

# COLLECTION DES RAPPORTS

DECEMBRE 92



N° 125

## LES ALLOCATAIRES DU RMI DANS LE TERRITOIRE-DE-BELFORT : DEMANDE DE SOINS ET OFFRE SANITAIRE

### **Rapport final**

Patricia Croutte  
Marianne Goutorbe

Direction scientifique : Michel Legros

# CRÉDOC

L'ENTREPRISE DE RECHERCHE

## **Les allocataires du RMI dans le Territoire-de-Belfort : demande de soins et offre sanitaire**

*Patricia CROUTTE, Marianne GOUTORBE, Michel LEGROS*

### **RÉSUMÉ**

Le Conseil Général du Territoire-de-Belfort souhaitait mieux connaître, à travers une enquête, l'état de santé et les conditions de recours aux soins des bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion. Le protocole de l'étude s'est attaché à confronter le point de vue de deux populations distinctes : allocataires du RMI et personnels médicaux et administratifs.

Quatre réunions ont été organisées à Belfort afin d'effectuer un audit des institutions, focalisant les entretiens sur l'accessibilité au système local de santé pour les allocataires du Revenu Minimum d'Insertion. Ont été rencontrés des médecins, des travailleurs sociaux, des personnels administratifs et directeurs de services à caractère sociaux et des représentants des organismes caritatifs.

308 personnes ont passé au Centre d'examens de santé un bilan gratuit et ont, par la même occasion, répondu à un questionnaire médical et à un questionnaire complémentaire élaboré par le CRÉDOC.

La situation administrative des personnes rencontrées se perd dans un grand flou : ainsi, 58% d'entre elles ne savent pas si elles sont affiliées à la Sécurité Sociale. Si 8% des personnes disent avoir obtenu la carte de Sécurité Sociale grâce au RMI, il en reste 11% pour déclarer ne pas avoir de carte de Sécurité Sociale. Par ailleurs, la couverture complémentaire (affiliation à une mutuelle d'entreprise ou à une mutuelle privée) est très faible, puisqu'elle ne concerne qu'une personne sur six (17,5%).

44,8% des personnes rencontrées disent avoir déjà bénéficié d'un avis favorable de commission pour l'Aide Médicale Gratuite. En revanche, seules un quart (27,6%) de ces personnes possèdent la carte santé mise en place dans le département, pourtant accordée de droit à tout allocataire du RMI. Alors que deux filières existent pour bénéficier de la carte santé (la filière "classique" de

l'Aide Médicale Gratuite et la filière de "droit annexe" au RMI), au moment de l'enquête, la voie quasi-unique d'obtention de la carte santé est la filière de l'AMG. Il semble donc que des blocages existent : tantôt imputables à l'administration, tantôt à l'allocataire qui ignore ses droits. Il serait souhaitable que l'information relative aux conditions d'obtention de la carte santé soit mieux appréhendée de tous. Quant aux détenteurs de la carte santé (que rien ne distingue socio-démographiquement des autres), ils jugent le dispositif utile et efficace. Leur accès au système de soins s'en trouve facilité.

L'analyse du questionnaire met en évidence que les deux consommations sanitaires les plus courantes sont la consultation d'un généraliste et l'achat de médicaments sur ordonnance. Ils sont d'ailleurs très corrélés puisque 93,8% des personnes ayant consulté ont acheté des médicaments sur ordonnance. Lorsqu'il y a consultation, les recommandations du généraliste sont suivies et les médicaments prescrits sont achetés.

Néanmoins, des difficultés subsistent, les problèmes financiers n'étant pas les moindres : 44,5% des personnes estiment que "le médecin, c'est trop cher". Et, carte de santé ou pas, un tiers des allocataires pensent "qu'il est compliqué de se faire soigner". La pauvreté suscite alors le recours à un savoir propre : appel aux services du guérisseur (11,4%) et surtout automédication (près d'un allocataire sur deux déclare "se débrouiller avec les médicaments qui restent", lorsqu'il est malade).

Le questionnaire du centre d'examen de santé de Belfort recueille une anamnèse des principaux événements de l'histoire médicale de la personne ainsi que les handicaps, douleurs dont elle souffre. A partir de ces renseignements, des indicateurs ont été élaborés qui rendent compte des antécédents familiaux et personnels de l'individu.

Très peu de relations statistiquement significatives apparaissent entre les caractéristiques socio-démographiques des individus et le bénéfice de l'Aide Médicale Gratuite ou la possession de la carte santé. Seul un indicateur synthétique sur l'état de santé (tenant compte à la fois des antécédents familiaux et des antécédents personnels) est corrélé assez fortement avec le bénéfice de l'aide médicale gratuite et, conséquemment, la possession de la carte santé. L'enquête montre que les bénéficiaires de l'aide médicale sont non seulement des allocataires dont la consommation médicale est plus importante et souvent faite

sans participation aux frais, non seulement des personnes qui se sont plus souvent heurtées à des problèmes d'accès aux soins, mais aussi des personnes qui cumulent un nombre important d'antécédents personnels et familiaux. Rappelons qu'en revanche l'état de santé ressenti de la personne (excellent, bon, moyen, mauvais) n'est pas corrélé avec le bénéfice de l'aide médicale. Seul un indicateur plus objectivé et qui prend en compte l'histoire de la personne a permis de mettre en relation état de santé et accès à l'aide médicale.

La médiation qu'opère la carte santé entre les personnes démunies et le système de soins semble déjà opérante : les allocataires apprécient qu'elle réduise les formalités d'accès tout en préservant la dignité de la personne. Un effort sur ce plan reste à faire au terme duquel la pratique de la carte santé serait plus largement étendue.



**Les allocataires du RMI dans le Territoire-de-Belfort :  
demande de soins et offre sanitaire**

Rapport final

**Patricia CROUTTE  
Marianne GOUTORBE**

**Direction scientifique : Michel LEGROS**

**Décembre 1992**

142, rue du Chevaleret  
7 5 0 1 3 - P A R I S

## Table des matières :

Introduction .....	01
--------------------	----

### Chapitre 1 : Couverture sociale et aide médicale

1.1 La Sécurité Sociale .....	12
1.2 Un faible taux de couverture complémentaire .....	15
1.3 L'Aide Médicale Gratuite .....	16
1.4 La carte santé .....	21
1.5 Les filières de soins gratuits .....	24

### Chapitre 2 : Consommations médicales, accès aux soins et état de santé

2.1 Consommations médicales et stratégies de recours .....	25
2.2 Accès aux soins : opinions et problèmes déjà rencontrés .....	30
2.3 L'état de santé déclaré des allocataires .....	38

### Chapitre 3 : Habitudes de vie, antécédents familiaux et personnels des allocataires

3.1 Les habitudes de vie .....	43
3.2 Les antécédents familiaux .....	44
3.3 Les antécédents personnels .....	46

Conclusion .....	53
------------------	----

### Annexe 1 : Descriptifs des entretiens

### Annexe 2 : Questionnaires et tris à plat

## Liste des tableaux :

Tableau n°1 :	type de famille des allocataires.....	06
Tableau n°2 :	niveau de formation des allocataires .....	07
Tableau n°3 :	part d'allocataires ayant des difficultés d'écriture ou de lecture (comparaison avec le panel RMI-CRÉDOC).....	08
Tableau n°4 :	situation par rapport à l'emploi des allocataires.....	09
Tableau n°5 :	situation par rapport à la Sécurité Sociale.....	12
Tableau n°6 :	les modes de protection complémentaire.....	15
Tableau n°7 :	les filières de soins très peu utilisées.....	25
Tableau n°8 :	les filières de soins moyennement utilisées .....	26
Tableau n°9 :	les problèmes liés au remboursement.....	31
Tableau n°10 :	les problèmes administratifs .....	33
Tableau n°11 :	les problèmes d'accès et d'accueil .....	34
Tableau n°12 :	les apports du bilan de santé.....	41
Tableau n°13 :	les opinions à propos du bilan de santé.....	42
Tableau n°14 :	le nombre d'antécédents familiaux par personne.....	45
Tableau n°15 :	le nombre d'antécédents personnels (homme).....	47
Tableau n°16 :	le nombre d'antécédents (personnels et familiaux) homme.....	48
Tableau n°17 :	le nombre d'antécédents personnels (femme).....	49
Tableau n°18 :	le nombre d'antécédents (personnels et familiaux) femme.....	50
Tableau n°19 :	le nombre d'antécédents (personnels et familiaux).....	51

## Liste des graphiques :

Graphique n°1 :	âge des allocataires .....	04
Graphique n°2 :	nationalité des allocataires.....	05
Graphique n°3 :	part d'allocataires n'arrivant à parler, comprendre, lire ou écrire le français.....	08
Graphique n°4 :	situation par rapport à la Sécurité Sociale.....	13
Graphique n°5 :	situation par rapport à la carte de Sécurité Sociale.....	14
Graphique n°6 :	consultation d'un généraliste en fonction de l'AMG.....	17
Graphique n°7 :	possession de la carte santé en fonction de l'AMG.....	19
Graphique n°8 :	recours à l'Aide Médicale Gratuite.....	20

Graphique n°9 :	paiement des soins (généraliste et achat de médicaments).....	26
Graphique n°10 :	“quand vous avez un problème de santé...” .....	28
Graphique n°11 :	“quand vous avez un problème de santé...” .....	30
Graphique n°12 :	problèmes d'accès aux soins déjà rencontrés.....	35
Graphique n°13 :	type de soin abandonné.....	36
Graphique n°14 :	“Compte tenu de votre âge, estimez-vous que votre état de santé est globalement...” .....	38
Graphique n°15 :	“des problèmes de santé vous empêchent-ils de...” .....	39
Graphique n°16 :	occurrence des antécédents familiaux .....	44
Graphique n°17 :	nombre d'antécédents familiaux par personne.....	45

## INTRODUCTION

Les travaux réalisés ces dernières années sur l'accès aux soins des personnes en situation de pauvreté<sup>1</sup> montrent que cette population ne diffère pas fondamentalement, de ce point de vue, des autres membres de la société. Sa position sociale, plus basse, contribue cependant à atténuer les bénéfices de certaines mesures, tout en aggravant les risques d'accidents ou de maladies.

Ainsi, alors que le mouvement d'extension de la couverture sociale n'a fait que s'accroître, les personnes en situation de pauvreté et de précarité en ont moins bénéficié que les autres. De Médecins du Monde<sup>2</sup> à Aide à Toute Détresse, de nombreuses associations ont montré qu'il ne suffisait pas qu'un droit soit acquis pour pouvoir être exercé.

Moins bien couvertes par les organismes de protection sociale, les personnes en situation de pauvreté et de précarité sont fragilisées dans leur corps. Si le temps des pathologies spécifiques à la pauvreté est révolu, du moins dans les pays développés, les études épidémiologiques<sup>3</sup> indiquent une plus forte prévalence de certaines affections et un état de santé plus dégradé pour ces personnes en situation de pauvreté.

Le Conseil Général du Territoire-de-Belfort souhaitait mieux connaître, à travers une enquête, l'état de santé et les conditions de recours aux soins des bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion. Plus précisément, l'étude devait porter sur les trois axes suivants : l'analyse de l'état de santé des populations bénéficiant du RMI, la connaissance des modalités d'accès aux soins, l'analyse des consommations médicales et, enfin, l'étude de la couverture sociale.

Le protocole de l'étude s'est, par conséquent, attaché à confronter les points de vue de deux populations distinctes. La première, objet majeur de l'étude, est celle des allocataires du RMI. Interrogée par entretiens approfondis et par questionnaire, elle doit faire apparaître le point de vue de la demande de santé émanant de la part de personnes reconnues comme pauvres. La seconde,

---

1 Problèmes de santé et recours social des personnes en situation de pauvreté-précarité, bibliographie annotée, M. Foureur, V. Halley des Fontaines, 1989

2 Les exclus des soins, enquête de Médecins du Monde, V. Ponchet

3 Recours aux soins et morbidité des défavorisés, CREDES, 1990

interrogée sur le mode des groupes d'experts, se compose essentiellement de personnels médicaux et doit fournir le point de vue de l'offre.

### **Les rencontres avec les experts**

L'instauration d'un droit ne suffit pas à garantir l'accessibilité des populations en situation de pauvreté au dispositif de santé. En 1987 et 1988, sous l'influence des organisations caritatives et de certains élus, un effort de réflexion a été entrepris par les pouvoirs publics. Le rapport d'un groupe de travail<sup>4</sup> présenté par J. Revol et H. Strohl, de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, ne recense pas moins de quarante propositions précises et fait une centaine de suggestions pratiques pour améliorer cette accessibilité. La circulaire du 8 janvier 1988<sup>5</sup> relative à l'amélioration des conditions d'accès aux soins des personnes démunies ne fait que reprendre certaines de ces propositions.

La partie de l'enquête concernant les professionnels de la santé a été traitée, quant à elle, comme un audit des institutions focalisée sur une mesure de l'accessibilité au système local de santé pour les allocataires du RMI. Les critères utilisés sont ceux dégagés par le rapport Revol. Une série d'entretiens avec des acteurs placés à différents niveaux dans le système médico-social a eu lieu à l'hiver 1991. Elle a été complétée ultérieurement par un entretien téléphonique avec un responsable de l'hôpital de Belfort, absent aux premières rencontres.

Quatre réunions ont été organisées à Belfort les 12 et 13 décembre 1991, privilégiant chacune la rencontre avec un type de professionnels interrogés pour leur capacité d'expertise. Nous avons successivement abordé les problèmes de santé des populations défavorisées et leurs difficultés d'accès au système de soins avec :

des médecins : trois praticiens, ainsi que le Dr B. Dupuis du Conseil Général et Mlle Rinck de la cellule RMI de la DDASS ;

des travailleurs sociaux : du CCAS, de la CAF et du Conseil Général (Stas Sud) ;

des personnels administratifs et directeurs de services à caractères sociaux : responsables du Conseil Général, de la Caisse Primaire d'Assurances Maladie, de la DDASS et de la Clinique des Berceaux ;

---

<sup>4</sup> Rapport général : groupe de travail sur l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, J. Revol, H. Strohl, Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi, 1987

<sup>5</sup> Journal Officiel du 6 février 1988, circulaire du 8 janvier 1988 relative à l'amélioration des conditions d'accès aux soins des personnes les plus démunies, Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi

des représentants des organismes caritatifs : un médecin du centre Léon Blum, un responsable de l'ADIJ et un représentant du Centre d'Hygiène Alimentaire et d'Alcoologie.

Les réflexions de ces experts sur la prise en charge sanitaire des plus défavorisés, leurs problèmes de santé spécifiques, les exclus éventuels de l'Aide Médicale et les fonctionnements institutionnels ont enrichi les analyses des données recueillies auprès des allocataires.

### **L'étude quantitative de l'état de santé des allocataires**

A compter du début de l'enquête, tout nouvel allocataire du Revenu Minimum d'Insertion dans le Territoire-de-Belfort s'est vu proposé un bilan de santé gratuit. Les travailleurs sociaux qui gèrent les dossiers de demande de RMI ont été sensibilisés à l'enquête et ont incité autant que faire ce pouvait les allocataires à s'engager dans une telle démarche. Il s'agissait en fait d'assurer à l'étude le maximum d'exhaustivité, et donc de représentativité. Les premières données sur le taux de participation à l'enquête ont été assez rassurantes : le taux de désistement était très modéré et a sensiblement diminué lorsque les délais avant la convocation par le Dr B. Dupuis ont été raccourcis.

Les aspects concernant les allocataires du Revenu Minimum d'Insertion qui sont abordés dans l'enquête l'ont été au moyen de supports différents. D'une part, tous les bénéficiaires du RMI concernés par le bilan de santé gratuit établi par le centre d'examens de santé de Belfort ont subi différents examens sanguins, cliniques et physiques. D'autre part, les allocataires devaient répondre à deux questionnaires : le questionnaire médical du centre d'examens de santé (questionnaire type Sécurité Sociale) et le questionnaire complémentaire mis au point par le CRÉDOC.

Une même personne, le Dr B. Dupuis, assurait la passation de ces deux questionnaires. Les allocataires se sont sentis en confiance pour répondre à un membre du corps médical, assurés de la confidentialité de leurs réponses et rassurés par la notion de "secret médical". Par ailleurs, on était ainsi assuré de la cohérence dans la façon de remplir les questionnaires, un "effet enquêteur" n'étant pas à craindre.

Fin juin 1992, 362 dossiers avaient été remplis au Centre d'Examens de Santé de Belfort. Ils ont été saisis et analysés par le CRÉDOC. Parmi ces 362 dossiers, seuls 308 comportent les deux questionnaires (Sécurité Sociale et

CRÉDOC). Les résultats présentés ci-après sont élaborés à l'aide de ces 308 dossiers complets. S'agissant ici de décrire la population à partir de critères classiquement intégrés dans toute enquête, nous aborderons tour à tour les caractéristiques socio-démographiques, la situation par rapport au logement, la formation et la situation professionnelle des allocataires qui ont passé le bilan de santé.

### 1/ Une population plutôt féminine

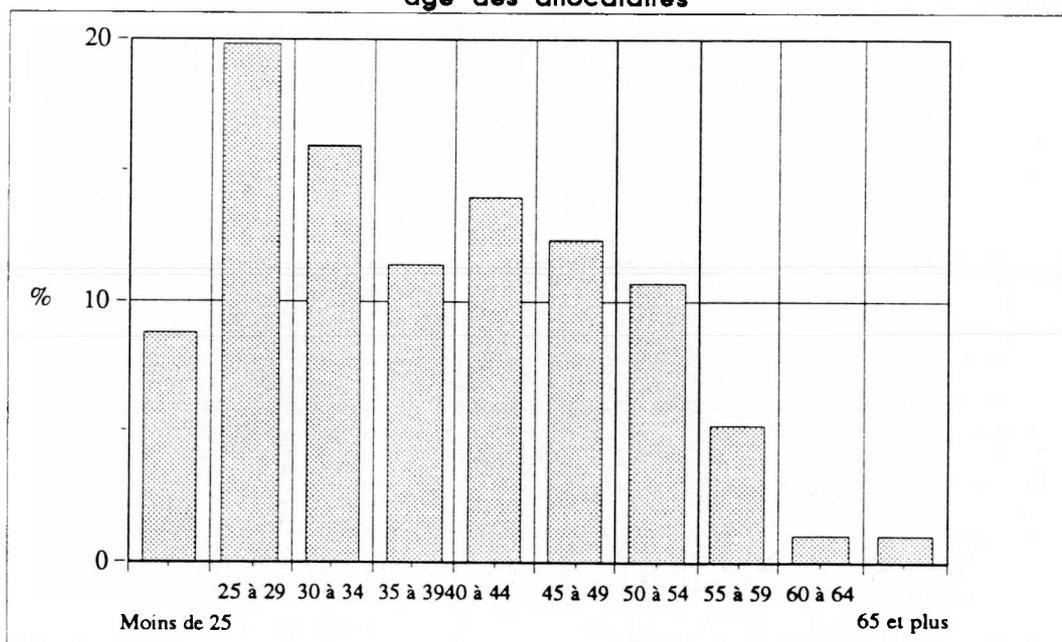
Les femmes ont été un peu plus nombreuses que les hommes à accepter le principe du bilan de santé. Le taux de "clientèle" féminine rencontrée est de 60,1%. Six femmes ont donc été rencontrées pour quatre hommes.

### 2/ Une population plutôt jeune

L'âge des allocataires est relativement dispersé dans l'échantillon. La population qui nous intéresse est néanmoins plutôt jeune puisque l'âge médian se situe entre 35 et 39 ans, et que la classe modale est celle des 25-29 ans.

Le graphique n°1 présente l'histogramme de la distribution des âges.

