

Santé, soins et protection sociale en 1995

Enquête sur la santé et la protection sociale
France 1995

Nathalie Grandfils
Philippe Le Fur
Andrée Mizrahi
Arié Mizrahi

Rapport n° 454 (biblio n° 1162)

Novembre 1996

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. : 2-87812-199-6

- AVERTISSEMENT -

Le CREDES mène depuis 1988, en collaboration avec le Département Statistique de la CNAMTS¹, une enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS), auprès d'assurés sociaux et de leurs familles ; depuis 1994, avec l'aide du service statistique de la CANAM², l'enquête a été étendue aux professions indépendantes.

Ont participé au terrain de l'enquête en 1995 :

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

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

Nous remercions Nathalie Meunier qui a relu ce texte et nous a fait part de ses commentaires.

* * *

¹ Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

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

Sommaire

SOMMAIRE

	page
RESUME	I
INTRODUCTION	1
1. LA PROTECTION SOCIALE EN 1995	7
1.1. La quasi totalité des enquêtés bénéficient d'une couverture maladie obligatoire	7
1.2. 8,7 % des personnes sont exonérées du ticket modérateur par la Sécurité sociale.....	7
1.3. 83 % des enquêtés sont protégés par une couverture complémentaire maladie	10
1.4. Appréciation du niveau de remboursement des couvertures complémentaires.....	15
1.5. 14 % des personnes n'ont ni exonération du ticket modérateur, ni couverture complémentaire maladie.....	16
2. LES MALADIES ET LES TROUBLES DE SANTE DECLARES EN 1995	21
2.1. La morbidité prévalente.....	21
2.2. Les indicateurs de morbidité.....	27
2.3. L'indicateur subjectif de l'état de santé	33
2.4. Presque 30 % des personnes de plus de 15 ans fument	37
3. LES SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE EN 1995	43
3.1. 33 % des enquêtés voient une fois 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	52
4. LA CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX EN 1995	57
4.1. La consommation pharmaceutique	57
4.2. La consommation d'appareils, d'accessoires et de pansements	68
4.3. La consommation de biens médicaux pour les besoins du ménage.....	68
5. LE TAUX D'HOSPITALISES EN 3 MOIS EN 1995	73
5.1. Les hommes sont plus souvent hospitalisés que les femmes sauf aux âges de la maternité	73
5.2. Les membres de ménages d'ouvrier non qualifié sont les plus souvent hospitalisés, ceux de cadre supérieur et d'artisan-commerçant le moins souvent	73
5.3. 12 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont été hospitalisées au cours des 3 derniers. mois.....	75
5.4. L'hospitalisation augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore.....	75

6. LES PRATIQUES DE SOINS PARALLELES EN 1995	79
6.1. Les femmes de 16 à 64 ans sont les personnes qui recourent le plus souvent aux soins parallèles ..	81
6.2. Les cadres sont plus attirés par les pratiques de soins parallèles dites "récentes"	82
6.3. Les personnes "gênées mais menant une vie normale" ont le plus fort recours aux soins parallèles .	83
6.4. Recours aux soins parallèles maximum dans l'Ouest, minimum dans le Nord.....	84
6.5. Les affections ostéo-articulaires sont les motifs de recours les plus fréquents	84
7. LES MESURES A PRENDRE FACE AU DEFICIT DE L'ASSURANCE MALADIE ET LE RENONCEMENT AUX SOINS.....	89
7.1. Les solutions acceptées, rejetées ou suggérées.....	89
7.2. Motifs de renoncement : avance des frais ou remboursement insuffisant ?	90
CONCLUSION	97
GLOSSAIRE	101
ANNEXE 1	
A. Méthode d'enquête.....	107
B. Comparaison avec les données macro-économiques	110
C. Le recueil de la morbidité	112
D. Les questions sur le renoncement aux soins.....	116
ANNEXE 2	
Tableaux détaillés.....	117
BIBLIOGRAPHIE	157
LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES	161

Résumé

Sixième 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 1995, 9 962 personnes, appartenant à des ménages dont un membre au moins est assuré au régime général ou au régime des professions indépendantes de la Sécurité sociale, ont été enquêtées.

LA PROTECTION SOCIALE

14 % des personnes ne sont ni exonérées du ticket modérateur, ni bénéficiaires d'une couverture complémentaire : le ticket modérateur reste en totalité à leur charge, de même que les éventuels dépassements.

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

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

83 % des personnes sont protégées par une couverture complémentaire maladie, dont 49 % par une mutuelle, 20 % par une assurance et 14 % par une caisse de prévoyance. Les personnes protégées par une assurance sont plus jeunes (32 ans en moyenne) que celles protégées par une mutuelle (36 ans) ou par une caisse de prévoyance (37 ans).

Le taux de protection par une couverture complémentaire est maximal pour les adultes de 40 à 79 ans. Les taux de couverture les plus élevés s'observent chez les cadres, et les plus faibles chez les ouvriers non qualifiés. Les couvertures complémentaires remboursent moins les lunettes et les prothèses dentaires que les soins de spécialiste.

LA MORBIDITE DECLAREE

Chaque personne déclare être atteinte en moyenne, un jour donné, de 3,1 affections (1,8 si on ne tient pas compte des problèmes dentaires et des troubles de la vue).

Le nombre d'affections, qui naturellement augmente avec l'âge, est plus important pour les femmes que pour les hommes. 80 à 90 % des affections déclarées ont donné lieu à un traitement au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Les problèmes dentaires et les troubles de la vue sont, quel que soit l'âge, les affections les plus fréquentes. Bien entendu, la morbidité diffère selon l'âge de l'individu : hormis les deux types d'affections déjà cités, les affections ORL prédominent chez les enfants de moins de 16 ans, et les maladies cardio-vasculaires chez les personnes de 65 ans et plus. A un niveau plus fin, et toujours en dehors des troubles oculaires et dentaires, les affections les plus fréquentes sont : le surpoids ou l'obésité (21 % des enquêtés majeurs), les pathologies veineuses (10 % de l'ensemble des enquêtés), ainsi que les migraines et céphalées (10 % également) et l'hypertension artérielle (9 %).

Malgré une prévalence relativement élevée de la surdité, 5 % de la population, moins de 1 % des enquêtés dispose d'une prothèse auditive.

L'état de santé de 15 % des enquêtés les empêche de mener une vie normale. Comme le pronostic vital, cette invalidité s'accroît avec l'âge. Ainsi, 56 % des personnes de 80 ans et plus n'ont aucune activité domestique ou une activité très ralentie. Les hommes sont moins invalides que les femmes, mais leur pronostic vital est légèrement moins bon.

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

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

Sur 100 personnes de plus de 15 ans, 29 fument, 20 ont fumé mais ne fument plus et 51 n'ont jamais fumé. Les hommes sont plus nombreux à fumer (37 %) que les femmes (23 %). Cette prédominance masculine s'observe à tous les âges. La proportion de fumeurs est minimum chez les cadres et maximum chez les ouvriers et les employés. En moyenne, un fumeur déclare consommer 14 cigarettes par jour, 15 pour les hommes et 13 pour les femmes.

LA CONSOMMATION DE SOINS

De manière générale, la consommation de séances de médecin 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. Par contre, les ménages d'ouvrier non qualifié sont plus souvent hospitalisés.

Les séances de médecin et de dentiste

En un mois, 33 % des personnes ont recours au moins une fois à un médecin : 25 % à un généraliste, 13 % à un spécialiste et 5 % à un dentiste.

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

La consommation de soins de spécialiste varie fortement avec les variables socio-économiques. Ainsi, en un mois, 16 % des membres des ménages de cadre supérieur et de « cadre moyen ou technicien » recourent aux spécialistes. Ils ne sont que 10 % parmi les ouvriers non qualifiés et 11 % au sein des ménages d'artisan-commerçant. Cette forte variation est moins marquée pour les soins de généraliste, plus uniformément diffusés. Toutefois, les ouvriers non qualifiés et les artisans-commerçants sont également les plus faibles consommateurs de soins de généraliste. Les personnes ne disposant pas d'une couverture complémentaire maladie consomment, elles aussi, moins de soins de généraliste que le reste de la population.

Le recours aux soins de médecin, et notamment le nombre de visites de généraliste, augmente avec la détérioration de l'état de santé.

En moyenne, chaque personne débourse 69 francs en soins de médecin en un mois, pour 0,49 séance de médecin. Le nombre de séances par personne et le débours varient pratiquement comme le recours au médecin.

Le prix moyen des séances intégralement payées est de 241 francs pour une séance de spécialiste (tous actes confondus), 158 francs pour une séance de généraliste au domicile du patient, et 122 francs pour une séance de généraliste au cabinet.

Les biens médicaux

38 % 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 qui, rappelons le, le sont dans les trois quarts des cas pour une maladie de longue durée.

Les femmes consomment plus de produits pharmaceutiques que les hommes ; elles acquièrent en moyenne 2,3 conditionnements par mois (les hommes, 1,6) et déboursent 39 francs (les hommes, 31 francs).

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

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

Les taux de consommateurs les plus élevés s'observent pour les médicaments du système nerveux (essentiellement les antalgiques), ceux des appareils respiratoire et cardiovasculaire et pour les anti-infectieux. Les médicaments cardiovasculaires engendrent la plus forte dépense, 22 % de la dépense totale de pharmacie.

En un mois, la consommation d'appareils, d'accessoires ou de pansements concerne 2,5 % des personnes enquêtées et entraîne une dépense de 21 francs par personne.

L'hospitalisation

3,6 % des personnes sont hospitalisées en 3 mois. Ce taux, minimal pour les 10-19 ans, croît ensuite avec l'âge pour atteindre 7,2 % des personnes de 65 ans et plus. En dehors des 20-39 ans (âge de la maternité), les femmes sont moins hospitalisées que les hommes.

Les personnes vivant dans des ménages d'ouvrier, et notamment d'ouvrier non qualifié, sont plus souvent hospitalisées que les autres.

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.

Les pratiques de soins parallèles

4,2 % des enquêtés y recourent, en un an. 1,9 % des personnes recourent à des pratiques de soins parallèles d'appellation traditionnelle : guérisseurs, rebouteux..., et 2,3 % à des pratiques d'appellation récente : ostéopathes, chiropracteurs...

Le recours à ces pratiques est maximal pour les personnes de 40 à 64 ans et est plus élevé pour les femmes. Les personnes vivant dans des ménages de cadre supérieur et de cadre moyen ou technicien recourent le plus à ces pratiques et celles vivant dans des ménages d'ouvrier non qualifié, le moins.

Le prix moyen, lorsqu'il y a débours, est de 212 francs par séance, 129 francs lorsqu'il s'agit de pratiques dites « traditionnelles » et 274 francs pour celles dites « récentes ».

La plupart des motifs de recours à ces pratiques sont des pathologies chroniques : 49 % des motifs de recours sont des lésions ostéo-articulaires, essentiellement des pathologies chroniques

rachidiennes, 13 % des troubles mentaux avec notamment des dépressions, 6 % des traumatismes, pour la plupart des entorses et luxations, et 6 % des affections dermatologiques.

Il existe de fortes variations régionales : le recours est maximum dans l'ouest et minimum dans le nord.

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

Pour résoudre le déficit de l'Assurance maladie, l'augmentation des contrôles des patients (89 %) et du corps médical (84 %) 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 (76 %) et une diminution des remboursements (67 % pour la pharmacie, 73 % pour les soins de médecin).

L'analyse des questions sur un éventuel renoncement à des soins montre, si l'on prend en compte la première interrogation, que 25 % des personnes déclarent avoir déjà renoncé à des soins pour des motifs financiers (16 % au cours de la dernière année). C'est dans le domaine dentaire que les restrictions sont les plus fréquentes, 9 % en un an. Le renoncement à des soins de médecin concerne 4 % des personnes interrogées et le renoncement à des lunettes 3 %

Introduction

Pour suivre de manière régulière les modifications de comportement des différents acteurs que sont les producteurs et les consommateurs de soins, il existe des données d'ordre macro-économique et micro-économique. Parmi ces dernières, les enquêtes auprès des ménages fournissent de précieuses indications permettant d'expliquer en partie les évolutions macro-économiques. Dans cette optique, le CREDES réalise chaque année, depuis 1988, une enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS).

Dans ce rapport, relatif à l'année 1995, comme dans les rapports traitant des années 1992, 1993 et 1994, sont développés selon la même méthodologie :

- la protection par l'Assurance maladie et les couvertures complémentaires,
- l'état de santé des personnes enquêtées : maladies, indicateur synthétique de morbidité, indicateur subjectif,
- la consommation de tabac,
- les consommations mensuelles des enquêtés en soins de médecin et produits pharmaceutiques,
- les taux d'hospitalisés en 3 mois,
- le renoncement aux soins pour motifs financiers,
- les pratiques de soins parallèles (guérisseurs, rebouteux...).

Comme toutes les informations statistiques, celles-ci sont entachées de deux types d'erreurs :

- un biais systématique lié en partie aux oublis et déformations dues à la mémoire ; ce biais explique les sous-estimations observées par exemple avec les statistiques de la Comptabilité nationale (10 % à 25 %) selon la nature des données,
- un aléa lié aux échantillons, mais l'analyse des résultats sur plusieurs années successives devrait permettre de dégager des tendances

De plus, l'année 1995 a été marquée en novembre et décembre par une grève d'une durée importante. De ce fait, les données recueillies lors de la deuxième vague de l'enquête semblent avoir été légèrement perturbées, notamment pour le recueil de la dépense de pharmacie.

Malgré ces imperfections, il est indispensable de poursuivre ce type d'enquête qui seul permet d'appréhender certains facteurs explicatifs des données comptables.

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

L'enquête sur la Santé et la Protection Sociale est représentative des ménages dont un membre au moins est assuré au régime général de la Sécurité sociale ; depuis 1994, l'échantillon s'est étendu aux ménages dont un membre au moins est assuré au régime des professions indépendantes, il représente donc actuellement 90 % des ménages ordinaires de France métropolitaine. La base de sondage est constituée de l'échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS), géré et exploité par le département statistique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie de Travailleurs Salariés et d'un échantillon similaire géré par le service statistique de la CANAM. Chaque année, un quart de cet échantillon est enquêté, ce qui conduit à un taux de sondage de 1/4800.

L'enquête se déroule en deux vagues : une vague de printemps, d'avril à juin, et une vague d'automne, d'octobre à décembre.

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

Les informations relevées portent sur les modes de protection maladie, l'état de santé et les consommations médicales pendant une période d'un mois, en relation avec les caractéristiques socio-économiques et les conditions de vie. 69 % des ménages ont accepté de participer à l'enquête.

L'échantillon de 1995 comporte 3 386 ménages, soit 9 962 personnes retenues (cf. annexe 2, Tableau 26, p.119).

Protection sociale

1. LA PROTECTION SOCIALE EN 1995

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

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

1.1. La quasi totalité des enquêtés bénéficient d'une couverture maladie obligatoire

- * 99,8 % des personnes enquêtées déclarent être protégées par l'Assurance maladie d'un des régimes de sécurité sociale ; ce taux est supérieur à celui de la population totale du fait du champ de l'enquête³.
- * 68,7 % disent être protégées par le régime général stricto sensu, 20,4 % par un régime rattaché⁴ au régime général, et 10,3 % par un régime spécial⁵. A noter que 0,1 % des gens sont protégés par un régime de sécurité sociale étranger.
- * 2,7 % des personnes sont bénéficiaires de l'Aide Médicale Généralisée⁶ (cf. glossaire p. 101).
- * 8,7 % des personnes déclarent être exonérées du ticket modérateur pour tout ou partie des soins au moment de l'enquête (cf. glossaire).

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

L'exonération du ticket modérateur, qui peut être totale ou partielle, concerne presque 9 % des enquêtés. 6,4 % d'entre eux sont exonérés du ticket modérateur pour affection de longue durée (cf. tableau 1). Plus des 3/4 des motifs d'exonération connus sont des affections de longue durée⁷ (cf. glossaire et graphique 1).

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

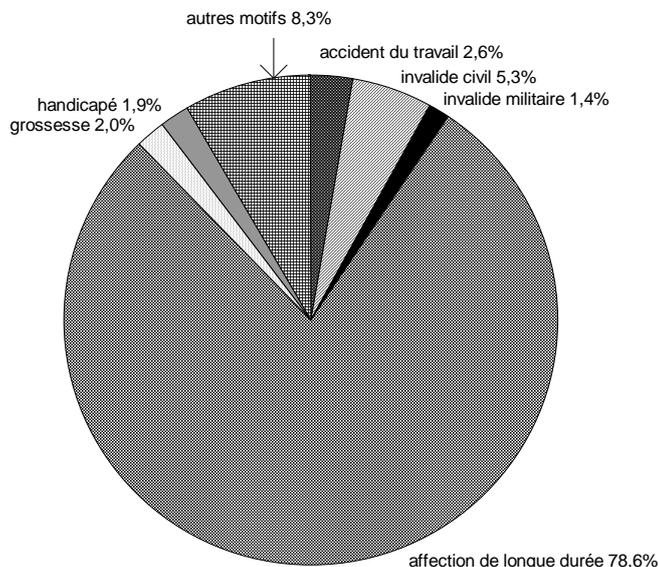
4 Ce sont essentiellement : les régimes des fonctionnaires, des collectivités locales, d'EDF-GDF, des étudiants, d'Alsace-Lorraine.

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

6 L'AMG est souvent appelée Aide Médicale Gratuite.

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

Graphique 1
Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur
(Plusieurs motifs possibles pour une seule personne)
 France 1995



CREDES -ESPS 1995

Tableau 1
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur, selon les différents motifs
*(une même personne peut être exonérée pour différents motifs ;
 une même personne en ALD peut être également exonérée pour différents motifs.)*
 France 1995

Motifs	% pondéré d'enquêtés exonérés du ticket modérateur	Effectif de personnes observées
Accidenté du travail	0,2	21
Pensionné d'invalidité	0,4	43
Pensionné militaire	0,1	9
Personne atteinte d'une ALD	6,4	611
<i>dont :</i> Diabète	1,0	94
Tumeur maligne	1,0	98
Cardiopathie*	1,5	131
Artériopathie	0,9	90
Psychose	0,8	71
Hypertension artérielle	0,5	45
Insuffisance respiratoire	0,4	36
Autre ALD ou polyopathie	1,4	147
Femme enceinte de plus de 5 mois	0,2	16
Handicapé en établissement	0,2	18
Autre motif**	0,7	55
Motifs inconnus	0,5	46
Taux de personnes exonérées	8,7	819

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

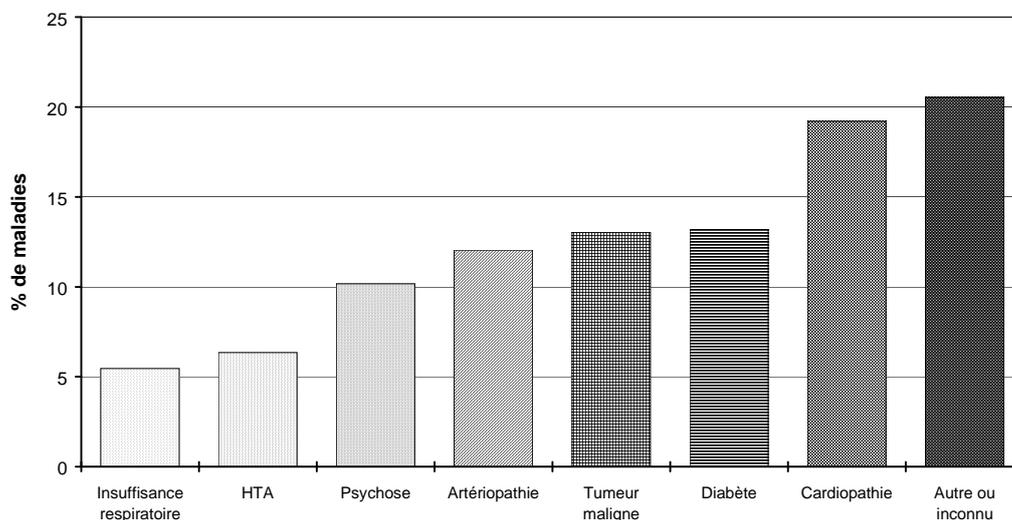
** y compris les régimes sans ticket modérateur (exemples : SNCF, Mines...)

CREDES -ESPS 1995

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

Parmi les affections de longue durée classées dans les 30 maladies exonérantes, 41 % des cas sont des pathologies cardio-vasculaires, c'est-à-dire soit une cardiopathie, soit une artériopathie, soit une hypertension artérielle (HTA) ; viennent ensuite les diabètes et les tumeurs malignes (14 %), puis les psychoses (11 %) et les insuffisances respiratoires (6 %), (cf. graphique 2).

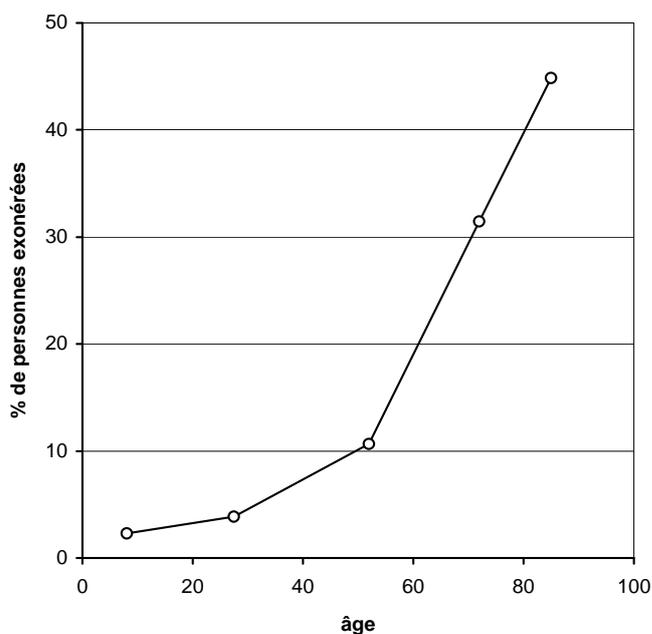
Graphique 2
Répartition des affections de longue durée entraînant l'exonération du ticket modérateur
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

Graphique 3
Taux de personnes exonérées du ticket modérateur, selon l'âge
France 1995



CREDES-ESPS 1995

34 % des enquêtés de plus de 64 ans sont exonérés du ticket modérateur (cf. graphique 3), 30 % le sont pour une ou plusieurs affections de longue durée et 3 % pour un autre motif d'exonération.

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 qui, compte tenu de leur structure par âge, sont le plus fréquemment exonérés du ticket modérateur (taux brut de 14 %) et les cadres qui le sont le moins souvent (cf. tableau 2 et annexe 2, tableau 27, p. 121).

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

Tableau 2
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur
selon la profession de l'individu*
France 1995

Profession de l'individu	Exonération pour ALD	Exonération pour l'ensemble des motifs	Indice à âge et sexe comparable pour ALD
Artisan-commerçant	11 %	12 %	88
Cadre supérieur	8 %	11 %	82
Profession intermédiaire	8 %	10 %	87
Employé	7 %	9 %	104
Ouvrier qualifié	10 %	14 %	112
Ouvrier non qualifié	11 %	14 %	120
Ensemble**	9 %	11 %	100

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

** Non compris les personnes sans profession déclarée et les agriculteurs.

CREDES-ESPS 1995

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

- 49 % des enquêtés sont mutualistes (cf. glossaire),
- 20 % sont clients d'une assurance (cf. glossaire),
- 14 % sont bénéficiaires d'une caisse de prévoyance (cf. glossaire)⁹.

(Cf. tableau 3, p. 14).

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

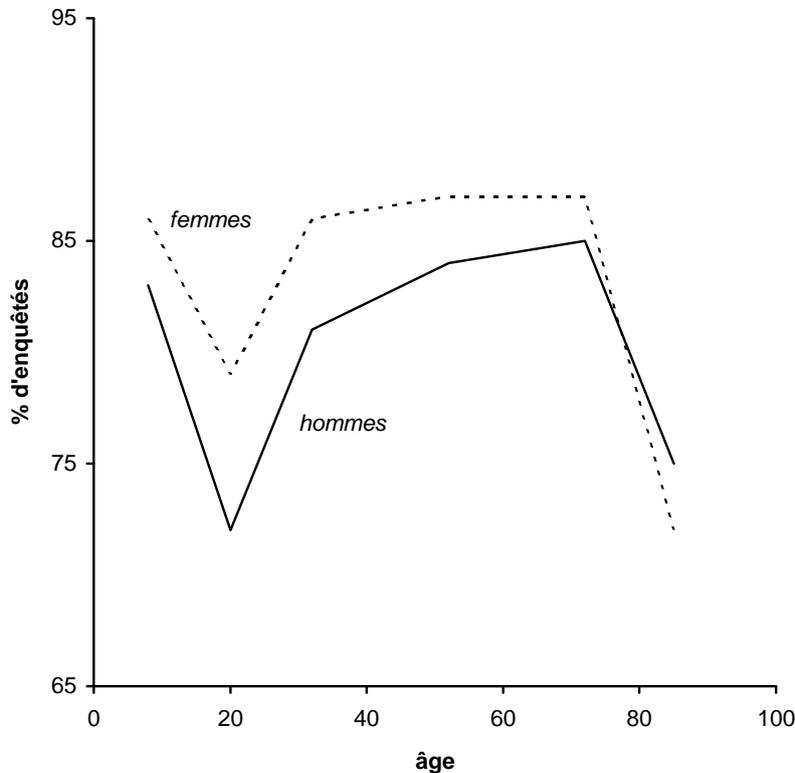
⁹ Les 12,5 % de personnes ne connaissant pas la nature de leur couverture complémentaire ont été reventilées proportionnellement. Cette répartition et toute la suite du chapitre correspondent à la première mutuelle déclarée par les gens.

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

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

Tous âges confondus, 82 % des hommes et 85 % des femmes sont protégés par une couverture complémentaire. Entre 16 et 64 ans, les femmes bénéficient un peu plus souvent d'une couverture complémentaire, notamment entre 16 et 25 ans où le taux de couverture des hommes est particulièrement bas (cf. graphique 4 et annexe 2, tableau 28, p. 122). En revanche, les hommes de 80 ans et plus sont plus nombreux à être couverts par une couverture complémentaire que les femmes du même âge.

Graphique 4
Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire,
selon l'âge et le sexe
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

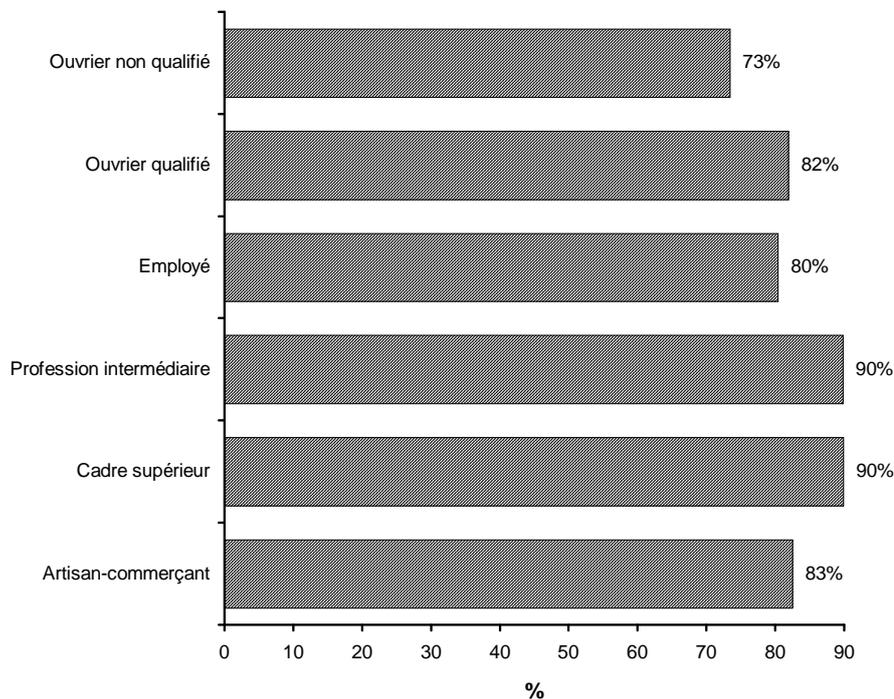
Les personnes qui sont le moins souvent protégées par une couverture complémentaire sont celles qui vivent dans un ménage dont la personne de référence (chef de ménage, cf. glossaire) appartient au groupe des « autres inactifs » (souvent des inactifs pour raison de santé) et au groupe des chômeurs. Dans les ménages dont la personne de référence est au chômage, près de la moitié des enquêtés (47 %) sont sans couverture complémentaire. Inversement, dans les ménages où la

personne de référence a un emploi, 88 % des personnes bénéficient d'une couverture complémentaire.

1.3.3. 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. Les familles de cadre supérieur et de cadre moyen ou technicien ont les taux de protection les plus élevés ; à l'inverse, les familles d'ouvrier non qualifié ont le taux le plus faible (cf. graphique 5).

Graphique 5
Taux de protection par une couverture complémentaire
selon le milieu social
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

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

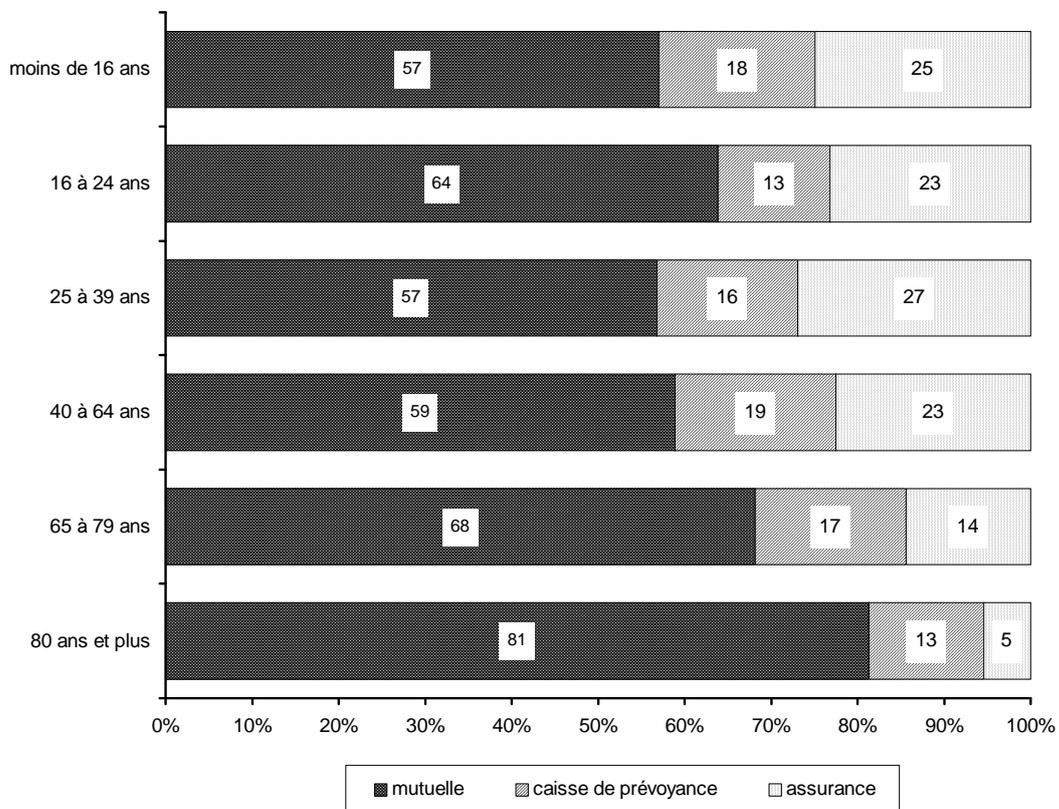
Toujours parmi les personnes disposant d'une couverture complémentaire, celles vivant dans les ménages d'employé sont le plus souvent mutualistes (75 %) et celles vivant dans les ménages d'artisan-commerçant ont le plus souvent recours à une assurance (38 %). Les plus fortes proportions de personnes couvertes par une caisse de prévoyance s'observent dans les ménages de cadre supérieur (24 %) (cf. tableau 3, p. 14).

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

L'âge moyen est plus élevé pour les personnes protégées par les mutuelles et les caisses de prévoyance, respectivement 36 et 37 ans, que pour les clients des assurances, 32 ans. En particulier, les personnes de 65 ans et plus ne représentent que 6 % des personnes protégées par une assurance contre 12 % des mutualistes et 10 % des adhérents de caisses de prévoyance (cf. graphique 6).

Les assurances privées représentent 24 % des couvertures complémentaires des moins de 65 ans et 13 % seulement de celles des personnes de 65 ans et plus.

Graphique 6
Répartition des types de couverture complémentaire selon l'âge
France 1995



CREDES-ESPS 1995

Tableau 3
Pourcentage d'enquêtés protégés par une couverture complémentaire
et répartition des types de couverture selon l'âge,
le milieu social et l'occupation principale de la personne de référence
 France 1995

	Taux de couverture		Répartition des types de couverture			
	Ensemble couvertures*		Mutuelle	Caisse prévoyance	Assurance	Ensemble
	Effectifs observés de population	%	%	%	%	%
Age						
moins de 16 ans	2 141	84,5	57,0	18,1	24,9	100
16 à 24 ans	1 412	75,2	63,9	12,9	23,2	100
25-39 ans	2 371	83,4	56,8	16,3	26,9	100
40-64 ans	3 046	85,6	58,9	18,6	22,5	100
65-79 ans	760	86,0	68,2	17,4	14,4	100
80 ans et +	181	73,2	81,3	13,3	5,4	100
Milieu social de la personne de référence						
Artisan-commerçant	884	82,5	40,5	21,3	38,2	100
Cadre supérieur	1 568	89,9	53,0	24,2	22,8	100
Profession intermédiaire	2 099	89,8	60,6	16,7	22,7	100
Employé	1 212	80,4	75,1	6,6	18,3	100
Ouvrier qualifié	2 878	81,9	61,5	18,6	19,8	100
Ouvrier non qualifié	939	73,4	60,8	14,9	24,3	100
Occupation principale de la personne de référence						
Actif	7 361	87,6	57,9	17,2	24,9	100
Chômeur	616	46,7	54,8	13,3	31,9	100
Retraité	1 660	85,0	66,5	18,7	14,8	100
Autre inactif	245	49,4	61,6	10,5	28,0	100
Autre	80	-	-	-	-	-
Total	9 962	83,4	59,6	17,1	23,3	100

* Y compris nature de la couverture complémentaire inconnue

CREDES-ESPS 1995

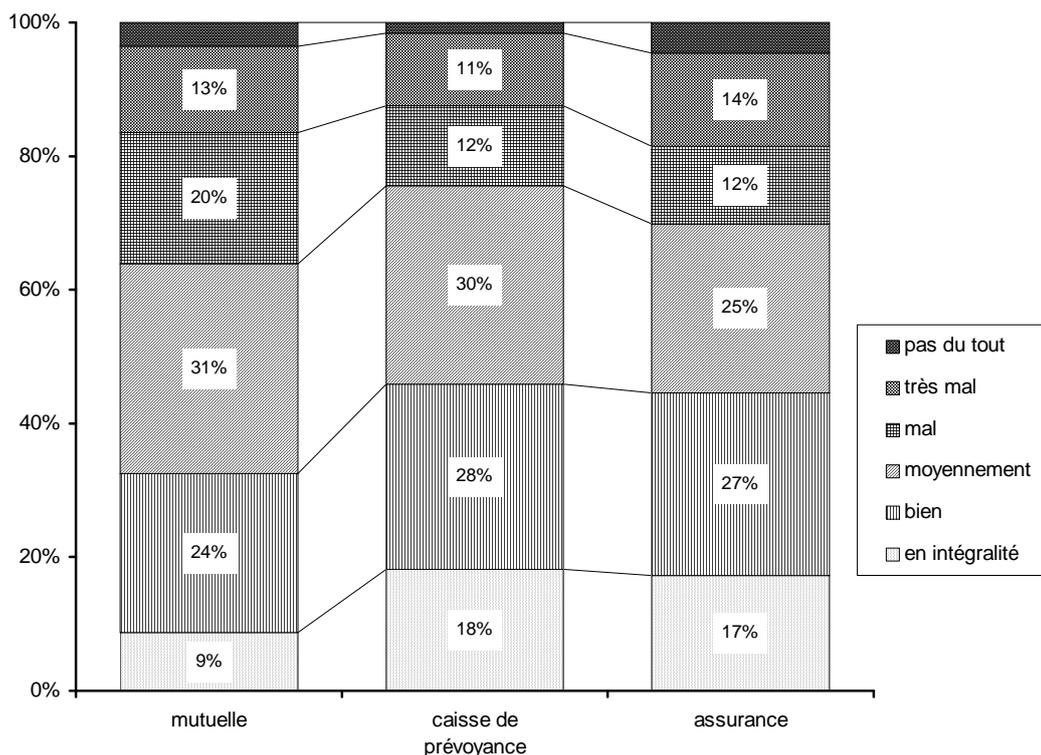
1.4. Appréciation du niveau de remboursement des couvertures complémentaires

Dans l'enquête, la personne interviewée donne son opinion sur le niveau de remboursement des couvertures complémentaires de chaque personne du foyer. La question posée est "Comment la couverture complémentaire rembourse-t-elle la part qui n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale ?" Elle concerne trois types de soins : les lunettes, les prothèses dentaires et les soins de spécialiste (cf. annexe 2, tableau 29, p. 122-123).

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

Le taux de non réponse est élevé, particulièrement pour les lunettes et les prothèses dentaires (respectivement 21 et 22 %) qui sont des soins sans doute moins fréquents que les soins de spécialiste (13 %).

Graphique 7
Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires
Exemple des lunettes
 France 1995



CREDES-ESPS 1995

Le tiers¹⁰ des enquêtés estiment que les lunettes sont mal, très mal ou pas du tout remboursées par leur couverture complémentaire ; ce taux est de 27 % pour les prothèses dentaires, et seulement de 8 % pour les soins de spécialiste.

A l'inverse, 76 % des personnes sont intégralement ou bien remboursées des soins de spécialiste, ce taux n'étant respectivement que de 43 % et 38 % pour les prothèses dentaires et les lunettes.

Les assurances remboursent plus souvent en intégralité les soins de spécialiste (48 %) que les caisses de prévoyance (42 %) et les mutuelles (37 %).

36 % des enquêtés déclarent que leur mutuelle rembourse mal, très mal ou pas du tout les lunettes, ce taux étant de 24 % pour les caisses de prévoyance et de 30 % pour les assurances (cf. graphique 7).

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

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

Tableau 4
Répartition des personnes selon leur type de couverture maladie
France 1995

	avec couverture complémentaire		sans couverture complémentaire		Ensemble*	
	effectifs observés	%	effectifs observés	%	effectifs observés	%
Exonéré du ticket modérateur	618	7 %	201	2 %	819	9 %
Non exonéré	7 623	77 %	1 360	14 %	8 983	91 %
Ensemble*	8 241	84 %	1 561	16 %	9 802	100 %

* non compris « non déclaré »

CREDES - ESPS 1995

Tableau 5
Pourcentage d'enquêtés protégés par une couverture complémentaire,
parmi les personnes exonérées ou non du ticket modérateur
France 1995

	avec couverture complémentaire	sans couverture complémentaire	Ensemble
Exonéré du ticket modérateur	75 %	25 %	100 %
Non exonéré	85 %	15 %	100 %
Ensemble	84 %	16 %	100 %

CREDES - ESPS 1995

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

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

Tableau 6
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur,
parmi les personnes protégées ou non par une couverture complémentaire
France 1995

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

CREDES - ESPS 1995

Morbidité

2. LES MALADIES ET LES TROUBLES DE SANTE DECLARES EN 1995

L'état de santé est estimé dans l'enquête SPS à partir de la morbidité prévalente, c'est à dire de l'ensemble des affections dont chaque personne est atteinte à un moment donné¹¹. Cette morbidité déclarée par les enquêtés est "affinée" par les médecins chargés du chiffrage des données médicales et pharmaceutiques.

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

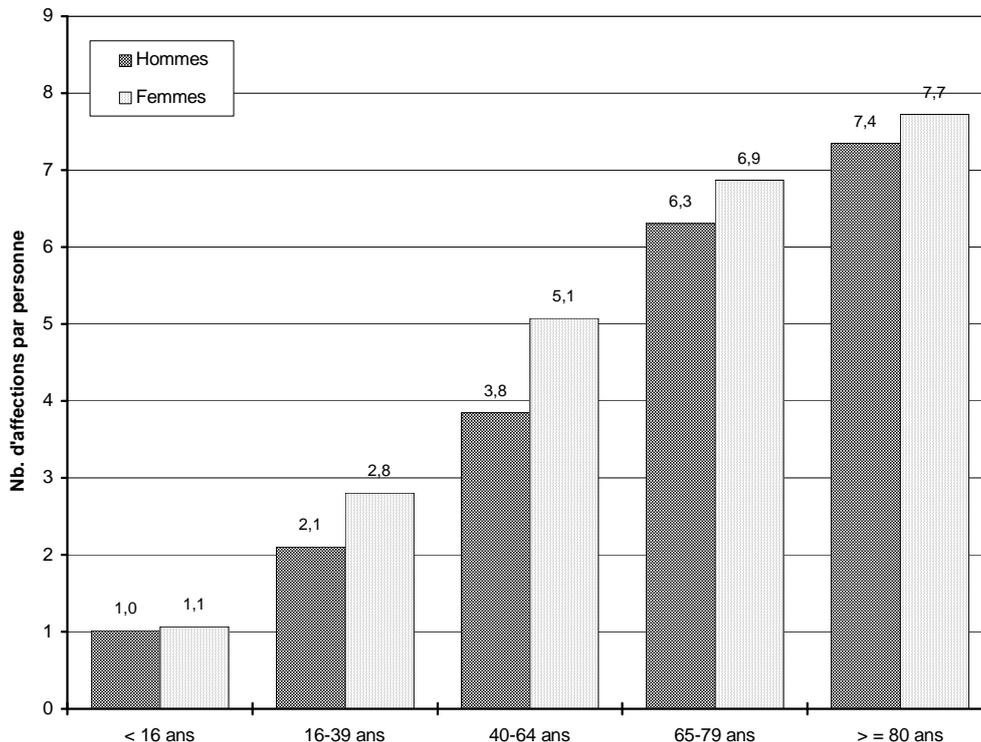
2.1. La morbidité prévalente

2.1.1. Une personne âgée de plus de 65 ans déclare présenter en moyenne presque sept affections

A un moment donné, un enquêté déclare en moyenne être atteint de 3,1 affections (1,8 sans compter les problèmes dentaires et les troubles de la vue). Bien entendu, le nombre de maladies par personne augmente avec l'âge : les jeunes ont en moyenne une affection par personne, tandis que les personnes les plus âgées en ont plus de 7.

