8,3	1,04
Chômeur	609	8,1	1,02
Retraité	1 443	6,8	0,85
Autre inactif	809	7,3	0,93
Etudiant, élève, enfant	1 018	9,1	1,13
PCS de la personne de référence			
Cadre supérieur	786	8,1	1,02
Profession intermédiaire	2 095	8,1	1,01
Employé	1 350	7,9	1,00
Ouvrier qualifié	2 914	8,0	0,99
Ouvrier non qualifié	539	7,7	0,97
Exonération du ticket modérateur			
Exonéré	826	6,0	0,75
Non exonéré	7 544	8,2	1,03
Couverture complémentaire			
Oui	7 216	8,0	1,00
Non	1 166	7,8	0,98
Couverture sociale			
Exonéré avec couv. complémentaire	636	6,0	0,75
Exonéré sans couv. complémentaire	190	5,8	0,72
Non exonérés avec couv. complémentaire	6 561	8,2	1,03
Non exonéré sans couv. complémentaire	967	8,2	1,03
Risque vital			
Aucun indice (classe 0)	2 527	8,8	1,10
Risque faible (classes 1 et 2)	3 773	8,2	1,03
Risque possible (classe 3)	1 333	7,2	0,90
Risque important (classes 4 et 5)	744	5,8	0,73
Degré d'invalidité			
Pas de gêne ou gêne infime (classes 0 et 1)	2 732	9,0	1,12
Peu gêné (classe 2)	2 044	8,4	1,05
Gêné mais vie normale (classe 3)	2 483	7,6	0,95
Activité restreinte ou réduite (classes 4 et 5)	1 044	6,0	0,75
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	71	4,5	0,56
Ensemble	8 390	8,0	1,00

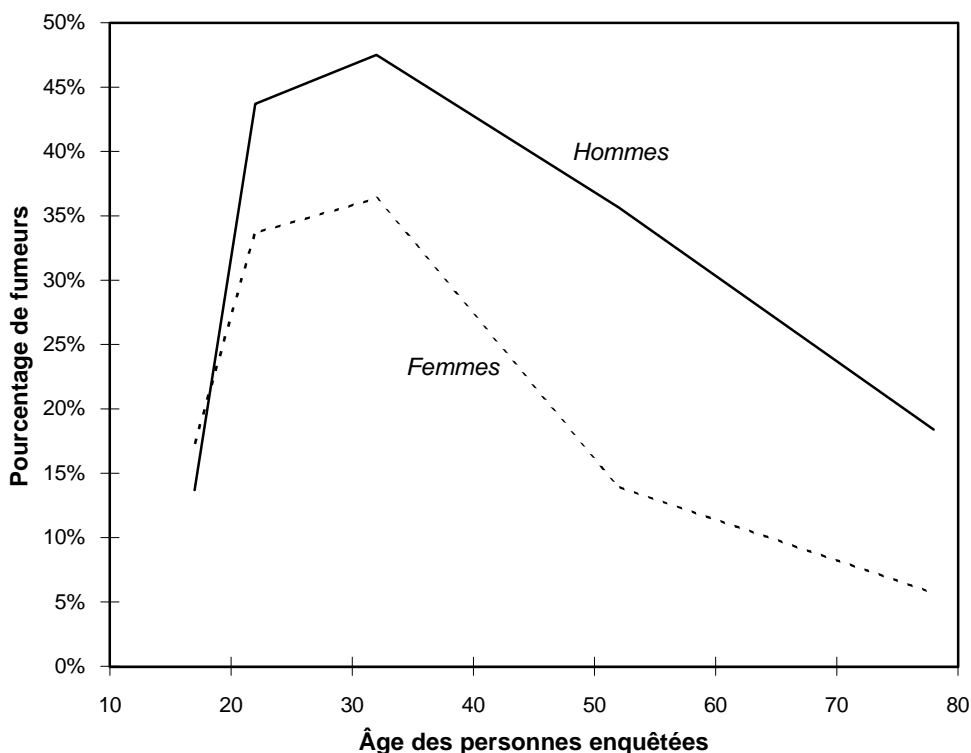
* Un indice supérieur à 1 signifie que l'indicateur de santé perçue est supérieur à la moyenne.

CREDES-ESPS 1993

2.4. La consommation de tabac

37 % des hommes et 22 % des femmes de plus de 15 ans fument de façon habituelle. Chez les plus jeunes, 16-18 ans, les femmes sont un peu plus nombreuses à fumer, 17 %, que les hommes, 14 %. Pour les autres tranches d'âge, les hommes sont plus souvent fumeurs que les femmes (cf. graphique 18 et annexe 2, tableau 50, p. 150 MORBI932/ TABAC PAR AGE ET SEXE).

Graphique 18 Morbi932/Tabac age et sexe Graph
Pourcentage de fumeurs par âge et sexe
France 1993



CREDES-ESPS 1993

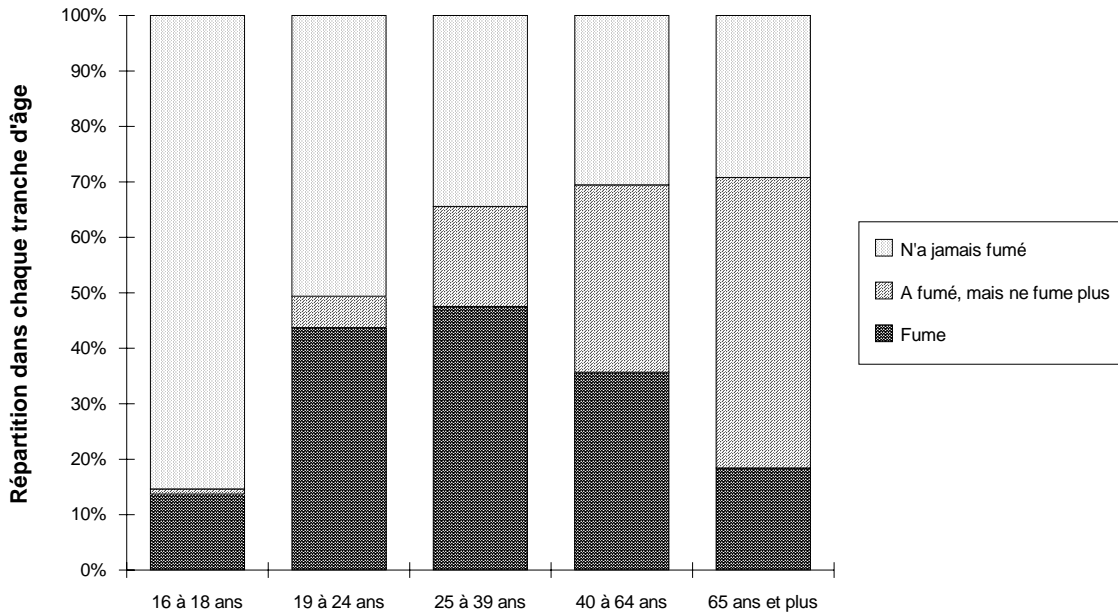
Entre les personnes de 16-18 ans et celles de 19-24 ans le taux de fumeurs est multiplié par presque deux chez les femmes et par plus de trois chez les hommes. Les taux de fumeurs les plus élevés sont relevés, aussi bien pour les hommes que pour les femmes, chez les 25-39 ans. Ensuite les taux baissent avec l'âge, mais de manière plus rapide chez les femmes.

Sur 100 personnes 51 n'ont jamais fumé, 20 ont fumé mais ne fument plus et 29 fument. Ces proportions sont différentes chez les hommes et les femmes et dans les différentes tranches d'âge analysées.

Le pourcentage de personnes n'ayant jamais fumé chez les hommes, se situe aux environs de 30 % pour les personnes de 40 ans et plus. Ce pourcentage, qui est de 34 % pour les hommes de 25 à 39 ans, est considérablement plus élevé pour les 19-24 ans, 51 %, et pour les 16-18 ans, 85 %.

Chez les hommes, le pourcentage de fumeurs ayant cessé de fumer, quasi nul pour les moins de 18 ans, passe à 6 % pour les 19-24 ans, puis à 18 % pour les 25-39 ans, à 34 % pour les 40-64 ans et à plus de 52 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus (cf. graphique 19).

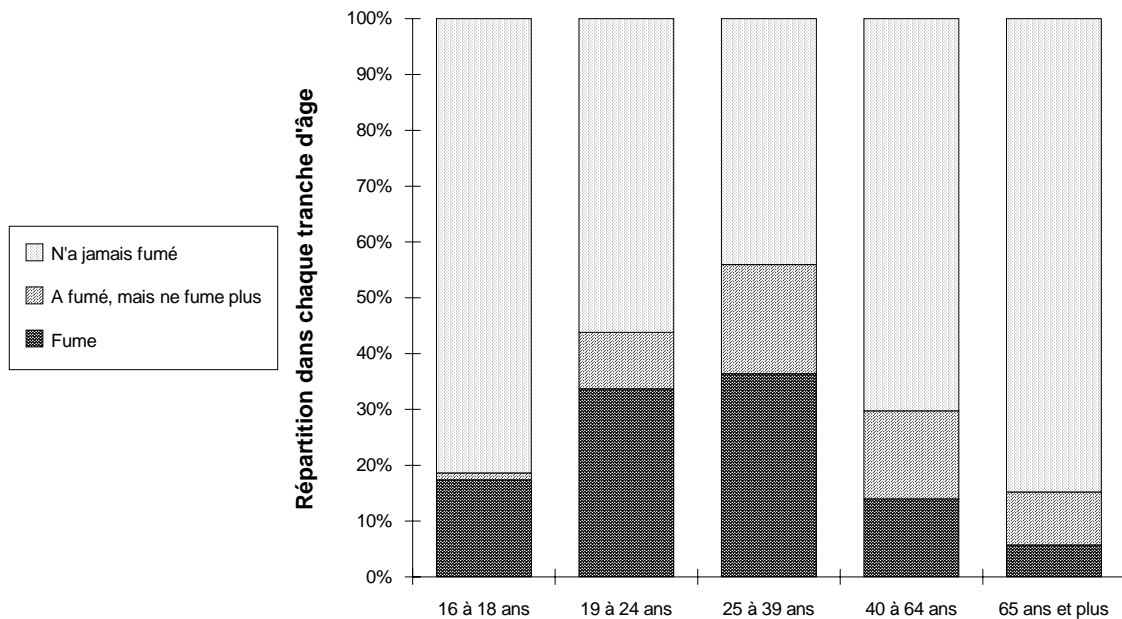
Graphique 19 Morbi932/Etat tabagique hommes Graph
Les différents comportements des hommes face au tabac
 France 1993



CREDES-ESPS 1993

Chez les femmes, les différences entre générations sont encore plus marquées. Ainsi, alors que 85 % des femmes de 65 ans et plus n'ont jamais fumé, elles ne sont plus que 70 % dans ce cas entre 40 et 64 ans et 44 % entre 25 et 39 ans. Entre 19 et 24 ans, 56 % des femmes n'ont jamais fumé et entre 16 et 18 ans, elles sont 81 % (cf. graphique 20).

Graphique 20 Morbi932/Etat tabagique Femmes Graph
Les différents comportements des femmes face au tabac
 France 1993



CREDES-ESPS 1993

Toujours chez les femmes, le pourcentage de personnes ayant cessé de fumer qui est également quasi nul pour les femmes les plus jeunes, passe à 10 % pour les 19-24 ans, puis à 20 % pour les 25-39 ans, à 16 % pour les 40-64 ans et à 10 % pour les 65 ans et plus.

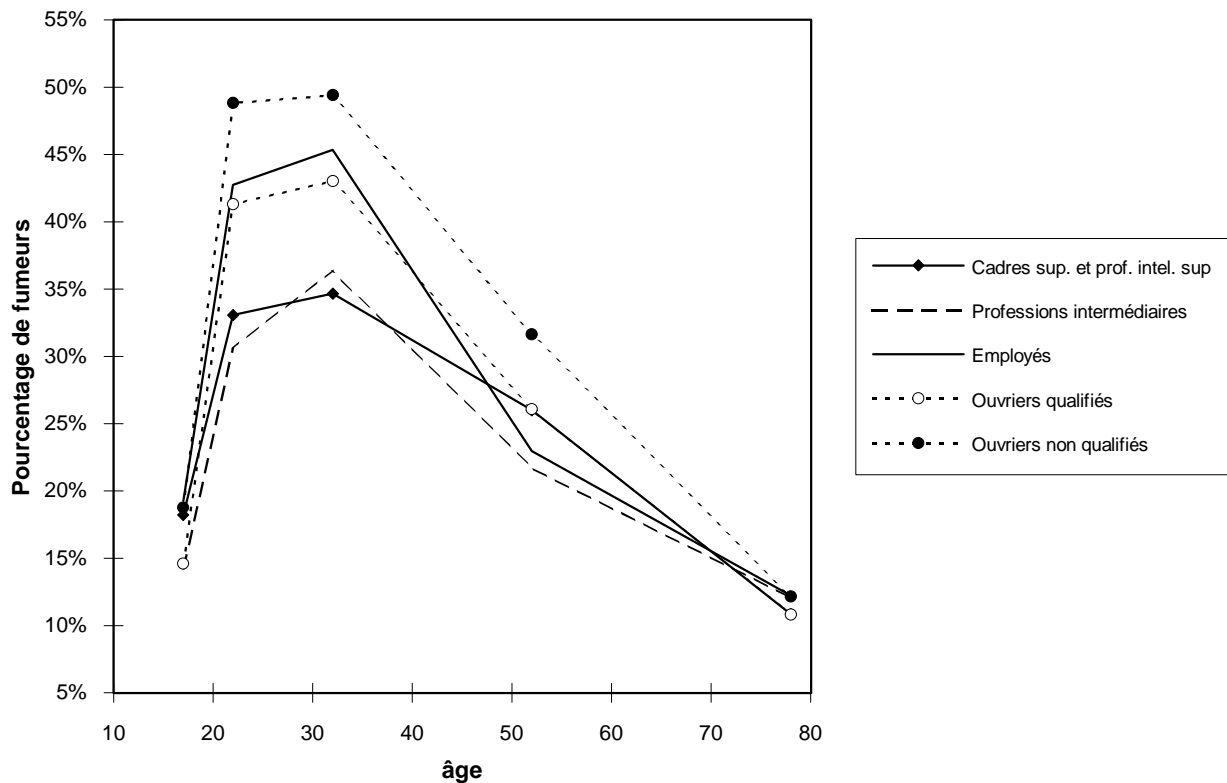
Les comportements face au tabac varient selon le milieu social (cf. annexe 2, tableau 51, p. 151 MORBI932/TABAC PAR AGE ET PCS). Ainsi, selon la profession de la personne de référence, on constate que les fumeurs sont 35 % dans les ménages d'ouvrier non qualifié, 31 % dans ceux d'ouvrier qualifié et 30 % dans les ménages d'employé. La proportion de fumeurs est plus faible dans les ménages dont la personne de référence est cadre : 26 % pour les cadres supérieurs et 25 % pour les professions intermédiaires.

Chez les jeunes de 16 à 18 ans, les proportions de fumeurs les plus faibles s'observent dans les ménages d'ouvrier qualifié et de personnes exerçant une profession intermédiaire (cf. graphique 21). Chez les personnes de 65 ans et plus, les comportements sont similaires quelle que soit la profession de la personne de référence.

Chez les 19-39 ans, on observe deux grands groupes de comportement : celui où les fumeurs sont les plus nombreux : ouvriers non qualifiés, employés et ouvriers qualifiés, et celui où les fumeurs sont moins nombreux : cadres supérieurs et professions intermédiaires.

Enfin, chez les 40-64 ans, les ouvriers non qualifiés ont encore le taux le plus élevé de fumeurs, suivis des ouvriers qualifiés et des cadres supérieurs, puis des employés et des professions intermédiaires.

Graphique 21 Morbi932/Tabac par age et PCS Graph
Pourcentage de fumeurs en fonction de l'âge des personnes
et de la PCS du chef de ménage
France 1993



CREDES-ESPS 1993

SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE

3. LES SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE EN 1993

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

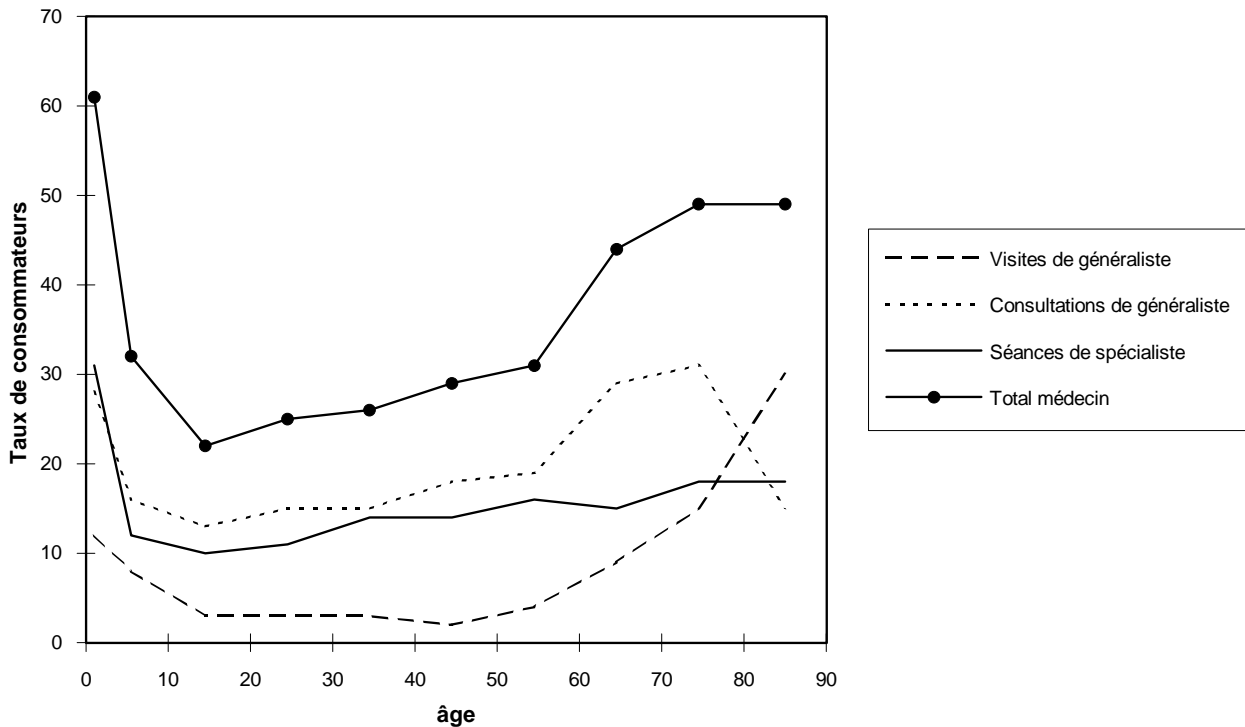
En un mois, 31 % des enquêtés ont recours au moins une fois à un médecin : 23 % des personnes ont recours au moins une fois à un généraliste : 5 % ont consulté au moins une fois un généraliste à domicile et 18 % au moins une fois un généraliste en dehors de leur domicile ; 14 % des personnes ont eu recours au moins une fois à un spécialiste et 5 % à un dentiste (cf. annexe 2, tableau 52, p. 153).

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

42 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont recours au moins une fois par mois à un généraliste ; 27 % ont eu au moins une consultation et 16 % au moins une visite (cf. glossaire p. 163). Les personnes de 65 ans et plus sont également celles qui recourent le plus souvent à un spécialiste, puisque 16 % d'entre elles ont eu au moins une séance de spécialiste en un mois.

C'est entre 10 et 19 ans que le taux de consommateurs de séances de médecin est le plus faible. Les bébés et les personnes de plus de 70 ans sont au contraire les plus forts consommateurs de séances de médecin (cf. graphique 22).

Graphique 22 (séance1.xls/tauxage.xls)
Pourcentage de consommateurs de soins de médecin,
en un mois, selon l'âge et la nature des séances
France 1993



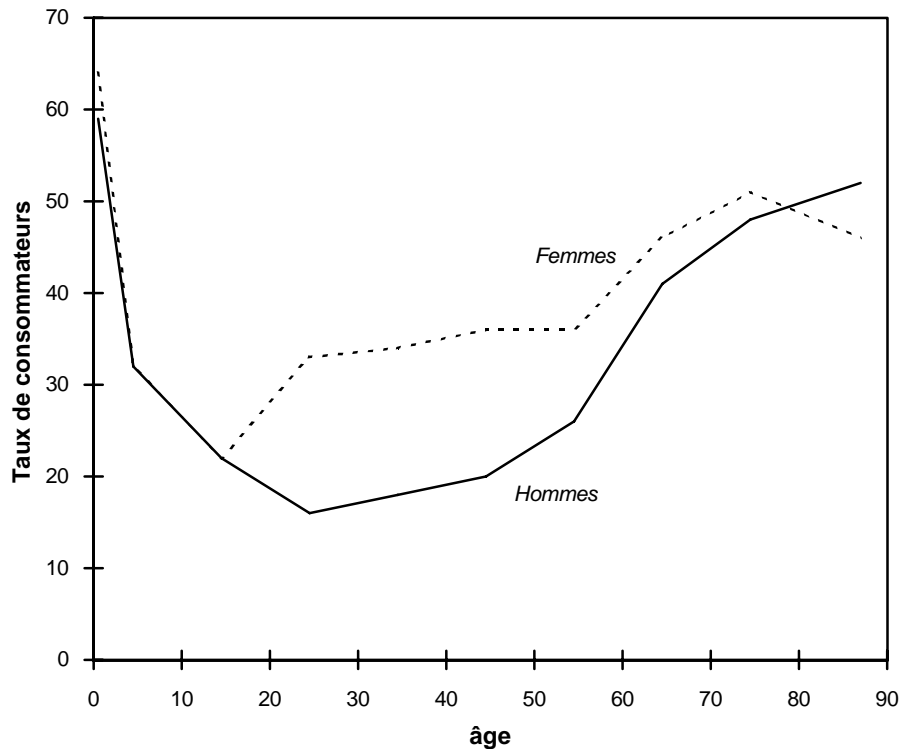
CREDES-ESPS 1993

Le recours au spécialiste est maximal pour les bébés alors que le taux de consommateurs le plus élevé en séances de généraliste à domicile est observé pour les personnes de 80 ans et plus. Le taux de consommateurs en consultations de généraliste augmente avec l'âge au-delà de 30 ans, puis chute pour les personnes de 80 ans et plus.

Le recours au dentiste décroît lorsque l'âge augmente : il passe de 6 % pour les moins de 16 ans à 5 % pour les adultes entre 16 et 64 ans, puis à 4 % pour les personnes de 65 ans et plus.

Quel que soit le type de séance, les femmes sont plus souvent consommatrices que les hommes ; 35 % d'entre elles ont eu au moins une séance de médecin en un mois contre 26 % des hommes et 6 % d'entre elles ont vu au moins une fois un dentiste en un mois contre 4 % des hommes. Toutefois, les hommes de 80 ans et plus sont plus souvent consommateurs que les femmes au même âge (cf. graphique 23).

Graphique 23 (seance1.xls/txagesex.xlc)
Pourcentage de consommateurs en séances de médecin en un mois selon l'âge et le sexe
France 1993



CREDES-ESPS 1993

3.1.2. Les actifs et les chômeurs sont ceux qui ont le moins souvent recours à un médecin

Ce sont les retraités qui ont le plus souvent recours à un généraliste ; le recours au spécialiste est maximum pour les retraités et les autres inactifs. A l'opposé, les actifs sont ceux qui recourent le moins souvent à un médecin (26 % pour les actifs occupés et 27 % pour les chômeurs).

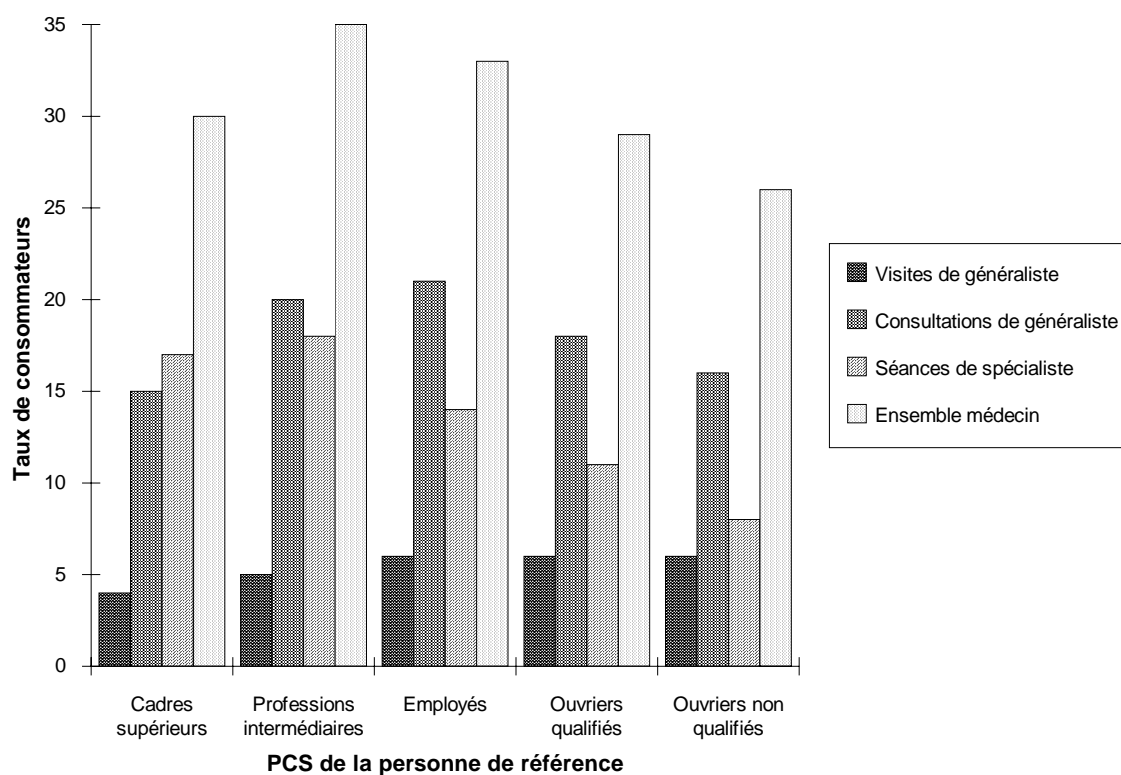
3.1.3. Les ménages d'employé ou de profession intermédiaire ont plus souvent recours à un médecin en un mois

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

Les cadres supérieurs sont ceux qui recourent le moins au généraliste et les ouvriers ceux qui recourent le moins à un spécialiste.

Le recours au spécialiste suit l'échelle sociale : les membres des ménages d'ouvrier non qualifié ont le moins souvent recours au spécialiste alors que les membres des ménages de cadre supérieur et des profession intermédiaire y ont le plus souvent recours (cf. graphique 24).

Graphique 24 (seance1.xls/tauxcspc.xls)
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon la PCS de la personne de référence et la nature des séances
France 1993



CREDES-ESPS 1993

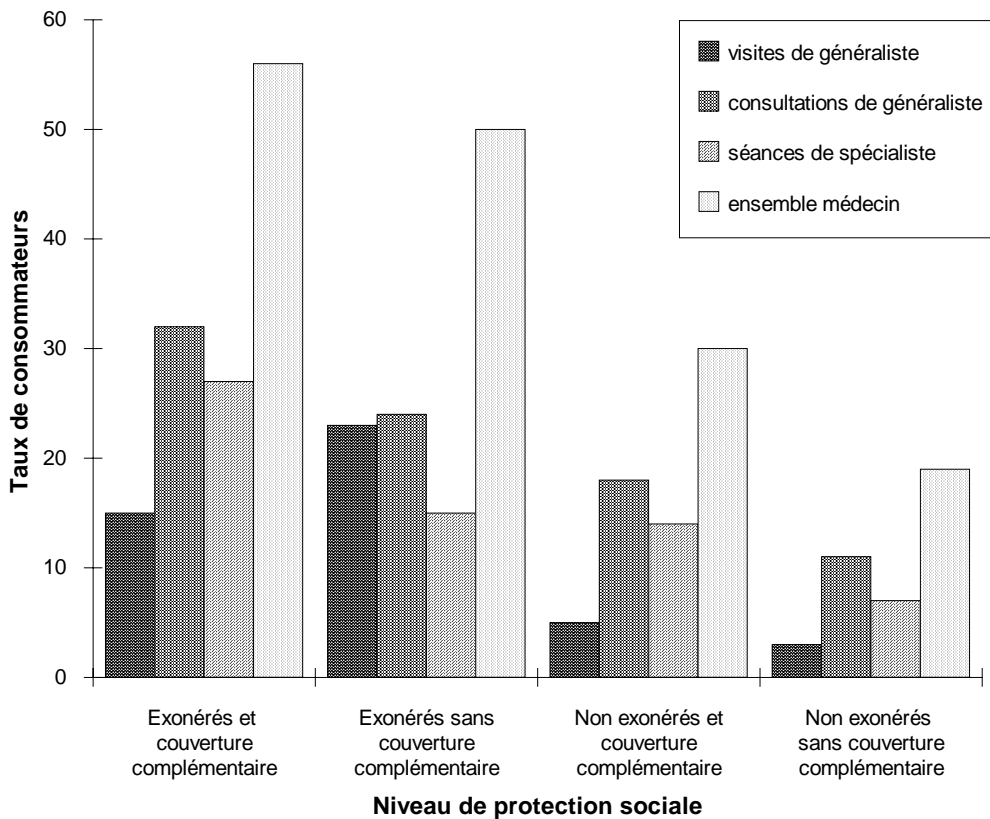
3.1.4. Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire maladie sont moins souvent consommatrices de soins

32 % des personnes ayant une couverture complémentaire ont eu au moins une séance de médecin en un mois alors que ce taux n'est que de 23 % pour les personnes ne possédant pas de couverture complémentaire. Ces chiffres sont respectivement de 23 % et 18 % pour les séances de généraliste, 14 % et 8 % pour les séances de spécialiste, 5 % et 4 % pour celles de dentiste.

Les malades exonérés du ticket modérateur sont naturellement de forts consommateurs en séances de médecin : 54 % d'entre eux ont eu au moins une séance de médecin en un mois (contre 29 % des personnes non exonérées du ticket modérateur) ; 43 % ont eu recours à un généraliste, 24 % à un spécialiste et 3 % à un dentiste (contre respectivement 21 %, 13 % et 5 % pour les personnes non exonérées du ticket modérateur) ; 17 % d'entre eux ont eu au moins une visite de généraliste (contre 4 % chez les personnes non exonérées) et 30 % une consultation de généraliste (contre 17 %) (cf. graphique 25).

Au total, on observe une moindre consommation de séances de médecin des personnes non protégées par une couverture complémentaire maladie, qu'elles soient exonérées ou non du ticket modérateur.

Graphique 25 (seance1.xls/tauxcc.xls)
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de protection sociale et la nature des séances
France 1993

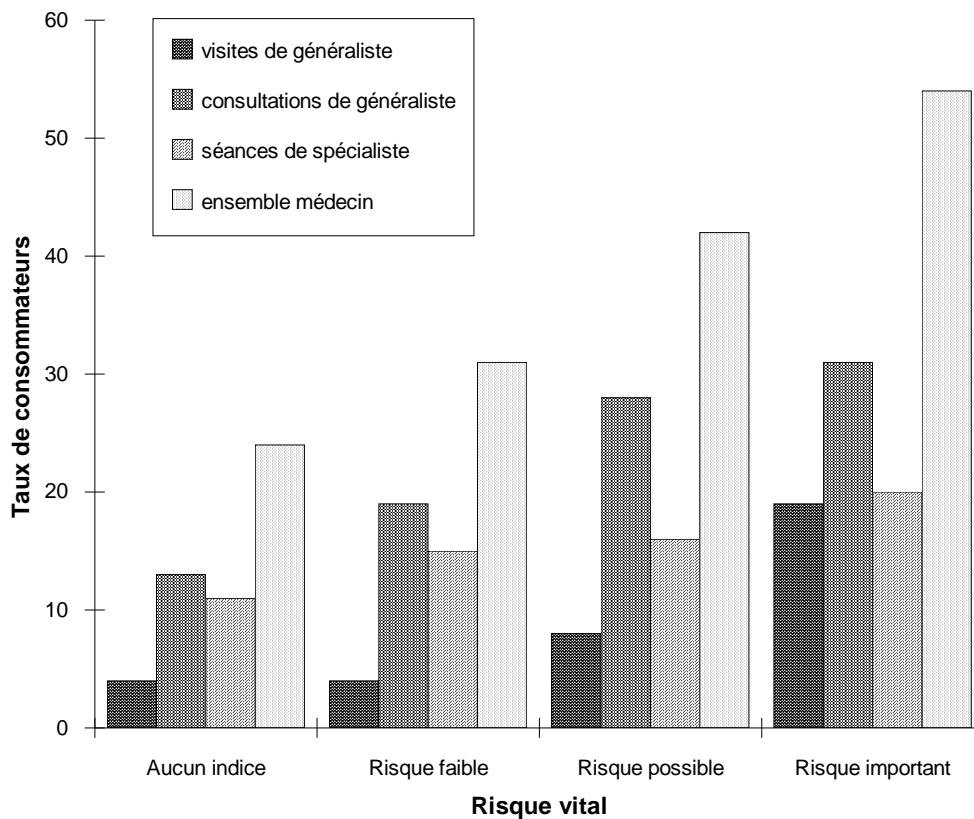


CREDES-ESPS 1993

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

Le recours au médecin augmente avec le risque vital et ce, quel que soit le type de séance. Le taux de consommateurs de séances de généraliste, de 16 % pour les personnes n'ayant aucun indice de pronostic vital, atteint 47 % pour les personnes ayant un risque vital important. Ces taux sont respectivement de 11 % et 20 % pour les séances de spécialiste (cf. graphique 26).