Graphique n°1 :  
âge des allocataires

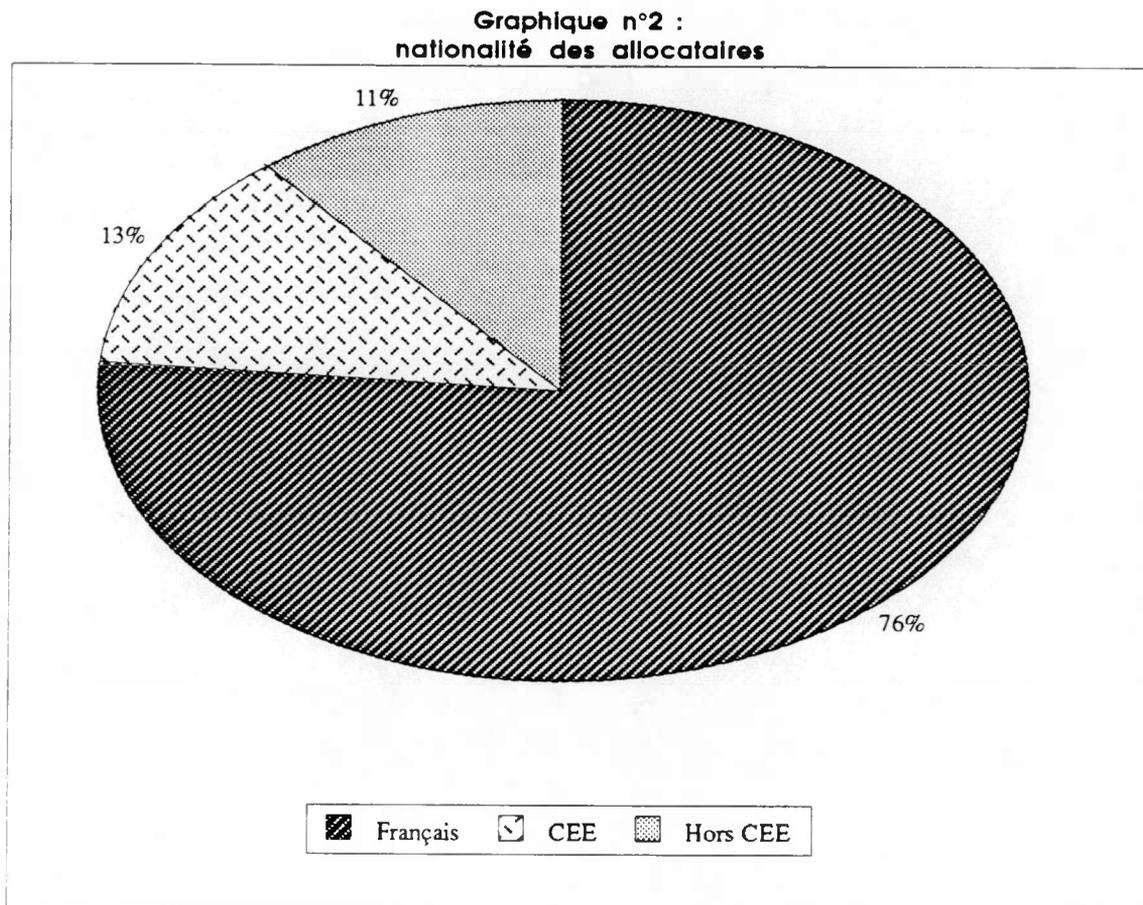


Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

3/ Importance des allocataires des états membres de la CEE

Près d'un allocataire sur quatre est étranger, et, parmi ces derniers, la part de ressortissants de la Communauté Économique Européenne dépasse la moitié.

Le graphique n°2 présente la répartition des allocataires par nationalité.



Le taux d'allocataires étrangers dans la population interrogée semble plus important que le taux d'étrangers parmi les bénéficiaires du RMI en France métropolitaine (plutôt proche de 15%). Mais surtout, au sein des allocataires étrangers, c'est la part d'allocataires ressortissants de la CEE qui est remarquable. A titre de comparaison, parmi les allocataires étrangers du panel RMI-CRÉDOC, moins de 10% sont originaires de la CEE.

#### 4/ Des allocataires isolés, majoritairement sans enfant

Seules 23,2% des personnes rencontrées vivaient en couple (mariage : 17,5%, vie maritale ou concubinage : 6,2%).

Plus de trois allocataires sur quatre vivent sans conjoint. Ils sont célibataires (30,8%), divorcés (29,5%), séparés (11%) ou veufs (4,9%).

Enfin, plus d'un allocataire sur deux (54,5%) n'a pas d'enfant à charge au sens du RMI (c'est-à-dire pris en compte pour l'attribution du RMI).

Si l'on considère le nombre d'enfants pris en compte pour le RMI, on obtient les types de famille suivants :

Tableau n°1 :  
type de famille des allocataires

Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

	%	Effectifs
Isolé sans enfant.....	47,1	145
Isolé avec enfant(s) .....	29,2	90
Couple sans enfant .....	7,5	23
Couple avec enfant(s).....	16,2	50
<i>au total</i>	<i>100,0</i>	<i>308</i>

#### 5/ Près de deux allocataires sur trois sont locataires

Le statut d'occupation du logement le plus répandu est de loin le statut de locataire (63%). Une part non négligeable d'allocataires bénéficient d'un hébergement ou d'un logement gratuit (27%). On rencontre également quelques propriétaires ou personnes en accession (3,2%) et des allocataires hébergés en centre d'hébergement de longue durée (4,3%). On ne recense donc que très peu d'allocataires avec un statut d'occupation de logement très précaire (trois personnes résident en chambre d'hôtel ou meublé, trois en hébergement mobile et deux personnes se déclarent "sans abri").

Plusieurs hypothèses peuvent être émises pour expliquer le très faible taux de mal-logés parmi les personnes rencontrées. Peut-être n'y a-t-il que très peu de personnes sans domicile fixe dans la Région de Belfort. Ou bien, si elle est présente, cette population est peut-être réfractaire à ce genre d'initiative sanitaire. Elle peut être accueillie dans des structures de soins gratuits et des organismes caritatifs qui les dispensent de l'AMG.

Par ailleurs, près d'un allocataire sur deux (45,5%) se déclare bien où il est. Cependant, plus du tiers des personnes rencontrées (36,7%) aimeraient changer de logement, sans pour autant en avoir la force ou les moyens. Enfin, 17,8% des allocataires vont bientôt changer de logement, soit parce qu'ils le souhaitent (11%) soit parce qu'ils y sont contraints (6,8%).

#### 6/ Un niveau de formation très faible

Le niveau de formation de la population rencontrée est très faible. En effet, un allocataire sur dix n'est jamais allé à l'école et très rares sont ceux dont le niveau de formation dépasse le CAP (6,7%).

Tableau n°2 :  
niveau de formation des allocataires

Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

	%	Effectifs
N'est jamais allé à l'école.....	10,4	32
Études primaires sans CEP.....	32,8	101
CEP, niveau troisième.....	23,1	71
Formation prof. niveau CAP-BEP.....	26,9	83
Niveau supérieur.....	6,7	21
<i>au total</i>	<i>100,0</i>	<i>308</i>

Le niveau de formation est corrélé avec la nationalité de l'individu (le taux de non-scolarisation atteint 30% chez les allocataires étrangers) et l'âge (40% des personnes de plus de cinquante-cinq ans n'ont jamais fréquenté l'école).

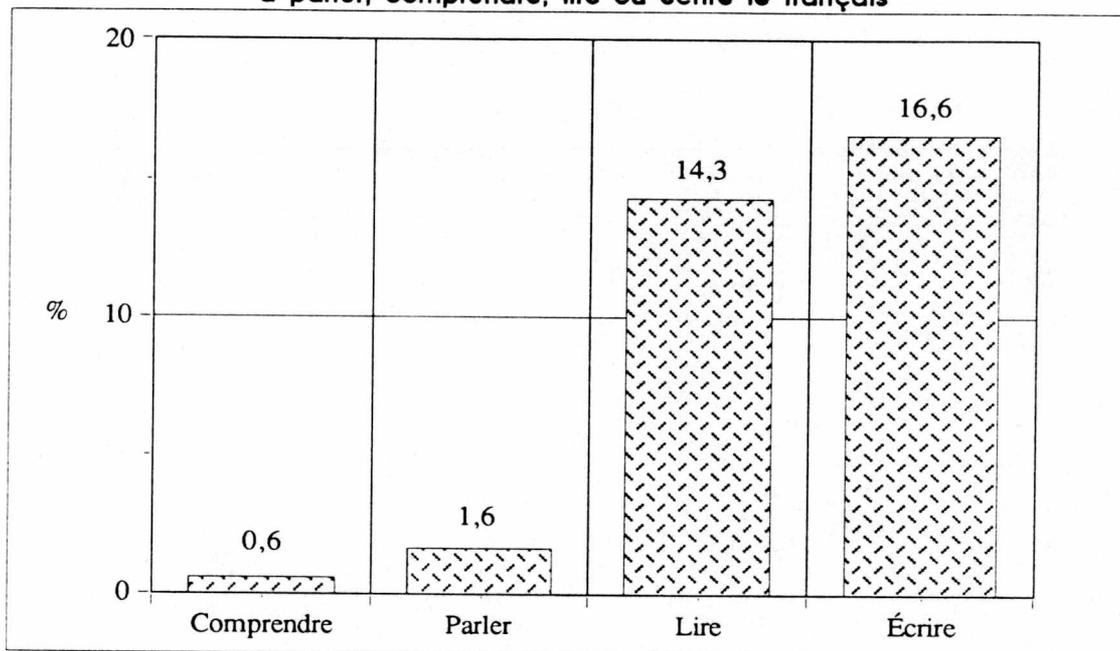
#### 7/ De fréquents problèmes d'illettrisme

Quatre questions posées aux allocataires permettent de cerner d'éventuelles situations d'illettrisme se rapportant à l'expression orale, la compréhension, la lecture ou l'écriture en français. Les difficultés les plus importantes sont rencontrées lorsqu'il s'agit de lire ou d'écrire le français, comme le montre le graphique n°3.

On retrouve les mêmes corrélations que précédemment avec l'âge et la nationalité. Ainsi, près des deux tiers des personnes n'arrivant pas à lire le français sont étrangères (alors que la part d'étrangers dans la population totale n'est que de 23,7%). La même sur-représentation d'allocataires étrangers se retrouve parmi les personnes n'arrivant pas à écrire le français.

Par ailleurs, 40,9% des allocataires n'arrivant pas à lire le français ont plus de cinquante ans (alors que les plus de cinquante ans ne représentent que 17,9% de notre échantillon). Cette part atteint 43,2% parmi les allocataires n'arrivant pas à écrire le français.

**Graphique n°3 :**  
part d'allocataires n'arrivant pas  
à parler, comprendre, lire ou écrire le français



Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

Les données obtenues dans cette enquête sont tout à fait comparables aux estimations faites sur l'ensemble de la population allocataire du Revenu Minimum d'Insertion en France métropolitaine (panel RMI-CRÉDOC). La population rencontrée ici semble légèrement plus handicapée au niveau de ses capacités de communications en français, comme le montre le tableau suivant.

**Tableau n°3 :**  
part d'allocataires ayant des difficultés...

Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort  
Source : Panel RMI-CRÉDOC

	Belfort	Panel
Écriture.....	27,6	22,8
Lecture.....	21,4	18,5

### 8/ Des professions antérieurement exercées peu qualifiées

Parmi les allocataires rencontrés, plus d'un quart (27,3%) n'a jamais exercé de profession auparavant.

Parmi ceux qui ont déjà travaillé, les professions les plus couramment exercées sont peu qualifiées : on compte 53,6% d'ouvriers et 34,4% d'employés.

### 9/ Une majorité de chômeurs et d'inactifs

Au moment de l'enquête, un peu moins d'un allocataire sur cinq déclarait "travailler". On compte 10,4% d'employés, 6,8% d'ouvriers et 3,9% de stagiaires.

La situation par rapport à l'emploi des personnes rencontrées est consignée dans le tableau n°4.

Tableau n°4 :  
situation par rapport à l'emploi des allocataires

Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

	%	Effectifs
Employé.....	10,4	32
Ouvrier.....	6,8	21
Stagiaire.....	3,9	12
Au foyer.....	20,1	62
Chômeur à la recherche d'un 1er emploi...	5,2	16
Chômeur depuis moins de 6 mois.....	4,5	14
Chômeur depuis plus de 6 mois.....	43,2	133
Autre.....	5,8	18
<i>au total</i>	<i>100,0</i>	<i>308</i>

### 10/ Questionnaire Sécurité Sociale : des données à venir sur l'état de santé des allocataires du RMI

La majorité des travaux à caractère épidémiologique portant sur des populations en situation de pauvreté est effectuée dans des conditions d'urgence, ou à l'occasion de consultations médicales dans des centres d'accueil ou en milieu hospitalier. Il a semblé intéressant, dans une dynamique de prévention, de réaliser cet examen de l'état de santé en dehors de toute urgence déclarée par les personnes. Le cadre d'un examen de médecine préventive, sous la forme d'un bilan de santé, convient parfaitement à la démarche retenue. Le protocole de l'examen est celui du bilan de santé proposé par le centre d'examen de santé de Belfort, dans le cadre des bilans de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Le questionnaire de santé du centre d'examens de Belfort a été choisi car il permet, notamment, de recueillir les éléments suivants :

- une anamnèse des principaux événements de l'histoire médicale de la personne,
- les handicaps, douleurs, symptômes de la vie quotidienne,
- les affections dont souffre la personne,
- les traitements en cours,
- les caractéristiques individuelles (taille, poids...).

Une analyse a été menée afin de mettre en relation ces éléments sur l'histoire de la santé de la personne et sa situation par rapport à sa couverture sociale (bénéfice de l'aide médicale et possession de la carte santé principalement). La taille d'échantillon dont nous disposons étant relativement restreinte, il n'a pas été possible d'examiner un à un tous les symptômes, pathologies ou handicaps déclarés par la personne. En revanche, des indicateurs synthétiques ont été élaborés, tant sur l'histoire familiale que personnelle.

### **La perception des allocataires**

Enfin, la réalisation d'une vingtaine d'entretiens personnalisés avec des allocataires du RMI a permis une connaissance plus approfondie des liaisons entre problèmes sociaux et problèmes sanitaires pour les populations défavorisées.

Parmi les vingt personnes, on comptait six hommes et quatorze femmes. Les répartitions par âge et par sexe de l'échantillon sont assez proches de celles observées à partir des résultats de l'enquête quantitative.

Parmi les personnes interviewées, onze sont allocataires du Revenu Minimum d'Insertion et une personne ne le perçoit plus depuis quelques semaines. Par ailleurs, six d'entre elles participent soit à un Contrat Emploi Solidarité, soit à un stage de formation.

Les ressources des personnes rencontrées oscillent entre 250 et 4000 francs. Celles pour qui le budget mensuel dépasse les 2300 francs par mois sont des personnes vivant en couple et ayant au moins un enfant. Les ressources des personnes seules n'excèdent pas la valeur d'un RMI.

La majorité des gens que nous avons rencontré déclarent être dans une situation de pauvreté depuis déjà un certain temps (exception faite de trois cas).

Pour ce qui est de la couverture sociale des personnes interviewées, neuf d'entre elles avaient recours à l'aide médicale gratuite dont six personnes au moyen de la carte santé. Deux personnes consultent dans des centres de soins gratuits.

Il est utile de souligner que sur dix allocataires du RMI, six seulement étaient détenteurs de la carte santé.

Enfin, l'emploi est la première préoccupation des gens rencontrés, avant la santé et les enfants.

*Le premier chapitre de cette note examine la situation des personnes eu égard aux divers organismes de protection sociale. On s'y intéresse notamment à la Sécurité Sociale, à l'Aide Médicale, à la carte santé et aux modes de protection complémentaire.*

*Le second porte plus sur les pratiques de soins développées par les allocataires, sur les opinions des allocataires à propos du système sanitaire et sur les blocages dans l'accès aux soins qui sont rencontrés. Le recours au système de soins étant lié à la culture de la personne et à l'image qu'elle a de son corps et de la santé, nous donnerons sur ce sujet la parole aux allocataires.*

*La troisième partie de l'étude est une tentative de mise en relation des indicateurs construits à partir des antécédents familiaux et personnels avec la situation de l'allocataire quant à son niveau de couverture sociale et ses difficultés d'accès aux soins.*

## CHAPITRE 1

### Couverture sociale et aide médicale

#### 1.1 LA SÉCURITÉ SOCIALE

##### a) L'affiliation à la Sécurité Sociale : un grand flou

La question posée semble avoir mis dans l'embarras bon nombre d'allocataires : plus d'un sur deux n'a pas su répondre à la question.

Tableau n°5 :  
Quelle est votre situation par rapport à la Sécurité Sociale ?

Vous êtes affilié par votre activité professionnelle.....	1
Vous êtes ayant droit d'une personne affiliée.....	2
Vous avez une assurance personnelle.....	3
Vous n'êtes pas couvert par la Sécurité Sociale.....	4
Ne sait pas.....	5

Deux facteurs peuvent expliquer ce phénomène. D'une part, le libellé proposé dans le questionnaire était probablement trop "technique" (cf. tableau précédant). Il faut rappeler ici le fort taux d'individus concernés par des problèmes d'illettrisme, et les 13,3% d'allocataires qui ont eu du mal à comprendre les questions. D'autre part, et en même temps, les individus ont des difficultés à percevoir les rouages administratifs dans lesquels ils s'insèrent.

Les ressorts administratifs de l'affiliation à la Sécurité Sociale sont inconnus de beaucoup, quand bien même l'affiliation existe, ce que montrera le paragraphe suivant (possession de la carte de Sécurité Sociale).

En fin de compte, les contradictions qui peuvent apparaître en confrontant les réponses à plusieurs questions sur le thème de la couverture sociale sont imputables à la fois à un vocable trop technique et à une structure trop bureaucratique.

Ce phénomène d'incompréhension n'est pas spécifique à la population allocataire du Revenu Minimum d'Insertion. Ce problème a été évoqué lors des réunions avec les experts au cours desquelles une assistante sociale a pu déclarer :

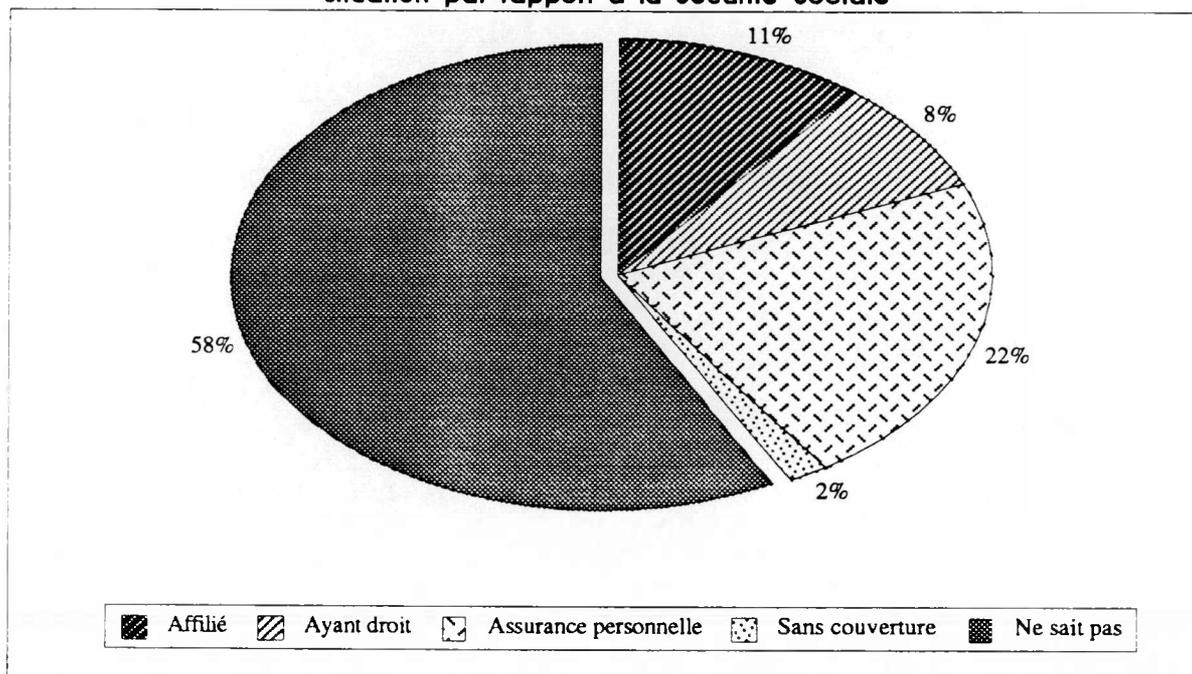
*“Mes collègues n’ont pas tous compris la même chose quant au mode de fonctionnement de la couverture sociale”.*

Étant donné le fort taux d’inactivité dans la population interrogée, il n’est pas étonnant de ne rencontrer que 18,5% d’allocataires dont l’affiliation soit due à un versement de cotisations via un travail salarié (10,7% d’affiliés directs et 7,8% d’ayants droit).

Un petit quart des allocataires (22,1%) sait que son affiliation relève de l’assurance personnelle.

Cinq personnes (1,6%) se disent non couvertes par la Sécurité Sociale.