Les femmes déclarent en moyenne presque 30 % d'affections de plus que les hommes, 3,5 et 2,8. Quel que soit l'âge, les femmes présentent plus de troubles que les hommes (cf. graphique 8).

Graphique 8
Nombre d'affections déclarées par personne, selon l'âge et le sexe
France 1995



CREDES-ESPS 1995

¹¹ Pour plus de renseignements sur la méthode d'enquête, cf. Annexe 1 § C, p. 112.

A l'exclusion des problèmes dentaires et des troubles de la réfraction, les enfants déclarent en moyenne 0,6 affection, les adultes jeunes, 1,2 et les adultes de 40 à 64 ans, 2,6. Quant aux personnes âgées de 65 ans et plus, elles déclarent présenter, en plus de leurs problèmes dentaires et visuels, 4,7 autres maladies.

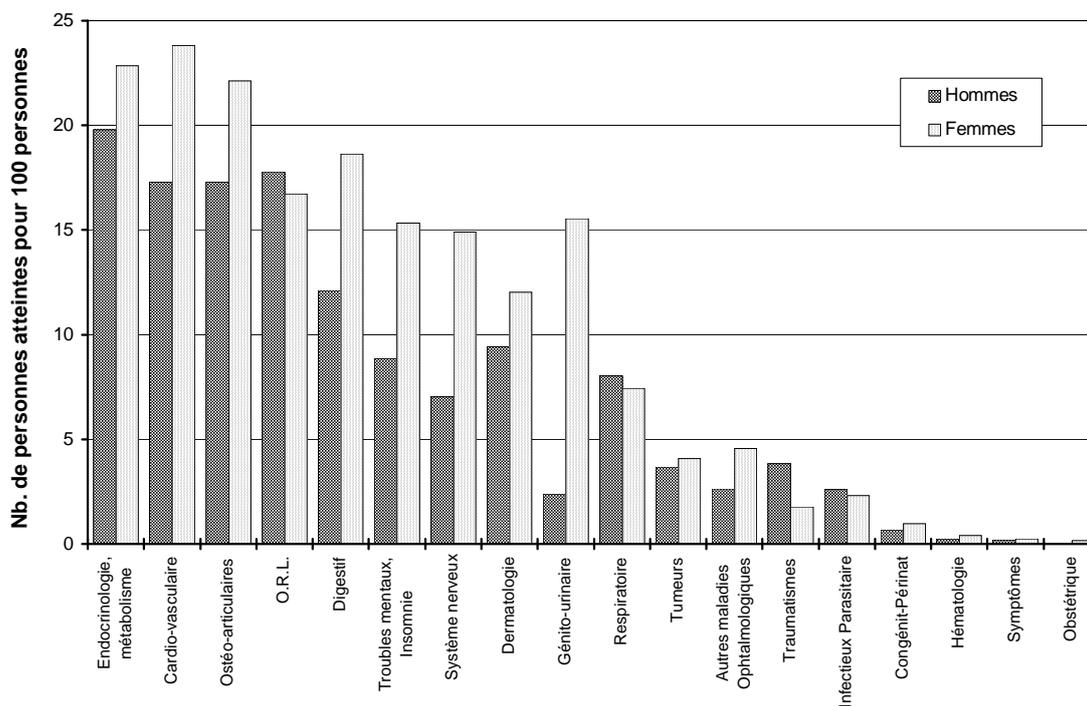
13 % des enquêtés (13 % des hommes et 12 % des femmes) ne déclarent aucune affection, 20 % en déclarent une, 19 % deux, 14 % trois, 10 % quatre, 7 % cinq et 18 % six affections ou plus (cf. annexe 2, tableau 30, p. 124).

2.1.2. De quoi souffre-t-on ?

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

Quels que soient les groupes d'affections étudiés, les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes, à l'exception des traumatismes et, dans une moindre mesure, des troubles respiratoires et ORL. Les maladies infectieuses sont en nombres pratiquement équivalents dans les deux sexes (cf. graphique 9 et annexe 2, tableau 31, p. 125)¹².

Graphique 9
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection, par grands groupes de maladies,
pour 100 personnes, selon le sexe
(sont exclus les problèmes dentaires et les troubles de la vue)
 France 1995



CREDES-ESPS 1995

¹² On trouvera en annexe 2, tableau 32, p. 126, le nombre de maladies pour 100 personnes.

- 20 % des hommes présentent des troubles endocriniens ou du métabolisme, 18 % se plaignent de troubles ORL, 17 % d'affections ostéo-articulaires et 17 % présentent au moins une maladie cardio-vasculaire. Par ailleurs, 12 % d'entre eux présentent des troubles digestifs et 9 % une affection dermatologique. 9 % déclarent au moins un trouble mental ou du sommeil, 8 % une affection de l'appareil respiratoire et 7 % une maladie du système nerveux. Les autres affections concernent chacune moins de 5 % des hommes enquêtés.
- Pratiquement 24 femmes sur 100 déclarent présenter au moins une affection cardiovasculaire, 23 au moins un trouble endocrinien ou métabolique et 22 une affection ostéo-articulaire. Sur 100 femmes, 19 déclarent un trouble digestif, 17 au moins un problème ORL, 16 une affection de l'appareil génito-urinaire, 15 un trouble mental ou du sommeil et 15 également une affection du système nerveux. Les pathologies dermatologiques sont également fréquentes puisque 12 femmes sur 100 déclarent au moins une de ces affections et les maladies de l'appareil respiratoire sont à peine moins fréquentes que chez les hommes, 7,5 pour 100 femmes. Certaines affections sont beaucoup plus fréquentes chez les femmes. Il s'agit des affections de l'appareil génito-urinaire, 7 fois plus fréquentes, des maladies ophtalmologiques autres que les troubles de la réfraction, 77 % de plus, des troubles mentaux et du sommeil, 72 % de plus, et des affections digestives, 54 % de plus.

Bien entendu, la morbidité diffère selon l'âge des individus (*cf. annexe 2, tableau 33, pp.127-128*). Les affections dentaires et les troubles de la vue sont à tous les âges les affections les plus fréquentes.

- Chez les enfants, les pathologies ORL sont particulièrement fréquentes puisqu'elles concernent 18 % des moins de 16 ans. A cet âge, on relève également un grand nombre de problèmes dermatologiques et d'affections de l'appareil respiratoire.
- Chez les adultes jeunes de 16 à 39 ans, les affections sont plus dispersées : 14 % d'entre eux présentent des troubles ORL et des affections endocriniennes ou métaboliques, 13 % des troubles du système nerveux et des affections dermatologiques, 12 % des affections ostéo-articulaires et 11 % des troubles digestifs.
- 38 % des adultes de 40 à 64 ans présentent au moins une affection endocrinienne ou métabolique, 34 % souffrent de maladies cardio-vasculaires, 33 % d'au moins une affection ostéo-articulaire, 23 % de troubles digestifs et 19 % de troubles mentaux ou du sommeil.
- Enfin, chez les personnes de 65 ans et plus, prédominent de façon très nette les maladies cardio-vasculaires qui touchent 73 % des personnes âgées, les affections ostéo-articulaires, 53 % et les troubles endocriniens ou du métabolisme, 51 %.

La morbidité déclarée diffère également selon le milieu social. Les personnes vivant dans des ménages d'ouvrier non qualifié se distinguent très sensiblement des autres personnes. Elles sont les plus nombreuses à déclarer au moins une maladie infectieuse, 4 % (indice à âge et sexe comparable, 1,67), un traumatisme, 4 % (indice 1,47) et au moins une affection endocrinienne ou métabolique, 28 % (indice 1,43). Elles déclarent par contre être moins atteintes de maladies dermatologiques, 8 % (indice 0,69), ou ostéoarticulaires, 17 % (indice 0,83) (*cf. annexe 2, tableaux 34 et 35, pp. 129-130*).

Pour un certain nombre de groupes de maladies, les artisans-commerçants sont relativement nombreux à déclarer une maladie. Toutefois, puisqu'ils sont notablement plus âgés que l'ensemble de la population, à âge et sexe comparable, ils se situent en-dessous de la moyenne pour la plupart des groupes d'affections. Ainsi, si 24 % d'entre eux présentent au moins une maladie cardiovasculaire (moyenne de la population, 21), ils sont à âge et sexe comparable 9 % de moins que l'ensemble de la population à déclarer au moins une de ces maladies¹³. A noter, qu'en valeur comme en indice, ils

¹³ Pour ce qui est de la prise en charge financière par les différents régimes de la Sécurité sociale des traitements liés aux maladies, seules comptent les valeurs observées, quel que soit l'âge de la population.

sont nettement moins nombreux à présenter un traumatisme (indice 0,72), un trouble digestif, (indice 0,73), une affection dermatologique (indice 0,75) ou une maladie de l'appareil respiratoire, (indice 0,80).

Les cadres supérieurs déclarent moins souvent, tant en valeur qu'en indice, présenter une affection dans la plupart des groupes pathologiques. Font exception les tumeurs (indice 1,43) les troubles de la réfraction (indice 1,39), les affections dermatologiques (indice 1,27) et les maladies de l'appareil génito-urinaires (indice 1,18).

Les cadres moyens et techniciens, ont une déclaration proche de la moyenne pour la plupart des groupes pathologiques, tant en valeur qu'en indice, sauf les affections dermatologiques (indice 1,21), les maladies ostéoarticulaires et les tumeurs (indices 1,11 et 1,09).

Les personnes vivant dans les ménages d'employé sont les plus nombreuses à présenter des troubles mentaux ou une insomnie, 16 % (indice 1,24), une affection cardiovasculaire, 25 % (indice 1,11) et une affection ORL, 19 % (indice 1,11). Par contre, elles déclarent le moins de tumeurs, 3 % (indice 0,74).

Enfin, les personnes vivant dans des ménages d'ouvrier qualifié, sont les plus nombreuses à déclarer des maladies du système nerveux, 12 % (indice 1,15) et les moins nombreuses à déclarer des maladies de l'appareil génito-urinaire, 7 % (indice 0,89). Elles déclarent également peu de tumeurs, peu de maladies cardiovasculaires, mais pour ces dernières, à âge et sexe comparable, ceci ne se vérifie pas.

Les maladies déclarées par les chômeurs et les actifs ayant un emploi différent, tant en valeur qu'en indice, de manière importante. En effet, 15,9 % des chômeurs déclarent au moins un trouble mental ou du sommeil, contre 10,6 % des adultes, soit un écart de 50 %. Les troubles respiratoires, comme les affections du système nerveux, sont également très fréquents chez les chômeurs, respectivement + 44 % et + 23 % par rapport aux actifs. Ils déclarent également davantage de traumatismes, d'affections ophtalmologiques et de troubles endocriniens ou métaboliques. A l'opposé, ils déclarent beaucoup moins de tumeurs et de maladies infectieuses (*cf. tableau 36, p. 131*).

Lors de la déclaration des maladies par la personne enquêtée, il lui est demandé si les affections qu'elle déclare ont donné lieu, ou non, à un traitement au cours de l'année précédant l'enquête. Toutefois, certains groupes d'affections ne se prêtent pas à cette interrogation car un grand nombre d'entre elles sont « récupérées » lors du chiffrage médical et la question n'est donc pas posée. Il s'agit des troubles de la vue et des dents, et de certaines affections endocriniennes telles que le surpoids ou l'obésité.

La quasi totalité des maladies déclarées ont donné lieu dans 80 à 90 % des cas à un traitement au cours de l'année précédant l'enquête (*cf. tableau 37, p. 132*). C'est le cas par exemple de 89 % des maladies de l'appareil respiratoire, de 88 % des maladies de l'appareil circulatoire et de 80 % des affections ostéo-articulaires. Le relatif faible nombre de maladies n'ayant pas donné lieu à un traitement dans l'année laisse supposer que le nombre d'affections déclarées est inférieur au nombre effectif de maladies ou de troubles que présentent les enquêtés. C'est le cas par exemple pour les varices et les arthroses qui sont probablement nettement plus fréquentes que ce que l'on relève.

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

19 % des hommes de 18 ans et plus présentent un surpoids ou une obésité¹⁴. Par ailleurs, 9 % d'entre eux (tous âges confondus) déclarent une hypertension artérielle, 7 % une lombalgie ou une sciatgie, 7 % une surdité, 6 % des migraines ou des céphalées, 6 % des pathologies veineuses et 6 % également des troubles du métabolisme des lipides. Les autres pathologies concernent moins de personnes ; citons cependant les autres affections de l'estomac (essentiellement des gastralgies ou dyspepsies) qui concernent 5 % des hommes, les autres pathologies rachidiennes et les troubles du sommeil, ainsi que l'asthme ou ses antécédents, 4 % (*cf. annexe 2, tableau 38, p. 133*).

Chez les femmes

22 % des femmes de 18 ans et plus présentent un surpoids ou une ob siti . Par ailleurs, 15 % des femmes (tous âges confondus) se plaignent de troubles veineux qui recouvrent essentiellement les varices et les troubles circulatoires des membres inférieurs. 14 % des femmes souffrent de migraines ou de céphalées, 10 % ont une hypertension artérielle, 9 % présentent des troubles des règles ou de la ménopause et 7 % se plaignent d'une pathologie rachidienne (hors lombalgies). La dépression, les troubles du sommeil et le regroupement "lumbagos, sciatiques ou lombalgies" concernent chacun 6 % des femmes et l'arthrose (hors rachis) 5 %. Les troubles digestifs sont également fréquents avec les autres affections de l'estomac (6 % des femmes), la constipation (6 %) et les pathologies intestinales (5 %). Les troubles du métabolisme des lipides, comme les allergies cutanées (ou eczémas) concernent 5 % des femmes. Enfin, 4 % d'entre elles déclarent présenter de l'asthme ou une surdité.

2.1.4. 42 % des personnes de 65 ans et plus ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents

30 % des enquêtés déclarent avoir toutes leurs dents intactes et en bon état : 79 % des enfants, mais seulement 4 % des personnes de 65 ans et plus (*cf. graphique 10 et annexe 2, tableau 39, p. 134*). Pratiquement la moitié des enquêtés déclarent avoir toutes leurs dents dont certaines ont du être traitées ; cet état concerne 20 % des enfants, 63 % des adultes de 16-39 ans, 55 % des 40-64 ans et le tiers des personnes de 65 ans et plus.

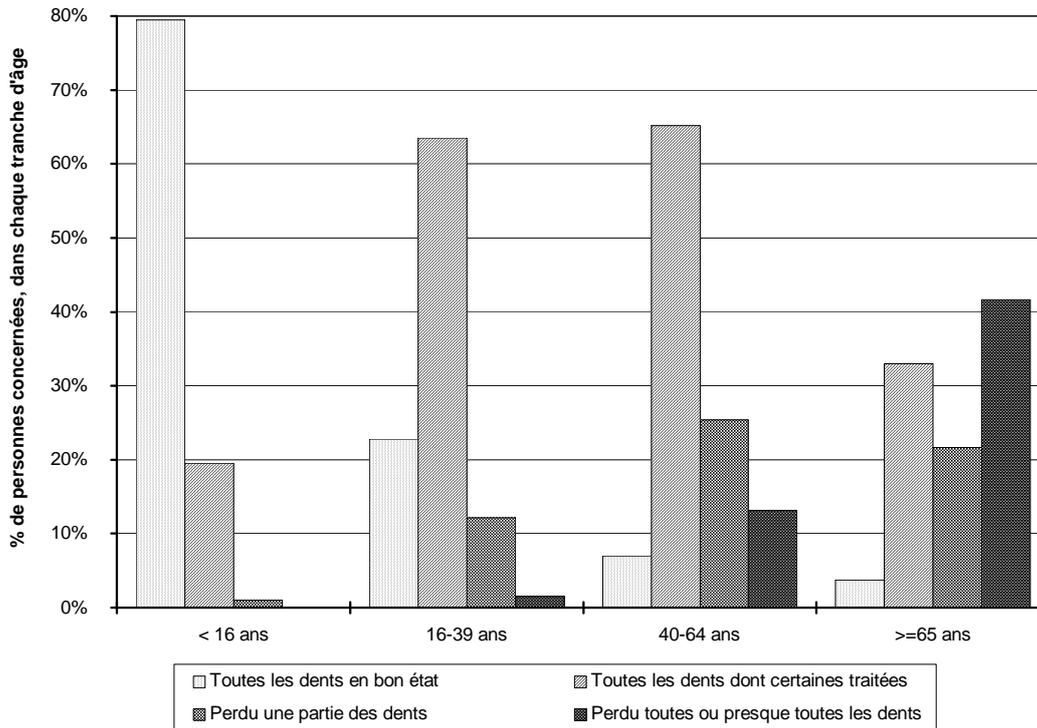
12 % des 16-39 ans ont déjà perdu une partie de leurs dents ; cet état concerne le quart des 40-64 ans et 22 % des 65 ans et plus. Enfin, 8 % des enquêtés ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents. Si cette situation ne concerne que 2 % des enquêtés entre 16 et 39 ans, elle affecte 42 % des personnes de 65 ans et plus.

Plus du quart des enquêtés déclarent avoir une prothèse dentaire fixe de type couronne ou bridge : 27 % des 16-39 ans, 43 % des 40-64 ans et le tiers des 65 ans et plus. Les femmes sont plus souvent concernées que les hommes, 28 % et 24 %.

Le port d'une prothèse dentaire amovible, type dentier, concerne 17 % des adultes de plus de 15 ans. Ils sont 22 % à porter un dentier entre 40 et 64 ans et 56 % au-delà de cet âge. Les femmes adultes sont plus souvent appareillées que les hommes 19 % et 16 %.

¹⁴ *Le surpoids ou l'ob siti  sont soit déclarés spontanément, soit établis à partir du poids et de la taille déclarés dans le questionnaire santé à l'aide de la table de poids idéal de la Metropolitan Life Insurance Company.*

Graphique 10
L'état dentaire selon l'âge
France 1995



CREDES-ESPS 1995

2.1.5. 27 % des personnes de 65 ans et plus ont des difficultés à se déplacer et 13 % des difficultés à faire leur toilette

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

5 % des enquêtés déclarent avoir des difficultés à se déplacer, 4 % des hommes et 5 % des femmes. Ces difficultés concernent 1 % des personnes de 16 à 39 ans, 5 % de celles de 40 à 64 ans et 27 % des personnes de 65 ans et plus. Parmi les personnes qui se déplacent avec difficultés, 70 % n'ont besoin d'aucune aide mais ressentent certaines limitations, 20 % se déplacent avec une canne, 8 % ne peuvent se déplacer qu'avec l'aide d'une autre personne et 2 % ne se lèvent pas, ou à peine, de leur lit.

3 % des adultes déclarent avoir des difficultés à faire leur toilette, 2 % des hommes et 3 % des femmes. Ils sont 2 % parmi les 40-64 ans, mais 13 % parmi les 65 ans et plus. Parmi ces personnes handicapées pour faire leur toilette, 60 % réussissent à la faire seules, mais 40 % ont besoin de l'aide d'une autre personne.

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

47 % des enquêtés portent des lunettes. Naturellement, le port de lunettes augmente avec l'âge passant de 19 % pour les moins de 16 ans à 36 % pour les 16-39 ans, 69 % pour les 40-64 ans et 90 % pour les 65 ans et plus.

Le port des lunettes est beaucoup plus élevé dans les ménages de cadre supérieur, 57 %, que dans les ménages d'ouvrier non qualifié où il concerne seulement 38 % des personnes. A âge et sexe comparable, l'écart est encore plus marqué, indice 1,36 et 0,72.

Les affections les plus fréquentes sont la myopie et la presbytie. La myopie touche plus du quart des femmes et 20 % des hommes. La presbytie concerne 21 % des femmes et 19 % des hommes. L'astigmatisme comme l'hypermétropie sont moins fréquents, respectivement 5 % et moins de 3 %.

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

Moins de 1 % des enquêtés déclarent porter une prothèse auditive. Ils sont à peine 0,4 % jusqu'à 64 ans, mais presque 6 % au-delà de cet âge. Cet appareillage concerne 6 % 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, 23 % des personnes présentent une surdité plus ou moins importante.

2.2. Les indicateurs de morbidité

2.2.1. L'invalidité

L'invalidité est une synthèse de l'influence des diverses pathologies, effectuée par un médecin (*cf. annexe 1 § C3, p. 113*).

58,6 % des personnes ne sont pas ou peu gênées par leur état de santé, 26,4 % sont gênées mais mènent une vie normale, 3,8 % ont une activité très ralentie ou pas d'activité du tout du fait de la maladie¹⁵.

Les hommes sont moins invalides que les femmes : 46,6 % d'entre eux ne sont pas gênés ou le sont de manière infime, ce qui n'est le cas que de 39,2 % des femmes (*cf. tableau 7*).

L'invalidité croît en fonction de l'âge : les personnes qui ne sont pas gênées, ou gênées de manière infime, représentent 91,4 % des enfants de moins de 2 ans et 0,6 % des personnes de 80 ans et plus. A l'autre extrême, les personnes n'ayant aucune activité domestique ou une activité très ralentie représentent 56,5 % des personnes de 80 ans et plus et 0,5 % des enfants de moins de 2 ans (*cf. graphique 11 et annexe 2, tableaux 40, 41, 42, pp. 135-136*).

Avec l'échelle retenue par référence aux pensions d'invalidité de l'Assurance *maladie* (*cf. annexe 1 § C3*), l'invalidité moyenne des enquêtés s'établit à 9,5. Les hommes sont en moyenne moins invalides que les femmes (respectivement 9,0 et 10,1). Leur indice brut d'invalidité est de 0,94, celui des femmes est de 1,06 ; comme ils sont en moyenne plus jeunes que les femmes, en redressant par âge, l'écart diminue, l'indice redressé est de 0,97 pour les hommes et de 1,03 pour les femmes.

Tableau 7
Distribution de l'invalidité par sexe
France 1995

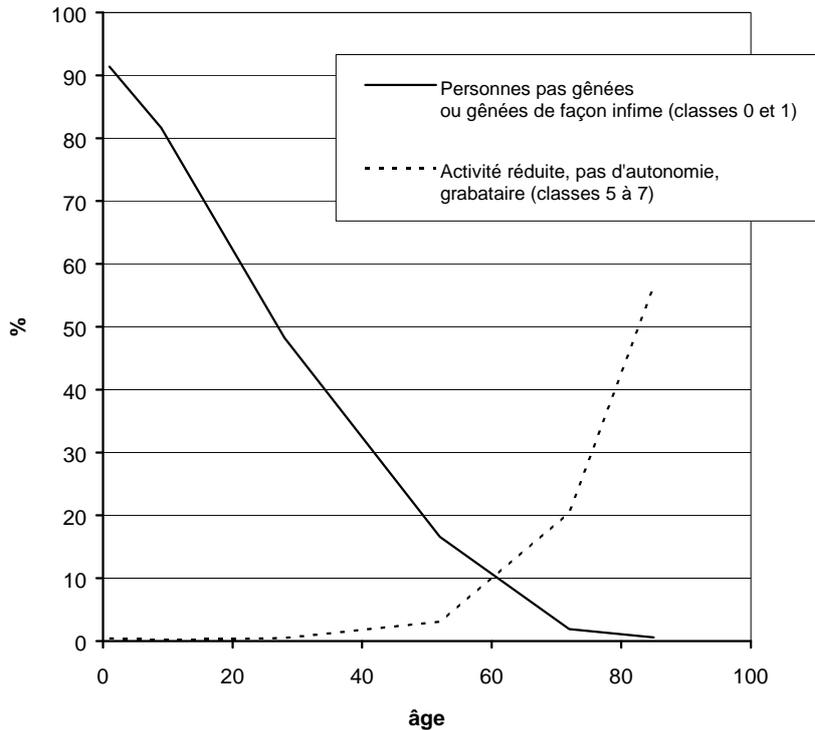
Invalidité	Effectifs observés	% ensemble*	% hommes*	% femmes*	Echelle pour le calcul des moyennes
0. Pas de gêne	1 230	16,6	17,6	15,7	0
1. Gêné de façon infime	2 067	26,1	29,0	23,5	2
2. Peu gêné	1 242	15,9	15,5	16,2	5
3. Gêné, mais mène une vie normale	2 066	26,4	23,6	29,0	10
4. Activités professionnelles ou domestiques restreintes	835	11,1	10,9	11,3	30
5. Activité réduite et/ou ralentie	225	3,1	2,7	3,6	50
6. Pas d'autonomie domestique	61	0,7	0,7	0,8	90
7. Grabataire, alitement permanent	1	0,0	0,0	0,0	95
Ensemble invalidité connue	7 727	100,0	100,0	100,0	-
Niveau moyen d'invalidité	-	9,5	9,0	10,1	-
Indice brut	-	1	0,94	1,06	--
Indice à âge égal	-	1	0,97	1,03	--

* Les pourcentages sont calculés sur les effectifs pondérés

CREDES-ESPS 1995

¹⁵ Cette estimation est sous évaluée d'une part car l'enquête n'est pas réalisée dans les institutions pour personnes âgées, d'autre part parce que les ménages dont l'un des membres est gravement malade ont plus de difficultés, matérielles et psychologiques, à participer à l'enquête.

Graphique 11
Invalidité selon l'âge
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

2.2.2. Le pronostic vital

5,5 % des personnes ont un pronostic vital mauvais ou probablement mauvais, 20,5 % ont un risque faible sur le plan vital et 61 % n'ont aucun indice de risque vital ou ont un pronostic péjoratif très faible (cf. tableau 8).

De manière parallèle à l'invalidité, le pronostic vital se détériore avec l'âge. En d'autres termes, la proportion de personnes ayant un mauvais pronostic augmente avec l'âge alors que diminue celle des personnes sans indice de risque vital ou à pronostic péjoratif très faible (cf. graphique 12 et annexe 2, tableaux 43, 44, 45, pp. 136-137).

Avec une échelle similaire à celle de l'invalidité, le pronostic est le même pour les deux sexes (0,99 pour les hommes et 1,01 pour les femmes). Cependant, comme les hommes sont plus jeunes en moyenne, leur indice de pronostic redressé par âge est de 1,02 alors que celui des femmes est de 0,98. Le pronostic vital est donc légèrement meilleur, à âge égal, pour les femmes que pour les hommes, ce qui est à rapprocher de leur espérance de vie plus longue.

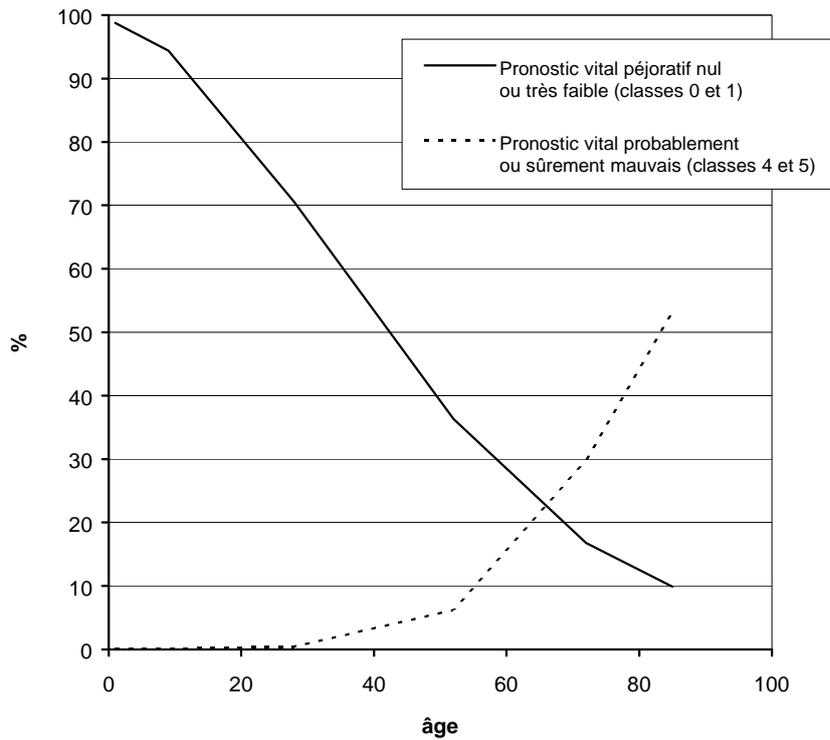
Tableau 8
Distribution du pronostic vital par sexe
 France 1995

Pronostic vital	Effectifs observés	% ensemble*	% hommes*	% femmes*	Echelle pour le calcul des moyennes
0. Aucun indice de risque vital	3 458	44,9	46,8	43,1	0
1. Pronostic péjoratif très faible	1 263	16,1	14,6	17,4	5
2. Pronostic péjoratif faible	1 613	20,5	20,4	20,7	10
3. Risque possible sur le plan vital	992	13,0	12,3	13,8	30
4. Pronostic probablement mauvais	385	5,3	5,8	4,8	50
5. Pronostic mauvais	14	0,2	0,1	0,2	90
Ensemble	7 727	100,0	100,0	100,0	-
Niveau moyen de pronostic	-	9,6	9,5	9,7	-
Indice brut	-	1	0,99	1,01	-
Indice à âge égal	-	1	1,02	0,98	-

* les pourcentages sont calculés sur les effectifs pondérés

CREDES-ESPS 1995

Graphique 12
Pronostic vital selon l'âge
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

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

C'est ainsi que l'état de santé des chômeurs est moins bon que celui des actifs. Les écarts sont en moyenne de 23 % pour le risque vital (respectivement 10,6 % et 8,6 %) et de 19 % pour l'invalidité (9,3 % et 7,8 %). Les chômeurs étant en moyenne plus jeunes que les actifs, les écarts à âge égal sont encore plus importants, respectivement 26 % pour le risque vital et 21 % pour l'invalidité. Les retraités, dont l'âge moyen est de 69,8 ans, ont un pronostic vital et une invalidité relativement élevés (mais des indices redressés moyens). A l'opposé, les étudiants et élèves (âge moyen de 10,8 ans) ont un pronostic vital et une invalidité relativement faibles. L'état de santé des "autres inactifs" (46 ans en moyenne), dont certains le sont pour raison de santé, se situe entre celui des actifs et des retraités. Par contre, à âge et sexe comparable, leur état de santé est considérablement moins bon que celui des retraités.

Les membres des ménages d'ouvrier non qualifié (34,7 ans), accusent des valeurs élevées de risque vital et d'invalidité. Par contre, les membres des ménages de cadre supérieur, dont l'âge est plus élevé (35,6 ans), ont un pronostic vital et une invalidité parmi les plus faibles. Les artisans-commerçants présentent un pronostic vital et une invalidité relativement élevés. Cependant, il faut tenir compte de leur âge, en moyenne plus élevé que celui des salariés, et à âge et sexe égal, ils se situent à des niveaux moyens.

Le niveau relativement élevé du risque vital et de l'invalidité des personnes exonérées du ticket modérateur, même eu égard à leur âge (55,6 ans), résulte naturellement du recrutement de ce groupe en liaison avec une maladie de longue durée.

Enfin, on peut souligner le moins bon état de santé des personnes dépourvues de couverture complémentaire, aussi bien à âge et sexe comparable que tous âges confondus. On trouve dans ce groupe des proportions plus importantes de personnes exonérées du ticket modérateur ou socialement défavorisées, chômeurs, ménages d'ouvrier non qualifiés que dans le reste de la population.

Tableau 9
Pronostic vital et invalidité selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques
France 1995

Variables socio-démographiques	Effectifs observés	Pronostic moyen	Indice redressé*	Invalidité moyenne	Indice redressé*	Age moyen
Age						
< 16 ans	1 722	0,8	-	2,2	-	7,7
16 - 39 ans	2 948	5,6	-	5,9	-	28,1
40 - 64 ans	2 347	14,6	-	13,1	-	50,5
65 ans et plus	698	30,6	-	30,1	-	73,4
Sexe						
Homme	3 808	9,5	1,02**	9,0	0,97**	34,0
Femme	3 919	9,7	0,98**	10,1	1,03**	35,2
Occupation principale						
Actif	3 340	8,6	0,92	7,8	0,89	38,9
Chômeur	421	10,6	1,16	9,3	1,08	36,6
Retraité	949	27,9	1,01	27,1	1,03	69,8
Autre inactif	534	16,0	1,21	16,5	1,28	46,0
Etudiant, élève, enfant	2 479	1,5	0,92	2,8	0,97	10,8
Milieu social						
Artisan-commerçant	652	11,0	0,94	11,0	0,95	38,8
Cadre supérieur	1 183	9,2	0,90	9,0	0,90	35,6
Profession intermédiaire	1 682	9,5	0,97	9,7	0,99	35,2
Employé	946	10,8	1,08	10,3	1,01	35,6
Ouvrier qualifié	2 279	8,6	1,02	8,8	1,04	32,7
Ouvrier non qualifié	724	10,9	1,12	10,6	1,08	34,7
Exonération du ticket modérateur						
Exonéré	622	35,6	1,86	35,2	1,90	55,6
Non exonéré	7 029	7,2	0,82	7,2	0,82	32,7
Couverture complémentaire						
Oui	6 534	9,5	0,99	9,4	0,98	34,8
Non	1 162	9,8	1,08	10,3	1,12	33,9
Couverture sociale						
Exonéré et couv. compl.	472	36,7	1,87	34,8	1,86	56,3
Exonéré sans couv. compl.	148	32,4	1,81	36,1	2,03	53,5
Non exonéré et couv. compl.	6 026	7,3	0,82	7,4	0,83	33,1
Non exonéré sans couv. compl.	988	6,2	0,81	6,2	0,79	30,8
Régime déclaré de sécurité sociale						
Régime général	6 989	9,5	1,01	9,5	1,01	34,2
CANAM	442	11,2	0,89	10,9	0,88	41,0
Autre	296	9,8	1,00	9,7	1,00	35,9
Ensemble	7 727	9,6	1,00	9,5	1,00	34,6

* redressé par âge et sexe

** redressé par âge

CREDES-ESPS 1995

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

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

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

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

197 personnes ne se sont pas attribuées de note et seulement 3,4 % des adultes de plus de 15 ans se notent en dessous de 5. A l'opposé, 23,7 % des adultes de plus de 15 ans estiment leur état de santé excellent (note à 10), 47,8 % s'estiment en bonne santé et se notent entre 8 et 9 (cf. *tableau 10 et graphique 13*).

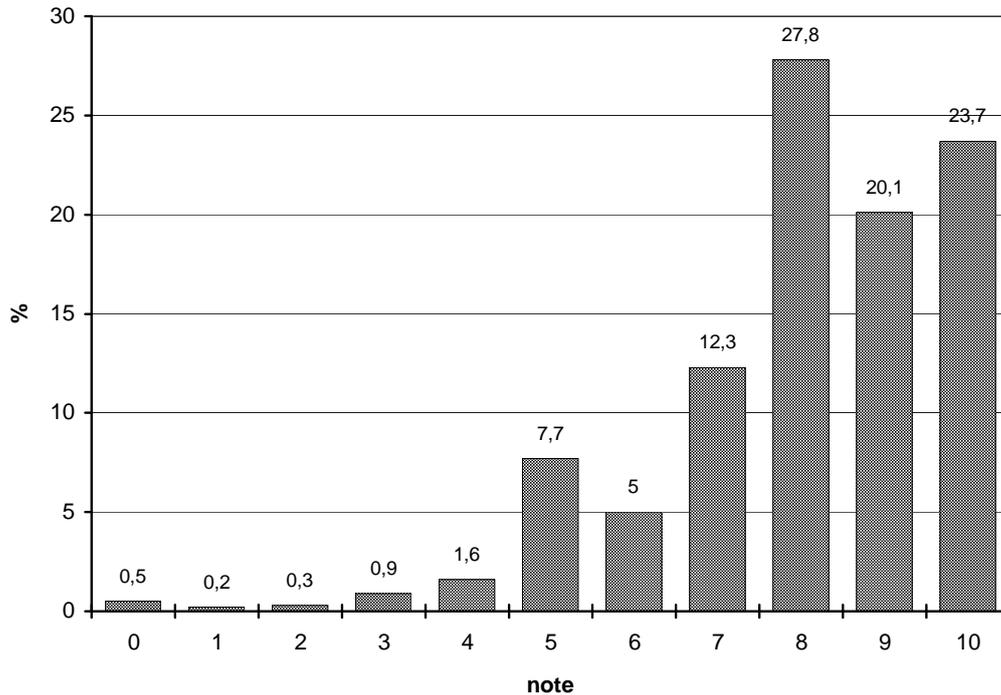
Tableau 10
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé
France 1995

Note*	Effectifs observés	% (pondérés)
0	28	0,5
1	8	0,2
2	18	0,3
3	50	0,9
4	85	1,6
5	410	7,7
6	295	5,0
7	716	12,3
8	1 574	27,8
9	1 186	20,1
10	1 430	23,7
non attribuée	197	-
Total	5 997	100,0

* 0 : très mauvaise santé - 10 : excellente santé

CREDES-ESPS 1995

Graphique 13
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé
France 1995



CREDES-ESPS 1995

Bien que la distribution soit dissymétrique, la note moyenne tout comme la médiane¹⁶ et le mode¹⁷ sont de 8.

La note moyenne diminue avec l'âge : elle passe de 8,7 pour les 16-39 ans à 6,6 pour les 65 ans et plus (cf. graphique 14, tableau 11 et annexe 2, tableau 46, p. 138).

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

Le milieu social, de même que la possession d'une couverture complémentaire, ne semblent pas influencer beaucoup sur l'indicateur de santé perçue. En revanche, les personnes exonérées du ticket modérateur se notent 2 points plus bas que les personnes non exonérées : 6 contre 8,3.

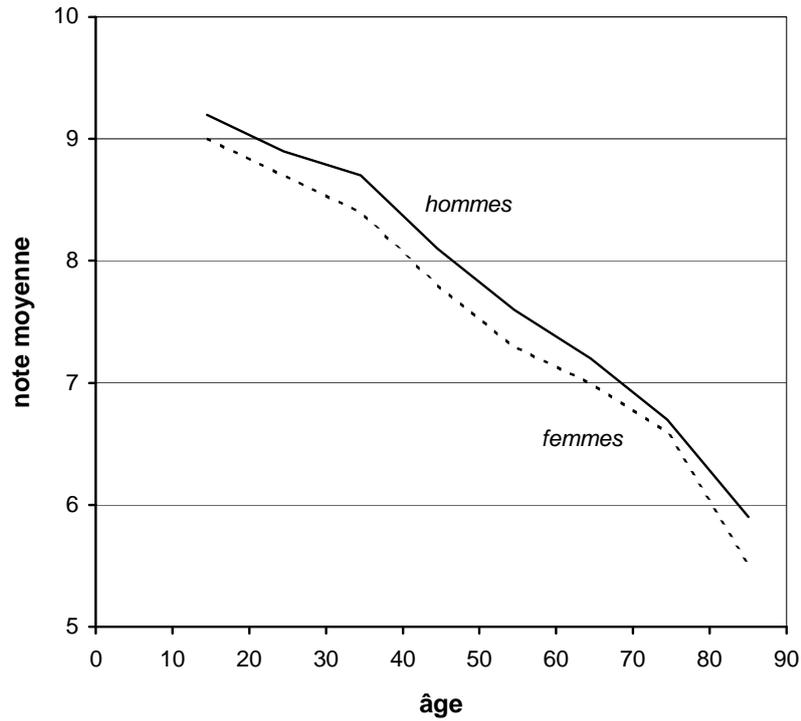
Indicateur de santé perçue et indicateur de morbidité sont étroitement liés : plus le risque vital augmente et plus la note se dégrade ; elle passe de 8,8 pour les personnes n'ayant aucun risque sur le plan vital à 5,5 pour les personnes présentant un risque important sur le plan vital. Il en va de même 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 (cf. graphique 15).

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

¹⁶ Valeur d'une variable qui partage en deux effectifs égaux les observations.

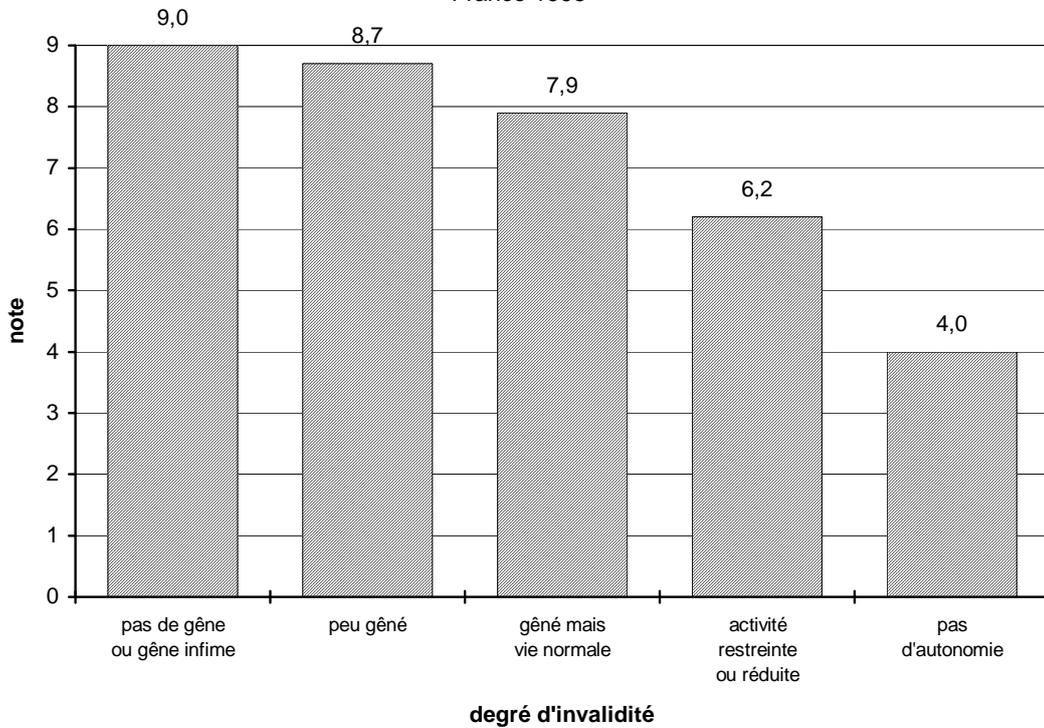
¹⁷ Valeur de la variable qui se rencontre le plus souvent.