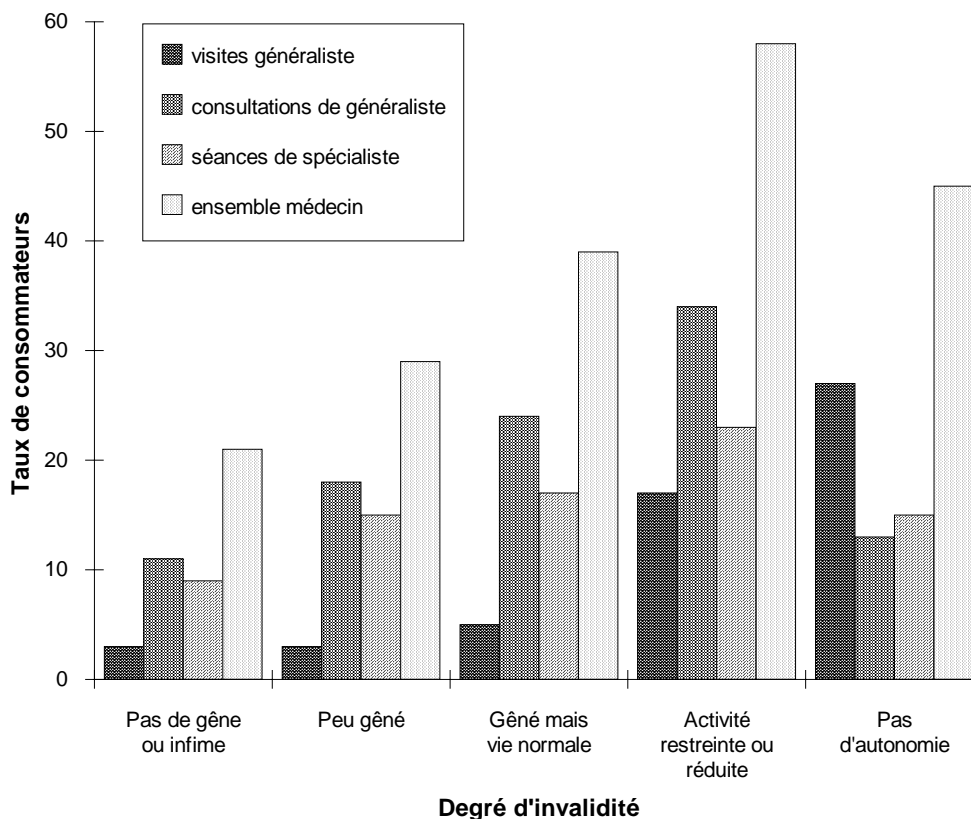
Graphique 26 (seance1.xls/tauxrv.xls)
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de risque vital et la nature des séances
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Le recours au médecin augmente également avec le degré d'invalidité. On observe néanmoins une diminution très importante du recours à un généraliste ou à un spécialiste hors du domicile, non compensée par le recours au généraliste à domicile, pour les personnes n'ayant pas d'autonomie, puisqu'au total, le nombre de séances de médecin est inférieur, pour les personnes sans aucune autonomie, à celui des personnes ayant une autonomie restreinte (cf. graphique 27).

Graphique 27(seance1.xls/tauxinva.xls)
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois,
selon le degré d'invalidité et la nature des séances
 France 1993



CREDES-ESPS 1993

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

(cf. tableau 13, p. 55 et annexe 2, tableau 53, p. 154)

En moyenne chaque personne a déboursé 66 francs en un mois pour des soins de médecin : 30 francs en soins de généraliste (22 francs en consultations et 8 francs en visites) et 36 francs en soins de spécialiste. Ces débours (cf. glossaire p. 163) correspondent à 0,28 séance de généraliste en 1 mois (0,22 consultation et 0,06 visite) et à 0,20 séance de spécialiste (cf. tableau 13 p. 55). Par ailleurs, chaque personne débourse 25 francs par mois pour des soins de dentiste¹².

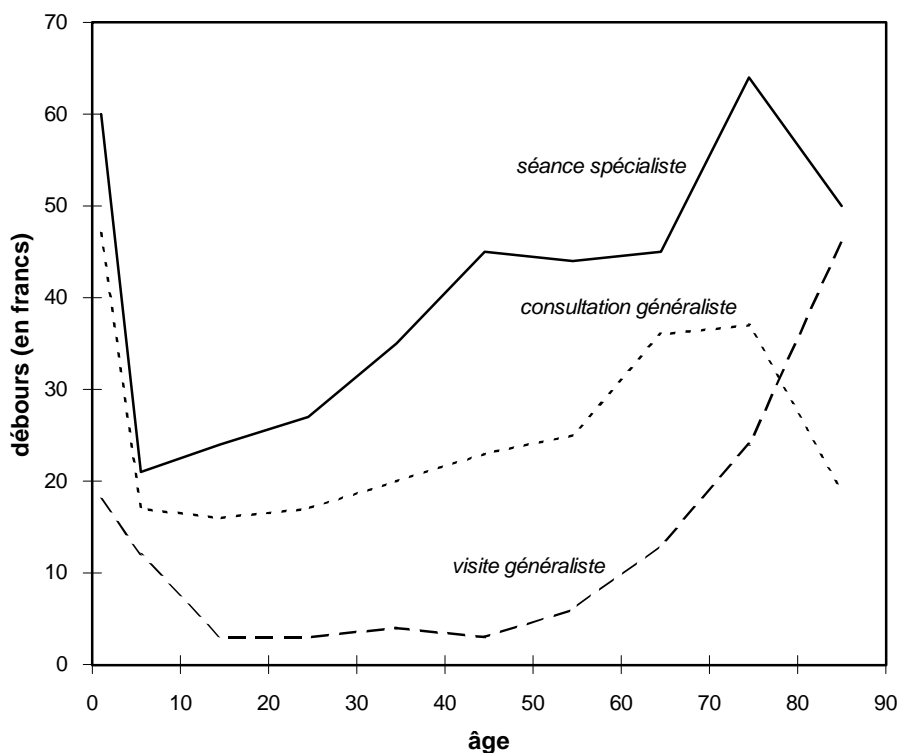
¹² Le nombre de séances de dentiste auquel correspond le débours n'est pas déterminable, car de nombreux versements correspondent à des traitements dont une partie a eu lieu en dehors de la période d'observation.

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

Le débours maximum de 110 francs, en séances de médecin, est observé chez les personnes de 65 ans et plus et correspond à 0,78 séance de médecin. Par rapport aux autres classes d'âge, c'est pour ces personnes de 65 ans et plus que le débours pour les séances de généraliste est le plus important (56 francs) (cf. graphique 28).

Les femmes déboursent en moyenne 78 francs en séances de médecin en un mois et les hommes 53 francs. Ces débours correspondent respectivement à 0,57 et 0,41 séance de médecin en un mois. Cet écart est surtout marqué pour les séances de spécialiste (43 francs et 0,24 séance pour les femmes, et 28 francs et 0,16 séance pour les hommes).

Graphique 28(seance1.xls/debage.xls)
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon l'âge
France 1993



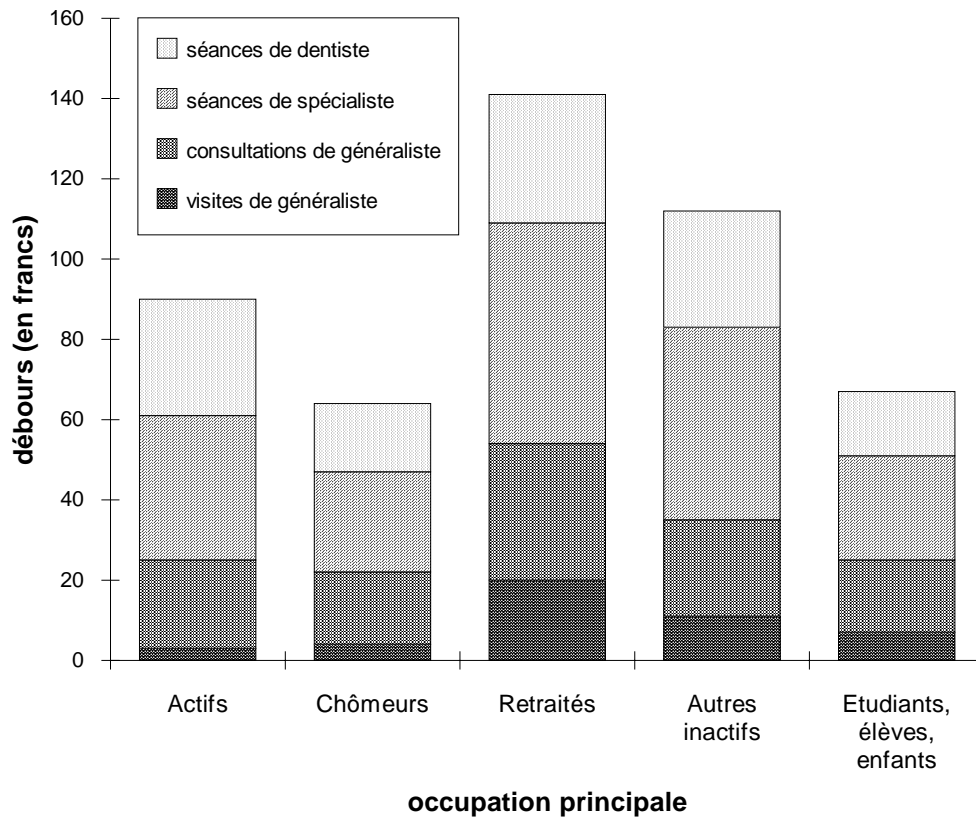
CREDES-ESPS 1993

3.2.2. Les chômeurs déboursent moins en soins de médecin

Les retraités ont le débours le plus important en séances de médecin : 109 francs par personne et par mois et ceci est vrai quel que soit le type de séances.

Alors que l'écart entre le débours des chômeurs et celui des actifs est faible pour le recours au généraliste, il est important pour les séances de spécialiste : 36 francs pour les actifs et 25 francs pour les chômeurs (cf. graphique 29).

Graphique 29(seance1.xls/debop.xls)
Débours en soins de médecin et de dentiste, en un mois, selon l'occupation principale
France 1993



CREDES-ESPS 1993

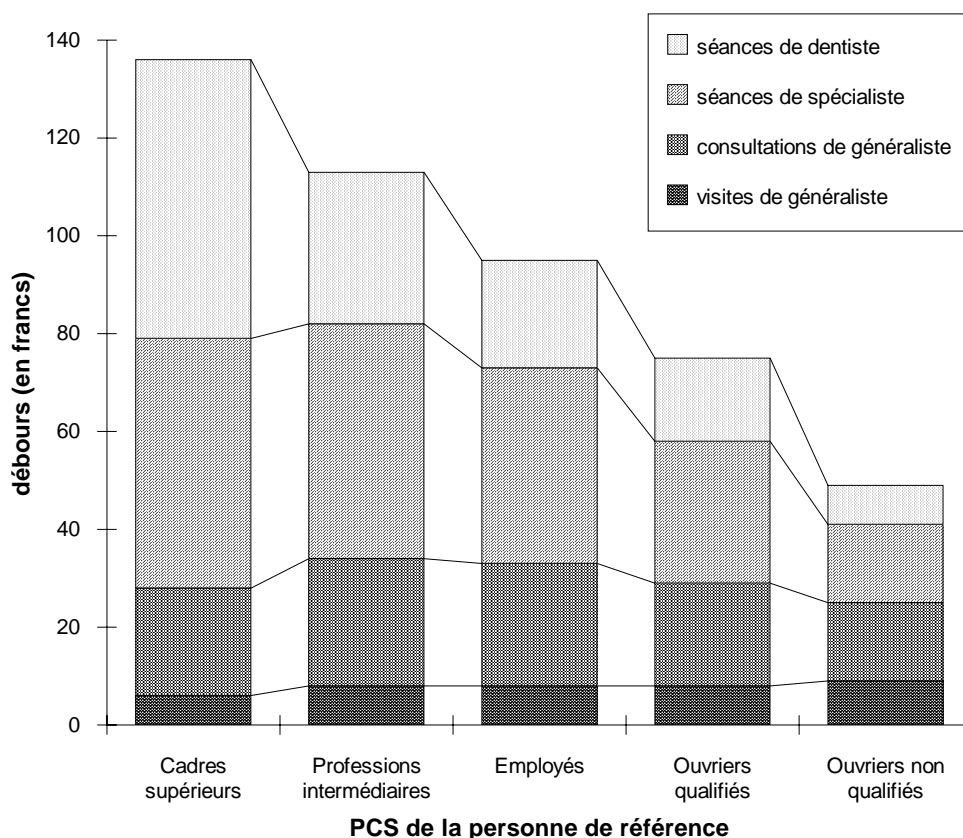
3.2.3. Les ménages de cadre déboursent plus en soins de médecin et de dentiste

Le débours par personne en soins de médecin est maximum dans les ménages de cadre supérieur ou de profession intermédiaire (respectivement 79 et 82 francs par personne et par mois).

A l'opposé, dans les ménages d'ouvrier, le débours par personne n'est que de 58 francs pour les ouvriers qualifiés et de 41 francs pour les ouvriers non qualifiés (cf. graphique 30).

Ce sont surtout les débours en séances de spécialiste et de dentiste qui varient beaucoup selon la profession de la personne de référence. Tout comme le taux de recours, le débours en soins de spécialiste suit l'échelle sociale.

Graphique 30(seance1.xls/debcspc.xls)
Débours par personne en soins de médecin et de dentiste, en un mois, selon la PCS de la personne de référence
France 1993



CREDES-ESPS 1993

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

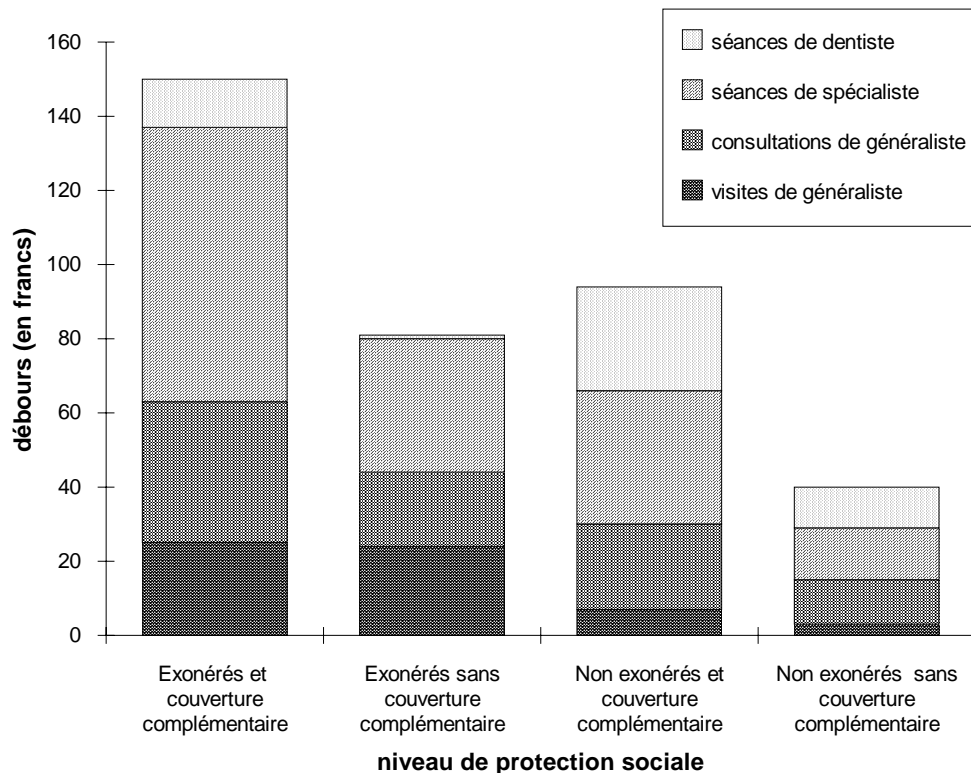
Les personnes exonérées du ticket modérateur déboursent 59 francs en séances de généraliste (25 francs en visites et 34 francs en consultations) alors que les personnes non exonérées déboursent 27 francs. Elles déboursent 65 francs en séances de spécialiste alors que ce débours est de 33 francs pour les personnes non exonérées. Elles ont en moyenne 0,58 séance de généraliste en un mois (0,22 visite et 0,36 consultation) et 0,38 séance de spécialiste.

Au total, leur débours est de 124 francs et correspond à 0,96 séance de médecin alors que les personnes non exonérées ont un débours de 60 francs correspondant à 0,44 séance de médecin en un mois.

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

Pour les soins de généraliste, les personnes possédant une couverture complémentaire déboursent 32 francs, celles qui n'en possèdent pas, 19 francs ; elles déboursent respectivement 39 francs et 17 francs pour les soins de spécialiste, 27 francs et 9 francs pour les soins de dentiste. Au total, le débours des personnes possédant une couverture complémentaire est de 71 francs pour 0,51 séance de médecin contre 36 francs pour 0,34 séance (cf. graphique 31).

Graphique 31(seance1.xls/debcc.xls)
Débours par personne en soins de médecin et de dentiste, en un mois, selon la couverture sociale
France 1993



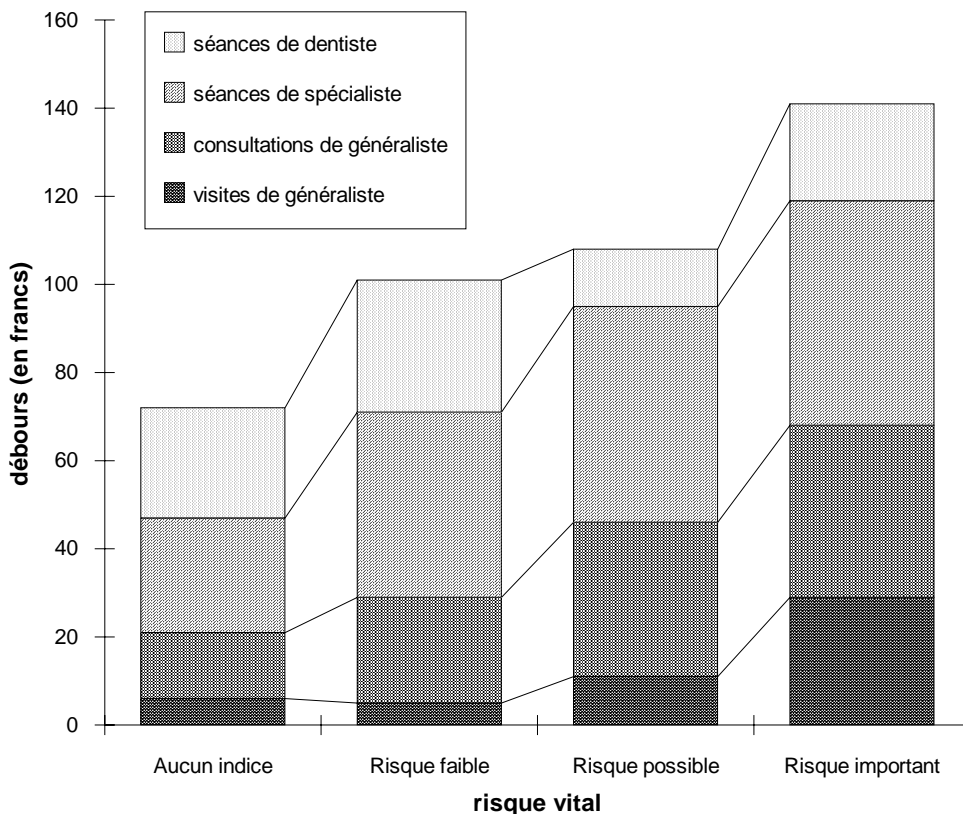
CREDES-ESPS 1993

3.2.6. Le débours et le nombre de séances de médecin augmentent avec le risque vital ; ils augmentent également avec le degré d'invalidité jusqu'aux personnes sans autonomie

Les personnes ayant un risque important sur le plan vital déboursent 2,5 fois plus en séances de médecin que les personnes n'ayant aucun indice de risque vital. Elles ont en moyenne 0,97 séance de médecin par mois contre 0,34 pour les personnes n'ayant aucun indice de risque vital (cf. graphique 32).

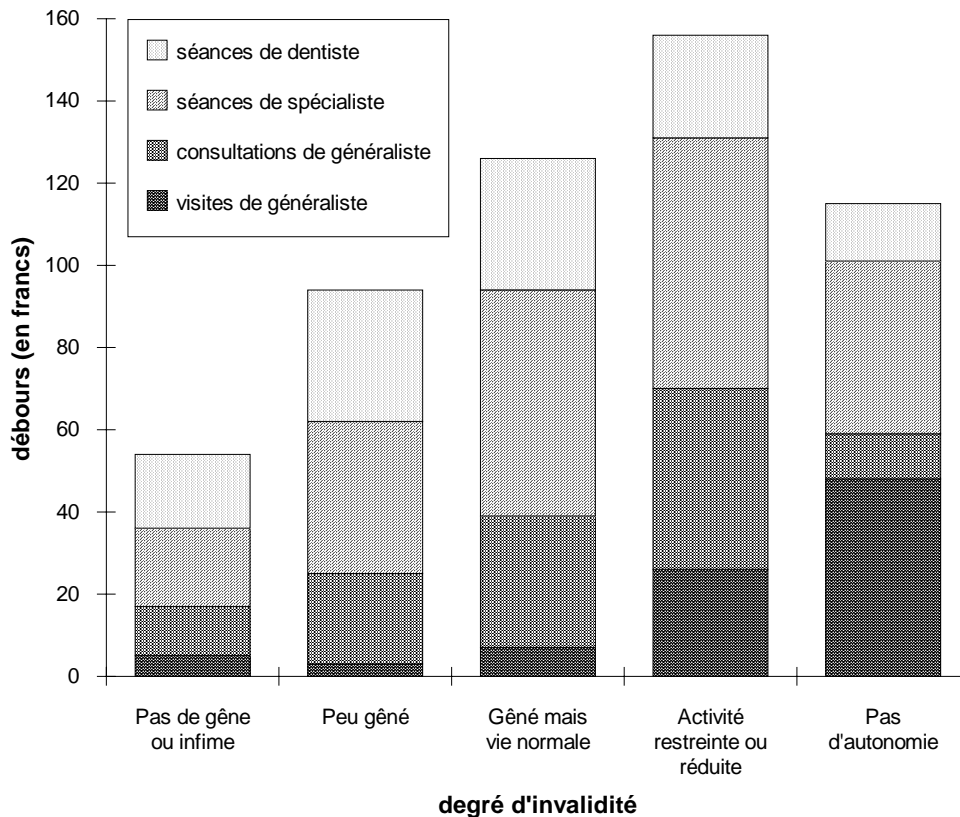
Le débours et le nombre de séances de médecin par personne augmentent avec le degré d'invalidité jusqu'au niveau d'une activité restreinte ou réduite. Chez les personnes n'ayant pas d'autonomie, on observe une diminution importante du nombre de consultations de généraliste ou de spécialiste et du débours correspondant, non compensée par le nombre de visites de généraliste à domicile qui augmente pourtant de façon importante (cf. graphique 33).

Graphique 32(seance1.xls/debrv/xlc)
Débours par personne en soins de médecin et de dentiste, en un mois, selon le niveau de risque vital
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Graphique 33(seance1.xls/debinva.xls)
Débours par personne en soins de médecin et de dentiste, en un mois, selon le degré d'invalidité
France 1993



CREDES-ESPS 1993

3.3. Prix moyen des séances de médecin

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

- séances de généraliste au domicile du patient : 140 francs
- séances de généraliste hors domicile : 113 francs
- séances de spécialiste : 237 francs

Ces valeurs peuvent être rapprochées des tarifs conventionnels des médecins du secteur 1 en 1993 :

- 125 francs ou 135 francs, tarif correspondant à la somme de la lettre V et du montant des indemnités de déplacement (différent pour Paris, Lyon, Marseille et les autres communes), mais non compris les indemnités kilométriques,
- 100 francs pour la lettre C, consultation de généraliste,
- 140 francs pour la lettre CS consultation de spécialiste, hors actes associés.

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

Tableau 13
Nombre de séances de médecin par personne et par mois
France 1993

Variables socio-démographiques		Visites de généraliste	Consultations de généraliste	Séances de spécialiste	Total médecins
Age	<16 ans	0,07	0,19	0,18	0,44
	16-39 ans	0,03	0,19	0,17	0,39
	40-64 ans	0,04	0,25	0,24	0,53
	65 ans et plus	0,20	0,34	0,24	0,78
Sexe	Homme	0,06	0,19	0,16	0,41
	Femme	0,07	0,26	0,24	0,57
Occupation principale	Actif	0,03	0,21	0,19	0,43
	Chômeur	0,05	0,20	0,17	0,42
	Retraité	0,16	0,35	0,25	0,76
	Autre inactif	0,10	0,24	0,26	0,60
	Etudiant, élève, enfant	0,06	0,18	0,17	0,41
PCS de la personne de référence	Cadre supérieur	0,04	0,19	0,26	0,49
	Profession intermédiaire	0,06	0,25	0,26	0,57
	Employé	0,07	0,28	0,21	0,56
	Ouvrier qualifié	0,07	0,22	0,16	0,45
	Ouvrier non qualifié	0,08	0,19	0,13	0,40
Exonération du ticket modérateur	Exonéré	0,22	0,36	0,38	0,96
	Non exonéré	0,05	0,21	0,18	0,44
Couverture complémentaire	Oui	0,06	0,24	0,21	0,51
	Non	0,07	0,15	0,12	0,34
Couverture sociale	Exonéré et couv. complémentaire	0,20	0,39	0,43	1,02
	Exonéré sans couv. complémentaire	0,28	0,27	0,22	0,77
	Non exonéré et couv. complémentaire	0,05	0,22	0,20	0,47
	Non exonéré sans couv. complémentaire	0,04	0,13	0,11	0,28
Risque vital	Aucun indice (classe 0)	0,04	0,15	0,15	0,34
	Risque faible (classes 1 et 2)	0,04	0,23	0,23	0,50
	Risque possible (classe 3)	0,10	0,35	0,24	0,69
	Risque important (classes 4 et 5)	0,24	0,41	0,32	0,97
Degré d'invalidité	Pas de gêne ou infime (classes 0 et 1)	0,04	0,13	0,12	0,29
	Peu gêné (classe 2)	0,03	0,22	0,21	0,46
	Gêné mais vie normale (classe 3)	0,06	0,31	0,28	0,65
	Activité restreinte ou réduite (cl. 4 et 5)	0,22	0,45	0,35	1,02
	Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	0,39	0,15	0,23	0,77
ENSEMBLE		0,06	0,22	0,20	0,48

CREDES-ESPS 1993

LES SOINS D'AUXILIAIRE MEDICAL

4. LES SOINS D'AUXILIAIRE MEDICAL

Sur 100 séances d'auxiliaire, 47 sont des séances d'infirmier¹³, 46 de kinésithérapeute, 4 d'orthophoniste, 1 de pédicure, 0,5 d'orthoptiste et 0,5 de psychologue. Le 1 % restant est effectué par d'autres auxiliaires.

4.1. Plus de 4 % des personnes ont eu recours à un auxiliaire médical en un mois, chacune ayant en moyenne 4,3 séances

Le recours à un auxiliaire médical augmente avec l'âge passant de 2,4 % pour les enfants de moins de 16 ans à 8,6 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus (cf. tableau 14 p. 63).

Comme pour tous les autres types de soins, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à consommer des soins d'auxiliaire en un mois : respectivement 5,5 % et 3,1 % .

4.2. L'augmentation du taux de consommateurs avec l'âge est due essentiellement aux soins infirmiers pour les personnes âgées

Le recours et le nombre de séances de kinésithérapeute augmentent, mais moins rapidement que pour les infirmiers (cf. graphiques 34 et 35).

L'augmentation de consommation de soins paramédicaux observée concerne essentiellement les soins infirmiers pour les personnes âgées de plus de 65 ans.

Plus de 8 personnes âgées de plus de 80 ans sur 100 ont eu recours à un infirmier en un mois, ce qui correspond en moyenne à 16 séances (par consommateur) pendant cette période¹⁴.

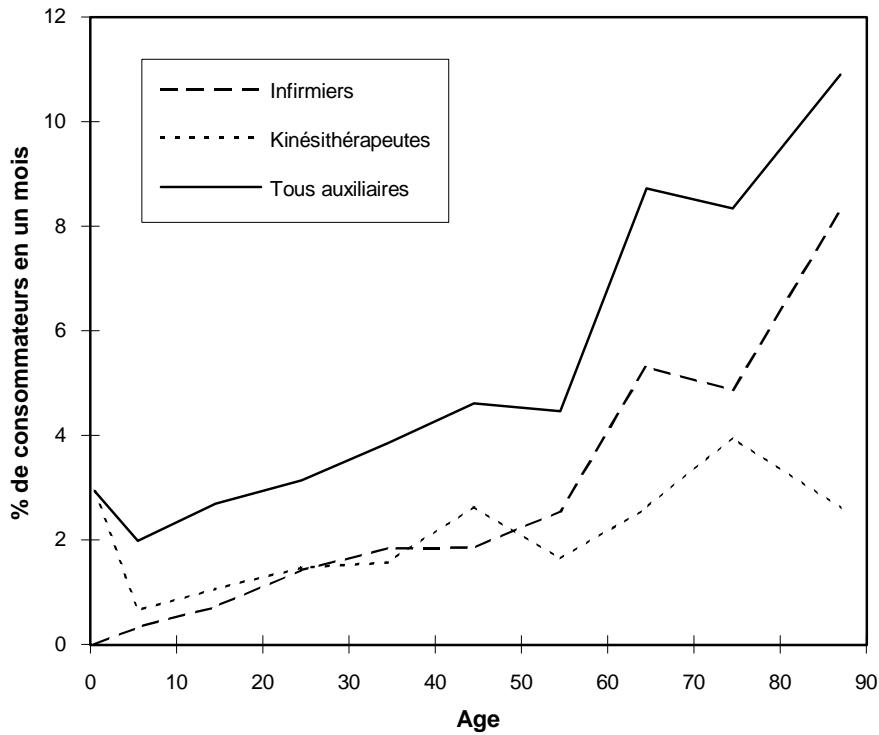
Le recours à un soin d'auxiliaire médical est maximum pour les personnes retraitées (9,6 %).

Les familles d'employé ont le taux de consommateurs le plus élevé.

¹³ Les aides soignantes travaillant dans le cadre de soins infirmiers à domicile ont été intégrées à l'ensemble des infirmiers.

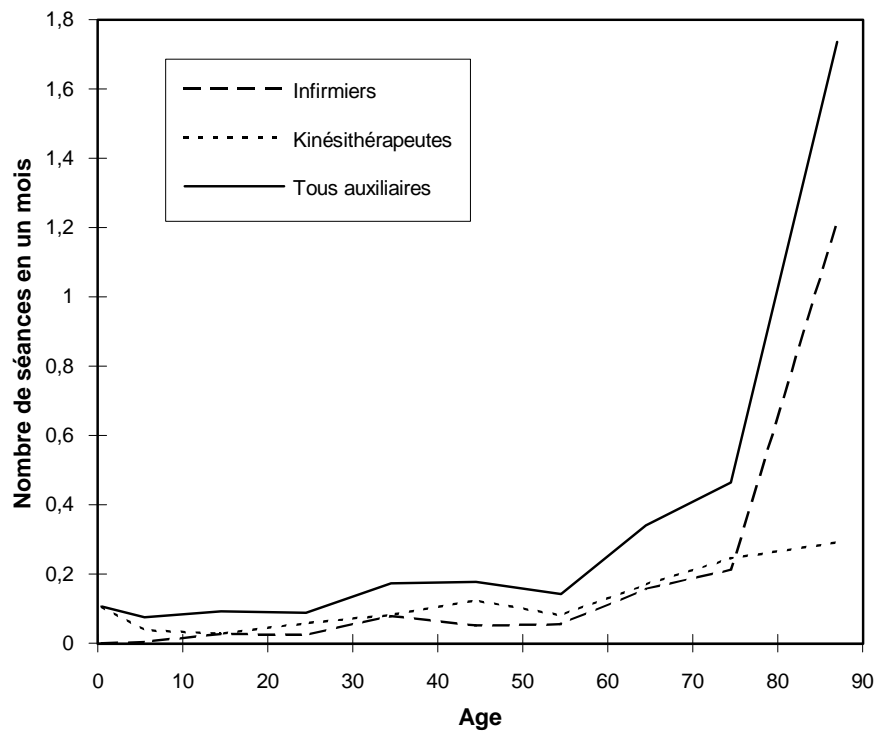
¹⁴ Les soins infirmiers sont sans doute particulièrement sous-estimés dans l'enquête SPS. En effet, ils concernent essentiellement les personnes les plus âgées qui sont sous-représentées dans l'enquête et qui oublient plus fréquemment leur consommation (cf. annexe 1 § B. "Comparaison avec les données macro-économiques", p. 121).

Graphique 34 (auxil93.xls/taux.xlc)
Pourcentage de consommateurs de soins d'auxiliaire médical en un mois,
selon l'âge des personnes et le type de praticien
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Graphique 35 (auxil93.xls/nbsean.xlc)
Nombre de séances d'auxiliaire médical en un mois,
selon l'âge des personnes et le type de praticien
France 1993



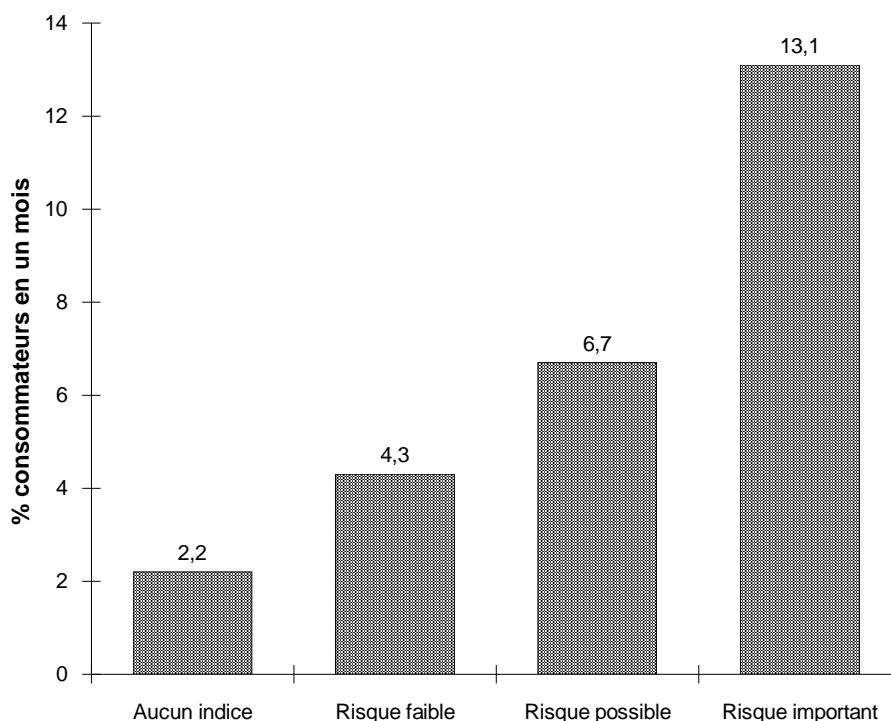
CREDES-ESPS 1993

4.3. Le recours à un soin d'auxiliaire médical augmente quand l'état de santé se détériore

13,2 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont eu au moins une fois recours à un soin d'auxiliaire en un mois alors que ce taux est de 2,5 % pour les personnes non exonérées.

Le taux de consommateurs de soins d'auxiliaire médical en un mois passe de 2,2 % pour les personnes n'ayant aucun indice de risque vital à 13,1 % pour les personnes ayant un risque vital important (cf. graphique 36).