Graphique n°4 :  
situation par rapport à la Sécurité Sociale



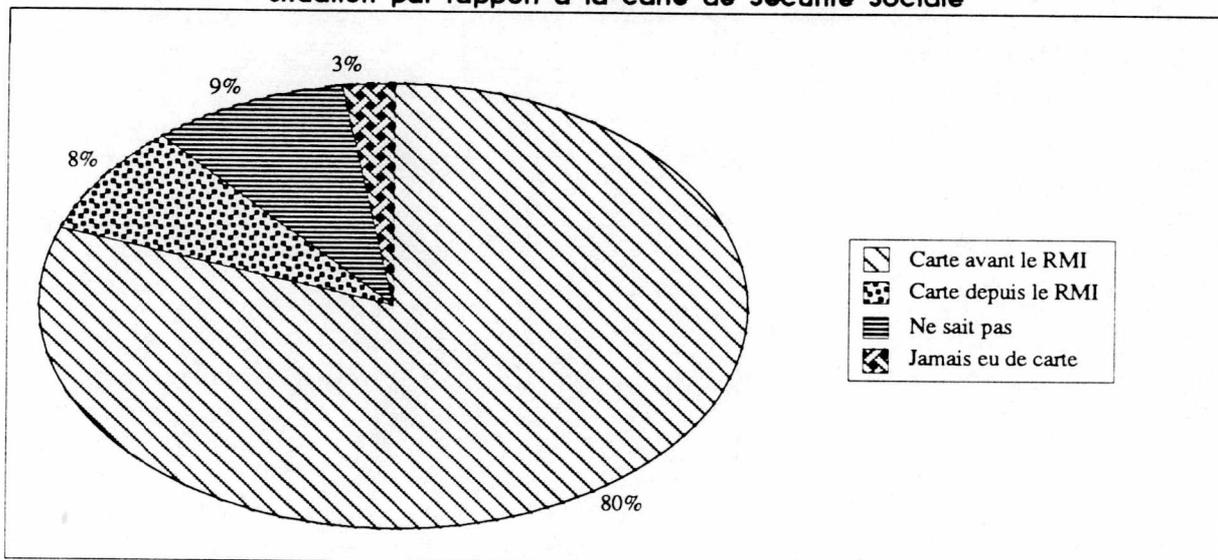
Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

Parmi les personnes se déclarant affiliées à la Sécurité Sociale, un peu plus d’une sur deux connaît son régime d’affiliation : il s’agit du régime général dans près d’un cas sur deux (47,2%) et d’un régime particulier dans 3,4% des cas. Près d’une personne sur deux (48,8%) se déclarant couverte par la Sécurité Sociale ne connaît pas son régime d’affiliation. Là encore, la technicité des termes a dû décontenancer les allocataires. Mais la preuve est faite du flou qui existe chez ces personnes sur leurs conditions d’affiliation à la Sécurité Sociale.

**b) La carte de Sécurité Sociale : 88,6% des allocataires la possèdent**

La situation vis-à-vis de la carte de Sécurité Sociale est plus facile à déterminer : il s'agit de savoir si on possède un document ou non. Huit allocataires sur dix (80,5%) avaient la carte avant même de bénéficier du RMI. 8% déclarent l'avoir eue grâce au RMI. Cette grandeur est proche du taux estimé dans une étude nationale auprès d'allocataires du RMI<sup>6</sup> (12% d'entre eux déclaraient avoir eu la carte grâce au RMI).

**Graphique n°5 :**  
situation par rapport à la carte de Sécurité Sociale



Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

Plus d'un allocataire sur dix n'a pas su répondre à la question : il ne sait donc pas s'il dispose ou non d'une carte de Sécurité Sociale. Certains en ont déjà possédé une (5,9%), d'autres l'ignorent (4,2%).

Enfin, 2,5% des allocataires n'ont jamais eu de carte.

<sup>6</sup> P.Croutte, A. Iliakopoulos, M.Legros, Panel RMI-CRÉDOC : Points de départ, CRÉDOC, avril 91

## 1.2 UN FAIBLE TAUX DE COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE

Les protections complémentaires à l'Assurance Maladie se sont développées ces dernières années : environ 80% de la population y a désormais recours. Ce taux est beaucoup plus faible au sein des populations défavorisées, et l'enquête permet de faire ce constat une nouvelle fois.

Tableau n°6 :  
les modes de protection complémentaire

*Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort*

	%	Effectifs
Mutuelle liée à l'entreprise (bénéficiaire)...	3,5	11
Mutuelle liée à l'entreprise (ayant droit).....	2,9	9
Mutuelle privée (bénéficiaire).....	11,0	34
Mutuelle privée (ayant droit).....	1,3	4

Au total, si on considère tous les accès à des assurances complémentaires (bénéficiaire direct ou ayant droit) et toutes les formes d'assurances complémentaires (mutuelle d'entreprise ou mutuelle privée), c'est 17,5% (54 personnes sur 308) de la population rencontrée qui bénéficie d'une assurance complémentaire.

*La situation administrative des personnes rencontrées se perd donc dans un grand flou : ainsi, 58% d'entre elles ne savent pas si elles sont affiliées à la Sécurité Sociale. Si 8% des personnes disent avoir obtenu la carte de Sécurité Sociale grâce au RMI, il en reste 11% pour déclarer ne pas avoir de carte de Sécurité Sociale. Par ailleurs, la couverture complémentaire (affiliation à une mutuelle d'entreprise ou à une mutuelle privée) est très faible, puisqu'elle ne concerne qu'une personne sur six (17,5%).*

L'aide sociale est destinée aux personnes qui, malades, handicapées ou âgées, n'ont pas les ressources financières pour faire face à leurs besoins. Les prestations de l'aide sociale recouvrent plusieurs domaines : l'aide médicale (aide hospitalière, aide à domicile, paiement des cotisations sociales) et les autres formes d'aide sociale (Aide Sociale à l'Enfance -ASE-, Aide Sociale aux Personnes Agées -ASA-, Aide Sociale aux Personnes Handicapées -ASPH-...).

Dans le Territoire-de-Belfort, une carte santé a été élaborée. C'est une forme améliorée et rénovée de l'Aide Médicale Gratuite qui à moyen terme devrait rendre exceptionnelle la diffusion de bons d'Aide Médicale Gratuite.

Parallèlement à cette "rénovation", le Conseil Général a décidé que tout bénéficiaire du Revenu Minimum d'Insertion serait détenteur de droit de la carte santé. Elle leur permet ainsi d'accéder au système de soins sans faire d'avance de frais. Deux filières existent donc qui permettent d'avoir accès à l'aide médicale :

- une filière "classique", celle de l'Aide Médicale Gratuite.

Toute personne peut déposer un dossier de demande d'Aide Médicale Gratuite. Une commission statue, en fonction des ressources du ménage et de sa composition. L'aide médicale est donnée pour au moins trois mois et est renouvelable.

- une filière "de droit annexe" au RMI.

La carte santé est mise à disposition des allocataires, qui de droit peuvent en faire la demande auprès des services sociaux communaux ou départementaux. Elle est donnée pour un an et est renouvelable, tant que la personne reste dans le dispositif RMI.

Dans les deux cas, il n'est pas nécessaire au demandeur de l'aide médicale de prouver que son état de santé requiert des soins. L'état sanitaire n'est donc pas un critère d'attribution de la carte santé. On peut se demander, de ce point de vue, si la carte santé ne transforme pas le droit subjectif qu'est l'aide médicale en un droit objectif, tout au moins dans le champ de la santé.

Telle qu'elle fonctionne actuellement, la carte santé ne limite pas le nombre des actes médicaux.

### **1.3 L'AIDE MÉDICALE GRATUITE**

#### **a) L'aide médicale gratuite**

Le questionnaire social du CRÉDOC permet de savoir si la personne interrogée, ou quelqu'un de sa famille, a déjà bénéficié d'un avis favorable de commission pour une aide médicale gratuite.

44,8% des allocataires déclarent en avoir bénéficié.

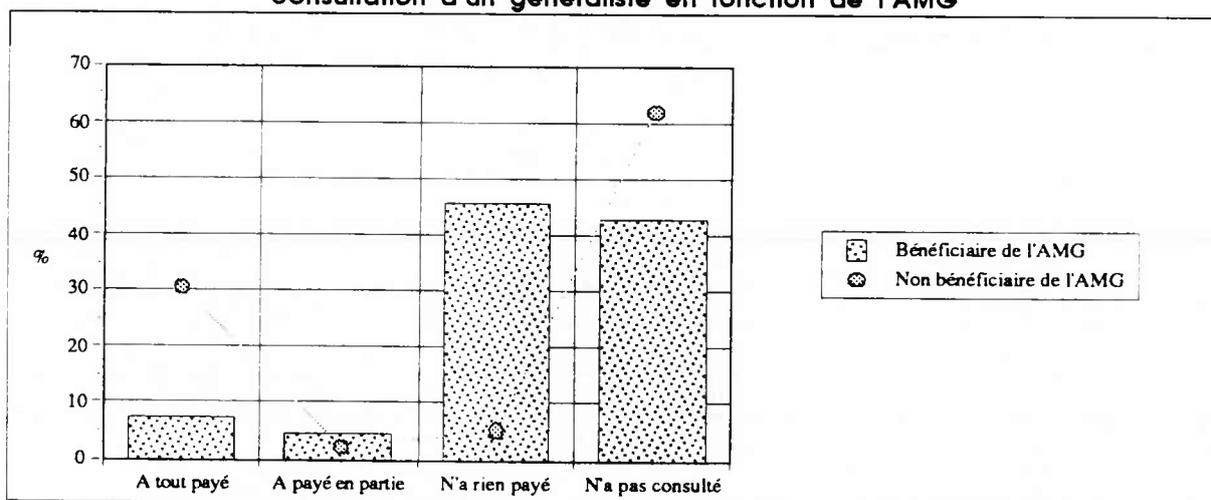
Avoir bénéficié de l'aide médicale gratuite ne semble corrélé de manière significative avec aucune variable signalétique. En revanche, on remarque des liaisons avec d'autres variables décrivant l'état de santé, évoquant la carte santé ou la consommation médicale.

Ainsi, les personnes n'ayant jamais bénéficié de l'aide médicale gratuite déclarent moins de problèmes de santé les empêchant de travailler (à 32,9% vs 52,9% pour ceux qui en ont déjà bénéficié). Elles n'ont eu que très peu recours à l'aide médicale en admission d'urgence (2,4% vs 25,4%) et à l'aide médicale gratuite hospitalière (2,4% vs 41,3%).

Les consommations médicales de ces allocataires se font, beaucoup moins que les autres, sans bourse délier : 22,9% d'entre eux déclarent "se faire soigner gratuitement" lorsqu'ils ont un problème de santé (vs 59,4% pour les bénéficiaires).

Les consommations médicales semblent également moins importantes : 38,3% des personnes qui n'ont jamais bénéficié de l'AMG ont, eux ou quelqu'un de leur famille, consulté un généraliste le mois précédant l'enquête, alors que 57,2% des bénéficiaires l'ont fait. 5,3% des personnes n'ayant jamais bénéficié de l'AMG ont consulté ce généraliste sans rien payé contre 45,7% pour les personnes en ayant déjà bénéficié (voir le graphique n°6).

Graphique n°6 :  
consultation d'un généraliste en fonction de l'AMG



Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

Ce graphique permet de visualiser deux points importants :

- a) les personnes ayant déjà bénéficié de l'AMG consultent plus que les non bénéficiaires (57,2% ont vu un généraliste le mois précédant l'enquête vs 38,3%) ;
- b) dans près de 80% des cas, un bénéficiaire de l'AMG ayant consulté ne paye rien alors que dans 80% des cas une personne n'ayant jamais bénéficié de l'AMG paye l'intégralité des frais.

Plusieurs hypothèses peuvent rendre compte de ces différences, statistiquement significatives, de consommation.

Tout d'abord, nous avons déjà précisé que les personnes ayant déjà bénéficié d'un avis favorable de commission pour l'Aide Médicale Gratuite déclarent plus de problèmes de santé les empêchant de travailler. Un état de santé particulièrement dégradé se trouverait donc à l'origine de cette consommation plus élevée. Cependant, cette question sur l'impossibilité de travailler à cause de l'état de santé semble être sujette à de forts effets déclaratifs, comme nous l'expliquerons un peu plus tard. Par ailleurs, une autre question fait le point sur la façon dont l'individu juge globalement, compte-tenu de son âge, son état de santé (excellent, bon, moyen ou mauvais) : les bénéficiaires de l'AMG y répondent de la même manière que les autres. Il est donc difficile d'expliquer la différence de consommations sanitaires par une différence d'état de santé.

A état de santé quasi-identique, il peut alors s'agir ou d'une consommation excessive de la part des personnes ayant déjà bénéficié de l'AMG ou d'une sous-consommation de la part des autres. Nous pencherions plutôt pour cette dernière explication. En effet, le discours des experts a plusieurs fois mis l'accent sur le fait que les problèmes de surconsommation étaient très minoritaires. En revanche, les problèmes d'accès aux soins sont très souvent évoqués, à la fois dans le questionnaire et dans les entretiens. Il semble donc que la carte santé réduise les difficultés des allocataires à accéder aux soins (en l'occurrence à consulter un généraliste).

On retrouve la même différence (entre les personnes ayant déjà bénéficié de l'AMG et les autres) en ce qui concerne l'achat de médicaments sur ordonnance, et à un moindre degré, avec la consultation chez un spécialiste ou chez le dentiste et le passage d'examens, de radios. Pour les autres

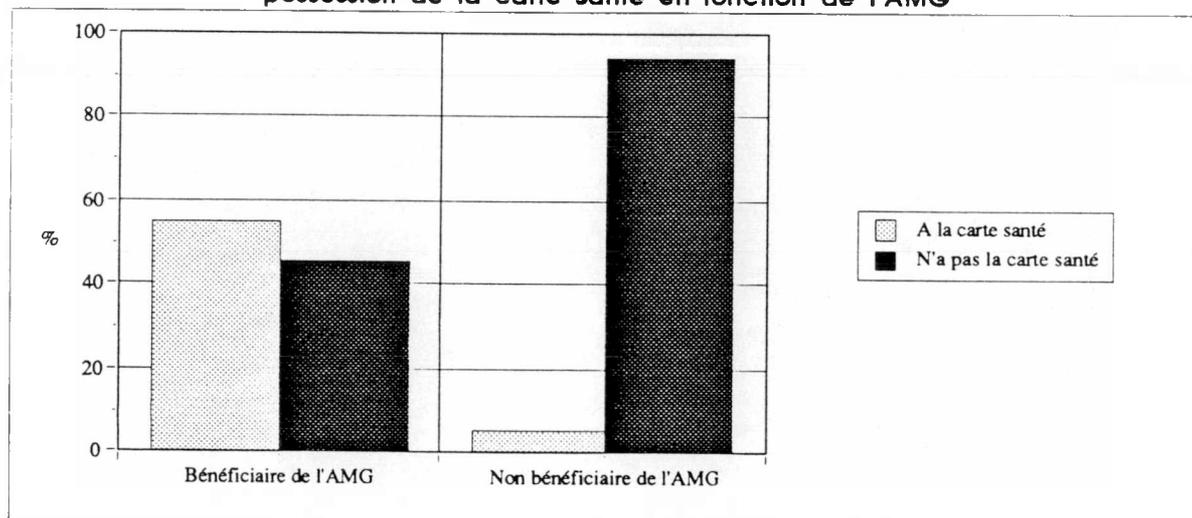
consommations de santé, les différences de comportements entre bénéficiaires de l'AMG et non bénéficiaires ne sont pas statistiquement significatives.

Plus souvent que les autres, les bénéficiaires de l'AMG déclarent n'avoir pas pu se soigner "parce qu'ils n'avaient pas les papiers nécessaires" (35,5% vs 14,7%). On touche là une des limites de l'aide médicale que cherche à pallier la carte santé : le caractère par trop administratif de la démarche multiplie le nombre de papiers à fournir et, conséquemment, le nombre de fois où ils peuvent manquer.

Mais surtout, il est clair que le bénéfice de l'aide médicale est très corrélé avec la possession de la carte santé. Car en fait, toute personne qui a la carte santé relève de l'aide médicale. C'est pourquoi seuls 5,3% des personnes ne bénéficiant pas de l'aide médicale ont la carte santé, et que 89,4% des personnes disposant de la carte santé disent bénéficier de l'aide médicale. On peut remarquer ici la cohérence dont les allocataires ont fait preuve dans leurs réponses sur le sujet.

Cependant, la question sur l'Aide Médicale Gratuite stipule bien les conditions d'obtention après avis favorable de la commission. Il est donc raisonnable de penser qu'un allocataire du RMI qui bénéficie, comme droit annexe, de la carte santé mais qui n'a jamais par ailleurs fait de démarche pour obtenir un bon d'Aide Médicale Gratuite ne sait pas que la carte santé relève de l'aide médicale. Auquel cas, il dirait bénéficier de la carte santé sans jamais avoir bénéficié de l'Aide Médicale Gratuite. Mais ce scénario est très rare comme le montre le graphique suivant.

Graphique n°7 :  
possession de la carte santé en fonction de l'AMG



Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

Il semble donc que, jusqu'au moment du bilan de santé, la voie quasi-unique d'obtention de la carte santé était la filière de l'AMG. L'information n'avait pas été diffusée auprès des allocataires non bénéficiaires de l'AMG, ou bien elle n'avait pas été reçue. Répétons ici que 89,4% des détenteurs de la carte santé (au moment de l'enquête) avaient déjà bénéficié d'un avis favorable de commission pour l'AMG.

**b) L'aide médicale gratuite en admission d'urgence**

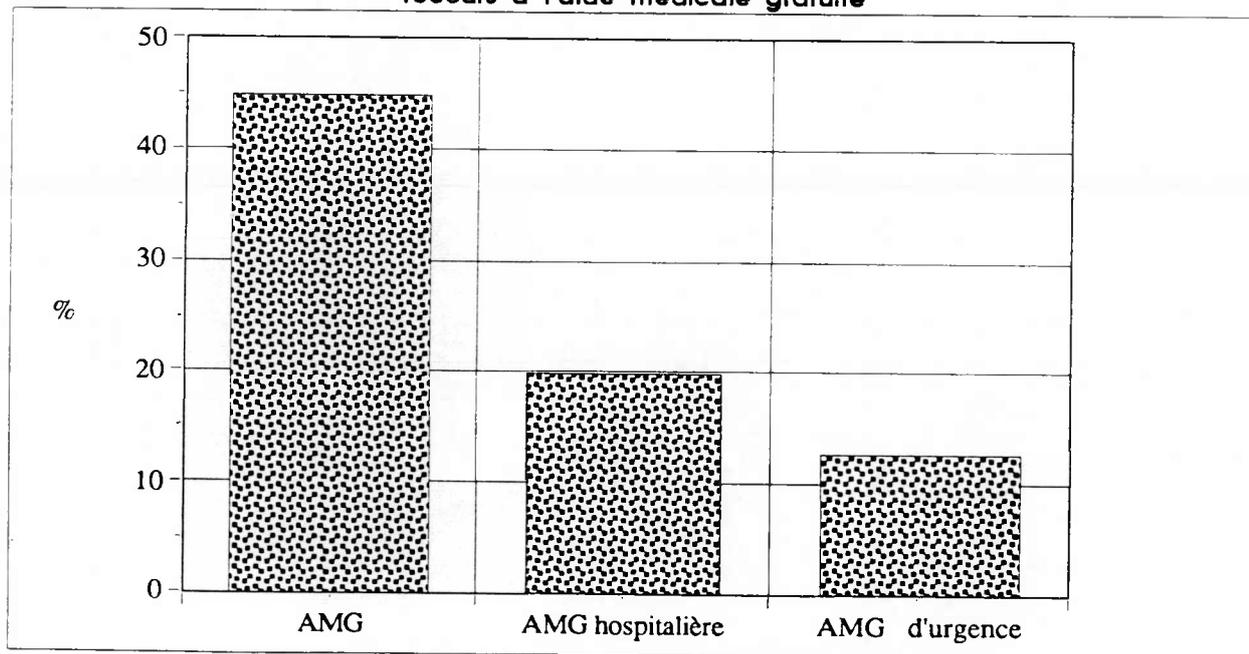
Elle concerne 12,7% des personnes rencontrées. Rappelons que l'aide médicale en admission d'urgence peut être prononcée par le maire de la commune lorsque les délais d'obtention risquent d'être trop longs, eu égard à l'état de santé de la personne.

**c) L'aide médicale gratuite hospitalière**

19,8% des allocataires (ou quelqu'un de leur famille) déclarent avoir eu recours à l'aide médicale gratuite hospitalière.

Ce pourcentage s'élève à 43,5% pour les possesseurs de la carte santé, alors qu'il n'est que de 10,8% pour les autres. Ces chiffres montrent une nouvelle fois que les actuels bénéficiaires de la carte santé se recrutent parmi une population déjà habituée aux différentes modalités de l'Aide Médicale Gratuite.