Graphique 14
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction de l'âge et du sexe
France 1995



CREDES-ESPS 1995

Graphique 15
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction du degré d'invalidité
France 1995



CREDES-ESPS 1995

Tableau 11
Indicateur de santé perçue et variables socio-démographiques
France 1995

Variables socio-démographiques	Effectifs observés	Note moyenne (pondérée)	Indice redressé par âge et sexe*
Age			
16 - 39 ans	2 889	8,7	-
40 - 64 ans	2 258	7,7	-
65 ans et plus	653	6,6	-
Sexe			
Homme	2 856	8,2	-
Femme	2 944	7,9	-
Occupation principale			
Actif	3 236	8,4	1,0**
Chômeur	414	8,1	0,97**
Retraité	897	6,8	-
Autre inactif	514	7,3	-
Etudiant, élève, enfant	735	9,1	-
Milieu social			
Artisan-commerçant	494	8,0	1,02
Cadre supérieur	902	8,2	1,03
Profession intermédiaire	1 290	8,1	1,00
Employé	702	7,9	0,99
Ouvrier qualifié	1 661	8,0	0,99
Ouvrier non qualifié	544	7,8	0,96
Exonération du ticket modérateur			
Exonéré	549	6,0	0,82
Non exonéré	5 199	8,3	1,02
Couverture complémentaire			
Oui	4 924	8,1	1,01
Non	860	7,8	0,97
Couverture sociale			
Exonéré avec cov. complémentaire	320	6,1	0,83
Exonéré sans cov. complémentaire	95	6,1	0,83
Non exonérés avec cov. complémentaire	2 946	8,2	1,02
Non exonéré sans cov. complémentaire	1 527	8,4	1,02
Risque vital			
Aucun indice (classe 0)	1 812	8,8	1,05
Risque faible (classes 1 et 2)	2 684	8,3	1,02
Risque possible (classe 3)	932	7,0	0,93
Risque important (classes 4 et 5)	368	5,5	0,79
Degré d'invalidité			
Pas de gêne ou gêne infime (classes 0 et 1)	1 831	9,0	1,06
Peu gêné (classe 2)	1 072	8,7	1,05
Gêné mais vie normale (classe 3)	1 859	7,9	0,99
Activité restreinte ou réduite (classes 4 et 5)	979	6,2	0,86
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	56	4,0	0,59
Ensemble	5 800	8,0	1,00

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

** Dans ce cas, la population de référence (indice=1,00) est composée des actifs et des chômeurs.

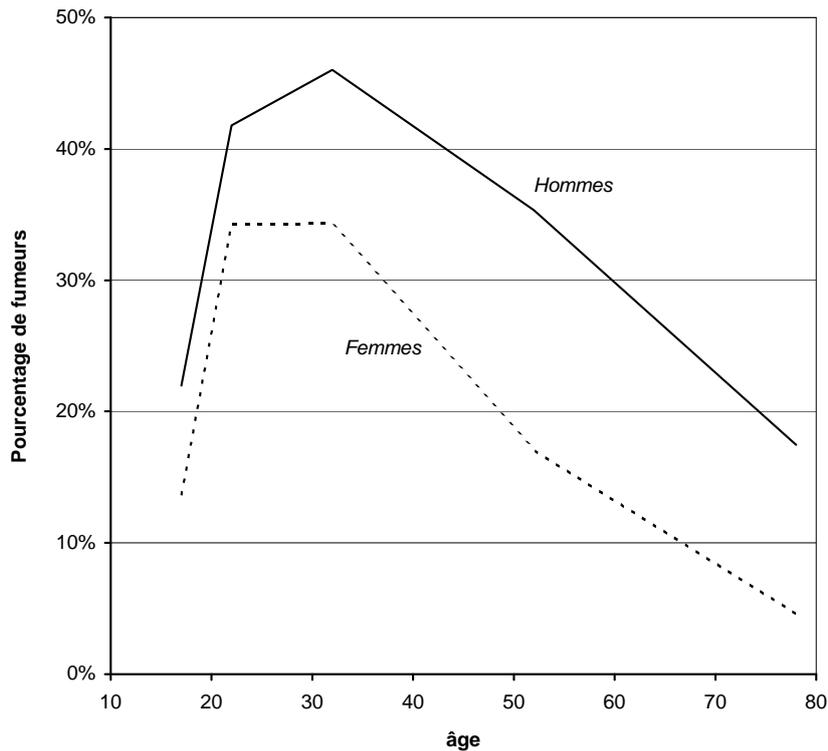
CREDES-ESPS 1995

2.4. Presque 30 % des personnes de plus de 15 ans fument

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

37 % des hommes et 23 % des femmes de plus de 15 ans fument de façon habituelle. Quelle que soit la tranche d'âge, les hommes sont plus souvent fumeurs que les femmes y compris chez les plus jeunes (22 % de fumeurs chez les garçons de 16 à 18 ans et 14 % chez les jeunes filles¹⁸) (cf. graphique 16 et annexe 2, tableau 47, p. 139).

Graphique 16
Pourcentage de fumeurs par âge et sexe
France 1995



CREDES-ESPS 1995

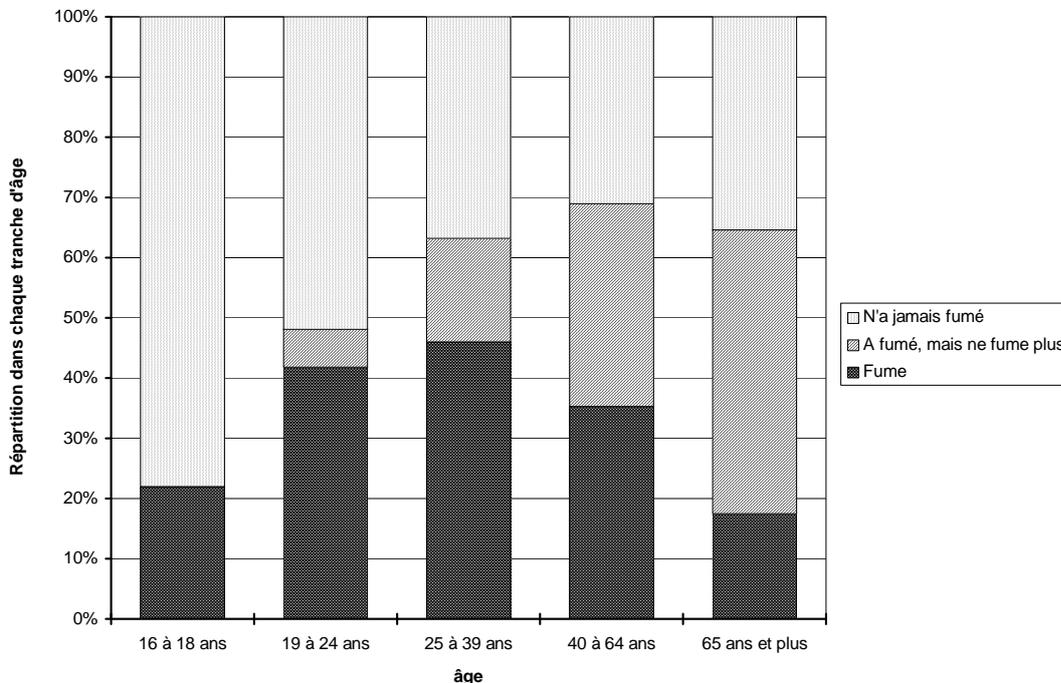
Le pourcentage de fumeurs est beaucoup plus élevé chez les 19-24 ans que chez les plus jeunes. Il est multiplié par 2,5 pour les femmes et par 1,9 pour les hommes. Le plus fort pourcentage de fumeurs se situe chez les hommes entre 25 et 39 ans (46 %), et chez les femmes entre 19 et 39 ans (34 %). A partir de 40 ans, les taux baissent avec l'âge, mais de manière plus rapide chez les femmes.

Le pourcentage d'hommes n'ayant jamais fumé se situe aux environs de 32 % pour les personnes de 40 ans et plus. Ce pourcentage qui est de 37 % pour les hommes de 25 à 39 ans, est considérablement plus élevé pour les 19-24 ans (52 %) et pour les 16-18 ans (78 %).

¹⁸ Notons que ce résultat est contraire à ceux des années précédentes où l'on observait davantage de fumeurs chez les jeunes filles que chez les garçons ; soulignons que les effectifs relativement limités dans cette tranche d'âge, 164 garçons et 156 filles, nécessitent confirmation de ce résultat lors de la prochaine enquête en 1996.

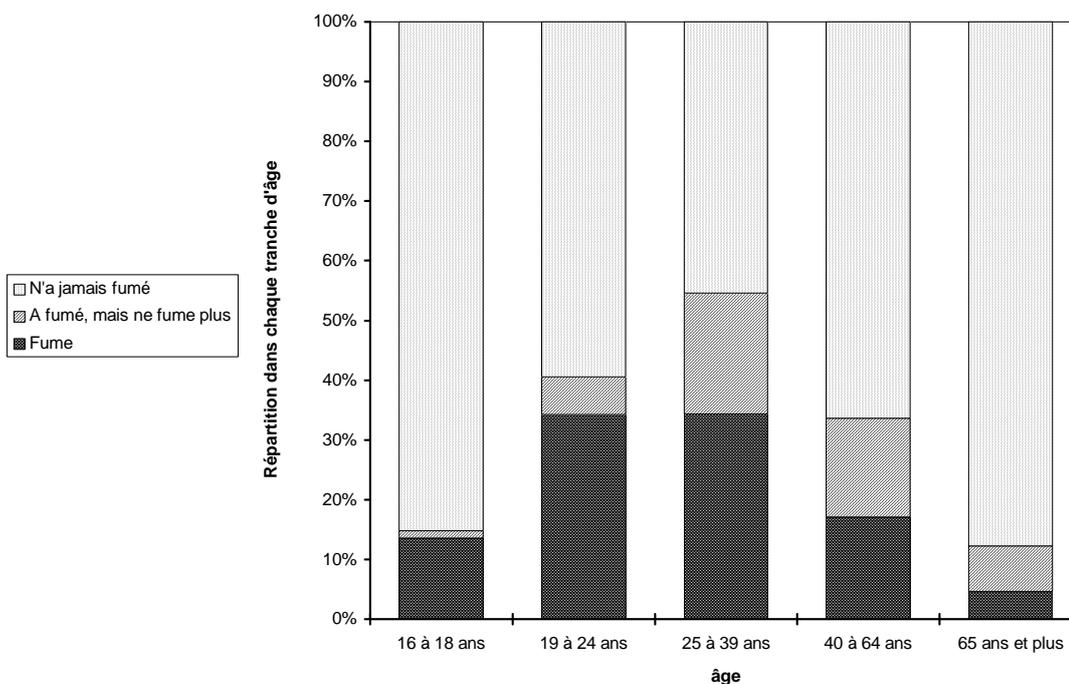
Quant au pourcentage d'hommes ayant cessé de fumer, nul pour les moins de 18 ans, il passe à 6 % pour les 19-24 ans, puis à 17 % pour les 25-39 ans, à 34 % pour les 40-64 ans et à plus de 47 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus (cf. graphique 17).

Graphique 17
Les différents comportements des hommes face au tabac
 France 1995



CREDES-ESPS 1995

Graphique 18
Les différents comportements des femmes face au tabac
 France 1995



CREDES-ESPS 1995

Chez les femmes, les différences entre générations sont encore plus marquées. Ainsi, alors que 88 % des femmes de 65 ans et plus n'ont jamais fumé, elles ne sont plus que 66 % dans ce cas entre 40 et 64 ans et 45 % entre 25 et 39 ans. Les femmes n'ayant jamais fumé représentent 59 % des femmes de 19 à 24 ans et 85 % de celles de 16 à 18 ans (cf. graphique 18).

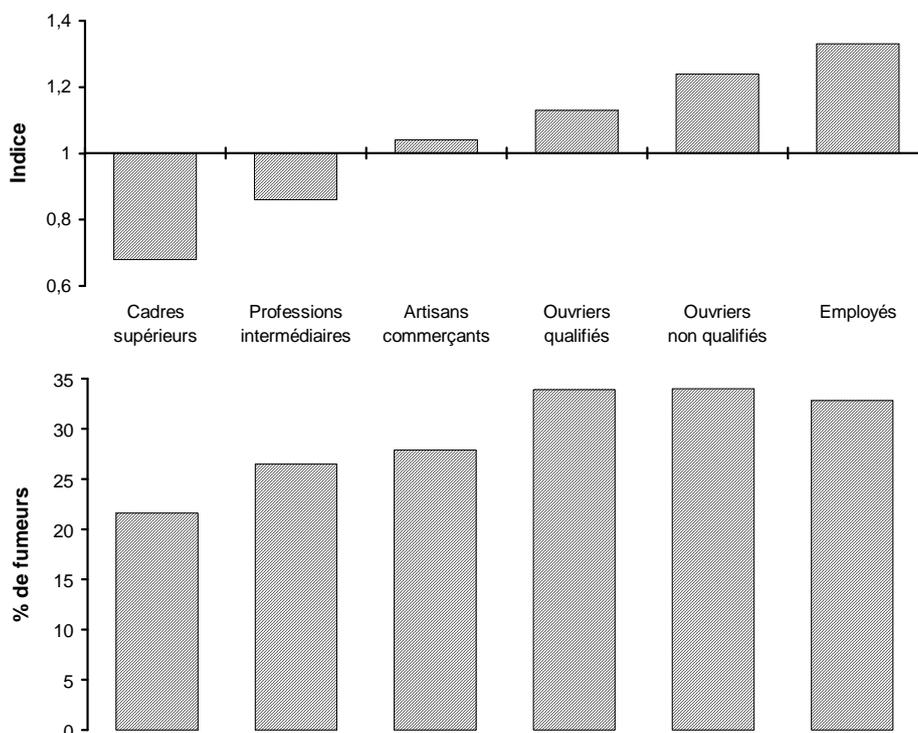
Toujours chez les femmes, le pourcentage de personnes ayant cessé de fumer qui est également quasi nul pour les plus jeunes, passe à 6 % pour les 19-24 ans, puis à 20 % pour les 25-39 ans, à 17 % pour les 40-64 ans et à 8 % pour les 65 ans et plus.

40 % des personnes, hommes comme femmes, ayant consommé du tabac à un moment ou l'autre de leur vie, s'arrêtent de fumer. Avant 40 ans, l'arrêt du tabac concerne 32 % des femmes et 24 % des hommes fumant ou ayant fumé. Entre 40 et 64 ans, c'est presque la moitié des fumeurs qui ont arrêté de fumer, et au-delà de cet âge 71 % des personnes ayant fumé ne sont plus consommateurs de tabac.

Les comportements face au tabac varient selon le milieu social. Les taux de fumeurs les plus élevés s'observent dans les ménages d'ouvrier et d'employé (33 à 34 % de fumeurs parmi les plus de 15 ans). A l'opposé, le taux de fumeurs le moins élevé concerne les ménages de cadre supérieur et dans une moindre mesure de cadre moyen ou technicien, respectivement 22 et 26 %. Cette hiérarchisation selon le milieu social se confirme à âge et sexe comparable, avec toutefois un taux de fumeurs particulièrement élevé dans les ménages d'employé (cf. graphique 19 et annexe 2, tableau 48, p. 140).

Par ailleurs, le taux de fumeurs est considérablement plus élevé chez les chômeurs puisque presque 52 % des chômeurs déclarent fumer, contre 34 % des actifs. A âge et sexe comparable, cette différence est encore plus marquée, puisqu'il y a pratiquement 2 fois plus de fumeurs chez les chômeurs que chez les actifs (indice 1,84 et 0,92).

Graphique 19
Pourcentage de fumeurs et indices à âge et sexe comparable
du taux de fumeurs selon le milieu social
 France 1995

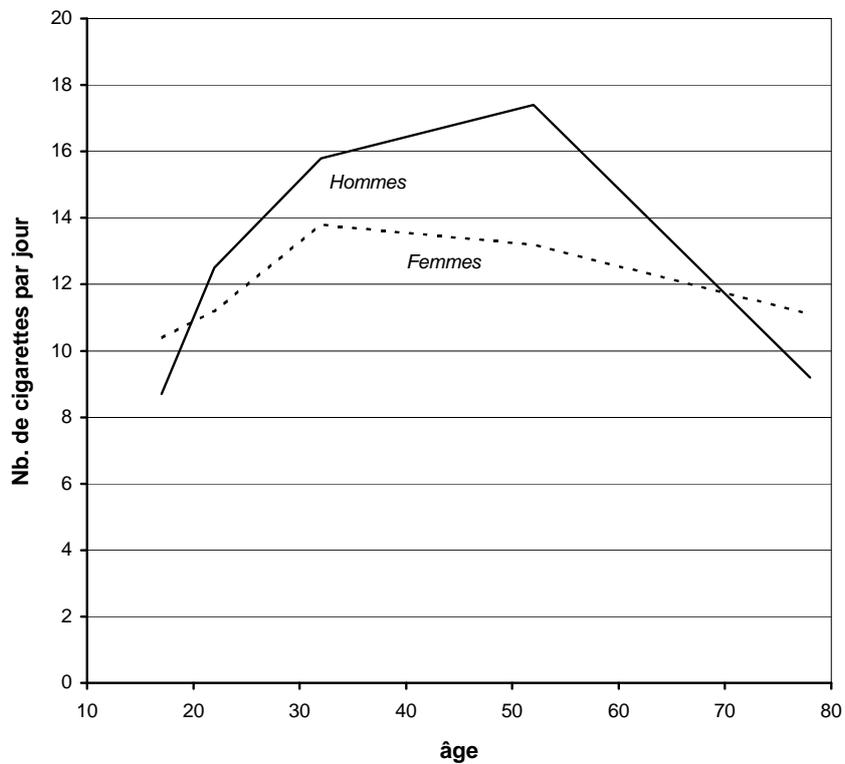


Source : CREDES-ESPS 1995

En moyenne, un fumeur consomme un peu plus de 14 cigarettes par jour, 13 pour les femmes et plus de 15 pour les hommes. Les moins gros fumeurs sont observés aux âges extrêmes, pour les 16-18 ans, 9 cigarettes par jour, et pour les plus de 65 ans, moins de 10 cigarettes. Les hommes, à âge comparable, fument davantage de cigarettes que les femmes, sauf aux âges extrêmes où les femmes fument environ 2 cigarettes de plus que les hommes (*cf. graphique 20*).

Lorsqu'elles fument, les personnes vivant dans des ménages d'artisan-commerçant sont les plus gros fumeurs, tant en valeur qu'en indice, 17 cigarettes par jour, indice 1,15. A l'opposé, c'est dans les ménages de cadre supérieur que l'on relève la plus faible consommation de cigarettes par consommateur et par jour, 11 cigarettes, indice 0,79.

Graphique 20
Nombre de cigarettes par fumeur et par jour selon l'âge et le sexe
France 1995



Source : CREDES-ESPS 1995

Séances de médecin et de dentiste

3. LES SEANCES DE MEDECIN ET DE DENTISTE EN 1995

3.1. 33 % des enquêtés voient une fois au moins un médecin en un mois

En un mois, 33 % des enquêtés ont recours au moins une fois à un médecin : 25 % des personnes ont vu un généraliste, 13 % un spécialiste et 5 % un dentiste. Concernant les généralistes, 5 % des enquêtés ont consulté au moins une fois un généraliste à leur domicile et 21 % au moins une fois un généraliste en dehors de leur domicile (*cf. annexe 2, tableau 49, p. 141*).

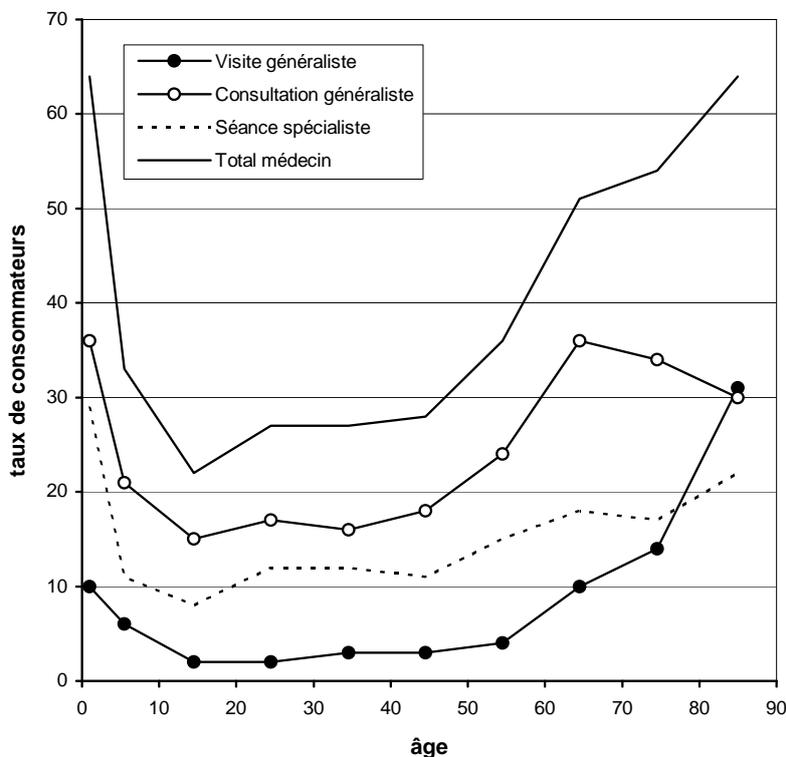
3.1.1. *Entre 16 et 75 ans, le recours au généraliste et au spécialiste augmente avec l'âge et les femmes consomment plus que les hommes*

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

48 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont recours au moins une fois par mois à un généraliste ; 33 % ont eu au moins une consultation et 16 % au moins une visite (*cf. glossaire*).

A l'exception des nourrissons et des personnes âgées de 80 ans et plus, le recours au spécialiste varie peu avec l'âge (*cf. graphique 21*).

Graphique 21
Pourcentage de consommateurs de soins de médecin,
en un mois, selon l'âge et la nature des séances
France 1995



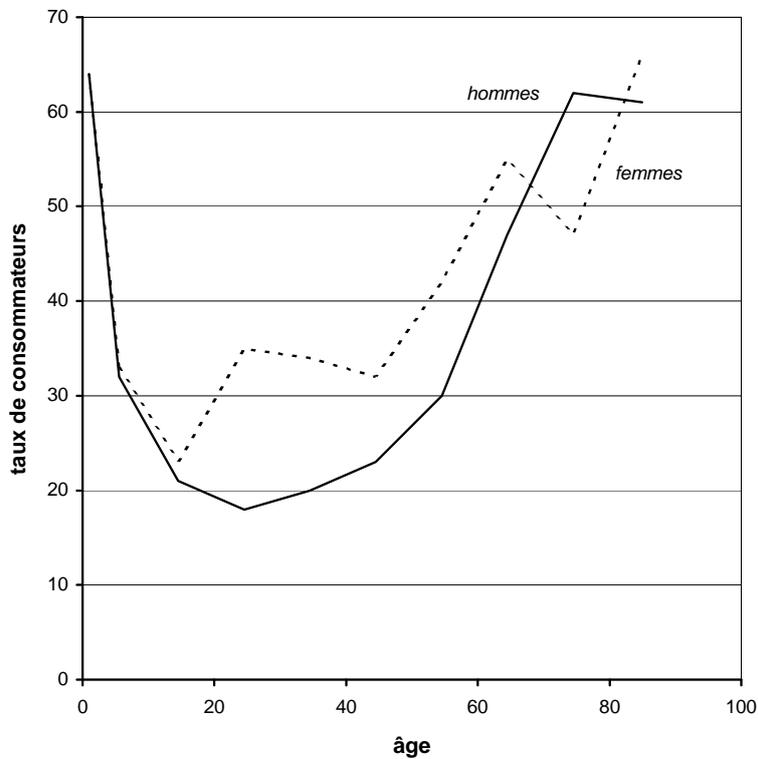
CREDES-ESPS 1995

Ce sont les personnes de 80 ans et plus qui ont le plus souvent recours à une séance de généraliste au domicile. Le taux de consommateurs de consultations de généraliste augmente avec l'âge au-delà de 30 ans, puis décroît pour les personnes de 70 ans et plus.

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

Quel que soit le type de séance, les femmes sont plus souvent consommatrices que les hommes ; 37 % d'entre elles ont eu au moins une séance de médecin en un mois contre 28 % 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 70 ans et plus sont plus souvent consommateurs que les femmes au même âge (cf. graphique 22).

Graphique 22
Pourcentage de consommateurs de séances de médecin en un mois
selon l'âge et le sexe
France 1995



CREDES-ESPS 1995

3.1.2. *Les ménages d'ouvrier ou d'artisan-commerçant ont moins souvent recours au médecin que les autres catégories sociales*

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

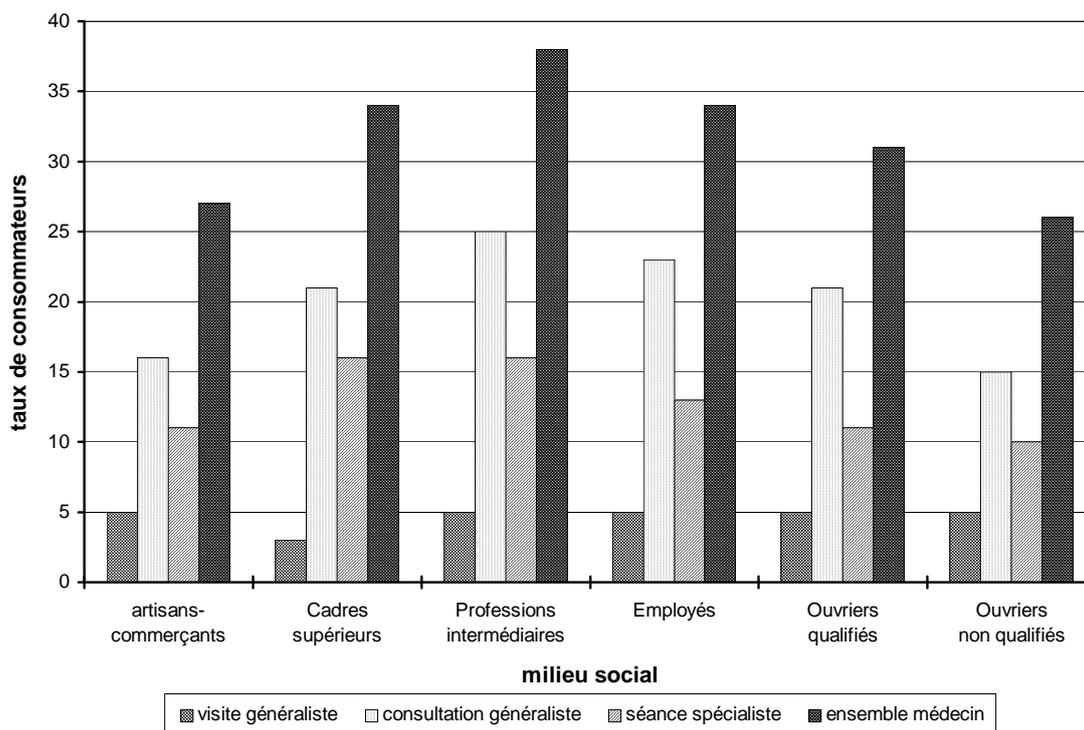
Les membres des ménages de profession intermédiaire ont le plus souvent recours au médecin généraliste comme au spécialiste ; leur taux de recours au spécialiste est identique à celui des cadres supérieurs : 16 %.

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 de profession intermédiaire y ont le plus souvent recours (cf. graphique 23).

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

Ce sont les retraités qui ont le plus souvent recours à un généraliste. Les chômeurs recourent moins souvent à un médecin que les personnes ayant un emploi (respectivement 22 % et 29 %). A âge et sexe comparable, les indices sont respectivement de 0,69 et 1,05.

Graphique 23
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois,
selon le milieu social et la nature des séances
 France 1995



CREDES-ESPS 1995

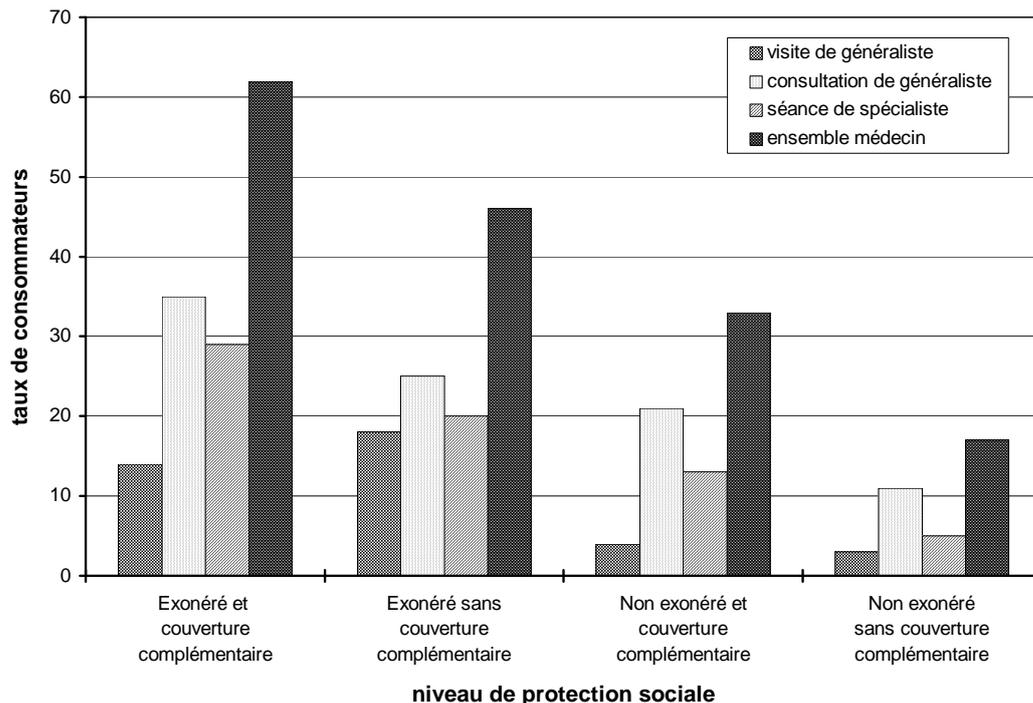
3.1.3. Les personnes ne bénéficiant pas d'une couverture complémentaire maladie sont moins souvent consommatrices de soins

35 % des personnes ayant une couverture complémentaire ont eu au moins une séance de médecin en un mois. Ce taux n'est que de 21 % pour les personnes ne possédant pas de couverture complémentaire. Ces chiffres sont respectivement de 26 % et 17 % pour les séances de généraliste, 14 % et 7 % pour les séances de spécialiste, 6 % et 4 % pour celles de dentiste.

Les malades exonérés du ticket modérateur sont naturellement de forts consommateurs en séances de médecin : 58 % d'entre eux ont eu au moins une séance de médecin en un mois (contre 30 % des personnes non exonérées du ticket modérateur) ; 46 % ont eu recours à au moins un généraliste, 26 % à un spécialiste et 4 % à un dentiste (contre respectivement 23 %, 12 % et 5 % pour les personnes non exonérées du ticket modérateur). 15 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont eu au moins une visite de généraliste en un mois (contre 4 % pour les personnes non exonérées) et 33 % une consultation de généraliste (contre 20 %) (cf. graphique 24).

Au total, les personnes non protégées par une couverture complémentaire maladie ont moins souvent recours au médecin, qu'elles soient exonérées ou non du ticket modérateur.

Graphique 24
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois,
selon le niveau de protection sociale et la nature des séances
France 1995



CREDES-ESPS 1995

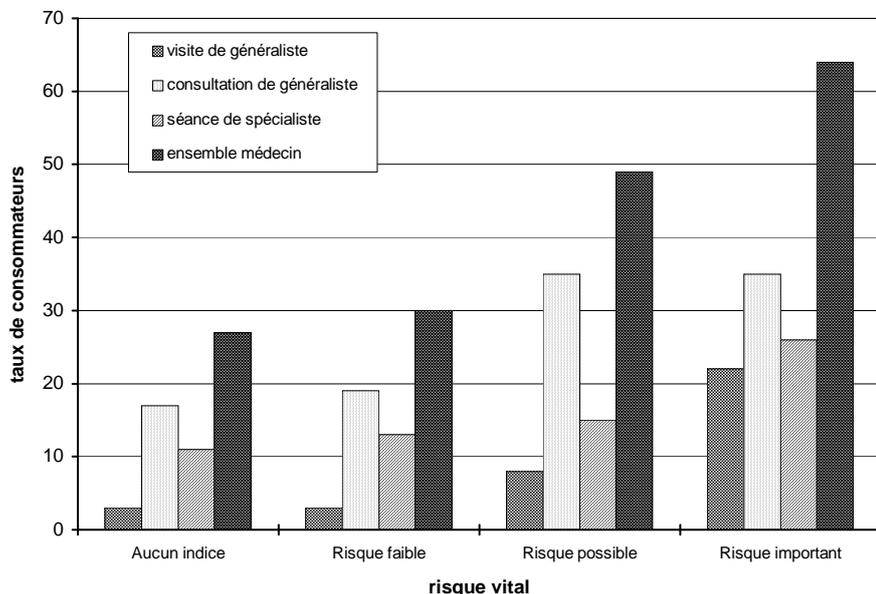
Les personnes appartenant au régime de la CANAM recourent moins souvent au médecin que les personnes appartenant au régime général (respectivement 30 % et 33 %). Ces taux sont respectivement de 23 % et 25 % pour les séances de généraliste et de 13 % et 12 % pour les séances de spécialiste.

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

Graphique 25

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

France 1995



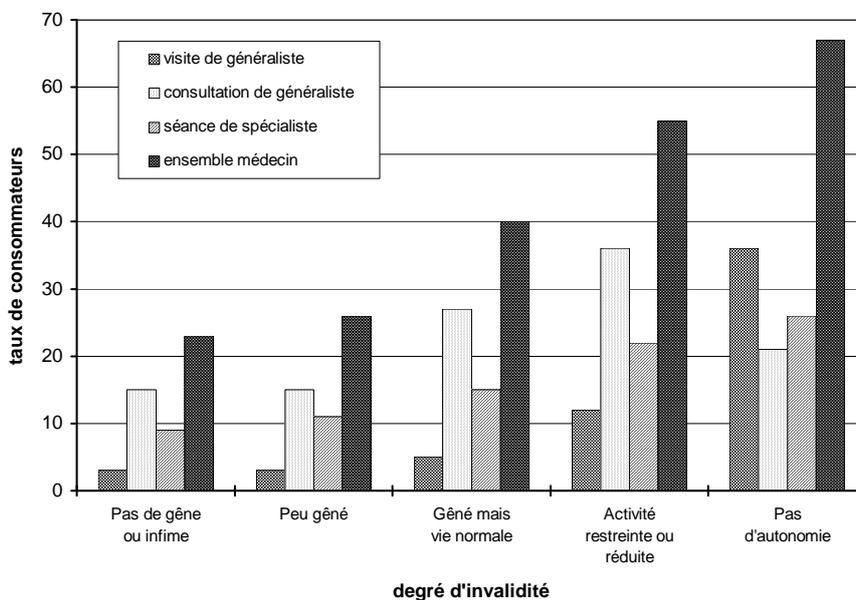
Le recours au médecin augmente avec le risque vital et ce, quel que soit le type de séance. Le taux de consommateurs de séances de généraliste, de 20 % pour les personnes n'ayant aucun indice de risque vital, atteint 55 % pour les personnes ayant un risque vital important. Ces taux sont respectivement de 11 % et 26 % pour les séances de spécialiste (cf. graphique 25).

CREDES-ESPS 1995

Graphique 26

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

France 1995



Le recours au médecin augmente également avec le degré d'invalidité. On observe néanmoins, pour les personnes n'ayant pas d'autonomie, une diminution importante du recours à un généraliste au cabinet, compensée par le recours au généraliste à domicile (cf. graphique 26).

CREDES-ESPS 1995

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

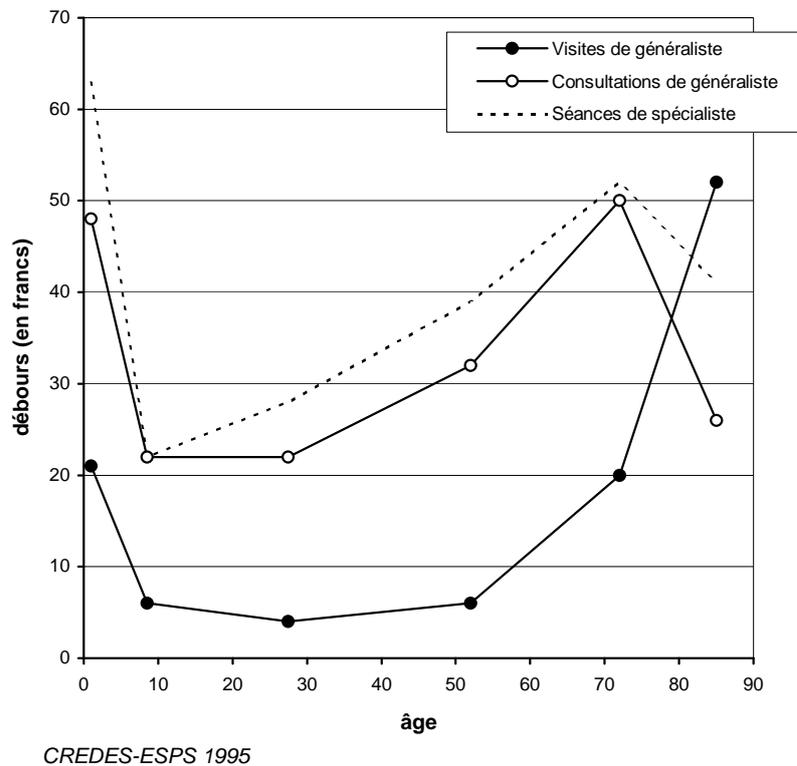
En moyenne, chaque personne a déboursé 69 francs en un mois pour des soins de médecin : 36 francs en soins de généraliste (28 francs en consultations et 8 francs en visites) et 33 francs en soins de spécialiste (cf. annexe 2, tableau 50, p. 142). Ces débours (cf. glossaire) correspondent à 0,31 séance de généraliste en un mois (0,25 consultation et 0,06 visite) et à 0,18 séance de spécialiste (cf. tableau 12, p. 53). Par ailleurs, chaque personne débourse 41 francs par mois pour des soins de dentiste¹⁹.

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

Une personne de 65 ans et plus débourse en moyenne 120 francs par mois, correspondant à 0,87 séance de médecin. C'est également chez ces personnes de 65 ans et plus que le débours pour les séances de généraliste est le plus important (71 francs) (cf. graphique 27 et annexe 2, tableau 52, p. 143).

Les femmes déboursent en moyenne 82 francs en séances de médecin en un mois et les hommes, 54 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 (42 francs et 0,22 séance pour les femmes, 24 francs et 0,14 séance pour les hommes).

Graphique 27
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon l'âge
France 1995



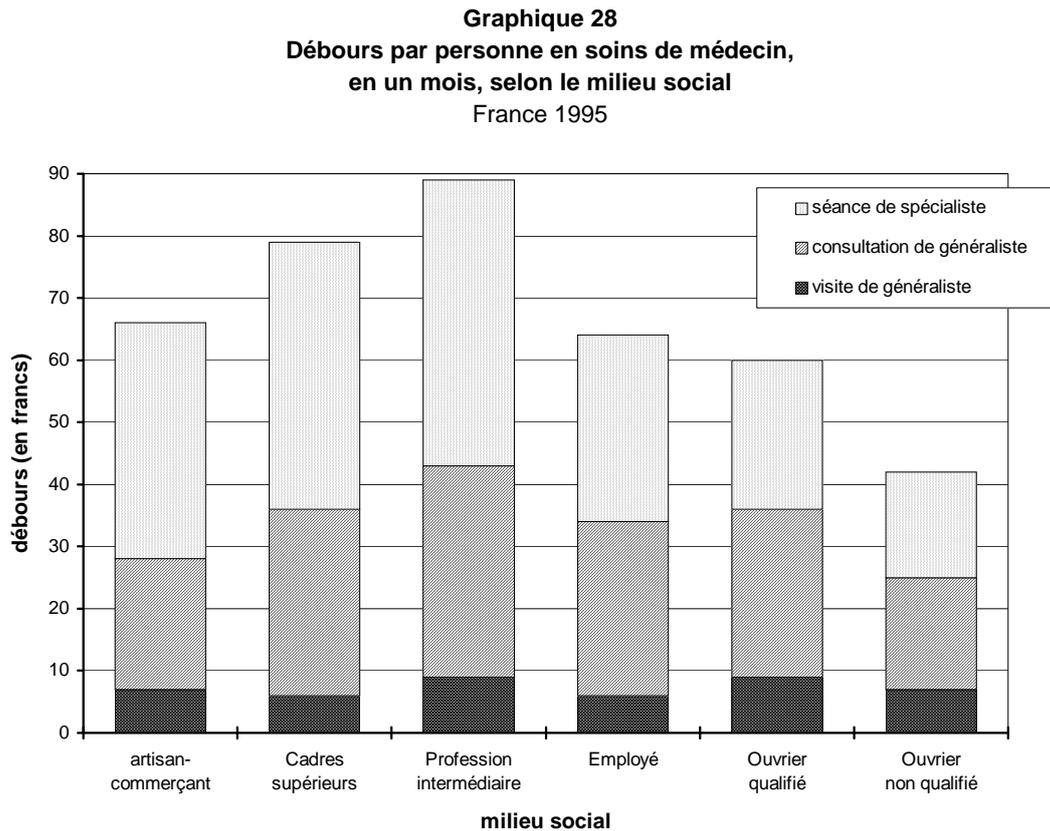
19 Le nombre de séances de dentiste auquel correspond le débours n'est pas déterminable car de nombreux versements correspondent à des traitements dont une partie a eu lieu en dehors de la période d'observation.