Graphique 36 (auxil93.xls/auxirv.xls)
Pourcentage de consommateurs de soins d'auxiliaire médical, en un mois, selon le niveau de risque vital
France 1993



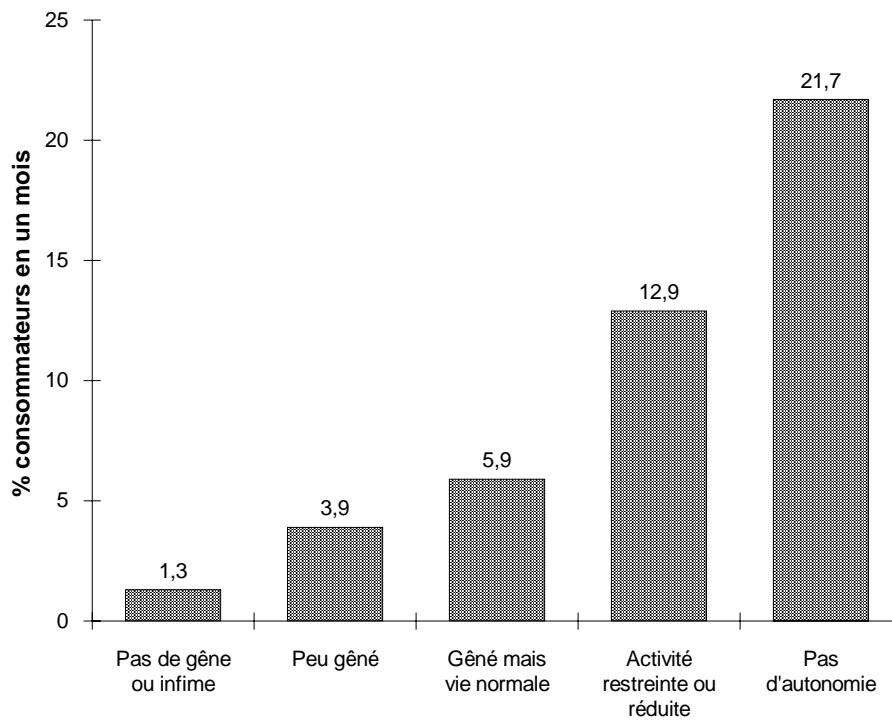
CREDES-ESPS 1993

Le taux de consommateurs augmente également avec le degré d'invalidité.

Ce taux passe de 1,3 % en un mois pour les personnes n'ayant pas de gêne à 21,7 % pour les personnes n'ayant pas d'autonomie (cf. graphique 37).

Cette augmentation de consommation avec la détérioration de l'état de santé s'observe autant pour les soins infirmiers que pour les soins de kinésithérapeute.

Graphique 37 (auxil93.xls/auxinv.xls)
Pourcentage de consommateurs de soins d'auxiliaire médical, en un mois,
selon le degré d'invalidité
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Tableau 14
Taux de consommateurs, et nombre de séances par personne, en un mois,
pour les soins d'auxiliaire médical
 France 1993

Variables socio-démographiques		Taux de consommateurs			Nb de séances par personne		
		Ensemble	Infirmier	Kiné.	Ensemble	Infirmier	Kiné.
Age	<16 ans	2,4	0,4	0,9	0,08	0,01	0,04
	16-39 ans	3,4	1,5	1,5	0,13	0,05	0,07
	40-64 ans	5,4	2,8	2,2	0,20	0,07	0,12
	65 ans et plus	8,6	5,2	3,3	0,63	0,34	0,22
Sexe	Homme	3,1	1,6	1,2	0,15	0,06	0,07
	Femme	5,5	2,5	2,4	0,24	0,10	0,11
Occupation principale							
	Actif	3,4	1,6	2,0	0,14	0,05	0,08
	Chômeur	4,1	2,1	1,8	0,09	0,05	0,05
	Retraité	9,6	6,0	3,1	0,61	0,34	0,22
	Autre inactif	4,9	3,2	1,7	0,23	0,09	0,14
	Etudiant, élève, enfant	2,2	0,4	1,0	0,07	0,01	0,03
PCS de la personne de référence							
	Cadre supérieur	4,7	1,7	2,1	0,19	0,05	0,12
	Profession intermédiaire	5,1	2,2	2,3	0,15	0,04	0,09
	Employé	5,3	2,8	2,3	0,28	0,14	0,11
	Ouvrier qualifié	3,7	1,8	1,3	0,18	0,08	0,08
	Ouvrier non qualifié	2,8	1,4	1,1	0,23	0,10	0,12
Exonération du ticket modérateur							
	Exonéré	13,2	8,2	4,2	0,92	0,52	0,31
	Non exonéré	3,5	1,5	1,6	0,13	0,04	0,07
Couverture complémentaire							
	Oui	4,6	2,2	2,0	0,19	0,07	0,09
	Non	2,5	1,5	0,7	0,23	0,15	0,08
Couverture sociale							
	Exonéré et couv. complémentaire	14,6	8,8	5,1	0,86	0,40	0,35
	Exonéré sans couv. complémentaire	8,8	6,5	1,5	1,11	0,91	0,19
	Non exonéré et couv. complémentaire	3,8	1,6	1,7	0,13	0,05	0,07
	Non exonéré sans couv. complémentaire	1,4	0,7	0,6	0,09	0,02	0,06
Risque vital							
	Aucun indice (classe 0)	2,2	0,6	1,1	0,08	0,02	0,04
	Risque faible (classes 1 et 2)	4,3	1,9	1,9	0,17	0,05	0,10
	Risque possible (classe 3)	6,7	3,5	2,7	0,27	0,15	0,11
	Risque important (classes 4 et 5)	13,1	9,0	4,0	0,89	0,51	0,30
Degré d'invalidité							
	Pas de gêne ou infime (classes 0 et 1)	1,3	0,5	0,5	0,04	0,01	0,02
	Peu gêné (classe 2)	3,9	1,7	1,7	0,14	0,05	0,07
	Gêné mais vie normale (classe 3)	5,9	2,5	2,7	0,21	0,07	0,12
	Activité restreinte ou réduite (cl. 4 et 5)	12,9	7,7	4,5	0,65	0,34	0,29
	Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	21,7	10,6	11,8	3,68	1,87	0,98
ENSEMBLE		4,3	2,1	1,8	0,19	0,08	0,09

CREDES-ESPS 1993

LA BIOLOGIE

5. LA CONSOMMATION DE BIOLOGIE EN 1993

Un examen de biologie correspond à une ou plusieurs analyses effectuées à partir du même prélèvement. Ainsi si une personne déclare le même jour un examen d'urines (par exemple un ECBU) et une prise de sang (par exemple une NFS et une VS), on enregistre une analyse de sang et une analyse d'urines.

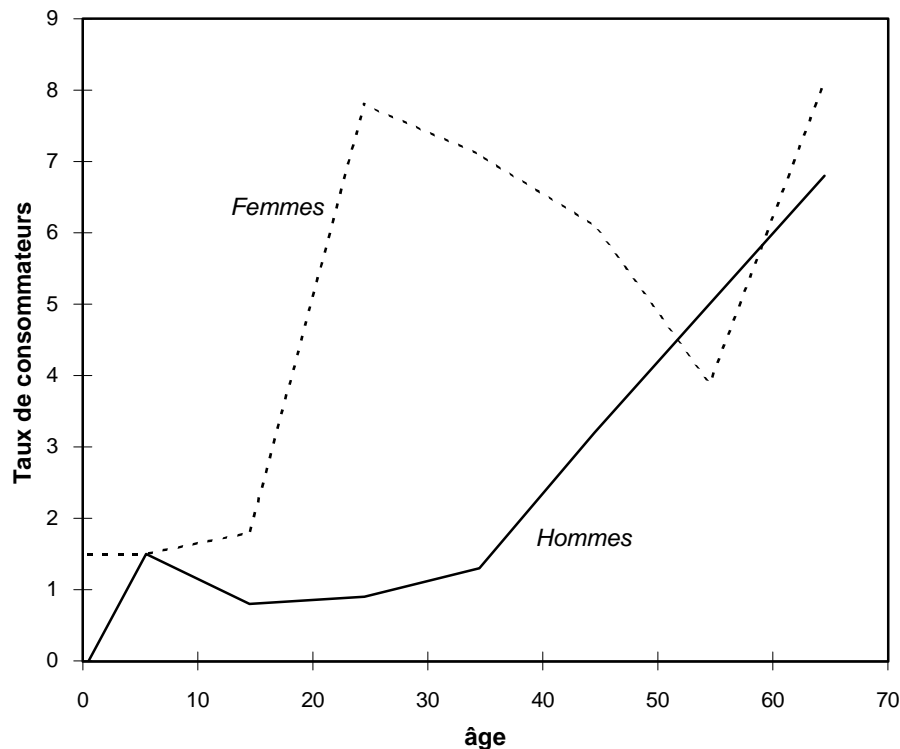
5.1. Le taux de consommateurs d'examen de biologie augmente avec l'âge et les femmes sont plus nombreuses à consommer que les hommes

4 % des enquêtés ont au moins un examen de biologie en un mois.

8 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont au moins un examen de biologie en un mois et seulement 1 % chez les moins de 16 ans.

Les femmes sont 2 fois plus nombreuses que les hommes à consommer des examens de biologie en un mois : respectivement 6 % et 3 % (cf. graphique 38 et tableau 16, p. 71). Cette consommation plus importante s'observe essentiellement pendant la période dite d'activité génitale.

Graphique 38 (biolo.xls/txagsbio.xlc)
Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois
selon l'âge et le sexe
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Ce sont les membres des ménages d'employé et de profession intermédiaire qui ont le taux de consommateurs d'examens de biologie le plus élevé (5 %), et les membres des ménages d'ouvrier non qualifié qui ont celui le plus faible (3 %).

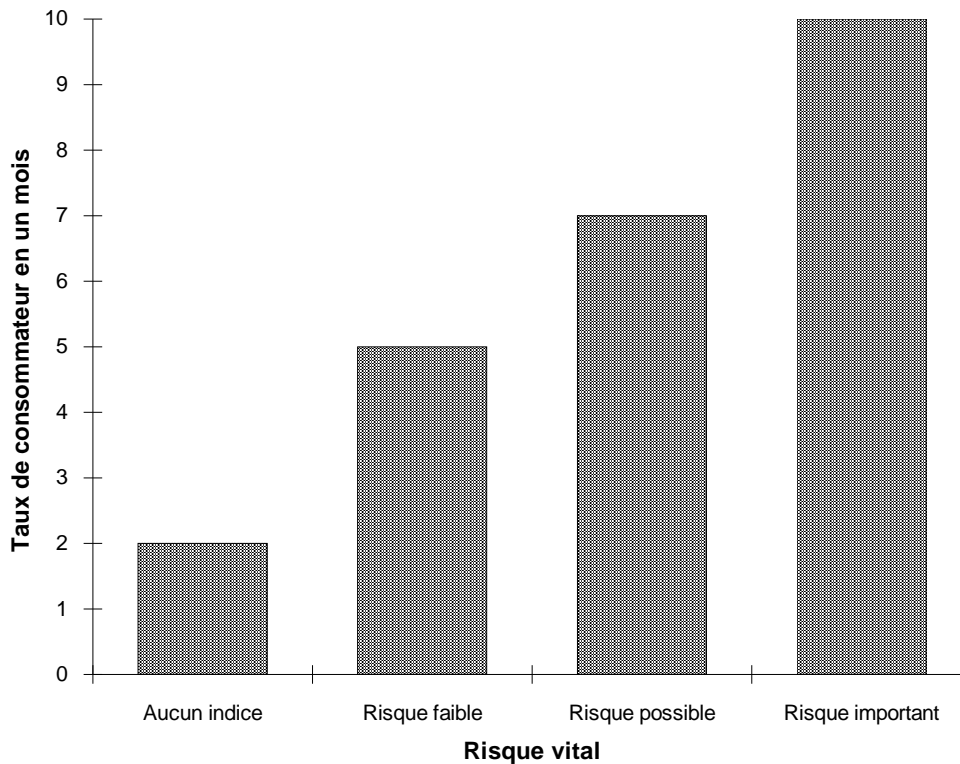
5 % des personnes ayant une couverture complémentaire ont eu au moins un examen de biologie en un mois alors que ce taux n'est que de 2 % pour les personnes ne possédant pas de couverture complémentaire.

11 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont eu au moins un examen de biologie en un mois alors que ce taux est de 3 % pour les personnes non exonérées.

Le recours aux examens de biologie augmente avec le risque vital et le degré d'invalidité

Le taux de consommateurs de biologie en un mois passe de 2 % pour les personnes n'ayant aucun indice de risque vital à 10 % pour les personnes ayant un risque vital important (cf. graphique 39).

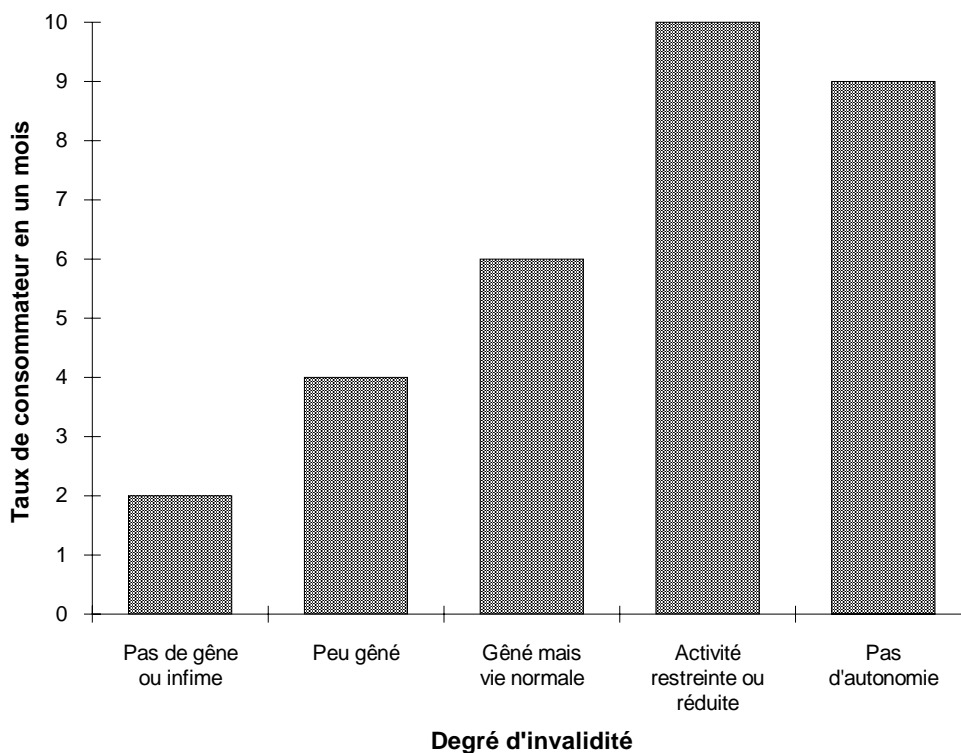
Graphique 39 (biolo.xls/txrvbio.xlc)
Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois
selon le niveau de risque vital
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Le taux de consommateurs augmente également avec le degré d'invalidité jusqu'au niveau d'une activité restreinte ou réduite. Ce taux passe de 2 % en un mois pour les personnes n'ayant pas de gêne à 10 % pour les personnes n'ayant qu'une activité restreinte. On observe ensuite une légère baisse de ce taux pour les personnes n'ayant pas d'autonomie (cf. graphique 40).

Graphique 40 (biolo.xls/txinvbio.xls)
Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois
selon le degré d'invalidité
France 1993



CREDES-ESPS 1993

5.2. Le débours pour les analyses est plus important chez les personnes âgées et chez les femmes

En moyenne chaque personne a déboursé 7 francs en un mois pour des examens de biologie (cf. tableau 16 p. 71).

Le débours maximum pour des examens de biologie est observé chez les personnes de 65 ans et plus. Il est 6,5 fois plus élevé que le débours des moins de 16 ans : respectivement 13 francs et 2 francs par personne et par mois.

Une femme débourse en moyenne 2,5 fois plus qu'un homme : 10 francs contre 4 francs.

Les membres des ménages de profession intermédiaire ont le débours le plus élevé (12 francs), et ceux d'ouvrier non qualifié le plus faible (4 francs).

Les malades exonérés du ticket modérateur déboursent 10 francs par mois en examen de biologie alors que les personnes non exonérées du ticket modérateur déboursent 7 francs. Cette faible différence de débours, comparée à la forte différence observée pour les taux de consommateurs, s'explique essentiellement par une utilisation plus fréquente du tiers payant pour les personnes exonérées du ticket modérateur. Ces dernières ne déboursent rien dans la majorité des cas (64 %) car elles bénéficient d'un double tiers payant (Sécurité sociale et mutuelle). A l'inverse, les personnes non exonérées du ticket modérateur doivent déboursier la totalité du prix des analyses dans 79 % des cas.

Les personnes ne possédant pas de couverture complémentaire déboursent presque 3 fois moins en examens de biologie que les personnes possédant une couverture complémentaire.

Le débours pour les examens de biologie augmente avec le risque vital et le degré d'invalidité, passant de 3 francs par mois pour les personnes ne présentant aucun pronostic péjoratif sur le plan vital à 8 francs par mois pour celles ayant un risque vital important.

On observe également une augmentation du débours avec le degré d'invalidité : 3 francs pour les personnes n'ayant aucune gêne, et 12 francs pour les personnes n'ayant pas d'autonomie.

5.3. La nature et le lieu des prélèvements

Sur 100 prélèvements (cf. tableau 15), 76 sont des analyses de sang, 14 des analyses d'urines, 7 des frottis, 0,3 % des analyses de selles (les 3 % restants sont des analyses autres ou non définies).

84 % des prélèvements sont réalisés au laboratoire, 8 % à domicile et 7 % dans des lieux autres (hôpital, clinique...).

Tableau 15
Répartition des prélèvements selon leur nature
France 1993

Analyses SAI	Analyses de sang	Analyses d'urines	Analyses de selles	Frottis	Autres Analyses	Total
0,5 %	75,6 %	14,0 %	0,3 %	6,7 %	2,9 %	100 %

CREDES-ESPS 1993

Tableau 16
Taux de consommateurs et débours en un mois pour les examens de biologie
France 1993

Variables socio-démographiques		Consommateurs		Débours par personne en francs 93
		Effectif	%	
Age	<16 ans	29	1,3	1,7
	16-39 ans	153	3,8	7,3
	40-64 ans	165	5,0	9,5
	65 ans et plus	82	7,7	12,6
Sexe	Homme	137	2,6	4,3
	Femme	299	5,6	10,1
Occupation principale				
	Actif	187	4,5	8,5
	Chômeur	13	3,5	6,6
	Retraité	111	7,2	11,2
	Autre inactif	74	7,5	14,9
	Etudiant, élève, enfant	45	1,3	1,8
PCS de la personne de référence				
	Cadre supérieur	43	4,4	8,2
	Profession intermédiaire	138	5,5	11,8
	Employé	78	4,6	7,8
	Ouvrier qualifié	129	3,5	5,3
	Ouvrier non qualifié	25	3,4	4,1
Exonération du ticket modérateur				
	Exonéré	102	11,3	9,9
	Non exonéré	331	3,4	7,0
Couverture complémentaire				
	Oui	408	4,5	7,9
	Non	27	1,8	3,5
Couverture sociale				
	Exonéré et couv. complémentaire	89	13,2	12,9
	Exonéré sans couv. complémentaire	12	5,7	1,1
	Non exonéré et couv. complémentaire	316	3,8	7,5
	Non exonéré sans couv. complémentaire	15	1,2	3,9
Risque vital				
	Aucun indice (classe 0)	88	1,9	3,4
	Risque faible (classes 1 et 2)	179	4,8	10,0
	Risque possible (classe 3)	31	6,8	13,0
	Risque important (classes 4 et 5)	77	9,9	7,9
Degré d'invalidité				
	Pas de gêne ou infime (classes 0 et 1)	75	1,7	2,7
	Peu gêné (classe 2)	88	4,0	9,2
	Gêné mais vie normale (classe 3)	148	5,8	11,6
	Activité restreinte ou réduite (classes 4 et 5)	116	10,2	12,3
	Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	7	9,2	12,4
ENSEMBLE		436	4,0	7,3

CREDES-ESPS 1993

CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX

6. LA CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX EN 1993

Le terme de biens médicaux recouvre ici les produits pharmaceutiques et les appareils, accessoires et pansements, qu'ils soient prescrits ou non, acquis pour des personnes individualisables, ainsi que les produits acquis pour plusieurs personnes du ménage.

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

Sur une dépense en biens médicaux de 109 francs par personne et par mois, 87 francs sont liés à des produits pharmaceutiques, presque 21 francs à des appareils, accessoires et pansements, et un peu plus d'1 franc à des produits acquis pour plusieurs personnes du ménage.

6.1. La consommation pharmaceutique

6.1.1. 37 % des personnes interrogées ont consommé de la pharmacie au moins une fois au cours du mois d'enquête

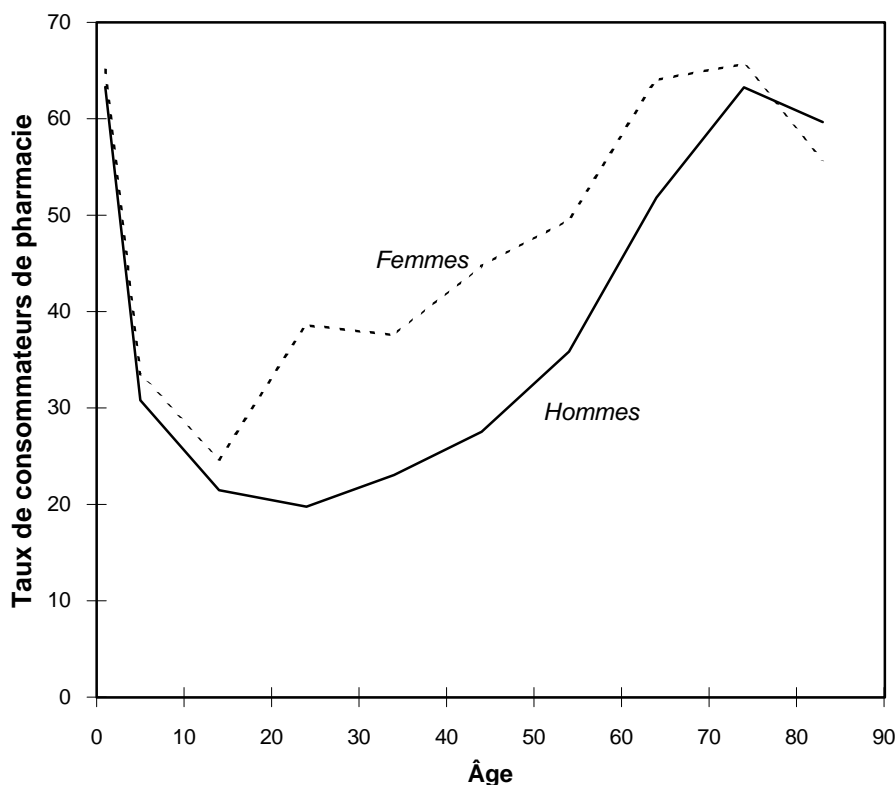
6.1.1.1. *La proportion de consommateurs augmente avec l'âge à partir de 20 ans et est plus élevée chez les femmes*

Le taux de consommateurs varie selon les tranches d'âge : très élevé pour les bébés, 64 %, il diminue pour les jeunes enfants de moins de 10 ans, 32 %. Le taux le plus bas, 23 %, s'observe pour les jeunes de 10 à 19 ans. Au-delà de cet âge, le taux de consommateurs de pharmacie augmente progressivement avec l'âge et atteint un maximum de 65 % pour les personnes de 70 à 79 ans avant de baisser à 57 % pour les personnes âgées de 80 ans et plus (cf. graphique 41 *Pharma93/Taux consom pharma age sexe G*).

Tous âges confondus, la proportion de consommateurs est plus élevée chez les femmes, 43 %, que chez les hommes, 31 %. Chez les personnes de 80 ans et plus, le taux de consommateurs est légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Au total, cette courbe du taux de consommateurs de pharmacie a le même profil que celle du taux de consommateurs de séances de médecin, sauf pour les hommes de 80 ans et plus qui accusent une légère baisse du taux de consommateurs de pharmacie.

Graphique 41 PHARMA93/Taux consom pharma age sexe G
Taux de consommateurs de pharmacie, en un mois, selon l'âge et le sexe
France 1993



CREDES-ESPS 1993

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

38 % des personnes disposant d'une couverture complémentaire consomment de la pharmacie en un mois ; elles sont 29 % lorsqu'elles n'en disposent pas (cf. tableau 17, p. 88 PHARMA93/Tab pharma stricte).

64 % des malades exonérés du ticket modérateur consomment des produits pharmaceutiques en un mois contre 34 % des personnes non exonérées.

Le taux de consommateurs des personnes ne disposant pas d'une couverture complémentaire maladie est moins élevé que celui des personnes qui en disposent, aussi bien parmi les malades exonérés du ticket modérateur (59 %, 66 %), que parmi les autres personnes (24 %, 36 %).

6.1.1.3. Le taux de consommateurs de pharmacie est peu différent chez les chômeurs et les actifs.

33 % des actifs et 31 % des chômeurs consomment de la pharmacie en un mois. Ils sont 59 % parmi les retraités, 46 % parmi les autres inactifs et 29 % parmi les étudiants, élèves ou enfants.

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

Le taux de consommateurs des membres des ménages de cadre supérieur est de 40 % ; il est de 42 % pour les ménages de profession intermédiaire et d'employé. Par contre, ce taux de consommateurs chute à 33 % pour les ménages d'ouvrier qualifié et à 30 % pour les ménages d'ouvrier non qualifié.

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

Le taux de consommateurs de pharmacie est 2,4 fois plus élevé chez les personnes présentant un risque important sur le plan vital que chez celles n'ayant aucun indice péjoratif sur le plan vital. Ce taux de consommateurs est également lié au degré d'invalidité, puisqu'il passe de 23 % chez les personnes n'ayant aucune gêne ou une gêne infime à 69 % chez les personnes dont l'activité est restreinte ou réduite. A noter que ce taux passe à 53 % pour les personnes n'ayant plus d'autonomie.

6.1.2. Dépenses¹⁵, débours et quantités par personne

En un mois chaque personne a acquis en moyenne 2,1 conditionnements¹⁶ de produits pharmaceutiques, dont 2 sont acquis sur ordonnance.

La dépense moyenne (cf. glossaire p. 163) est de 87 francs par personne et par mois, 82 francs pour les produits prescrits et presque 5 francs pour les produits non prescrits¹⁷.

6.1.2.1. Débours, dépenses et quantités acquises augmentent avec l'âge, et sont plus élevés chez les femmes

Chez les moins de 16 ans, un achat moyen de 1,4 unité par mois occasionne un débours de 20 francs et représente une dépense de 38 francs. Le prix moyen du conditionnement est de 28 francs.

Chez les 65 ans et plus, un achat moyen de 5,5 unités par mois occasionne un débours de 96 francs et représente une dépense de 249 francs. Le prix moyen d'un produit est de 45 francs.

Les femmes achètent en moyenne 2,5 conditionnements de produits pharmaceutiques par mois et les hommes 1,7. Elles déboursent 46 francs et les hommes 28 francs. Le prix moyen du conditionnement est de 40 francs chez les femmes et de 43 francs chez les hommes.

¹⁵ En 1993, comme en 1992, la dépense est évaluée en affectant aux produits insuffisamment définis des prix moyens et des quantités moyennes, sur la base des produits de même type, correctement informés.

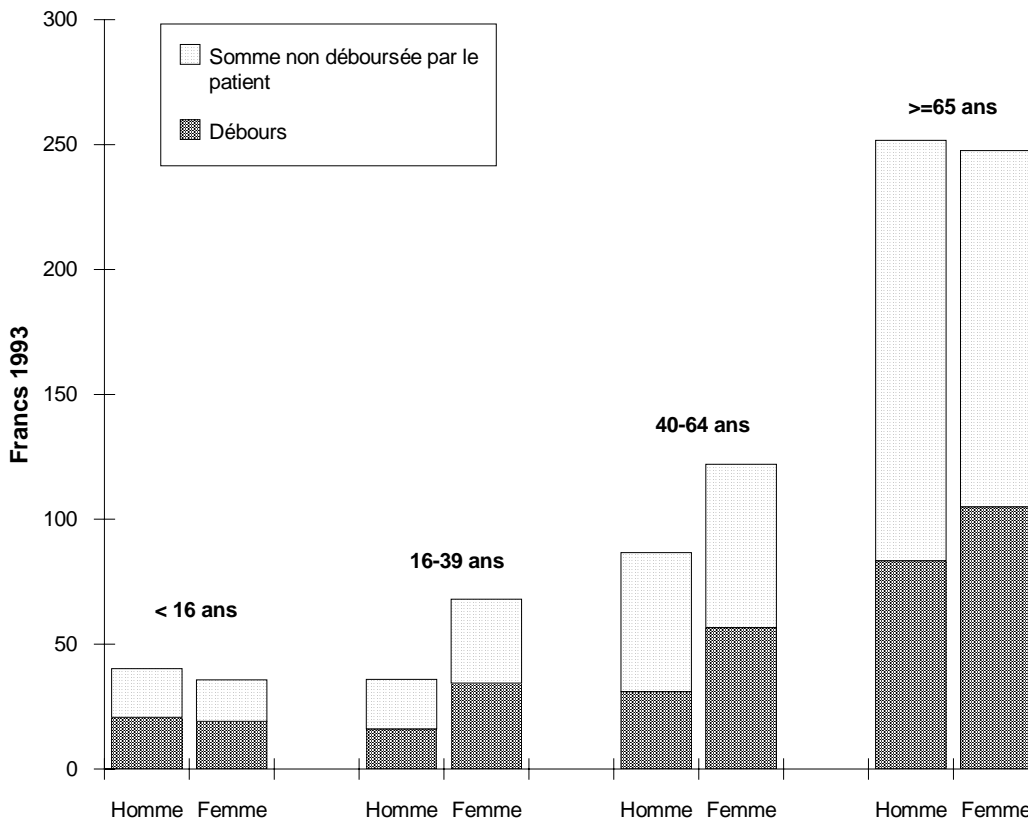
¹⁶ Conditionnement = boîte = unité de vente

¹⁷ On trouvera en annexe 2 un tableau concernant les produits prescrits PHARMA93/ Tab pharma stricte PRESCRITE (tableau 54, p. 155) et un autre concernant les produits non prescrits (tableau 55, p. 156) PHARMA93/ Tab pharma stricte NON PRESCRIT). Dans ces tableaux sont détaillés les taux de consommateurs, les nombres de conditionnements acquis, les dépenses correspondantes et les prix des conditionnements.

Au total, la dépense mensuelle des femmes en produits pharmaceutiques est plus élevée de 33 % que celle des hommes, respectivement 99 francs et 74 francs.

Entre 16 et 64 ans, les femmes dépensent notablement plus pour l'acquisition de produits pharmaceutiques que les hommes (cf. graphique 42 PHARMA93/ Part débours age sexe G). Par contre, chez les enfants et les personnes âgées de 65 ans et plus, leur dépense de pharmacie est très légèrement inférieure à celle des hommes.

Graphique 42 PHARMA93/ Part débours age sexe G
Part du débours dans la dépense pharmaceutique par personne,
en un mois, selon l'âge et le sexe
France 1993



CREDES-ESPS 1993

6.1.2.2. Les malades exonérés du ticket modérateur

Les malades exonérés du ticket modérateur consomment en moyenne 6,4 unités par mois correspondant à un débours de 50 francs et à une dépense de 289 francs. Les personnes non exonérées du ticket modérateur consomment 1,7 unité par mois, ce qui correspond à un débours de 36 francs et une dépense de 68 francs. La dépense est donc 4 fois plus élevée chez les personnes exonérées. Les prix moyens des conditionnements acquis sont de 45 francs pour les personnes exonérées et de 39 francs pour les autres.

On notera que le débours des personnes exonérées ne représente que 17 % de la dépense alors que ce taux atteint 53 % pour les personnes non exonérées du ticket modérateur. Malgré tout, le débours

mensuel exprimé en francs est plus élevé chez les personnes exonérées du ticket modérateur que chez celles qui ne le sont pas, respectivement 50 et 36 francs.

6.1.2.3. Les personnes n'ayant pas de couverture complémentaire consomment moins de pharmacie

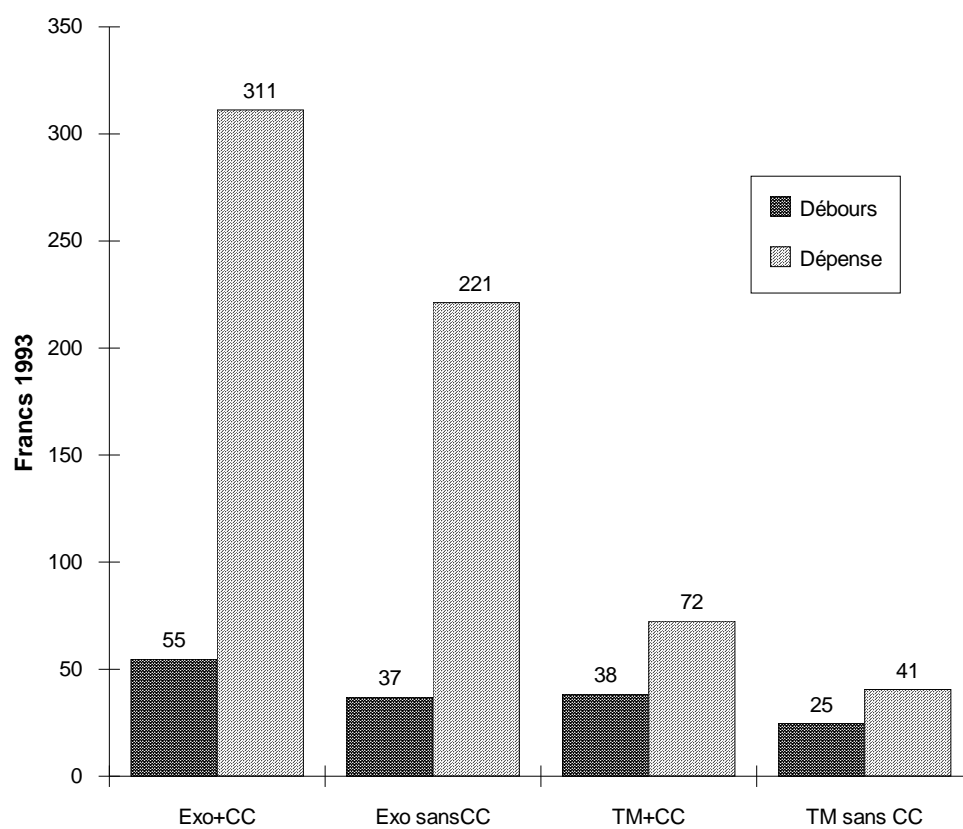
Les personnes possédant une couverture complémentaire consomment en moyenne 2,2 conditionnements de produit pharmaceutique par mois alors que celles qui n'en ont pas en consomment 1,7. Elles déboursent en moyenne 40 francs (les autres 26) et engendrent une dépense de 90 francs (contre 67) ; que les personnes bénéficient ou non d'une couverture complémentaire le prix moyen du conditionnement se situe entre 40 et 41 francs.