**Graphique n°8 :  
recours à l'aide médicale gratuite**



Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

## 1.4 LA CARTE SANTÉ

### a) Obtention de la carte santé

Au moment de l'interrogation, 27,6% des allocataires déclaraient bénéficier d'une carte santé. Ce taux peut paraître faible alors qu'on a affaire à une population qui majoritairement bénéficie du RMI et que la carte santé en est un droit annexe. Dans plus de quatre cas sur cinq, la carte santé avait été délivrée avant le RMI.

Lors des entretiens, il est apparu que parmi les allocataires du RMI, un bon nombre n'ont pas la carte santé. On peut expliquer ce manque de plusieurs façons :

- l'allocataire n'est pas en contact direct avec des travailleurs sociaux, qui, de fait, n'ont pu l'informer de ses droits;
- l'allocataire s'est adressé aux services sociaux de sa commune pour obtenir la carte santé. Un refus lui a été opposé ou bien de nombreux papiers lui ont été demandés et cela a retardé, voire annulé, l'attribution de la carte santé.

Ces "blocages" dans le dispositif carte santé-RMI arrivent de façon régulière. Or, il faut rappeler que la carte santé est un droit pour tout allocataire du RMI résidant sur le territoire de Belfort. Ces dysfonctionnements ont été évoqués lors, notamment, de la rencontre avec des personnels administratifs et des directeurs des services sociaux.

Sur les vingt entretiens effectués, on recense trois personnes ayant essuyé des refus dans leur demande de carte santé. L'une parce qu'elle n'est pas allocataire du RMI. L'autre parce qu'avec les allocations familiales ses ressources excèdent le seuil fixé, la dernière parce que les revenus de ses parents (la personne a 31 ans) étaient suffisants.

Ces trois cas ne sont cités ici qu'à titre d'exemple. Ils viennent simplement illustrer l'une des questions soulevées lors de la réunion avec les institutions : certains agents des services municipaux ou départementaux, parce qu'ils n'ont pas toujours perçu les raisons d'être du dispositif de l'aide médicale, parce qu'ils n'ont pas accès à l'information diffusée sur celle-ci, ou encore pour des raisons de morale personnelle, font un barrage à la diffusion de cette nouvelle forme d'aide médicale qu'est la carte santé.

Il est certain qu'après le passage au Centre d'Examens de Santé de Belfort et suite à l'entretien avec le Dr B. Dupuis, bon nombre des personnes qui n'avaient pas la carte ont dû en faire la demande, auprès de la mairie de leur commune de résidence. Mais, on l'a vu, les personnes qui arrivent au bilan avec la carte santé sont des allocataires qui, dans la plupart des cas, ont déjà bénéficié de l'aide médicale.

#### **b) Les bénéficiaires de la carte santé**

Les bénéficiaires d'une carte santé, comme ceux de l'AMG, ne présentent pas de caractéristiques socio-démographiques spécifiques. A peine constate-t-on chez eux une plus forte part de familles à deux enfants ou plus (41,2% vs 22%).

Comme les bénéficiaires de l'AMG, les bénéficiaires de la carte santé sont plus nombreux à déclarer "se faire soigner gratuitement" (67,1% vs 28,7%), ils consultent plus souvent et, dans une très grande majorité de cas, ils ne paient pas leurs consultations. Ils sont aussi beaucoup moins nombreux à estimer que les soins ne sont pas assez remboursés (16,5% vs 56,1%). Rappelons-le, cette similitude de profil entre bénéficiaires de la carte santé et bénéficiaires de l'AMG n'est pas surprenante : 89,4% des personnes disposant de la carte santé bénéficient de l'Aide Médicale Gratuite.

#### **c) Opinions sur la carte santé**

A l'écoute des entretiens, la carte santé est une aide jugée utile. Elle n'est pas superflue, elle est efficace. L'image positive qu'ont les détenteurs de la carte santé tient probablement au fait qu'ils préfèrent voir circuler sur le marché de l'aide sociale une carte qui leur donne accès aux soins plutôt qu'une allocation santé qui ne serait qu'une somme d'argent supplémentaire "impalpable", à la merci de tous les abus.

En revanche, l'image que les allocataires ont du RMI est plutôt mitigée. C'est bien parce que ça aide, mais c'est mal parce que c'est une somme d'argent sur laquelle il n'y a pas de contrôle. Cet argent peut servir aussi bien à acheter de la viande que des stupéfiants. Le RMI est à la fois l'aide vitale dont on ne peut se passer et l'argent de poche, support de tous les abus. A l'inverse, les droits annexes qui se présentent non pas sous la forme de prestations financières mais sous la forme d'aides concrétisées (carte de transport, télécarte, carte santé, APL...) ont une image plus positive. En n'offrant qu'un type spécifique de prestations (soins, transport, logement...), elles s'auto-contrôlent. Et ces deux facteurs leur confèrent une image d'efficacité.

Lorsqu'un ménage ne bénéficie pas de la carte santé, les parents n'envisagent pas pour eux-mêmes de consulter un médecin. Ils laissent traîner certains maux. Ils ont ainsi l'impression de faire des économies au bénéfice du budget familial.

Ainsi, la carte santé, pour les mères de famille, est un soulagement. Elle enlève le poids de l'angoisse face à la maladie et aux frais qu'elle occasionnerait. C'est une préoccupation de moins dans la gestion de la vie quotidienne.

La carte santé permet donc de maintenir les membres de la famille dans un état sanitaire convenable. En soulageant les adultes d'une angoisse, celle de ne pas pouvoir accéder aux soins médicaux, et en leur permettant de se maintenir en bonne santé, la carte santé contribue à maintenir socialisés des individus qui sont au seuil de l'exclusion.

Si l'on resitue la problématique de la maladie dans le contexte qui nous intéresse, à savoir l'accès aux soins des allocataires du RMI ; nous pouvons soutenir que la carte santé ne modifie en rien la nature du problème social (souvent il s'agit d'un chômage longue durée), mais elle soulage d'un problème de taille : "comment faire si je tombe malade ?".

C'est aussi le point de vue de C. Herzlich<sup>7</sup> lorsqu'elle définit le monde de la santé (monde social) comme le monde de l'individu actif et intégré à son groupe. La santé prolonge l'individu en le reliant au groupe des hommes.

*44,8% des personnes rencontrées disent avoir déjà bénéficié d'un avis favorable de commission pour l'Aide Médicale Gratuite. En revanche, ils sont seulement un quart (27,6%) à posséder la carte santé mise en place dans le département, pourtant accordée de droit à tout allocataire du RMI. Il semble donc que des blocages existent : tantôt imputables à l'administration, tantôt à l'allocataire qui ignore ses droits. Il serait souhaitable que l'information relative aux conditions d'obtention de la carte santé soit mieux appréhendée de tous. Quant aux détenteurs de la carte santé (que rien ne distingue socio-démographiquement des autres), ils jugent le dispositif utile et efficace. Leur accès au système de soins s'en trouve facilité.*

<sup>7</sup> C. Herzlich, Santé et maladie, Analyse d'une représentation sociale, Mouton, Paris, 1969

## 1.5 LES FILIERES DE SOINS GRATUITS

Les personnes rencontrées au Centre d'examens de Belfort semblent être de faibles utilisateurs des structures de soins gratuits : 2,6% d'entre eux ont, le mois précédant l'enquête, reçu des soins ou des conseils gratuits dans un dispensaire et 1,0% auprès d'une organisation caritative.

Les pourcentages d'allocataires concernés par la Protection Maternelle et Infantile (2,9%) et le système médical scolaire (2,9%) sont faibles également. Cependant, ces taux devraient être calculés uniquement pour des familles avec enfants.

On arrive alors à des pourcentages nettement plus conséquents, de 5,7% pour la protection maternelle et infantile et 5,7% également pour le système médical scolaire : les allocataires n'ont pas du raisonner sur la période à laquelle la question faisait référence (le mois précédant l'interrogation).

## CHAPITRE 2

### Consommations médicales, accès aux soins et état de santé

#### 2.1 CONSOMMATIONS MÉDICALES ET STRATÉGIES DE RECOURS

##### a) Les circulations dans les filières de soins

Une batterie de questions permet de se faire une idée précise sur les consommations médicales des allocataires du RMI dans le Territoire-de-Belfort, et sur les modalités de remboursement qu'ils connaissent.

Certaines filières de soins n'ont été que peu ou très peu utilisées lors du mois précédant l'interrogation. Elles sont regroupées dans le tableau suivant.

Tableau n°7 :  
les filières de soins très peu utilisées

Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

	%	Effectifs
Séjour en cure.....	0,0	0
Hospitalisation en clinique privée.....	1,6	5
Transport sanitaire ou ambulance.....	1,9	6
Achat de lunettes, de prothèse.....	2,3	7
Consultation dans une clinique privée.....	3,2	10
Auxiliaire médical.....	4,5	14
Centre de santé.....	6,5	20
Hospitalisation à l'hôpital.....	7,1	22

Plus de 10% des allocataires ont consulté à l'hôpital, consulté un dentiste, un spécialiste ou passé des examens (radios, analyses...). On s'aperçoit que la clinique privée est un lieu rarement fréquenté par les allocataires, que ce soit pour les consultations (3,2% vs 13,6% à l'hôpital) ou les hospitalisations (1,6% vs 7,1%).

**Tableau n°8 :**  
**les filières de soins moyennement utilisées**

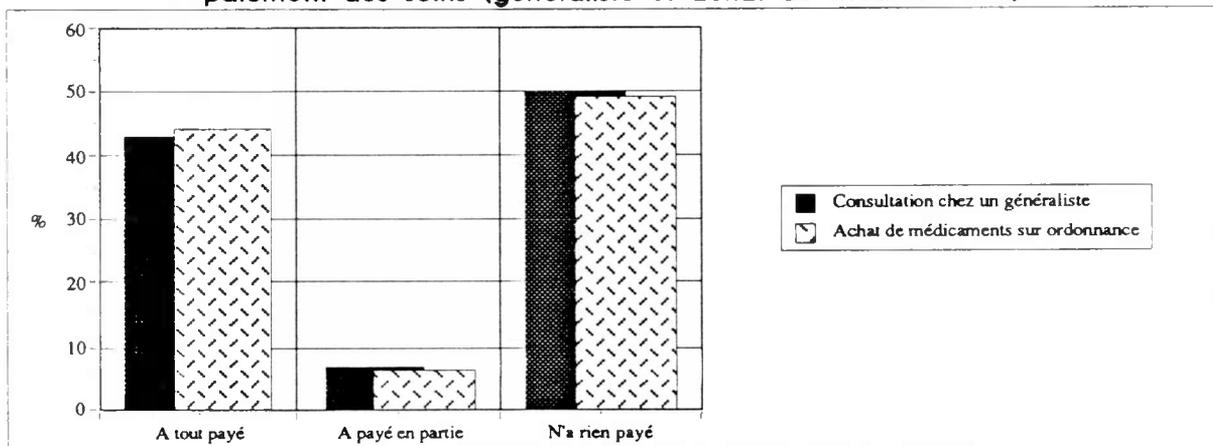
Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

	%	Effectifs
Consultation à l'hôpital.....	13,6	42
Consultation chez un dentiste.....	13,9	43
Consultation chez un spécialiste.....	16,6	51
Examens (radios, analyses.....)	25,6	79

Les entretiens montrent que l'auto-restriction sur les soins est d'autant plus forte que le degré de pauvreté ou de désocialisation est élevé. Elle est également présente lorsque les soins ne sont pas remboursés ou sont mal remboursés. Ainsi observe-t-on, y compris chez les détenteurs de la carte santé, une auto-restriction pour tous les soins para-médicaux et les soins dont la prise en charge paraît aléatoire, notamment pour les soins ophtalmologiques ou dentaires.

Pour les bénéficiaires de la carte santé, l'auto-restriction est évincée au maximum des conditions socio-économiques actuelles de protection sociale. La carte santé rétablit le principe d'égalité d'accès aux soins entre les plus défavorisés et l'ensemble de la population. Elle permet un respect du code de déontologie médicale et plus largement le respect d'un principe de la déclaration universelle des droits de l'homme : l'accès aux soins médicaux est un droit pour tous.

**Graphique n°9 :**  
**paiement des soins (généraliste et achat de médicaments)**



Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

L'analyse des questionnaires met en évidence que les deux soins les plus courants sont la consultation d'un généraliste (46,7%) et l'achat d'un médicament sur ordonnance (56,6%). Ils sont d'ailleurs très corrélés : 93,8% des personnes

ayant consulté un généraliste ont acheté des médicaments sur ordonnance. Lorsque les allocataires consultent, ils suivent les recommandations du généraliste et achètent les médicaments prescrits. Les modalités de paiement sont données par le graphique précédant.

La consultation d'un généraliste et l'achat de médicaments sur ordonnance suivent à peu près le même schéma de consommation. Dans près de 45% des cas (43,1% pour la consultation de généraliste et 44,5% pour l'achat de médicaments), l'allocataire a tout payé et dans près d'un cas sur deux (49,1% pour la consultation d'un généraliste et 50% pour l'achat de médicaments), la consommation de soins a été gratuite.

Les entretiens montrent que cette population défavorisée est plutôt fidèle à un médecin généraliste en qui elle a confiance. Les personnes interrogées ont souvent exprimé ces sentiments :

*"J'ai un docteur depuis longtemps. Il me connaît bien. J'aime pas trop en changer".* (Ent. 11).

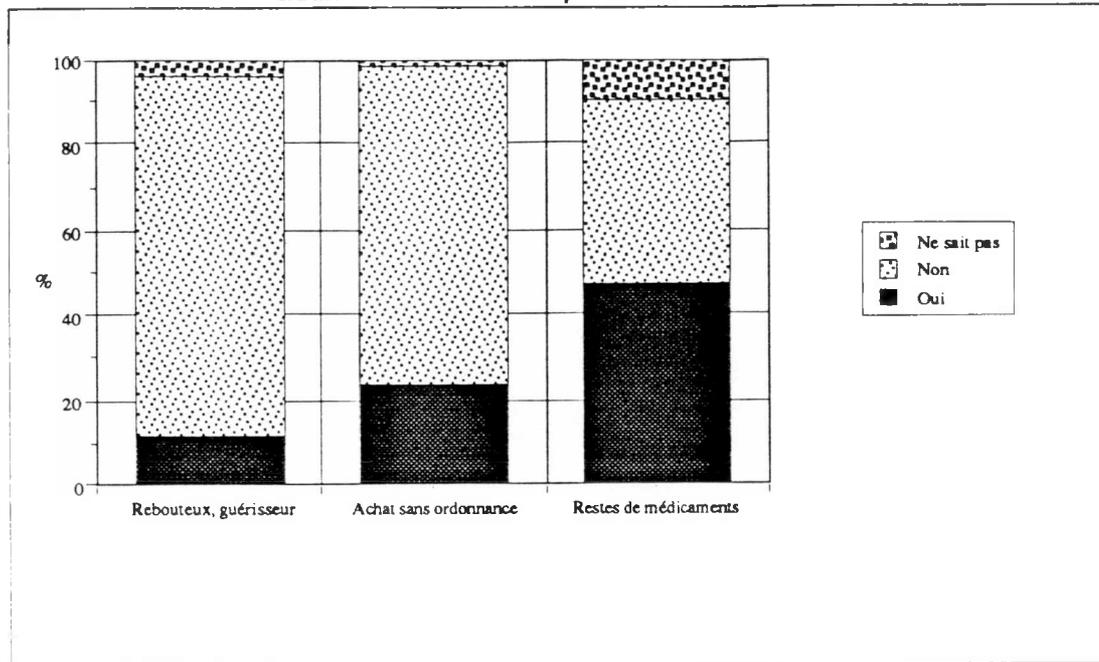
*"J'accepte jamais les conseils des autres. Je préfère suivre mon docteur. Je vais toujours chez le même médecin. J'ai confiance en lui".* (Ent. 6).

La fidélité accordée au médecin peut cependant être relative. Il est possible d'envisager l'explication suivante: on ne fait appel à son médecin traitant que lorsque les choses sont jugées plus sérieuses. Il existerait une forte dépendance entre la manière dont l'individu consulte et l'image qu'a l'individu du médecin d'une part, l'image qu'il a de lui même de l'autre. *"Quand c'est pas important je vais au centre L. Blum. Mais quand je vois que c'est trop important je préfère aller chez mon médecin".* (Ent. 4).

**b) Le recours aux proches et la fabrication d'un savoir propre en matière de soins**

Plus d'un allocataire sur dix (11,4%) reconnaît faire appel aux services d'un rebouteux ou d'un guérisseur. Ce taux, non négligeable, est peut être à rapprocher du caractère rural du département qui peut favoriser le recours à des "praticiens" non reconnus par la profession médicale.

Graphique n°10 :  
 "Quand vous avez un problème de santé..."



Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

L'achat de médicaments sans ordonnance est le fait de près d'un allocataire sur quatre (23,4%).

En revanche, l'utilisation de médicaments hors de leur cadre de prescription est beaucoup plus répandue : près d'un allocataire sur deux déclare "se débrouiller avec les médicaments qui restent" (47,1%).

Dans les entretiens, on remarque que pour certaines pathologies, notamment les migraines, les rhumes, les gripes, les spasmes de toutes origines, l'automédication est assez importante. Les gens, même détenteurs de la carte santé, ne vont pas systématiquement, dès l'apparition des premiers symptômes, chez le médecin. Ils essaient d'abord de se soigner avec des remèdes qu'ils jugent inoffensifs :

"J'essaye déjà avec ça". (Ent. 12).

"En général, on sait ce qu'il faut prendre. Si ça ne va vraiment pas, je vais chez le médecin". (Ent. 13).

"Je ne vais pas toujours courir chez le médecin". (Ent. 11).

Les individus ne se décident à consulter que lorsque les choses ne vont pas mieux. C'est alors qu'ils envisagent un traitement plus radical comme l'antibiothérapie. Les comportements d'automédication des bénéficiaires de la

carte santé confirment les déclarations des médecins présents à la réunion du 12 décembre 1991: *"On ne va pas voir le docteur pour le plaisir"*.

En conséquence, il semblerait que les risques de surconsommation médicale envisagés lors de la diffusion de la carte santé soient mineurs et restreints à un type particulier de population.

*"Si j'ai un traitement antibiotique, ça me pompe. Je ne dis pas le mot, mais ça me fait vraiment... Mais je me dis que le toubib il sait. Il ne me donne pas des médicaments si je n'en ai pas besoin"*. (Ent. 15).

Car c'est, de toute façon, une population qui perçoit toujours le remède thérapeutique comme une "drogue", un corps étranger qui modifie le cours naturel des choses.

*"J'aime pas prendre des médicaments. Quand on me dit d'en prendre, je le fais mais autrement j'évite"*. (Ent. 3).

*"Je trouve que si on ne suit pas comme le médecin, ça devient une accoutumance après. Je préfère suivre comme mon médecin me l'a donné"* (Ent. 6).

### c) Les comportements en cas de problème de santé

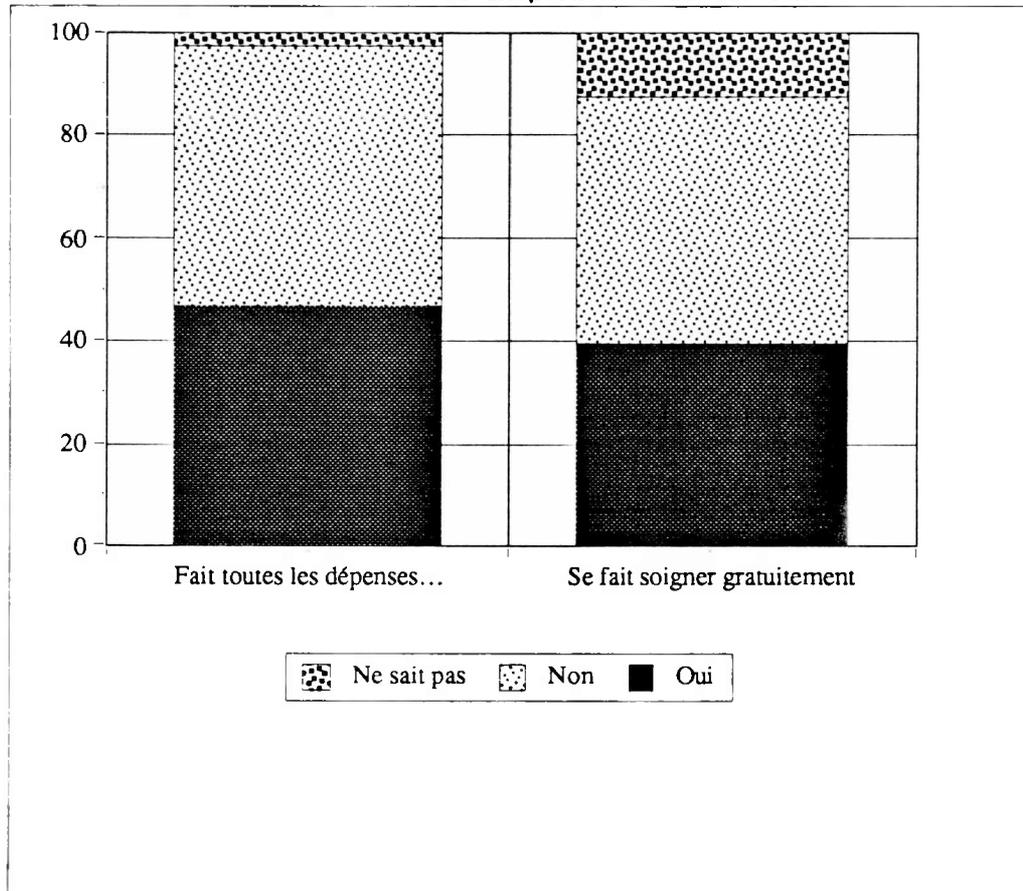
Seuls 46,8% des allocataires déclarent "faire toutes les dépenses nécessaires" quand ils ont un problème de santé. Les femmes sont plus nombreuses à le dire (51,9%) que les hommes (39%). Le sexe de l'allocataire est la seule variable socio-démographique qui apparaisse comme clivante sur ce point. Le rapport qu'entretiennent les femmes à leur corps est probablement différent de celui des hommes. Par ailleurs, ce sont les femmes qui sont le plus souvent chargées de famille (75% des allocataires avec enfant(s) sont des femmes). Les consultations sont peut être alors destinées aux enfants plus qu'à l'allocataire lui même.