3.2.2. *Les ménages de cadre moyen ou technicien déboursent le plus en soins de médecin et de dentiste et ceux d'ouvrier non qualifié, le moins*

Le débours par personne en soins de médecin est maximum dans les ménages dont la personne de référence exerce une profession intermédiaire : 89 francs par personne et par mois.

A l'opposé, dans les ménages d'ouvrier non qualifié, le débours par personne n'est que de 42 francs (cf. graphique 28).

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



CREDES-ESPS 1995

3.2.3. *Naturellement, les malades exonérés du ticket modérateur consultent et déboursent beaucoup plus*

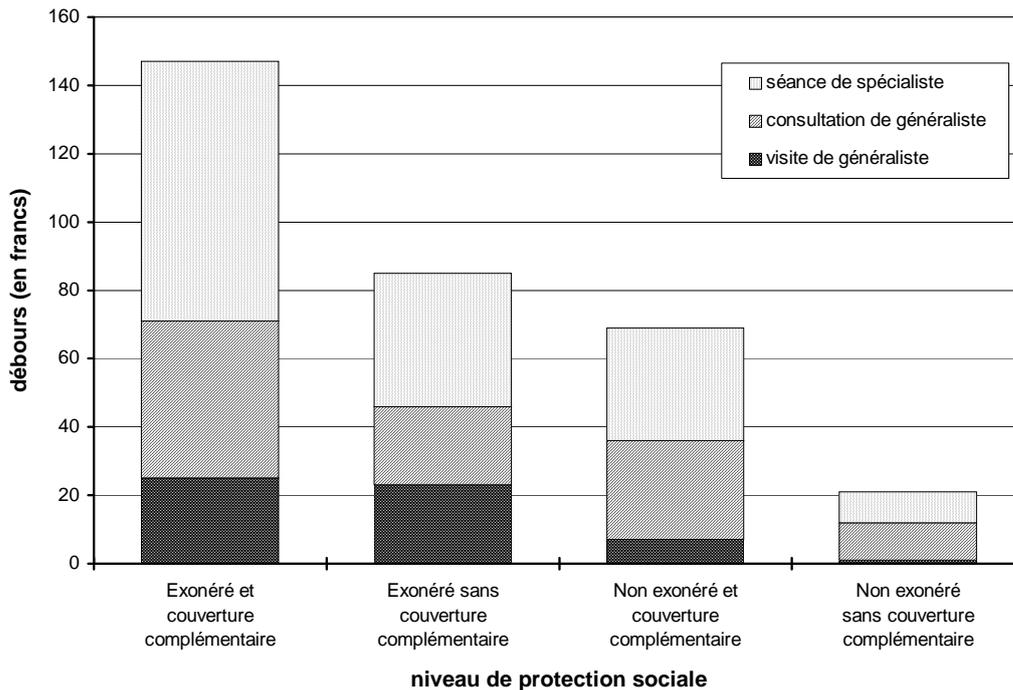
Un malade exonéré du ticket modérateur débourse en moyenne, en un mois, 132 francs pour 1,06 séance de médecin alors qu'une personne non exonérée a un débours moyen de 63 francs correspondant à 0,44 séance de médecin.

Les personnes exonérées du ticket modérateur, dont 80 % le sont pour une affection de longue durée, déboursent 65 francs en séances de généraliste (25 francs en visites et 40 francs en consultations) alors que les personnes non exonérées déboursent 33 francs. Les personnes exonérées du ticket modérateur déboursent 67 francs en séances de spécialiste alors que ce débours est de 30 francs pour les personnes non exonérées. Elles ont en moyenne 0,61 séance de généraliste en un mois (0,20 visite et 0,41 consultation) et 0,45 séance de spécialiste.

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

Pour les soins de généraliste, les personnes possédant une couverture complémentaire déboursent 38 francs, celles qui n'en possèdent pas, 17 francs ; elles déboursent respectivement 36 francs et 14 francs pour les soins de spécialiste, 44 francs et 24 francs pour les soins de dentiste. Au total, le débours des personnes possédant une couverture complémentaire est de 74 francs pour 0,53 séance de médecin contre 31 francs pour 0,30 séance (cf. graphique 29).

Graphique 29
Débours par personne en soins de médecin, en un mois,
selon la couverture sociale
France 1995



CREDES-ESPS 1995

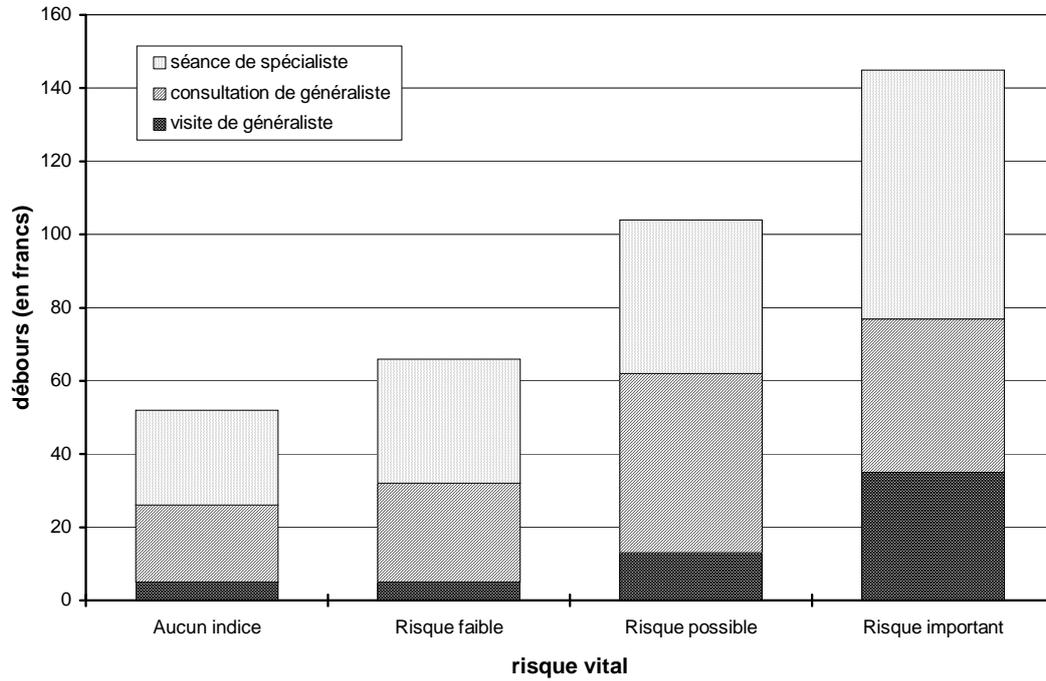
Les personnes appartenant au régime général déboursent 68 francs pour 0,50 séance de médecin en un mois. Ces chiffres sont de 79 francs pour 0,44 séance pour les personnes appartenant au régime de la CANAM.

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

Les personnes ayant un risque important sur le plan vital déboursent 2,8 fois plus en séances de médecin que les personnes n'ayant aucun indice de risque vital. Elles ont en moyenne 1,16 séance de médecin par mois contre 0,39 pour les personnes n'ayant aucun indice de risque vital (cf. graphique 30).

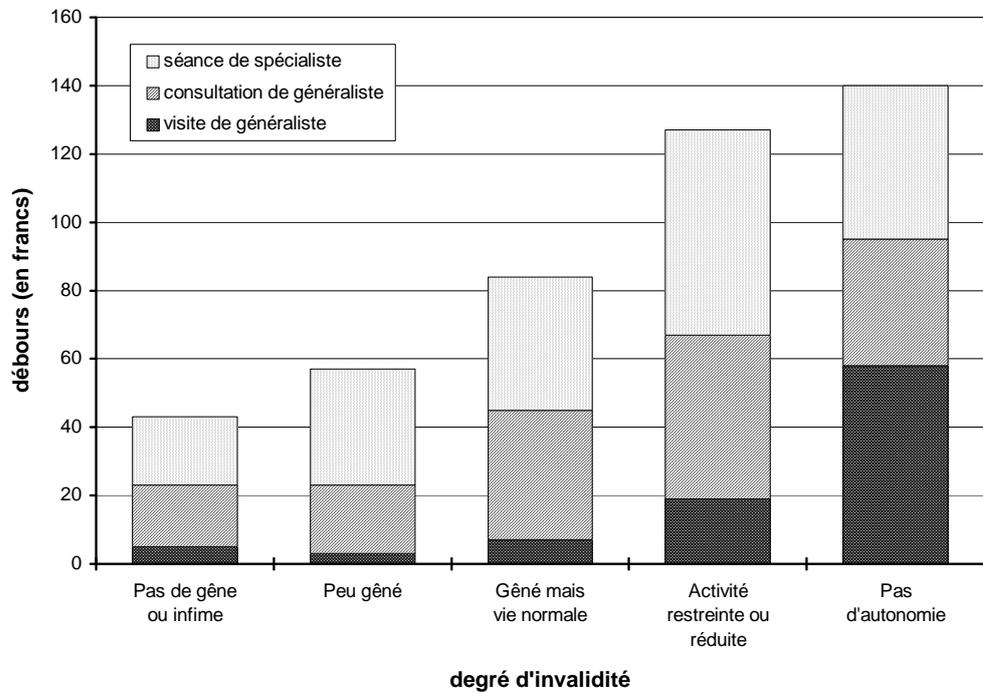
Le débours et le nombre de séances de médecin par personne augmentent également avec le degré d'invalidité. Contrairement à ce que l'on observe habituellement, les personnes n'ayant pas d'autonomie sont celles qui consomment globalement le plus de séances de médecin (cf. graphique 31).

Graphique 30
Débours par personne en soins de médecin, en un mois,
selon le niveau de risque vital
 France 1995



CREDES-ESPS 1995

Graphique 31
Débours par personne en soins de médecin, en un mois,
selon le degré d'invalidité
 France 1995



CREDES-ESPS 1995

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 : 158 francs
- séances de généraliste hors domicile : 122 francs
- séances de spécialiste : 241 francs

Ces valeurs peuvent être rapprochées des tarifs conventionnels des médecins du secteur 1 en vigueur depuis le 1er mars 1995 :

- 135 francs ou 145 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,
- 110 francs pour la lettre C, consultation de généraliste,
- 150 francs pour la lettre CS consultation de spécialiste, hors actes associés.

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

Tableau 12
Nombre de séances de médecin par personne et par mois
France 1995

Variables socio-démographiques	Visites de généraliste	Consultations de généraliste	Séances de spécialiste	Total médecins
Age				
<16 ans	0,06	0,24	0,16	0,46
16-39 ans	0,03	0,20	0,16	0,39
40-64 ans	0,04	0,28	0,22	0,54
65 ans et plus	0,21	0,41	0,25	0,87
Sexe				
Homme	0,05	0,22	0,14	0,41
Femme	0,07	0,28	0,22	0,57
Occupation principale				
Actif	0,03	0,23	0,19	0,45
Chômeur	0,05	0,13	0,12	0,30
Retraité	0,16	0,44	0,27	0,87
Autre inactif	0,08	0,27	0,26	0,61
Etudiant, élève, enfant	0,05	0,22	0,14	0,41
Milieu social				
Artisans-commerçants	0,05	0,18	0,15	0,38
Cadre supérieur	0,04	0,25	0,21	0,50
Profession intermédiaire	0,06	0,30	0,24	0,60
Employé	0,05	0,27	0,18	0,50
Ouvrier qualifié	0,06	0,25	0,17	0,48
Ouvrier non qualifié	0,06	0,19	0,12	0,37
Exonération du ticket modérateur				
Exonéré	0,20	0,41	0,45	1,06
Non exonéré	0,04	0,24	0,16	0,44
Couverture complémentaire				
Oui	0,06	0,27	0,20	0,53
Non	0,06	0,14	0,10	0,30
Couverture sociale				
Exonéré et couv. complémentaire	0,19	0,45	0,50	1,14
Exonéré sans couv. complémentaire	0,23	0,29	0,31	0,83
Non exonéré et couv. complémentaire	0,05	0,26	0,18	0,49
Non exonéré sans couv. complémentaire	0,03	0,12	0,07	0,22
Risque vital				
Aucun indice (classe 0)	0,04	0,20	0,15	0,39
Risque faible (classes 1 et 2)	0,04	0,24	0,18	0,46
Risque possible (classe 3)	0,10	0,43	0,23	0,76
Risque important (classes 4 et 5)	0,28	0,43	0,45	1,16
Degré d'invalidité				
Pas de gêne ou infime (classes 0 et 1)	0,03	0,17	0,12	0,32
Peu gêné (classe 2)	0,03	0,18	0,14	0,35
Gêné mais vie normale (classe 3)	0,06	0,33	0,22	0,61
Activité restreinte ou réduite (cl. 4 et 5)	0,15	0,45	0,37	0,97
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	0,45	0,34	0,36	1,15
Régime déclaré de sécurité sociale				
Régime général	0,05	0,26	0,19	0,50
CANAM	0,05	0,23	0,16	0,44
Autre	0,11	0,20	0,13	0,44
ENSEMBLE	0,06	0,25	0,18	0,49

CREDES-ESPS 1995

Biens médicaux

4. LA CONSOMMATION DE BIENS MEDICAUX EN 1995

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

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

En 1995, la consommation pharmaceutique recueillie lors de la deuxième vague de l'enquête (octobre-décembre 1995), semble atypique par rapport à celle des années antérieures. Durant cette période, la France a connu un important mouvement de grève en novembre et décembre qui explique probablement une partie de la sous-évaluation de la dépense de pharmacie par personne.

Habituellement, la dépense de pharmacie par personne augmentait de 6 % à 7 % entre la vague de printemps et la vague d'automne. En 1995, on constate une diminution de cette dépense de 10 % entre les deux vagues. Celle-ci s'explique par une réduction du nombre de conditionnements acquis, et non par une baisse du prix des conditionnements ou une diminution du taux de consommateurs.

Quoiqu'il en soit, si les résultats concernant la consommation pharmaceutique sont tout à fait cohérents avec ceux des années antérieures, il n'en reste pas moins que le niveau de la dépense est encore plus sous-évalué qu'auparavant.

Sur une dépense en biens médicaux de 105 francs par personne et par mois, 83 francs sont liés à l'achat de produits pharmaceutiques, et 21 francs à l'achat d'appareils, accessoires et pansements, acquis pour une personne précise du ménage. Par ailleurs, les produits acquis pour plusieurs personnes du ménage engendrent une dépense mensuelle d'environ 1 franc par personne.

4.1. La consommation pharmaceutique

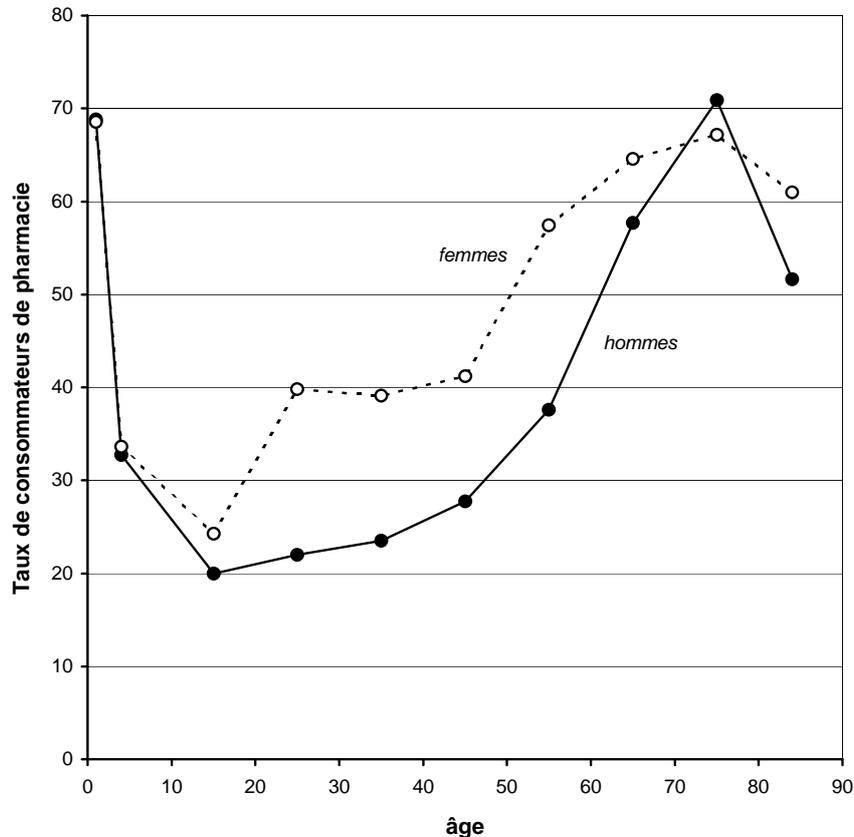
4.1.1. 38 % des personnes interrogées consomment au moins un médicament au cours du mois d'enquête

Tous âges confondus, la proportion de consommateurs est plus élevée chez les femmes (43 %) que chez les hommes (32 %). Ce taux varie avec l'âge : très élevé pour les bébés (69 %), il diminue pour les enfants de moins de 10 ans (33 %).

Les taux de consommateurs les plus faibles s'observent pour les hommes comme pour les femmes, chez les 10-19 ans (20 % et 24 %). Au-delà de 29 ans, le taux de consommateurs des hommes augmente régulièrement avec l'âge. Chez les femmes, l'allure générale de la courbe est à la hausse, mais de manière moins régulière, notamment entre 30 et 49 ans (*cf. graphique 32*). Chez les hommes comme chez les femmes, on observe une baisse du taux de consommateurs à partir de 80 ans.

Au total, cette courbe du taux de consommateurs de pharmacie, du moins jusqu'à 80 ans, a un profil proche de celle du taux de consommateurs de séances de médecin.

Graphique 32
Taux de consommateurs de pharmacie,
en un mois, selon l'âge et le sexe
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

40 % des personnes disposant d'une couverture complémentaire ont acquis au moins un produit pharmaceutique en un mois ; elles sont seulement 25 % lorsqu'elles n'en disposent pas (cf. tableau 13, p. 69).

62 % des malades exonérés du ticket modérateur consomment des produits pharmaceutiques en un mois contre 36 % 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 (45 %, 68 %), que parmi les autres personnes (23 %, 38 %).

► Le taux de consommateurs de pharmacie est plus faible chez les chômeurs que chez les actifs

34 % des actifs et 31 % des chômeurs consomment de la pharmacie en un mois. A âge et sexe comparable, l'écart est encore plus marqué : l'indice est à 1,03 pour les actifs et à 0,82 pour les chômeurs. Les consommateurs de pharmacie sont 64 % parmi les retraités, 46 % parmi les autres inactifs et 30 % parmi les étudiants, élèves ou enfants.

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

42 % des personnes vivant dans des ménages de cadre moyen ou technicien consomment de la pharmacie en un mois ; ils sont 41 % dans les ménages de cadre supérieur comme dans ceux d'employé ; ce taux baisse à 35 % chez les artisans-commerçants et à 34 % dans les ménages d'ouvrier qualifié ; il diminue encore dans les ménages d'ouvrier non qualifié, 32 %. A âge et sexe comparable, cette hiérarchisation est respectée, en dehors des artisans-commerçants qui s'approchent du niveau de consommation des ouvriers non qualifiés (indices respectifs : 0,80 et 0,78).

P 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 26 % chez les personnes n'ayant aucune gêne ou une gêne infime à 71 % chez les personnes n'ayant plus d'autonomie.

4.1.2. Dépenses²⁰, débours et quantités par personne augmentent avec l'âge chez les adultes

En un mois, chaque personne a acquis en moyenne 1,9 conditionnement²¹ de produits pharmaceutiques, dont 1,8 est acquis sur ordonnance.

La dépense moyenne (*cf. glossaire*) est de 83 francs par personne et par mois, 78 francs pour les produits prescrits et presque 5 francs pour les produits non prescrits²². Le débours mensuel est, en moyenne, de 35 francs.

P Chez les adultes, débours, dépenses et quantités acquises augmentent avec l'âge et sont plus élevés pour les femmes

Chez les moins de 16 ans, un achat moyen de 1,4 unité par mois occasionne un débours de 17 francs et représente une dépense de 40 francs. Le prix moyen du conditionnement est de 29 francs.

Chez les 65 ans et plus, un achat moyen de 5 unités par mois occasionne un débours de 107 francs et représente une dépense de 239 francs. Le prix moyen d'un produit est de 48 francs.

Les femmes achètent en moyenne 2,3 conditionnements de produits pharmaceutiques par mois et les hommes, 1,6. Elles déboursent 39 francs et les hommes, 31 francs. Le prix moyen du conditionnement est de 40 francs chez les femmes et de 45 francs chez les hommes. Au total, la dépense mensuelle des femmes en produits pharmaceutiques est plus élevée de 28 % que celle des hommes, respectivement 92 francs et 72 francs.

²⁰ En 1995, comme en 1994 et 1993, la dépense est évaluée en affectant aux produits insuffisamment définis des prix moyens et des quantités moyennes, sur la base des produits de même type correctement informés.

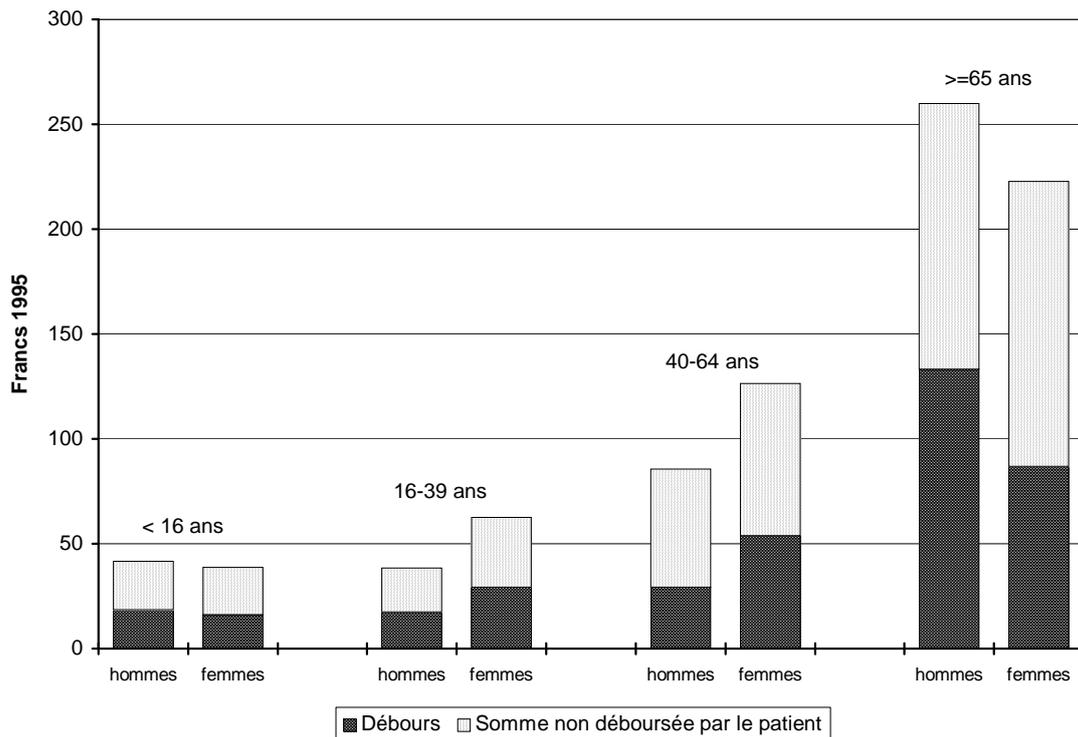
²¹ Conditionnement = boîte = unité de vente

²² On trouvera en annexe 2 un tableau concernant les produits prescrits (*cf. tableau 53, p. 144*) et un autre concernant les produits non prescrits (*cf. tableau 54, p. 145*). Dans ces tableaux sont détaillés les taux de consommateurs, les nombres de conditionnements acquis, les dépenses correspondantes et les prix des conditionnements.

Entre 16 et 64 ans, les femmes déboursent et dépensent notablement plus pour l'acquisition de produits pharmaceutiques que les hommes (cf. graphique 33). Par contre, chez les personnes âgées, leur dépense de pharmacie est inférieure à celle des hommes ; chez les enfants, les dépenses des hommes et des femmes sont peu différentes.

La part du débours dans la dépense varie avec l'âge. Ainsi, le débours qui atteint 46 % de la dépense entre 16 et 39 ans, est moins élevé pour les personnes plus jeunes, 43 %, ou un peu plus âgées (40-64 ans), 39 %. Chez les personnes les plus âgées, le débours représente 45 % de la dépense, soit quelques 107 francs, soit plus de 3 fois le débours moyen de la population.

Graphique 33
Part du débours dans la dépense pharmaceutique
par personne, en un mois, selon l'âge et le sexe
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

Les malades exonérés du ticket modérateur (dont les trois quarts le sont pour maladie de longue durée) consomment en moyenne 5,4 unités par mois correspondant à un débours de 46 francs et à une dépense de 245 francs. Les personnes non exonérées du ticket modérateur consomment 1,7 unité par mois, ce qui correspond à un débours de 35 francs et une dépense de 69 francs. La dépense est donc 3,6 fois plus élevée chez les personnes exonérées. Les prix moyens des conditionnements acquis sont de 46 francs pour les personnes exonérées et de 41 francs pour les autres.

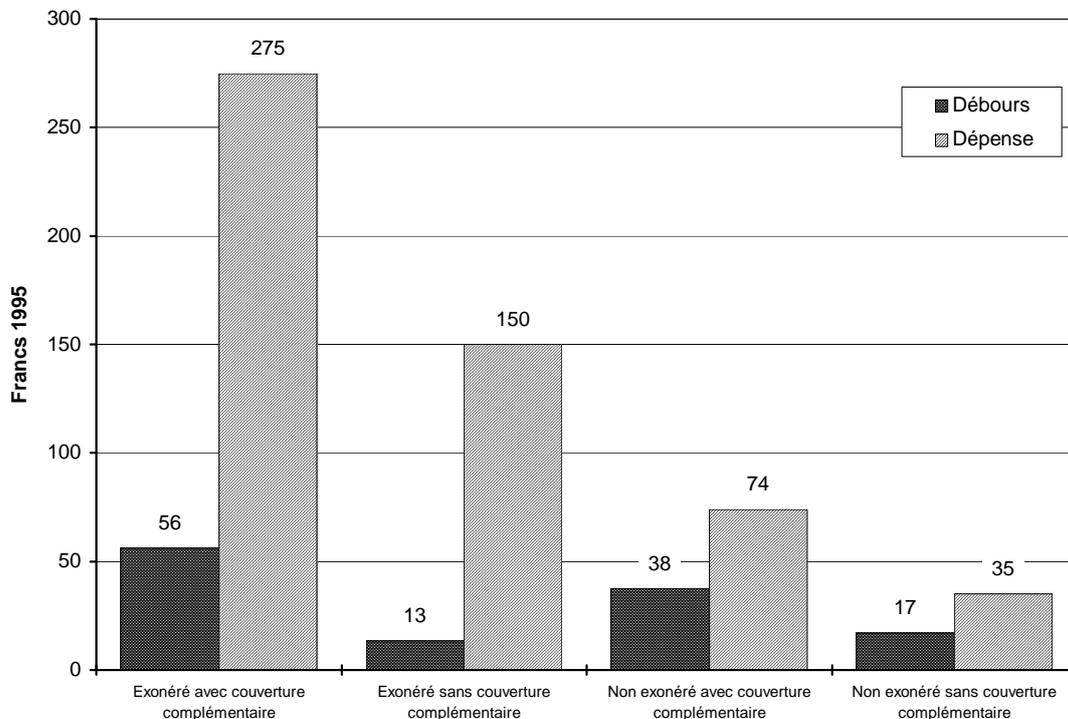
On notera que le débours des personnes exonérées ne représente que 19 % de la dépense alors que ce taux atteint 51 % pour les personnes non exonérées du ticket modérateur. Malgré tout, le débours mensuel exprimé en francs est plus élevé chez les personnes exonérées du ticket modérateur que chez celles qui ne le sont pas, respectivement 46 et 35 francs.

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

Les personnes possédant une couverture complémentaire consomment en moyenne 2,1 conditionnements de produits pharmaceutiques par mois alors que celles qui n'en ont pas en consomment 1,2. Elles déboursent en moyenne 39 francs (les autres 16) et engendrent une dépense de 88 francs (contre 50). Le prix moyen d'un conditionnement se situe autour de 41 francs pour les personnes disposant d'une couverture complémentaire comme pour les autres.

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 34). Parmi les personnes exonérées du ticket modérateur, celles qui disposent d'une couverture complémentaire maladie ont une dépense de pharmacie 1,8 fois plus élevée que celles qui n'ont pas de couverture complémentaire. Parmi les personnes non exonérées celles qui bénéficient d'une couverture complémentaire ont une dépense 2,1 fois plus élevée que celles qui n'en ont pas.

Graphique 34
Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois,
selon la couverture sociale
France 1995



CREDES-ESPS 1995

► Les ménages d'artisan-commerçant et d'ouvrier consomment moins de pharmacie

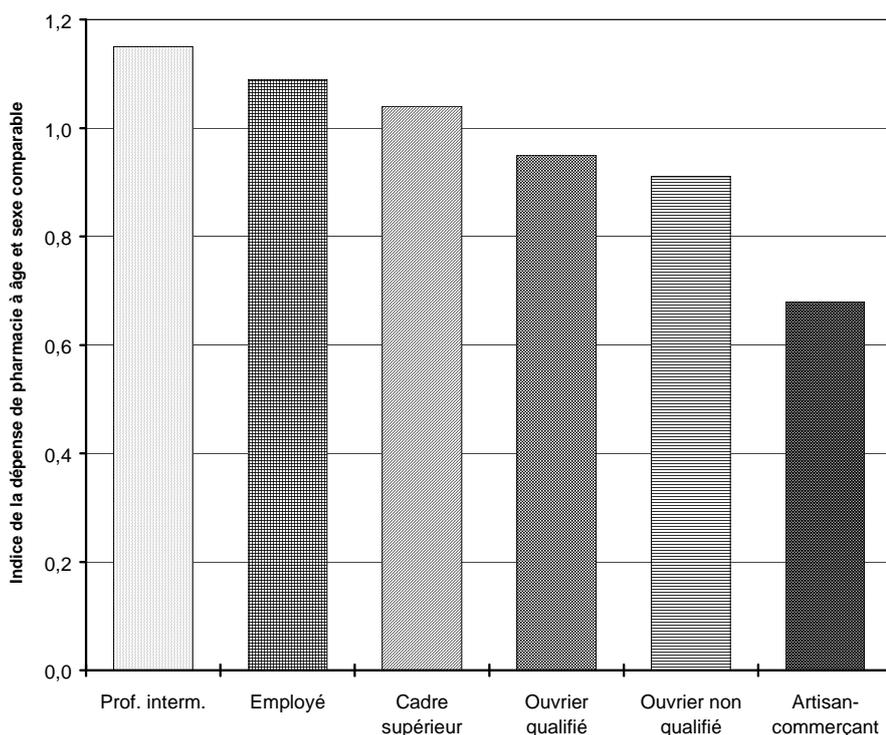
On peut distinguer deux groupes de population en fonction du niveau de la dépense de pharmacie. D'une part, les employés et les cadres moyens ou supérieurs dont la dépense est supérieure à la moyenne, d'autre part les artisans-commerçants et les ouvriers qualifiés ou non dont la dépense est inférieure à la moyenne.

L'analyse à âge et sexe comparable permet d'affiner la comparaison des dépenses de pharmacie en fonction du milieu social (cf. graphique 35). Les personnes vivant dans les ménages d'artisan-commerçant ont la dépense de pharmacie la plus faible (indice 0,68). Viennent ensuite les ouvriers non qualifiés et les ouvriers qualifiés dont la dépense est inférieure de respectivement 9 % et 5 % par rapport à la moyenne. A l'opposé, les cadres moyens ou techniciens et les employés ont une dépense supérieure de 15 % et 9 % par rapport à la moyenne. La dépense des cadres supérieurs est à peine plus élevée que celle de l'ensemble de la population.

Les enfants, élèves et étudiants sont ceux dont la dépense mensuelle de pharmacie est la plus faible, 39 francs, soit 6 fois moins que celle des retraités qui est la plus élevée, 234 francs. Les actifs et les chômeurs dépensent respectivement 66 et 57 francs, et les autres inactifs, 114 francs.

Le nombre de conditionnements acquis, comme la dépense, est plus élevé pour les membres des ménages d'employé, de cadre moyen ou technicien et de cadre supérieur, que pour ceux des ménages d'ouvrier et d'artisan-commerçant. Quant au débours, il varie de manière encore plus nette avec la catégorie sociale. Le débours représente 70 % de la dépense chez les cadres supérieurs et 52 % chez les artisans-commerçants. A l'opposé, il représente 33 % de la dépense chez les employés et 34 % chez les ouvriers non qualifiés. Par contre, le prix moyen du conditionnement est relativement stable selon le milieu socioprofessionnel.

Graphique 35
Indices de la dépense de pharmacie,
selon le milieu social
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

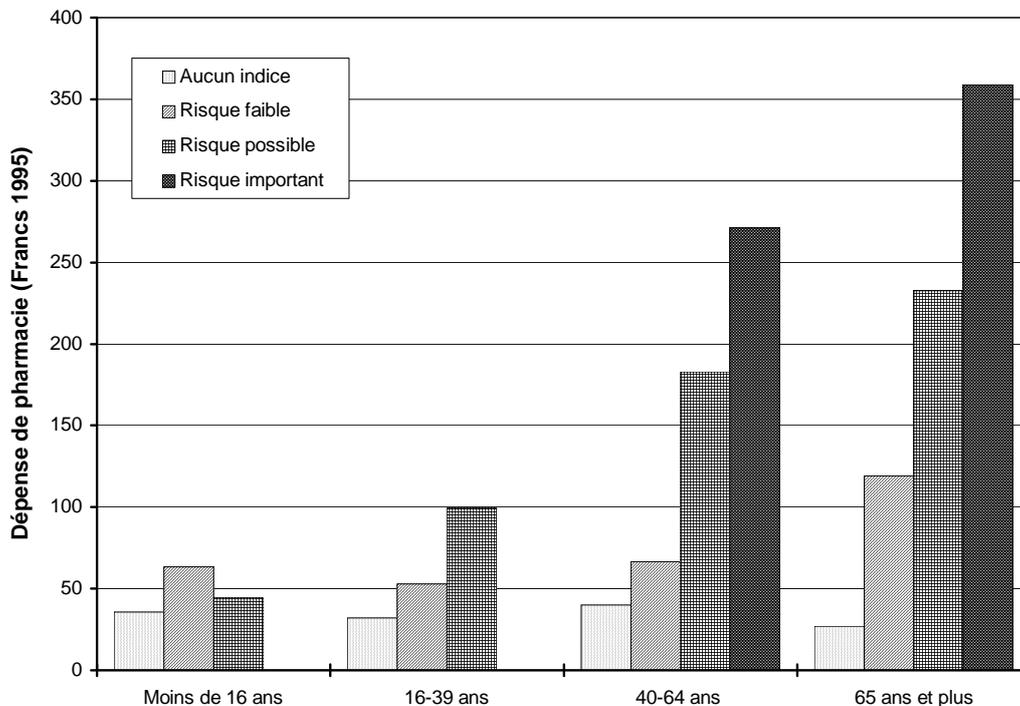
La dépense mensuelle en produits pharmaceutiques est 8 fois plus importante chez les personnes présentant un risque important sur le plan vital que chez celles n'ayant aucun indice péjoratif sur le plan vital, respectivement 330 francs et 39 francs.

L'écart est aussi très important sur le plan de l'invalidité, puisque les personnes n'ayant plus d'autonomie dépendent 10 fois plus en produits pharmaceutiques que les personnes n'ayant aucune gêne²³.

L'augmentation de la dépense de pharmacie en fonction de l'aggravation du risque vital et de l'invalidité s'observe à tous les âges (cf. graphiques 36 et 37 et, annexe 2, tableau 55, p. 146).

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

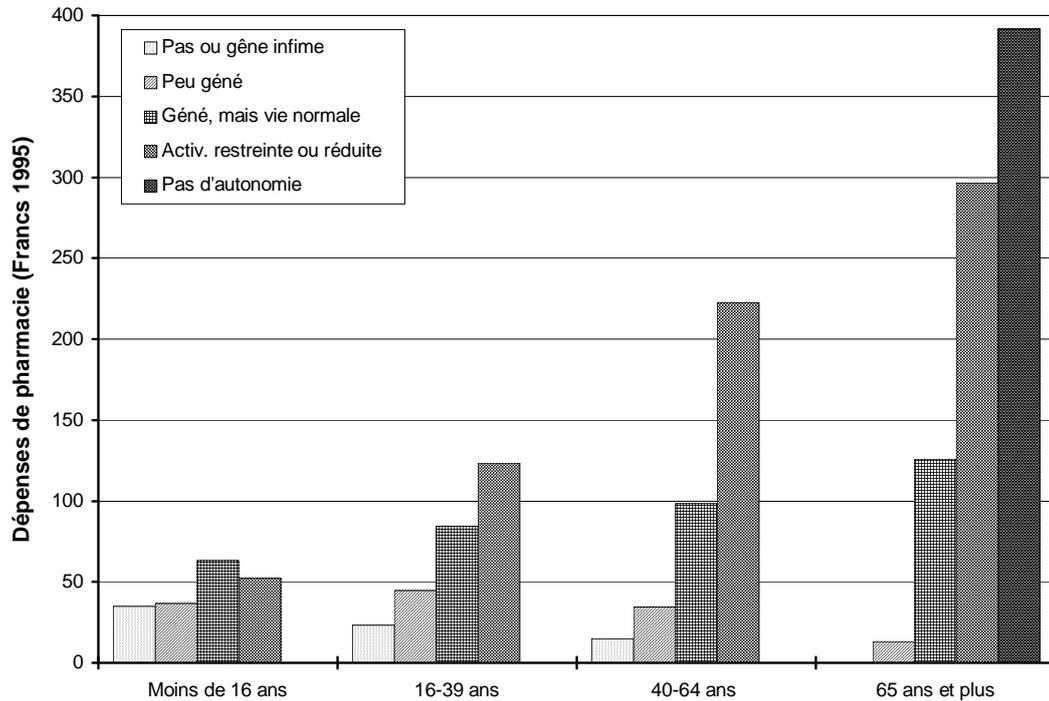
Graphique 36
Dépense mensuelle de pharmacie par personne selon l'âge
et le niveau du risque vital
France 1995



CREDES-ESPS 1995

²³ Contrairement aux années passées, on n'observe pas de chute de la consommation chez les personnes les plus invalides. A noter que ces personnes sont en faible nombre, 54.

Graphique 37
Dépense mensuelle de pharmacie selon l'âge
et le degré d'invalidité
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

La classification utilisée est la classification EPHMRA²⁴ 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.

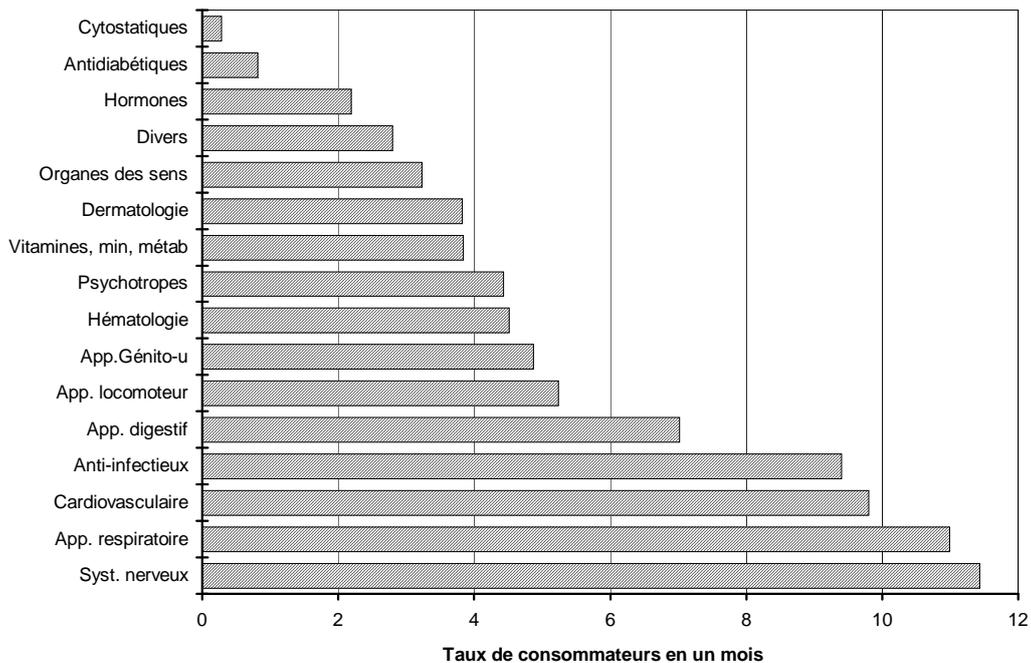
P Les taux de consommateurs les plus élevés concernent les analgésiques et les médicaments à visée respiratoire

Plus de 11 % des enquêtés acquièrent en un mois au moins une boîte de médicaments appartenant à la classe des « antalgiques et médicaments du système nerveux » et 11 % acquièrent au moins une boîte de produit à visée respiratoire. Par ailleurs, presque 10 % des enquêtés ont acquis au moins un médicament cardiovasculaire et plus de 9 % au moins un produit anti-infectieux (cf. graphique 38 et annexe 2, tableau 56, p. 146).

²⁴ Classification utilisée par l'industrie pharmaceutique.

La consommation de produits à visée digestive concerne 7 % des personnes, celle des médicaments de l'appareil locomoteur 5 %, tout comme les médicaments de l'appareil génito-urinaire. Les psychotropes et les médicaments à visée hématologique concernent quant à eux un peu plus de 4 % des enquêtés. Le taux de consommateurs le plus faible est relevé pour les médicaments cytostatiques²⁵.

Graphique 38
Taux de consommateurs de produits pharmaceutiques en un mois
selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

En un mois, 29 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, 22 boîtes, les anti-infectieux, 19 boîtes, puis les médicaments de l'appareil digestif, 16 boîtes.