Le fait de ne pas disposer d'une couverture complémentaire maladie semble freiner la consommation de pharmacie, aussi bien chez les personnes exonérées du ticket modérateur que chez les autres (cf. graphique 43 PHARMA93/Debours depense par CC et exo G). Parmi les personnes exonérées du ticket modérateur, celles qui disposent d'une couverture complémentaire maladie ont une dépense de pharmacie 1,4 fois plus élevée que celles qui n'ont pas de couverture complémentaire. Parmi les personnes non exonérées celles qui bénéficient d'une couverture complémentaire ont une dépense 1,8 fois plus élevée que celles qui n'en ont pas.

Graphique 43 PHARMA93/Debours depense par CC et exo G Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon la couverture sociale

France 1993

*Exo = exonéré du ticket modérateur, TM = acquite le ticket modérateur,
CC = couverture complémentaire maladie*



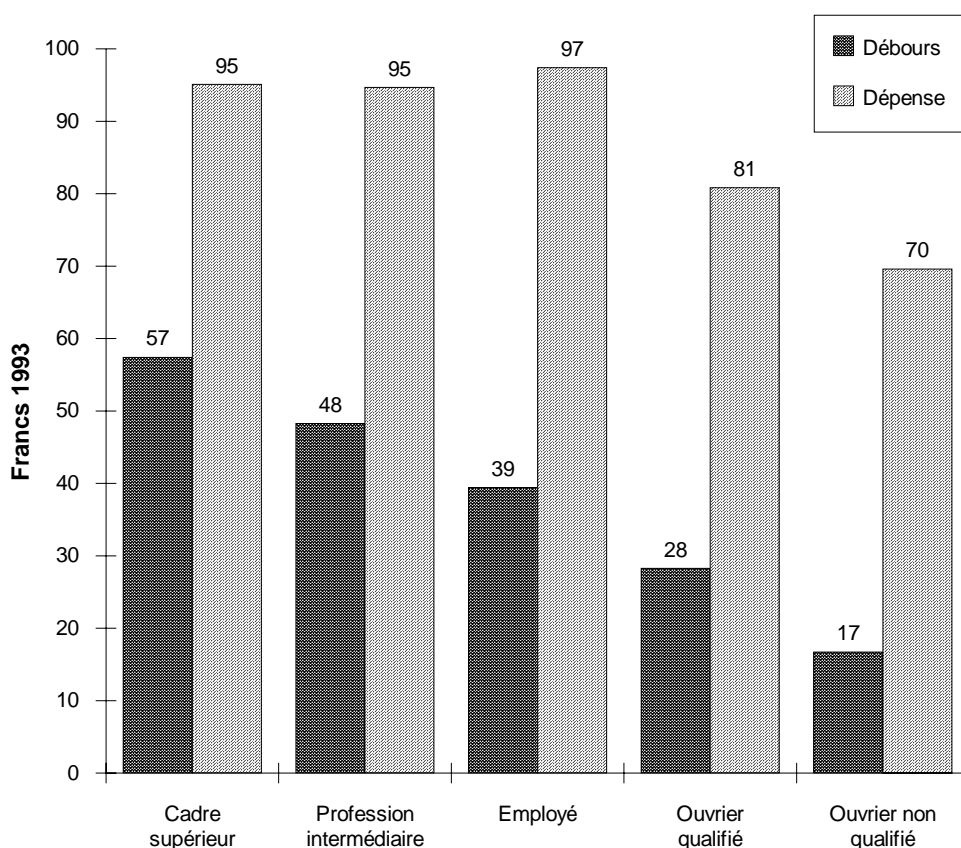
CREDES-ESPS 1993

6.1.2.4. Les ménages d'ouvrier consomment moins de pharmacie

Les enfants, élèves et étudiants sont ceux dont la dépense mensuelle de pharmacie est la plus faible, 42 francs, soit 5,4 fois moins que celle des retraités qui est la plus élevée, 228 francs. Les actifs et les chômeurs dépensent respectivement 65 et 61 francs, et les autres inactifs, 126 francs.

Le nombre de conditionnements acquis et la dépense sont plus élevés pour les membres des ménages de cadre supérieur, de profession intermédiaire et d'employé, que pour ceux des ménages d'ouvrier (cf. graphique 44PHARMA93/Debours dépense par PCS G). Quant au débours, il varie avec la catégorie sociale. Par contre, le prix moyen du conditionnement est relativement stable selon la catégorie socioprofessionnelle, entre 40 et 42 francs.

Graphique 44PHARMA93/Debours dépense par PCS G
Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois,
selon le PCS de la personne de référence
France 1993



CREDES-ESPS 1993

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

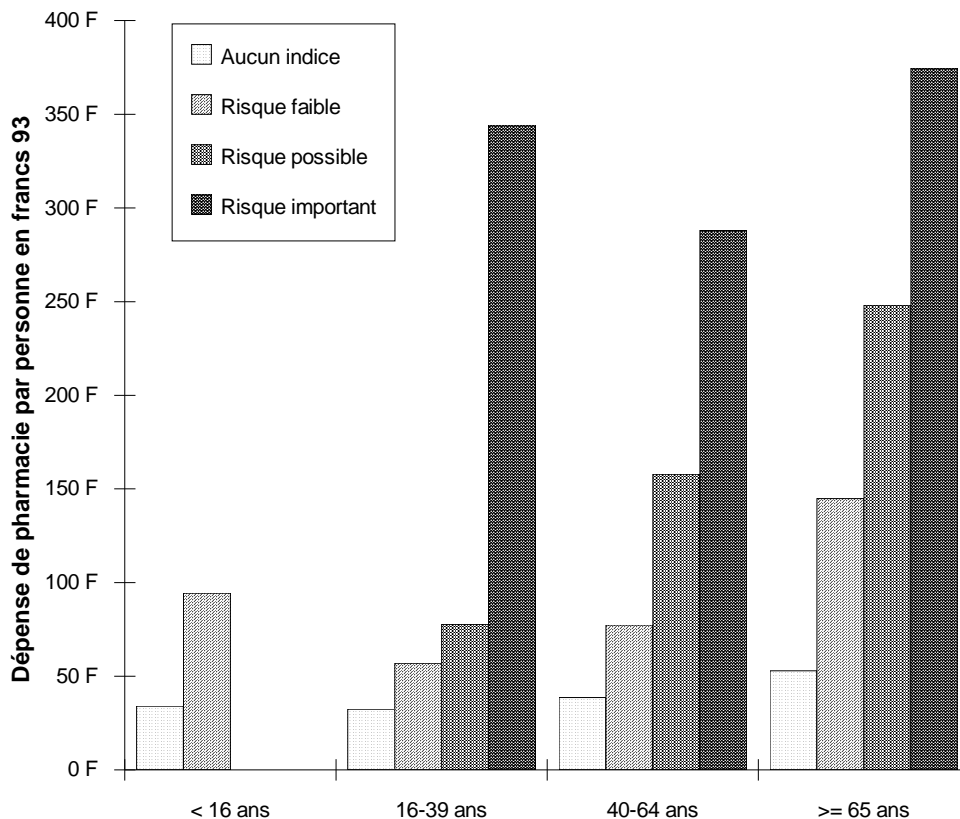
La dépense mensuelle en produits pharmaceutiques est presque 10 fois plus importante chez les personnes présentant un risque important sur le plan vital que chez celles n'ayant aucun indice péjoratif sur le plan vital, respectivement 337 francs et 35 francs.

L'écart est encore plus marqué sur le plan de l'invalidité, puisque les personnes ayant une activité restreinte ou réduite dépensent presque 12 fois plus en produits pharmaceutiques que les personnes n'ayant aucune gêne. Pour les personnes les plus invalides (sans autonomie), on observe une chute de cette consommation.

L'augmentation de la dépense de pharmacie en fonction de l'aggravation du risque vital s'observe à tous les âges (cf. graphique 45 PHARMA93/DEPENSE PAR RV AGE GRAPH et annexe 2, tableau 56, p. 157). Pour l'invalidité, cette augmentation de la dépense est liée à l'aggravation de cet indicateur jusqu'à 64 ans. Pour les personnes de 65 ans et plus, la dépense augmente jusqu'aux personnes dont l'activité est restreinte ou réduite, puis baisse pour les personnes les plus invalides (cf. graphique 46 PHARMA93/DEPENSE PAR INV AGE GRAPH et annexe 2, tableau 56, p. 157).

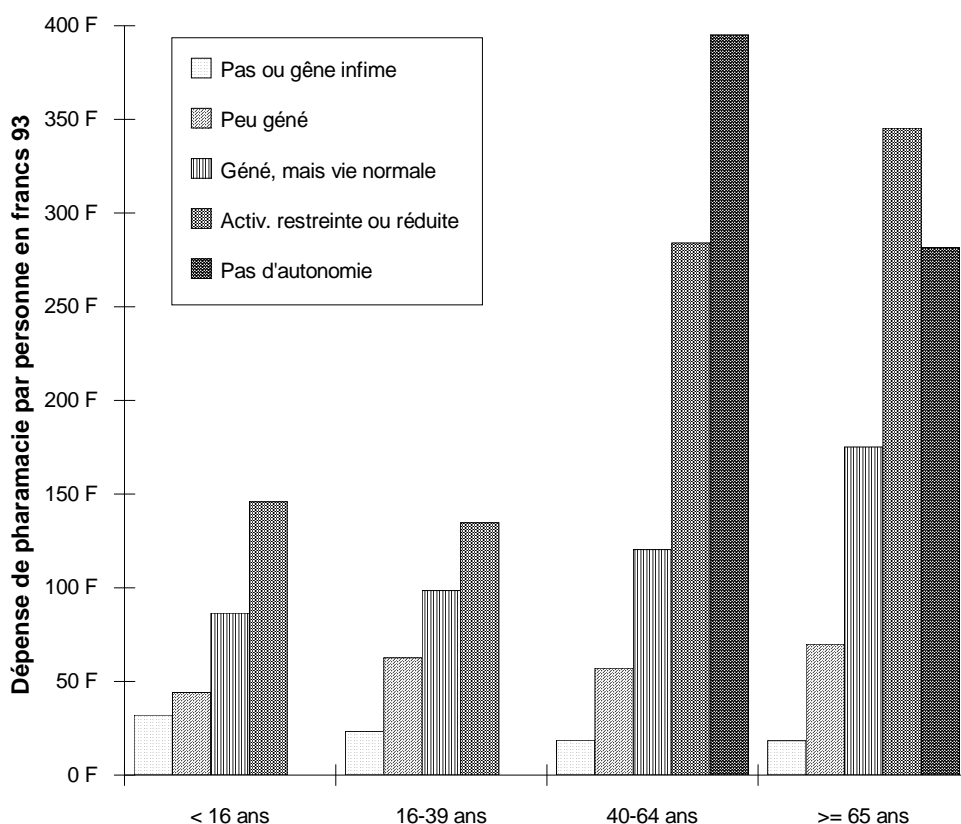
Le prix moyen du conditionnement croît avec le niveau du risque vital. Il augmente également avec le degré d'invalidité, sauf pour les personnes les plus invalides pour lesquelles le prix d'un conditionnement est équivalent au prix observé pour les personnes peu gênées.

Graphique 45 PHARMA932/Depense par RV age Graph
Dépense pharmaceutique par personne en un mois
selon l'âge et le niveau du risque vital
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Graphique 46 PHARMA932/Depense par inv age Graph
**Dépense pharmaceutique par personne en un mois
selon l'âge et le degré d'invalidité**
France 1993



CREDES-ESPS 1993

6.1.3. Les classes pharmaceutiques

La classification utilisée est la classification EPHMRA¹⁸ à laquelle ont été apportées quelques modifications :

- les produits homéopathiques ont été intégrés dans la classe "médicaments divers",
- les antiparasitaires (très peu nombreux) ont été regroupés avec les anti-infectieux, pour former la classe "anti-infectieux, antiparasitaires",
- les médicaments antidiabétiques qui étaient en "digestif, métabolisme" ont été isolés, de même que les vitamines, minéraux et médicaments du métabolisme, qui forment dorénavant une classe indépendante de la classe "appareil digestif". Les psychotropes ont également été isolés des autres médicaments du système nerveux central.

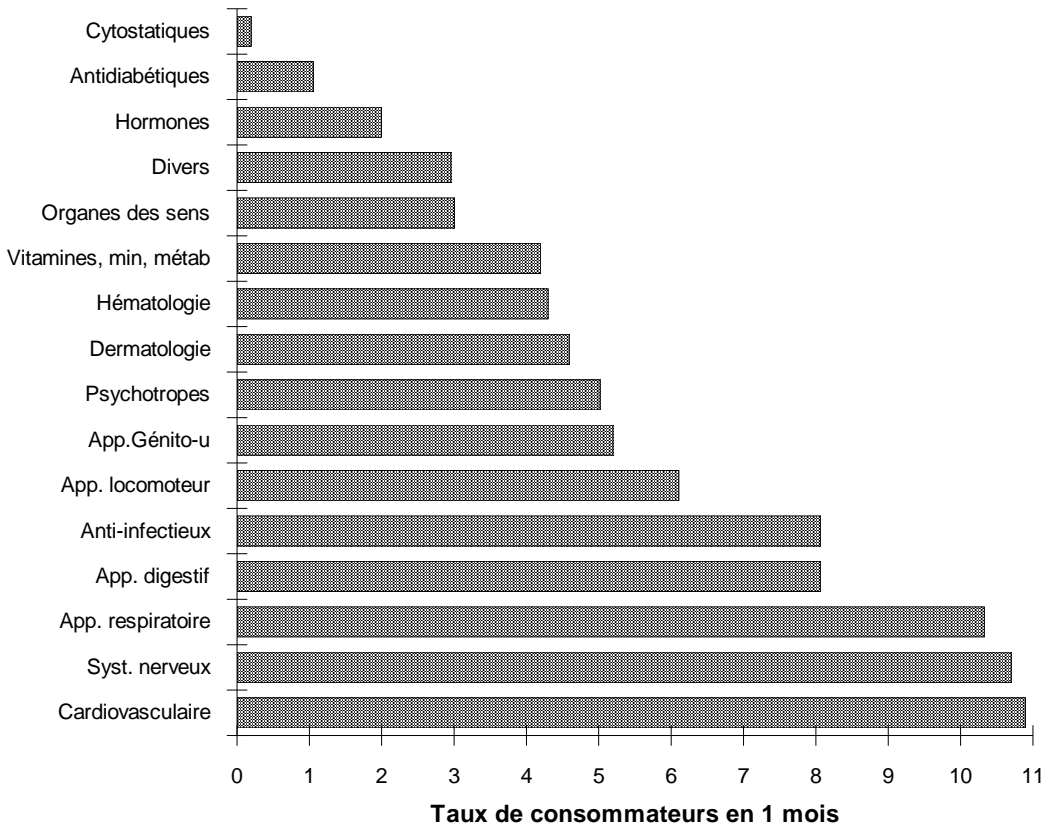
¹⁸ Classification utilisée par l'industrie pharmaceutique.

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

11 % des enquêtés acquièrent, en un mois, au moins une boîte de médicaments cardio-vasculaires, 11 % au moins une boîte de produits appartenant à la classe des "antalgiques et des médicaments du système nerveux". Ils sont 10 % à acquérir des médicaments de la classe "appareil respiratoire" (cf. graphique 47 et annexe 2 tableau 57, p. 157 PHARMA932/Tab EPHMRA).

Les consommations de produits "anti-infectieux" ou de "l'appareil digestif" concernent chacune 8 % des personnes, celle des médicaments de "l'appareil locomoteur" 6 %. Chacune des classes suivantes concerne 5 % des personnes : les médicaments de l'appareil génito-urinaire, les psychotropes et les médicaments à visée dermatologique. Le taux de consommateurs le plus faible est relevé pour les médicaments "cytostatiques"¹⁹

Graphique 47 PHARMA932/EPHMRA Tx consom Graph
Taux de consommateurs de produits pharmaceutiques en un mois
selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1993



CREDES-ESPS 1993

¹⁹ Médicaments qui arrêtent la multiplication des cellules (sont utilisés notamment dans le traitement de certains cancers).

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

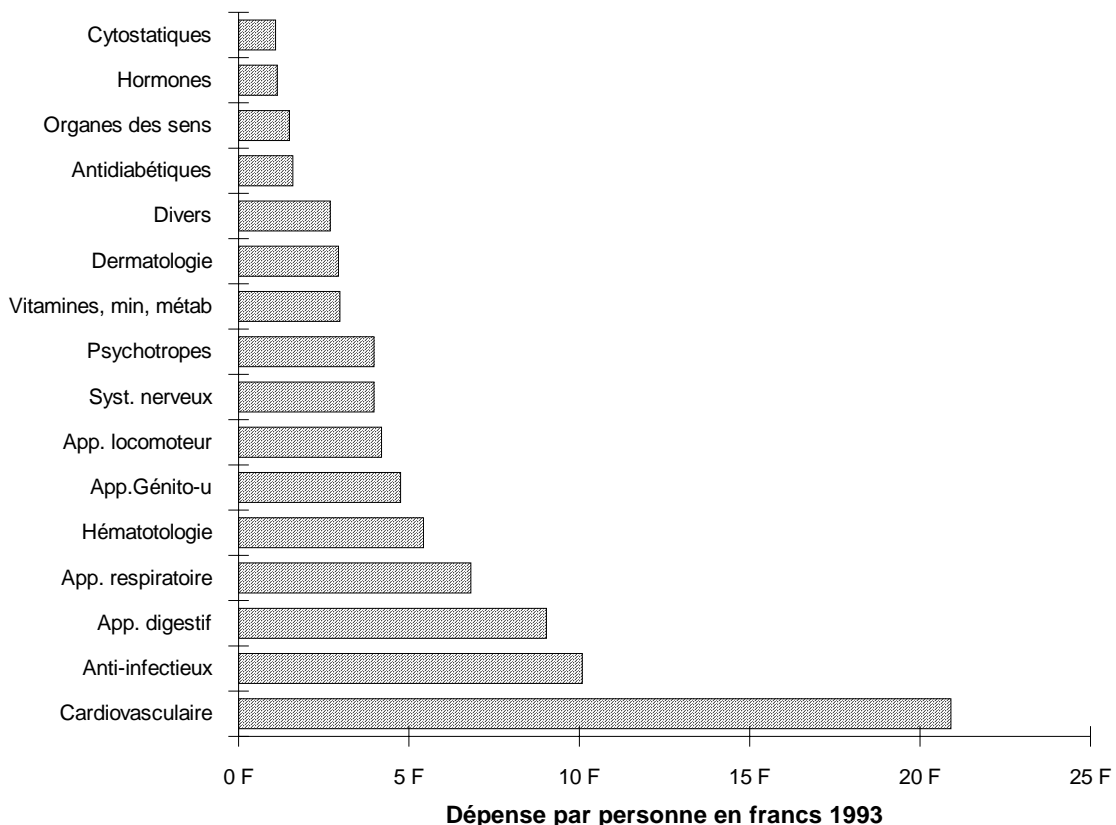
En un mois, 39 boîtes de médicaments cardio-vasculaires sont acquises par 100 personnes.

Viennent ensuite les médicaments de "l'appareil respiratoire", 25 boîtes pour 100 personnes, ceux du "système nerveux et antalgiques", 20 boîtes, ceux de "l'appareil digestif", 20 boîtes également, puis les médicaments "anti-infectieux", 18 boîtes (cf. annexe 2, tableau 57, p. 157 PHARMA932/Tab EPHMRA).

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

Environ le quart de la dépense mensuelle de pharmacie est lié à des médicaments cardio-vasculaires, 12 % à des médicaments anti-infectieux et 10 % à des médicaments de l'appareil digestif. Ces trois classes de médicament engendrent à elles seules 46 % de la dépense totale de pharmacie (cf. graphique 48 et annexe 2 tableau 57, p. 157 PHARMA932/EPHMRA detail).

Graphique 48 PHARMA932/EPHMRA Dépense Graph
Dépense pharmaceutique par personne en un mois
selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1993



CREDES-ESPS 1993

23 % de la dépense en médicaments cardio-vasculaires ont pour origine les produits antivariqueux ou antihémorroïdaires, 20 % les vasodilatateurs périphériques et cérébraux, 15 % des inhibiteurs de l'enzyme de conversion²⁰, 12 % les médicaments de la thérapie cardiaque, 12 % les antagonistes du calcium²¹ et 10 % les bêta-bloquants (cf. annexe 2, tableau 58, p. 158).

31 % de la dépense des médicaments de l'appareil respiratoire sont liés aux antitussifs, 26 % aux antiasthmatiques et 18 % aux anti-infectieux et décongestionnants rhinologiques.

80 % de la dépense en produits du système nerveux sont liés aux analgésiques.

45 % de la dépense en médicaments de l'appareil digestif sont dus aux antiacides et antiulcéreux, 12 % aux antiémétiques et antinauséux, 9 % aux antidiarrhéiques et 9 % aux antispasmodiques-anticholinergiques.

77 % de la dépense en anti-infectieux sont dus aux antibiotiques et 14 % aux vaccins.

Enfin, 57 % de la dépense des médicaments de l'appareil locomoteur sont liés aux anti-inflammatoires et antirhumatismaux et 16 % aux myorelaxants.

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

Le prix moyen d'un conditionnement de cytostatique est de 163 francs soit presque 4 fois le prix moyen d'un médicament, toutes classes réunies. Les médicaments à visée hématologique ont, après les cytostatiques, le prix unitaire le plus élevé, 74 francs (cf. graphique 49).

Viennent ensuite une série de médicaments dont le prix moyen d'un conditionnement se situe un peu au-dessus de 50 francs : les anti-infectieux, 56 francs, les produits cardio-vasculaires, 54 francs, et les antidiabétiques, 53 francs.

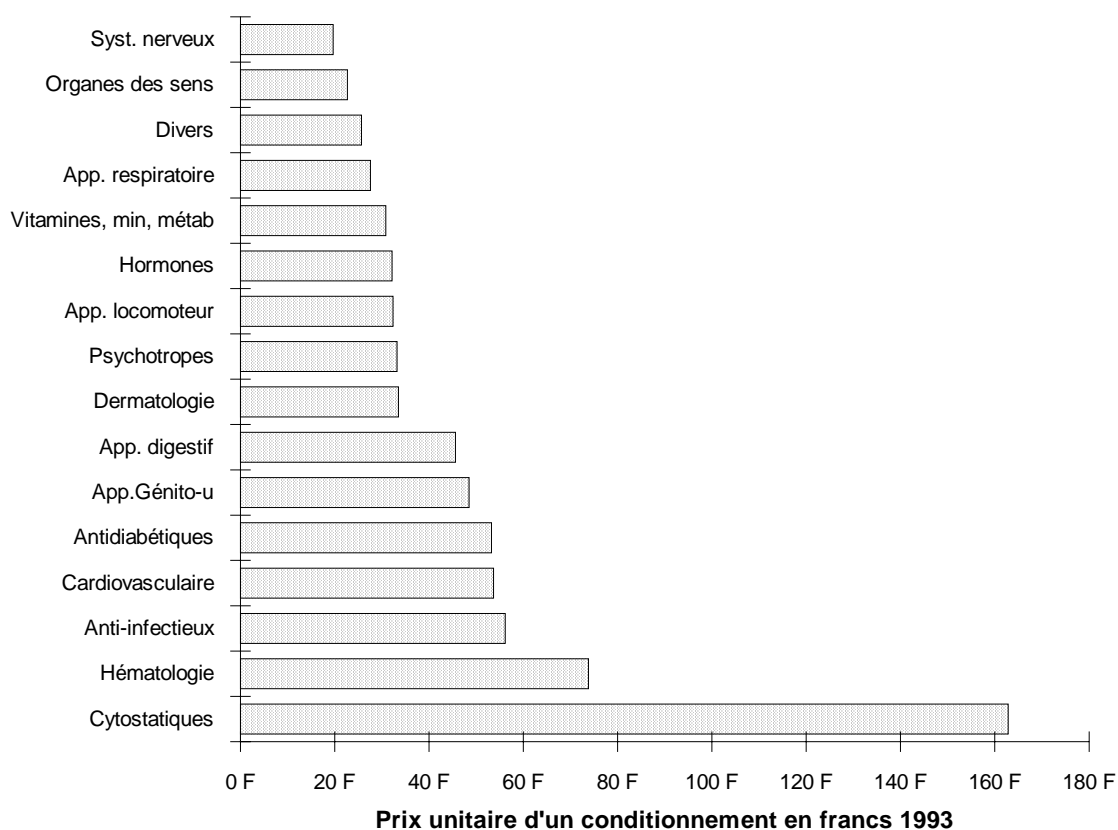
Les médicaments de l'appareil génito-urinaire coûtent en moyenne 49 francs et ceux de l'appareil digestif 46 francs.

A l'opposé, les produits dont le prix unitaire du conditionnement est le moins onéreux sont les médicaments du système nerveux et analgésiques, 20 francs, ceux destinés aux organes des sens (essentiellement ophtalmologie et otologie), 23 francs, et les produits destinés à l'appareil respiratoire, 28 francs.

²⁰ *Inhibiteurs de l'enzyme de conversion utilisés dans le traitement préventif de l'angine de poitrine.*

²¹ *Antagonistes du calcium utilisés dans le traitement de l'hypertension et dans celui de l'insuffisance cardiaque.*

Graphique 49 PHARMA932/EPHMRA Prix unitaire Graph
Prix unitaire d'un conditionnement
selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1993



CREDES-ESPS 1993

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

6.2.1. Le contenu de cette consommation

84 % de la dépense en accessoires, appareils et pansements sont liés à l'acquisition de lunettes, de lentilles, de verres ou de montures.

Le prix moyen d'une paire de lunettes (verres et montures) se situe aux environs de 1 480 francs.

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

Le taux de consommateurs est pratiquement semblable chez les moins de 16 ans et les 16-39 ans, environ 3 %. Il croît ensuite avec l'âge, 3,4 % pour les 40-64 ans et 5 % pour les 65 ans et plus (cf. annexe 2, tableau 59, p. 160 *PHARMA93/Tab accessoires*).

3,6 % des femmes et 3,1 % des hommes consomment au moins un de ces produits.

Les personnes exonérées du ticket modérateur comme celles qui disposent d'une couverture complémentaire sont 2 fois plus souvent concernées par cette consommation que les autres.

Les taux de consommateurs sont plus élevés chez les cadres supérieurs, les professions intermédiaires et les employés que chez les ouvriers.

Les taux de consommateurs les plus élevés, 6,7 %, s'observent chez les personnes dont le pronostic vital est le plus mauvais et les taux les plus faibles, 2,5 %, chez celles qui ne présentent aucun risque sur le plan vital. 6,1 % des personnes dont l'activité est restreinte ou réduite consomment au moins un de ces produits en un mois, et seulement 2,2 % des personnes ne présentant pas de gêne ou une gêne infime. A noter que les personnes sans autonomie consomment moins que celles dont l'activité est restreinte ou réduite.

6.2.3. La consommation en accessoires, appareils et autres pansements engendre une dépense mensuelle moyenne de 21 francs par personne

Cette dépense est 2 fois plus élevée chez les personnes de 40 ans et plus que chez les personnes plus jeunes, 29 francs et 15 francs.

La dépense des chômeurs est presque deux fois inférieure à celle des actifs.

Les personnes exonérées du ticket modérateur, ont une dépense moyenne de 31 francs et celles qui ne le sont pas de 20 francs. Les personnes disposant d'une couverture complémentaire maladie ont une dépense plus de 3 fois supérieure à celles qui n'en ont pas, 23 francs et 7 francs.

Enfin, en terme de risque vital ce sont les personnes les plus atteintes qui ont les plus fortes dépenses pour ce type de consommation, et en terme d'invalidité ce sont les personnes dont l'activité est restreinte ou réduite.

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

Un certain nombre de produits pharmaceutiques, d'accessoires ou d'appareils sont parfois acquis pour plusieurs personnes du ménage. Il s'agit par exemple d'un antalgique ou d'un désinfectant acquis pour le cas où l'un des membres du ménage en aurait besoin. On ne peut donc pas affecter cette acquisition à un individu particulier.

Ce type d'acquisition engendre une dépense de 1 franc 30 centimes par personne, correspondant à un achat de 0,05 conditionnement par personne, chaque conditionnement valant en moyenne 24 francs.

Tableau 17
La consommation pharmaceutique en un mois PHARMA93/Tab pharma stricte
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
 France 1993

Tous les produits ne sont pas informés sur le taux de remboursement,
 ce qui explique les écarts observés par rapport à l'ensemble de ces produits

Variables socio-démographiques	Taux de consommateurs	Nbre de conditionnements par personne	Débours par personne (en francs)	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en francs)	Débours / Dépense	
Age	<16 ans	31	1,4	20	38	28	52 %
	16-39 ans	29	1,3	25	52	41	48 %
	40-64 ans	42	2,5	44	105	43	42 %
	65 ans et plus	62	5,5	96	249	45	38 %
Sexe	Homme	31	1,7	28	74	43	38 %
	Femme	43	2,5	46	99	40	47 %
Occupation principale	Actif	33	1,6	34	65	41	52 %
	Chômeur	31	1,5	21	61	40	34 %
	Retraité	59	5,0	83	228	46	37 %
	Autre inactif	46	3,1	48	126	41	38 %
	Etudiant, élève, enfant	29	1,3	20	42	32	49 %
PCS de la personne de référence	Cadre supérieur	40	2,3	57	95	42	60 %
	Profession intermédiaire	42	2,4	48	95	40	51 %
	Employé	42	2,4	39	97	40	40 %
	Ouvrier qualifié	33	1,9	28	81	42	35 %
	Ouvrier non qualifié	30	1,8	17	70	40	24 %
Exonération du ticket modérateur	Exonéré	64	6,4	50	289	45	17 %
	Non exonéré	34	1,7	36	68	39	53 %
Couverture complémentaire	Oui	38	2,2	40	90	41	44 %
	Non	29	1,7	26	67	40	39 %
Couverture sociale	Exonéré et couverture compl.	66	6,8	55	311	46	18 %
	Exonéré sans couverture compl.	59	5,2	37	221	42	17 %
	Non exonéré et couverture compl.	36	1,8	38	72	39	53 %
	Non exonéré sans couv compl.	24	1,1	25	41	38	61 %
Risque vital	Aucun indice (classe 0)	27	1,1	20	35	31	58 %
	Risque faible (classes 1 et 2)	38	1,8	38	73	40	53 %
	Risque possible (classe 3)	55	3,8	74	168	45	44 %
	Risque important (classes 4 et 5)	66	7,1	81	337	48	24 %
Degré d'invalidité	Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	23	0,9	16	26	31	61 %
	Peu gêné (classe 2)	36	1,6	34	59	38	57 %
	Gêné mais vie normale (classe 3)	49	2,8	56	120	43	46 %
	Activité restreinte ou réduite (4+5)	69	6,6	92	301	46	30 %
	Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	53	6,8	54	265	39	20 %
Taux de remboursement	Non remboursable	10	0,2	-	9	52	-
	Remboursable à 40% ou 35%	18	0,5	-	16	31	-
	Remboursable à 70% ou 65%	31	1,4	-	58	43	-
	Remboursable à 100%	0,2	0,0	-	1	123	-
ENSEMBLE		37	2,1	38	87	41	43 %

CREDES-ESPS 1993

LES TAUX D'HOSPITALISES

7. 4 % DE LA POPULATION EST HOSPITALISEE EN 3 MOIS EN 1993

L'hospitalisation reste, par son importance tant au niveau de la thérapeutique et des examens que des coûts, la plus lourde des consommations médicales, mais son observation à partir d'enquêtes auprès des ménages est difficile. D'une part, c'est un phénomène relativement rare et peu de personnes sont concernées sur une courte période de temps, d'où la nécessité de faire appel à la mémoire des enquêtés, et d'autre part, les coûts et les soins dispensés à l'hôpital sont mal connus des patients.

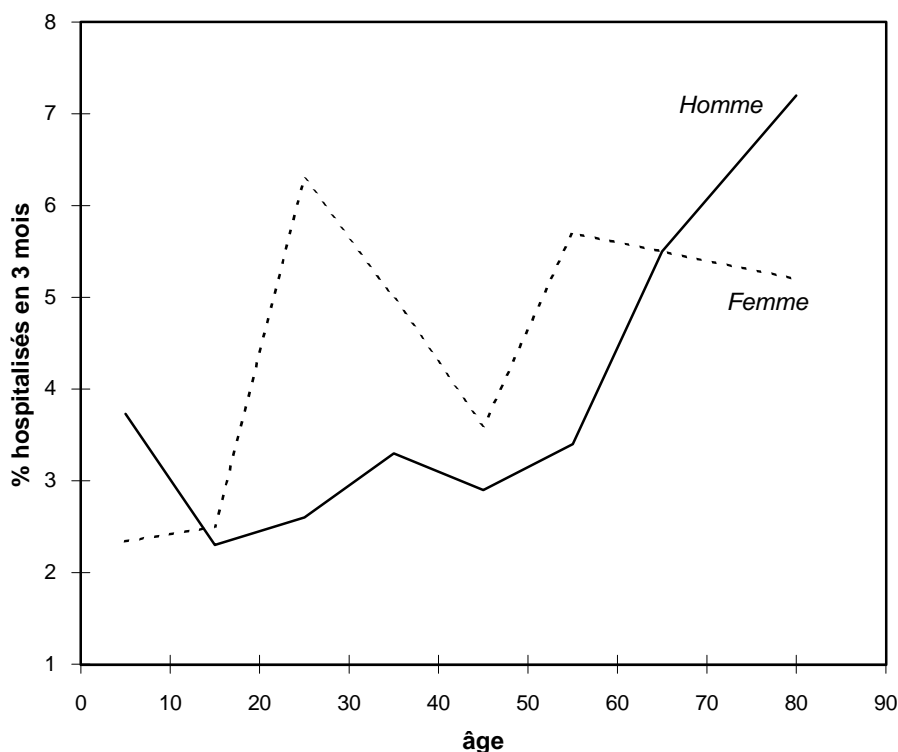
Lors du premier entretien avec les enquêtés, on demande à chaque personne du ménage si elle a été hospitalisée au cours des 3 derniers mois et si oui, combien de fois. Pour chacun de ces séjours en hôpital ou en clinique un questionnaire détaillé est ensuite rempli.

4 % des personnes ont été hospitalisées au moins 1 fois au cours des 3 mois précédant l'enquête : 3,5 % des hommes et 4,4 % des femmes (cf. tableau 18, p. 95).

7.1. En trois mois, 2,4 % d'hospitalisés entre 10 et 19 ans, 6 % au-delà de 69 ans

Le taux d'hospitalisés, élevé pour les enfants de moins de 2 ans, décroît ensuite très rapidement jusqu'à la classe d'âge 10-19 ans. Après la forte augmentation entraînée par les grossesses (entre 20 et 29 ans le taux d'hospitalisés des femmes est de 6,3 %), le taux d'hospitalisés croît sans discontinuer avec l'âge (cf. graphique 50).

Graphique 50 (hop93.xls/hopage.xls)
Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'âge et le sexe
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Globalement, les femmes sont plus souvent hospitalisées que les hommes ; cette différence tient essentiellement aux grossesses, l'écart entre les hommes et les femmes étant maximum entre 20 et 29 ans.