Les personnes qui déclarent faire toutes les dépenses nécessaires évoquent moins souvent le problème de la cherté des soins : 35,4% d'entre elles pensent que *"le médecin, c'est trop cher"* (vs 52,4% pour les autres) et 34% pensent que *"les soins ne sont pas assez remboursés"* (vs 54,9% pour les autres).

Dans le même temps, 39,3% des allocataires déclarent "se faire soigner gratuitement". On a vu que ce pourcentage atteignait 67,1% chez les détenteurs de la carte santé. A l'inverse de l'item précédant, ce sont les hommes qui sont les plus nombreux à déclarer se faire soigner gratuitement (45,5% vs 35,1% pour les femmes).

Il n'est cependant pas rare que les allocataires répondent par l'affirmative à ces deux items. Ainsi, les allocataires qui ont la carte santé sont plus nombreux que la moyenne à se faire soigner gratuitement (67,1% vs 39,3%) et plus nombreux que la moyenne à faire toutes les dépenses nécessaires (62,4% vs 46,8%). Pour ces allocataires, la déclaration "je fais toutes les dépenses nécessaires" est sans doute comprise comme "je fais toutes les démarches nécessaires". Le problème financier est occulté, comme est occulté, dans les entretiens, l'angoisse de ne pas pouvoir se faire soigner.

Graphique n°11 :  
"Quand vous avez un problème de santé..."



Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

## 22 ACCES AUX SOINS : OPINIONS ET PROBLEMES DEJA RENCONTRÉS

### a) Les problèmes financiers

44,5% des personnes rencontrées estiment que "le médecin, c'est trop cher". De nouveau, on ne remarque aucune caractéristique socio-démographique expliquant le choix d'une opinion au détriment d'une autre.

Les personnes qui déclarent que "le médecin, c'est trop cher" rencontrent souvent des problèmes de remboursement. Elles pensent que "les soins ne sont pas assez remboursés" (61,3% vs 32,2%), que "les remboursements sont trop longs" (46,7% vs 21,6%), "qu'il manque toujours un papier pour le remboursement" (31,4% vs 17%). Bref, il apparaît pour ces allocataires que "c'est compliqué de se faire soigner" (50,4% vs 24%). Ces personnes ne sont que peu souvent détentrices de la carte santé (13,9% vs 38,6%).

Si elles affirment que "le médecin, c'est trop cher", c'est que très souvent ces personnes ont dû interrompre ou renoncer à un traitement faute d'argent. 75,9% (vs 49,1%) n'ont pas pu se faire soigner car elles n'avaient pas l'argent nécessaire et 35,8% (vs 16,4%) ont dû interrompre un traitement donné par le médecin faute de moyens.

#### b) Les problèmes liés au remboursement

Même lorsque des personnes disposent d'une couverture sociale (affiliation à la Sécurité Sociale), il arrive, en particulier pour les populations défavorisées, que la charge du ticket modérateur (partie des frais non remboursée par la Sécurité Sociale) soit trop importante ou que les délais de remboursement soient tels qu'ils freinent ou empêchent la consommation sanitaire. Bon nombre d'allocataires se plaignent à la fois du manque de remboursement et des délais que ceux-ci requièrent.

Tableau n°9 :  
les problèmes liés au remboursement

Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

	%	Effectifs
Les soins ne sont pas assez remboursés.....	45,1	139
Les remboursements sont trop longs.....	32,8	101

Certes, parmi les détenteurs de la carte santé, ces pourcentages sont nettement moins élevés (16,5% d'entre eux pensent que les soins ne sont pas assez remboursés et 21,2% pensent que les remboursements sont trop longs), mais ils restent importants : souvenir d'un temps où l'accès aux soins était difficile ou connaissance d'exclus du système sanitaire ?

Parmi ceux qui ont passé le bilan de santé mais qui n'ont pas pu bénéficier de la carte santé ou qui n'en sont pas encore détenteurs, certains expliquent que jusqu'à présent ils demandaient au docteur d'attendre une quinzaine de jour

(délai pour être remboursé par la sécurité sociale), avant d'encaisser le chèque. Cette solution permet d'éviter de gréver le budget familial d'une somme importante.

Une seconde solution consiste à emprunter de l'argent à des amis ou de la famille.

La carte santé évite donc d'avoir recours à ces solutions qui ne sont pas toujours bien vécues. Notamment, le médecin est un personnage social respecté. L'objectif de sa profession qui est de soigner les gens, le savoir qu'il est seul à détenir et qu'il a acquis, en somme sa position sociale, engendrent le respect des acteurs sociaux. Ainsi, ne pas payer le médecin ce serait, pour une majorité de personnes, une action dévalorisante, une atteinte à leur propre dignité. Cela explique probablement le fort taux d'autocensure observé dans les populations défavorisées. Les individus préfèrent se soigner par eux-mêmes ou ne pas agir que de se renier.

*"Je ne pouvais pas payer le docteur puis être remboursée. Le docteur m'a dit : quand ça arrive comme ça, il faut y aller et on s'arrange avec le docteur mais moi je me sens un peu gênée. En moi-même, je ne voulais pas". (Ent. 6).*

Il est sans doute moins humiliant d'avoir à dire: "je paye avec la carte santé" plutôt que "je ne peux pas payer". Même si la carte santé est un signe extérieur de pauvreté, de par l'institution dont elle émane et les conditions pour y avoir accès, elle est aussi l'instrument qui préserve une part de dignité: honorer le médecin avec une carte santé, c'est mieux que de ne pas pouvoir payer. C'est exister en tant qu'individu socialement intègre et intégré.

### c) Les problèmes administratifs

Les problèmes liés à l'accès aux soins et au remboursement peuvent être strictement financiers ou dépasser ce cadre pour faire intervenir des problèmes de papiers, de pièces justificatives impératives à fournir... La "paperasserie" a aussi ses responsabilités dans l'exclusion des plus démunis des modes de vie et de consommation les plus courants. Rappelons ici<sup>8</sup> le parcours kafkaïen que doit suivre un Parisien sans domicile fixe, malade et qui souhaite consulter un médecin rapidement. Pour solliciter une aide médicale, cette personne doit se rendre au Centre communal d'action sociale. Quand elle aura trouvé le Bureau dont elle dépend, il lui faudra fournir exhaustivement tous les justificatifs nécessaires à l'ouverture d'un dossier, à savoir :

<sup>8</sup> Exemple emprunté à une enquête de Médecins du Monde, Les exclus des soins, V. Ponchet

- carte d'identité ou carte de séjour validée
- livret de famille
- carte de Sécurité Sociale
- dernière quittance de loyer
- dernier avis d'imposition
- bulletin de salaire des trois derniers mois ou derniers talons de retraite ou pensions
- justificatif du dernier versement des Allocations Familiales
- carte de demandeur d'emploi et dernier relevé d'ASSEDIC ou d'ANPE.

Tant que tous ces justificatifs ne seront pas fournis, la demande d'aide médicale ne pourra être poursuivie.

Si l'administration sait quelquefois être conciliante et si ses arcanes sont moins développées en province, il n'en reste pas moins vrai que 23,4% des allocataires sont d'accord pour dire "qu'il manque toujours un papier pour le remboursement". Comme précédemment, les personnes détentrices d'une carte santé sont moins nombreuses à exprimer cette critique (12,9% vs 27,4%).

Enfin, plus d'un tiers des personnes rencontrées lors du bilan de santé (35,7%) pensent que "c'est compliqué pour se faire soigner". Là, en revanche, les détenteurs de la carte santé sont aussi critiques que les autres, et même légèrement plus (40% vs 34,1%).

Tableau n°10 :  
les problèmes administratifs

Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

	%	Effectifs
Il me manque toujours un papier... ..	23,4	72
C'est compliqué pour se faire soigner .....	35,7	110

La carte santé semble donc avoir réglé des problèmes liés au remboursement des soins et à l'aspect financier, c'est-à-dire des problèmes dans la situation personnelle de l'allocataire. En revanche, la carte santé n'empêche pas les allocataires de penser que "c'est compliqué pour se faire soigner" : on leur demande une opinion sur la situation collective et ils sont conscients des problèmes encore à régler.

#### d) Les problèmes d'accès et d'accueil

Les problèmes d'éloignement (9,1% estiment que "le médecin, c'est trop loin") et les problèmes relationnels avec le personnel chargé des soins ou de l'accueil (6,2% disent "ne pas être bien accueilli par le personnel") n'ont que très peu été évoqués par les allocataires.

Tableau n°11 :  
les problèmes d'accès et d'accueil

Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

	%	Effectifs
Le médecin, c'est trop loin.....	9,1	28
N'est pas bien accueilli par le personnel.....	6,2	19

Les entretiens ne font pas non plus état de problèmes de la sorte.

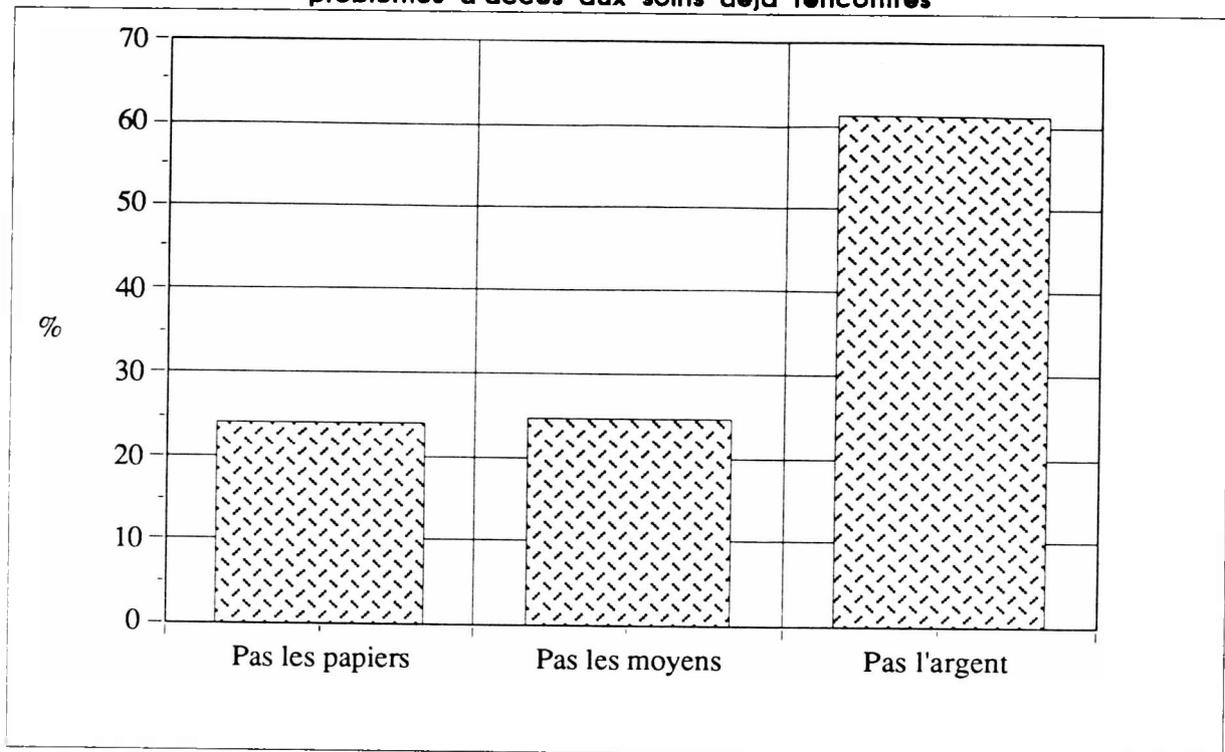
#### e) Les problèmes d'accès aux soins déjà rencontrés

Une question faisait le point sur les problèmes d'accès aux soins que la personne avait déjà pu rencontrer. Le graphique suivant récapitule les scénarii proposés et la part de personnes concernées :

- la personne n'a pas pu se faire soigner car elle n'avait pas les papiers nécessaires,
- la personne a dû interrompre un traitement donné par le médecin faute de moyens,
- la personne n'a pas pu se faire soigner car elle n'avait pas l'argent nécessaire.

Il apparaît que souvent les personnes n'ont pu ou bien accéder au système de soins (24% parce qu'ils n'avaient pas les papiers et 61% parce qu'ils n'avaient pas l'argent nécessaire) ou bien poursuivre un traitement qui leur avait été donné (25% car ils n'avaient pas les moyens). C'est donc l'accès aux soins et le suivi des soins qui semblent entachés d'incertitude.

Graphique n°12 :  
problèmes d'accès aux soins déjà rencontrés



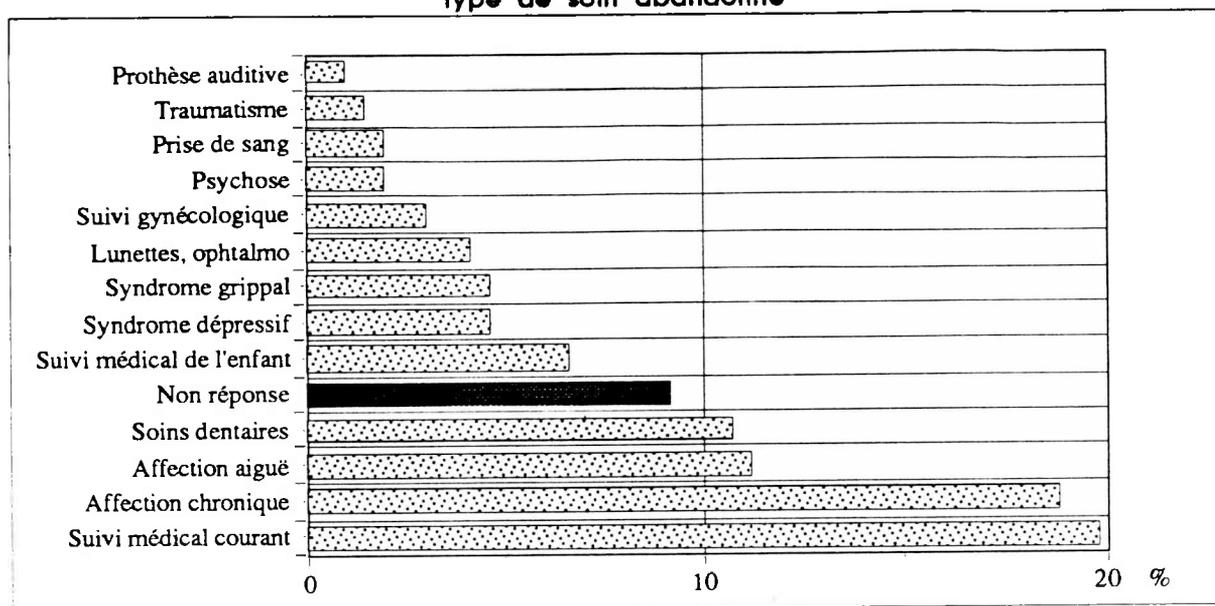
Source: CRÉDOC - enquête santé Belfort

Derrière ce taux très élevé (61% n'ont pu se faire soigner car ils n'avaient pas l'argent nécessaire), doit se dissimuler une forte part d'allocataires qui, d'eux-même, ont préféré opter pour une stratégie d'automédication et d'attente plutôt que de consulter un médecin, ce qui aurait nécessité une sortie d'argent trop importante.

Cette hypothèse est confirmée par les chiffres suivants. Au total, 64% des personnes n'ont pu se faire soigner ou ont dû interrompre un traitement qui leur avait été donné. Dans la très grande majorité des cas, c'est le patient lui-même (85,8%) ou quelqu'un de sa famille (1,5%) qui a opposé le refus. Les allocataires citent également le pharmacien (11,7% des réponses) et la clinique (1% des réponses).

Dans 12,7% des cas, les personnes ne précisent pas nettement les circonstances du refus (on leur demandait en l'occurrence quel papier manquait). 80,7% citent l'argent, 3% un bon d'Aide Médicale Gratuite, 2,5% la carte de Sécurité Sociale et, enfin, 0,5% citent la feuille de soins et 0,5% également la carte de séjour.

Graphique n°13 :  
type de soin abandonné



Source: CRÉDOC - enquête santé Belfort

Quant au type de soins concerné, il peut aussi bien s'agir d'un suivi médical courant (19,8%), d'une affection chronique (18,8%) ou d'une affection aiguë (11,2%). Sont également assez souvent cités les soins dentaires (10,7%).

On voit que, si le suivi médical de l'enfant est cité, il ne l'est cependant que rarement. La santé des enfants passe souvent avant celle des parents : c'est ce que confirme l'analyse des entretiens.

Ainsi, lorsqu'ils sont parents, les bénéficiaires de la carte santé sont plus intransigeants sur leur choix de gestion de la maladie. Avec la carte santé, il n'y a aucune hésitation : dès que l'enfant semble être grippé, c'est-à-dire dès que les symptômes persistent depuis plus de 48 heures, on l'emmène chez le médecin. Ce qu'une mère ne fait pas pour elle, elle le fait pour ses enfants :

*"Pour mon fils, si je sens que ça ne va pas, je vais y aller (chez le médecin), mais pour moi, je vais me soigner, je vais prendre des restes de médicaments ou j'en achète à la pharmacie". (Ent. 11).*

#### f) Les formes d'exclusion

Le but de l'aide médicale est d'offrir à tout le monde la possibilité de se soigner. Un des soucis qui a présidé à la création de la carte santé était de simplifier autant que faire se pouvait des procédures administratives relativement longues d'ordinaire.

La volonté institutionnelle est donc de mettre en oeuvre un principe humanitaire : "tout le monde doit pouvoir se soigner, quelle que soit sa situation sociale". Dans les textes, c'est ce que permet la carte santé. Pourtant, pour des soins spécifiques (traitement de l'alcoolisme et des troubles psychiatriques) ou pour des populations très marginalisées (SDF, étrangers en situation irrégulière), les difficultés subsistent. Enfin, on remarque des blocages à la diffusion même de la carte santé : les allocataires sont mal informés ou se voient refuser ce qui est pourtant un droit annexe au bénéfice du RMI.

- **Des structures d'accueil mal adaptées**

Les représentants d'association ont mis en exergue le problème de l'alcoolisme, relativement répandu au sein des populations défavorisées. D'après eux, les gens n'iront pas d'eux-mêmes dans les structures anti-alcooliques qui sont, à leur avis, mal adaptées. Il faudrait, à ce niveau, un partenariat avec des associations anti-alcooliques, afin que celles-ci soient adaptées à cette population.

Les soins psychologiques ou psychiatriques que requièrent certaines personnes sont quelquefois perçus sans que des structures sachant les prendre en charge soient connues ou reconnues. Face à certains allocataires, des travailleurs sociaux se disent désarmés.