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

En 1995, 22 %²⁶ de la dépense mensuelle de pharmacie est liée à des médicaments cardio-vasculaires, 15 % à des médicaments anti-infectieux, 10 % à des médicaments de l'appareil respiratoire et moins de 9 % à des médicaments de l'appareil digestif. Ces quatre classes de médicament engendrent à elles seules 55 % de la dépense totale de pharmacie (cf. graphique 39).

²⁵ Médicaments qui arrêtent la multiplication des cellules (sont utilisés notamment dans le traitement de certains cancers).

²⁶ A noter que ce pourcentage est calculé par rapport aux produits pharmaceutiques où une classe EPHMRA a pu être affectée.

22 % de la dépense en médicaments cardio-vasculaires ont pour origine les produits antivariqueux ou antihémorroïdaires, 17 % les vasodilatateurs périphériques et cérébraux, 15 % les inhibiteurs de l'enzyme de conversion²⁷, 13 % les médicaments de la thérapie cardiaque, 11 % les antagonistes du calcium²⁸ et 10 % les bêtabloquants (*cf. annexe 2, tableau 57, p. 147-148*).

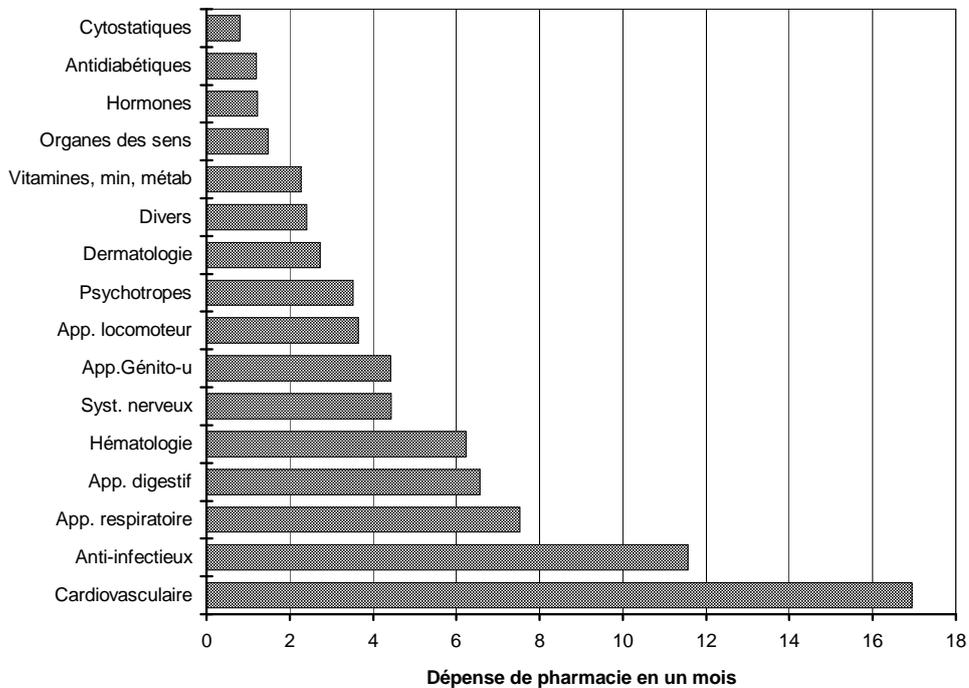
31 % de la dépense des médicaments de l'appareil respiratoire sont liés aux antitussifs et 29 % aux antiasthmatiques.

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

46 % de la dépense en médicaments de l'appareil digestif sont dus aux « antiacides et antiulcéreux », et 17 % aux « antispasmodiques et anticholinergiques ».

Enfin, 68 % de la dépense en anti-infectieux sont dus aux antibiotiques et 25 % aux vaccins.

Graphique 39
Dépense pharmaceutique par personne en un mois
selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1995



CREDES-ESPS 1995

²⁷ Inhibiteurs de l'enzyme de conversion utilisés dans le traitement préventif de l'angine de poitrine.

²⁸ Antagonistes de calcium utilisés dans le traitement de l'hypertension et dans celui de l'insuffisance cardiaque.

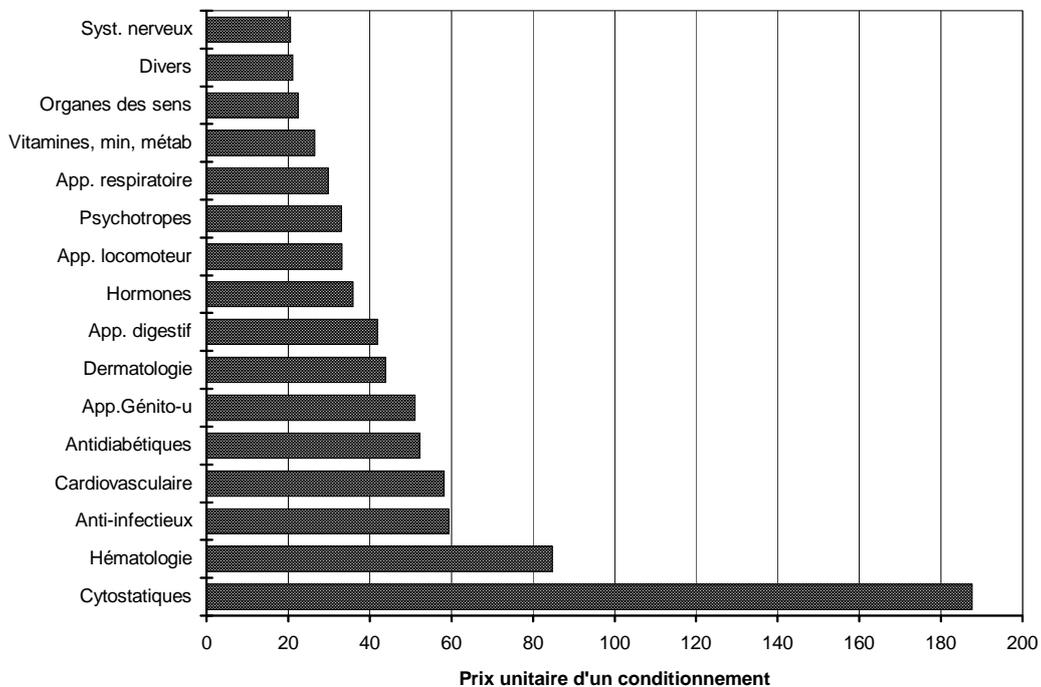
B Les cytostatiques sont de très loin les médicaments les plus onéreux

Le prix moyen d'un conditionnement de cytostatique est de 188 francs soit plus de 4 fois le prix moyen d'un médicament, toutes classes réunies. Les médicaments à visée hématologique ont, après les cytostatiques, le prix unitaire le plus élevé, 85 francs (*cf. graphique 40*). Viennent ensuite les anti-infectieux (59 francs) et les produits cardio-vasculaires (58 francs).

Les anti-diabétiques coûtent en moyenne 52 francs, les médicaments de l'appareil génito-urinaire 51 francs et ceux de l'appareil digestif 42 francs.

A l'opposé, les produits dont le prix unitaire du conditionnement est le moins onéreux sont les médicaments du système nerveux et analgésiques, 21 francs, et ceux destinés aux organes des sens (essentiellement ophtalmologie et otologie), 22 francs.

Graphique 40
Prix unitaire d'un conditionnement
selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

4.2.1. Les lunettes constituent l'essentiel de cette consommation

67 % de la dépense en accessoires, appareils et pansements sont liés à l'acquisition de lunettes, de lentilles ou de verres.

Le prix moyen d'une paire de lunettes (verres et montures) se situe aux environ de 1 710 francs.

4.2.2. En un mois, 2,5 % des personnes sont concernées par ce type de consommation

Le taux de consommateurs augmente avec l'âge : 1,8 % chez les enfants, 2 % chez les 16-39 ans, 2,8 % pour les 40-64 ans et 5,3 % pour les 65 ans et plus (*cf. annexe 2, tableau 58, p. 149*). 2,8 % des femmes et 2,1 % des hommes consomment au moins un de ces produits.

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

De 9 francs par mois chez les enfants, cette dépense passe à 13 francs chez les personnes de moins de 40 ans, puis à 26 francs pour les personnes de 40 à 64 ans et à 65 francs pour les plus âgées.

La dépense des chômeurs est nettement inférieure à celle des actifs, respectivement 14 et 19 francs. Les cadres ont une dépense largement plus élevée que celle des ouvriers, 36 francs et 9 francs.

Les personnes exonérées du ticket modérateur ont une dépense moyenne de 55 francs et celles qui ne le sont pas de 18 francs. Les personnes disposant d'une couverture complémentaire maladie ont également une dépense supérieure à celles qui n'en ont pas, 22 francs et 12 francs.

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

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

Un certain nombre de produits pharmaceutiques, d'accessoires ou d'appareils sont parfois acquis pour plusieurs personnes du ménage. Il s'agit par exemple d'un antalgique ou d'un désinfectant acquis pour le cas où l'un des membres du ménage en aurait besoin. On ne peut donc pas affecter cette acquisition à un individu particulier. Ce type d'acquisition engendre une dépense de un franc par personne, correspondant à un achat de 0,04 conditionnement par personne, chaque conditionnement valant en moyenne 30 francs. A noter qu'en quantité, les médicaments le plus souvent acquis dans ce cadre appartiennent soit à la classe des antalgiques et autres produits agissant sur le système nerveux, soit à la classe des médicaments de l'appareil digestif.

Tableau 13
La consommation pharmaceutique en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
France 1995

Les taux de remboursement ne sont pas déterminés pour tous les produits, ce qui explique les écarts observés par rapport à l'ensemble de ces produits

Variables socio-démographiques	Effectifs observés*	Taux de consommateurs	Nbre de conditionnements par personne	Débours par personne (en francs)	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en francs)	Débours / Dépense
Age							
<16 ans	1 620	33	1,4	17 F	40 F	29 F	43 %
16-39 ans	2 721	30	1,3	24 F	51 F	41 F	46 %
40-64 ans	2 174	42	2,4	42 F	106 F	45 F	39 %
65 ans et plus	625	65	5,0	107 F	239 F	48 F	45 %
Sexe							
Homme	3 497	32	1,6	31 F	72 F	45 F	43 %
Femme	3 655	43	2,3	39 F	92 F	40 F	43 %
Occupation principale							
Actif	3 113	34	1,6	31 F	66 F	43 F	47 %
Chômeur	390	31	1,3	20 F	57 F	45 F	34 %
Retraité	861	64	4,9	97 F	234 F	48 F	41 %
Autre inactif	477	46	2,8	42 F	114 F	41 F	37 %
Etudiant, élève, enfant	2 308	30	1,2	18 F	39 F	31 F	45 %
Milieu social							
Artisan-commerçant	597	35	1,6	35 F	66 F	41 F	52 %
Cadre supérieur	1 132	41	2,1	63 F	90 F	43 F	70 %
Profession intermédiaire	1 578	42	2,4	40 F	97 F	41 F	42 %
Employé	883	41	2,4	32 F	97 F	41 F	33 %
Ouvrier qualifié	2 082	34	1,7	26 F	71 F	42 F	37 %
Ouvrier non qualifié	646	32	1,7	26 F	75 F	44 F	34 %
Exonération du ticket modérateur							
Exonéré	550	62	5,4	46 F	245 F	46 F	19 %
Non exonéré	6 538	36	1,7	35 F	69 F	41 F	51 %
Couverture complémentaire							
oui	6 088	40	2,1	39 F	88 F	42 F	44 %
non	1 043	25	1,2	16 F	50 F	41 F	32 %
Couverture sociale							
Exonéré et couverture compl,	421	68	6,0	56 F	275 F	46 F	21 %
Exonéré sans couverture compl,	129	45	3,6	13 F	150 F	42 F	9 %
Non exonéré et couverture compl,	5 631	38	1,8	38 F	74 F	41 F	51 %
Non exonéré sans couv compl,	882	23	0,9	17 F	35 F	40 F	48 %
Risque vital							
Aucun indice (classe 0)	3 182	29	1,2	19 F	39 F	33 F	49 %
Risque faible (classes 1 et 2)	2 631	36	1,6	30 F	67 F	40 F	46 %
Risque possible (classe 3)	905	61	4,0	96 F	190 F	48 F	50 %
Risque important (classes 4 et 5)	335	71	6,7	69 F	330 F	49 F	21 %
Degré d'invalidité							
Pas de gêne ou infime (cl, 0 et 1)	3 024	26	1,0	16 F	31 F	31 F	51 %
Peu gêné (classe 2)	1 142	31	1,1	21 F	44 F	41 F	48 %
Gêné mais vie normale (classe 3)	1 898	47	2,4	55 F	99 F	42 F	55 %
Activité restreinte ou réduite (4+5)	936	65	5,1	80 F	249 F	49 F	32 %
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	54	72	8,2	18 F	316 F	38 F	6 %
Régime déclaré de sécurité sociale							
Régime général	6471	38	2,0	36 F	84 F	42 F	43 %
CANAM	405	34	1,7	44 F	70 F	41 F	62 %
Autre	276	35	2,0	23 F	72 F	36 F	32 %
ENSEMBLE	7 152	38	1,9	35 F	83 F	42 F	43 %
Taux de remboursement							
Non remboursable	-	8	0,1	-	5	48	-
Remboursable à 35%	-	17	0,5	-	14	30	-
Remboursable à 65%	-	32	1,3	-	60	44	-
Remboursable à 100%	-	0,2	0,004	-	0,5	132	-

* Nombres bruts de personnes ayant un carnet de soins exploitable
CREDES-ESPS 1995

Hospitalisation

5. LE TAUX D'HOSPITALISES EN 3 MOIS EN 1995

D'après les comptes nationaux de la santé, l'hospitalisation a entraîné en 1995, 48 % des dépenses liées à la consommation de biens et services médicaux ; c'est donc par son importance tant au niveau de la thérapeutique et des examens que des coûts, la plus lourde des consommations médicales. Cependant, son observation à partir d'enquêtes auprès des ménages est difficile. D'une part, c'est un phénomène relativement rare et peu de personnes sont concernées sur une courte période de temps, environ 1 % en un mois, d'où la nécessité de faire appel à la mémoire des enquêtés, et d'autre part, les coûts et les soins dispensés à l'hôpital sont mal connus des patients.

Lors du premier entretien, l'enquêteur demande pour chaque personne du ménage, si elle a été hospitalisée au cours des 3 derniers mois et si oui, combien de fois. Pour chacun de ces séjours en hôpital ou en clinique un questionnaire détaillé est ensuite rempli. En règle générale, les séjours comportent au moins une nuit passée dans l'établissement. Pour les séjours de moins de 24 heures, un examen de tous les cas rencontrés a permis d'éliminer ce qui correspondait vraisemblablement à des consultations externes ou des examens.

3,6 % des personnes déclarent avoir été hospitalisées au moins une fois au cours des 3 mois précédant l'enquête : 3,5 % des hommes et 3,7 % des femmes (*cf. tableau 14, p. 76*).

5.1. Les hommes sont plus souvent hospitalisés que les femmes sauf aux âges de la maternité

Le taux d'hospitalisés, élevé pour les enfants de moins de 2 ans et plus fort pour les petits garçons que pour les petites filles, décroît ensuite très rapidement jusqu'à la classe d'âge 10-19 ans. Après la forte augmentation entraînée pour les femmes par les grossesses entre 20 et 39 ans, à 40 ans et plus, le taux d'hospitalisés, plus important pour les hommes que pour les femmes, croît sans discontinuer avec l'âge (*cf. graphique 41 et annexe 2, tableau 59, p. 150*).

Globalement, les femmes sont à peine plus souvent hospitalisées que les hommes, cette différence tenant essentiellement aux grossesses.

5.2. Les membres de ménages d'ouvrier non qualifié sont les plus souvent hospitalisés, ceux de cadre supérieur et d'artisan-commerçant le moins souvent

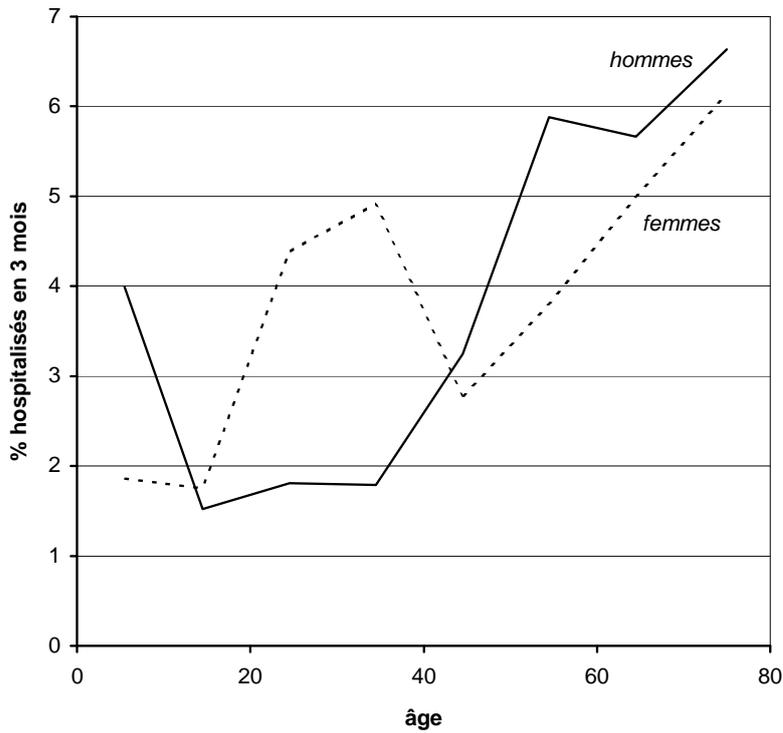
Le taux d'hospitalisés est maximum pour les membres des ménages d'ouvrier non qualifié et minimum pour ceux d'artisan-commerçant et de cadre supérieur.

Moins de 3 % des membres des ménages d'artisan-commerçant et de cadre supérieur sont hospitalisés en 3 mois, à l'inverse, plus de 5 % des membres des ménages d'ouvrier non qualifié le sont (*cf. tableau 14, p. 76*).

3,5 % des chômeurs ont été hospitalisés au cours des 3 mois précédant l'enquête. Les actifs, dont la structure par âge est proche de celle des chômeurs, ont été hospitalisés dans 3,2 % des cas.

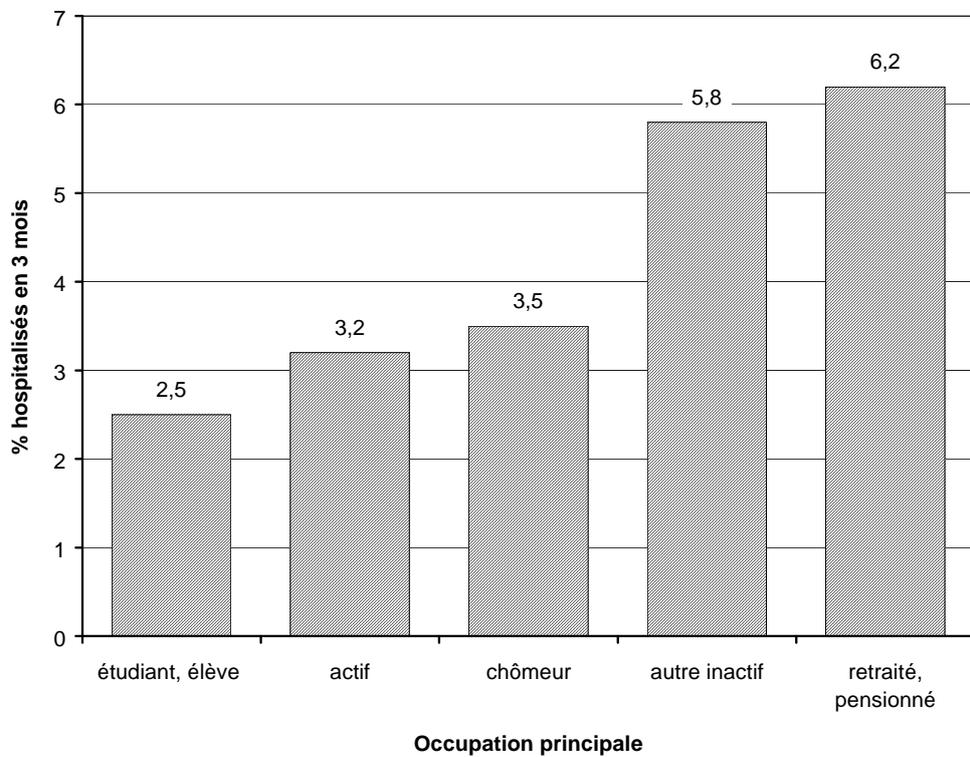
Les retraités sont les plus souvent hospitalisés, ainsi que les autres inactifs dont beaucoup le sont pour raison de santé. A contrario, les étudiants et élèves ont été le moins souvent hospitalisés (*cf. graphique 42*).

Graphique 41
Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'âge et le sexe
France 1995



CREDES-ESPS 1995

Graphique 42
Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'occupation principale
France 1995



CREDES-ESPS 1995

5.3. 12 % des personnes exonérées du ticket modérateur ont été hospitalisées au cours des 3 derniers mois

Les personnes exonérées du ticket modérateur sont plus souvent hospitalisées que les personnes devant acquitter le ticket modérateur. Ceci tient à leur moins bon état de santé, la plupart souffrant d'une maladie grave de longue durée, et au fait que l'exonération peut, dans certains cas, être due à un motif comme la grossesse entraînant presque toujours une hospitalisation.

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

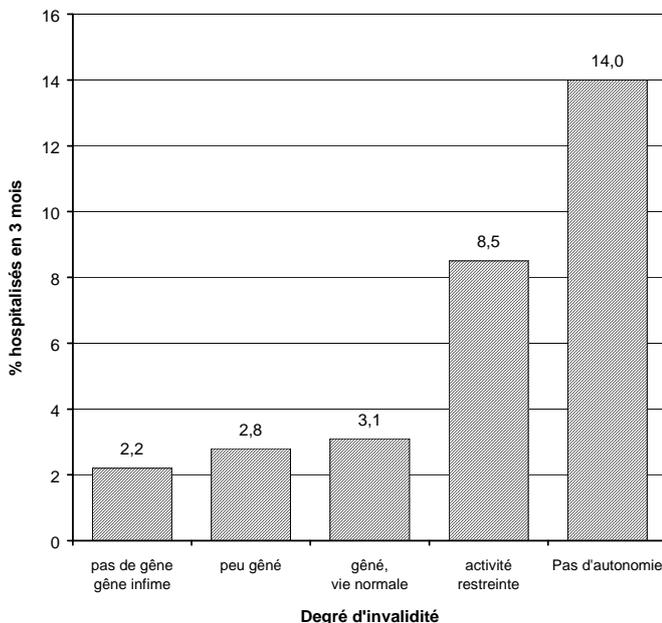
5.4. L'hospitalisation augmente très rapidement quand l'état de santé se détériore

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

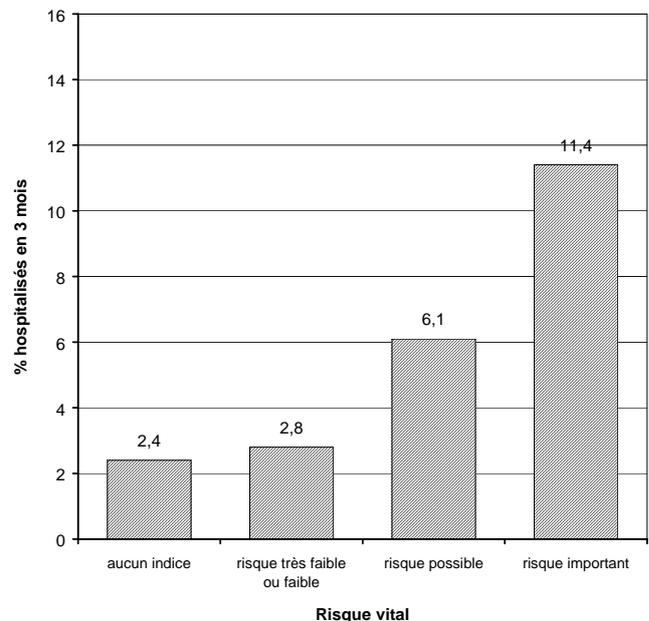
Néanmoins, l'hospitalisation augmente très rapidement avec l'invalidité, passant de 2 % pour les personnes pas gênées ou de façon infime à 22 % pour celles ne pouvant mener une vie normale (cf. graphique 43).

Le taux d'hospitalisés augmente également très fortement avec l'aggravation du pronostic vital passant de 2,4 % d'hospitalisés pour les personnes sans pronostic péjoratif à 11,4 % pour celles dont le risque sur le plan vital est important (cf. graphique 44).

Graphique 43
Taux d'hospitalisés selon l'invalidité
France 1995



Graphique 44
Taux d'hospitalisés selon le pronostic vital
France 1995



CREDES-ESPS 1995

Tableau 14
Taux d'hospitalisés en 3 mois, et leur répartition selon l'âge, le sexe,
le groupe social, la protection sociale et l'état de santé
 France 1995

Variables socio-démographiques	Effectifs observés d'hospitalisés	% d'hospitalisés en 3 mois* 100=(2619)	Indice redressé par âge et sexe du % d'hospitalisés
Age			
< 16 ans	65	3,0	-
16 à 39 ans	105	3,0	-
40 à 64 ans	114	3,6	-
65 ans et +	56	7,2	-
Sexe			
Homme	167	3,5	-
Femme	176	3,7	-
Occupation principale			
Actif	136	3,2	1,00**
Chômeur	20	3,5	1,02**
Retraité, pensionné	67	6,2	-
Autre inactif	44	5,8	-
Etudiant, élève	76	2,5	-
Milieu social			
Artisan-commerçant	27	3,1	0,80
Cadre supérieur	41	2,9	0,79
Profession intermédiaire	76	3,7	1,02
Employé	42	3,9	1,03
Ouvrier qualifié	107	3,8	1,11
Ouvrier non qualifié	37	4,2	1,16
Ticket modérateur			
Exonéré	93	12,0	2,56
Non exonéré	248	2,9	0,81
Couverture complémentaire			
oui	283	3,7	1,01
non	60	3,5	0,98
Couverture sociale			
Exonéré et couverture complémentaire	67	12,2	2,58
Exonéré sans couverture complémentaire	26	11,4	2,51
Non exonéré et couverture complémentaire	215	3,0	0,84
Non exonéré sans couverture complémentaire	33	2,4	0,69
Risque vital			
Aucun indice (classe 0)	79	2,4	0,79
Risque faible (classes 1 et 2)	78	2,8	0,80
Risque possible (classe 3)	53	6,1	1,41
Risque important (classes 4 et 5)	45	11,4	2,05
Invalidité			
Pas de gêne ou infime (classes 0 et 1)	74	2,2	0,74
Peu gêné (classe 2)	31	2,8	0,85
Gêné, vie normale (classe 3)	57	3,1	0,83
Activité restreinte ou réduite (classes 4 et 5)	85	8,5	1,76
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	8	14,0	2,58
Régime déclaré de sécurité sociale			
Régime général	310	3,7	1,01
CANAM	17	2,5	0,63
Autres	16	4,1	1,19
Ensemble	343	3,6	1,00

* Les pourcentages sont calculés sur les effectifs pondérés

** Dans ce cas, la population de référence (indice=1,00) est composée des actifs et des chômeurs.

CREDES-ESPS 1995

Pratiques de soins parallèles

6. LES PRATIQUES DE SOINS PARALLELES EN 1995

La question porte sur le recours au cours des 12 derniers mois, pour des problèmes de santé, à des praticiens qui ne sont ni médecins, ni kinésithérapeutes, ni infirmiers, ni psychologues. Elle est posée dans le questionnaire santé auto-administré.

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

Les réponses des enquêtés concernant des praticiens appartenant au système reconnu de soins et désignés comme tels (pharmaciens, orthophoniste, etc.) sont éliminées²⁹. On a distingué les personnes ayant une pratique d'appellation "traditionnelle" dont les rebouteux et les guérisseurs sont les têtes de file (*cf. tableau 15*). Parmi les autres praticiens dits d'appellation "récente", tels les ostéopathes ou les acupuncteurs, certains peuvent avoir une qualification reconnue par un diplôme valide dans d'autres pays.

Tableau 15
Recours à des "non-médecins" pour résoudre des problèmes de santé
au cours des 12 derniers mois
France 1995

Pratique de la personne consultée	Effectifs observés de recours	Taux de recours* pour 100 personnes
Appellation "traditionnelle"		
Guérisseur	87	1,10
Rebouteux	37	0,45
Magnétiseur	15	0,20
Radiesthésiste	4	0,06
Toucheur	1	0,01
Marabout	1	0,01
Ne sait pas et autre	3	0,04
Ensemble	148	1,87
Appellation récente		
Ostéopathe	79	0,94
Chiropracteur	43	0,52
Naturopathe	27	0,35
Acupuncteur	8	0,13
Etiopathe	10	0,12
Iridologue	4	0,09
Sophrologue	3	0,06
Energéticien	8	0,09
Ensemble	182	2,29
Ensemble pratiques parallèles	330	4,16

* Calculés sur les effectifs pondérés
CREDES-ESPS 1995

²⁹ Pharmacien (4 fois), psychologue (1 fois), orthophoniste (3 fois), podologue (9 fois), orthodontiste (1 fois), diététicien (5 fois).

Globalement 4,2 % des personnes déclarent avoir eu recours, au moins une fois, au cours des 12 derniers mois, à des pratiques de soins parallèles, 1,9 % à des pratiques traditionnelles et 2,3 % à des pratiques récentes.

Parmi les praticiens de soins parallèles, on distingue ceux ayant une pratique d'appellation « traditionnelle ». Ces appellations différentes correspondent aussi à une réalité plus tangible, les prix demandés à l'issue de la séance étant nettement moins élevés pour les praticiens traditionnels que pour les autres. Pour les praticiens traditionnels, les prix oscillent entre 100 et 150 francs selon la nature du praticien, avec un prix moyen de 129 francs. Pour les praticiens d'appellation plus récente ou plus technique, les prix oscillent entre 200 et 265 francs (cf. tableau 16).

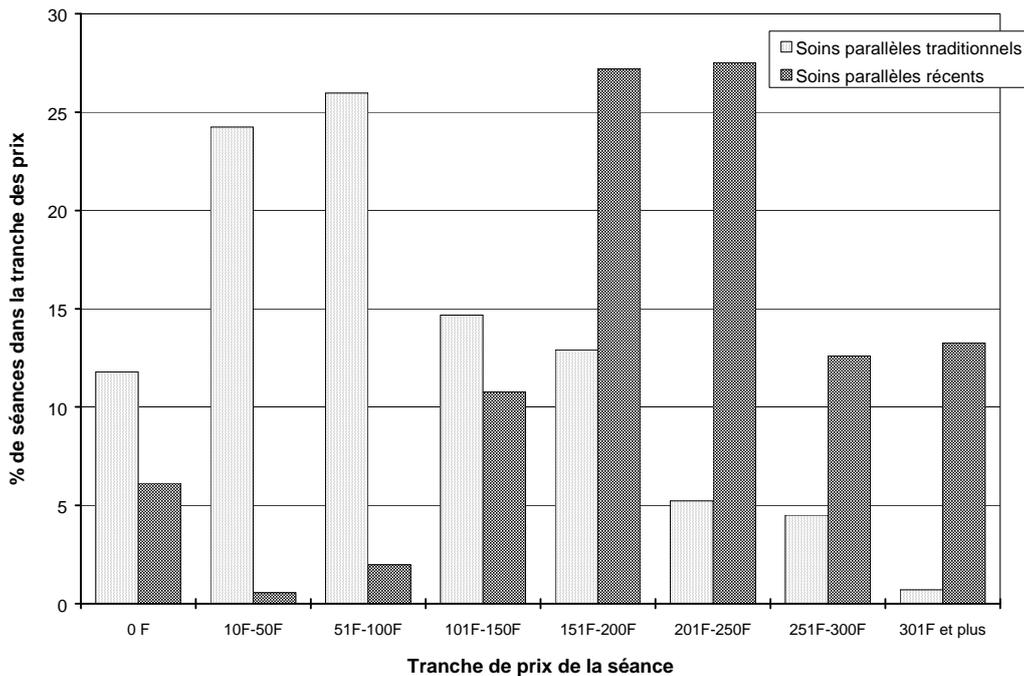
Tableau 16
Prix moyen des séances de soins parallèles et dispersion selon la nature du praticien
(Prix calculés sur les séances ayant entraîné un débours)
 France 1995

	Nombre de séances observé dont le prix est connu et ≠ 0	Prix moyen	σ	Nombre de séances gratuites	Nombre de séances de prix inconnu
Guérisseur	74	128	68	-	-
Rebouteux	33	110	110	-	-
Autre « traditionnel »	21	156	77	-	-
Ensemble « traditionnel »	128	129	82	20	21
Ostéopathe	75	260	140	-	-
Chiropracteur	42	207	85	-	-
Naturopathe	26	243	87	-	-
Autre « récent »*	28	358	709	-	-
Ensemble « récent »	171	274	301	11	23
ENSEMBLE	299	212	244	31	44

* La moyenne et l'écart-type de ce regroupement sont fortement augmentés par trois séances de sophrologue dont le prix moyen de la séance est de 1 320 francs et l'écart-type de 1 893 francs.

CREDES-ESPS 1995

Graphique 45
Prix des séances de soins parallèles
 France 1995



CREDES-ESPS 1995

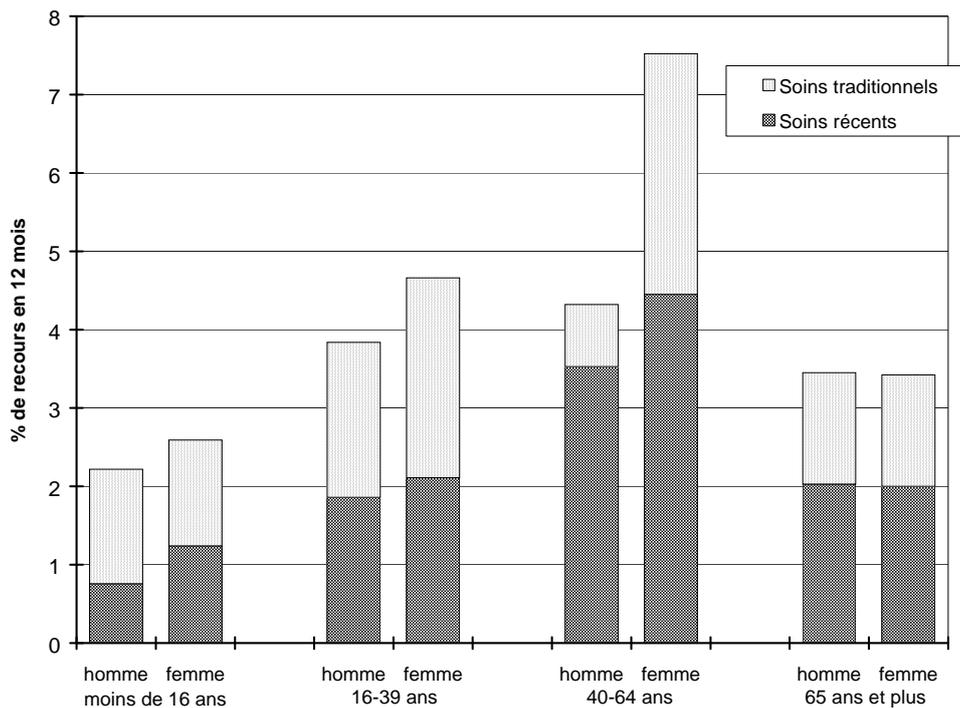
12 % des séances de praticien traditionnel et 6 % de celles des autres praticiens récents sont gratuites, 10 % des séances de praticien traditionnel ont un prix égal ou supérieur à 200 francs et plus de la moitié (53 %) de celles des autres praticiens. Pour ces derniers, 13 % des séances ont un prix supérieur à 300 francs (cf. graphique 45).

6.1. Les femmes de 16 à 64 ans sont les personnes qui recourent le plus souvent aux soins parallèles

Ce sont les personnes de 65 ans et plus et surtout les enfants dont les taux de recours aux pratiques de soins parallèles sont les plus faibles.

Les femmes ont plus souvent que les hommes recours aux pratiques de soins parallèles : respectivement 4,8 % et 3,3 % en un an. Entre 16 et 64 ans, une femme sur treize a eu recours au moins une fois à des pratiques de soins parallèles, au cours des douze derniers mois (7,5 %). C'est surtout entre 40 et 64 ans que le recours aux soins parallèles des femmes est supérieur à celui des hommes (cf. graphique 46).

Graphique 46
Recours à des soins parallèles, selon l'âge et le sexe
au cours des 12 derniers mois
France 1995

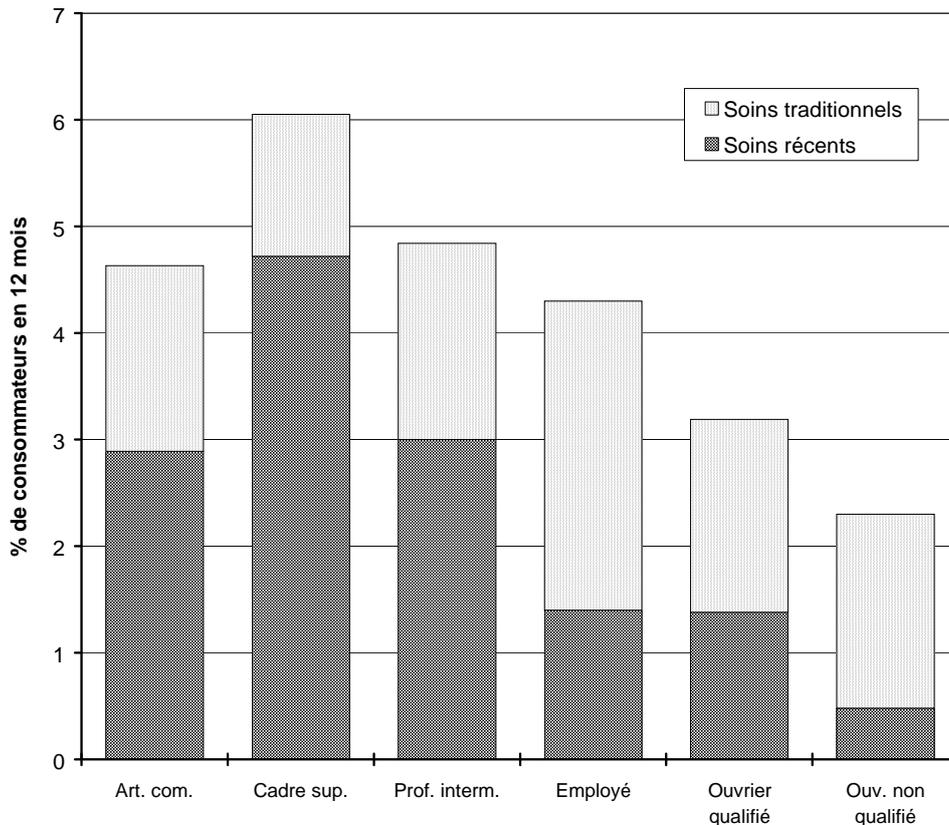


CREDES-ESPS 1995

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

Ce sont les membres des ménages de cadre supérieur qui déclarent avoir le plus fréquemment recours à des soins parallèles, puis ceux de profession intermédiaire et d'artisan-commerçant. Alors que les employés de bureau et les ouvriers ont le plus souvent recours à des soins parallèles traditionnels, les cadres supérieurs et les professions intermédiaires ont le plus souvent recours à des soins parallèles récents. Les recours des artisans-commerçants aux soins parallèles sont proches de ceux des professions intermédiaires. Enfin, comme pour presque toutes les consommations médicales de ville, les ouvriers non qualifiés sont les plus faibles consommateurs de ce type de soins (cf. graphique 47 et tableau 17 p.85).

Graphique 47
Recours à des pratiques de soins parallèles
selon le milieu social, au cours des 12 derniers mois
France 1995



CREDES-ESPS 1995

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

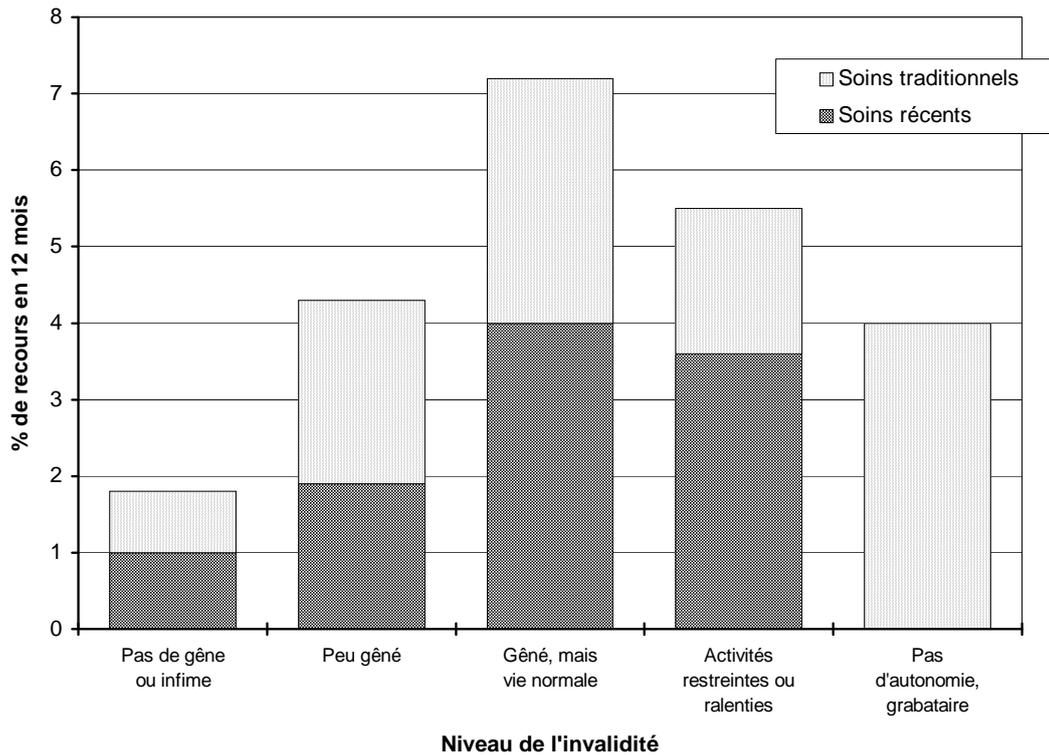
Comme pour les autres soins de ville, les personnes sans couverture complémentaire ont nettement moins recours aux soins parallèles que les autres.