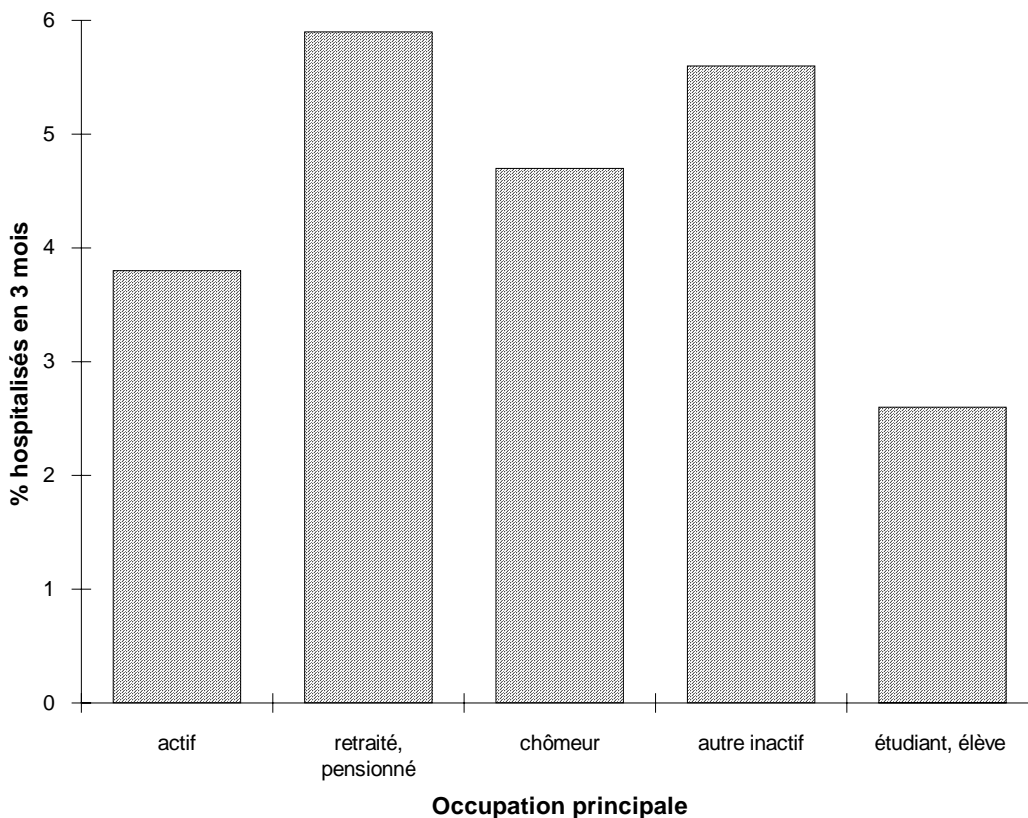
7.2. Les chômeurs sont plus souvent hospitalisés que les actifs

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

4,7 % des chômeurs ont été hospitalisés au cours des 3 mois précédant l'enquête. Les actifs, dont la structure par âge est proche de celle des chômeurs, ont été hospitalisés dans 2,8 % des cas.

Les retraités sont les plus souvent hospitalisés, ce qui est lié à leur âge en moyenne plus élevé. A contrario, les étudiants, élèves et bébés ont été le moins souvent hospitalisés (cf. graphique 51).

Graphique 51 (hop93.xls/hopop.xls)
Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'occupation principale
France 1993



CREDES-ESPS 1993

7.3. Les membres de ménages d'ouvrier non qualifié sont les plus souvent hospitalisés, ceux de cadre supérieur le moins souvent

Le taux d'hospitalisés est maximum pour les membres des ménages d'ouvrier non qualifié et minimum pour ceux de cadre supérieur.

2,4 % des membres des ménages de cadre supérieur sont hospitalisés en 3 mois, ceux des ménages de profession intermédiaire, d'employé, et d'ouvrier qualifié le sont plus fréquemment (environ 4 %), et plus encore ceux des ménages d'ouvrier non qualifié pour lesquels le taux d'hospitalisés est maximum : 5 % .

7.4. 11,6 % des personnes exonérées du ticket modérateur, hospitalisées au cours des 3 derniers mois

Les personnes exonérées du ticket modérateur sont plus souvent hospitalisées, 11,6 %, que les personnes devant acquitter le ticket modérateur, 3,2 %, ce qui tient à leur état de santé et au fait que l'exonération peut, dans certains cas, être due à une hospitalisation ou à un motif comme la grossesse entraînant presque toujours une hospitalisation.

Le taux d'hospitalisés est le même, que les personnes bénéficient d'une couverture complémentaire ou pas (4 %).

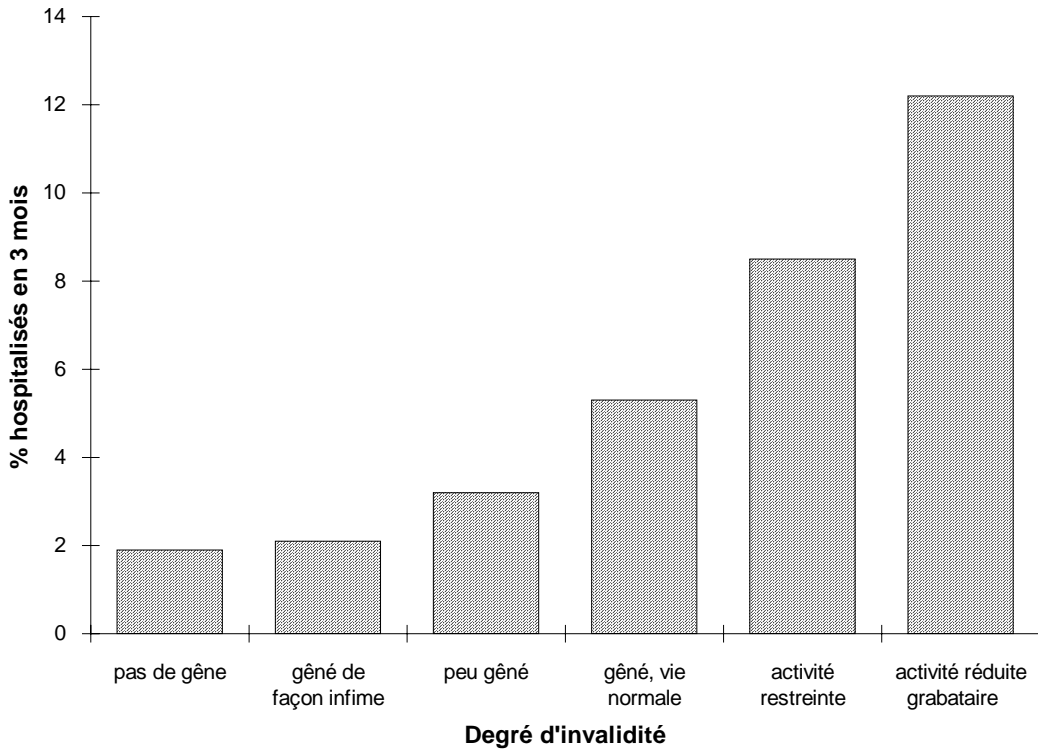
7.5. L'hospitalisation augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore

La liaison entre le taux d'hospitalisés au cours des 3 mois précédents et des indicateurs pronostics portés un jour a un sens au niveau statistique mais pas forcément au niveau individuel ; une femme hospitalisée pour accoucher, par exemple, n'a aucune raison particulière d'avoir une invalidité ou un pronostic vital élevé 2 ou 3 mois plus tard, et de même pour de nombreuses interventions ou examens.

L'hospitalisation augmente très rapidement avec l'invalidité, passant de 2 % pour les personnes pas gênées ou de façon infime à plus de 12 % pour celles n'ayant pas d'activité ou ayant une activité très ralentie (cf. graphique 52).

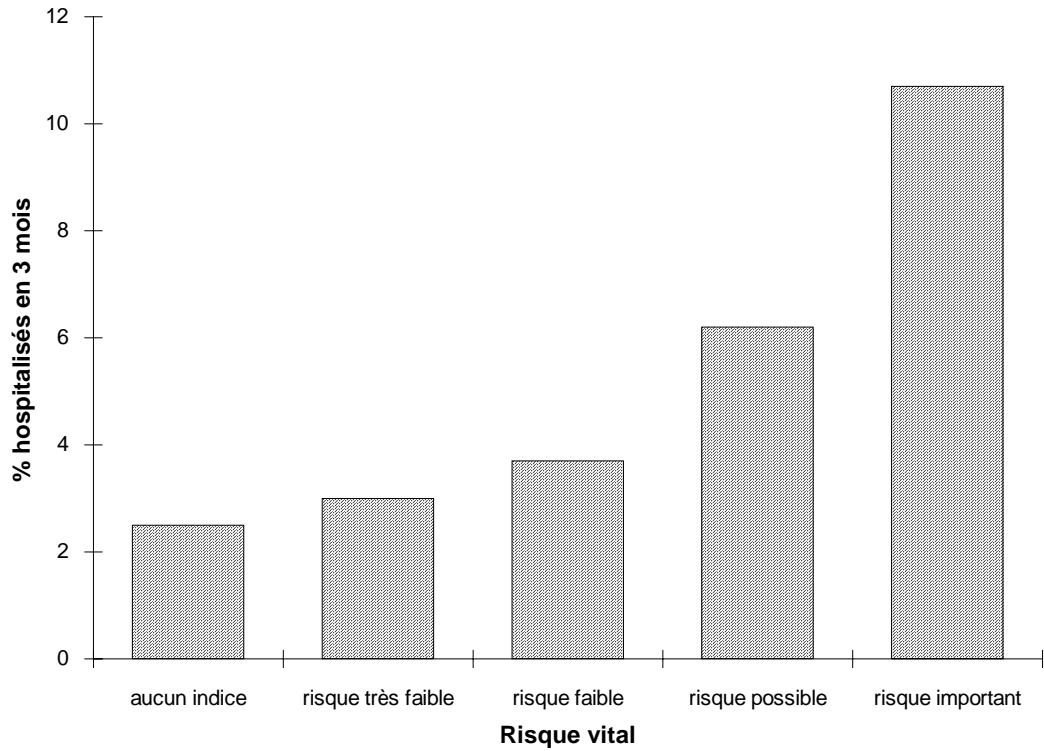
Le taux d'hospitalisés augmente également très fortement avec l'aggravation du pronostic vital passant de 2,5 % d'hospitalisés pour les personnes sans pronostic péjoratif à 10,7 % pour celles dont le risque sur le plan vital est important (cf. graphique 53).

Graphique 52 (hop93.xls/hopin.v.xls)
Taux d'hospitalisés selon l'invalidité
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Graphique 53 (hop93.xls/hopr.v.xls)
Taux d'hospitalisés selon le pronostic vital
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Tableau 18
Taux d'hospitalisés en 3 mois, et leur répartition selon l'âge, le sexe,
le groupe social , la protection sociale et l'état de santé
 France 1993

Variables socio-démographiques	% d'hospitalisés en 3 mois 100=11 464	Effectifs d'hospitalisés
Age		
< 16 ans	2,6	69
16 à 39 ans	4,1	169
40 à 64 ans	4,0	134
65 ans et +	6,0	83
Sexe		
homme	3,5	196
femme	4,4	259
Occupation principale		
actif	3,8	172
chômeur	4,7	28
retraité, pensionné	5,9	101
autre inactif	5,6	62
étudiant, élève	2,6	92
Profession personne de référence		
cadre supérieur	2,4	24
profession intermédiaire	4,2	111
employé	4,1	76
ouvrier qualifié	4,0	159
ouvrier non qualifié	5,0	43
Ticket modérateur		
Exonéré	11,6	119
Non exonéré	3,2	336
Couverture complémentaire	oui	385
	non	70
Couverture sociale		
exonéré et couverture complémentaire	12,0	90
exonéré sans couverture complémentaire	10,6	29
non exonéré et couverture complémentaire	3,3	295
non exonéré sans couverture complémentaire	2,8	41
Risque vital		
aucun indice (classe 0)	2,5	114
risque faible (classes 1 et 2)	3,3	127
risque possible (classe 3)	6,2	84
risque important (classes 4 et 5)	10,7	85
Invalidité		
pas de gêne ou infime (classes 0 et 1)	2,1	94
peu gêné (classe 2)	3,2	71
gêné, vie normale (classe 3)	5,3	136
activité restreinte ou réduite (classes 4 et 5)	8,5	99
pas d'autonomie (classes 6 et 7)	12,2	11
Ensemble	4,0	455

CREDES-ESPS 1993

PRATIQUES DE SOINS NON CONVENTIONNELLES

8. PRATIQUES DE SOINS NON CONVENTIONNELLES EN 1993

De nouvelles questions ont été introduites dans l'enquête portant sur le recours à des "non médecins", au cours des 12 derniers mois, et pour quels problèmes de santé. Ces questions figurent dans le questionnaire santé auto-administré.

Ne désirant laisser supposer aucun jugement de valeur influençant les réponses, et pour laisser l'expression la plus libre possible, aucun terme général, tel que "médecine non officielle", "douce" ou "parallèle", n'a été employé. Pour cerner le champ, 5 items ont été proposés : "guérisseur", "rebouteux", "chiropracteur", "naturopathe" et "autre", avec demande de précisions dans ce dernier cas.

Tableau 19
Recours à des "non médecins" pour résoudre des problèmes de santé
au cours des 12 derniers mois
France 1993

Pratique de la personne consultée	Effectifs pondérés	Taux de recours
Appellation "traditionnelle"		
Guérisseur	138	1,3
Rebouteux	74	0,7
Magnétiseur	33	0,3
Radiesthésiste	4	0
Ne sait pas	13	0,1
Ensemble	260	2,4
Autre appellation		
Ostéopathe	90	0,8
Chiropracteur	86	0,8
Naturopathe	38	0,4
Acupuncteur	11	0,1
Etiopathe	8	0,1
Energéticien	4	0
Psychanalyste	3	0
Sophrologue	2	0
Ensemble	242	2,3
Ensemble pratiques non conventionnelles	502	4,7

CREDES-ESPS 1993

Les réponses concernent à la fois des personnes appartenant au système reconnu de soins²², et désignées comme telles (kinésithérapeutes, etc.), et des personnes n'y appartenant pas. Parmi ces dernières, on a distingué les personnes ayant une pratique d'appellation "traditionnelle", dont les rebouteux et les guérisseurs sont les prototypes (cf. tableau 19). Certains praticiens, tels les ostéopathes, les acupuncteurs, les psychanalystes, peuvent avoir une autre qualification, elle reconnue, telle que kinésithérapeute, psychologue etc. Selon qu'ils sont déclarés sous l'une ou l'autre dénomination, ils sont ou non conservés dans cette partie de l'étude.

²² Les recours aux kinésithérapeutes, infirmiers, psychologues, pharmaciens, diététiciens, podologues, orthodontistes, n'ont pas été retenus ici.

Globalement 4,7 % des personnes déclarent avoir eu recours, au moins une fois, au cours des douze derniers mois, à des pratiques non conventionnelles de soins (2,4 % à des pratiques traditionnelles et 2,3 % à d'autres pratiques).

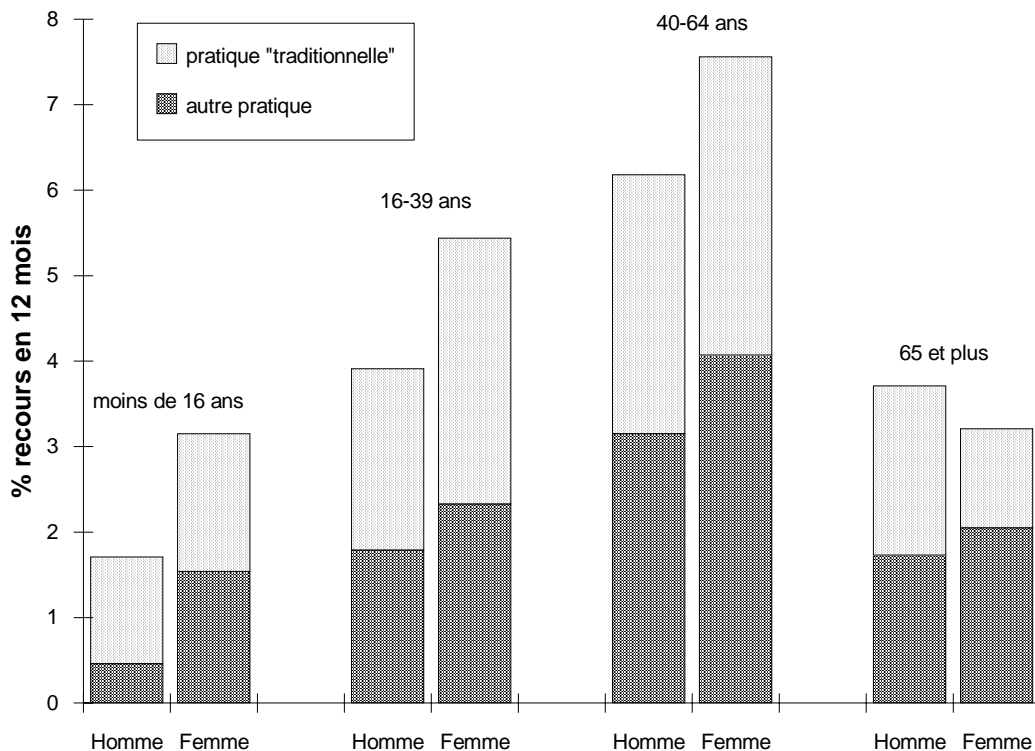
8.1. Les femmes de 40 à 64 ans ont le plus grand recours aux pratiques de soins non conventionnelles

Ce sont les personnes de 40 à 64 ans qui ont le plus souvent recours aux pratiques de soins non conventionnelles, les enfants et les personnes de 65 ans et plus, le moins souvent.

Proportionnellement, les personnes de 65 ans et plus ont plus souvent recours aux pratiques "traditionnelles", et les adultes jeunes aux autres pratiques.

Les femmes recourent plus souvent que les hommes à ces pratiques de soins. 3,5 % des femmes de 40 à 64 ans ont fait appel à des pratiques "traditionnelles" et 4,1 % à d'autres pratiques, au cours des 12 mois précédents, soit une sur treize. Pour la même tranche d'âge, 3 % des hommes font appel à des pratiques "traditionnelles" et 3,2 % à d'autres pratiques (cf. graphique 54).

Graphique 54 (rebou.xls)
Recours à des pratiques de soins non conventionnelles, selon l'âge et le sexe
au cours des 12 derniers mois
France 1993

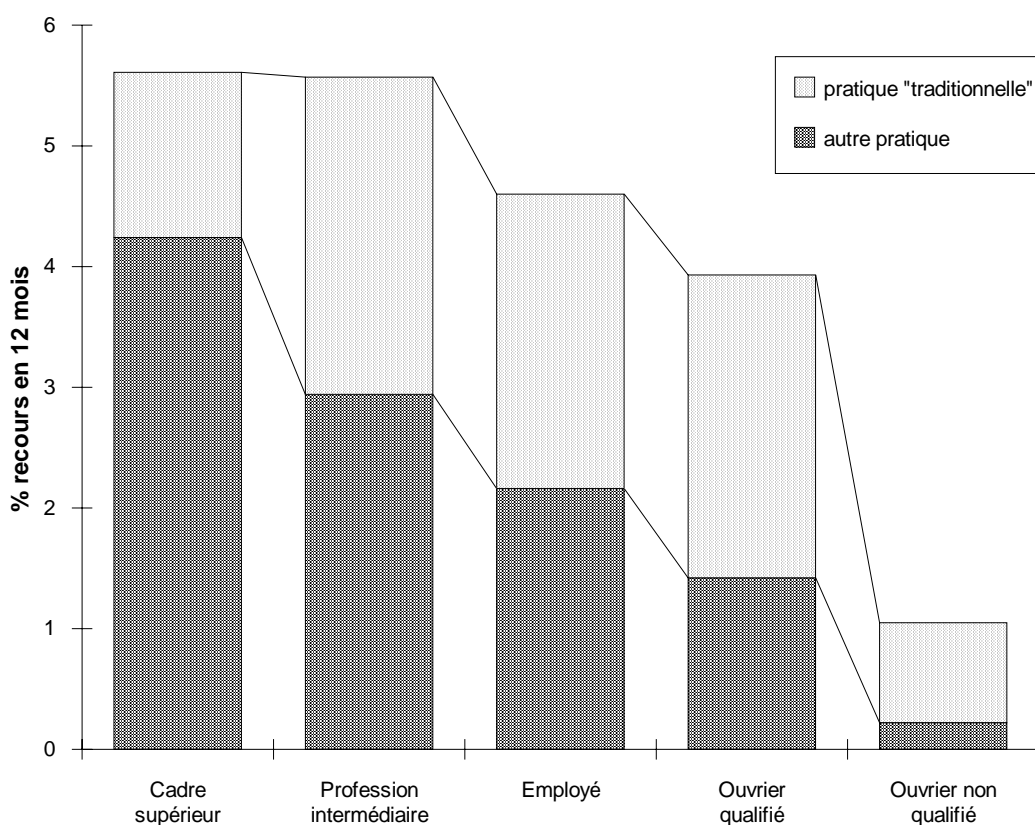


CREDES-ESPS 1993

8.2. Les cadres plus attirés par les pratiques de soins non conventionnelles

Alors qu'ils ont peu souvent recours aux pratiques "traditionnelles", les membres des ménages de cadre supérieur sont les plus nombreux à avoir recours aux autres pratiques de soins non conventionnelles, suivis par ceux des ménages de profession intermédiaire, d'employé, d'ouvrier qualifié et d'ouvrier non qualifié. Ce parcours descendant de l'échelle sociale traduit peut être un fort effet de signe de ces pratiques. Le recours aux pratiques "traditionnelles" est moins important pour les cadres supérieurs et identique pour les autres groupes, sauf pour les ouvriers non qualifiés²³ (cf. graphique 55).

Graphique 55 (rebou.xls)
Recours à des pratiques de soins non conventionnelles
selon la catégorie socioprofessionnelle, au cours des 12 derniers mois
France 1993



CREDES-ESPS 1993

²³ Ces derniers sont peu nombreux dans l'échantillon à déclarer avoir recours à des pratiques non conventionnelles, et ce résultat est à interpréter avec prudence.

Doit-on voir dans ce différentiel social un indice du développement futur (potentiel) de ces pratiques, au moins dans certaines de leurs composantes plus modernes ? D'autant que le taux de recours aux pratiques non traditionnelles augmente fortement avec le niveau d'études des personnes, passant de 1,6 % pour celles ayant fait des études primaires à 4,1 % pour celles ayant fait des études supérieures.

Les actifs, puis les chômeurs, ont les taux de recours aux pratiques de soins non conventionnelles les plus élevés, les étudiants et les élèves, les plus faibles.

Les personnes sans couverture complémentaire ont moins recours aux pratiques non conventionnelles que les autres.

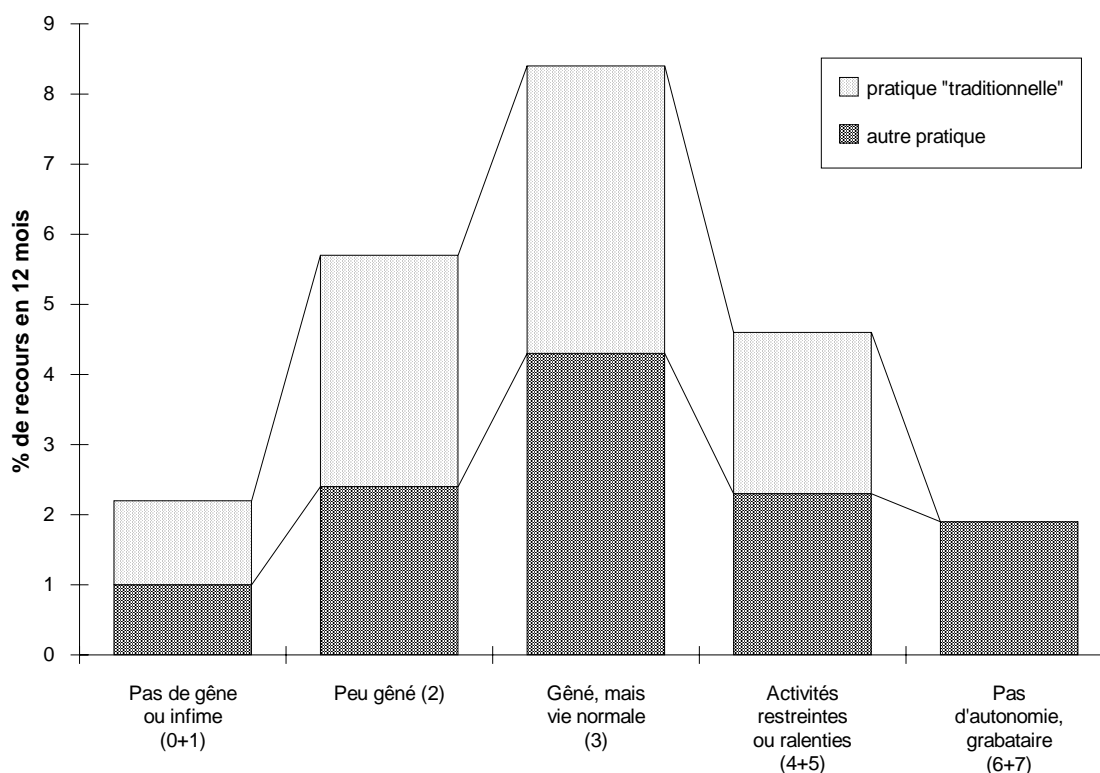
L'exonération du ticket modérateur n'entraîne pas de différence dans les taux de recours.

8.3. Une réponse à des problèmes mineurs de santé ?

Les personnes en bonne santé, sans aucune gêne ou avec une gêne infime, et, à l'autre extrême, celles ne pouvant avoir aucune activité ou une activité réduite ont les plus faibles taux de recours aux pratiques de soins non conventionnelles. Par contre, les personnes gênées, mais menant une vie normale, ont un taux de recours de 8,4 % (cf. graphique 56 et tableau 20 p. 105).

De même, ce sont les personnes ayant un pronostic péjoratif très faible ou faible qui ont le plus souvent recours à des pratiques de soins non conventionnelles.

Graphique 56 (rebou.xls)
Recours aux pratiques de soins non conventionnelles selon l'invalidité
au cours des 12 derniers mois
France 1993



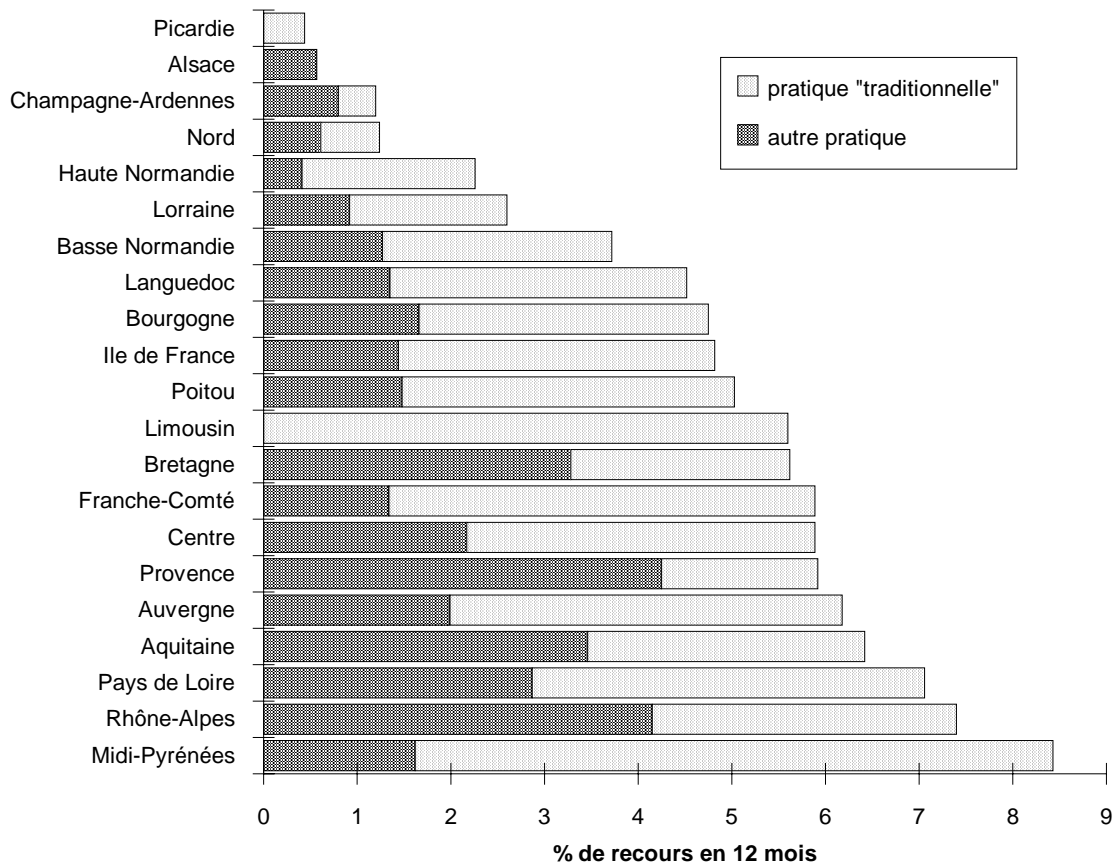
CREDES-ESPS 1993

8.4. De fortes variations régionales où l'on retrouve les divisions traditionnelles de la France : Nord-Est/Sud-Ouest

Les pratiques "traditionnelles" de soins non conventionnelles sont les plus fréquentes en Midi-Pyrénées, Limousin, Pays de Loire, Franche-Comté et Auvergne, les autres pratiques en Provence, Rhône-Alpes, Bretagne et Aquitaine. Globalement, c'est en Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes et Pays de Loire que le recours aux pratiques de soins non conventionnelles est le plus fréquent (cf. graphique 57 et annexe 2, tableau 60, p. 161).

Tout aussi caractéristique est la quasi inexistence (ou du moins, la non déclaration) de ce type de pratiques, aussi bien "traditionnelles" qu'autres, dans le Nord, l'Alsace, la Champagne-Ardenne et la Picardie.

Graphique 57 (rebou.xls)
Recours aux pratiques de soins non conventionnelles, selon les régions*
au cours des 12 derniers mois
France 1993



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

CREDES-ESPS 1993

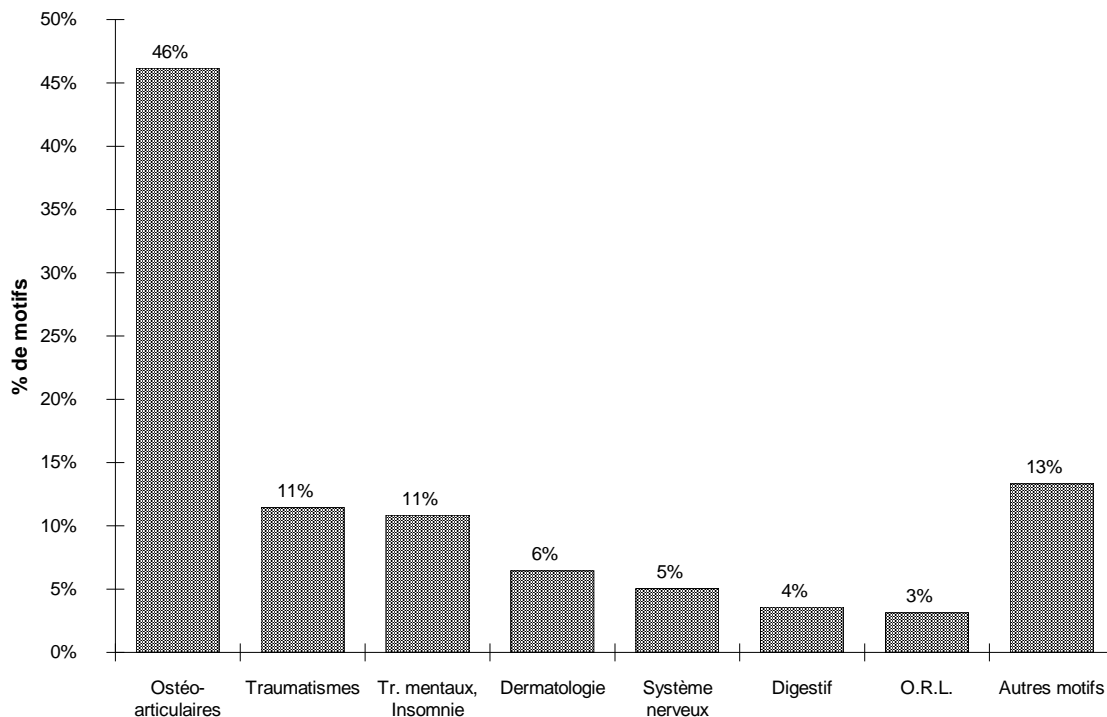
8.5. Les motifs de recours aux pratiques de soins non conventionnelles

46 % des motifs de recours à ce type de pratique sont des affections ostéo-articulaires, 11 % des traumatismes ou des séquelles de traumatisme et 11 % des troubles mentaux ou du sommeil. Les affections dermatologiques représentent 6 % des motifs de recours, les maladies du système nerveux 5 %, celles de l'appareil digestif, 4 % et les affections O.R.L., 3 %. Les autres affections représentent chacune moins de 3 % des motifs de recours (cf. graphique 58 et annexe 2, tableau 61, p. 162).

Parmi les affections ostéo-articulaires, 70 % sont des affections d'origine rachidienne dont plus des deux tiers sont des lumbagos, sciatiques, lombalgies et sciatalgies. Parmi les traumatismes ou séquelles de traumatisme, 72 % sont des entorses ou des luxations. Les troubles mentaux ou du sommeil sont essentiellement des dépressions, 42 %, des anxiétés ou angoisses, 25 %, et des insomnies, 16 %. Enfin, parmi les affections dermatologiques, 40 % sont des eczéma ou des allergies et 23 % un psoriasis.

Au total, on constate que la plupart des motifs de recours à ces pratiques sont liés à des affections présentant un fort degré de chronicité. Il serait intéressant de savoir comment se situent ces recours dans l'ensemble des circuits de soins.