- **Des personnes "hors-norme"**

Quelques populations, certes minoritaires, souffrent de problèmes aigus d'accès aux soins. Il s'agit des personnes sans domicile fixe, à l'écart de la société et du système de soins, et des étrangers en situation irrégulière. A leur propos, les avis sont partagés. Il est vrai que l'obligation d'urgence est reconnue par tous. Néanmoins, *"si l'effort d'urgence est fait, on ne peut pas soigner toute la misère du monde"*. Par ailleurs, une querelle se dessine entre les représentants de l'état et du département : *"au Département ses résidants, à l'État les litigieux"*. Il semblerait en effet que la responsabilité de l'État soit mise en cause s'il y a eu passage illégal de la frontière.

- **Un accès réduit à la carte santé**

On l'a vu, près des trois-quarts des personnes rencontrées n'avaient pas la carte santé au moment de l'enquête. Tout le monde n'accède donc pas à ce qui devrait être un droit annexe du RMI. Il faut alors faire la part entre un problème d'informations à destination des allocataires et un problème de blocages administratifs à la diffusion de la carte santé. La raideur administrative

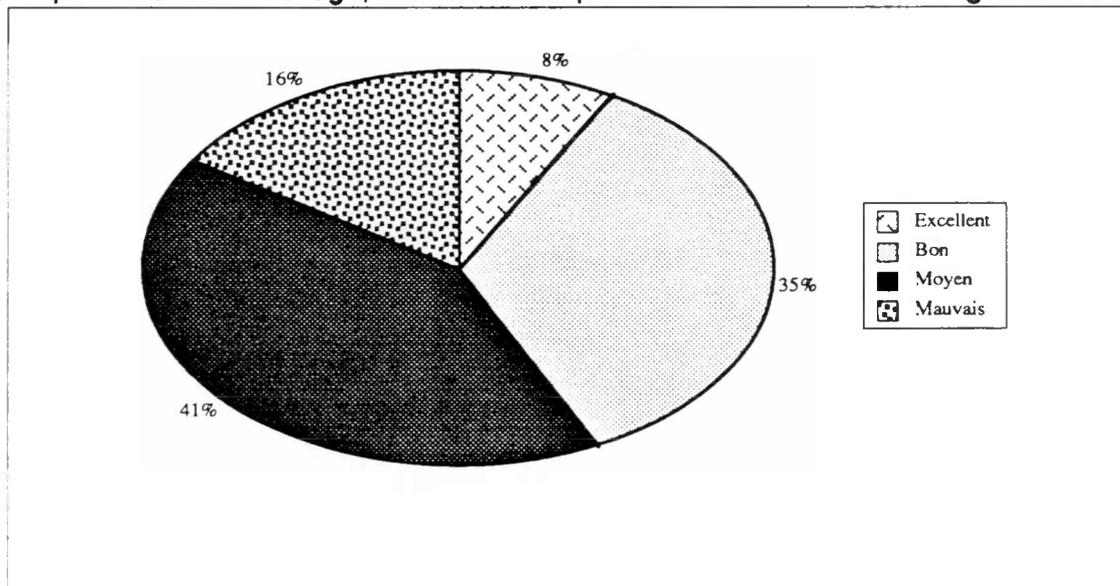
(demande tatillône de papiers inutiles...) est peut-être due à la focalisation sur des cas marginaux de surconsommation. Enfin, dans les petites communes, des jugements de valeur viennent amplifier ces difficultés.

### 23 L'ÉTAT DE SANTÉ DÉCLARÉ DES ALLOCATAIRES

#### a) Un état de santé plutôt moyen

Le questionnaire de la Sécurité Sociale demande à l'allocataire de faire le point sur son état de santé.

Graphique n°14 :  
Compte tenu de votre âge, estimez-vous que votre état de santé est globalement :



Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

L'état de santé est donc jugé majoritairement moyen ou bon, et plus souvent mauvais (15,9%) qu'excellent (8,1%).

## b) Des handicaps déclarés

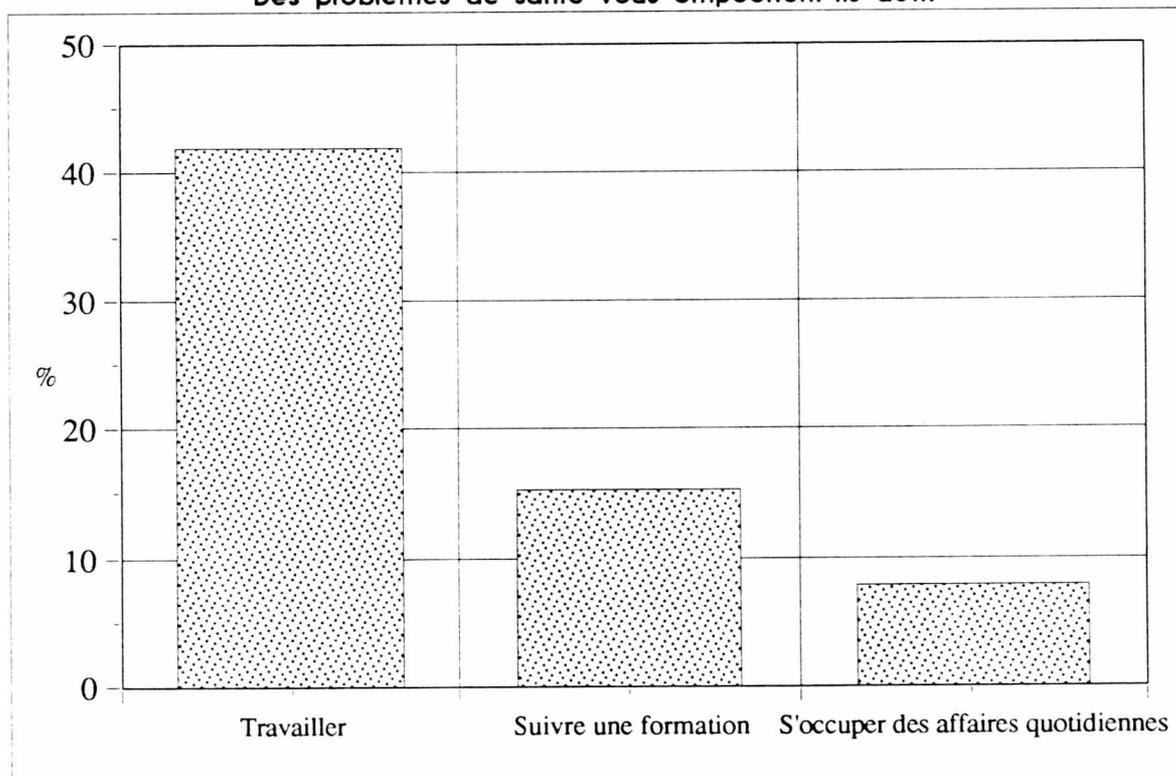
Par ailleurs, plus d'une personne interrogée sur deux (55,8%) n'exerce aucune activité physique régulière (trajet, travail, loisirs) et seuls 12% des allocataires pratiquent une activité sportive régulière.

Les allocataires sont nombreux à se déclarer, de par leur état de santé, incapables de travailler, de suivre une formation ou de s'occuper de leurs affaires quotidiennes.

*"J'ai fait une demande d'allocation d'handicapé parce que je ne peux plus rien faire". (Ent. 10).*

*"Vu que je n'ai plus le droit de soulever une charge lourde, je ne peux plus me pencher en avant, je ne vois pas ce que je peux faire". (Ent. 10).*

Graphique n°15 :  
Des problèmes de santé vous empêchent-ils de...



Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

*"Je voudrais bien trouver du travail, mais debout je ne peux pas. Il n'y a rien à faire, je ne peux pas. Mais j'aimerais travailler parce que je n'y arrive plus, moi. Je ne m'en sors plus". (Ent. 4).*

*"Je suis passée à la COTOREP en 89. Là, ils m'ont dit, juste un travail léger, à mi-temps". (Ent. 2).*

Ces chiffres sont très importants, surtout en ce qui concerne l'impossibilité de travailler. Peut-être les allocataires trouvent-ils là une façon de justifier leur éloignement du monde du travail et leur inactivité.

**c) Le discours des allocataires à propos de la santé**

Dans la définition que les bénéficiaires rencontrés donnent de la santé, il y a une dimension autre que celle d'un dysfonctionnement strictement physiologique. Notamment, l'idée que la santé c'est aussi les états d'âme qui font que l'on se sent bien ou mal dans sa peau.

*"La santé c'est un grand mot. Pour moi, la santé c'est d'être bien, sans avoir de problèmes".* (Ent. 3).

La santé est souvent reliée à l'idée d'activité, de comportements :

*"Pouvoir marcher, boire, entendre, parler, respirer, courir. Pour quelqu'un qui a vraiment des problèmes de santé, ça doit être terrible de vivre".* (Ent. 15).

Il y a aussi l'idée que le contexte social du moment et l'état de santé sont dépendants l'un de l'autre .

*"Quand on a la santé, on peut faire beaucoup de choses. Travailler, s'occuper de la maison, de ses enfants. Sans la santé on n'est rien".* (Ent. 6).

Plus encore, la santé c'est aussi le lien qu'un individu entretient à la vie.

*"Celui qui n'a pas la santé, il ne peut pas jouir des joies de la vie. (...). Moi je pense que la santé c'est un état d'être".* (Ent. 11).

La santé, c'est quelque chose d'impalpable, qui prend sens dans ce paradoxe : *"l'on prend réellement conscience de sa santé que quand on souffre".* (Ent. 15).

**d) Le discours des allocataires à propos du corps**

Manifestement, le corps n'est pas l'objet d'une attention très poussée. C'est une population qui n'a pas d'initiative personnelle en direction de son corps ; et la carte santé permet fréquemment, par le biais d'une visite chez le généraliste, qu'un professionnel attire l'attention sur le corps.

*"Le cholestérol, c'est à moi de faire attention à ce que je mange. Eviter les graisses, que deux oeufs par semaines, la charcuterie, tout ça...".* (Ent. 9).

*"Le docteur il m'a dit: "vous faites du ménage, vous faites assez de sport".* (Ent. 16).

### e) Le discours des allocataires à propos du bilan de santé

De la même manière, le bilan de santé est souvent un moyen de s'occuper, directement ou indirectement, de son corps. Cela en fait un outil de prévention important. On fait le bilan de santé "pour savoir si je n'ai rien d'important" (Ent. 11), "pour quand même voir parce que bon... On peut toujours avoir quelque chose" (Ent. 8). Le bilan est d'autant plus apprécié qu'il a permis de découvrir ou de confirmer un problème de santé.

Tableau n°12 :  
Les apports du bilan de santé :

Plutôt positifs	Plutôt négatifs
- "Mon dossier a été transmis à mon docteur, c'est lui qui a vu pour le cholestérol".	- "Ça ne m'a rien appris de plus sur mon état de santé".
- "D'après le bilan, je vois quand même moins".	- "Je n'ai rien appris de nouveau".
- "Il faut que j'aille chez le dentiste".	- "Ils n'ont rien trouvé".

Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

Mais ne nous méprenons pas, le bilan de santé est rarement effectué à l'initiative de la personne. C'est plus souvent à la suite de la proposition d'un travailleur social.

"Je suis passée par l'assistante sociale. Elle m'a demandé si je voulais faire un bilan de santé. J'ai dit oui. J'attends d'avoir mon rendez-vous". (Ent. 11).

Par ailleurs, si il est accepté et effectué cela est essentiellement dû à son caractère de gratuité.

"J'ai fait ce bilan de santé parce que je ne me sentais pas très bien, et puis j'ai profité de l'occasion que je ne payais pas, bien entendu". (Ent. 1).

Pour avoir une vision assez juste de la perception du bilan de santé chez la population qui y a accès, il faut à la fois tenir compte du discours direct sur le bilan de santé (en écoutant les réponses à la question : "Qu'en avez-vous pensé ?") et faire une synthèse des réponses sur les attentes et sur les apports du bilan de santé.

En règle générale, les gens vont au bilan de santé sans plus d'attentes que de réticences. Ils y vont parce que c'est une occasion qui leur est offerte, parce que c'est un travailleur social qui le leur a proposé.

"Je n'ai pas fait ce bilan parce que je croyais que j'en avais besoin mais parce qu'on m'a conseillé de le faire, tout simplement". (Ent. 15).

"L'assistante sociale m'a demandé si je voulais faire un bilan de santé. Je lui ai demandé si c'était nécessaire. Elle m'a dit qu'eux ils préféreraient. Alors j'ai dit oui". (Ent. 17).

Cette forme de passivité ainsi exprimée par rapport au contrôle de sa santé rejoint l'idée d'une faible attention au corps.

Finalement, ils font de cette circonstance, le bilan de santé, une occasion de voir si "tout fonctionne bien". Ils n'en attendent pas grand chose car ils ont une vision très administrative du bilan de santé.

Et, de cause à effet, le bilan de santé effectué au Centre d'examens de Belfort ne recueille pas le même degré de légitimité médicale que les autres interventions, quelles soient hospitalières ou privées. Cela n'a rien de surprenant. C'est du reste sans grande conséquence dans la mesure où cela ne semble pas être la mission du bilan de santé.

Les gens ont très majoritairement un bon souvenir du bilan de santé.

"Ça se passe bien, c'est bien organisé de ce côté là. Il y a tellement de gens que ça se passe vite, quoi". (Ent. 2). Cette opinion reflète bien les deux idées principales : le bilan est à la fois placé sous le signe de l'efficacité et de la rapidité.

Ils n'ont pas de critiques sévères à formuler. Et ce, parce qu'ils perçoivent avant tout le bilan de santé comme une démarche administrative. Le tableau suivant présente les avis les plus fréquemment émis sur le bilan de santé, selon leur caractère plus ou moins positif :

Tableau n°13 :  
Les opinions à propos du bilan de santé :

Plutôt positives	Plutôt négatives
- "Très bien".	- "C'est un peu bidon".
- "C'est bien".	- "Un peu rapide".
- "Un bilan général".	- "Le service militaire, quoi".
	- "Ça va très vite".

Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

Le bilan de santé permet surtout de recentrer l'attention des individus sur leur état de santé. C'est un tremplin pour accéder à des soins plus spécifiques. Cela lui confère un rôle préventif et socialisateur.

## CHAPITRE 3

### Habitudes de vie, antécédents familiaux et personnels des allocataires rencontrés

Le questionnaire du Centre d'Examens de Santé de Belfort fournit des renseignements sur les habitudes de vie et les comportements de la personne, et décrit précisément ses antécédents familiaux et personnels. Le questionnaire sur les antécédents personnels varie selon le sexe de la personne interrogée. Dans l'analyse, nous serons donc régulièrement amenés à distinguer les populations féminines et masculines.

L'exploitation faite par le CRÉDOC de ces questions n'est pas une exploitation de type épidémiologique. Mises à part des opérations de comptage et de recensement des symptômes et pathologies déclarés, il est délicat, pour un non-médecin et sur des tailles d'échantillon aussi réduites, d'avancer plus avant dans l'analyse. En revanche, il est intéressant de mettre en relation les variables indicatrices de pathologies familiales ou individuelles et l'état de la couverture sociale de l'individu (aide médicale gratuite et carte santé notamment).

### 3.1 LES HABITUDES DE VIE

#### a) Le tabac

Deux-tiers des personnes rencontrées fument ou ont fumé. Une personne sur deux exactement (154 sur 308) déclare fumer au moment de l'enquête. Parmi les personnes qui fument, plus de 80% inhalent la fumée et près d'une sur deux fume entre seize et vingt cigarettes par jour. On ne compte que très peu de fumeurs de pipe ou de cigares.

#### b) La boisson

Les questions permettant d'estimer la quantité et le type de boissons bues par la personne sont très mal renseignées. Entre 25 et 30% des personnes n'ont pas précisé les quantités de vin, de bière ou de boissons sucrées qu'elles buvaient chaque jour. Les réponses les plus fiables concernent l'eau et le café ou le thé. Il

sera intéressant de confronter les taux de non-réponse avec ceux de la population totale. En effet, alors que les non-réponses concernant les boissons sucrées peuvent sans doute être converties en "je n'en bois jamais ou exceptionnellement", celles qui affectent le vin et la bière dissimulent peut-être des comportements alcooliques qui ne veulent pas se déclarer ouvertement.

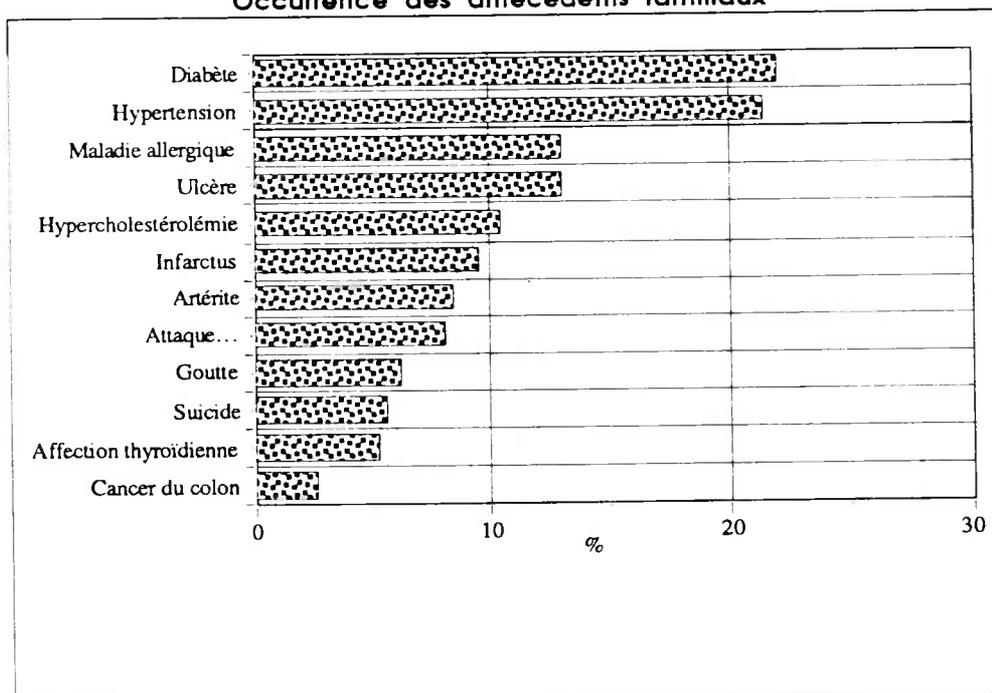
### 3.2 LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

En ce qui concerne les antécédents familiaux, seize items sont recueillis, dont deux (cancer du sein et cancer de l'utérus) caractérisent uniquement les femmes.

Le cancer de l'utérus est cité comme antécédent familial par 7,6% des femmes et le cancer du sein par seulement 2,7% d'entre elles.

L'affection la plus couramment citée par l'ensemble des allocataires rencontrés est le diabète, suivie de près par l'hypertension : plus de 20% des personnes interrogées ont, dans leur famille proche, quelqu'un qui souffre de diabète ou d'hypertension. S'ils ne sont pas mis en perspective avec les mêmes standards sur la population totale, ces indications ne sont que peu exploitables. Le Docteur Blaise, disposant des données pour l'ensemble de la clientèle du Centre d'Examens de Santé, se charge de cette analyse.

Graphique n°16 :  
Occurrence des antécédents familiaux



Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort

Plutôt que de nous intéresser à telle ou telle pathologie spécifique, nous avons préféré, pour chaque individu, recenser le nombre d'antécédents familiaux déclarés. La distribution du nombre d'antécédents familiaux par personne se fait comme suit :

Tableau n°14 :  
le nombre d'antécédents familiaux par personne

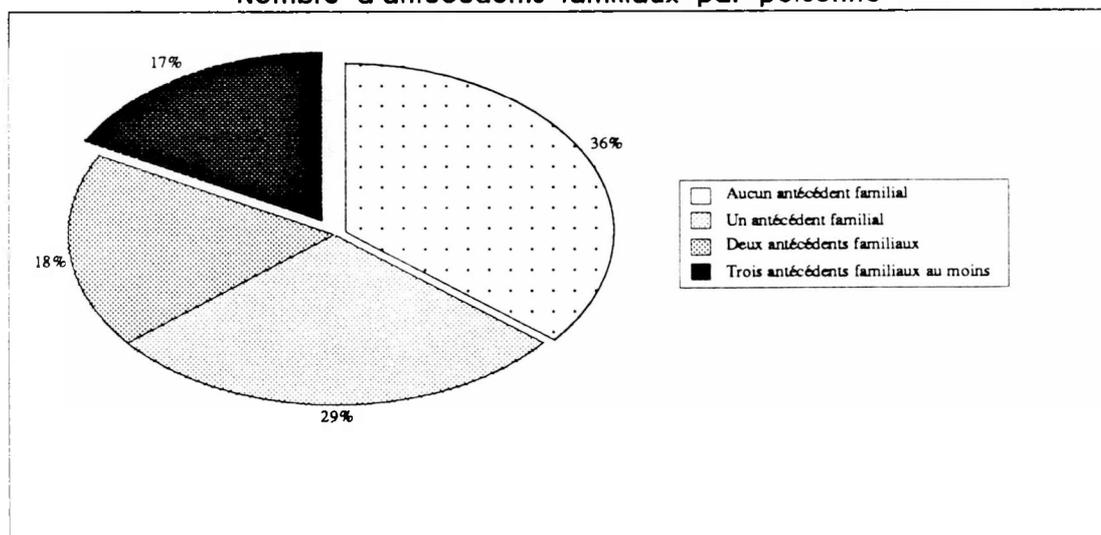
*Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort*

	%	Effectifs
Aucun antécédent familial .....	35,7	110
Un antécédent familial .....	28,6	88
Deux antécédents familiaux.....	18,5	57
Trois antécédents familiaux au moins.....	17,2	53

Le mode incontestable de la distribution est donc "aucun antécédent familial" qui concerne plus d'un allocataire sur trois. Il est très difficile de réaliser un portrait-type de cet allocataire : de nouveau, on ne mesure que peu de corrélations avec des variables du signalétique ou des variables renseignant sur la couverture sociale de la personne. A peine remarque-t-on qu'il est plus souvent marié que les autres (28,2% vs 17,5%) et de nationalité étrangère, hors des pays de la CEE (19,1% vs 11%).