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

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

Les personnes en bonne santé, sans aucune gêne ont le moins souvent recours aux soins parallèles. Par contre, les personnes gênées, mais menant une vie normale, ont le taux de recours maximum (7,2 %) ; celles ayant dû restreindre leur activité ont un taux de recours de 5,6 % (cf. graphique 48).

Graphique 48
Recours aux soins parallèles selon l'invalidité
au cours des 12 derniers mois
France 1995



CREDES-ESPS 1995

Ce sont les personnes ayant un risque possible ou faible sur le plan vital qui ont le plus souvent recours à des soins parallèles.

6.4. Recours aux soins parallèles maximum dans l'Ouest, minimum dans le Nord

L'échantillon observé est trop petit pour une analyse régionale fine, mais de grandes lignes se dégagent :

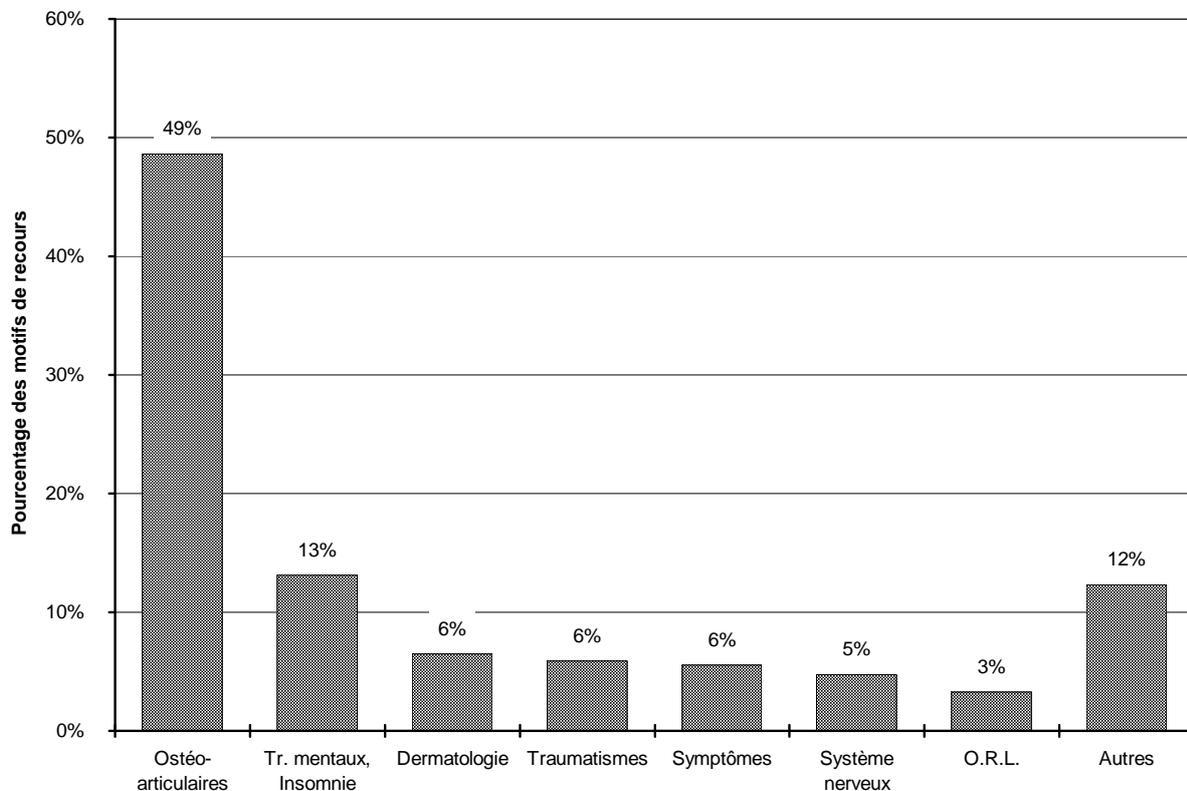
- le recours aux soins parallèles est fréquent dans l'Ouest et la région Méditerranée ;
- le recours aux soins traditionnels est élevé dans l'Ouest et le Sud-ouest ;
- le recours aux soins récents est élevé en région Méditerranée ;
- le Nord se caractérise par un très faible recours aux soins parallèles et, dans une moindre mesure, la région parisienne et le bassin parisien (cf. annexe 2, tableau 60, p. 151).

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

Ce sont essentiellement des affections chroniques ou récidivantes qui motivent les recours à ce type de pratique. Pratiquement la moitié de ces affections sont des pathologies de l'appareil ostéo-articulaire qui, dans les trois quarts des cas, sont des affections rachidiennes du type lombalgies, sciatalgies, arthrose lombaire, etc. (cf. graphique 49 et annexe 2, tableau 61, p. 152).

Les troubles mentaux, dont près de 45 % sont des dépressions, représentent 13 % des motifs de recours.

Graphique 49
Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles
au cours des 12 derniers mois
France 1995



CREDES-ESPS 1995

Tableau 17
Recours aux pratiques de soins parallèles, au cours des 12 derniers mois
selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques
 France 1995

Variables socio-démographiques	Effectifs observés de consommateurs	Taux de recours en 12 mois	Taux de recours pratiques traditionnelles	Taux de recours pratiques récentes
Age				
< 16 ans	44	2,4	1,4	1,0
16 - 39 ans	123	4,3	2,3	2,0
40 - 64 ans	142	5,9	1,9	4,0
65 ans et plus	20	3,0	1,2	1,7
Sexe				
Hommes	133	3,5	1,4	2,0
Femmes	197	4,8	2,3	2,5
Occupation principale				
Actif	187	5,6	2,2	3,3
Chômeur	19	4,4	2,3	2,2
Retraité	39	4,0	1,6	2,4
Autre inactif	22	4,3	2,1	2,2
Etudiant, élève, enfant	63	2,4	1,4	1,0
Milieu social				
Artisan-commerçant	30	4,6	1,7	2,9
Cadre supérieur	7	6,1	1,3	4,7
Profession intermédiaire	88	4,8	1,8	3,0
Employé	40	4,3	2,9	1,4
Ouvrier qualifié	72	3,2	1,8	1,4
Ouvrier non qualifié	19	2,3	1,8	0,5
Exonération du ticket modérateur				
Exonéré	32	4,6	2,8	1,8
Non exonéré	295	4,1	1,8	2,4
Couverture complémentaire				
oui	310	4,6	2,0	2,6
non	20	1,9	1,1	0,8
Couverture sociale				
Exonéré et couverture complémentaire	30	5,5	3,2	2,4
Exonéré sans couverture complémentaire	2	1,6	1,6	0,0
Non exonéré et couverture complémentaire	279	4,5	1,9	2,6
Non exonéré sans couverture complémentaire	16	1,8	0,9	0,9
Risque vital				
Aucun indice (classe 0)	123	3,4	1,5	1,9
Risque faible (classes 1+2)	139	4,9	2,3	2,6
Risque possible (classe 3)	51	5,1	1,8	3,3
Risque important (classes 4+5)	17	3,6	2,0	1,6
Invalité				
Pas de gêne ou infime (cl. 0+1)	57	1,8	0,8	1,0
Peu gêné (classe 2)	52	4,4	2,4	1,9
Gêné, mais vie normale (classe 3)	154	7,2	3,2	4,0
Activité restreinte ou réduite (cl. 4+5)	65	5,6	1,9	3,6
Pas d'autonomie (classes 6+7)	2	4,0	4,0	0,0
Régime déclaré de sécurité sociale				
Régime général	293	4,1	1,9	2,2
CANAM	24	5,6	1,8	3,9
Autres	13	4,6	1,8	2,9
Ensemble	330	4,2	1,9	2,3

CREDES-ESPS 1995

Questions d'opinion

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

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

7.1. Les solutions acceptées, rejetées ou suggérées

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

L'augmentation des contrôles pour limiter les abus obtient une adhésion massive des enquêtés, plus souvent pour contrôler les patients eux-mêmes, 89,4 %, que le corps médical et les hôpitaux : 84,0 % (cf. tableau 18).

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

- l'augmentation des cotisations des salariés (76,3 %),
- la diminution des remboursements des consultations et des visites (73,2 %),
- et un peu moins fortement la diminution des remboursements des produits pharmaceutiques (66,9 %).

Tableau 18
Adhésion et rejet des solutions proposées au déficit de l'Assurance maladie
France 1995

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	18,0	76,3	5,7	100
Augmenter les cotisations des employeurs	40,0	53,4	6,5	100
Diminuer les remboursements des consultations et visites	22,8	73,2	4,0	100
Diminuer les remboursements de pharmacie	30,3	66,9	2,8	100
Permettre aux Assurances privées de concurrencer la Sécurité sociale	41,7	48,5	9,8	100
Augmenter les contrôles pour limiter les abus des patients	89,4	7,8	2,8	100
Augmenter les contrôles pour limiter les abus des médecins, hôpitaux	84,0	11,8	4,2	100

CREDES-ESPS 1995

L'augmentation des cotisations des employeurs partage de manière moins tranchée la population : 53,4 % des enquêtés considèrent cette solution comme non satisfaisante et 40 % sont d'un avis contraire.

L'ouverture de la Sécurité sociale à la concurrence des assurances privées, qui marquerait une rupture avec les politiques sociales antérieures, entraîne le maximum de sans opinion (9,8 %) et une proportion de refus (48,5 %) proche de celle des accords (41,7 %).

Une question ouverte permet aux enquêtés de formuler d'autres mesures envisageables. 30 % des enquêtés proposent ainsi au moins une autre mesure. La nature de ces mesures est très variée. Près d'une proposition sur trois porte sur l'augmentation des contrôles (SAI, arrêts de travail, cures thermales, médicaments, transports, paramédical, laboratoires d'analyses), une sur six sur la gestion de la pharmacie, une sur dix sur le financement de l'Assurance maladie,...

7.2. Motifs de renoncement : avance des frais ou remboursement insuffisant ?

Le renoncement aux soins pour motifs financiers a été relevé à partir d'un ensemble de deux séries de questions ; la première série de questions posées portait sur les renoncements liés à l'avance des frais, la deuxième, sur ceux liés au niveau du remboursement³⁰. Dans chaque cas de renoncement, on relevait la nature du soin et si le renoncement avait lieu au cours des 12 derniers mois. Les années précédentes, une seule série de questions était posée, portant sur le renoncement lié au niveau du remboursement.

Il semble que cette nouvelle manière de poser les questions ait été trop technique et qu'il y ait eu confusion dans l'esprit des enquêtés entre somme à déboursier et taux de prise en charge ; en effet un plus grand nombre de personnes déclarent être gênées par l'avance des frais (25,3 %) que par l'insuffisance du remboursement (16,5 %, cf. tableau 19). Or, au cours des années précédentes, 21 à 24 % des personnes avaient déclaré avoir renoncé à des soins du fait de l'insuffisance du remboursement (seule question posée). En toute rigueur, la comparabilité de ces données n'est pas assurée.

Si cependant, on interprète les résultats du tableau 19 comme réponse à des renoncements pour motifs financiers, une seule question conduit à un taux de réponses de l'ordre de 20 à 25 %. Si on pose une deuxième question, de rattrapage, 7 % de personnes nouvelles se manifestent, faisant grimper ce taux au-dessus de 30 %. La réunion de ces deux motifs (personnes ayant répondu positivement à l'une ou l'autre de ces deux questions ou aux deux) conduit en effet à un taux global de renoncement de 32,3 %, dont 21,7 % au cours des seuls 12 derniers mois.

Tableau 19
Taux pondéré de renoncement, selon le motif déclaré et l'ancienneté du dernier renoncement
France 1995

	12 derniers mois	Avant les 12 derniers mois	Ensemble
Question 1 Avance des frais	16,3	9,0	25,3
Question 2 Remboursement insuffisant	11,0	5,5	16,5
Ensemble	21,7	10,6	32,3

Source : CREDES - ESPS 1995

Sous l'hypothèse que les questions 1 et 2 sont perçues par les enquêtés comme relatives à des obstacles financiers à l'accès aux soins, quelle que soit leur formulation, et qu'on a donc bien une même série, le taux de renoncement observé en 1995 serait le plus élevé depuis 1988. Partant de cette hypothèse, et pour prolonger la série initiée en 1988, nous présenterons dans ce chapitre sous le terme de « motifs financiers » les réponses à la première question ; on trouvera en annexe les résultats relatifs à la réunion des 2 questions.

³⁰ Voir l'intitulé des questions en annexe 1, & D, p. 116.

7.2.1. Sur quels soins portent les restrictions ? (question 1 : avance de frais trop importante)

Les restrictions les plus fréquentes concernent le domaine dentaire (46,6 % des soins cités), puis les soins de médecin , examens (23,4 %), les lunettes (15,2 %), enfin, les autres soins (14,8 %) (cf. graphique 50 et tableaux 20 et 21 et annexe 2, tableaux 62 et 63, pp. 153-154).

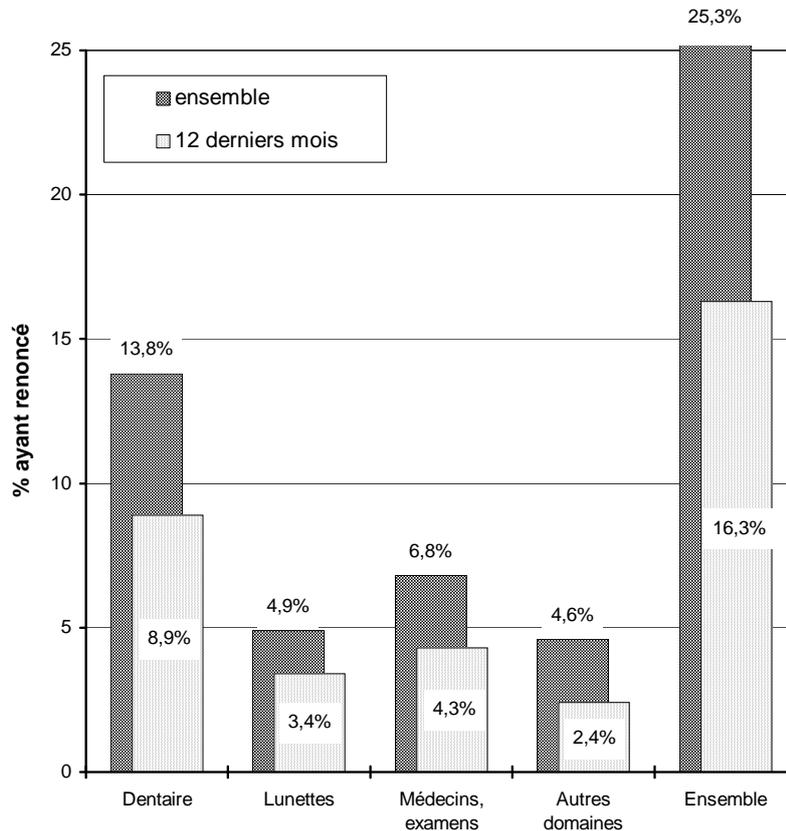
13,8 % des personnes déclarent avoir déjà renoncé à des soins ou des prothèses dentaires (8,9 % au cours de la dernière année).

4,9 % des personnes déclarent avoir renoncé à des lunettes (3,4 % au cours de la dernière année).

6,8 % des personnes déclarent avoir renoncé à des soins médicaux (soins de médecin y compris radiologie ; 4,3 % au cours de la dernière année).

Enfin, 4,6 % des personnes ont renoncé à d'autres types de biens ou services médicaux, kinésithérapie, pharmacie et autres (2,4 % au cours de la dernière année).

Graphique 50
Renoncement à des soins pour motif financier, selon la nature et la date des soins
Question 1 : avance de frais trop importante
France 1995



CREDES-ESPS 1995

Tableau 20
Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions pour motifs financiers
Question 1 : avance de frais trop importante
 France 1995

Nature des soins soumis à restriction	Ensemble			Au cours des 12 derniers mois		
	Effectif observé de personnes ayant renoncé	Taux pondéré de personnes ayant renoncé 100 = 3 221	Répartition pondérée des soins ayant donné lieu à restriction 100 = 1 046	Effectif observé de personnes ayant renoncé	Taux pondéré de personnes ayant renoncé 100 = 3 187	Répartition pondérée des soins ayant donné lieu à restriction 100 = 651
Détail						
Soins dentaires SAI	201	5,8	17,9	133	4,1	20,0
Prothèses dentaires	322	9,3	28,7	194	5,6	27,4
Lunettes	171	4,9	15,2	118	3,4	16,8
Soins de spécialiste	102	3,1	9,7	67	2,1	10,5
Soins de généraliste	46	1,4	4,4	31	0,9	4,4
Radio, scanner	86	2,2	7,0	47	1,2	6,2
Pharmacie	36	1,0	3,0	16	0,4	2,2
Kinésithérapie, massages	17	0,6	1,8	10	0,4	1,9
Analyses de laboratoire	25	0,7	2,3	17	0,5	2,3
Autres soins	104	3,1	10,0	56	1,6	8,4
Ensemble	843	25,3	100 %	537	16,3	100 %
Regroupement						
Dentaire	483	13,8	46,6	303	8,9	47,4
Lunettes	171	4,9	15,2	118	3,4	16,8
Médecins, examens	234	6,8	23,4	149	4,3	23,4
Autres domaines	153	4,6	14,8	80	2,4	12,5
Ensemble	843	25,3	100,0 %	537	16,3	100,0 %

CREDES-ESPS 1995

Tableau 21
Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées pour motifs financiers,
selon le sexe et la date du dernier renoncement
Question 1 : avance de frais trop importante
 France 1995

Domaines de restrictions	Ensemble des personnes ayant renoncé quelle qu'en soit la date				Personnes ayant renoncé au cours des 12 derniers mois			
	effectifs observés de personnes ayant renoncé		taux pondéré de personnes ayant renoncé		effectifs observés de personnes ayant renoncé		taux pondéré de personnes ayant renoncé	
	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes
Dentaire	192	291	11,9	15,8	120	183	7,4	10,0
Lunettes, lentilles	64	107	4,2	5,6	39	79	2,4	4,3
Médecins et/ou examens	85	149	5,6	7,9	53	96	3,5	5,0
Autres domaines	62	91	4,3	4,9	29	51	2,1	2,6
Ensemble	336*	523*	21,9*	28,1*	206*	342*	13,5*	18,6*

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

CREDES-ESPS 1995

7.2.2. Qui s'est restreint au cours des douze derniers mois ?
(question 1 : avance de frais trop importante)

Les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir renoncé à des soins, respectivement 28,1 % et 21,9 % (18,6 % et 13,5 % au cours des 12 derniers mois), (cf. tableau 22 et annexe 2, tableau 64, p. 155).

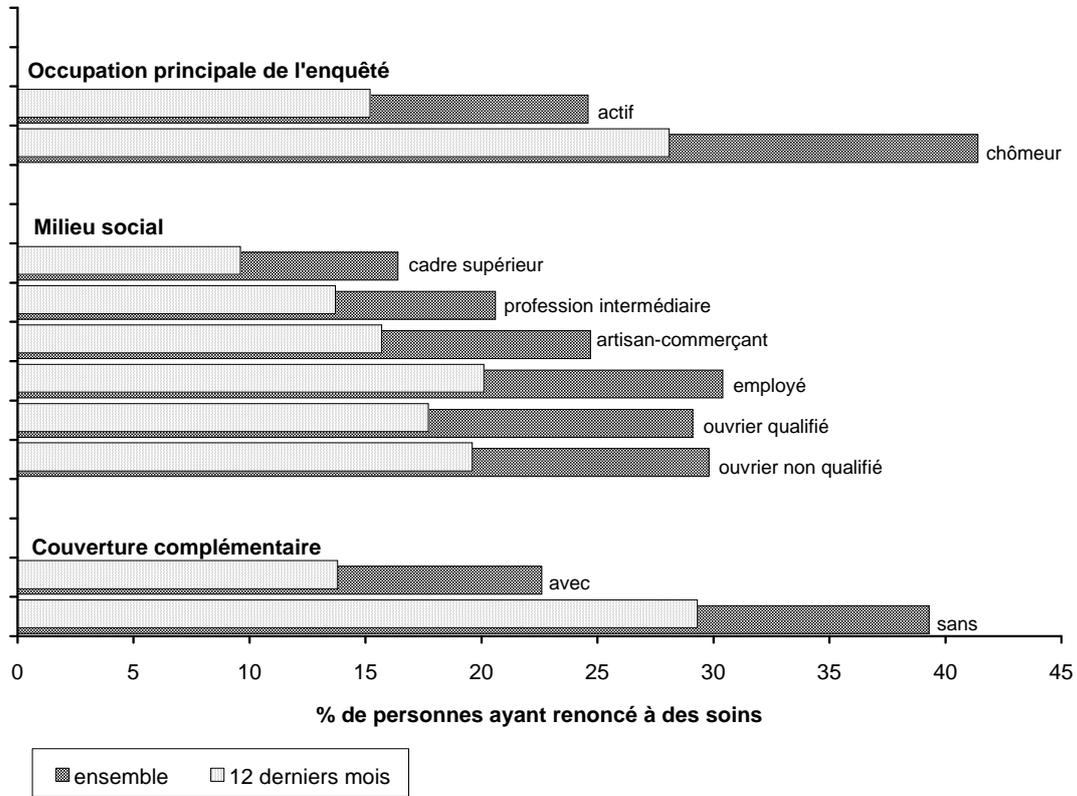
Les personnes de plus de 65 ans déclarent moins souvent que les plus jeunes avoir renoncé à des soins. Ainsi 16,8 % des retraités déclarent avoir déjà dû renoncer à des soins et 24,6 % des actifs (respectivement 10,2 % et 15,2 % au cours des 12 derniers mois).

Les chômeurs sont plus touchés que les actifs par les restrictions puisque 41,4 % d'entre eux déclarent avoir renoncé à des soins à cause de l'insuffisance des taux de remboursement (28,1 % au cours des 12 derniers mois) (cf. graphique 51).

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 : 39,3 % (29,3 % au cours des 12 derniers mois). Par contre, ni l'exonération du ticket modérateur, ni les indicateurs de morbidité, risque vital et invalidité, n'influent de manière importante 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, 29,3 % (18,2 % au cours des 12 derniers mois) des personnes appartenant à des ménages dont la personne de référence est "ouvrier" déclarent avoir renoncé à des soins, alors que c'est le cas de 30,4 % (20,1 % au cours des 12 derniers mois) pour les employés, de 20,6 % (13,7 % au cours des 12 derniers mois) pour les professions intermédiaires et de 16,4 % (9,6 % au cours des 12 derniers mois) pour les cadres supérieurs.

Graphique 51
Renoncement à des soins pour motifs financiers, selon trois variables sociales
Question 1 : avance des frais trop importante
France 1995



CREDES-ESPS 1995

Tableau 22
Renoncement à des soins selon les caractéristiques socio-démographiques
Question 1 : Avance de frais trop importante
 France 1995

Variables socio-démographiques	Effectif observé de la population interrogée	Nb de personnes ayant renoncé (effectifs observés)		Taux de renoncement (sur données pondérées)	
		Ensemble	au cours des 12 derniers mois	Ensemble	au cours des 12 derniers mois
Age					
16 ans à 39 ans	1 477	403	263	28,0	18,5
40 à 64 ans	1 388	367	233	26,4	16,9
65 ans et plus	533	89	52	16,8	10,0
Sexe					
Homme	1 553	336	206	21,9	13,5
Femme	1 848	523	342	28,1	18,6
Occupation principale de l'enquêté					
Actif	2 033	493	300	24,6	15,2
Chômeur	280	117	77	41,4	28,1
Retraité	708	121	75	16,8	10,2
Etudiant	117	29	22	24,0	19,8
Autre inactif	257	97	73	37,7	28,7
Milieu social					
Artisan-commerçant	298	71	40	24,7	15,7
Cadre supérieur	531	91	55	16,4	9,6
Profession intermédiaire	737	163	108	20,6	13,7
Employé	474	144	94	30,4	20,1
Ouvrier qualifié	910	257	157	29,1	17,7
Ouvrier non qualifié	317	94	61	29,8	19,6
Couverture complémentaire					
Avec couverture complémentaire	2 887	655	402	22,6	13,8
Sans couverture complémentaire	507	200	142	39,3	29,3
Exonération du ticket modérateur					
Exonéré du ticket modérateur	398	94	64	24,4	16,0
Non exonéré du ticket modérateur	2 981	757	479	25,4	16,3
Couverture sociale					
Exonéré et couverture compl.	306	62	40	20,6	12,5
Exonéré sans couverture compl.	91	31	23	35,6	26,5
Non exonéré et couverture compl.	2 567	589	360	22,8	13,9
Non exonéré sans couverture compl.	410	167	118	40,3	30,1
Risque vital					
Aucun indice (classe 0)	689	136	80	20,6	13,0
Risque faible (classes 1+2)	1 245	335	220	27,3	18,1
Risque possible (classe 3)	527	145	97	27,6	17,3
Risque important (classes 4+5)	212	50	31	21,1	13,0
Invalidité					
Pas de gêne ou infime (classes 0+1)	678	148	93	22,6	14,3
Très peu gêné (classe 2)	470	100	65	23,3	15,2
Gêné mais vie normale (classe 3)	921	258	166	27,9	18,3
Activité restreinte ou réduite (classes 4+5)	585	155	100	25,7	16,3
Pas d'autonomie (classes 6+7)	19	5	4	17,5	14,9
Régime déclaré de sécurité sociale					
Régime général	3 092	782	501	25,4	16,3
CANAM	246	61	35	23,0	13,9
Autre	63	16	12	28,0	21,1
Ensemble	3 401	859	548	25,3	16,3

CREDES-ESPS 1995

Conclusion

En conclusion, nous mettons en exergue quelques points forts issus de l'observation menée en 1995.

Si la quasi totalité des personnes enquêtées sont couvertes par la Sécurité sociale, 14% d'entre elles n'ont cependant, ni couverture complémentaire maladie, ni exonération du ticket modérateur. Il reste donc à leur charge la totalité du ticket modérateur, ainsi que les éventuels dépassements d'honoraires. Soulignons que les chômeurs et les ouvriers non qualifiés ainsi que leur famille sont moins souvent protégés par une couverture complémentaire que le reste de la population.

En moyenne, chaque enquêté déclare présenter 3,1 affections. Naturellement, ce nombre augmente avec l'âge pour atteindre 7 maladies chez les personnes les plus âgées. Les femmes qui déclarent 30 % d'affections de plus que les hommes, sont très souvent atteintes de maladies cardiovasculaires, 24 %, et les hommes de troubles endocriniens ou métaboliques, 20 %. Elles sont également plus invalides que les hommes, mais ces derniers ont un moins bon pronostic vital. Lorsqu'on leur demande d'apprécier elles-mêmes leur état de santé, elles s'attribuent aussi un moins bon état de santé que les hommes. A noter que, quel que soit l'âge, le taux de fumeurs est moins élevé chez les femmes.

En ville, la consommation en soins de médecin et en médicaments est fortement influencée par l'âge, le sexe, la détérioration de l'état de santé, le milieu social et le fait de disposer ou non d'une couverture complémentaire maladie :

- après 16 ans, ces consommations augmentent avec l'âge et, en un mois, les soins de médecin concernent plus de la moitié des personnes de 65 ans et plus, et la consommation de médicaments presque les deux-tiers,
- durant le mois d'enquête, 37 % des femmes voient au moins une fois un médecin et 43 % acquièrent au moins un produit pharmaceutique, contre respectivement 28 % et 32 % des hommes,
- plus le risque sur le plan vital et l'invalidité sont importants, plus ces consommations augmentent,
- les personnes vivant dans des ménages d'ouvrier, notamment non qualifié, consomment moins souvent des soins de médecin, surtout des soins de spécialiste, et également moins de médicaments que les autres catégories sociales. A noter, la consommation relativement basse en soins de médecin, dans les ménages d'artisan-commerçant et la consommation élevée en soins de spécialiste mais limitée en soins de généraliste des cadres supérieurs,
- enfin, parmi les personnes sans couverture complémentaire, le taux de consommateurs en soins de médecin et le nombre de médicaments acquis sont inférieurs de pratiquement 40 % à celui des autres personnes.

4 % des enquêtés déclarent avoir été hospitalisés au cours des 3 derniers mois, 1,6 % des personnes de 10 à 19 ans et 6,7 % au-delà de 79 ans. Les membres des ménages d'ouvrier non qualifié sont les plus souvent hospitalisés et à l'opposé, ceux des familles de cadre supérieur ou d'artisan-commerçant sont les moins souvent hospitalisés.

Les recours à des pratiques de soins parallèles (guérisseur, chiropracteur...) concernent, en un an, 4 % des enquêtés, plus souvent des femmes entre 40 et 64 ans. Ces recours sont principalement motivés par des affections chroniques ou récidivantes.

Soulignons enfin qu'un fort pourcentage d'enquêtés estiment que le niveau de remboursement par leur couverture complémentaire est mauvais ou très mauvais pour les soins appartenant au domaine dentaire et à la lunetterie. Par ailleurs, il s'agit des deux domaines de la consommation médicale où la prise en charge par la Sécurité sociale est la plus faible.

Glossaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Débours : C'est la somme effectivement déboursée par les ménages. Il s'agit du montant perçu par le médecin, dentiste, pharmacien..., sans tenir compte d'éventuels remboursements ultérieurs de la Sécurité sociale ou de couvertures complémentaires. En cas de tiers payant, la couverture maladie paie directement au médecin, dentiste, pharmacien,... la somme à sa charge, laissant au patient le soin de payer le reste (ticket modérateur, dépassement) ; en cas d'accord entre la couverture complémentaire et le producteur, le tiers payant peut être étendu, pour tout ou partie, à ces sommes.

Dépassement de tarif : Différence entre les honoraires exigés par un membre d'une profession de santé et ceux fixés par une convention entre la profession et les caisses d'assurance maladie, ou par un texte légal ou réglementaire.

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

Hospitalisation : Sont prises en compte les hospitalisations traditionnelles (jour et nuit), et les hospitalisations de jour ou les hospitalisations de nuit. Ne sont pas pris en compte les séjours dans les établissements pour handicapés. Les passages ponctuels dans les services de consultation ou d'urgence pour des actes techniques ne sont pas considérés comme une hospitalisation ; par exemple la mise en place à l'hôpital d'un plâtre pour une fracture du bras est un acte technique, certes réalisé en milieu hospitalier, mais qui n'entraîne pas pour autant une hospitalisation.

Indice redressé par âge et sexe : L'indice de consommation à âge et sexe égal d'une sous-population est le rapport de la consommation observée de cette sous-population à la consommation qu'elle aurait eu si les personnes de chaque classe d'âge et de sexe de cette sous-population consommaient comme les personnes de la même classe démographique appartenant à l'ensemble de la population. On a retenu pour ce calcul douze groupes démographiques et six classes d'âge par sexe. Dans le cas des taux (proportions de consommateurs), on rapporte le taux de chaque sous-population au taux qu'aurait eu l'ensemble de la population si elle avait eu la même structure démographique que la sous-population (contraste logistique).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Séance : Entrevue entre un patient et un producteur de soins dans l'exercice de sa profession, soit dans un local professionnel (consultation), soit au domicile du patient (visite). La notion de séance et sa ventilation en consultation et visite ne recouvre pas exactement celles de C et V, en particulier en cas de séances cotées en Z ou K, ou de « visites » multiples dans un même foyer.

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. Le tiers payant peut être étendu à certaines couvertures complémentaires

Annexe 1

Méthodologie

A. METHODE D'ENQUETE³¹

A.1. L'enquête santé et protection sociale

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

La base de sondage est constituée du fichier "assurés" et du fichier "prestations" du régime général.

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

Pour compléter ces informations, le CREDES a mis au point l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) qui a débuté en 1988. En quatre ans, et à raison de deux vagues par an, plus de 22 000 assurés sociaux du régime général ont été enquêtés ainsi que les membres du ménage auquel ils appartiennent³².

Depuis 1994, l'échantillon s'est étendu aux ménages dont un membre au moins est assuré au Régime des professions indépendantes. En 1996, il s'est étendu au régime des professions agricoles.

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

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

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

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

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

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

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

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

³¹ 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.

³² Les données relevées dans cette enquête sont strictement anonymes.

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

Les numéros de téléphone correspondant aux adresses communiquées sont recherchés, ce qui permet d'établir deux fichiers :

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

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

dans tous les cas :

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

éventuellement :

- . un questionnaire hospitalisation,
- . un questionnaire "établissement spécialisé",
- . un questionnaire "couverture complémentaire",
- . un questionnaire "ayant droit non-cohabitant".

Ces documents sont expliqués lors des deuxième et troisième appels, puis sont renvoyés par les enquêtés directement à la société d'enquête, avant le dernier appel.

Le recueil de l'information est réalisé sur informatique à l'aide du logiciel Pollux³³.

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

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

L'ensemble du travail sur le terrain a été assuré par ISL (Institut de sondage Lavalie).

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

Le travail de chiffrage des questions médicales, effectué par des médecins, est facilité par les modalités de l'enquête ; un système de va et vient des documents entre les sociétés d'enquêtes et le centre de chiffrage permet en effet aux médecins chiffreurs de poser des questions à l'enquêté par l'intermédiaire de l'enquêteur. Le chiffrage médical est également informatisé à l'aide du logiciel Pollux.

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.

³³ Logiciel commercialisé par AXIOM Informatique.

A.2. Taux de participation

Tableau 23
Résultats de participation à l'enquête
 France 1995

Année 1995	Effectif total	En % du champ	En % du total
Adresses exploitées	7 594	-	100,0
Personnes non jointes	2 567	-	33,8
Personnes jointes	5 027	100,0	66,2
dont :			
- ménages ayant accepté	3 479	69,2	45,8
- refus ou impossibilité	1 548	30,8	20,4
Nbre de personnes enquêtées	10 157		
Nbre de personnes retenues	9 962		

CREDES-ESPS 1995

Tableau 24
Résultats concernant les différents documents de l'enquête
 France 1995

Année 1995	Effectif brut
Niveau ménage	
Questionnaire principal complet	
Nombre de questionnaires principaux complets	3 001
% de ménages ayant un questionnaire principal complet	86 %
Niveau personne	
Questionnaire santé	
Nombres de questionnaires exploitables	7 727
% de personnes ayant un questionnaire exploitable	76 %
Carnet de soins	
Nombre de personnes ayant un carnet de soins exploitable	7 152
% de personnes ayant un carnet de soins exploitable	70,4 %

CREDES-ESPS 1995

A.3. Calcul des pondérations affectées à chaque membre

Le tirage au sort de l'échantillon des personnes à enquêter a été effectué dans le fichier des assurés du régime général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et dans le fichier des assurés de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes. Ce tirage détermine l'assuré principal.

La pondération mise en place a pour but :

1. d'une part de redonner un poids correct aux assurés de la CANAM par rapport aux assurés de la CNAMTS (les assurés de la CANAM sont au départ surpondérés afin que leur effectif soit suffisamment important pour pouvoir exploiter les résultats obtenus),
2. d'autre part, de donner un poids égal à tous les ménages, qu'ils aient un ou plusieurs membres assurés.

B. COMPARAISON AVEC LES DONNEES MACRO-ECONOMIQUES

Les informations recueillies auprès d'un échantillon aléatoire de ménages ne recouvrent pas exactement les agrégats macro-économiques car d'une part les champs d'observation ne sont pas rigoureusement les mêmes, et d'autre part les définitions des unités sont différentes. Enfin, quelles que soient les sources et les méthodes utilisées, les estimations statistiques ne sont que des reflets de la réalité et sont toutes entachées d'erreurs spécifiques.

Compte tenu de ces réserves générales, il est intéressant de mettre en regard certaines données issues de l'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) de 1995 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 1995

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 1995 chaque personne, sauf celles appartenant à des ménages dont les membres assurés sociaux sont tous au régime des exploitants agricoles, a eu 3,7 séances de généraliste et 2,2 séances de spécialiste.

B.1.2. Les comptes nationaux de la santé

A partir de l'ensemble des données statistiques disponibles, les comptes nationaux estiment qu'en 1995 chaque habitant a "contacté" 4,8 fois un omnipraticien et 3,5 fois un spécialiste.

La notion de "contact" est assez proche de celle de "séance" retenue dans l'enquête, cependant, une part des écarts observés peut être expliquée par des différences de champ ou de définition.

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

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

Causes de sous-estimations de l'enquête :

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

B.1.3. Les statistiques des régimes d'Assurance maladie

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

Pour le régime général, le nombre de C d'omnipraticien est de 3,3 par personne et par an alors que dans l'enquête on observe 2,8 séances de généraliste dans un local professionnel, soit une différence de 15 %.

Par contre, pour les visites, l'écart est deux fois plus important, 1,3 V d'omnipraticien au régime général et 0,7 séance au domicile du patient dans l'enquête SPS : ceci s'explique en partie par la sous-représentation dans l'enquête tant des personnes âgées que des personnes défavorisées, deux sous-groupes fort consommateurs de visites de généraliste à domicile (cf. tableau 25).

Tableau 25
Les soins de médecin à partir de différentes sources
France 1995

Nombre par personne et par an	Omnipraticien domicile	Omnipraticien local professionnel	Ensemble omnipraticien	Spécialiste	Ensemble médecin
<i>Comptes Nationaux</i> Nombre d'actes en 1995, par habitant			4,8	3,5	8,3
<i>Statistiques du régime général</i> Contacts en 1995, par personne (V et C)	V omniprat 1,2	C omniprat 3,3	V+C omni 4,5	V + C 1,5	V + C 6,0
<i>Statistiques de la CANAM</i>	1,3	2,5	3,8	1,3	5,1
<i>Enquête SPS</i> Séances par personne en 1995	0,7	3,0	3,7	2,2	5,9

Sources : - Comptes nationaux de la santé
- Programme ECO Santé France du CREDES
- Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes - Statistiques 1995 (chiffres et commentaires)
- ESPS 95

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 2 173 francs en 1995, la dépense reconnue relative aux produits pharmaceutiques remboursés par le régime général est de 1 705 francs et la dépense estimée dans l'enquête est de 992 francs.

C. LE RECUEIL DE LA MORBIDITE

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

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

- une liste de noms de maladies ou de noms de symptômes, visant à couvrir le champ de la pathologie et aidant l'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 classées dans le chapitre "Maladies des organes génito-urinaires" dans la classification CREDES ;
- le chapitre "Système nerveux et organes des sens" de la CIM a été ventilé dans la classification CREDES en 3 chapitres : "Système nerveux", "Ophtalmologie" et "ORL" ;
- le chapitre "Affections périnatales" de la CIM a été regroupé avec le chapitre "Anomalies congénitales" de cette même CIM pour former, dans la classification CREDES, le chapitre "Affections périnatales et congénitales".

C.3. Les indicateurs de morbidité

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

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

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

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

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

Invalidité

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

Risque vital

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

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

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

Le système de pondération retenu pour estimer l'invalidité moyenne

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

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

- premier groupe : invalides capables d'exercer une activité rémunérée, pension égale à 30 % du salaire de base ;
- deuxième groupe : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque, pension égale à 50 % du salaire de base ;
- troisième groupe : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque, et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, la pension est égale à celle versée aux invalides du deuxième groupe, majorée de 40 % (du salaire de base).

Les pondérations retenues pour l'invalidité sont les suivantes :

- Pas de gêne	0	
- 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 0
- Pronostic péjoratif très, très faible 5
- Pronostic péjoratif faible..... 10
- Risque possible sur le plan vital 30
- Pronostic probablement mauvais 50
- Pronostic sûrement mauvais 90

D. LES QUESTIONS SUR LE RENONCEMENT AUX SOINS

Questionnaire 1994

11. VOUS EST-IL DEJA ARRIVE DE RENONCER A CERTAINS SOINS PARCE QUE LE REMBOURSEMENT EN EST TROP LIMITE ?..... 1 2 3

Si oui, lesquels ? Etait-ce au cours des 12 derniers mois ?..... oui non nsp

Soin 1 : 1 2 3 | | |

Soin 2 : 1 2 3 | | |

Soin 3 : 1 2 3 | | |

Questionnaire 1995

8. VOUS EST-IL DEJA ARRIVE DE RENONCER A CERTAINS SOINS PARCE QUE L'AVANCE DES FRAIS ETAIT TROP IMPORTANTE .?..... 1 2 3

Si oui, lesquels ? Etait-ce au cours des 12 derniers mois ?..... oui non nsp

Soin 1 : 1 2 3 | | |

Soin 2 : 1 2 3 | | |

Soin 3 : 1 2 3 | | |

8.bis VOUS EST-IL DEJA ARRIVE DE RENONCER A CERTAINS SOINS PARCE QUE LE REMBOURSEMENT EN ETAIT TROP LIMITE .?..... 1 2 3

Si oui, lesquels ? Etait-ce au cours des 12 derniers mois ?..... oui non nsp

Soin 1 : 1 2 3 | | |

Soin 2 : 1 2 3 | | |

Soin 3 : 1 2 3 | | |

Annexe 2

Tableaux détaillés

Tableau 26
Structure de l'échantillon
Effectifs observés et pondérés
 France 1995

	Effectifs bruts	%	Effectifs pondérés	%	Age moyen
ENSEMBLE	9 962	100 %	8 619	100 %	-
Age					
<16 ans	2 141	21,5	2 022	23,5	8
16-39 ans	3 783	38,0	3 157	36,6	28
40-64 ans	3 046	30,6	2 484	28,8	50
>=65 ans	941	9,4	920	10,7	73
inconnu	51	0,5	37	0,4	-
Sexe					
Homme	4 941	49,6	4 196	48,7	34
Femme	5 021	50,4	4 423	51,3	35
Profession de l'individu					
Sans profession ou indéterminée	3 465	34,8	3 075	35,7	14
Agriculteur	90	0,9	109	1,3	54
Artisan, commerçant	432	4,3	306	3,6	53
Profession libérale, cadre supérieur	741	7,4	650	7,5	48
Profession intermédiaire	1 323	13,3	1 121	13,0	45
Employé	1 900	19,1	1 619	18,8	44
Ouvrier qualifié	1 287	12,9	1 095	12,7	45
Ouvrier non qualifié	724	7,3	643	7,5	46
Occupation principale					
Actif	4 309	43,3	3 476	40,3	39
Chômeur	541	5,4	459	5,3	37
Retraité, pension	1 246	12,5	1 182	13,7	70
Autre inactif	724	7,3	734	8,5	46
Etudiant, élève	3 122	31,3	2 751	31,9	11
Inconnu	20	0,2	17	0,2	-
Occupation principale de la personne de référence					
Actif	7 361	73,9	6 203	72,0	28
Chômeur	616	6,2	579	6,7	29
Retraité	1 660	16,7	1 533	17,8	63
Autre inactif	245	2,5	220	2,5	35
Etudiant, Militaire du contingent	63	0,6	69	0,8	24
Non déclaré	17	0,2	15	0,2	47

... / ...