Graphique 58 MORBI932/Motifs recours rebouteux Graph
Les motifs de recours aux pratiques de soins non conventionnelles
au cours des 12 derniers mois
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Tableau 20
Recours aux pratiques de soins non conventionnelles, au cours des 12 derniers mois
selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques
 France 1993

Variables socio-démographiques	Effectifs pondérés des consommateurs	Taux de recours en 12 mois	Taux de recours pratique traditionnelle	Taux de recours autre pratique
Age				
< 16 ans	60	2,4	1,4	1,0
16 - 39 ans	168	4,7	2,6	2,1
40 - 64 ans	209	6,9	3,3	3,6
65 ans et plus	43	3,4	1,5	1,9
Sexe				
Homme	210	4,0	2,2	1,9
Femme	292	5,4	2,7	2,7
Occupation principale				
Actif	259	6,2	3,2	3,0
Chômeur	32	5,9	3,5	2,4
Retraité	68	4,3	2,0	2,4
Autre inactif	55	5,6	2,7	2,9
Etudiant, élève, enfant	89	2,6	1,5	1,1
PCS de la personne de référence				
Cadre supérieur	55	5,6	1,4	4,2
Profession intermédiaire	141	5,6	2,6	2,9
Employé	79	4,6	2,4	2,2
Ouvrier qualifié	145	3,9	2,5	1,4
Ouvrier non qualifié	(8)	(1,1)	(0,8)	(0,2)
Exonération du ticket modérateur				
Exonéré	45	4,9	3,3	1,6
Non exonéré	454	4,7	2,3	2,3
Couverture complémentaire				
Oui	447	4,9	2,5	2,4
Non	55	3,7	2,1	1,6
Couverture sociale				
Exonéré et couv. compl.	35	5,0	3,0	2,0
Exonéré sans couv. compl.	(10)	(5,5)	(4,1)	(0,4)
Non exonéré et couv. compl.	410	4,9	2,4	2,4
Non exonéré sans couv. compl.	45	3,5	1,7	1,8
Risque vital				
Aucun indice (classe 0)	179	3,8	1,9	2,0
Risque faible (classes 1+2)	230	6,0	3,0	2,7
Risque possible (classe 3)	61	4,6	2,3	2,3
Risque important (classes 4+5)	33	4,0	2,0	2,0
Invalidité				
Pas de gêne ou infirme (cl. 0+1)	102	2,2	1,2	1,0
Peu gêné (classe 2)	127	5,7	3,3	2,4
Gêné, mais vie normale (classe 3)	217	8,4	4,1	4,3
Activité restreinte ou réduite (cl. 4+5)	54	4,7	2,3	2,4
Pas d'autonomie (classes 6+7)	2	1,9	0	1,9
Ensemble	502	4,7	2,4	2,3

CREDES-ESPS 1993

QUESTIONS D'OPINION

9. MESURES A PRENDRE ET RENONCEMENT AUX SOINS EN 1993

L'enquête débute par une série de questions d'opinion posées uniquement aux 3 964 personnes qui ont répondu personnellement à l'enquêteur, que ce soit par téléphone ou en face à face.

9.1. Les solutions acceptées, rejetées ou suggérées pour l'Assurance maladie

Pour résoudre un éventuel déficit de l'Assurance maladie, 7 solutions sont successivement proposées. La personne peut juger chacune de ces solutions satisfaisante ou non, ou ne pas se prononcer.

L'augmentation des contrôles pour limiter les abus obtient une adhésion massive des enquêtés, plus souvent pour contrôler les patients eux-mêmes, 90,3 %, que le corps médical et les hôpitaux : 83 % (cf. tableau 21).

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

- l'augmentation des cotisations des salariés (77,3 %),
- la diminution des remboursements des consultations et des visites (76 %),
- et un peu moins fortement la diminution des remboursements des produits pharmaceutiques (67,4 %).

Tableau 21
Adhésion et rejet des solutions proposées au déficit de l'Assurance maladie
France 1993

Les solutions suivantes vous semblent elles satisfaisantes pour résorber un éventuel déficit de l'Assurance maladie de la Sécurité sociale ?	Oui (%)	Non (%)	Ne sait pas (%)	Ensemble (%)
Augmenter les cotisations des salariés	18,4	77,3	4,3	100
Augmenter les cotisations des employeurs	37,3	55,9	6,8	100
Diminuer les remboursements des consultation et visites	20,7	76,0	3,3	100
Diminuer les remboursements de pharmacie	29,5	67,4	3,0	100
Permettre aux Assurances privées de concurrencer la Sécurité sociale	38,5	50,7	10,8	100
Augmenter les contrôles pour limiter les abus des patients	90,3	6,9	2,8	100
Augmenter les contrôles pour limiter les abus des médecins, hôpitaux	83,0	11,4	5,6	100

CREDES-ESPS 1993

L'augmentation des cotisations des employeurs partage de manière moins tranchée la population : 55,9 % des enquêtés ne pensent pas que ce soit une solution satisfaisante et 37,3 % sont d'un avis contraire.

L'ouverture de la Sécurité sociale à la concurrence des assurances privées, qui marquerait une rupture avec les politiques sociales antérieures, entraîne à la fois le maximum de sans opinion (10,8 %) et une majorité de refus (50,7 %).

Une question ouverte permet aux enquêtés de formuler les autres mesures envisageables. 23 % des enquêtés proposent ainsi au moins une autre mesure. La nature de ces mesures est très dispersée, les deux plus fréquentes sont : "Contrôler les abus de cures thermales", "Améliorer la gestion de la Sécurité sociale".

9.2. Vous est-il déjà arrivé de renoncer à certains soins parce que le remboursement en était trop limité ?

21,3 % des personnes interrogées répondent OUI à cette question.

Ainsi, plus d'une personne sur cinq déclare avoir restreint ses soins à cause des faibles niveaux de remboursement alors que la protection obligatoire par l'Assurance maladie est généralisée et que 85 % des personnes interrogées bénéficient d'une couverture complémentaire pour tout ou partie des dépenses non prises en charge par le régime obligatoire.

9.2.1. Sur quels soins portent les restrictions ?

C'est de loin dans le domaine dentaire que les restrictions sont les plus fortes, 43,9 % des soins cités y appartiennent, viennent ensuite les lunettes 23,3 %, puis les soins de médecin 9,3 % et la pharmacie (cf. tableau 22).

12,1 % des personnes déclarent avoir déjà renoncé à des soins dans le domaine dentaire (pour des soins et/ou des prothèses) parce que le remboursement en était trop limité ; 56,7 % des 844 personnes qui ont renoncé à des soins l'ont fait au moins une fois dans le domaine dentaire (cf. tableau 23).

6,5 % des personnes déclarent avoir renoncé à des lunettes, soit 30,6 % des personnes qui ont renoncé à des soins.

3,3 % des personnes déclarent avoir renoncé à des soins dans le domaine strictement médical (consultations de spécialiste et de généraliste, imagerie, examens à l'hôpital et analyses), soit 15,6 % des personnes qui ont renoncé à des soins.

5,5 % des personnes ont renoncé à d'autres types de biens ou services médicaux (kinésithérapie, pharmacie et autres), soit 26 % des personnes qui ont renoncé à des soins.

Tableau 22
Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions
 France 1993

Nature des soins restreints	Nombre de soins	% des personnes 100 = 3 964	% soins restreints 100 = 1 087
Soins dentaires SAI	144	3,6	13,2
Prothèses dentaires	334	8,4	30,7
Lunettes	253	6,4	23,3
Soins de médecins, dont :	101	2,5	9,3
- Consultation, soins spécialiste	52	1,3	4,8
- Consultation généraliste	14	0,4	1,1,3
- Radios, scanner	35	0,9	3,2
Pharmacie	43	1,1	4,0
Kinésithérapie, massage	(30)	0,8	2,8
Analyses, prises de sang	(14)	0,5	1,3
Autre soins	168	4,2	15,5
Total nature déclarée	1 087	29,8	100,0

CREDES-ESPS 1993

Tableau 23
Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées
 France 1993

Domaines de restrictions	Effectifs			% personnes interrogées		
	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes
dentaire	478	173	305	12,1	11,5	12,5
lunettes, lentilles	258	76	182	6,5	5,0	7,4
médecins et/ou examens	132	26	106	3,3	1,7	4,3
autres domaines	219	60	159	5,5	4,0	6,5
Ensemble	844	255	589	21,3*	16,9*	24,0*

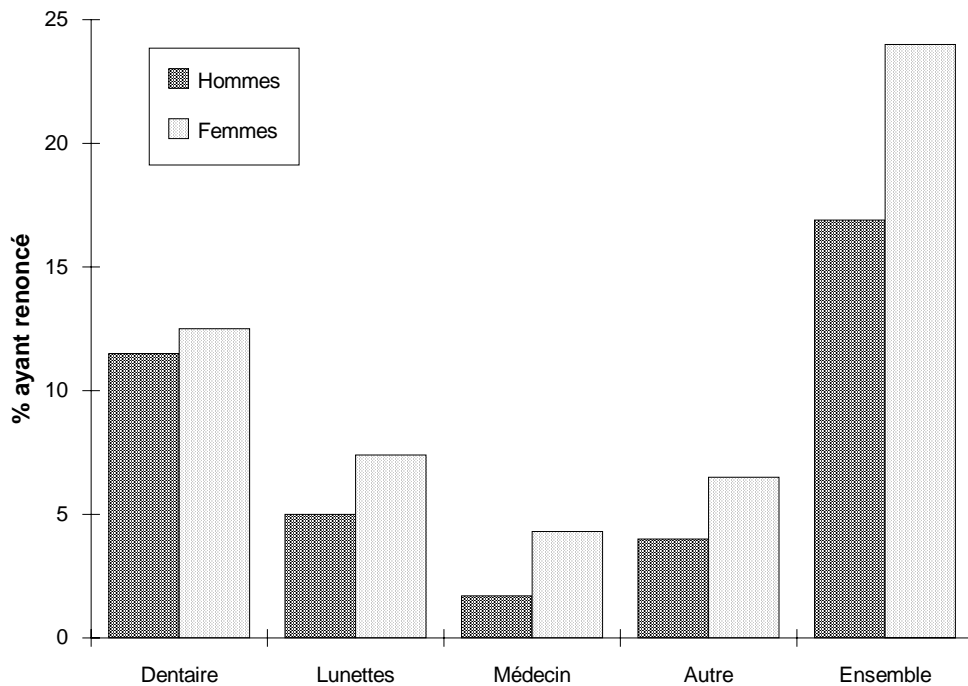
* Les personnes ayant pu se restreindre dans plusieurs domaines, les pourcentages de l'ensemble sont inférieurs à la somme des pourcentages.

CREDES-ESPS 1993

9.2.2. Qui se restreint ?

Les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir renoncé à des soins, surtout dans les domaines dentaire et médical (cf. graphique 59 et tableau 24).

Graphique 59
Renoncement à des soins selon le sexe
France 1993



CREDES-ESPS 1993

Les personnes de plus de 65 ans déclarent moins souvent que les plus jeunes avoir renoncé à des soins. Ainsi 13,9 % des retraités déclarent avoir déjà dû renoncer à des soins et 20,7 % des actifs (cf. tableau 24).

Les chômeurs sont plus touchés que les actifs par les restrictions puisque 28,6 % d'entre eux déclarent avoir renoncé à des soins à cause de l'insuffisance des taux de remboursement.

De même, les personnes qui ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire, ce qui est le cas d'un pourcentage important de chômeurs (43 %), sont nombreuses à déclarer avoir renoncé à des soins : 31,8 %. Par contre, ni l'exonération du ticket modérateur, ni les indicateurs de morbidité, risque vital et invalidité, n'influent sur le taux de renoncement aux soins. L'importance des prothèses et/ou soins dentaires et des lunettes parmi les domaines de restriction explique en partie cette absence de lien avec la morbidité.

Enfin, 25 % des personnes appartenant à des ménages dont la personne de référence est "ouvrier" déclarent avoir renoncé à des soins, alors que c'est le cas de 21 % des employés et de 17 % des professions intermédiaires et des cadres supérieurs.

Tableau 24
Renoncement à des soins selon les caractéristiques socio-démographiques
France 1993

Variables socio-démographiques	Personnes		Taux de renoncement
	enquêtées	ayant renoncé	
Age			
16 ans à 39 ans	1 657	405	24,4
40 à 64 ans	1 646	351	21,3
65 ans et plus	655	88	13,4
Sexe			
Homme	1 510	255	16,9
Femme	2 449	589	24,0
Occupation principale de l'enquêté			
Actif	2 247	466	20,7
Chômeur	339	97	28,6
Retraité	879	122	13,9
Etudiant	91	21	23,1
Autre inactif	404	138	34,2
Profession de la personne de référence			
Cadre supérieur	354	62	17,5
Profession intermédiaire	970	166	17,1
Employé	724	152	21,0
Ouvrier qualifié	1 311	339	25,9
Ouvrier non qualifié	272	67	24,6
Exonération du ticket modérateur			
Exonéré du ticket modérateur	471	93	19,7
Non exonéré du ticket modérateur	3 478	748	21,5
Couverture complémentaire			
Avec couverture complémentaire	3 397	665	19,6
Sans couverture complémentaire	562	179	31,8
Couverture sociale			
Exonéré et couverture complémentaire	351	61	17,4
Exonéré sans couverture complémentaire	119	32	26,9
Non exonéré et couverture complémentaire	3 035	602	19,8
Non exonéré sans couverture complément.	440	144	32,7
Risque vital			
Aucun indice (classe 0)	895	160	17,9
Risque faible (classes 1+2)	1 763	392	22,2
Risque possible (classe 3)	652	162	24,8
Risque important (classes 4+5)	381	70	18,4
Invalidité			
Pas de gêne ou infime (classes 0+1)	976	188	19,3
Très peu gêné (classe 2)	900	192	21,3
Gêné mais vie normale (classe 3)	1 251	287	22,9
Activité restreinte ou réduite (classes 4+5)	542	111	20,5
Pas d'autonomie (classes 6+7)	20	5	(25,0)
Ensemble	3 964	844	21,3

CREDES-ESPS 1993

ANNEXE 1

Méthodologie

A. METHODE D'ENQUETE²⁴

A.1. L'enquête santé et protection sociale

En 1977, le Service d'Etudes et de Réalisations Statistiques de la CNAMTS a élaboré avec l'aide du CREDES un **échantillon permanent d'assurés sociaux du Régime Général** (EPAS) dans un double but : aider au moyen de simulations à la gestion des risques de l'Assurance maladie, et donner un nouvel outil à l'analyse de long terme.

La base de sondage est constituée du fichier "assurés" et du fichier "prestations" du Régime Général.

Cet EPAS, dont la représentativité s'est progressivement améliorée pour couvrir l'ensemble du territoire en 1990, permet d'obtenir des informations sur un échantillon d'1/1200ème des assurés du Régime Général : âge, sexe, consommations médicales remboursées.

Pour compléter ces informations, le CREDES a mis au point l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) qui a débuté en 1988. En quatre ans, et à raison de deux vagues par an, plus de 22 000 assurés sociaux du Régime Général ont été enquêtés ainsi que les membres du ménage auquel ils appartiennent²⁵.

Cette enquête relève des données démographiques, socio-économiques, de morbidité, de protection sociale et de consommation médicale.

Les principales informations sont acquises dès le premier contact grâce au **questionnaire principal**, administré par l'enquêteur et qui porte sur :

- des questions d'opinion relatives au système de santé et de protection sociale,
- les caractéristiques socio-économiques des membres du ménage,
- les modes de protection en cas de maladie,
- l'hospitalisation et la fréquentation d'établissements pour handicapés.

Lors des contacts suivants, l'enquêteur termine le questionnaire par les points ci-dessous :

- la survenue d'un événement traumatisant,
- la nationalité,
- les revenus.

Le ménage enquêté doit aussi remplir lui-même certains documents dont les plus importants sont :

- **le questionnaire santé**, qui comprend les informations de morbidité pour chaque membre du ménage,
- **le "carnet de soins"**, qui permet de relever pendant un mois les consommations médicales de tout le ménage, c'est-à-dire tous les soins ou examens médicaux reçus, tous les biens médicaux acquis et les hospitalisations.

L'enquête se déroule selon deux modalités différentes, soit par téléphone, soit par un enquêteur qui se déplace au domicile du ménage.

²⁴ Pour plus de précisions sur la méthode d'enquête, cf. A. BOCOgnANO "Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale", CREDES n° 935.

²⁵ Les données relevées dans cette enquête sont strictement anonymes.

Le tirage du sous-échantillon du panel, un quart annuel, est effectué par le Centre National de Traitement Informatique (CENTI) de la CNAMTS.

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

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

Entre le premier et second appel, des documents sont envoyés à l'assuré ; ces documents sont :

dans tous les cas :

- . un carnet de soins pour le ménage,
- . et autant de questionnaires de santé que de personnes présentes dans le foyer au moment de l'enquête.

éventuellement :

- . un questionnaire hospitalisation,
- . un questionnaire "établissement spécialisé",
- . un questionnaire "couverture complémentaire",
- . un questionnaire "personne âgée en institution",
- . un questionnaire "ayant droit non-cohabitant".

Ces documents sont expliqués lors des deuxième et troisième appels, puis sont envoyés à la société d'enquête avant le dernier appel.

L'enquête par téléphone a été effectuée par l'institut de sondage IFOP.

- 2) Les assurés pour lesquels on ne dispose pas du numéro de téléphone (à peu près un tiers de l'échantillon) sont enquêtés à domicile ; cette "modalité par déplacement d'enquêteur" comprend deux visites.

Le première visite remplit les mêmes fonctions que les trois premiers appels de la modalité téléphonique ; c'est-à-dire que l'enquêteur pose la majeure partie du questionnaire principal et laisse à l'enquêté les documents à remplir ; la deuxième visite permet de récupérer les documents et d'en vérifier le remplissage et la cohérence.

Le travail sur le terrain a été assuré par l'Institut de Sondage Lavielle.

Entre le premier et le dernier appel téléphonique, de même qu'entre deux visites, un mois au moins s'est écoulé afin de respecter la durée de remplissage par l'enquêté du carnet de soins.

Le travail de chiffrage des questions médicales, effectué par des médecins, est facilité par les modalités de l'enquête ; un système de va et vient des documents entre les sociétés d'enquêtes et le centre de chiffrage permet en effet aux médecins chiffreurs de poser des questions à l'enquêté par l'intermédiaire de l'enquêteur. Lors de la deuxième vague de l'enquête, le chiffrage médical a été informatisé, ce qui a permis d'améliorer la qualité.

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

A.2. Taux de participation

Tableau 25
Résultats de participation à l'enquête
France 1993

Année 1993	Effectif total	En % du champ	En % du total
Adresses exploitées	7 995*		100,0
Adresses hors champ	2 322		29,0
Adresses dans le champ	5 673	100,0	71,0
dont :			
- ménages ayant accepté	4 081	71,9	51,0
- refus	1 208	21,3	15,1
- impossibilité	384	6,8	4,8
Nbre de personnes enquêtées	11 804		
Nbre de personnes retenues	11 521		

* De plus, 108 ménages ont été enquêtés, mais leurs dossiers n'ont pas suivi le circuit entre les différents organismes permettant leur exploitation. Ils sont exclus de ces effectifs.

CREDES-ESPS 1993

Tableau 26
Résultats concernant les différents documents de l'enquête
France 1993

Année 1993	Effectif brut
Questionnaire principal complet	
Nombre de questionnaires principaux complets	3 783
% de ménages ayant un questionnaires principal complet	93 %
Questionnaire santé	
Nombres de questionnaires exploitables	10 631
% de personnes ayant un questionnaire exploitable	92 %
Carnet de soins	
Nombre de carnets de soins exploitables	10 596
% de personnes ayant un carnet de soins exploitable	92 %

CREDES-ESPS 1993

A.3. Calcul des pondérations affectées à chaque membre

Le tirage au sort de l'échantillon des personnes à enquêter s'est effectué dans le fichier des assurés du Régime Général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Ce tirage détermine l'assuré principal.

La pondération mise en place a pour effet de donner un poids égal à tous les ménages, qu'ils aient un ou plusieurs membres assurés au Régime Général.

La méthode est la suivante :

soit N l'effectif total de l'échantillon ; on impose comme contrainte que l'effectif pondéré soit égal à N , soit

$$\sum_i n_i x_i = N$$

avec : n_i = nombre d'individu appartenant à un ménage comportant i assurés au Régime Général

x_i = pondération associée à un ménage de i assurés au Régime Général avec :

$$x_i = K * \frac{1}{i}$$

soit encore :

$$K * \sum_i \frac{n_i}{i} = N$$

soit :

$$K = \frac{N}{\sum_i \frac{n_i}{i}}$$

B COMPARAISON AVEC LES DONNEES MACRO-ECONOMIQUES

Les informations recueillies auprès d'un échantillon aléatoire de ménages ne recouvrent pas exactement les agrégats macro-économiques, d'une part les champs d'observation ne sont pas rigoureusement les mêmes, d'autre part les définitions des unités sont différentes et enfin quelles que soient les sources, elles sont toutes entachées d'erreurs spécifiques.

Compte tenu de ces réserves générales, il nous a paru intéressant de mettre en regard certaines données issues de l'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) de 1993 avec des informations tirées des comptes nationaux de la santé ou directement des statistiques de prestations versées par le Régime Général de Sécurité sociale.

B1. Les séances de médecin

B.1.1. L'enquête santé protection sociale 1993

Les données de consommation issues de l'enquête portent sur 1 mois, mais l'observation ne couvre pas toutes les périodes de l'année ; pour des raisons techniques liées au tirage de l'échantillon aucun ménage n'est observé pendant les mois d'hiver janvier, février, mars et durant les mois d'août et septembre. Pour extrapoler à l'année, les données mensuelles sont multipliées par douze.

D'après l'enquête SPS 1993 chaque personne appartenant à un ménage dont au moins un membre est assuré au Régime Général a eu 3,4 séances de généraliste et 2,4 séances de spécialiste.

B.1.2. Les comptes nationaux de la santé

A partir de l'ensemble des données statistiques disponibles, les comptables nationaux estiment qu'en 1992 chaque habitant a "contacté" 4,8 fois un omnipraticien et 3,4 fois un spécialiste.

La notion de "contact" est assez proche de celle de "séance" retenue dans l'enquête, différents facteurs expliquent une part des différences observées.

Facteurs de différence entre les comptes nationaux et l'enquête SPS :

- Une partie des soins dispensés à des patients hospitalisés dans des établissements privés n'est pas facilement isolable et se trouve comptabilisée dans les soins ambulatoires dans les agrégats macro-économiques.
- La notion de "contact" recouvre celle de séance mais avec une marge d'imprécision pour les séances comprenant plusieurs actes techniques cotés en K, KC ou Z, effectués le plus souvent par des spécialistes, et qui doivent être de ce fait un peu surestimées dans les comptes de la santé.
- Le champ de l'enquête exclut une partie des ménages d'exploitant agricole et de travailleur indépendant dont la consommation médicale est élevée car c'est une population plus âgée que le reste de la population .

Causes de sous-estimations de l'enquête :

- Les personnes âgées et surtout très âgées, consommatrices importantes de soins médicaux, sont sous-représentées dans l'enquête :
 - bien que théoriquement dans le champ de l'enquête, celles résidant en maison de retraite ne sont pratiquement jamais enquêtées, de même que la plupart de celles vivant en logement-foyer,
 - beaucoup de personnes âgées vivent seules et lorsqu'elles sont en déplacement ou hospitalisées l'enquête ne peut avoir lieu,
 - les taux de refus sont élevés, les personnes âgées sont moins familiarisées avec le téléphone, elles peuvent avoir des difficultés à entendre ou avoir peur de recevoir un enquêteur etc.
- Bien naturellement les familles où se trouve un grand malade participent moins souvent à l'enquête, ainsi le taux de décès estimé à partir de l'enquête est-il sous-estimé²⁶.
- Les personnes enquêtées oublient de noter une part de leurs consommations médicales sur les documents prévus à cet effet. Cette omission est certainement d'autant plus fréquente que souvent, une seule personne remplit les documents pour toutes les personnes de ce ménage.
- Enfin, certains enquêtés peuvent volontairement dissimuler une partie de leurs soins.

B.1.3. Les statistiques du Régime Général

A partir des prestations nationales élaborées par le Département Statistique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et d'estimation du nombre de personnes protégées par le Régime Général, on établit le nombre de consultations et de visites d'omnipraticien ou de spécialiste par personne protégée.

Tableau 27
Les soins de médecin à partir de différentes sources

Nombre par personne et par an	Omnipraticien domicile	Omnipraticien local professionnel	Ensemble omnipraticien	Spécialiste	Ensemble médecin
<i>Comptes Nationaux</i> Contacts en 1992, par personne			4,8	3,4	8,2
<i>Statistiques du Régime Général</i> Contacts en 1993, par personne (V et C)	V omniprat 1,3	C omniprat 3,2	V+C omni 4,6	1,7	V + C 6,3
<i>Enquête SPS</i> Séances par personne en 1993	0,7	2,6	3,4	2,4	5,8

Sources : - Comptes nationaux de la santé
- Programme ECO Santé France du CREDES
- ESPS 93

²⁶ 4 décès ont été observés en cours d'enquête, au lieu de 9 estimés pour 11 507 personnes en un mois (taux brut de morbidité 9,1 pour 1000).

Le nombre de C d'omnipraticien est de 3,2 par personne et par an alors que dans l'enquête on observe 2,7 séances de généraliste dans un local professionnel, soit une différence de 15 %.

Par contre, pour les visites, l'écart est deux fois plus important, 1,3 V d'omnipraticien et 0,9 séance au domicile du patient : ceci s'explique en partie par la sous-représentation dans l'enquête tant des personnes âgées que des personnes défavorisées, deux sous-groupes fort consommateurs de visites de généraliste à domicile (cf. tableau 27).

B.2. Les dépenses de pharmacie

Aux causes de sous-estimations mentionnées plus haut s'ajoute le fait que dans le domaine médical comme dans les autres domaines de la consommation, les oublis sont plus nombreux pour les consommations peu onéreuses, fréquentes ou considérées comme moins importantes.

Nombre de produits achetés sans prescription ou de manière régulière, avec un prix modeste, surtout si c'est par une autre personne du ménage que celle qui remplit le carnet de comptes, ne sont pas relevés.

Les dépenses de pharmacie estimées à partir des informations relevées dans l'enquête semblent très sous-estimées : d'après les comptes nationaux, la dépense de produits pharmaceutiques par habitant est de 1 898 francs en 1993, la dépense reconnue relative aux produits pharmaceutiques remboursés par le Régime Général est de 1 433 francs et la dépense estimée dans l'enquête est de 1 060 francs.

B.3. Estimation du nombre de séances selon deux questions différentes de l'enquête

Une nouvelle question a été introduite en 1993 dans un but méthodologique :

"Hier (y compris dimanches et jours fériés), des personnes de votre foyer ont-elles dû voir un médecin ? Si oui, lesquelles ?"

D'après cette question, posée à une personne du foyer qui doit donc répondre pour tous les membres de son ménage, le taux de consommateurs de séances de médecin en un jour s'élève à 0,9 %. Si l'on suppose que le nombre de séances parmi les consommateurs un jour donné est très voisin de 1, on obtient donc un nombre de séances par personne un jour donné de 0,009, soit 0,27 séances de médecin par personne et par mois. Ce résultat est très inférieur à celui observé à partir du recueil des consommations sur une période d'un mois (cf. tableau 28).

Tableau 28
Les soins de médecin à partir de deux modes de recueil dans l'enquête
 France 1993

	Effectif de personnes ayant vu un médecin la veille de l'enquête <i>nouvelle question</i>	Nombre de séances par jour pour 100 personnes <i>nouvelle question</i>	Nombre de séances par mois par personne <i>nouvelle question</i>	Nombre de séances par mois par personne <i>carnet de soins</i>
Age				
moins de 16 ans	19	0,77	0,23	0,44
16-39 ans	24	0,62	0,19	0,39
40-65 ans	33	1,08	0,32	0,53
65 ans et plus	23	1,90	0,57	0,78
Sexe				
Homme	40	0,78	0,23	0,41
Femme	58	1,08	0,32	0,57
Personne qui répond				
Personne interviewée	43	1,10	0,33	0,61
Personne non interviewée	56	0,84	0,25	0,41
Total	99	0,90	0,27	0,48

Source : CREDES-ESPS 1993

La répartition des jours d'enquête (du lundi au samedi) explique en partie ce résultat puisqu'on n'observe que les séances de médecin sur 6 jours de la semaine (du dimanche au vendredi). La journée du samedi est donc absente du recueil de l'information, ce qui tend peut-être à biaiser le résultat.

Le taux de consommateurs de séances de médecin en un jour est nettement plus élevé pour la personne qui répond que pour les personnes ne répondant pas. Le fait de recueillir une information individuelle par l'intermédiaire d'une seule personne tend à sous-estimer le résultat.

Enfin, l'inconvénient majeur du recueil de la consommation pour une seule journée est le faible effectif observé (99 consommateurs) qui ne permet pas de ventilation avec des variables ayant trop de modalités.

C. LE RECUEIL DE LA MORBIDITE

C.1. Méthode de mesure de la morbidité : des déclarations interprétées par des médecins

La morbidité prévalente un jour donné est estimée à partir d'un questionnaire individuel, appelé "questionnaire santé", comportant :

- une liste de noms de maladies ou de noms de symptômes, visant à couvrir le champ de la pathologie et aidant l'enquêté à déclarer ses troubles de santé actuels,
- un enregistrement des noms de médicaments consommés au moment de l'enquête,
- un relevé du poids et de la taille permettant d'enregistrer une obésité éventuelle,
- une question sur les interventions chirurgicales subies depuis la naissance,
- des questions sur l'aptitude à se déplacer et à faire sa toilette, avec ou sans difficultés,
- une interrogation sur le port de prothèses, l'état dentaire, le tabagisme et le type de boissons consommées.

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

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

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

C.2. La classification des maladies

La classification des maladies utilisée dans le corps de ce rapport est la classification CREDES. Les codes de cette classification sont composés :

- des quatre premiers chiffres de la Classification Internationale des Maladies 9ème révision (CIM),
- d'un cinquième et sixième chiffres spécifiques au CREDES et qui permettent de détailler certaines pathologies.

Le regroupement de ces codes en 21 chapitres diffère des chapitres de la CIM car :

- la plupart des symptômes ont été affectés dans les chapitres répondant aux appareils concernés ; ainsi par exemple, les coliques néphrétiques qui, dans la CIM, se trouvent dans le chapitre "Symptômes et états mal définis", ont été classés dans le chapitre "Maladies des organes génito-urinaires" dans la classification CREDES ;
- le chapitre "Système nerveux et organes des sens" de la CIM a été éclaté dans la classification CREDES en 3 chapitres : "Système nerveux", "Ophtalmologie" et "ORL" ;
- le chapitre "Affections périnatales" de la CIM a été regroupé avec le chapitre "Anomalies congénitales" de cette même CIM pour former, dans la classification CREDES, le chapitre "Affections périnatales et congénitales".

C.3. Les indicateurs de morbidité

Les indicateurs de morbidité utilisés par le CREDES dans ses enquêtes sont le risque vital et le degré d'invalidité. Par indicateurs, il faut comprendre indications synthétiques, c'est à dire synthèse : en l'occurrence, synthèse de l'influence de la morbidité sur le pronostic vital et synthèse de l'influence des diverses pathologies sur le niveau d'invalidité.

Cette synthèse est réalisée, à l'issue de la codification, par les médecins chargés du chiffrage médical.

L'âge en tant que tel n'est pas un facteur qui, pris isolément, influe sur les indicateurs de morbidité. Par contre, associé à l'état de santé, il intervient comme facteur pouvant aggraver ou au contraire améliorer les notes affectées par les médecins chiffreurs.

Pour être prises en compte dans cette synthèse, les pathologies doivent être permanentes ou chroniques.

Le degré d'invalidité est codé en 8 positions et le risque vital en 6 positions.

Invalidité

- 0 pas de gêne
 - 1 gêné de façon infime
 - 2 peu gêné
 - 3 gêné, mais mène une vie normale
 - 4 doit restreindre un peu ses activités professionnelles ou domestiques
 - 5 activité réduite et/ou ralentie
 - 6 n'a pas d'autonomie domestique
 - 7 alitement permanent
-
- 8 impossible à déterminer (par manque d'information)
 - 9 personne décédée en cours d'enquête

Risque vital

- 0 aucun indice de risque vital
 - 1 pronostic péjoratif très très faible
 - 2 pronostic péjoratif faible
 - 3 risque possible sur le plan vital
 - 4 pronostic probablement mauvais (plus de 50 % de décès dans les 10 ans)
 - 5 pronostic sûrement mauvais (plus de 80 % de décès dans les 5 ans)
-
- 8 impossible à déterminer (par manque d'information)
 - 9 personne décédée en cours d'enquête

Pour établir le risque vital et le degré d'invalidité, les médecins chiffreurs prennent en compte :

- les pathologies déclarées sur le questionnaire santé,
- le niveau de handicap des membres supérieurs et inférieurs déclaré sur le questionnaire santé,
- l'exonération du ticket modérateur,
- la notion "ne travaille pas pour raison de santé", information recueillie sur le questionnaire principal,
- la lourdeur des traitements en cours sur le carnet de soins,
- la fréquentation d'un établissement spécialisé pour handicapés,
- les antécédents chirurgicaux,
- les antécédents d'hospitalisation,
- le port éventuel d'une prothèse (lunettes, prothèse auditive ...),
- la notion de tabagisme ou d'antécédent de tabagisme,
- l'état dentaire.

Le système de pondération retenu pour estimer l'invalidité moyenne

Pour analyser l'invalidité, outre les distributions statistiques des variables qualitatives ordonnées, on a retenu une pondération simple, basée essentiellement sur les taux de pensions octroyées par l'assurance invalidité du Régime Général de la Sécurité sociale.

Cette assurance couvre les risques d'incapacité permanente totale ou partielle de travail, en dehors de ceux liés à des accidents du travail ou à des maladies professionnelles. Trois catégories d'invalidité sont distinguées ; la pension versée est calculée par rapport à un salaire de base et est fonction de la catégorie dans laquelle la personne a été classée :

- premier groupe : invalides capables d'exercer une activité rémunérée, pension égale à 30 % du salaire de base ;
- deuxième groupe : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque, pension égale à 50 % du salaire de base ;

- troisième groupe : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque, et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, la pension est égale à celle versée aux invalides du deuxième groupe, majorée de 40 % (du salaire de base)²⁷.

Les pondérations retenues pour l'invalidité sont les suivantes :

- Pas de gêne	0	

- Gêné de façon infime	2	
- Peu gêné	5	Pas de définition au sens de la Sécurité sociale
- Gêné mais mène une vie normale	10	

- Activité professionnelle ou domestique restreinte	30	(Taux de pension des invalides de 1ère catégorie : 30 % du salaire de référence)

- Activité professionnelle ou domestique très ralentie	50	(Taux de pension des invalides de 2ème catégorie : 50 % du salaire de référence)

- Pas ou très peu d'autonomie domestique	90	(Taux de pension des invalides de 3ème catégorie : 90 % du salaire de référence)

- Grabataire alitement permanent.....	95	(Pas de définition au sens de la Sécurité sociale).