Rien ne distingue les allocataires déclarant un ou deux antécédents familiaux des autres.

Graphique n°17 :  
Nombre d'antécédents familiaux par personne



*Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort*

En revanche, les personnes pour qui on recense au moins trois antécédents familiaux semblent plus marginalisées, et pas uniquement sur le plan sanitaire. En effet, 11,3% d'entre elles déclarent ne pas avoir de WC à l'intérieur du logement (*vs* 4,2% en moyenne), et elles sont plus nombreuses à penser que "le médecin, c'est trop loin" (20,8% *vs* 9,1%). On imagine donc une population éloignée des centres urbains, et disposant dans son logement de peu de confort. L'état sanitaire de ces personnes est tel que, même avant le RMI, elles étaient bénéficiaires d'une carte santé (35,8% *vs* 21,4%).

On peut noter que le nombre d'antécédents familiaux déclarés par la personne n'influe sur aucune variable descriptive de son état de santé actuel : ni sur l'opinion qu'il a de son état de santé, ni sur la quantité d'antécédents personnels qu'il a connus.

*Plus d'un tiers des personnes rencontrées ne déclarent aucun antécédent familial, alors que 17,2% en cumulent trois au moins : cette petite fraction de la population était souvent, avant le RMI, bénéficiaire de la carte santé. C'est le seul lien qu'on puisse repérer entre les antécédents familiaux et une variable décrivant la couverture sociale, l'état de santé actuel ou le signalétique de la personne.*

### 3.3 LES ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Lorsqu'il s'agit de recueillir des informations sur l'état de santé actuel de la personne, le questionnaire du centre d'examens de santé varie selon que la personne est un homme ou une femme.

Comme pour les antécédents familiaux, le nombre de personnes affectées par chacun des symptômes est trop faible pour permettre une analyse détaillée symptôme par symptôme. Aussi allons-nous procéder à des regroupements et affecter à chaque personne un score équivalent au nombre de troubles ou d'affections déclarés.

### a) Les hommes

La répartition des hommes selon le nombre d'antécédents personnels qu'ils déclarent est consignée dans le tableau suivant.

Tableau n°15 :  
le nombre d'antécédents personnels (homme)

*Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort*

	%	Effectifs
Cinq et moins.....	26,5	33
Six à dix.....	28,5	35
Onze à quinze.....	22,8	28
Seize et plus.....	22,0	27

Le premier groupe d'allocataires masculins qui a déclaré cinq antécédents ou moins est celui pour qui les problèmes de santé sont les moins invalidants : déclarations objectives et subjectives se rejoignent tout-à-fait. Dans ce groupe, aucun homme n'a de problème de santé l'empêchant de suivre une formation ou de s'occuper des affaires quotidiennes. A 24,2%, ces hommes jugent leur état de santé excellent (*vs* 9,8% de l'ensemble des hommes interrogés) et 75,8% d'entre eux (*vs* 55,8%) ne prennent pas régulièrement de médicaments depuis un mois.

Pour le dernier groupe (celui qui cumule le plus d'antécédents personnels), en revanche, la prise de médicaments régulière depuis un mois est généralisée (77,8% *vs* 44,7%) et huit personnes sur dix (81,5% *vs* 51,2%) déclarent ne pas pouvoir travailler à cause de leur état de santé. Plus d'un tiers de ces allocataires (37% *vs* 17,1%) juge son état de santé "mauvais".

Les deux groupes intermédiaires ne présentent pas de spécificités socio-démographiques. Leur état de santé déclaré et leur niveau de couverture sociale sont très proches de la moyenne.

Nous noterons donc que, pour les hommes, ni la possession de la carte santé ni le bénéfice de l'aide médicale ne sont expliqués par le nombre d'antécédents personnels déclarés.

Un autre indicateur peut être constitué qui tient compte à la fois des antécédents familiaux et des antécédents personnels. Le nouveau score attribué à chaque individu, somme de tous les antécédents déclarés, est également découpé en classes.

**Tableau n°16 :**  
**le nombre d'antécédents (personnels et familiaux) par personne (homme)**

*Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort*

	%	Effectifs
Cinq et moins.....	21,1	26
Six à dix.....	28,5	35
Onze à quinze.....	23,6	29
Seize et plus.....	26,8	33

Le groupe des 33 hommes qui déclarent seize antécédents au moins ont, à d'autres moments du questionnaire, mis en avant leurs problèmes de santé : impossibilité de travailler (81,8%), de s'occuper des affaires quotidiennes (30,3%), prise régulière de médicaments (75,8%)...

Plus que les autres, ces allocataires ont eu des difficultés d'accès aux soins car ils n'avaient pas assez d'argent (75,8% vs 53,7%), ou parce qu'il leur manquait un papier (42,4% vs 25,2%). Bref, ils n'ont pas les moyens pour se faire soigner (36,4% vs 19,5%).

Pourtant, ils sont nombreux à bénéficier de l'aide médicale gratuite (57,6% vs 38,8%). C'est peut-être justement ce système, avant qu'il ne soit amélioré par l'instauration de la carte santé, qui était générateur de telles situations où les personnes étaient tributaires d'un papier, d'une signature pour pouvoir accéder aux soins.

*Lorsque, pour les hommes, on crée un indicateur tenant compte de leurs antécédents familiaux et de leurs antécédents personnels, on peut procéder à un découpage en quatre classes (de taille égale) de la population masculine. La classe qui cumule le plus d'antécédents a de gros problèmes de santé et a connu des difficultés dans l'accès aux soins. Pourtant, ces personnes ont souvent bénéficié de l'aide médicale gratuite : on retrouve ici une critique des blocages administratifs antérieurs à l'instauration de la carte santé.*

#### **b) Les femmes**

Le décompte des antécédents personnels cités par les femmes a été fait en utilisant les mêmes découpages que pour les hommes. On retrouve exactement le même type de distribution : chaque classe regroupe à peu près un quart des effectifs.

Tableau n°17 :  
le nombre d'antécédents personnels (femme)

*Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort*

	%	Effectifs
Cinq et moins.....	28,6	53
Six à dix.....	22,2	41
Onze à quinze.....	24,3	45
Seize et plus.....	24,9	46

Les deux groupes les plus différenciés et pour lesquels on peut mettre en évidence des corrélations significatives avec des variables signalétiques sont les deux groupes extrêmes : moins de six antécédents et plus de quinze antécédents.

Les femmes qui déclarent le moins de symptômes personnels n'ont, à 100%, aucun problème de santé les empêchant de s'occuper de leurs affaires quotidiennes. Elles jugent leur état de santé excellent (15,1% *vs* 7%), ne boivent du vin que jamais ou exceptionnellement (75,5% *vs* 60,5%) et pratique un sport régulièrement (18,9% *vs* 9,7%). Enfin, elles ne trouvent pas qu'il soit compliqué de se faire soigner (non à 75,5% *vs* 56,8%).

En revanche, les femmes cumulant plus de 15 antécédents personnels sont très handicapées pour travailler (69,6% *vs* 35,7%) ou même pour gérer leurs affaires quotidiennes (17,4% *vs* 5,9%), et plus de 40% d'entre elles jugent leur état de santé mauvais (*vs* 15,3%). Tout comme les hommes connaissant des problèmes de santé importants, ces femmes sont bien insérées dans les filières de l'aide médicale : les deux-tiers d'entre elles en ont bénéficié (*vs* 48,1%) et 45,7% possédaient la carte santé avant le RMI (*vs* 24,9%). Elles sont nombreuses à avoir consulté un généraliste et à prendre régulièrement des médicaments. Elles se plaignent moins que les hommes de problèmes d'accès aux soins.

Enfin, pour les femmes déclarant plus de 15 antécédents personnels, on mesure une légère corrélation entre existence d'antécédents personnels et antécédents familiaux : 34,8% d'entre elles (*vs* 20,5% en moyenne chez les femmes) ont cité au moins trois antécédents familiaux.

Si on tient compte simultanément de l'occurrence des antécédents familiaux et des antécédents personnels, la distribution de la population féminine ainsi obtenue est consignée dans le tableau n°18.

Le premier groupe de femmes (n'ayant pas plus de cinq antécédents personnels ou familiaux) émet des jugements très positifs sur son état de santé : aucun problème de santé ne les empêche de s'occuper des affaires quotidiennes

(100% vs 94,1%), ou de travailler (85% vs 60,5%). Ces allocataires se distinguent également par un niveau très faible de consommation de boissons alcoolisées : 82,5% (vs 60,5%) ne boivent jamais de vin (ou exceptionnellement) et 80% (vs 61,6%) ont le même comportement vis-à-vis de la bière.

**Tableau n°18 :**  
**le nombre d'antécédents (personnels et familiaux) par personne (femme)**

*Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort*

	%	Effectifs
Cinq et moins.....	21,6	40
Six à dix.....	23,8	44
Onze à quinze.....	23,8	44
Seize et plus.....	30,8	57

Les deux groupes suivants d'allocataires ne présentent pas de caractéristiques remarquables, tant au niveau du signalétique que de la couverture sociale. Leur état de santé ressenti est plutôt bon.

En revanche, pour les femmes qui ont cité au moins seize antécédents, qu'ils soient familiaux ou personnels, l'état de santé est très dégradé. Les problèmes de santé sont fréquents et invalidants, la prise de médicaments très répandue. Ces allocataires sont fréquemment bien insérées dans le circuit de l'aide médicale gratuite : 64,9% (vs 48,1%) en ont bénéficié et, conséquemment, elles avaient déjà, avant le RMI, la carte santé (43,9% vs 24,9%). Le bénéfice de l'aide médicale est accompagné, comme souvent, par un jugement assez critique sur l'accès aux soins : ces allocataires pensent majoritairement "qu'il est compliqué de se faire soigner" (54,4% vs 38,4%).

*L'équivalent féminin de l'indicateur créé pour les hommes (somme des antécédents familiaux et des antécédents personnels), fait apparaître un sous-groupe (de l'ordre de 30%) qui connaît de gros problèmes de santé et qui a rencontré des difficultés dans l'accès aux soins. Bénéficiaires de l'aide médicale gratuite et de la carte santé, ces personnes n'en sont pas moins persuadées qu'il est compliqué de se faire soigner.*

### c) L'ensemble de la population

Alors que le questionnement sur les antécédents personnels était différent entre hommes et femmes, l'analyse a montré que, pour chaque sexe, des sous-groupes apparaissaient en fonction du nombre d'antécédents comptabilisés et que, en nombre, taille et caractéristiques, ces sous-groupes se ressemblaient.

La similitude de distribution des scores (score des antécédents personnels et familiaux) entre hommes et femmes permet d'envisager l'analyse sur l'ensemble de la population. Quatre sous-ensembles de taille à peu près égales se dégagent :

Tableau n°19 :  
le nombre d'antécédents (personnels et familiaux) par personne

*Source : CRÉDOC - enquête santé Belfort*

	%	Effectifs
Cinq et moins.....	21,4	66
Six à dix.....	25,6	79
Onze à quinze.....	23,7	73
Seize et plus.....	29,2	90

Ce sont les deux sous-ensembles les plus extrêmes qui présentent des caractéristiques spécifiques par rapport à la tendance générale.

Cinq antécédents et moins (66 personnes, 21,4%) : ces personnes se distinguent uniquement par leur état de santé, nettement meilleur que celui de l'ensemble de la population étudiée. Aucun obstacle lié à la santé ne les empêche de travailler (83,3% vs 58,1%), de suivre une formation (98,5% vs 84,7%)... La pratique régulière d'un sport est relativement fréquente dans ce groupe (21,1% vs 12%). La consommation de boissons alcoolisées est inférieure à la consommation moyenne puisque 71,2% de ces allocataires ne boivent jamais de vin (vs 55,5%) et que 69,7% (vs 54,2%) ne boivent jamais de bière ou de cidre. Socio-démographiquement, on recense un peu plus de personnes hébergées ou logées gratuitement (39,4% vs 26,9%).

Les deux groupes intermédiaires ne se distinguent guère de la population moyenne. Le nombre d'antécédents familiaux ou personnels qu'ils totalisent n'est pas suffisant pour qu'ils se sentent en mauvaise santé. Leurs jugements à cet égard ferait même apparaître un état de santé ressenti comme bon (à 42,8% vs 34,7%). Ils prennent plutôt moins de médicaments que les autres (non à 57,9% vs 50%), et déclarent moins de problèmes de santé les empêchant de vaquer à leurs affaires quotidiennes ou de s'insérer professionnellement. Ces allocataires sont

plutôt mieux couverts par une assurance complémentaire. Ils ne se plaignent que rarement de n'avoir pas pu se faire soigner à cause de papiers.

***Seize antécédents et plus (90 personnes, 29,2%)***: l'état de santé de ces personnes est réellement dégradé. L'importance du nombre d'antécédents familiaux et personnels ne fait que conforter les déclarations des individus : près des trois-quarts (73,3% vs 41,9%) déclarent qu'un problème de santé les empêche de travailler et plus du tiers d'entre eux juge leur état de santé "mauvais" (35,6% vs 15,9%). La consommation médicale de ces allocataires est élevée : ils ont plus que les autres consulté un généraliste, acheté des médicaments dans le mois précédant l'entretien. La consommation médicale s'est le plus souvent faite sans que l'allocataire ait à payer quoi que ce soit. En effet, l'état de santé dégradé de ces personnes les a fait entrer dans les filières de l'aide médicale : près des deux-tiers (62,2% vs 44,8%) ont déjà bénéficié de l'aide médicale gratuite et un tiers (32,2% vs 21,4%) avaient la carte santé avant de percevoir le Revenu Minimum d'Insertion. Néanmoins, tous les problèmes d'accès aux soins sont loin d'être résolus ou le souvenir de difficultés anciennes reste vivace. Ainsi, une personne sur deux dans ce groupe (vs 35,7%) trouve "qu'il est compliqué de se faire soigner" et les trois-quarts (76,7% vs 61%) ont dû renoncer à se faire soigner faute d'argent.

*L'indicateur le plus synthétique sur l'état de santé (tenant compte à la fois des antécédents familiaux et des antécédents personnels) est donc une des premières variables qu'il soit possible de mettre en relation avec le bénéfice de l'aide médicale gratuite et, conséquemment, la possession de la carte santé. Les bénéficiaires de l'aide médicale sont non seulement des allocataires dont la consommation médicale est, au moment de l'enquête, plus importante et souvent faite sans participation aux frais, non seulement des personnes qui se sont plus souvent heurtées à des problèmes d'accès aux soins, mais aussi des personnes qui cumulent un nombre important d'antécédents personnels et familiaux. Rappelons qu'en revanche l'état de santé ressenti de la personne (excellent, bon, moyen, mauvais) n'est pas corrélé avec le bénéfice de l'aide médicale. Seul un indicateur plus objectif et qui prend en compte l'histoire de la personne a permis de mettre en relation état de santé et accès à l'aide médicale.*

## CONCLUSION

Comme le dit un allocataire du Revenu Minimum d'Insertion, "c'est compliqué pour se faire soigner". La complication décrite par cet allocataire ne réside pas tant dans la complexité du dispositif de santé que dans l'absence de ressources économiques et culturelles des personnes interrogées dans cette enquête. La pauvreté, en matière de santé comme dans d'autres domaines de la vie quotidienne, suscite le bricolage : faire durer les médicaments, différer l'appel au médecin, trouver le rebouteux qui soignera moins cher.

Dans cette situation, le recours au système de soins, parce qu'il nécessite une somme d'argent, apparaît comme une contrainte d'autant plus forte que le système de soins, la sécurité sociale en particulier, laisse des zones d'incertitudes très fortes en matière de remboursement. L'absence d'argent pour entreprendre un traitement, le manque de moyens afin de poursuivre les soins engagés et surtout la difficulté pour produire les justificatifs nécessaires à la prise en charge, constituent les obstacles les plus importants à la prise en charge sanitaire des personnes les plus démunies.

A la suite du rapport REVOL, nous envisagions que les problèmes d'accueil dans les structures sanitaires, les difficultés relationnelles avec le personnel chargé des soins pesaient fortement sur les possibilités d'accès aux soins. Il est certain que de tels obstacles sont réels, le contenu de quelques entretiens peuvent en témoigner, mais dans leur ensemble les allocataires du RMI n'évoquent qu'assez rarement ce type de problèmes. Les démarches et les craintes portent davantage sur la simplification des formalités préalables à l'acte de soigner.

Ces difficultés d'accès au système de soins sont à considérer avec d'autant plus d'attention dans le cas des allocataires du RMI que l'étude des bilans de santé montre que le quart des hommes et le tiers des femmes cumulent une forte quantité d'antécédents médicaux. L'indicateur créé lors de cette enquête, s'il ne décrit pas une situation pathologique immédiate, montre au moins la fragilité en matière de santé de cette population qui a fréquenté le centre d'examen.

Cette enquête montre tout d'abord l'intérêt de l'action de santé engagée auprès de cette population. Elle montre surtout l'existence d'une fonction de médiation entre les personnes les plus démunies et l'appareil de santé.

Ces médiations peuvent être des personnes (service d'accueil, travailleurs sociaux), mais aussi des institutions (centre communal d'action sociale). Elles peuvent agir sur un mode facilitateur lorsqu'elles favorisent l'accès aux soins. Ces médiations peuvent aussi constituer des obstacles lorsque des attitudes stigmatisantes apparaissent ou lorsque des procédures trop lourdes et trop complexes sont utilisées.

Améliorer le fonctionnement de ces médiations, tel pourrait être un objectif à atteindre à la suite de cette étude. Si l'on en juge par les remarques des allocataires et par le contenu des entretiens avec les personnels, la tâche n'est pas d'une importance considérable, bien au contraire. Il est probable, en revanche, qu'elle nécessite une persévérance dans la durée.

Le carte de santé mise en place par le Conseil Général constitue une autre de ces médiations possibles. Elle est fortement appréciée par les allocataires précisément parce qu'elle réduit les formalités d'accès tout en préservant la dignité des personnes. Un effort sur ce plan reste à faire au terme duquel la pratique de la carte santé serait plus largement étendue.