Tableau 26 (suite)
Structure de l'échantillon
Effectifs observés et pondérés
 France 1995

	Effectifs bruts	%	Effectifs pondérés	%	Age moyen
Milieu social					
Agriculteur	167	1,7	215	2,5	33
Artisan, commerçant	884	8,9	602	7,0	39
Profession libérale, cadre supérieur	1 568	15,7	1 352	15,7	36
Profession intermédiaire	2 099	21,1	1 758	20,4	35
Employé	1 212	12,2	1 137	13,2	36
Ouvrier qualifié	2 878	28,9	2 445	28,4	33
Ouvrier non qualifié	939	9,4	888	10,3	35
Ne sait pas	215	2,2	222	2,6	31
Protégé par Assurance maladie					
Oui	9 938	99,8	8 590	99,7	35
Oui, à l'étranger	5	0,1	7	0,1	40
Non	17	0,2	20	0,2	35
Ne sait pas	2	0,0	2	0,0	33
Exonéré du Ticket Modérateur (TM)					
Oui	819	8,2	750	8,7	56
Non	9 023	90,6	7 773	90,2	33
Ne sait pas	120	1,2	96	1,1	30
Couverture complémentaire (CC)					
Oui	8 313	83,4	7 178	83,3	35
Non	1 610	16,2	1 405	16,3	34
Ne sait pas	39	0,4	36	0,4	24
Type de couverture sociale					
100 % + C.C.	618	6,2	563	6,5	56
100 % sans C.C.	201	2,0	187	2,2	53
T.M. + C.C.	7 623	76,5	6 554	76,0	33
T.M. sans C.C.	1 360	13,7	1 177	13,7	31
Non assuré ou inconnu	160	1,6	138	1,6	30
Régime déclaré de sécurité sociale					
Régime général	8 926	89,6	7 677	89,1	34
CANAM	632	6,3	441	5,1	41
Autre	404	4,1	501	5,8	36

CREDES-ESPS 1995

Tableau 27
Taux de personnes exonérées du ticket modérateur,
selon l'âge et la profession de l'individu
 France 1995

	Personnes exonérées du ticket modérateur	
	effectifs observés	%
Age		
<16 ans	45	2,3
16-39 ans	139	3,9
40-64 ans	308	10,7
65-79 ans	244	31,5
80 ans et +	80	44,9
Inconnu	3	-
Total	819	8,7
Profession de l'individu		
Artisan-commerçant	51	12,2
Cadre supérieur	77	10,6
Profession intermédiaire	126	10,1
Employé	167	9,3
Ouvrier qualifié	169	13,9
Ouvrier non qualifié	97	14,2
Total des professions déclarées hors agricoles	687	11,3

CREDES-ESPS 1995

Tableau 28
Taux de protection par une couverture complémentaire, selon l'âge et le sexe
 France 1995

Age	Personnes protégées par une couverture complémentaire					
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	effectifs observés	%	effectifs observés	%	effectifs observés	%
moins de 16 ans	1 066	83	1 075	86	2 141	85
16 à 24 ans	727	72	685	79	1 412	75
25 à 39 ans	1 185	81	1 186	86	2 371	83
40 à 64 ans	1 523	84	1 523	87	3 046	86
65 à 79 ans	357	85	403	87	760	86
80 ans et plus	56	75	125	72	181	73
Total	4 941	82	5 021	85	9 962	83

CREDES-ESPS 1995

Tableau 29
Appréciation du niveau de remboursement
pour l'ensemble des couvertures complémentaires
Effectifs observés et pondérés
 France 1995

Niveau de remboursement	Lunettes		Prothèses dentaires		Soins de spécialiste	
	effectifs observés	effectifs pondérés	effectifs observés	effectifs pondérés	effectifs observés	effectifs pondérés
En intégralité	784	693	868	762	2 812	2 478
Bien	1 626	1 412	1 870	1 644	2 564	2 239
Moyennement	1 936	1 647	1 935	1 654	1 189	995
Mal	1 075	910	879	730	248	206
Très mal	859	717	724	588	139	122
Pas du tout	259	230	178	168	173	159
Ne sait pas	2 512	2 246	2 597	2 310	1 926	1 657
Total	9 051	7 857	9 051	7 857	9 051	7 857

CREDES-ESPS 1995

Tableau 29 (suite)
Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires
 France 1995

	Lunettes	Prothèses dentaires	Soins de spécialiste
Pour l'ensemble des couvertures complémentaires (100 = effectifs pondérés = 7 857)			
En intégralité	10 %	11 %	36 %
Bien	20 %	24 %	32 %
Moyennement	24 %	24 %	14 %
Mal	13 %	11 %	3 %
Très mal	10 %	8 %	2 %
Pas du tout	3 %	2 %	2 %
Ne sait pas	20 %	20 %	11 %
Total	100 %	100 %	100 %
Pour les mutuelles (100 = effectifs pondérés = 3 737)			
En intégralité	7 %	9 %	33 %
Bien	19 %	22 %	32 %
Moyennement	25 %	24 %	16 %
Mal	16 %	13 %	3 %
Très mal	10 %	9 %	2 %
Pas du tout	3 %	2 %	2 %
Ne sait pas	20 %	21 %	12 %
Total	100 %	100 %	100 %
Pour les caisses de prévoyance (100 = effectifs pondérés = 1 075)			
En intégralité	14 %	12 %	37 %
Bien	22 %	24 %	33 %
Moyennement	24 %	29 %	15 %
Mal	10 %	9 %	2 %
Très mal	9 %	6 %	1 %
Pas du tout	1 %	1 %	1 %
Ne sait pas	20 %	19 %	11 %
Total	100 %	100 %	100 %
Pour les assurances (100 = effectifs pondérés = 1 461)			
En intégralité	14 %	15 %	44 %
Bien	22 %	29 %	31 %
Moyennement	20 %	20 %	9 %
Mal	9 %	6 %	3 %
Très mal	11 %	8 %	2 %
Pas du tout	4 %	2 %	2 %
Ne sait pas	20 %	20 %	9 %
Total	100 %	100 %	100 %

CREDES-ESPS 1995

Tableau 30
Distribution du nombre de personnes,
en fonction du nombre d'affections déclarées, selon le sexe
 France 1995

Nombre de maladies	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectifs observés	% sur effectifs pondérés 100=3280	Effectifs observés	% sur effectifs pondérés 100=3469	Effectifs observés	% sur effectifs pondérés 100=6749
Pas d'affection	483	13,3	448	11,8	931	12,5
1 maladie	882	22,8	657	17,0	1 539	19,8
2 maladies	821	21,3	711	17,7	1 532	19,4
3 maladies	566	14,3	520	12,8	1 086	13,5
4 maladies	351	9,1	448	10,8	799	10,0
5 maladies	244	6,5	298	7,6	542	7,0
6 maladies	157	4,2	257	6,9	414	5,6
7 maladies	107	3,0	185	4,8	292	3,9
8 maladies	81	2,2	135	3,6	216	2,9
9 maladies	59	1,6	104	2,8	163	2,2
10 maladies et plus	59	1,7	158	4,3	217	3,1
Ensemble	3 810	100,0	3 921	100,0	7 731	100,0

CREDES-ESPS 1995

Tableau 31
Nombre de personnes déclarant au moins une affection, par grands groupes de maladies,
pour 100 personnes, selon le sexe
 France 1995

	Nombre de personnes observées	Hommes 100 = effectifs pondérés = 3280	Femmes 100 = effectifs pondérés = 3469	Ensemble 100 = effectifs pondérés = 6749
Infectieux Parasitaire	179	2,6	2,3	2,5
Endocrinologie, métabolisme	1 653	19,8	22,9	21,4
Hématologie	23	0,3	0,4	0,3
Cardio-vasculaire	1 539	17,3	23,8	20,6
Respiratoire	583	8,0	7,5	7,7
Digestif	1 177	12,1	18,6	15,5
Bouche-dents	5 562	70,9	71,6	71,3
Génito-urinaire *, **	698	2,4	15,6	9,2
Obstétrique	5	-	0,2	0,1
Congénital - Périnatal	69	0,7	1,0	0,8
Système nerveux	852	7,0	14,9	11,1
Troubles mentaux - Insomnie	922	8,9	15,3	12,2
Troubles de la réfraction	3 606	41,9	50,8	46,4
Autres maladies ophtalmologiques	262	2,6	4,6	3,6
ORL	1 314	17,8	16,7	17,2
Tumeurs *	291	3,7	4,1	3,9
Dermatologie	845	9,4	12,0	10,8
Ostéo-articulaire	1 486	17,3	22,1	19,8
Traumatismes	202	3,8	1,8	2,8
Symptômes	20	0,2	0,2	0,2

CREDES-ESPS 1995

* *Par rapport aux années précédentes, le nombre d'hommes atteints d'une affection de l'appareil génito-urinaire a considérablement diminué et le nombre d'hommes présentant une tumeur considérablement augmenté, car les adénomes de la prostate ont été passés d'un chapitre dans l'autre.*

** *Par rapport aux années précédentes, le nombre de femmes présentant au moins une affection de l'appareil génito-urinaire a beaucoup augmenté (notamment chez les femmes âgées), car toutes les hystérectomies ont été considérées comme des affections et comptabilisées comme telles.*

Tableau 32
Taux de prévalence des affections selon le sexe
(Nombre de maladies ou de troubles pour 100 personnes)
 France 1995

	nombre de maladies observées	Hommes 100 = effectifs pondérés = 3280	Femmes 100 = effectifs pondérés = 3469	Ensemble 100 = effectifs pondérés = 6749
Infectieux Parasitaire	183	2,7	2,3	2,5
Endocrinologie, métabolisme	2 013	24,5	28,0	26,3
Hématologie	23	0,3	0,4	0,3
Cardio-vasculaire	2 064	23,9	31,8	28,0
Respiratoire	583	8,0	7,5	7,7
Digestif	1 415	13,9	23,0	18,6
Bouche-Dents	6 040	75,6	78,9	77,3
Génito-urinaire *, **	761	2,4	17,2	10,0
Obstétrique	5	-	0,2	0,1
Congénital-Périnatal	71	0,8	1,0	0,9
Système nerveux	869	7,2	15,2	11,3
Troubles mentaux, Insomnie	932	9,0	15,5	12,3
Troubles de la réfraction	4 231	48,4	60,9	54,8
Autres maladies Opthalmologiques	286	2,9	5,0	4,0
ORL	1 441	19,4	18,5	18,9
Tumeurs *	308	3,8	4,6	4,2
Dermatologie	863	9,6	12,3	11,0
Ostéo-articulaire	1 661	18,4	25,7	22,2
Traumatismes	209	3,9	1,9	2,9
Symptômes	20	0,2	0,2	0,2

CREDES-ESPS 1995

* *Par rapport aux années précédentes, le nombre d'hommes atteints d'une affection de l'appareil génito-urinaire a considérablement diminué et le nombre d'hommes présentant une tumeur considérablement augmenté, car les adénomes de la prostate ont été passés d'un chapitre dans l'autre.*

** *Par rapport aux années précédentes, le nombre de femmes présentant au moins une affection de l'appareil génito-urinaire a beaucoup augmenté (notamment chez les femmes âgées), car toutes les hystérectomies ont été considérées comme des affections et comptabilisées comme telles.*

Tableau 33
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection, par grands groupes de maladies,
pour 100 personnes, selon l'âge et le sexe
 France 1995

Hommes	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans	Ensemble (1)
<i>Effectifs observés</i>	844	1 472	1 173	315	3 810
100 = effectifs pondérés	793	1 222	961	301	3 280
Infectieux Parasitaire	3,5	1,5	3,1	3,3	2,6
Endocrinologie, métabolisme	0,2	12,2	35,9	50,8	19,8
Hématologie	-	0,1	0,6	0,5	0,3
Cardio-vasculaire	1,0	6,5	26,9	73,6	17,3
Respiratoire	9,2	5,8	6,9	17,1	8,0
Digestif	4,5	7,7	17,7	32,1	12,1
Bouche-Dents	23,2	78,6	92,5	96,8	70,9
Génito-Urinaire *	0,3	1,8	3,9	5,7	2,4
Congénital-Périnatal	1,0	1,1	0,1	0,3	0,7
Système nerveux	2,0	8,3	9,4	7,8	7,0
Troubles mentaux, Insomnie	2,8	5,9	13,8	21,2	8,9
Troubles de la réfraction	18,8	30,0	63,8	80,7	41,9
Autres mal. ophtalmo	0,2	0,7	2,5	17,1	2,6
O.R.L.	18,9	13,3	17,3	34,9	17,8
Tumeurs *	0,1	0,3	4,3	25,0	3,7
Dermatologie	8,6	10,6	8,6	9,9	9,4
Ostéo-articulaires	1,7	11,4	28,8	45,8	17,3
Traumatismes	1,5	4,6	4,5	5,1	3,8
Symptômes	-	0,4	0,2	-	0,2

Femmes	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans	Ensemble (1)
<i>Effectifs observés</i>	878	1 475	1 174	388	3 921
100 = effectifs pondérés	833	1 274	965	393	3 469
Infectieux Parasitaire	1,9	2,0	2,6	3,5	2,3
Endocrinologie, métabolisme	1,1	16,3	39,0	50,5	22,9
Hématologie	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4
Cardiovasculaire	1,2	11,2	40,3	72,3	23,8
Respiratoire	7,6	6,7	7,0	10,8	7,5
Digestif	4,8	14,9	27,2	39,2	18,6
Bouche-Dents	22,0	79,1	94,8	95,7	71,6
Génito-Urinaire **	1,1	11,2	30,4	23,8	15,6
Obstétrique	-	0,4	-	-	0,2
Congénital-Périnatal	1,5	0,8	0,6	1,4	1,0
Système nerveux	3,5	17,8	20,8	14,8	14,9
Troubles mentaux, Insomnie	2,9	10,5	24,5	34,4	15,3
Troubles de la réfraction	20,0	43,0	74,2	83,6	50,8
Autres mal. ophtalmo	0,4	1,0	3,6	27,2	4,6
O.R.L.	16,9	13,9	15,7	27,3	16,7
Tumeurs	0,2	1,6	8,7	9,1	4,1
Dermatologie	11,5	15,9	9,0	7,9	12,0
Ostéo-articulaires	1,8	12,2	38,0	58,5	22,1
Traumatismes	1,6	1,2	1,7	4,3	1,8
Symptômes	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2

.../...

Tableau 33 (suite)
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection, par grands groupes de maladies,
pour 100 personnes, selon l'âge et le sexe
 France 1995

Ensemble	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans	Ensemble (1)
<i>Effectifs observés</i>	1 722	2 947	2 347	703	7 731
100 = effectifs pondérés	1 626	2 496	1 926	694	6 749
Infectieux Parasitaire	2,7	1,8	2,8	3,4	2,5
Endocrinologie, métabolisme	0,6	14,3	37,5	50,6	21,4
Hématologie	0,2	0,2	0,5	0,5	0,3
Cardiovasculaire	1,1	8,9	33,6	72,9	20,6
Respiratoire	8,4	6,3	6,9	13,5	7,7
Digestif	4,6	11,4	22,5	36,1	15,5
Bouche-Dents	22,6	78,9	93,7	96,2	71,3
Génito-Urinaire *, **	0,7	6,6	17,2	16,0	9,2
Obstétrique	-	0,2	-	-	0,1
Congénital-Périnatal	1,2	1,0	0,3	0,9	0,8
Système nerveux	2,8	13,2	15,1	11,8	11,1
Troubles mentaux, Insomnie	2,9	8,2	19,2	28,7	12,2
Troubles de la réfraction	19,4	36,7	69,0	82,3	46,4
Autres mal. ophtalmo	0,3	0,9	3,1	22,8	3,6
O.R.L.	17,9	13,6	16,5	30,6	17,2
Tumeurs *	0,2	0,9	6,5	16,0	3,9
Dermatologie	10,1	13,3	8,8	8,8	10,8
Ostéo-articulaires	1,8	11,8	33,4	53,0	19,8
Traumatismes	1,5	2,9	3,1	4,6	2,8
Symptômes	0,1	0,4	0,2	-	0,2

(1) Y compris âge non déclaré

CREDES-ESPS 1995

* Par rapport aux années précédentes, le nombre d'hommes atteints d'une affection de l'appareil génito-urinaire a considérablement diminué et le nombre d'hommes présentant une tumeur considérablement augmenté, car les adénomes de la prostate ont été passés d'un chapitre dans l'autre.

** Par rapport aux années précédentes, le nombre de femmes présentant au moins une affection de l'appareil génito-urinaire a beaucoup augmenté (notamment chez les femmes âgées), car toutes les hystérectomies ont été considérées comme des affections et comptabilisées comme telles.

Tableau 34
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection, par grands groupes de maladies,
pour 100 personnes, selon le milieu social
 France 1995

	Artisan Commerçant	Cadre supérieur	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier Qualifié	Ouvrier non qualifié	Ensemble (1)
<i>Effectifs observés</i>	654	1 184	1 682	946	2 280	724	7 731
100 = effectifs pondérés	450	1 025	1 418	904	1 957	686	6 749
Infectieux Parasitaire	1,9	2,3	2,3	2,3	2,2	4,0	2,5
Endocrinologie	23,4	17,9	21,2	23,4	20,3	27,5	21,4
Hématologie	0,5	0,1	0,3	0,3	0,5	0,2	0,3
Cardio-vasculaire	24,1	21,3	20,3	24,5	18,0	21,6	20,6
Respiratoire	6,7	7,0	7,5	7,1	8,3	9,6	7,7
Digestif	13,4	15,2	15,6	16,5	15,8	16,3	15,5
Bouche-Dents	69,0	72,1	73,0	70,9	70,8	69,5	71,3
Génito-urinaire *, **	10,4	11,1	9,0	11,5	7,3	8,6	9,2
Obstétrique	-	-	0,2	-	0,1	-	0,1
Congénital-Périnatal	1,3	0,4	0,6	0,5	1,2	0,4	0,8
Système nerveux	10,8	9,6	11,1	11,4	11,9	11,6	11,1
Tr. mentaux Insomnie	11,6	10,8	11,4	16,2	11,3	14,0	12,2
Tr. de la réfraction	48,0	56,8	50,4	48,0	41,3	37,6	46,4
Autres Ophtalmologiques	5,4	3,1	4,6	4,3	2,5	4,0	3,6
O.R.L.	17,6	17,6	17,6	19,1	16,3	15,9	17,2
Tumeurs *	4,1	6,0	4,4	3,0	3,0	3,6	3,9
Dermatologie	8,1	13,0	12,8	12,2	9,4	7,7	10,8
Ostéo-articulaire	21,0	20,8	22,0	19,6	18,6	16,8	19,8
Traumatismes	2,1	2,1	2,1	3,1	3,3	4,2	2,8
Symptômes	0,3	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2

(1) y compris agriculteurs

CREDES-ESPS 1995

* Par rapport aux années précédentes, le nombre d'hommes atteints d'une affection de l'appareil génito-urinaire a considérablement diminué et le nombre d'hommes présentant une tumeur considérablement augmenté, car les adénomes de la prostate ont été passés d'un chapitre dans l'autre.

** Par rapport aux années précédentes, le nombre de femmes présentant au moins une affection de l'appareil génito-urinaire a beaucoup augmenté (notamment chez les femmes âgées), car toutes les hystérectomies ont été considérées comme des affections et comptabilisées comme telles.

Tableau 35
Indices à âge et sexe comparable du nombre de personnes atteintes
d'au moins une affection par chapitre, selon le milieu social
 France 1995

(n=nombre brut de personnes présentant au moins une affection du chapitre)

Les indices correspondant à moins de 100 malades ne sont pas notés.

	Artisan Commerçant	Cadre supérieur	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier Qualifié	Ouvrier non qualifié	Ensemble (1)
Infectieux Parasit.(n=179)	0,74	0,93	0,95	0,94	0,90	1,67	1,00
Endocrinologie (n=1653)	0,93	0,73	0,95	1,09	1,05	1,43	1,00
Hématologie (n=23)	-	-	-	-	-	-	-
Cardio-vasculaire (n=1539)	0,91	0,95	0,95	1,11	1,01	1,06	1,00
Respiratoire (n=583)	0,80	0,89	0,97	0,92	1,10	1,26	1,00
Digestif (n=1177)	0,73	0,94	0,99	0,98	1,14	1,07	1,00
Bouche-Dents (n=5562)	0,77	0,97	1,02	0,97	1,09	0,94	1,00
Génito-urinaire *, ** (n=698)	1,04	1,18	0,97	1,05	0,89	1,00	1,00
Obstétrique (n=5)	-	-	-	-	-	-	-
Congénital-Périnatal (n=69)	-	-	-	-	-	-	-
Système nerveux (n=852)	0,95	0,85	0,98	0,94	1,15	1,09	1,00
Tr. mentaux Insomnie (n=922)	0,80	0,83	0,90	1,24	1,04	1,20	1,00
Tr. de la réfraction (n=3606)	0,89	1,39	1,14	1,02	0,90	0,72	1,00
Autres Ophtalmo (n=262)	1,02	0,87	1,26	0,91	0,90	1,04	1,00
O.R.L. (n=1314)	0,94	1,02	1,02	1,11	0,97	0,90	1,00
Tumeurs * (n=291)	0,78	1,43	1,09	0,74	0,90	0,92	1,00
Dermatologie (n=845)	0,75	1,27	1,21	1,14	0,85	0,69	1,00
Ostéo-articulaire (n=1486)	0,87	0,98	1,11	0,90	1,06	0,83	1,00
Traumatismes (n=202)	0,72	0,73	0,75	1,20	1,20	1,47	1,00
Symptômes (n=20)	-	-	-	-	-	-	-

(1) y compris agriculteurs et non déclarés

CREDES-ESPS 1995

* Par rapport aux années précédentes, le nombre d'hommes atteints d'une affection de l'appareil génito-urinaire a considérablement diminué et le nombre d'hommes présentant une tumeur considérablement augmenté, car les adénomes de la prostate ont été passés d'un chapitre dans l'autre.

** Par rapport aux années précédentes, le nombre de femmes présentant au moins une affection de l'appareil génito-urinaire a beaucoup augmenté (notamment chez les femmes âgées), car toutes les hystérectomies ont été considérées comme des affections et comptabilisées comme telles.

Tableau 36
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection du chapitre,
pour 100 chômeurs et 100 actifs travaillant
 France 1995

Ne sont pas renseignées les pathologies dont les effectifs sont inférieurs à 100

	Nb. de personnes pour 100 actifs déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Nb. de personnes pour 100 chômeurs déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Indice du nb. d'actifs déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Indice du nb. de chômeurs déclarant au moins une pathologie dans le chapitre	Ensemble des indices pour chaque chapitre
Infectieux Parasitaire	1,9	1,7	1,02	0,89	1,00
Endocrinologie, métabolisme	23,8	25,8	0,98	1,13	1,00
Hématologie	-	-	-	-	-
Cardio-vasculaire	17,7	18,9	0,99	1,08	1,00
Respiratoire	5,5	7,9	0,95	1,36	1,00
Digestif	14,9	16,4	0,99	1,07	1,00
Bouche-Dents	88,3	86,5	1,02	0,9	1,00
Génito-urinaire	9,4	10,4	1,00	1,01	1,00
Obstétrique	-	-	-	-	-
Congénital-Périnatal	-	-	-	-	-
Système nerveux	12,6	15,5	0,98	1,16	1,00
Troubles mentaux, Insomnie	10,6	15,9	0,94	1,47	1,00
Trouble de la réfraction	49,5	48,6	1,00	0,97	1,00
Autres maladies Ophtalmologiques	1,5	1,8	0,98	1,17	1,00
O.R.L.	14,9	14,4	1,00	0,97	1,00
Tumeurs	3,0	1,8	1,05	0,62	1,00
Dermatologie	10,3	11,3	0,99	1,04	1,00
Ostéo-articulaire	20,6	19,0	1,01	0,94	1,00
Traumatismes	2,9	3,0	0,98	1,15	1,00
Symptômes	-	-	-	-	-

CREDES-ESPS 1995

Tableau 37
Nombre et pourcentage de maladies traitées au cours des 12 mois précédant l'enquête
 France 1995

Sont exclus les troubles de la réfraction, les problèmes dentaires et les affections endocriniennes ou métaboliques

	Nb de maladies traitées au cours des 12 mois précédant l'enquête	Nb de maladies non traitées au cours des 12 mois précédant l'enquête	Pourcentage d'affections traitées au cours des 12 mois précédant l'enquête
Infectieux Parasitaire	138	25	84,6 %
Hématologie	13	3	80,5 %
Cardio-vasculaire	1 602	226	87,6 %
Respiratoire	457	56	89,0 %
Digestif	905	158	85,1 %
Génito-urinaire	486	66	88,1 %
Congénital-Périnatal	44	15	74,3 %
Système nerveux	619	108	85,1 %
Troubles mentaux, Insomnie	716	92	88,6 %
Autres maladies Ophtalmologiques	177	31	85,2 %
O.R.L.	1 021	196	83,9 %
Tumeurs	202	46	81,6 %
Dermatologie	610	108	85,0 %
Ostéo-articulaire	1 134	280	80,2 %
Traumatismes	143	26	84,8 %
Symptômes	12	3	81,0 %

CREDES-ESPS 1995

Tableau 38
Les pathologies les plus fréquentes, selon le sexe, par sous chapitre
Nombre de maladies pour 100 personnes par sous chapitre
 France 1995

Seules sont citées les affections rencontrées plus de 3 fois pour 100 personnes ; sont également exclus les problèmes dentaires.

	Hommes	Femmes	Ensemble
<i>Effectifs observés</i>	3 810	3 921	7 731
100 = effectifs pondérés	3 280	3 469	6 749
Troubles du métabolisme des lipides	5,5	5,0	5,2
Obésité et surpoids*	19,4*	22,1*	20,8*
Hypertension artérielle	9,2	9,5	9,3
Pathologie veineuse	5,5	15,1	10,4
Asthme et antécédents	4,4	4,2	4,3
Autres affections de l'estomac	4,8	6,0	5,4
Pathologie intestinale	2,5	4,5	3,5
Constipation	1,4	5,9	3,7
Troubles des règles et de la ménopause	-	8,7	4,5
Migraine et céphalée	6,1	14,1	10,2
Dépression	2,8	6,3	4,6
Troubles du sommeil	3,9	6,3	5,1
Myopie	20,0	25,8	23,0
Astigmatie	3,8	6,9	5,4
Presbytie	18,9	21,1	20,1
Rhinopharyngite	3,1	2,8	3,0
Angine	2,7	3,3	3,0
Surdité	6,7	4,3	5,4
Allergie cutanée, eczéma	2,8	4,6	3,7
Acné	2,5	3,4	3,0
Arthrose (hors rachis)	3,0	5,4	4,3
Pathologie rachidienne (hors lombalgie)	3,8	6,6	5,2
Lombalgie, sciatalgie	7,3	6,4	6,8

* Cette information n'est disponible que pour les personnes de 18 ans et plus. L'obésité ou le surpoids sont soit spontanément déclarés, soit établis pour les personnes de 18 ans et plus à partir du poids et de la taille déclarés dans le questionnaire santé et du poids idéal figurant dans la table de la Metropolitan Life Insurance Company. Pour cette seule affection, les taux sont donc calculés pour les seuls adultes.

CREDES-ESPS 1995

Tableau 39
L'état dentaire, selon l'âge
France 1995

Effectifs observés	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>=65 ans	Ensemble
Toutes les dents en bon état	1 349	713	167	23	2 252
Toutes les dents dont certaines traitées	351	1 851	1 264	204	3 670
Perdu une partie des dents	15	329	569	132	1 044
Perdu toutes ou presque toutes les dents	0	40	287	275	603
Ensemble des personnes ayant répondu	1 715	2 933	2 287	634	7 569

% sur effectifs pondérés	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>=65 ans	Ensemble
	100=1621	100=2486	100=1876	100=619	100=6602
Toutes les dents en bon état	79	23	7	4	30
Toutes les dents dont certaines traitées	20	63	55	33	47
Perdu une partie des dents	1	12	25	22	14
Perdu toutes ou presque toutes les dents	0	2	13	42	8
Ensemble des personnes ayant répondu	100	100	100	100	100

CREDES-ESPS 1995

Tableau 40
Distribution de l'invalidité par âge
Effectifs pondérés
 France 1995

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	146	751	203	18	0	0	1 118
1. Gêné de façon infime	7	440	1 001	301	11	1	1 760
2. Peu gêné	10	128	556	348	27	2	1 071
3. Gêné, mène une vie normale	2	125	634	821	176	19	1 779
4. Activité restreinte	1	13	90	379	233	34	749
5. Activité très ralentie	0	0	6	49	98	57	211
6. Pas d'activité domestique	1	2	7	9	17	15	50
7. Grabataire, alitement permanent	0	0	0	1	0	0	1
Ensemble	167	1 459	2 496	1 926	562	128	6 739
Invalidité moyenne	1,1	2,3	5,9	13,1	27,2	42,6	9,5

CREDES-ESPS 1995

Tableau 41
Distribution de l'invalidité par âge
Hommes - Effectifs pondérés
 France 1995

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	66	377	120	13	0	0	575
1. Gêné de façon infime	2	218	543	178	7	0	948
2. Peu gêné	3	53	239	199	14	2	509
3. Gêné, mène une vie normale	2	65	267	368	69	3	774
4. Activité restreinte	1	5	46	175	117	14	358
5. Activité très ralentie	0	0	3	23	42	20	88
6. Pas d'activité domestique	1	2	4	4	8	4	22
7. Grabataire, alitement permanent	0	0	0	0	0	0	1
Ensemble	75	718	1 222	961	258	41	3 276
Invalidité moyenne	1,7	2,3	5,6	12,4	27,7	41,9	9,0

CREDES-ESPS 1995

Tableau 42
Distribution de l'invalidité par âge
Femmes - Effectifs pondérés
 France 1995

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	80	374	83	5	0	0	543
1. Gêné de façon infime	4	222	458	122	4	1	812
2. Peu gêné	7	76	316	149	13	0	561
3. Gêné, mène une vie normale	1	61	367	453	107	17	1 005
4. Activité restreinte	0	8	43	204	116	20	391
5. Activité très ralentie	0	0	3	27	56	37	123
6. Pas d'activité domestique	0	0	3	5	8	12	28
7. Grabataire, alitement permanent	0	0	0	0	0	0	0
Ensemble	92	741	1 274	965	304	87	3 463
Invalidité moyenne	0,6	2,3	6,2	13,9	26,8	42,9	10,1

CREDES-ESPS 1995

Tableau 43
Distribution du pronostic vital par âge
Effectifs pondérés
 France 1995

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	161	1 349	1 052	412	42	8	3 025
1. Pronostic péjoratif très faible	3	28	708	288	52	4	1 083
2. Pronostic péjoratif faible	1	70	590	633	80	9	1 383
3. Risque possible sur le plan vital	2	11	134	474	220	38	879
4. Pronostic probablement mauvais	0	1	11	117	162	64	355
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	0	3	5	4	13
Ensemble	167	1 459	2 496	1 926	561	128	6 738
Pronostic vital moyen	0,4	0,8	5,6	14,6	28,9	37,7	9,6

CREDES-ESPS 1995

Tableau 44
Distribution du pronostic vital par âge
Hommes - Effectifs pondérés
 France 1995

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	71	663	563	214	18	2	1 530
1. Pronostic péjoratif très faible	2	14	333	110	19	2	480
2. Pronostic péjoratif faible	0	35	250	354	26	3	668
3. Risque possible sur le plan vital	2	6	71	213	101	8	402
4. Pronostic probablement mauvais	0	0	5	67	92	26	190
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	0	3	2	0	5
Ensemble	75	718	1 222	961	258	41	3 275
Pronostic vital moyen	0,7	0,8	5,3	14,7	31,5	38,9	9,5

CREDES-ESPS 1995

Tableau 45
Distribution du pronostic vital, par âge
Femmes - Effectifs pondérés
 France 1995

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	90	686	490	198	24	7	1 495
1. Pronostic péjoratif très faible	2	14	374	178	33	3	603
2. Pronostic péjoratif faible	1	35	340	279	53	6	715
3. Risque possible sur le plan vital	0	5	63	260	119	29	477
4. Pronostic probablement mauvais	0	1	7	50	70	38	165
5. Pronostic sûrement mauvais	0	0	0	0	4	4	8
Ensemble	92	741	1 274	965	304	86	3 463
Pronostic vital moyen	0,1	0,8	5,9	14,5	26,7	37,2	9,7

CREDES-ESPS 1995

Tableau 46
Indicateur subjectif de l'état de santé
Note moyenne en fonction de l'âge et du sexe
France 1995

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

CREDES-ESPS 1995

Tableau 47
Taux de consommateurs de tabac
chez les personnes de plus de 15 ans, selon l'âge et le sexe
 France 1995

HOMMES	16 à 18 ans	19 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 64 ans	65 ans et plus	Ensemble
<i>Effectifs observés</i>	164	374	934	1 173	314	2 959
Effectifs pondérés						
Fume	28	105	388	340	52	913
A fumé, mais ne fume plus	0	16	145	323	141	626
N'a jamais fumé	100	130	310	298	106	944
Ensemble	128	251	843	961	300	2 483
% sur effectifs pondérés						
Fume	22,0 %	41,8 %	46,0 %	35,3 %	17,5 %	36,8 %
A fumé, mais ne fume plus	0,0 %	6,3 %	17,3 %	33,6 %	47,1 %	25,2 %
N'a jamais fumé	78,0 %	51,9 %	36,7 %	31,0 %	35,4 %	38,0 %
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
FEMMES	16 à 18 ans	19 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 64 ans	65 ans et plus	Ensemble
<i>Effectifs observés</i>	156	366	953	1 173	386	3 034
Effectifs pondérés						
Fume	17	92	301	165	18	593
A fumé, mais ne fume plus	2	17	178	160	30	387
N'a jamais fumé	109	160	398	639	343	1 650
Ensemble	128	270	876	964	391	2 630
% sur effectifs pondérés						
Fume	13,6 %	34,2 %	34,3 %	17,1 %	4,6 %	22,6 %
A fumé, mais ne fume plus	1,2 %	6,4 %	20,3 %	16,6 %	7,7 %	14,7 %
N'a jamais fumé	85,2 %	59,4 %	45,4 %	66,3 %	87,7 %	62,7 %
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
ENSEMBLE	16 à 18 ans	19 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 64 ans	65 ans et plus	Ensemble
<i>Effectifs observés</i>	320	740	1 887	2 346	700	5 993
Effectifs pondérés						
Fume	46	197	688	504	70	1 506
A fumé, mais ne fume plus	2	33	323	484	172	1 013
N'a jamais fumé	209	290	707	938	450	2 594
Ensemble	256	520	1 719	1 926	692	5 113
% sur effectifs pondérés						
Fume	17,8 %	37,9 %	40,0 %	26,2 %	10,2 %	29,5 %
A fumé, mais ne fume plus	0,6 %	6,3 %	18,8 %	25,1 %	24,8 %	19,8 %
N'a jamais fumé	81,6 %	55,8 %	41,2 %	48,7 %	65,0 %	50,7 %
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

CREDES-ESPS 1995

Tableau 48
Taux et indice du taux de consommateurs de tabac, selon le milieu social
France 1995

	Taux de consommateurs	Indice du taux de consommateurs
Artisan-commerçant	27,9	1,04
Cadre supérieur	21,6	0,68
Profession intermédiaire	26,5	0,86
Employé	32,8	1,33
Ouvrier qualifié	33,9	1,13
Ouvrier non qualifié	34,0	1,24

CREDES-ESPS 1995

Tableau 49
Taux de consommateurs de séances de médecin et de dentiste en un mois
France 1995

Variables socio-démographiques		Visite généraliste	Consultation généraliste	Total généraliste	Séance spécialiste	Total médecin	Soins de dentiste
Age	<16 ans	5	20	24	12	33	4
	16-39 ans	3	16	18	11	26	6
	40-64 ans	4	23	26	14	34	6
	65 ans et plus	16	33	48	18	55	5
Sexe	Hommes	4	18	22	10	28	4
	Femmes	5	23	28	15	37	6
Occupation principale	Actif	3	19	21	13	29	6
	Chômeur	4	12	16	9	22	4
	Retraité	13	36	47	18	54	6
	Autre inactif	6	23	28	16	37	6
	Etudiant. élève. enfant	4	19	22	11	29	4
Milieu social	Artisan-commerçant	5	16	20	11	27	4
	Cadre supérieur	3	21	23	16	34	6
	Profession intermédiaire	5	25	29	16	38	6
	Employé	5	23	27	13	34	5
	Ouvrier qualifié	5	21	25	11	31	5
	Ouvrier non qualifié	5	15	21	10	26	4
Exonération du ticket modérateur	Exonéré	15	33	46	26	58	4
	Non exonéré	4	20	23	12	30	5
Couverture complémentaire	oui	5	22	26	14	35	6
	non	5	12	17	7	21	4
Couverture sociale	Exonéré et couverture compl.	14	35	48	29	62	5
	Exonéré sans couverture compl.	18	25	40	20	46	1
	Non exonéré et couverture compl.	4	21	25	13	33	6
	Non exonéré sans couv. compl.	3	11	13	5	17	4
Risque vital	Aucun indice (classe 0)	3	17	20	11	27	5
	Risque faible (classes 1 et 2)	3	19	21	13	30	6
	Risque possible (classe 3)	8	35	42	15	49	5
	Risque important (classes 4 et 5)	22	35	55	26	64	4
Degré d'invalidité	Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	3	15	17	9	23	5
	Peu gêné (classe 2)	3	15	18	11	26	5
	Gêné mais vie normale (classe 3)	5	27	30	15	40	6
	Activ. restreinte ou réduite (cl. 4-5)	12	36	46	22	55	6
	Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	36	21	55	26	67	0
Régime déclaré de sécurité sociale	Régime général	5	21	25	13	33	5
	CANAM	5	19	23	12	30	3
	Autre	9	17	25	9	32	6
Ensemble		5	21	25	13	33	5

CREDES-ESPS 1995

Tableau 50
Débours par personne en un mois pour les séances de médecin et de dentiste
France 1995

Variables socio-démographiques	Visites généraliste	Consultations généraliste	Total généraliste	Séances spécialiste	Total médecin	Soins de dentiste
Age						
<16 ans	8 F	24 F	32 F	26 F	58 F	34 F
16-39 ans	4 F	22 F	26 F	28 F	54 F	34 F
40-64 ans	6 F	32 F	38 F	39 F	77 F	53 F
65 ans et plus	26 F	45 F	71 F	49 F	120 F	48 F
Sexe						
Homme	6 F	24 F	30 F	24 F	54 F	35 F
Femme	9 F	31 F	40 F	42 F	82 F	46 F
Occupation principale						
Actif	4 F	26 F	30 F	34 F	64 F	42 F
Chômeur	3 F	14 F	17 F	20 F	37 F	41 F
Retraité	21 F	50 F	71 F	49 F	120 F	63 F
Autre inactif	10 F	28 F	38 F	47 F	85 F	39 F
Etudiant. élève. enfant	6 F	22 F	28 F	24 F	52 F	31 F
Milieu social						
Artisan-commerçant	7 F	21 F	28 F	38 F	66 F	24 F
Cadre supérieur	6 F	30 F	36 F	43 F	79 F	40 F
Profession intermédiaire	9 F	34 F	43 F	46 F	89 F	36 F
Employé	6 F	28 F	34 F	30 F	64 F	53 F
Ouvrier qualifié	9 F	27 F	36 F	24 F	60 F	35 F
Ouvrier non qualifié	7 F	18 F	25 F	17 F	42 F	27 F
Exonération du ticket modérateur						
Exonéré	25 F	40 F	65 F	67 F	132 F	11 F
Non exonéré	6 F	27 F	33 F	30 F	63 F	44 F
Couverture complémentaire						
Oui	8 F	30 F	38 F	36 F	74 F	44 F
Non	4 F	13 F	17 F	14 F	31 F	24 F
Couverture sociale						
Exonéré et couverture compl.	25 F	46 F	71 F	76 F	147 F	13 F
Exonéré sans couverture compl.	23 F	23 F	46 F	39 F	85 F	5 F
Non exonéré et couverture compl.	7 F	29 F	36 F	33 F	69 F	46 F
Non exonéré sans couv. compl.	1 F	11 F	12 F	9 F	21 F	28 F
Risque vital						
Aucun indice (classe 0)	5 F	21 F	26 F	26 F	52 F	35 F
Risque faible (classes 1 et 2)	5 F	27 F	32 F	34 F	66 F	42 F
Risque possible (classe 3)	13 F	49 F	62 F	42 F	104 F	68 F
Risque important (classes 4 et 5)	35 F	42 F	77 F	68 F	145 F	11 F
Degré d'invalidité						
Pas de gêne ou infirme (cl. 0 et 1)	5 F	18	23 F	20 F	43 F	32 F
Peu gêné (classe 2)	3 F	20	23 F	34 F	57 F	41 F
Gêné mais vie normale (classe 3)	7 F	38	45 F	39 F	84 F	41 F
Activ. restreinte ou réduite (cl. 4-5)	19 F	48	67 F	60 F	127 F	68 F
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	58 F	37	95 F	45 F	140 F	0 F
Régime déclaré de sécurité sociale						
Régime général	7 F	28 F	35 F	33 F	68 F	39 F
CANAM	8 F	27 F	35 F	44 F	79 F	28 F
Autre	14 F	22 F	36 F	23 F	59 F	78 F
ENSEMBLE	8 F	28 F	36 F	33 F	69 F	41 F