Pour le risque vital les pondérations ont été établies par référence à celles de l'invalidité :

- Aucun indice de risque vital
- Pronostic péjoratif très, très faible
- Pronostic péjoratif faible
- Risque possible sur le plan vital
- Pronostic probablement mauvais
- Pronostic sûrement mauvais

²⁷ Cf. *Le guide Familial. L'Assurance Invalidité : réf. : Code de la Sécurité sociale, articles L. 313- 4, L.341-1 et suivants, R. 322-4, R. 313-5,R.341-1 et suivants, D. 341-1 et suivants.*

ANNEXE 2

Tableaux détaillés

Tableau 29
Structure de l'échantillon
Effectifs observés et pondérés
 France 1993

	Effectif brut	%	Effectif pondéré	%	Age moyen
ENSEMBLE	11 521	100,0	11 521	100,0	35
Age					
<16 ans	2 400	20,8	2 637	22,9	8
16-39 ans	4 342	37,7	4 141	35,9	28
40-64 ans	3 566	31,0	3 350	29,1	51
>=65 ans	1 196	10,4	1 381	12,0	73
inconnu	17	0,1	12	0,1	-
Sexe					
Homme	5 742	49,9	5 647	49,0	35
Femme	5 775	50,1	5 872	51,0	36
Inconnu	4	0,0	4	0,0	-
PCS Individuelle					
Agriculteur	72	0,6	88	0,8	61
Artisan, commerçant	311	2,7	386	3,4	50
Cadre supérieur	494	4,3	499	4,3	50
Profession intermédiaire	1 640	14,2	1 582	13,7	46
Employé	2 471	21,4	2 365	20,5	45
Ouvrier qualifié	1 931	16,8	1 824	15,8	46
Ouvrier non qualifié	618	5,4	605	5,3	46
Sans profession ou indéterminé	3 984	34,6	4 171	36,2	16
Occupation principale					
Actif travaillant actuellement	4 793	41,6	4 422	38,4	39
Actif congé longue maladie	45	0,4	40	0,4	47
Actif congé maternité	27	0,2	26	0,2	29
Chômeur	666	5,8	609	5,3	36
Retraité, retiré affaires	1 503	13,0	1 622	14,1	69
Pension de réversion	81	0,7	98	0,9	74
Femme au foyer	683	5,9	870	7,5	47
Inactif, pension invalidité	119	1,0	108	0,9	52
Autre inactif	113	1,0	122	1,1	42
Militaire du contingent	42	0,4	37	0,3	22
Etudiant ou élève	3 057	26,5	3 140	27,3	12
Enfant non scolarisé, bébé	392	3,4	428	3,7	2
Occupation principale de la personne de référence					
Actif	8 276	71,8	8 184	71,0	28
Chômeur	672	5,8	668	5,8	30
Retraité	2 219	19,3	2 325	20,2	63
Autre inactif	313	2,7	291	2,5	37
Elève-étudiant	41	0,4	52	0,5	25

... / ...

Tableau 29 (suite)
Structure de l'échantillon
Effectifs observés et pondérés
 France 1993

	Effectif brut	%	Effectif pondéré	%	Age moyen
PCS de la personne de référence					
Agriculteur	139	1,2	173	1,5	40
Artisan, commerçant	704	6,1	836	7,3	37
Cadre supérieur	1 028	8,9	1 011	8,8	38
Profession intermédiaire	2 774	24,1	2 664	23,1	36
Employé	1 814	15,7	1 858	16,1	38
Ouvrier qualifié	4 103	35,6	3 987	34,6	33
Ouvrier non qualifié	816	7,1	851	7,4	34
Sans profession ou indéterminé	143	1,2	141	1,2	34
Protégé par Assurance maladie					
Oui - assuré	7 578	65,8	7 059	61,3	46
Oui - ayant droit	3 932	34,1	4 448	38,6	19
Non assuré	11	0,1	14	0,1	30
Exonéré du Ticket Modérateur (TM)					
Oui	982	8,5	1 033	9,0	57
Non	10 506	91,2	10 460	90,8	33
Ne sait pas	33	0,3	28	0,2	38
Couverture complémentaire (CC)					
Oui	9 828	85,3	9 761	84,7	35
Non	1 675	14,5	1 743	15,1	36
Ne sait pas	18	0,2	17	0,2	37
Type de couverture sociale					
100 % + C.C.	730	6,3	756	6,6	56
100 % sans C.C.	248	2,2	271	2,4	57
T.M. + C.C.	9 069	78,7	8 980	77,9	34
T.M. sans C.C.	1 423	12,4	1 468	12,7	32
Non assuré ou inconnu	51	0,4	45	0,4	38
Type de couverture complémentaire					
Mutuelle	5 822	59,2	5 742	58,8	37
Caisse de prévoyance	1 369	13,9	1 406	14,4	36
Assurance	2 195	22,3	2 206	22,6	31
Indéterminé	442	4,5	407	4,2	38
Mode d'obtention de la C.C.					
Intermédiaire de l'entreprise :					
obligatoire	4 120	41,9	4 072	41,7	36
non obligatoire	2 581	26,3	2 454	25,1	33
Démarche personnelle	2 824	28,7	2 959	30,3	37
Ne sait pas	303	3,1	275	2,8	34

CREDES-ESPS 1993

PROTECTION SOCIALE

Tableau 30
Répartition de la population
selon la protection par les différents régimes d'Assurance maladie
 France 1993

Régime de Sécurité sociale	Effectif	%
Régime Général	8 380	72,7
Fonctionnaires et ouvriers de l'état	1 361	11,8
Collectivités locales	276	2,4
EDF-GDF	72	0,6
Etudiants	214	1,9
Médecins, dentistes, auxiliaires	48	0,4
Assurés volontaires, personnels	28	0,2
Adultes handicapés (AAH)	47	0,4
Invalides de guerre	6	0,1
Titulaires pension invalidité SS	76	0,7
Régime Alsace-Moselle	227	2,0
Autres (cultes, artistes)	15	0,1
Total régime rattachés au R.G.	10 750	93,3
Régime agricole	215	1,9
SNCF, MINES, RATP	108	0,9
Militaires	81	0,7
Libéraux	336	2,9
Autres	17	0,1
Total régimes non rattachés au R.G.	757	6,6
Ensemble des personnes protégées	11 507	99,9
Personnes non protégées	14	0,1
ENSEMBLE	11 521	100,0

CREDES-ESPS 1993

Tableau 31
Taux de personnes exonérées du ticket modérateur,
selon l'âge et la PCS de l'individu
 France 1993

	Exonérés du ticket modérateur	
	Effectif	%
Age		
<16 ans	50	1,9
16-39 ans	171	4,1
40-64 ans	369	11,0
65-79 ans	307	29,3
80 ans et +	133	40,3
Total	1 030	9,0
PCS de l'individu		
Agriculteur	24	26,7
Artisan commerçant	36	9,9
Cadre supérieur	36	7,3
Profession intermédiaire	145	9,2
Employé	273	11,6
Ouvrier qualifié	263	14,5
Ouvrier non qualifié	98	16,2
Total	876	12,0

CREDES-ESPS 1993

Tableau 32
Taux de couverture et mode d'obtention de la couverture complémentaire selon la catégorie
socioprofessionnelle de la personne de référence du ménage et le type de couverture
 France 1993

	% de personnes couvertes par l'entreprise parmi les personnes ayant une couverture complémentaire	% de personnes couvertes de manière obligatoire dans l'ensemble des personnes couvertes par l'entreprise	% de personnes couvertes de manière non obligatoire parmi l'ensemble des personnes ayant une couverture complémentaire	% de personnes ayant une couverture complémentaire dans l'ensemble des personnes n'ayant pas une couverture complémentaire de manière obligatoire
PCS de la personne de référence du ménage				
Cadre supérieur	76 %	67 %	49 %	79 %
Profession intermédiaire	75 %	65 %	62 %	84 %
Employé	71 %	58 %	59 %	78 %
Ouvrier qualifié	71 %	61 %	57 %	74 %
Ouvrier non qualifié	56 %	55 %	69 %	60 %
Ménages de salarié	71 %	62 %	56 %	76 %
Type de couverture				
Mutuelle	68 %	59 %	60 %	-
Assurance	63 %	66 %	58 %	-
Caisse de prévoyance	83 %	69 %	43 %	-
Ensemble*	69 %	62 %	57 %	76 %

* y compris les personnes dont la couverture complémentaire est indéterminée, ou dont la profession de la personne de référence du ménage est indéterminée ou sans objet, ou les ménages de non salarié.

CREDES-ESPS 1993

Tableau 33
Mode d'obtention de la couverture complémentaire, selon le type de couverture
 France 1993

	Obligatoire (par entreprise)	Volontaire (par entreprise)	Volontaire (autre)
PCS de la personne de référence			
Cadre supérieur	51 %	25 %	24 %
Profession intermédiaire	48 %	26 %	25 %
Employé	41 %	30 %	29 %
Ouvrier qualifié	31 %	28 %	30 %
Ouvrier non qualifié	44 %	25 %	44 %
Type de couverture			
Mutuelle	40 %	28 %	32 %
Assurance	41 %	21 %	37 %
Caisse de prévoyance	57 %	26 %	17 %
Ensemble de la population couverte (N = 9 482)	43 %	26 %	31 %

CREDES-ESPS 1993

Tableau 34
Taux de protection par une couverture complémentaire, selon l'âge et le sexe
 France 1993

Age	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
moins de 16 ans	1 168	88	1 097	84	2 265	89
16 à 24 ans	669	78	644	81	1 313	81
25 à 39 ans	1 007	84	1 097	86	2 104	88
40 à 64 ans	1 441	87	1 511	89	2 952	89
65 à 79 ans	393	84	478	83	871	85
80 ans et plus	92	74	155	75	247	71
Total	4 770	85	4 982	85	9 752	85

CREDES-ESPS 1993

Tableau 35
Appréciation du niveau de remboursement
pour l'ensemble des couvertures complémentaires
Effectifs
 France 1993

Niveau de remboursement	Lunettes	Prothèses dentaires	Soins de spécialistes
En intégralité	671	836	3 215
Bien	1 966	2 250	3 130
Moyennement	1 994	1 907	1 165
Mal	1 427	1 265	273
Très mal	903	618	76
Pas du tout	171	124	63
Ne sait pas	2 213	2 345	1 423
Total	9 345	9 345	9 345

CREDES-ESPS 1993

Tableau 36
Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires
France 1993

	Lunettes	Prothèses dentaires	Soins de spécialiste
Pour l'ensemble des couvertures complémentaires (100 = 9 345)			
En intégralité	7 %	9 %	34 %
Bien	21 %	24 %	34 %
Moyennement	21 %	20 %	13 %
Mal	15 %	14 %	3 %
Très mal	10 %	7 %	1 %
Pas du tout	2 %	1 %	1 %
Ne sait pas	24 %	25 %	15 %
Total	100 %	100 %	100 %
Pour les mutuelles (100 = 5 733)			
En intégralité	5 %	8 %	32 %
Bien	20 %	23 %	34 %
Moyennement	23 %	22 %	14 %
Mal	17 %	14 %	3 %
Très mal	11 %	8 %	1 %
Pas du tout	2 %	1 %	1 %
Ne sait pas	22 %	24 %	15 %
Total	100 %	100 %	100 %
Pour les caisses de prévoyance (100 = 1 406)			
En intégralité	10 %	11 %	37 %
Bien	25 %	27 %	34 %
Moyennement	18 %	20 %	11 %
Mal	15 %	12 %	3 %
Très mal	7 %	5 %	1 %
Pas du tout	1 %	0 %	1 %
Ne sait pas	24 %	24 %	13 %
Total	100 %	100 %	100 %
Pour les assurances (100 = 2 204)			
En intégralité	10 %	10 %	39 %
Bien	20 %	25 %	32 %
Moyennement	19 %	18 %	10 %
Mal	12 %	12 %	1 %
Très mal	8 %	4 %	1 %
Pas du tout	2 %	2 %	1 %
Ne sait pas	28 %	29 %	16 %
Total	100 %	100 %	100 %

CREDES-ESPS 1993

MORBIDITE

Tableau 37
Distribution du nombre de maladies par personne, selon le sexe
 France 1993

Nombre de maladies	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Pas d'affection	689	13,2	544	10,0	1 233	11,6
1 maladie	1 152	22,1	850	15,6	2 002	18,8
2 maladies	1 071	20,5	912	16,8	1 983	18,6
3 maladies	774	14,8	770	14,2	1 545	14,5
4 maladies	510	9,8	576	10,6	1 086	10,2
5 maladies	319	6,1	489	9,0	809	7,6
6 maladies	233	4,5	357	6,6	590	5,5
7 maladies	178	3,4	288	5,3	466	4,4
8 maladies	106	2,0	199	3,7	305	2,9
9 maladies	75	1,4	161	3,0	236	2,2
10 maladies et plus	111	2,1	293	5,4	404	3,8
Ensemble	5 218	100,0	5 441	100,0	10 659	100,0

CREDES-ESPS 1993

Tableau 38
Nombre de personnes atteintes d'au moins une maladie du chapitre,
pour 100 personnes, selon le sexe
 France 1993

	Hommes 100 = 5 218	Femmes 100 = 5 441	Ensemble 100 = 10 659
Infectieux Parasitaire	3,2	2,8	3,0
Endocrinologie, métabolisme	18,6	22,3	20,5
Hématologie	0,3	0,9	0,6
Cardio-vasculaire	15,5	26,4	21,1
Respiratoire	8,5	7,1	7,8
Digestif	13,7	19,6	16,7
Bouche-dents	71,8	76,4	74,1
Génito-urinaire	3,4	13,2	8,4
Obstétrique	-	1,9	1,0
Congénital - Périnatal	0,7	1,2	0,9
Système nerveux	8,6	15,8	12,3
Troubles mentaux - Insomnie	9,4	16,5	13,1
Troubles de la réfraction	41,9	51,3	46,7
Autres ophtalmo	3,0	4,3	3,7
ORL	17,6	18,4	18,0
Tumeurs	2,9	4,3	3,6
Dermatologie	8,4	11,0	9,7
Ostéo-articulaire	18,6	24,8	21,8
Traumatismes	3,5	2,3	2,9
Symptômes	0,4	0,8	0,6

CREDES-ESPS 1993

Tableau 39
Taux de prévalence des affections selon le sexe
(Nombre de maladies pour 100 personnes)
 France 1993

	Hommes	Femmes	Ensemble
Infectieux Parasitaire	3,2	2,9	3,1
Endocrinologie, métabolisme	22,2	27,2	24,7
Hématologie	0,3	0,9	0,6
Cardio-vasculaire	22,7	37,4	30,2
Respiratoire	8,7	7,2	7,9
Digestif	16,0	23,9	20,0
Bouche-Dents	76,5	84,8	80,7
Génito-urinaire	3,6	14,0	8,9
Obstétrique	-	2,0	1,0
Congénital-Périnatal	0,7	1,3	1,0
Système nerveux	8,8	16,2	12,6
Troubles mentaux, Insomnie	9,6	17,1	13,4
Troubles de la réfraction	48,2	60,8	54,6
Autre maladie Ophtalmo	3,3	4,6	3,9
ORL	20,1	21,7	20,9
Tumeurs	3,0	4,4	3,7
Dermatologie	8,7	11,7	10,2
Ostéo-articulaire	21,7	32,0	27,0
Traumatismes	3,6	2,6	3,1
Symptômes	0,4	0,8	0,6

CREDES-ESPS 1993

Tableau 40
Nombre de personnes atteintes d'au moins une maladie du chapitre pour 100 personnes,
selon l'âge et le sexe
 France 1993

Hommes	< 16 ans 100 = 1 237	16-39 ans 100 = 1 931	40-64 ans 100 = 1 514	>= 65 ans 100 = 537	Ensemble 100 = 5 219
Infectieux Parasitaire	2,2	3,4	3,7	3,5	3,2
Endocrinologie, métabolisme	0,9	9,8	33,4	49,2	18,6
Hématologie	0,6	0,1	0,4	0,5	0,3
Cardio-vasculaire	0,2	5,6	24,2	62,2	15,5
Respiratoire	10,0	5,5	8,5	16,3	8,5
Digestif	4,8	8,6	20,3	34,1	13,7
Bouche-dents	28,3	76,9	92,0	96,5	71,8
Genito-urinaire	0,3	1,1	4,7	15,1	3,4
Congénital-Périnatal	1,0	0,5	0,7	0,4	0,7
Système nerveux	3,0	9,4	11,2	11,2	8,6
Troubles. mentaux Insomnie	2,0	6,0	14,1	25,5	9,4
Troubles de la réfraction	15,8	29,8	64,9	81,0	41,9
Autres Ophtalmo	0,2	0,8	3,0	17,1	3,0
ORL	20,2	10,6	19,2	32,3	17,6
Tumeurs	0,0	0,5	3,6	16,1	2,9
Dermatologie	8,3	9,3	7,1	8,8	8,4
Ostéo- articulaire	2,2	11,7	30,8	46,8	18,6
Traumatismes	1,6	4,1	3,9	4,4	3,5
Symptômes	0,2	0,4	0,3	1,1	0,4
Femmes	< 16 ans 100 = 1 219	16-39 ans 100 = 1 950	40-64 ans 100 = 1 566	>= 65 ans 100 = 705	Ensemble 100 = 5 440
Infectieux- Parasitaire	2,4	3,0	2,8	3,1	2,8
Endocrinologie, métabolisme	1,2	14,0	34,9	53,9	22,3
Hématologie	0,8	0,7	1,1	0,9	0,9
Cardio-vasculaire	0,7	12,9	41,3	74,7	26,4
Respiratoire	6,5	5,4	7,4	12,1	7,1
Digestif	5,3	14,2	27,6	41,3	19,6
Bouche-Dents	29,0	83,8	94,4	97,5	76,3
Génito-urinaire	1,7	9,0	27,6	12,7	13,2
Obstétrique	0,0	4,9	0,6	0,0	1,9
Congénital - Périnatal	1,9	0,8	0,8	1,9	1,2
Système nerveux	3,2	18,4	20,5	20,0	15,8
Troubles mentaux, insomnie	2,6	10,2	25,9	37,1	16,5
Troubles de la réfraction	20,0	40,0	75,0	84,1	51,3
Autres ophtalmo	0,2	0,8	3,5	23,1	4,3
ORL	19,9	17,1	15,6	25,4	18,4
Tumeurs	0,2	1,7	8,6	9,1	4,3
Dermatologie	9,4	15,2	7,8	9,7	11,0
Ostéo-artriculaire	1,9	11,9	40,8	64,4	24,8
Traumatismes	1,7	1,4	2,9	4,5	2,3
Symptômes	0,6	0,7	1,0	1,1	0,8

... / ...

Tableau 40 (suite)
Nombre de personnes atteintes d'au moins une maladie du chapitre pour 100 personnes,
selon l'âge et le sexe
 France 1993

Ensemble hommes/femmes	< 16 ans 100 = 2 456	16-39 ans 100 = 3 881	40-64 ans 100 = 3 080	>= 65 ans 100 = 1 242	Ensemble 100 = 10 659
Infectieux- Parasitaire	2,3	3,2	3,3	3,3	3,0
Endocrinologie, métabolisme	1,1	11,9	34,1	51,8	20,5
Hématologie	0,7	0,4	0,7	0,7	0,6
Cardio-vasculaire	0,4	9,3	32,9	69,3	21,1
Respiratoire	8,2	5,4	7,9	13,9	7,8
Digestif	5,0	11,4	24,0	38,2	16,7
Bouche-Dents	28,6	80,4	93,2	97,1	74,1
Génito-urinaire	1,0	5,1	16,4	13,8	8,4
Obstétrique	-	2,5	0,3	-	1,0
Congénital-Périnatal	1,4	0,7	0,8	1,3	0,9
Système nerveux	3,1	13,9	15,9	16,2	12,3
Troubles mentaux, insomnie	2,3	8,1	20,1	32,1	13,1
Troubles de la réfraction	17,9	35,0	70,0	82,8	46,7
Autres ophtalmo	0,2	0,7	3,2	20,5	3,7
ORL	20,0	13,9	17,4	28,4	18,0
Tumeurs	0,1	1,1	6,1	12,1	3,6
Dermatologie	8,8	12,2	7,5	9,3	9,7
Ostéo-articulaire	2,0	11,8	35,9	56,8	21,8
Traumatismes	1,6	2,8	3,4	4,4	2,9
Symptômes	0,4	0,6	0,6	1,1	0,6

CREDES-ESPS 1993

Tableau 41
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection du chapitre pour 100 personnes,
selon la PCS de la personne de référence
 France 1993

	Cadre supérieur 100 = 973	Profession intermédiaire 100 = 2 529	Employés 100 = 1 723	Ouvriers qualifiés 100 = 3 687	Ouvriers spécialisés 100 = 741	Ensemble* 100 = 10 559
Infectieux Parasitaire	2,7	3,1	3,4	2,4	4,4	3,0
Endocrinologie	17,0	18,4	22,9	21,9	21,5	20,5
Hématologie	0,7	0,7	0,8	0,5	0,9	0,6
Cardio-vasculaire	20,5	21,7	25,1	19,6	20,6	21,2
Respiratoire	6,4	6,7	9,0	8,5	7,8	7,8
Digestif	16,0	16,2	21,1	16,0	14,5	16,7
Bouche-dents	76,0	74,9	76,8	72,2	69,3	74,1
Génito-urinaire	10,8	9,5	10,3	6,7	4,5	8,4
Obstétrique	0,8	0,7	0,9	1,1	1,8	1,0
Congénital-Périnatal	1,0	0,9	0,5	0,9	2,6	0,9
Système nerveux	12,3	12,1	12,5	12,1	13,1	12,3
Troubles mentaux Insomnie	10,6	12,1	16,3	12,5	14,8	13,0
Troubles de la réfraction	55,5	51,9	51,3	40,3	37,7	46,7
Autres Ophtalmo	5,5	4,2	5,0	2,7	3,2	3,7
ORL	18,6	19,3	18,9	16,7	14,6	18,0
Tumeurs	5,4	3,9	3,7	3,1	2,6	3,6
Dermatologie	12,0	11,2	10,0	8,7	6,7	9,7
Ostéo-articulaire	21,4	23,6	24,5	20,5	17,3	21,8
Traumatismes	2,6	2,9	3,2	2,8	3,1	2,8
Symptômes	1,0	0,6	0,8	0,3	0,6	0,6

* y compris agriculteurs et artisans commerçants

CREDES-ESPS 1993

Tableau 42
Les pathologies les plus fréquentes, selon le sexe, par sous chapitre
 Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection du sous chapitre
 (Seules sont citées les affections concernant plus de 3 % des hommes ou des femmes)
 France 1993

	Hommes 100 = 5 218	Femmes 100 = 5 441	Ensemble 100 = 10 659
Troubles du métabolisme des lipides	4,4	4,8	4,6
Obésité	13,1	15,7	14,4
Hypertension artérielle	7,9	10,1	9,0
Pathologie veineuse	5,4	17,0	11,3
Asthme et antécédents	3,6	3,1	3,3
Autres affections de l'estomac	5,5	5,7	5,6
Pathologie intestinale	2,8	5,4	4,1
Constipation	1,7	7,2	4,5
Troubles des règles et de la ménopause	0,0	8,3	4,3
Migraine et céphalée	6,8	14,1	10,5
Dépression	2,6	6,8	4,7
Troubles du sommeil	4,2	7,2	5,7
Myopie	19,0	24,6	21,9
Hypermétropie	2,5	3,2	2,9
Astigmatie	3,9	6,2	5,0
Presbytie	19,7	23,2	21,5
Sinusite aiguë	3,0	4,1	3,5
Angine	2,4	4,4	3,4
Surdité	7,1	4,6	5,8
Allergie cutanée, eczéma	2,6	3,7	3,2
Arthrose (hors rachis)	3,7	7,6	5,7
Pathologie rachidienne	4,7	8,8	6,8
Lombalgie, sciatalgie	7,5	6,7	7,1
Autres atteintes ostéo-articulaires	1,6	3,8	2,7

CREDES-ESPS 1993

Tableau 43
L'état dentaire, selon l'âge
France 1993

Effectif	< 16 ans	16-39	40-64	>=65 ans	Ensemble
Toutes les dents en bon état	1 714	803	234	35	2 786
Toutes les dents dont certaines traitées	583	2 499	1 633	315	5 030
Perdu une partie des dents	26	450	674	277	1 427
Perdu toutes ou presque toutes les dents	3	81	411	524	1 019
Ensemble	2 326	3 833	2 952	1 151	10 262

%	< 16 ans	16-39	40-64	>=65 ans	Ensemble
Toutes les dents en bon état	73,7	20,9	7,9	3,0	27,1
Toutes les dents dont certaines traitées	25,1	65,2	55,3	27,4	49,0
Perdu une partie des dents	1,1	11,7	22,8	24,1	13,9
Perdu toutes ou presque toutes les dents	0,1	2,1	13,9	45,5	9,9
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

CREDES-ESPS 1993

Tableau 44
Distribution de l'invalidité par âge
 Effectifs
 France 1993

Invalidité	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Pas de gêne	203	1 048	367	48	3	0	1 669
1. Gêné de façon infime	8	749	1 436	547	45	11	2 796
2. Peu gêné	10	239	1 018	788	92	7	2 154
3. Gêné, mène une vie normale	7	139	680	1 263	326	35	2 450
4. Activité restreinte	2	32	68	310	366	72	850
5. Activité très ralentie	0	2	14	54	97	68	235
6. Pas d'activité domestique	0	8	9	16	19	25	77
7. Grabataire, alitement permanent	0	2	0	1	0	5	8
Ensemble	230	2 220	3 592	3 027	947	223	10 239
Invalidité moyenne	0,89	2,75	5,10	10,30	22,50	39,03	8,49

CREDES-ESPS 1993

Tableau 45
Distribution de l'invalidité par âge
 Effectifs hommes
 France 1993

Invalidité	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Pas de gêne	104	538	246	32	1	0	921
1. Gêné de façon infime	4	368	796	341	29	4	1 543
2. Peu gêné	5	112	430	390	45	1	984
3. Gêné, mène une vie normale	5	66	262	559	140	19	1 051
4. Activité restreinte	1	23	43	139	161	32	398
5. Activité très ralentie	0	1	4	20	40	20	83
6. Pas d'activité domestique	0	5	6	6	7	5	29
7. Grabataire, alitement permanent	0	2	0	1	0	2	5
Ensemble	119	1 115	1 788	1 488	422	83	5 014
Invalidité moyenne	0,92	3,01	4,70	9,41	21,52	33,83	7,68

CREDES-ESPS 1993

Tableau 46
Distribution de l'invalidité par âge
Effectifs femmes
 France 1993

Invalidité	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Pas de gêne	99	510	121	16	2	0	748
1. Gêné de façon infime	4	381	639	206	16	7	1 253
2. Peu gêné	4	127	588	398	47	6	1 170
3. Gêné, mène une vie normale	2	73	418	704	186	16	1 400
4. Activité restreinte	1	9	26	171	205	41	452
5. Activité très ralentie	0	2	10	34	57	48	151
6. Pas d'activité domestique	0	3	3	10	12	20	48
7. Grabataire, alitement permanent	0	0	0	0	0	2	2
Ensemble	111	1 105	1 804	1 539	525	140	5 225
Invalidité moyenne	0,86	2,49	5,50	11,15	23,29	42,12	9,28

CREDES-ESPS 1993

Tableau 47
Distribution du pronostic vital par âge
Effectifs
 France 1993

Pronostic vital	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Aucun indice de risque vital	223	2 050	1 496	687	74	24	4 554
1. Pronostic péjoratif très faible	3	117	1 240	574	71	10	2 016
2. Pronostic péjoratif faible	1	29	590	842	175	18	1 656
3. Risque possible sur le plan vital	2	13	220	645	334	61	1 274
4. Pronostic probablement mauvais	2	11	42	254	260	96	666
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	3	28	34	13	78
Ensemble	231	2 221	3 592	3 030	947	223	10 244
Pronostic vital moyen	0,76	0,82	5,87	15,14	29,72	36,26	10,49

CREDES-ESPS 1993

Tableau 48
Distribution du pronostic vital par âge
Effectifs hommes
 France 1993

Pronostic vital	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Aucun indice de risque vital	113	1 014	840	335	33	8	2 344
1. Pronostic péjoratif très faible	2	72	590	235	38	5	943
2. Pronostic péjoratif faible	1	11	234	440	71	4	761
3. Risque possible sur le plan vital	2	8	96	322	124	19	571
4. Pronostic probablement mauvais	2	9	24	139	137	43	353
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	2	18	18	4	43
Ensemble	120	1 114	1 788	1 488	422	83	5 015
Pronostic vital moyen	1,26	1,04	5,38	16,02	31,03	37,45	10,46

CREDES-ESPS 1993

Tableau 49
Distribution du pronostic vital, par âge
Effectifs femmes
 France 1993

Pronostic vital	Classes d'âge en années						Ensemble
	< 2	2 à 15	16 à 39	40 à 64	65 à 79	80 & +	
0. Aucun indice de risque vital	110	1 036	656	352	41	16	2 210
1. Pronostic péjoratif très faible	1	45	950	340	33	5	1 073
2. Pronostic péjoratif faible	0	19	356	402	103	14	894
3. Risque possible sur le plan vital	0	5	123	323	210	42	703
4. Pronostic probablement mauvais	0	2	18	115	123	53	312
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	0	10	16	10	36
Ensemble	111	1 107	1 804	1 542	525	140	5 229
Pronostic vital moyen	0,22	0,60	6,35	14,30	28,67	35,55	10,53

CREDES-ESPS 1993

Tableau 50
Taux de consommateurs de tabac, par âge et sexe
France 1993

HOMMES	16-18 ans	19-24 ans	25-39 ans	40-64 ans	65 ans et +	Ensemble
Effectif						
Fume	33	189	590	534	96	1 443
A fumé, ne fume plus	2	24	224	507	274	1 031
N'a jamais fumé	208	219	427	458	153	1 465
Ensemble	243	433	1 241	1 499	523	3 938
%						
Fume	13,7	43,7	47,5	35,7	18,4	36,6
A fumé, ne fume plus	0,9	5,6	18,0	33,8	52,4	26,2
N'a jamais fumé	85,4	50,7	34,4	30,6	29,2	37,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FEMMES	16-18 ans	19-24 ans	25-39 ans	40-64 ans	65 ans et +	Ensemble
Effectif						
Fume	35	142	478	217	39	911
A fumé, ne fume plus	2	43	257	244	66	612
N'a jamais fumé	163	238	579	1 090	588	2 658
Ensemble	200	423	1 315	1 551	693	4 182
%						
Fume	17,4	33,7	36,4	14,0	5,7	21,8
A fumé, ne fume plus	1,2	10,1	19,6	15,7	9,5	14,6
N'a jamais fumé	81,4	56,2	44,1	70,3	84,8	63,6
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

ENSEMBLE	16-18 ans	19-24 ans	25-39 ans	40-64 ans	65 ans et +	Ensemble
Effectif						
Fume	68	331	1068	751	136	2 354
A fumé, ne fume plus	5	67	481	751	340	1 643
N'a jamais fumé	371	457	1 007	1 548	741	4 123
Ensemble	443	855	2 556	3 050	1 216	8 120
%						
Fume	15,4	38,7	41,8	24,6	11,2	29,0
A fumé, ne fume plus	1,0	7,8	18,8	24,6	27,9	20,2
N'a jamais fumé	83,6	53,4	39,4	50,8	60,9	50,8
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

CREDES-ESPS 1993

Tableau 51
Taux de consommateurs de tabac, par âge et PCS de la personne de référence
France 1993

PCS de la personne de référence	16-18 ans	19-24 ans	25-39 ans	40-64 ans	65 ans et +	Ensemble
Cadre et profession intellectuelle supérieure						
Effectif	29	63	207	324	138	761
Nombre de fumeurs	5	21	72	84	15	197
% de fumeurs	18,2 %	33,1 %	34,7 %	26,0 %	10,9 %	25,9 %
Profession intermédiaire						
Effectif	121	179	577	817	268	1 962
Nombre de fumeurs	17	55	210	177	32	492
% de fumeurs	14,2 %	30,6 %	36,4 %	21,7 %	12,0 %	25,1 %
Employé						
Effectif	74	146	434	468	257	1 378
Nombre de fumeurs	14	62	197	107	31	412
% de fumeurs	19,3 %	42,7 %	45,3 %	23,0 %	12,2 %	29,9 %
Ouvrier qualifié						
Effectif	156	306	931	968	344	2 706
Nombre de fumeurs	23	127	401	253	37	840
% de fumeurs	14,6 %	41,3 %	43,0 %	26,1 %	10,8 %	31,0 %
Ouvrier non qualifié						
Effectif	25	69	168	162	101	524
Nombre de fumeurs	5	34	83	51	12	185
% de fumeurs	18,8 %	48,8 %	49,4 %	31,6 %	12,2 %	35,2 %

CREDES-ESPS 1993

SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE

Tableau 52
Taux de consommateurs de séances de médecin et de dentiste en un mois
France 1993

Variables socio-démographiques	Visite généraliste	Consultation généraliste	Total généraliste	Séance spécialiste	Total médecin	Soins de dentiste
Age						
<16 ans	6	16	21	13	30	6
16-39 ans	3	15	17	12	25	5
40-64 ans	4	20	23	15	32	5
65 ans et plus	16	27	42	16	48	4
Sexe						
Homme	5	16	20	10	26	4
Femme	6	20	25	17	35	6
Occupation principale						
Actif	3	16	18	13	26	5
Chômeur	4	16	19	13	27	6
Retraité	12	28	39	17	46	4
Autre inactif	9	20	27	17	37	6
Etudiant. élève. enfant	5	15	20	12	28	5
PCS de la personne de référence						
Cadre supérieur	4	15	18	17	30	7
Profession intermédiaire	5	20	24	18	35	7
Employé	6	21	26	14	33	4
Ouvrier qualifié	6	18	22	11	29	5
Ouvrier non qualifié	6	16	21	8	26	3
Exonération du ticket modérateur						
Exonéré	17	30	43	24	54	3
Non exonéré	4	17	21	13	29	5
Couverture complémentaire						
Oui	5	19	23	14	32	5
Non	6	13	18	8	23	4
Couverture sociale						
Exonéré et couverture compl.	15	32	44	27	56	3
Exonéré sans couverture compl.	23	24	43	15	50	4
Non exonéré et couverture compl.	5	18	22	13	30	6
Non exonéré sans couv. compl.	3	11	14	7	19	4
Risque vital						
Aucun indice (classe 0)	4	13	16	11	24	5
Risque faible (classes 1 et 2)	4	19	22	15	31	6
Risque possible (classe 3)	8	28	35	16	42	4
Risque important (classes 4 et 5)	19	31	47	20	54	4
Degré d'invalidité						
Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	3	11	14	9	21	5
Peu gêné (classe 2)	3	18	20	15	29	6
Gêné mais vie normale (classe 3)	5	24	29	17	39	5
Activ. restreinte ou réduite (cl. 4-5)	17	34	49	23	58	5
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	27	13	38	15	45	3
Ensemble	5	18	23	14	31	5

CREDES-ESPS 1993

Tableau 53
Débours par personne en un mois pour les séances de médecin et de dentiste
France 1993

Variables socio-démographiques	Visites généraliste	Consultations généraliste	Total généraliste	Séances spécialiste	Total médecin	Soins de dentiste
Age						
<16 ans	9	19	28	28	56	17
16-39 ans	4	19	23	28	51	24
40-64 ans	5	26	31	45	76	30
65 ans et plus	24	32	56	54	110	27
Sexe						
Homme	7	18	25	28	53	23
Femme	9	26	35	43	78	26
Occupation principale						
Actif	3	22	25	36	61	29
Chômeur	4	18	22	25	47	17
Retraité	20	34	54	55	109	32
Autre inactif	11	24	35	48	83	29
Etudiant. élève. enfant	7	18	25	26	51	16
PCS de la personne de référence						
Cadre supérieur	6	22	28	51	79	57
Profession intermédiaire	8	26	34	48	82	31
Employé	8	25	33	40	73	22
Ouvrier qualifié	8	21	29	29	58	17
Ouvrier non qualifié	9	16	25	16	41	8
Exonération du ticket modérateur						
Exonéré	25	34	59	65	124	10
Non exonéré	6	21	27	33	60	26
Couverture complémentaire						
Oui	8	24	32	39	71	27
Non	6	13	19	17	36	9
Couverture sociale						
Exonéré et couverture compl.	25	38	63	74	137	13
Exonéré sans couverture compl.	24	20	44	36	80	1
Non exonéré et couverture compl.	7	23	30	36	66	28
Non exonéré sans couv. compl.	3	12	15	14	29	11
Risque vital						
Aucun indice (classe 0)	6	15	21	26	47	25
Risque faible (classes 1 et 2)	5	24	29	42	71	30
Risque possible (classe 3)	11	35	46	49	95	13
Risque important (classes 4 et 5)	29	39	68	51	119	22
Degré d'invalidité						
Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	5	12	17	19	36	18
Peu gêné (classe 2)	3	22	25	37	62	32
Gêné mais vie normale (classe 3)	7	32	39	55	94	32
Activ. restreinte ou réduite (cl. 4-5)	26	44	70	61	131	25
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	48	11	59	42	101	14
ENSEMBLE	8	22	30	36	66	25

CREDES-ESPS 1993

BIENS MEDICAUX

Tableau 54
La consommation pharmaceutique PRESCRITE en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
 France 1993

Tous les produits ne sont pas informés sur le taux de remboursement, ce qui explique les écarts observés par rapport à l'ensemble de ces produits.