CREDES-ESPS 1995

Tableau 51
Taux de consommateurs de soins de médecin, en un mois,
selon l'âge et le sexe
 France 1995

	Visite de généraliste	Consultation de généraliste	Séance de spécialiste	Total médecin
moins de 2 ans	10 %	36 %	29 %	64 %
2-9 ans	6 %	21 %	11 %	33 %
10-19 ans	2 %	15 %	8 %	22 %
20-29 ans	2 %	17 %	12 %	27 %
30-39 ans	3 %	16 %	12 %	27 %
40-49 ans	3 %	18 %	11 %	28 %
50-59 ans	4 %	24 %	15 %	36 %
60-69 ans	10 %	36 %	18 %	51 %
70-79 ans	14 %	34 %	17 %	54 %
80 ans et plus	31 %	30 %	22 %	64 %

Total médecin	Homme	Femme
moins de 2 ans	64 %	64 %
2-9 ans	32 %	33 %
10-19 ans	21 %	23 %
20-29 ans	18 %	35 %
30-39 ans	20 %	34 %
40-49 ans	23 %	32 %
50-59 ans	30 %	42 %
60-69 ans	47 %	55 %
70-79 ans	62 %	47 %
80 ans et plus	61 %	66 %

CREDES-ESPS 1995

Tableau 52
Débours en un mois exprimé en francs, pour les soins de médecin, selon l'âge
 France 1995

	Visite de généraliste	Consultation de généraliste	Séance de spécialiste
moins de 2 ans	21 F	48 F	63 F
2-15 ans	6 F	22 F	22 F
16-39 ans	4 F	22 F	28 F
40-64 ans	6 F	32 F	39 F
65-79 ans	20 F	50 F	52 F
80 ans et plus	52 F	26 F	41 F

CREDES-ESPS 1995

Tableau 53
La consommation pharmaceutique PRESCRITE en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
 France 1995

Les taux de remboursement ne sont pas déterminés pour tous les produits, ce qui explique les écarts observés par rapport à l'ensemble des produits

Variables socio-démographiques	Effectifs observés	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en Francs)
Age					
<16 ans	1 620	28	1,3	37 F	29 F
16-39 ans	2 721	25	1,1	47 F	42 F
40-64 ans	2 174	37	2,2	100 F	46 F
65 ans et plus	625	63	4,9	233 F	48 F
Sexe					
Homme	3 497	28	1,5	69 F	46 F
Femmes	3 655	38	2,1	86 F	40 F
Occupation principale					
Actif	3 113	29	1,4	62 F	44 F
Chômeur	390	24	1,2	54 F	47 F
Retraité	861	61	4,7	225 F	48 F
Autre inactif	477	41	2,6	109 F	42 F
Etudiant, élève, enfant	2 308	25	1,1	36 F	32 F
Milieu social					
Artisan-commerçant	597	28	1,4	61 F	43 F
Cadre supérieur	1 132	35	1,9	84 F	44 F
Profession intermédiaire	1 578	36	2,2	91 F	42 F
Employé	883	36	2,2	91 F	41 F
Ouvrier qualifié	2 082	30	1,6	68 F	43 F
Ouvrier non qualifié	646	28	1,6	71 F	45 F
Exonération du ticket modérateur					
Exonéré	550	60	5,2	242 F	46 F
Non exonéré	6 538	30	1,5	64 F	42 F
Couverture complémentaire					
Oui	6 088	35	2,0	83 F	43 F
Non	1 043	21	1,1	47 F	42 F
Couverture sociale					
Exonéré et couv. compl.	421	66	5,8	271 F	46 F
Exonéré sans couv. compl.	129	43	3,4	147 F	43 F
Non exonéré et couv. compl.	5 631	33	1,7	69 F	42 F
Non exonéré sans couv. compl.	882	18	0,8	32 F	41 F
Risque vital					
Aucun indice (classe 0)	3 182	24	1,0	35 F	33 F
Risque faible (classes 1 et 2)	2 631	30	1,5	62 F	42 F
Risque possible (classe 3)	905	58	3,8	182 F	48 F
Risque important (classes 4 et 5)	335	71	6,6	326 F	50 F
Degré d'invalidité					
Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	3 024	20	0,9	28 F	32 F
Peu gêné (classe 2)	1 142	25	0,9	39 F	43 F
Gêné mais vie normale (classe 3)	1 898	42	2,2	94 F	43 F
Activité restreinte ou réduite (cl. 4-5)	936	63	4,9	241 F	49 F
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	54	72	8,1	313 F	39 F
Régime déclaré de sécurité sociale					
Régime général	6 471	33	1,8	79 F	43 F
CANAM	405	27	1,5	64 F	42 F
Autre	276	32	1,9	70 F	37 F
ENSEMBLE	7152	33	1,8	78 F	43 F
Taux de remboursement					
Non remboursable	-	4	0,1	4	57
Remboursable à 35%	-	16	0,4	14	31
Remboursable à 65%	-	29	1,3	58	45
Remboursable à 100%	-	0,2	0,004	1	132

CREDES-ESPS 1995

Tableau 54
La consommation pharmaceutique NON PRESCRITE en un mois
(exclus les accessoires, appareils et pansements)
 France 1995

Les taux de remboursement ne sont pas déterminés pour tous les produits, ce qui explique les écarts observés par rapport à l'ensemble des produits

Variables socio-démographiques	Effectifs observés	Taux de consommateurs	Nombre de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix moyen d'un conditionnement (en Francs)
Age					
<16 ans	1 620	8	0,12	3,0 F	25 F
16-39 ans	2 721	8	0,13	3,7 F	28 F
40-64 ans	2 174	10	0,19	6,3 F	34 F
65 ans et plus	625	9	0,16	6,1 F	38 F
Sexe					
Homme	3 497	7	0,11	3,0 F	27 F
Femmes	3 655	10	0,18	5,9 F	33 F
Occupation principale					
Actif	3 113	9	0,15	4,4 F	30 F
Chômeur	390	9	0,12	3,1 F	25 F
Retraité	861	10	0,24	9,1 F	38 F
Autre inactif	477	11	0,16	5,4 F	33 F
Etudiant, élève, enfant	2 308	7	0,11	2,9 F	
Milieu social					
Artisan-commerçant	597	11	0,18	4,9 F	27 F
Cadre supérieur	1 132	11	0,17	5,3 F	32 F
Profession intermédiaire	1 578	11	0,19	5,6 F	30 F
Employé	883	8	0,17	6,2 F	36 F
Ouvrier qualifié	2 082	7	0,10	2,8 F	27 F
Ouvrier non qualifié	646	7	0,14	4,1 F	30 F
Exonération du ticket modérateur					
Exonéré	550	7	0,11	3,3 F	30 F
Non exonéré	6 538	9	0,15	4,7 F	31 F
Couverture complémentaire					
Oui	6 131	9	0,15	4,8 F	31 F
Non	1 000	7	0,10	2,8 F	27 F
Couverture sociale					
Exonéré et couv. compl.	420	7	0,11	3,4 F	30 F
Exonéré sans couv. compl.	130	7	0,11	2,9 F	27 F
Non exonéré et couv. compl.	5 675	9	0,16	4,9 F	31 F
Non exonéré sans couv. compl.	838	7	0,11	2,8 F	26 F
Risque vital					
Aucun indice (classe 0)	3 182	8	0,14	4,1 F	29 F
Risque faible (classes 1 et 2)	2 631	10	0,15	4,2 F	28 F
Risque possible (classe 3)	905	9	0,19	7,6 F	39 F
Risque important (classes 4 et 5)	335	6	0,11	3,5 F	30 F
Degré d'invalidité					
Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	3 024	8	0,12	3,0 F	26 F
Peu gêné (classe 2)	1 142	9	0,14	4,5 F	33 F
Gêné mais vie normale (classe 3)	1 898	10	0,18	5,3 F	29 F
Activité restreinte ou réduite (cl. 4-5)	936	9	0,20	7,8 F	40 F
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	54	10	0,10	2,2 F	23 F
Régime déclaré de sécurité sociale					
Régime général	6 471	9	0,15	4,6 F	31 F
CANAM	405	11	0,18	5,3 F	30 F
Autre	276	5	0,07	2,1 F	31 F
ENSEMBLE	7 152	9	0,14	4,5 F	31 F
Taux de remboursement					
Non remboursable	-	4	0,05	1,7	36
Remboursable à 35%	-	2	0,02	0,5	21
Remboursable à 65%	-	4	0,06	1,3	24
Remboursable à 100%	-	0	0,00	0,0	0

CREDES-ESPS 1995

Tableau 55
La dépense de pharmacie en un mois selon l'âge, en fonction du risque vital et de l'invalidité
 France 1995
(exclues les classes comportant moins de 15 personnes)

	< 16 ans	16-39 ans	40-64 ans	>= 65 ans
Risque vital				
Aucun indice (classe 0)	36	32	40	27
Risque faible (classes 1 et 2)	63	53	67	119
Risque possible (classe 3)	45	99	183	233
Risque important (classes 4 et 5)	-	-	271	359
Invalidité				
Pas ou gêne infime (classes 0 et 1)	35	23	15	-
Peu gêné (classe 2)	37	45	34	13
Gêné, mais vie normale (classe 3)	63	85	99	126
Activité. restreinte ou réduite (cl. 4+5)	52	123	223	297
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	-	-	-	392

CREDES-ESPS 1995

Tableau 56
La consommation de pharmacie par classe thérapeutique, en un mois
 France 1995

Exclus les accessoires appareils et pansements et les produits dont la classe est indéterminée du fait, notamment, d'imprécisions dans la déclaration.

Classes thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nb. de conditionnements par personne	Dépense par personne (en francs)	Prix d'un conditionnement (en francs)
Appareil digestif	7	0,16	6,6 F	42 F
Sang, hématologie	5	0,07	6,2 F	85 F
Cardio-vasculaire	10	0,29	16,9 F	58 F
Dermatologie	4	0,06	2,7 F	44 F
Antidiabétiques	1	0,02	1,2 F	52 F
Vitamines, minéraux, métabolisme	4	0,09	2,3 F	27 F
Appareil génito-urinaire	5	0,09	4,4 F	51 F
Hormones	2	0,03	1,2 F	36 F
Anti-infectieux et antiparasitaires	9	0,19	11,6 F	59 F
Cytostatiques	0,3	0,004	0,8 F	188 F
Appareil locomoteur	5	0,11	3,6 F	33 F
Syst. nerveux central yc analgésiques	11	0,22	4,4 F	21 F
Psychotropes	4	0,11	3,5 F	33 F
Appareil respiratoire	11	0,25	7,5 F	30 F
Organes des sens	3	0,07	1,5 F	22 F
Divers	3	0,12	2,4 F	21 F
Ensemble des produits ayant une classe EPHMRA	-	1,88	76,9 F	41 F

CREDES-ESPS 1995

Tableau 57
La consommation pharmaceutique en un mois, par classe pharmaco-thérapeutique détaillée
 France 1995

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

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

* = Effectifs insuffisants

Classes pharmaco-thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nb de conditionnements par personne	Répartition du nb de conditionnements par classe	Dépense par personne (en francs)	Répartition de la dépense par classe	Prix moyen unitaire (en francs)
Les produits cardio-vasculaires						
Thérapie cardiaque	2,1	0,04	13 %	2,2 F	13 %	60 F
Hypotenseurs	*	*	*	*	*	*
Diurétiques	2,2	0,03	10 %	1,1 F	7 %	38 F
Vasodilatateurs périph et céréb.	2,0	0,06	20 %	2,8 F	17 %	49 F
Antivariqueux / antihémorroïdaires	3,4	0,08	27 %	3,7 F	22 %	46 F
Autres cardio-vasculaires	*	*	*	*	*	*
Béta-bloquants	2,4	0,03	11 %	1,7 F	10 %	56 F
Antagonisme du calcium	1,6	0,02	7 %	1,9 F	11 %	91 F
Inhibiteur enzyme conversion	1,9	0,02	8 %	2,6 F	15 %	118 F
Ensemble	9,8	0,29	100 %	16,9 F	100 %	58 F
Les médicaments de l'appareil respiratoire						
Antiinf. décongest. rhino.	3,6	0,05	20 %	1,1 F	15 %	22 F
Antiinf. décongest. pharynx	2,3	0,03	15 %	0,7 F	9 %	20 F
Antiasthmatiques	1,6	0,04	15 %	2,2 F	29 %	60 F
Révuifsifs percutanée	*	*	*	*	*	*
Antitussifs, préparation bronchique	6,1	0,10	39 %	2,3 F	31 %	24 F
Antihistaminiques voie générale	1,8	0,03	13 %	1,2 F	16 %	37 F
Autres	*	*	*	*	*	*
Ensemble	11,0	0,25	100 %	7,5 F	100 %	30 F
Les produits du système nerveux						
Anesthésiques	*	*	*	*	*	*
Analgésiques	10,9	0,20	91 %	3,4 F	77 %	17 F
Antiépileptiques	*	*	*	*	*	*
Antiparkinsoniens	*	*	*	*	*	*
Divers	*	*	*	*	*	*
Ensemble	11,4	0,22	100 %	4,4 F	100 %	21 F

.../...

Tableau 57 (suite)
La consommation pharmaceutique en un mois, par classe pharmaco-thérapeutique détaillée
 France 1995

Classes pharmaco-thérapeutiques	Taux de consommateurs	Nb de conditionnements par personne	Répartition du nb de conditionnements par classe	Dépense par personne (en francs)	Répartition de la dépense par classe	Prix moyen unitaire (en francs)
Les médicaments du systèmes digestif						
Stomatologie	1,4	0,02	14 %	0,7 F	10 %	29 F
Antiacide, flatul. ulcère	2,3	0,04	26 %	3,0 F	46 %	75 F
Antispasmodiques + anticholinergiques	1,9	0,04	24 %	1,1 F	17 %	30 F
Antiémétiques antinauséeux (1)	*	*	*	*	*	*
Cholagogues, hépatoprotecteurs	*	*	*	*	*	*
Laxatifs	0,9	0,02	5 %	0,4 F	3 %	25 F
Antidiarrhée, ap élect. voie orale	1,4	0,02	12 %	0,7 F	7 %	32 F
Prdt antiobésité, sf diététique	*	*	*	*	*	*
Enzymes digest., eupeptiques	*	*	*	*	*	*
Ensemble	7,0	0,16	100 %	6,6 F	100 %	42 F
Les anti-infectieux						
Antibiotiques	6,6	0,15	76 %	7,8 F	68 %	53 F
Antimycotiques	*	*	*	*	*	*
Sulfamides	*	*	*	*	*	*
Antituberculeux	*	*	*	*	*	*
Antiviraux	*	*	*	*	*	*
Sérums et y globulines	*	*	*	*	*	*
Vaccins	2,7	0,03	18 %	2,9 F	25 %	85 F
Autres	*	*	*	*	*	*
Antiparasitaires	*	*	*	*	*	*
Ensemble	9,4	0,19	100 %	11,6 F	100 %	59 F

(1) Un certain nombre de médicaments qui, en 1994, appartenait à cette classe thérapeutique, ont été classés, en 1995, avec les antispasmodiques, au sens de la classification EPHMRA.

CREDES-ESPS 1995

Tableau 58
La consommation en accessoires, appareils et pansements, en un mois
France 1995

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

Variables socio-démographiques	Effectifs observés	Taux de consommateurs	Evaluation de la dépense par personne (en francs)
Age			
<16 ans	1 620	1,8	9 F
16-39 ans	2 721	2,0	13 F
40-64 ans	2 174	2,8	26 F
65 ans et plus	625	5,3	65 F
Sexe			
Homme	3 497	2,1	20 F
Femmes	3 655	2,8	22 F
Occupation principale			
Actif	3 113	2,3	19 F
Chômeur	390	2,0	14 F
Retraité	861	5,0	46 F
Autre inactif	477	3,0	32 F
Etudiant, élève, enfant	2 308	1,7	11 F
Milieu social			
Artisan-commerçant	597	1,5	13 F
Cadre supérieur	1 132	2,8	36 F
Profession intermédiaire	1 578	3,7	36 F
Employé	883	2,8	17 F
Ouvrier qualifié	2 082	1,6	8 F
Ouvrier non qualifié	646	2,4	13 F
Exonération du ticket modérateur			
Exonéré	550	6,2	55 F
Non exonéré	6 538	2,2	18 F
Couverture complémentaire			
Oui	6 131	2,6	22 F
Non	1 000	1,8	12 F
Couverture sociale			
Exonéré et couv. compl.	420	6,7	62 F
Exonéré sans couv. compl.	130	4,6	32 F
Non exonéré et couv. compl.	5 675	2,3	19 F
Non exonéré sans couv. compl.	838	1,5	11 F
Risque vital			
Aucun indice (classe 0)	3 182	1,8	13 F
Risque faible (classes 1 et 2)	2 631	2,1	13 F
Risque possible (classe 3)	905	3,3	43 F
Risque important (classes 4 et 5)	335	9,7	90 F
Degré d'invalidité			
Pas de gêne ou infime (cl. 0 et 1)	3 024	1,5	11 F
Peu gêné (classe 2)	1 142	1,9	13 F
Gêné mais vie normale (classe 3)	1 898	2,8	23 F
Activité restreinte ou réduite (cl. 4-5)	936	5,3	54 F
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	54	10,0	49 F
Régime déclaré de sécurité sociale			
Régime général	6 471	2,6	22 F
CANAM	405	2,4	20 F
Autre	276	1,3	4 F
ENSEMBLE	7152	2,5	21 F

CREDES-ESPS 1995

Tableau 59
Taux d'hospitalisés en 3 mois, selon l'âge et le sexe
 France 1995

Age	Hommes		Femmes		Ensemble	
	effectifs observés	%	effectifs observés	%	effectifs observés	%
< 2 ans	11	13,6	5	3,6	16	8,2
2-9 ans	24	4,0	11	1,9	35	3,0
10-19 ans	10	1,5	11	1,8	21	1,6
20-29 ans	17	1,8	32	4,4	49	3,2
30-39 ans	13	1,8	36	4,9	49	3,3
40-49 ans	29	3,2	23	2,8	52	3,0
50-59 ans	27	5,9	22	3,8	49	4,8
60-69 ans	20	5,7	16	5,0	36	5,3
70-79 ans	9	6,2	11	6,1	20	6,1
80 ans et plus	5	8,2	8	3,1	13	6,7
Ensemble	167*	3,5	176*	3,7	343*	3,6

* y compris deux hospitalisations pour des hommes d'âge non précisé et une hospitalisation pour une femme d'âge non précisé

CREDES-ESPS 1995

Tableau 60
Recours aux soins parallèles selon les régions
 France 1995

	Taux de recours en 12 mois			Effectifs observés de recours
	Pratique "traditionnelle"	Autre pratique	Ensemble soins parallèles	
Midi-Pyrénées	3,4 %	1,2 %	4,6 %	16
Rhône-Alpes	2,8 %	2,0 %	4,7 %	40
Pays de Loire	3,7 %	1,6 %	5,3 %	24
Aquitaine	2,0 %	4,8 %	6,7 %	29
Auvergne	2,0 %	4,2 %	6,2 %	11
Provence	2,6 %	4,2 %	6,7 %	32
Centre	1,6 %	1,8 %	3,4 %	15
Franche-Comté	3,2 %	2,3 %	5,5 %	8
Bretagne	2,8 %	3,5 %	6,3 %	25
Limousin	0,7 %	1,5 %	2,2 %	3
Poitou	6,1 %	4,1 %	10,2 %	18
Ile de France	0,6 %	2,1 %	2,7 %	37
Bourgogne	2,4 %	1,1 %	3,4 %	9
Languedoc	1,3 %	2,7 %	4,0 %	8
Basse Normandie	2,7 %	3,7 %	6,4 %	12
Lorraine	3,2 %	1,5 %	4,7 %	14
Haute Normandie	0,5 %	0,3 %	0,8 %	2
Nord	0,5 %	0,7 %	1,2 %	8
Champagne-Ardennes	0,0 %	1,2 %	1,2 %	2
Alsace	0,8 %	3,1 %	3,8 %	10
Picardie	0,2 %	2,9 %	3,1 %	7
Ensemble	2,3 %	2,4 %	4,7 %	330

CREDES-ESPS 1995

Tableau 61
Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles
 France 1995

Motifs	Nombre de motifs observés	% de motifs sur nombres pondérés (100=284)
Infectieux Parasitaire	9	2,8 %
Endocrinologie, métabolisme	6	2,3 %
Cardio-vasculaire	3	0,7 %
Respiratoire	6	1,8 %
Digestif	8	2,3 %
Génito-urinaire	4	1,5 %
Congénital-périnatal	1	0,3 %
Système nerveux	12	4,7 %
Troubles mentaux, insomnie	42	13,1 %
Troubles de la réfraction	0	0,0 %
Autre mal. Ophtalmo	0	0,0 %
ORL	11	3,3 %
Tumeurs	3	0,7 %
Dermatologie	22	6,5 %
Ostéo-articulaire	168	48,6 %
Traumatismes	22	5,9 %
Symptômes	18	5,5 %
Ensemble des motifs	335	100,0 %

CREDES-ESPS 1995

Tableau 62
Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions
Ensemble des deux questions : avance de frais trop importante et/ou remboursement trop limité
 France 1995

Nature des soins soumis à restriction	Ensemble			Au cours des 12 derniers mois		
	Effectif observé de personnes ayant renoncé	Taux pondéré de personnes ayant renoncé 100 = 3 227	Répartition pondérée des soins ayant donné lieu à restriction 100 = 1 704	Effectif observé de personnes ayant renoncé	Taux pondéré de personnes ayant renoncé 100 = 3 189	Répartition pondérée des soins ayant donné lieu à restriction 100 = 1 082
Détail						
Soins dentaires SAI	280	8,1 %	18,4 %	178	5,3 %	19,3 %
Prothèses dentaires	464	13,5 %	29,9 %	288	8,4 %	29,3 %
Lunettes	286	8,3 %	17,7 %	187	5,4 %	18,4 %
Soins de spécialiste	141	4,2 %	9,3 %	92	2,8 %	9,8 %
Soins de généraliste	50	1,5 %	3,0 %	35	1,0 %	3,1 %
Radio, scanner	97	2,6 %	5,3 %	51	1,4 %	4,6 %
Pharmacie	59	1,6 %	3,3 %	35	1,0 %	3,2 %
Kinésithérapie, massages	28	0,8 %	1,9 %	21	0,6 %	2,2 %
Analyses de laboratoire	29	0,8 %	1,6 %	19	0,5 %	1,5 %
Autres soins	141	4,3 %	9,6 %	75	2,3 %	8,6 %
Ensemble	1 079	32,3 %	100,0 %	714	21,7 %	100,0 %
Regroupement						
Dentaire	678	19,5 %	48,3 %	431	12,6 %	48,6 %
Lunettes	286	8,3 %	17,7 %	187	5,4 %	18,4 %
Médecins, examens	282	8,1 %	19,2 %	180	5,1 %	19,1 %
Autres domaines	214	6,4 %	14,8 %	123	3,7 %	14,0 %
Ensemble	1 079	32,3 %	100,0 %	714	21,7 %	100,0 %

CREDES-ESPS 1995

Tableau 63
Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées
selon le sexe et la date du dernier renoncement

Ensemble des deux questions : avance de frais trop importante et/ou remboursement trop limité
 France 1995

	Ensemble des personnes ayant renoncé quelle qu'en soit la date				Personnes ayant renoncé au cours des 12 derniers mois			
	effectifs observés de personnes ayant renoncé		taux pondéré de personnes ayant renoncé		effectifs observés de personnes ayant renoncé		taux pondéré de personnes ayant renoncé	
	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes
Domaines de restrictions								
Dentaire	271	407	17,0	22,0	171	260	10,8	14,1
Lunettes, lentilles	118	168	7,9	8,8	74	113	4,8	6,0
Médecins et/ou examens	103	179	6,8	9,4	61	119	4,0	6,1
Autres domaines	88	126	6,0	6,8	45	78	3,2	4,1
Ensemble	441*	657*	28,7*	35,2*	281*	454*	18,5*	24,4*

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

CREDES-ESPS 1995

Tableau 64
Renoncement à des soins selon les caractéristiques socio-démographiques
Ensemble des deux questions : avance de frais trop importante et/ou remboursement trop limité
 France 1995

Variables socio-démographiques	Effectif observé de la population interrogée	Nb de personnes ayant renoncé (effectifs observés)		Taux de renoncement (sur données pondérées)	
		Ensemble	au cours des 12 derniers mois	Ensemble	au cours des 12 derniers mois
Age					
16 ans à 39 ans	1 477	513	347	35,5	24,2
40 à 64 ans	1 388	475	319	34,1	22,9
65 ans et plus	533	110	69	20,8	13,5
Sexe					
Homme	1 553	441	281	28,7	18,5
Femme	1 848	657	454	35,2	24,4
Occupation principale de l'enquêté					
Actif	2 033	650	424	32,3	21,3
Chômeur	280	132	92	47,5	33,6
Retraité	708	163	105	22,7	14,4
Etudiant	117	39	27	32,7	22,9
Autre inactif	257	111	86	42,7	33,0
Milieu social					
Artisans-commerçants	298	92	57	30,9	21,1
Cadre supérieur	531	125	87	22,1	14,8
Profession intermédiaire	737	222	154	28,6	19,9
Employé	474	176	119	34,8	24,6
Ouvrier qualifié	910	313	204	35,6	23,4
Ouvrier non qualifié	317	119	78	37,2	24,6
Couverture complémentaire					
Avec couverture complémentaire	2 887	872	570	30,1	19,6
Sans couverture complémentaire	507	222	161	43,2	32,7
Exonération du ticket modérateur					
Exonéré du ticket modérateur	398	121	83	30,6	20,9
Non exonéré du ticket modérateur	2 981	967	646	32,4	21,8
Couverture sociale					
Exonéré et couverture compl.	306	83	55	27,1	17,8
Exonéré sans couverture compl.	91	37	27	41,0	30,1
Non exonéré et couverture compl	2 567	784	512	30,4	19,8
Non exonéré sans couverture compl.	410	182	133	43,7	33,4
Risque vital					
Aucun indice (classe 0)	689	187	119	27,9	18,3
Risque faible (classes 1+2)	1 245	428	302	34,6	24,4
Risque possible (classe 3)	527	173	116	33,0	21,1
Risque important (classes 4+5)	212	61	39	25,0	16,4
Invalidité					
Pas de gêne ou infime (classes 0+1)	678	192	124	29,2	19,3
Très peu gêné (classe 2)	470	141	102	31,5	22,9
Gêné mais vie normale (classe 3)	921	324	220	35,0	23,4
Activité restreinte ou réduite (classes 4+5)	585	187	126	30,7	20,5
Pas d'autonomie (classes 6+7)	19	5	4	17,5	14,9
Régime déclaré de sécurité sociale					
Régime général	3 092	998	666	32,2	21,4
CANAM	246	78	49	30,2	20,5
Autre	63	22	20	39,7	35,8
Ensemble	3 401	1 098	735	32,3	21,7

CREDES-ESPS 1995

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.
- 814 **Mizrahi An, Mizrahi Ar**, *Evolution de l'état de santé : risque vital et invalidité, France 1980-1988*, CREDES.
- 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.
- 819 **Mizrahi Ar**, *Evolution des dépenses de santé en France, 1970-1988*. CREDES, 1989/11.
- 824 **Lecomte Th, Volatier J.L.**, *La consommation d'alcool et la consommation de tabac en 1988*. CREDES, 1989/12.
- 839 **Volatier J.L.**, *Les modes de protection sociale*. CREDES, 1990.
- 847 **Bocognano A.**, *Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale*. CREDES, 1990.
- 881 **Volatier J.L.**, *La dépense de médecine de ville : facteurs socio-économiques - Enquête SPS 1988*. CREDES.
- 888 **Lecomte Th.**, *Consommation pharmaceutique en 1988 : Evolution 1980-1988*. CREDES, 1991.
- 1018 **Grandfils N.**, *Prestations, santé et protection sociale : une approche socio-économique : première exploitation de deux enquêtes jumelées : EPAS - ESPS 1988*. CREDES, 1994/06.

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.
- 910 **Grandfils N., Le Fur Ph.**, *Les consommateurs d'exams de biologie et d'imagerie : période 1988-1990*. CREDES, 1991/11.
- 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.
- 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.

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.
- 935 **Bocognano A.**, *Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale : mise à jour*. CREDES, 1992.
- 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.

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.
- 944 **Llory H.**, *Disparités d'état de santé et de soins bucco-dentaires : France 1988-1991*. CREDES, 1992/12.
- 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.
- 953 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Influence de l'âge et du grand âge sur les dépenses médicales*. 26èmes journées de gériatrie. Paris, CREDES 1993.
- 962 **Grandfils N., Le Fur Ph.**, *Les inactifs pour raison de santé*. CREDES, 1993.
- 968 **Mizrahi An, Mizrahi Ar, Wait S.**, *Accès aux soins et état de santé des populations immigrées en France*. CREDES, 1993/06.
- 991 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Opinions sur l'avenir de l'assurance maladie et accès aux soins*. CREDES, 1993.
- 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.
- 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..
- 1006 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Consommation médicale et état de santé*. Communication présentée au colloque "Economie de la Santé" du 1-2-3 décembre, Ministère de l'Education Nationale CNRSMS-MAFPEN. CREDES 1994/02, pp. 1-13.
- 1031 **Grandfils N., Lecomte Th.**, *Approche médico-économique de l'asthme*. CREDES, 1994.
- 1061 **Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Les spécificités médicales et socio-démographiques du vieillissement*. CREDES 1995/02.

ENQUETE 1992

- 982 **Bocognano A., Grandfils N., Le Fur Ph, Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Santé, soins et protection sociale en 1992*. CREDES, 1993/08.

ENQUETE 1993

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

ENQUETE 1994

- 1103 **Grandfils N., Le Fur Ph, Mizrahi An, Mizrahi Ar.**, *Santé, soins et protection sociale en 1994*. CREDES, 1995/12.
- 1147 **Mizrahi An., Mizrahi An.**, *Protection sociale et disparités sociales de consommations médicales*. CREDES, 1996/08.
- 1147bis **Mizrahi An., Mizrahi An.**, *Sickness coverage and social discrepancies of medical consumption*. CREDES, 1996/08.

Liste des tableaux et des graphiques

Liste des tableaux

	page
Tableau 1	
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur, selon les différents motifs	8
Tableau 2	
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur selon la profession de l'individu	10
Tableau 3	
Pourcentage d'enquêtés protégés par une couverture complémentaire et répartition des types de couverture selon l'âge, le milieu social et l'occupation principale de la personne de référence	14
Tableau 4	
Répartition des personnes selon leur type de couverture maladie	16
Tableau 5	
Pourcentage d'enquêtés protégés par une couverture complémentaire, parmi les personnes exonérées ou non du ticket modérateur	16
Tableau 6	
Pourcentage d'enquêtés exonérés du ticket modérateur, parmi les personnes protégées ou non par une couverture complémentaire	17
Tableau 7	
Distribution de l'invalidité par sexe.....	28
Tableau 8	
Distribution du pronostic vital par sexe	30
Tableau 9	
Pronostic vital et invalidité selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques	32
Tableau 10	
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé.....	33
Tableau 11	
Indicateur de santé perçue et variables socio-démographiques	36
Tableau 12	
Nombre de séances de médecin par personne et par mois	53
Tableau 13	
La consommation pharmaceutique en un mois (<i>exclus les accessoires, appareils et pansements</i>).....	69
Tableau 14	
Taux d'hospitalisés en 3 mois, et leur répartition selon l'âge, le sexe, le groupe social, la protection sociale et l'état de santé	76
Tableau 15	
Recours à des "non-médecins" pour résoudre des problèmes de santé au cours des 12 derniers mois.....	79
Tableau 16	
Prix moyen des séances de soins parallèles et dispersion selon la nature du praticien	80
Tableau 17	
Recours aux pratiques de soins parallèles, au cours des 12 derniers mois selon l'âge, le sexe et les variables socio-démographiques	85
Tableau 18	
Adhésion et rejet des solutions proposées au déficit de l'Assurance maladie	89
Tableau 19	
Taux pondéré de renoncement, selon le motif déclaré et l'ancienneté du dernier renoncement	90

Tableau 20	
Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions pour motifs financiers	
<i>Question 1 : avance de frais trop importante</i>	92
Tableau 21	
Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées pour motifs financiers, selon le sexe et la date du dernier renoncement - <i>Question 1 : avance de frais trop importante</i>	93
Tableau 22	
Renoncement à des soins selon les caractéristiques socio-démographiques	
<i>Question 1 : Avance de frais trop importante</i>	95
Tableau 23	
Résultats de participation à l'enquête	109
Tableau 24	
Résultats concernant les différents documents de l'enquête	109
Tableau 25	
Les soins de médecin à partir de différentes sources	112
Tableau 26	
Structure de l'échantillon <i>Effectifs observés et pondérés</i>	119
Tableau 27	
Taux de personnes exonérées du ticket modérateur, selon l'âge et la profession de l'individu	121
Tableau 28	
Taux de protection par une couverture complémentaire, selon l'âge et le sexe	122
Tableau 29	
Appréciation du niveau de remboursement pour l'ensemble des couvertures complémentaires	
<i>Effectifs observés et pondérés</i>	122
Tableau 30	
Distribution du nombre de personnes, en fonction du nombre d'affections déclarées, selon le sexe	124
Tableau 31	
Nombre de personnes déclarant au moins une affection, par grands groupes de maladies, pour 100 personnes, selon le sexe France 1995	125
Tableau 32	
Taux de prévalence des affections selon le sexe	
<i>(Nombre de maladies ou de troubles pour 100 personnes)</i>	126
Tableau 33	
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection, par grands groupes de maladies, pour 100 personnes, selon l'âge et le sexe	127
Tableau 34	
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection, par grands groupes de maladies, pour 100 personnes, selon le milieu social	129
Tableau 35	
Indices à âge et sexe comparables du nombre de personnes atteintes d'au moins une affection par chapitre, selon le milieu social	130
Tableau 36	
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection du chapitre, pour 100 chômeurs et 100 actifs travaillant	131
Tableau 37	
Nombre et pourcentage de maladies traitées au cours des 12 mois précédant l'enquête	132

Tableau 38	
Les pathologies les plus fréquentes, selon le sexe, par sous chapitre	
<i>Nombre de maladies pour 100 personnes par sous chapitre</i>	133
Tableau 39	
L'état dentaire, selon l'âge	134
Tableau 40	
Distribution de l'invalidité par âge <i>Effectifs pondérés</i>	135
Tableau 41	
Distribution de l'invalidité par âge <i>Hommes - Effectifs pondérés</i>	135
Tableau 42	
Distribution de l'invalidité par âge <i>Femmes - Effectifs pondérés</i>	136
Tableau 43	
Distribution du pronostic vital par âge <i>Effectifs pondérés</i>	136
Tableau 44	
Distribution du pronostic vital par âge <i>Hommes - Effectifs pondérés</i>	137
Tableau 45	
Distribution du pronostic vital, par âge <i>Femmes - Effectifs pondérés</i>	137
Tableau 46	
Indicateur subjectif de l'état de santé Note moyenne en fonction de l'âge et du sexe	138
Tableau 47	
Taux de consommateurs de tabac chez les personnes de plus de 15 ans, selon l'âge et le sexe	139
Tableau 48	
Taux et indice du taux de consommateurs de tabac, selon le milieu social	140
Tableau 49	
Taux de consommateurs de séances de médecin et de dentiste en un mois.....	141
Tableau 50	
Débours par personne en un mois pour les séances de médecin et de dentiste.....	142
Tableau 51	
Taux de consommateurs de soins de médecin, selon l'âge et le sexe, en un mois.....	143
Tableau 52	
Débours en un mois exprimé en francs, pour les soins de médecin, selon l'âge.....	143
Tableau 53	
La consommation pharmaceutique PRESCRITE en un mois.....	144
Tableau 54	
La consommation pharmaceutique NON PRESCRITE en un mois.....	145
Tableau 55	
La dépense de pharmacie en un mois selon l'âge, en fonction du risque vital et de l'invalidité	146
Tableau 56	
La consommation de pharmacie par classe thérapeutique, en un mois	146
Tableau 57	
La consommation pharmaceutique en un mois, par classe pharmaco-thérapeutique détaillée	147
Tableau 58	
La consommation en accessoires, appareils et pansements, en un mois	149
Tableau 59	
Taux d'hospitalisés en 3 mois, selon l'âge et le sexe	150

Tableau 60	
Recours aux soins parallèles selon les régions	151
Tableau 61	
Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles	152
Tableau 62	
Nature des soins sur lesquels ont porté les restrictions	
<i>Ensemble des deux questions : avance de frais trop importante et/ou remboursement trop limité</i>	153
Tableau 63	
Domaines sur lesquels portent les restrictions déclarées selon le sexe et la date du dernier renoncement	
<i>Ensemble des deux questions : avance de frais trop importante et/ou remboursement trop limité</i>	154
Tableau 64	
Renoncement à des soins selon les caractéristiques socio-démographiques	
<i>Ensemble des deux questions : avance de frais trop importante et/ou remboursement trop limité</i>	155

Liste des graphiques

	page
Graphique 1	
Répartition des motifs d'exonération du ticket modérateur	8
Graphique 2	
Répartition des affections de longue durée entraînant l'exonération du ticket modérateur.....	9
Graphique 3	
Taux de personnes exonérées du ticket modérateur, selon l'âge.....	9
Graphique 4	
Pourcentage d'enquêtés bénéficiant d'une couverture complémentaire, selon l'âge et le sexe.....	11
Graphique 5	
Taux de protection par une couverture complémentaire selon le milieu social.....	12
Graphique 6	
Répartition des types de couverture complémentaire selon l'âge.....	13
Graphique 7	
Appréciation du niveau de remboursement par les couvertures complémentaires.....	15
Graphique 8	
Nombre d'affections déclarées par personne, selon l'âge et le sexe	21
Graphique 9	
Nombre de personnes atteintes d'au moins une affection, par grands groupes de maladies, pour 100 personnes, selon le sexe	22
Graphique 10	
L'état dentaire selon l'âge.....	26
Graphique 11	
Invalidité selon l'âge	29
Graphique 12	
Pronostic vital selon l'âge	31
Graphique 13	
Distribution de l'indicateur subjectif de l'état de santé.....	34

Graphique 14	
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction de l'âge et du sexe	35
Graphique 15	
Moyenne de l'indicateur de santé perçue en fonction du degré d'invalidité	35
Graphique 16	
Pourcentage de fumeurs par âge et sexe	37
Graphique 17	
Les différents comportements des hommes face au tabac.....	38
Graphique 18	
Les différents comportements des femmes face au tabac.....	38
Graphique 19	
Pourcentage de fumeurs et indices à âge et sexe comparable du taux de fumeurs selon le milieu social	39
Graphique 20	
Nombre de cigarettes par fumeur et par jour selon l'âge et le sexe.....	40
Graphique 21	
Pourcentage de consommateurs de soins de médecin, en un mois, selon l'âge et la nature des séances	43
Graphique 22	
Pourcentage de consommateurs de séances de médecin en un mois selon l'âge et le sexe.....	44
Graphique 23	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le milieu social et la nature des séances	45
Graphique 24	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de protection sociale et la nature des séances.....	46
Graphique 25	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de risque vital et la nature des séances	47
Graphique 26	
Pourcentage de consommateurs en soins de médecin, en un mois, selon le degré d'invalidité et la nature des séances	47
Graphique 27	
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon l'âge.....	48
Graphique 28	
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le milieu social	49
Graphique 29	
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon la couverture sociale.....	50
Graphique 30	
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le niveau de risque vital	51
Graphique 31	
Débours par personne en soins de médecin, en un mois, selon le degré d'invalidité	51
Graphique 32	
Taux de consommateurs de pharmacie, en un mois, selon l'âge et le sexe	58
Graphique 33	
Part du débours dans la dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon l'âge et le sexe.....	60
Graphique 34	
Débours et dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon la couverture sociale	61

Graphique 35	
Indices du débours et de la dépense de pharmacie, selon le milieu social.....	62
Graphique 36	
Dépense mensuelle de pharmacie par personne selon l'âge et le niveau du risque vital	63
Graphique 37	
Dépense mensuelle de pharmacie selon l'âge et le degré d'invalidité	64
Graphique 38	
Taux de consommateurs de produits pharmaceutiques en un mois selon les différentes classes pharmaco- thérapeutiques	65
Graphique 39	
Dépense pharmaceutique par personne, en un mois, selon les différentes classes pharmaco- thérapeutiques	66
Graphique 40	
Prix unitaire d'un conditionnement selon les différentes classes pharmaco-thérapeutiques.....	67
Graphique 41	
Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'âge et le sexe.....	74
Graphique 42	
Taux d'hospitalisés en 3 mois selon l'occupation principale	74
Graphique 43	
Taux d'hospitalisés selon l'invalidité	75
Graphique 44	
Taux d'hospitalisés, selon le pronostic vital	75
Graphique 45	
Prix des séances de soins parallèles.....	80
Graphique 46	
Recours à des soins parallèles, selon l'âge et le sexe, au cours des 12 derniers mois	81
Graphique 47	
Recours à des pratiques de soins parallèles selon le milieu social, au cours des 12 derniers mois.....	82
Graphique 48	
Recours aux soins parallèles selon l'invalidité, au cours des 12 derniers mois	83
Graphique 49	
Les motifs de recours aux pratiques de soins parallèles, au cours des 12 derniers mois.....	84
Graphique 50	
Renoncement à des soins pour motif financier, selon la nature et la date des soins <i>Question 1 : avance de frais trop importante</i>	91
Graphique 51	
Renoncement à des soins pour motifs financiers, selon trois variables sociales <i>Question 1 : avance des frais trop importante</i>	94

Achévé d'imprimer le 30 novembre 1996
ELECTROGELOZ - 58, rue de Rochechouart
75009 PARIS
Dépôt légal : Novembre 1996