Variables socio-démographiques		Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en Francs)
Age	<16 ans	27	1,3	35	28
	16-39 ans	24	1,1	47	42
	40-64 ans	36	2,2	99	44
	65 ans et plus	58	5,2	242	46
Sexe	Homme	26	1,6	70	44
	Femmes	38	2,3	93	41
Occupation principale	Actif	27	1,4	59	43
	Chômeur	26	1,4	57	42
	Retraité	55	4,7	221	47
	Autre inactif	42	2,9	121	42
	Etudiant, élève, enfant	25	1,2	39	32
PCS de la personne de référence	Cadre supérieur	32	2,0	85	44
	Profession intermédiaire	37	2,2	89	41
	Employé	36	2,2	92	41
	Ouvrier qualifié	29	1,8	78	43
	Ouvrier non qualifié	27	1,7	68	40
Exonération du ticket modérateur	Exonéré	62	6,2	283	46
	Non exonéré	29	1,6	63	41
Couverture complémentaire	Oui	33	2,0	85	42
	Non	24	1,5	62	41
Couverture sociale	Exonéré et couv. compl.	64	6,6	305	46
	Exonéré sans couv. compl.	56	5,1	218	43
	Non exonéré et couv. compl.	31	1,7	68	41
	Non exonéré sans couv. compl.	18	0,9	36	40
Risque vital	Aucun indice (classe 0)	22	1,0	31	32
	Risque faible (classes 1 et 2)	32	1,6	67	41
	Risque possible (classe 3)	50	3,5	162	46
	Risque important (classes 4 et 5)	65	6,9	331	48
Degré d'invalidité	Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	19	0,8	23	31
	Peu gêné (classe 2)	29	1,4	53	39
	Gêné mais vie normale (classe 3)	44	2,6	114	44
	Activité restreinte ou réduite (cl. 4-5)	66	6,3	295	47
	Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	52	6,7	261	39
Taux de remboursement	Non remboursable	5	0,1	6	63
	Remboursable à 40% ou 35%	16	0,5	16	32
	Remboursable à 70% ou 65%	29	1,3	57	44
	Remboursable à 100%	0,2	0,005	1	123
ENSEMBLE		32	2	82	42

CREDES-ESPS 1993

Tableau 55
La consommation pharmaceutique NON PRESCRITE en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
 France 1993

Tous les produits ne sont pas informés sur le taux de remboursement,
 ce qui explique les écarts observés par rapport à l'ensemble de ces produits.

Variables socio-démographiques	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix d'un conditionnement (en francs)
Age				
<16 ans	7	0,11	2,7	25
16-39 ans	9	0,15	4,8	32
40-64 ans	11	0,20	5,3	26
65 ans et plus	11	0,21	5,8	27
Sexe				
Homme	7	0,12	3,5	29
Femme	11	0,20	5,6	28
Occupation principale				
Actif	11	0,18	5,5	31
Chômeur	9	0,16	4,1	27
Retraité	11	0,25	6,0	24
Autre inactif	9	0,15	4,4	29
Etudiant, élève, enfant	7	0,11	2,8	27
PCS de la personne de référence				
Cadre supérieur	14	0,31	9,4	30
Profession intermédiaire	12	0,21	5,6	27
Employé	11	0,16	5,0	31
Ouvrier qualifié	6	0,11	2,8	26
Ouvrier non qualifié	4	0,06	1,6	26
Exonération du ticket modérateur				
Exonéré	9	0,15	4,3	29
Non exonéré	9	0,16	4,6	28
Couverture complémentaire				
Oui	9	0,16	4,7	28
Non	8	0,15	3,9	26
Couverture sociale				
Exonéré et couv. compl.	10	0,17	5,1	30
Exonéré sans couv. compl.	5	0,08	1,8	23
Non exonéré et couv. compl.	9	0,16	4,6	28
Non exonéré sans couv. compl.	9	0,17	4,3	26
Risque vital				
Aucun indice (classe 0)	8	0,12	3,5	28
Risque faible (classes 1 et 2)	10	0,19	5,4	29
Risque possible (classe 3)	11	0,23	5,7	25
Risque important (classes 4 et 5)	10	0,18	5,3	30
Degré d'invalidité				
Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	7	0,10	3,1	32
Peu gêné (classe 2)	11	0,19	5,5	29
Gêné mais vie normale (classe 3)	12	0,23	6,0	26
Activité restreinte ou réduite (cl. 4-5)	11	0,23	5,6	24
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	7	0,10	3,8	37
Taux de remboursement				
Non remboursable	5	0,07	2,5	37
Remboursable à 40% ou 35%	2	0,02	0,5	21
Remboursable à 70% ou 65%	4	0,06	1,1	20
Remboursable à 100%	0	0,00	0,0	0
Ensemble	9	0,16	4,6	28

CREDES-ESPS 1993

Tableau 56deprvinv.xls
La dépense de pharmacie en un mois selon l'âge, en fonction du risque vital et de l'invalidité
 France 1993
 (exclues les classes comportant moins de 10 personnes)

	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans
Risque vital				
Aucun indice (classe 0)	34	32	39	53
Risque faible (classes 1 et 2)	94	57	77	145
Risque possible (classe 3)	75	78	158	248
Risque important (classes 4 et 5)	109	344	288	375
Invalidité				
Pas ou gêne infime (classes 0 et 1)	32	23	19	18
Peu gêné (classe 2)	44	63	57	70
Gêné, mais vie normale (classe 3)	86	98	120	175
Activité. restreinte ou réduite (cl. 4+5)	146	135	284	345
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	-	-	395	282

CREDES-ESPS 1993

Tableau 57ephra1
La consommation de pharmacie par classe thérapeutique, en un mois
 France 1993
 (exclus les accessoires appareils et pansements)

Classes thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nb. de conditionnements par personne	Dépense par personne	Prix d'un conditionnement
Appareil digestif	8	0,20	9,0	46
Sang, hématologie	4	0,07	5,4	74
Cardio-vasculaire	11	0,39	20,9	54
Dermatologie	5	0,09	2,9	34
Antidiabétiques	1	0,03	1,6	53
Vitamines, minéraux, métabolisme	4	0,10	3,0	31
Appareil génito-urinaire	5	0,10	4,8	49
Hormones	2	0,04	1,1	32
Anti-infectieux et antiparasitaires	8	0,18	10,1	56
Cytostatiques	0,2	0,01	1,1	163
Appareil locomoteur	6	0,13	4,2	32
Syst. nerveux central yc analgésiques	11	0,20	4,0	20
Psychotropes	5	0,12	4,0	33
Appareil respiratoire	10	0,25	6,8	28
Organes des sens	3	0,07	1,5	23
Divers	3	0,11	2,7	26

CREDES-ESPS 1993

Tableau 58
La consommation pharmaceutique par classe pharmaco-thérapeutique détaillée
France 1993

(Seules les classes comportant plus de 800 consommations sont détaillées dans ce tableau)

(Seules les sous-classes comportant plus de 80 consommations sont détaillées)

* = Effectifs insuffisants

Classes pharmaco-thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nb de conditionnements par personne	Répartition du nb de conditionnements par classe	Dépense par personne	Répartition de la dépense par classe	Prix moyen unitaire
Les produits cardio-vasculaires						
Thérapie cardiaque	2,2	0,05	12 %	2,5	12 %	54
Hypotenseurs	0,9	0,01	3 %	0,7	4 %	61
Diurétiques	2,0	0,03	7 %	1,1	5 %	38
Vasodilatateurs périph et céréb.	2,8	0,09	23 %	4,1	20 %	46
Antivariqueux / antihémorroïdaires	3,9	0,11	28 %	4,7	23 %	43
Autres cardio-vasculaires	*	*	*	*	*	*
Béta-bloquants	2,4	0,04	9 %	2,0	10 %	56
Antagonisme du calcium	1,7	0,03	8 %	2,4	12 %	77
Inhibiteur enzyme conversion	2,0	0,03	7 %	3,1	15 %	115
Ensemble	10,9	0,39	100 %	20,9	100 %	54
Les médicaments de l'appareil respiratoire						
Antiinf. décongest. rhino.	4,0	0,06	23 %	1,2	18 %	21
Antiinf. décongest. pharynx	2,4	0,03	14 %	0,7	10 %	20
Antiasthmatiques	1,5	0,04	15 %	1,8	26 %	48
Révulsifs percutanée	*	*	*	*	*	*
Antitussifs, préparation bronchique	5,5	0,09	37 %	2,1	31 %	23
Antihistaminiques voie générale	1,5	0,02	10 %	0,9	14 %	38
Autres	*	*	*	*	*	*
Ensemble	10,3	0,25	100 %	6,8	100 %	28
Les produits du système nerveux						
Anesthésiques	*	*	*	*	*	*
Analgésiques	10,2	0,19	93 %	3,2	80 %	17
Antiépileptiques	*	*	*	*	*	*
Antiparkinsoniens	*	*	*	*	*	*
Divers	*	*	*	*	*	*
Ensemble	10,7	0,20	100 %	4,0	100 %	20

... / ...

Tableau 58 (suite)
La consommation pharmaceutique par classe pharmaco-thérapeutique détaillée
France 1993

Classes pharmaco-thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nb de conditionnements par personne	Répartition du nb de conditionnements par classe	Dépense par personne	Répartition de la dépense par classe	Prix moyen unitaire
Les médicaments du systèmes digestif						
Stomatologie	1,3	0,02	9 %	0,4	5 %	26
Antiacide, flatul. ulcère	2,8	0,05	27 %	4,1	45 %	75
Antispasmodiques + anticholinergiques	1,5	0,03	16 %	0,8	9 %	26
Antiémétiques antinauséeux	1,3	0,02	13 %	1,1	12 %	45
Cholagogues, hépatoprotecteurs	0,8	0,02	8 %	0,4	4 %	23
Laxatifs	1,1	0,02	11 %	0,6	6 %	26
Antidiarrhée, ap élect. voie orale	1,6	0,02	12 %	0,9	9 %	36
Prdt antiobésité, sf diététique	*	*	*	*	*	*
Enzymes digest., eupeptiques	*	*	*	*	*	*
Ensemble	8,1	0,20	100 %	9,0	100 %	46
Les anti-infectieux						
Antibiotiques	6,1	0,14	79 %	7,8	77 %	55
Antimycotiques	*	*	*	*	*	*
Sulfamides	*	*	*	*	*	*
Antituberculeux	*	*	*	*	*	*
Antiviraux	*	*	*	*	*	*
Sérums et y globulines	*	*	*	*	*	*
Vaccins	1,8	0,02	13 %	1,4	14 %	64
Autres	*	*	*	*	*	*
Antiparasitaires	*	*	*	*	*	*
Ensemble	8,1	0,18	100 %	10,1	100 %	56
Les médicaments de l'appareil locomoteur						
Anti-inflammatoires, antirhumatismaux	3,7	0,07	52 %	2,4	57 %	36
Baumes révulsifs antirhumatismaux	1,3	0,02	14 %	0,4	9 %	21
Myorelaxants	1,0	0,02	13 %	0,7	16 %	40
Antigoutteux	*	*	*	*	*	*
Autres	*	*	*	*	*	*
Enzymes anti-inflammatoires	*	*	*	*	*	*
Ensemble	6,1	0,13	100 %	4,2	100 %	32

CREDES-ESPS 1993

Tableau 59
La consommation en accessoires, appareils et pansements, en un mois
France 1993

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

Variables socio-démographiques		Taux de consommateurs	Evaluation de la dépense par personne (en francs)
Age	<16 ans	3,0	14
	16-39 ans	3,1	15
	40-64 ans	3,4	29
	65 ans et plus	5,0	29
Sexe	Homme	3,1	17
	Femme	3,6	24
Occupation principale			
	Actif	3,0	22
	Chômeur	3,3	12
	Retraité	4,8	34
	Autre inactif	4,0	19
	Etudiant, élève, enfant	3,0	15
PCS de la personne de référence			
	Cadre supérieur	3,9	25
	Profession intermédiaire	4,3	28
	Employé	3,9	34
	Ouvrier qualifié	2,7	11
	Ouvrier non qualifié	1,8	7
Exonération du ticket modérateur	Oui	6,1	31
	Non	3,1	20
Couverture complémentaire	Oui	3,6	23
	Non	1,7	7
Couverture sociale			
	Exonéré et couv. complémentaire	6,4	35
	Exonéré sans couv. complémentaire	5,0	19
	Non exonéré et couv. complémentaire	3,4	22
	Non exonéré sans couv. complémentaire	1,1	5
Risque vital			
	Aucun indice (classe 0)	2,5	15
	Risque faible (classes 1 et 2)	3,7	25
	Risque possible (classe 3)	3,6	17
	Risque important (classes 4 et 5)	6,7	40
Degré d'invalidité			
	Pas de gêne ou infime (classes 0 et 1)	2,2	12
	Peu gêné (classe 2)	3,5	19
	Gêné mais vie normale (classe 3)	4,2	32
	Activité restreinte ou réduite (classes 4 et 5)	6,1	37
	Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	4,2	6
Ensemble		3,3	21

CREDES-ESPS 1993

PRATIQUES DE SOINS NON CONVENTIONNELLES

Tableau 60
Recours aux pratiques de soins non conventionnelles selon les régions
 France 1993

	Taux de recours en 12 mois		
	Pratique "traditionnelle"	Autre pratique	Pratique non conventionnelle
Midi-Pyrénées	6,8	1,6	8,4
Rhône-Alpes	3,3	4,2	7,4
Pays de Loire	4,2	2,9	7,1
Aquitaine	3,0	3,5	6,4
Auvergne	4,2	2,0	6,2
Provence	1,7	4,3	5,9
Centre	3,7	2,2	5,9
Franche-Comté	4,6	1,3	5,9
Bretagne	2,3	3,3	5,6
Limousin	5,6	0,0	5,6
Poitou	3,6	1,5	5,0
Ile de France	3,4	1,4	4,8
Bourgogne	3,1	1,7	4,8
Languedoc	3,2	1,4	4,5
Basse Normandie	2,5	1,3	3,7
Lorraine	1,7	0,9	2,6
Haute Normandie	1,9	0,4	2,3
Nord	0,6	0,6	1,2
Champagne-Ardenne	0,4	0,8	1,2
Alsace	0,0	0,6	0,6
Picardie	0,4	0,0	0,4

CREDES-ESPS 1993

Tableau 61
Les motifs de recours aux pratiques de soins non conventionnelles
 France 1993

Motifs	Nombre de motifs en un an	% de motifs
Infectieux Parasitaire	13	2,5
Endocrinologie, métabolisme	5	0,9
Cardio-vasculaire	6	1,1
Respiratoire	12	2,3
Digestif	18	3,6
Bouche-dents	1	0,2
Génito-urinaire	5	1,1
Obstétrique	5	1,0
Congénital-périnatal	1	0,2
Système nerveux	26	5,0
Troubles mentaux, insomnie	56	10,8
Autre mal. Ophtalmo	3	0,6
ORL	16	3,1
Tumeurs	1	0,2
Dermatologie	33	6,5
Ostéo-articulaire	237	46,2
Traumatisme	59	11,4
Symptômes	14	2,7
Prévention	3	0,6
Ensemble des motifs	513	100,0

CREDES-ESPS 1993

GLOSSAIRE

Affection de longue durée : Un malade peut être exonéré du ticket modérateur pour affection de longue durée (ALD) dans les cas suivants :

- s'il présente l'une des affections figurant sur une liste de 30 maladies, les critères médicaux définissant ces maladies ayant été précisés par le Haut Comité Médical de la Sécurité sociale ;
- s'il est atteint d'une forme évolutive et invalidante d'une affection caractérisée ne figurant pas sur la liste précédente. On dira alors que le malade est exonéré en HL (Hors Liste) ;
- s'il est atteint de plusieurs affections caractérisées entraînant un état invalidant global. On dira alors que le malade est exonéré en ALD32.

Aide médicale généralisée : L'aide médicale généralisée est une des formes de l'aide sociale qui assure la prise en charge totale ou partielle (le montant du ticket modérateur) des soins médicaux que nécessite l'état de toute personne malade, dès lors que les dépenses de soins paraissent hors de proportion avec les ressources de cette personne.

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

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

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

Bénéficiaire : Personne qui peut bénéficier d'une prestation au titre d'assuré ou d'ayant droit.

Caisse de prévoyance : Organisme régi par le code de la Sécurité sociale, à but non lucratif, géré paritairement par les entreprises et les salariés adhérents.

Débours : Somme effectivement déboursée par les ménages sans tenir compte d'éventuels remboursements ultérieurs de la Sécurité sociale ou d'une couverture complémentaire.

Dépense : La dépense médicale est le total des sommes dépensées par l'ensemble des financeurs : la Sécurité sociale, les couvertures complémentaires et les ménages.

Personne exonérée du ticket modérateur : Personnes dont les dépenses sont, dans les limites des tarifs en vigueur, intégralement prises en charge par l'Assurance maladie. Cette prise en charge peut être relative à l'ensemble des soins ou aux seuls soins liés à la maladie exonérante. Les dépassements de tarif restent à la charge des patients exonérés du ticket modérateur de même les soins ou produits non remboursables par l'Assurance maladie.

Mutuelle : Les mutuelles sont des groupements à but non lucratif qui mènent dans l'intérêt de leurs membres et de leur famille des actions de prévoyance collective, de solidarité et d'entraide. Elles sont régies par le code de la Mutualité. Les membres de ces groupes adhèrent, sans obligation, en acquittant des cotisations qui leur ouvrent droit à des prestations et à l'accès à différents services.

Dans le domaine de la santé les mutuelles interviennent principalement pour assurer une couverture sociale complémentaire à l'Assurance maladie des organismes de Sécurité sociale.

Personne de référence : On utilise la définition de l'INSEE, basée sur la prédominance donnée aux familles, aux pères, à l'activité et à l'âge.

Population active occupée : Les personnes qui ont une activité, salariée ou non, y compris comme employeur, comme personne à son propre compte, ou comme aide dans l'exploitation familiale (pour autant que l'activité dépasse 15 heures par semaine) ; on y inclut les personnes absentes de leur travail, congé, absence volontaire, empêchement temporaire de travailler par suite de conditions climatiques ou d'accidents techniques. Dans ce rapport, on utilise souvent le terme d'actifs dans le sens d'actifs occupés, par opposition aux chômeurs actifs non occupés

Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) : La situation socioprofessionnelle résulte de la combinaison de plusieurs critères : profession individuelle (métier), secteur d'activité, statut juridique (salarié, travailleur indépendant, employeur), qualification et place dans la hiérarchie (pour les salariés), importance de l'entreprise (nombre de salariés) pour les chefs d'entreprise. Dans l'enquête ESPS les retraités sont classés à leur ancienne profession.

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

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

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

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

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

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

Liste des tableaux

Tableau 1	
Proportion de personnes exonérées du ticket modérateur, selon les différents motifs	8
Tableau 2	
Taux d'exonération du ticket modérateur selon la profession et catégorie socioprofessionnelle de l'individu (PCS)	11
Tableau 3	
Répartition de la couverture complémentaire et de son mode d'obtention selon la catégorie socioprofessionnelle (PCS) de la personne de référence du ménage	12
Tableau 4	
Taux de couverture complémentaire et répartition des types de couverture selon l'âge, la PCS et l'occupation principale de la personne de référence.....	17
Tableau 5	
Répartition des personnes selon leur type de couverture maladie	19
Tableau 6	
Taux de couverture complémentaire pour les personnes exonérées du ticket modérateur et celles qui ne le sont pas	19
Tableau 7	
Taux d'exonération du ticket modérateur pour les personnes qui ont une couverture complémentaire et celles qui n'en ont pas.....	20
Tableau 8	
Distribution de l'invalidité par sexe	29
Tableau 9	
Distribution du pronostic vital par sexe	30
Tableau 10	
Pronostic vital et invalidité selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques.....	32
Tableau 11	
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé	33
Tableau 12	
Indicateur de santé perçue et variables socio-démographiques	36
Tableau 13	
Nombre de séances de médecin par personne et par mois.....	55
Tableau 14	
Taux de consommateurs et nombre de séances par personne, en un mois, pour les soins d'auxiliaire médical	63
Tableau 15	
Répartition des prélèvements selon leur nature	70
Tableau 16	
Taux de consommateurs et débours en un mois pour les examens de biologie	71
Tableau 17	
La consommation pharmaceutique en un mois.....	88

Tableau 18	
Taux d'hospitalisés en 3 mois, et leur répartition selon l'âge, le sexe, le groupe social, la protection sociale et l'état de santé.....	95
Tableau 19	
Recours à des "non médecins" pour résoudre des problèmes de santé au cours des 12 derniers mois.....	99
Tableau 20	
Recours aux pratiques de soins non conventionnelles, au cours des 12 derniers mois selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques.....	105
Tableau 21	
Adhésion et rejet des solutions proposées au déficit de l'Assurance maladie.....	109
Tableau 22	
Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions.....	111
Tableau 23	
Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées.....	111
Tableau 24	
Renoncement à des soins selon les caractéristiques socio-démographiques.....	113
ANNEXE 1	
Tableau 25	
Résultats de participation à l'enquête.....	119
Tableau 26	
Résultats concernant les différents documents de l'enquête.....	119
Tableau 27	
Les soins de médecin à partir de différentes sources.....	122
Tableau 28	
Les soins de médecin à partir de deux modes de recueil dans l'enquête.....	124
ANNEXE 2	
Tableau 29	
Structure de l'échantillon.....	131
Tableau 30	
Répartition de la population selon la protection par les différents régimes d'Assurance maladie	133
Tableau 31	
Taux de personnes exonérées du ticket modérateur, selon l'âge et la PCS de l'individu.....	134
Tableau 32	
Taux de couverture et mode d'obtention de la couverture complémentaire selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence du ménage et le type de couverture.....	135
Tableau 33	
Mode d'obtention de la couverture complémentaire, selon le type de couverture.....	136
Tableau 34	
Taux de protection par une couverture complémentaire, selon l'âge et le sexe.....	137
Tableau 35	
Appréciation du niveau de remboursement pour l'ensemble des couvertures complémentaires.	137

Tableau 36	
Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires	138
Tableau 37	
Distribution du nombre de maladies par personne, selon le sexe	139
Tableau 38	
Nombre de personnes atteintes d'au moins une maladie du chapitre, pour 100 personnes, selon le sexe	140
Tableau 39	
Taux de prévalence des affections selon le sexe.....	141
Tableau 40	
Nombre de personnes atteintes d'au moins une maladie du chapitre, pour 100 personnes, selon l'âge et le sexe	142
Tableau 41	
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection du chapitre, pour 100 personnes, selon la PCS de la personne de référence.....	144
Tableau 42	
Les pathologies les plus fréquentes, selon le sexe, par sous chapitre	145
Tableau 43	
L'état dentaire, selon l'âge	146
Tableau 44	
Distribution de l'invalidité par âge	147
Tableau 45	
Distribution de l'invalidité par âge - <i>Effectifs hommes</i>	147
Tableau 46	
Distribution de l'invalidité par âge - <i>Effectifs femmes</i>	148
Tableau 47	
Distribution du pronostic vital par âge.....	148
Tableau 48	
Distribution du pronostic vital par âge - <i>Effectifs hommes</i>	149
Tableau 49	
Distribution du pronostic vital, par âge - <i>Effectifs femmes</i>	149
Tableau 50	
Taux de consommateurs de tabac, par âge et sexe	150
Tableau 51	
Taux de consommateurs de tabac, par âge et PCS de la personne de référence	151
Tableau 52	
Taux de consommateurs de séances de médecin et de dentiste en un mois	153
Tableau 53	
Débours par personne, en un mois, pour les séances de médecin et de dentiste	154
Tableau 54	
La consommation pharmaceutique PRESCRITE en un mois	155
Tableau 55	
La consommation pharmaceutique NON PRESCRITE en un mois.....	156

Tableau 56	
La dépense de pharmacie en un mois selon l'âge, en fonction du risque vital et de l'invalidité ...	157
Tableau 57	
La consommation de pharmacie par classe thérapeutique, en un mois	157
Tableau 58	
La consommation pharmaceutique par classe pharmaco-thérapeutique détaillée	158
Tableau 59	
La consommation en accessoires, appareils et pansements, en un mois	160
Tableau 60	
Recours aux pratiques de soins non conventionnelles selon les régions	161
Tableau 61	
Les motifs de recours aux pratiques de soins non conventionnelles	162

* * *

Liste des graphiques

Graphique 1	
Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur	8
Graphique 2	
Répartition des affections de longue durée entraînant l'exonération du ticket modérateur	9
Graphique 3	
Taux de personnes exonérées du ticket modérateur selon l'âge.....	10
Graphique 4	
Répartition du mode d'obtention de la couverture complémentaire selon la PCS de la personne de référence du ménage.....	13
Graphique 5	
Répartition du mode d'obtention de la couverture complémentaire selon le type de couverture .	13
Graphique 6	
Taux de personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire selon l'âge et le sexe	14
Graphique 7	
Taux de protection par une couverture complémentaire selon la PCS de la personne de référence	15
Graphique 8	
Répartition des types de couverture complémentaire selon l'âge.....	16
Graphique 9	
Appréciation du niveau de remboursement des lunettes par les couvertures complémentaires..	18
Graphique 10	
Nombre de maladies par personne un jour donné, selon l'âge et le sexe	23
Graphique 11	
Nombre de personnes atteintes d'au moins une maladie par chapitre, pour 100 personnes, selon le sexe	24
Graphique 12	
L'état dentaire selon l'âge	27
Graphique 13	
Invalidité selon l'âge.....	29
Graphique 14	
Pronostic vital selon l'âge	30
Graphique 15	
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé	34
Graphique 16	
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction de l'âge et du sexe	35
Graphique 17	
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction du degré d'invalidité	35
Graphique 18	
Pourcentage de fumeurs par âge et sexe	37
Graphique 19	
Les différents comportements des hommes face au tabac.....	38

Graphique 20	
Les différents comportements des femmes face au tabac.....	38
Graphique 21	
Pourcentage de fumeurs en fonction de l'âge des personnes et de la PCS du chef de ménage.	39
Graphique 22	
Pourcentage de consommateurs de soins de médecin, en un mois, selon l'âge et la nature des séances.....	43
Graphique 23	
Pourcentage de consommateurs en séances de médecin en un mois, selon l'âge et le sexe.....	44
Graphique 24	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon la PCS de la personne de référence et la nature des séances	45
Graphique 25	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de protection sociale et la nature des séances	46
Graphique 26	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de risque vital et la nature des séances	47
Graphique 27	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le degré d'invalidité et la nature des séances	48
Graphique 28	
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon l'âge.....	49
Graphique 29	
Débours en soins de médecin et de dentiste, en un mois, selon l'occupation principale	50
Graphique 30	
Débours par personne en soins de médecin et de dentiste, en un mois, selon la PCS de la personne de référence.....	51
Graphique 31	
Débours par personne en soins de médecin et de dentiste, en un mois, selon la couverture sociale	52
Graphique 32	
Débours par personne en soins de médecin et de dentiste, en un mois, selon le niveau de risque vital.....	53
Graphique 33	
Débours par personne en soins de médecin et de dentiste, en un mois, selon le degré d'invalidité.....	54
Graphique 34	
Pourcentage de consommateurs de soins d'auxiliaire médical, en un mois, selon l'âge des personnes et le type de praticien.....	60
Graphique 35	
Nombre de séances d'auxiliaire médical en un mois, selon l'âge des personnes et le type de praticien.....	60

Graphique 36	
Pourcentage de consommateurs de soins d'auxiliaire médical, en un mois, selon le niveau de risque vital.....	61
Graphique 37	
Pourcentage de consommateurs de soins d'auxiliaire médical en un mois, selon le degré d'invalidité.....	62
Graphique 38	
Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois, selon l'âge et le sexe.....	67
Graphique 39	
Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois, selon le niveau de risque vital.....	68
Graphique 40	
Pourcentage de consommateurs de biologie en un mois, selon le degré d'invalidité.....	69
Graphique 41	
Taux de consommateurs de pharmacie, en un mois, selon l'âge et le sexe.....	76
Graphique 42	
Part du débours dans la dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon l'âge et le sexe	78
Graphique 43	
Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon la couverture sociale	79
Graphique 44	
Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon le PCS de la personne de référence.....	80
Graphique 45	
Dépense pharmaceutique par personne en un mois, selon l'âge et le niveau du risque vital	81
Graphique 46	
Dépense pharmaceutique par personne en un mois, selon l'âge et le degré d'invalidité	82
Graphique 47	
Taux de consommateurs de produits pharmaceutiques en un mois selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques	83
Graphique 48	
Dépense pharmaceutique par personne en un mois selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques	84
Graphique 49	
Prix unitaire d'un conditionnement selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques.....	86
Graphique 50	
Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'âge et le sexe	91
Graphique 51	
Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'occupation principale	92
Graphique 52	
Taux d'hospitalisés selon l'invalidité	94
Graphique 53	
Taux d'hospitalisés selon le pronostic vital.....	94

Graphique 54	
Recours à des pratiques de soins non conventionnelles, selon l'âge et le sexe au cours des 12 derniers mois.....	100
Graphique 55	
Recours à des pratiques de soins non conventionnelles selon la catégorie socio- professionnelle, au cours des 12 derniers mois	101
Graphique 56	
Recours aux pratiques de soins non conventionnelles selon l'invalidité au cours des 12 derniers mois.....	102
Graphique 57	
Recours aux pratiques de soins non conventionnelles, selon les régions au cours des 12 derniers mois.....	103
Graphique 58	
Les motifs de recours aux pratiques de soins non conventionnelles au cours des 12 derniers mois.....	104
Graphique 59	
Renoncement à des soins selon le sexe	112

* * *

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie relative à l'enquête sur la santé et la protection sociale

ENQUETE 1988

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

ENQUETE 1990

- 901 **Bocognano A., Grandfils N., Lecomte Th, Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Enquête sur la santé et la protection sociale en 1990 : premiers résultats*. CREDES, 1991, 84 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 910 **Grandfils N., Le Fur Ph.**, *Les consommateurs d'examens de biologie et d'imagerie : période 1988-1990*. CREDES, 1991/11, 59 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 913 **Bocognano A.**, *Evolution de la protection sociale entre 1980 et 1990*. CREDES, 1992, 81 pages. Prix net : 150.00 Frs.
- 914 **Grandfils N.**, *Nombre d'ayants droit par assuré*. CREDES, 1992, 68 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 914 bis **Grandfils N.**, *Note technique : nombre d'ayants droit par assuré : annexe*. CREDES, 1992.
- 915 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Bilans de santé : facteurs socio-économiques et comportements de prévention : ESPS, 1990*. CREDES, 1992, 101 pages. Prix net : 150.00 Frs.

ENQUETE 1991

- 934 **Bocognano A., Grandfils N., Lecomte Th, Mizrahi An, Mizrahi Ar.,** *Enquête sur la santé et la protection sociale en 1991 : Premiers résultats.* CREDES, 1992, 80 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 935 **Bocognano A.,** *Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale : mise à jour.* CREDES, 1992, 44 pages. Prix net : 120.00 Frs.
- 939 **Lecomte Th,** *Le tabagisme : un défi au danger.* CREDES, 1992/11, 45 pages. Prix net : 80.00 Frs.
- 947 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.,** *Bilans de santé - Suspicion de maladie et suites - ESPS 1991.,* CREDES, 1992/12, 75 pages. Prix net : 100.00 Frs.

ENQUETES 1988-1991

- 928 **Sourty-Le Guellec M.J.,** *Enquête sur la santé et la protection sociale de 1988 à 1991 : l'hospitalisation.* CREDES, 1992/11, 100 pages. Prix net : 100.00 Frs.
- 944 **Llory H.,** *Disparités d'état de santé et de soins bucco-dentaires : France 1988-1991.* CREDES, 1992/12, 71 pages. Prix net : 100.00 Frs.
- 945 **Bocognano A., Lecomte Th,** *Consommation médicale et taux de remboursement de l'assurance maladie obligatoire : La consommation médicale des bénéficiaires du régime général, du régime Alsace-Moselle, et du régime des travailleurs non salariés et des professions non agricoles.* CREDES, 1993/01, 80 pages. Prix net : 80.00 Frs.
- 962 **Grandfils N., Le Fur Ph.,** *Les inactifs pour raison de santé.* CREDES, 1993, 30 pages. Prix net : 30.00 Frs.
- 968 **Mizrahi An, Mizrahi Ar, Wait S.,** *Accès aux soins et état de santé des populations immigrées en France.* CREDES, 1993/06, 62 pages. Prix net : 80.00 Frs.
- 991 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.,** *Opinions sur l'avenir de l'assurance maladie et accès aux soins.* CREDES, 1993, 115 pages. Prix net : 100.00 Frs.
- 999 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.,** *Etat de santé, vieillissement relatif et variables socio-démographiques : Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1988-1991.* CREDES, 1994/01, 93 pages. Prix net : 135.00 Frs.
- 1005 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.,** *Evolution de la consommation bucco-dentaire et renoncement aux soins. Congrès de l'Association Dentaire Française.,* Association Dentaire Française., CREDES, 1993/12, pp. 1-28. Prix net : 25.00 Frs.
- 1031 **Grandfils N., Lecomte Th.,** *Approche médico-économique de l'asthme.* CREDES, 1994, 97 pages. Prix net : 140.00 Frs.

ENQUETE 1992

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

Achévé d'imprimer le 30 octobre 1994
SCRIPTA Diffusion, 16 Place Adolphe Chérioux
75015 PARIS
Dépôt légal : Novembre 1994