# ANNEXES

**Annexes 1 :**  
**descriptif des entretiens**

## Annexe 1 : descriptif des entretiens

Code individu	Sexe	Age	Situation familiale
1	2	36	En famille
2	2	31	Seul
3	1	24	En famille
4	2	41	Seul
5	2	36	En famille
6	2	41	Seul
7	1	27	Seul
8	2	61	Seul
9	2	48	Seul
10	1	28	En famille
11	2	28	En famille
12	1	30	En famille
13	2	22	En famille
14	1	43	En famille
15	2	27	Seul
16	2	47	Seul
17	2	30	En famille
18	2	39	Seul
19	2	20	En famille
20	1	48	Foyer

**Annexes 2 :**

**les tris à plat**

## **Questionnaires CRÉDOC et Sécurité Sociale**

**Q1 SEXE**

Homme .....	39,9	123
Femme .....	60,1	185

**Q2 AGE DE L'ALLOCATAIRE**

Moins de 25 ans .....	8,8	27
De 25 à 29 ans .....	19,8	61
De 30 à 34 ans .....	15,9	49
De 35 à 39 ans .....	11,4	35
De 40 à 44 ans .....	14,0	43
De 45 à 49 ans .....	12,3	38
De 50 à 54 ans .....	10,7	33
De 55 à 59 ans .....	5,2	16
De 60 à 64 ans .....	1,0	3
65 ans et plus .....	1,0	3

**Q3 NATIONALITÉ**

Française .....	76,3	235
CEE .....	12,7	39
Hors CEE .....	11,0	34

**Q3a ANNÉE D'ARRIVÉE EN FRANCE**

1960 et avant .....	6,8	5
De 1961 à 1970 .....	16,4	12
De 1971 à 1975 .....	17,8	13
De 1976 à 1980 .....	8,2	6
De 1981 à 1985 .....	4,1	3
De 1986 à 1988 .....	1,4	1
Non réponse .....	45,2	33
-Non concerné-	76,3	235

**Q4 STATUT MATRIMONIAL**

Marié .....	17,5	54
Vivant maritalement, en concubinage .....	6,2	19
Célibataire .....	30,8	95
Divorcé .....	29,5	91
Veuf .....	4,9	15
Séparé .....	11,0	34

**Q5 NOMBRE D'ENFANTS POUR LE RMI**

Pas d'enfant .....	54,5	168
Un enfant .....	18,2	56
Deux enfants .....	12,3	38
Trois enfants .....	8,1	25
Quatre enfants et plus .....	6,8	21

**Q7 SITUATION PAR RAPPORT A UN CONTRAT D'INSERTION**

Oui, et le contrat a rapport avec la santé .....	6,5	20
Oui, mais le contrat n'a aucun rapport avec la santé .....	23,7	73
Non .....	42,2	130
Ne sait pas .....	27,6	85

**Q8 STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT**

Propriétaire ou accédant à la propriété .....	3,2	10
Locataire .....	62,7	193
Hébergé ou logé gratuitement .....	26,9	83
Locataire de chambre d'hôtel ou de meublé .....	1,0	3
Hébergé en centre d'hébergement de longue durée .....	4,5	14
Habitant un hébergement mobile .....	1,0	3
Accueil d'urgence, habitation précaire ou sans abri .....	0,6	2

<i>Questionnaires Crédoc et Sécurité Sociale</i>		<i>TRIS A PLAT</i>	
-2-	(%)	Eff.	
	100,0	308	
<b>Q9 WC A L'INTERIEUR DU LOGEMENT</b>			
Oui .....	95,8	295	
Non .....	4,2	13	
<b>Q10 SITUATION VIS-A-VIS DU LOGEMENT</b>			
Est bien où il est .....	45,5	140	
Va être obligé de changer bientôt .....	6,8	21	
Aimerait changer, mais n'en a pas la force ou les moyens .....	36,7	113	
Aimerait changer et va bientôt le faire .....	11,0	34	
<b>Q11 INSCRIPTION A L'ANPE</b>			
Oui .....	72,1	222	
Non, car est invalide, malade .....	3,9	12	
Non, car ne cherche pas d'emploi .....	3,6	11	
Non, car travaille .....	6,5	20	
Non, car est à la retraite .....	0,3	1	
Non, car ça ne sert à rien pour trouver un emploi .....	1,3	4	
Non, pour une autre raison .....	12,3	38	
<b>Q12 ANCIENNETÉ DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE</b>			
Moins de six mois .....	14,3	44	
De six mois à moins d'un an .....	16,6	51	
De un an à moins de trois ans .....	21,8	67	
De trois ans à moins de cinq ans .....	10,4	32	
Cinq ans et plus .....	37,0	114	
<b>Q13 NIVEAU DE FORMATION</b>			
N'est jamais allé à l'école .....	10,4	32	
Etudes primaires sans CEP ou arrêté avant la 3ème .....	32,8	101	
CEP, niveau 3ème, début de formation professionnelle .....	23,1	71	
Formation professionnelle niveau CAP-BEP .....	26,9	83	
Niveau seconde ou première .....	1,6	5	
Baccalauréat, brevet professionnel ou de technicien .....	3,2	10	
Enseignement supérieur .....	1,9	6	
<b>Q14a DIFFICULTÉS POUR PARLER LE FRANÇAIS</b>			
Jamais .....	84,1	259	
Quelquefois .....	10,1	31	
Souvent .....	4,2	13	
N'y arrive pas .....	1,6	5	
<b>Q14b DIFFICULTÉS POUR COMPRENDRE LE FRANÇAIS</b>			
Jamais .....	83,4	257	
Quelquefois .....	10,7	33	
Souvent .....	5,2	16	
N'y arrive pas .....	0,6	2	
<b>Q14c DIFFICULTÉS POUR LIRE LE FRANÇAIS</b>			
Jamais .....	78,6	242	
Quelquefois .....	3,6	11	
Souvent .....	3,6	11	
N'y arrive pas .....	14,3	44	
<b>Q14d DIFFICULTÉS POUR ÉCRIRE LE FRANÇAIS</b>			
Jamais .....	72,4	223	
Quelquefois .....	5,8	18	
Souvent .....	5,2	16	
N'y arrive pas .....	16,6	51	
<b>Q15a PB DE SANTÉ EMPECHENT DE TRAVAILLER</b>			
Oui .....	41,9	129	
Non .....	58,1	179	

<i>Questionnaires Crédoc et Sécurité Sociale</i>		<i>TRIS A PLAT</i>	
	(%)	Eff.	
-3-	100,0	308	
<b>Q15b PB DE SANTÉ EMPECHENT DE SUIVRE UNE FORMATION</b>			
Oui .....	15,3	47	
Non .....	84,7	261	
<b>Q15c PB DE SANTÉ EMPECHENT DE S'OCCUPER AFF. QUOTIDIENNES</b>			
Oui .....	7,8	24	
Non .....	92,2	284	
<b>Q16 SITUATION PAR RAPPORT A LA SÉCURITE SOCIALE</b>			
Affilié grâce à l'activité professionnelle .....	10,7	33	
Ayant droit d'une personne affiliée .....	7,8	24	
Affilié par l'assurance personnelle .....	22,1	68	
N'est pas couvert par la Sécurité Sociale .....	1,6	5	
Ne sait pas .....	57,8	178	
<b>Q17 RÉGIME D'AFFILIATION</b>			
Régime général .....	47,2	59	
Autre régime .....	4,0	5	
Ne sait pas .....	48,8	61	
--Non concerné-- .....	59,4	183	
<b>Q18 SITUATION VIS-A-VIS DE LA CARTE DE SÉCURITE SOCIALE</b>			
N'a jamais eu de carte .....	2,6	8	
En a déjà eu une, mais actuellement ne sait pas .....	5,2	16	
Avait déjà une carte avant le RMI .....	80,5	248	
A eu une carte grâce au RMI .....	8,1	25	
Ne sait pas .....	3,6	11	
<b>Q19a BÉNÉFICIAIRE D'UNE MUTUELLE LIÉE A L'ENTREPRISE</b>			
Oui, avant le RMI .....	3,2	10	
Oui, grâce au RMI .....	0,3	1	
Non .....	90,6	279	
Ne sait pas .....	5,8	18	
<b>Q19b AYANT DROIT D'UNE MUTUELLE LIÉE A L'ENTREPRISE</b>			
Oui, avant le RMI .....	2,9	9	
Non .....	91,6	282	
Ne sait pas .....	5,5	17	
<b>Q19c BÉNÉFICIAIRE D'UNE MUTUELLE PRIVÉE</b>			
Oui, avant le RMI .....	9,1	28	
Oui, grâce au RMI .....	1,9	6	
Non .....	84,1	259	
Ne sait pas .....	4,9	15	
<b>Q19d AYANT DROIT D'UNE MUTUELLE PRIVÉE</b>			
Oui, avant le RMI .....	1,3	4	
Non .....	93,2	287	
Ne sait pas .....	5,5	17	
<b>Q19e BÉNÉFICIAIRE D'UNE CARTE DE SANTÉ</b>			
Oui, avant le RMI .....	21,4	66	
Oui, grâce au RMI .....	6,2	19	
Non .....	68,2	210	
Ne sait pas .....	4,2	13	
<b>Q20a AIDE MÉDICALE GRATUITE</b>			
Oui .....	44,8	138	
Non .....	53,9	166	
Ne sait pas .....	1,3	4	

-4-	(%)	Eff.
	100,0	308
<b>Q20b AIDE MÉDICALE GRATUITE EN ADMISSION D'URGENCE</b>		
Oui .....	12,7	39
Non .....	79,9	246
Ne sait pas .....	7,5	23
<b>Q20c AIDE MÉDICALE GRATUITE HOSPITALIERE</b>		
Oui .....	19,8	61
Non .....	72,4	223
Ne sait pas .....	7,8	24
<b>Q21a "LE MÉDECIN, C'EST TROP LOIN"</b>		
Oui .....	9,1	28
Non .....	89,0	274
Ne sait pas .....	1,9	6
<b>Q21b "JE FAIS TOUTES LES DÉPENSES NÉCESSAIRES"</b>		
Oui .....	46,8	144
Non .....	50,3	155
Ne sait pas .....	2,9	9
<b>Q21c "JE ME DÉBROUILLE AVEC LES MÉDICAMENTS QUI RESTENT"</b>		
Oui .....	47,1	145
Non .....	43,5	134
Ne sait pas .....	9,4	29
<b>Q21d "LE MÉDECIN, C'EST TROP CHER"</b>		
Oui .....	44,5	137
Non .....	50,6	156
Ne sait pas .....	4,9	15
<b>Q21e "LES SOINS NE SONT PAS ASSEZ REMBOURSÉS"</b>		
Oui .....	45,1	139
Non .....	38,6	119
Ne sait pas .....	16,2	50
<b>Q21f "JE VAIS VOIR UN REBOUTEUX, UN GUÉRISSEUR"</b>		
Oui .....	11,4	35
Non .....	85,1	262
Ne sait pas .....	3,6	11
<b>Q21g "C'EST COMPLIQUÉ POUR SE FAIRE SOIGNER"</b>		
Oui .....	35,7	110
Non .....	57,5	177
Ne sait pas .....	6,8	21
<b>Q21h "JE NE SUIS PAS BIEN ACCUEILLI PAR LE PERSONNEL"</b>		
Oui .....	6,2	19
Non .....	89,0	274
Ne sait pas .....	4,9	15
<b>Q21i "JE ME FAIS SOIGNER GRATUITEMENT"</b>		
Oui .....	39,3	121
Non .....	48,4	149
Ne sait pas .....	12,3	38
<b>Q21j "J'ACHÈTE DES MÉDICAMENTS SANS ORDONNANCE"</b>		
Oui .....	23,4	72
Non .....	75,0	231
Ne sait pas .....	1,6	5

-5-	(%)	Eff.
	100,0	308
<b>Q21k "LES REMBOURSEMENTS SONT TROP LONGS"</b>		
Oui .....	32,8	101
Non .....	48,7	150
Ne sait pas .....	18,5	57
<b>Q21l "IL ME MANQUE TOUJOURS UN PAPIER..."</b>		
Oui .....	23,4	72
Non .....	67,2	207
Ne sait pas .....	9,4	29
<b>Q22a DISPENSAIRE</b>		
Oui .....	2,6	8
Non .....	97,4	300
<b>Q22b ORGANISATION CARITATIVE</b>		
Oui .....	1,0	3
Non .....	99,0	305
<b>Q22c PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE</b>		
Oui .....	2,9	9
Non .....	97,1	299
<b>Q22d MÉDECINE DU TRAVAIL</b>		
Oui .....	1,0	3
Non .....	99,0	305
<b>Q22e SYSTEME MÉDICAL SCOLAIRE</b>		
Oui .....	2,9	9
Non .....	97,1	299
<b>Q23a PAS LES PAPIERS POUR SE FAIRE SOIGNER</b>		
Oui .....	24,0	74
Non .....	76,0	234
<b>Q23b PAS L'ARGENT POUR SE FAIRE SOIGNER</b>		
Oui .....	61,0	188
Non .....	39,0	120
<b>Q23c PAS LES MOYENS POUR SE FAIRE SOIGNER</b>		
Oui .....	25,0	77
Non .....	75,0	231
<b>Q23f TYPE DE SOIN ABANDONNÉ</b>		
Suivi médical courant .....	19,8	39
Suivi médical de l'enfant .....	6,6	13
Affection aiguë .....	11,2	22
Syndrome grippal .....	4,6	9
Syndrome dépressif .....	4,6	9
Traumatisme .....	1,5	3
Psychose .....	2,0	4
Suivi gynécologique .....	3,0	6
Soins dentaires .....	10,7	21
Lunettes, ophtalmo .....	4,1	8
Prothèse auditive .....	1,0	2
Prise de sang et analyses .....	2,0	4
Affection chronique .....	18,8	37
Massages .....	1,0	2
Non réponse .....	9,1	18
--Non concerné-- .....	36,0	111

<i>Questionnaires Crédoc et Sécurité Sociale</i>		<i>TRIS A PLAT</i>	
-6-		(%)	Eff.
		100,0	308
<b>Q23g PERSONNE AYANT OPPOSÉ LE REFUS</b>			
Le patient	85,8	169	
Des parents du patient	1,5	3	
La clinique	1,0	2	
Le pharmacien	11,7	23	
-Non concerné-	36,0	111	
<b>Q23h CE QUI A MOTIVÉ LE REFUS</b>			
Argent	80,7	159	
Carte de Sécurité Sociale	2,5	5	
Bon d'Aide Médicale Gratuite	3,0	6	
Feuille de soins	0,5	1	
Carte de séjour	0,5	1	
Non réponse	12,7	25	
-Non concerné-	36,0	111	
<b>Q24a CONSULTATION CHEZ UN GÉNÉRALISTE</b>			
Oui, et a tout payé	20,1	62	
Oui, et a payé en partie	3,2	10	
Oui, et n'a rien payé	23,4	72	
Non	53,2	164	
<b>Q24b CONSULTATION CHEZ UN SPÉCIALISTE</b>			
Oui, et a tout payé	7,5	23	
Oui, et a payé en partie	0,3	1	
Oui, et n'a rien payé	8,8	27	
Non	83,4	257	
<b>Q24c CONSULTATION A L'HOPITAL</b>			
Oui, et a tout payé	3,6	11	
Oui, et a payé en partie	0,6	2	
Oui, et n'a rien payé	9,4	29	
Non	86,4	266	
<b>Q24d CONSULTATION DANS UNE CLINIQUE PRIVÉE</b>			
Oui, et a tout payé	0,6	2	
Oui, et a payé en partie	0,3	1	
Oui, et n'a rien payé	2,3	7	
Non	96,8	298	
<b>Q24e CENTRE DE SANTÉ</b>			
Oui, et a tout payé	1,0	3	
Oui, et a payé en partie	2,6	8	
Oui, et n'a rien payé	2,9	9	
Non	93,5	288	
<b>Q24f HOSPITALISATION A L'HOPITAL</b>			
Oui, et a tout payé	0,6	2	
Oui, et a payé en partie	1,6	5	
Oui, et n'a rien payé	4,9	15	
Non	92,9	286	
<b>Q24g HOSPITALISATION EN CLINIQUE PRIVÉE</b>			
Oui, et a tout payé	0,3	1	
Oui, et n'a rien payé	1,3	4	
Non	98,4	303	
<b>Q24h ACHAT DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE</b>			
Oui, et a tout payé	25,0	77	
Oui, et a payé en partie	3,6	11	
Oui, et n'a rien payé	27,6	85	
Non	43,8	135	

	(%)	Eff.
-7-	100,0	308
<b>Q24i EXAMENS</b>		
Oui, et a tout payé . . . . .	8,4	26
Oui, et a payé en partie . . . . .	1,6	5
Oui, et n'a rien payé . . . . .	15,6	48
Non . . . . .	74,4	229
<b>Q24j LUNETTES, PROTHESES...</b>		
Oui, et a tout payé . . . . .	0,3	1
Oui, et a payé en partie . . . . .	1,0	3
Oui, et n'a rien payé . . . . .	1,0	3
Non . . . . .	97,7	301
<b>Q24k SÉJOUR EN CURE</b>		
Non . . . . .	100,0	308
<b>Q24l TRANSPORT SANITAIRE OU AMBULANCE</b>		
Oui, et a tout payé . . . . .	0,6	2
Oui, et n'a rien payé . . . . .	1,3	4
Non . . . . .	98,1	302
<b>Q24m DENTISTE</b>		
Oui, et a tout payé . . . . .	6,5	20
Oui, et a payé en partie . . . . .	0,6	2
Oui, et n'a rien payé . . . . .	6,8	21
Non . . . . .	86,0	265
<b>Q24n AUXILIAIRE MÉDICAL</b>		
Oui, et a tout payé . . . . .	1,6	5
Oui, et a payé en partie . . . . .	0,3	1
Oui, et n'a rien payé . . . . .	2,6	8
Non . . . . .	95,5	294
<b>24aa 100% CAR ALD</b>		
Oui . . . . .	6,2	19
Non . . . . .	93,8	289
<b>24ab 100% CAR HOSPITALISATION &gt; 30 JOURS</b>		
Non . . . . .	100,0	308
<b>24ac 100% CAR GROSSESSE</b>		
Oui . . . . .	1,9	6
Non . . . . .	98,1	302
<b>EXAM EXAMEN DE SANTÉ ANTÉRIEUR</b>		
Oui . . . . .	14,9	46
Non . . . . .	85,1	262
<b>SITU SITUATION PROFESSIONNELLE</b>		
Cadre supérieur . . . . .	0,3	1
Employé . . . . .	10,4	32
Ouvrier . . . . .	6,8	21
Stagiaire . . . . .	0,6	2
Inactif . . . . .	81,8	252

**INAC TYPE D'INACTIVITÉ**

Au foyer .....	24,6	62
En invalidité .....	0,8	2
Stagiaire .....	4,0	10
Scolaire ou étudiant .....	1,6	4
En retraite .....	0,4	1
En maladie, handicapé, autre .....	4,0	10
Chômeur à la recherche d'un premier emploi .....	6,3	16
Chômeur depuis moins de six mois .....	5,6	14
Chômeur depuis plus de six mois .....	52,8	133
--Non concerné-- .....	18,2	56

**AUTR EXERCICE ANTÉRIEUR D'AUTRES PROFESSIONS**

Oui .....	72,7	224
Non .....	27,3	84

**PLON PROFESSION EXERCÉE LE PLUS LONGTEMPS**

Artisan, commerçant .....	2,7	6
Cadre supérieur .....	0,4	1
Profession intermédiaire .....	2,2	5
Technicien, contremaître .....	0,9	2
Employé .....	34,4	77
Ouvrier .....	53,6	120
Stagiaire .....	3,6	8
Non réponse .....	2,2	5
--Non concerné-- .....	27,3	84

**LIEU LIEU DE TRAVAIL**

A domicile .....	5,4	3
Atelier .....	5,4	3
Usine .....	1,8	1
Magasin, restaurant .....	16,1	9
Bureau .....	12,5	7
Plein air .....	17,9	10
Itinérant .....	1,8	1
Établissement scolaire .....	3,6	2
Divers .....	21,4	12
Non réponse .....	14,3	8
--Non concerné-- .....	81,8	252

**HORA HORAIRES DE TRAVAIL**

Journée normale .....	19,6	11
Nuit .....	3,6	2
Partiel ou mi-temps .....	46,4	26
Sans horaire fixe .....	10,7	6
Occasionnel .....	5,4	3
Non réponse .....	14,3	8
--Non concerné-- .....	81,8	252

**TRAJ DURÉE DU TRAJET TRAVAIL-DOMICILE (AR)**

Moins d'une heure .....	57,1	32
Une à deux heures .....	14,3	8
Plus de deux heures .....	5,4	3
Non réponse .....	23,2	13
--Non concerné-- .....	81,8	252

-g-	(%) 100,0	Eff. 308
<b>NUIS NUISANCES PENDANT LE TRAVAIL</b>		
Aucune nuisance .....	30,4	17
Bruit .....	14,3	8
Vibrations .....	3,6	2
Produits ou vapeurs toxiques .....	8,9	5
Poussières .....	12,5	7
Intempéries .....	7,1	4
Non réponse .....	23,2	13
--Non concerné-- .....	81,8	252
<b>EXPO EXPOSITION A DES SUBSTANCES TOXIQUES</b>		
Oui .....	12,9	31
Non .....	53,5	129
Non réponse .....	33,6	81
--Non concerné-- .....	21,8	67
<b>REPA LIEU DE REPAS</b>		
En milieu familial .....	63,6	196
Aucun repas en milieu familial .....	5,5	17
Restaurant (ou cantine) et milieu familial .....	4,2	13
Autre .....	26,6	82
<b>ACTI EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE</b>		
Oui .....	44,2	136
Non .....	55,8	172
<b>ÉQUI ÉQUIVALENCE AVEC UNE HEURE DE MARCHÉ</b>		
Oui .....	85,3	116
Non .....	14,7	20
--Non concerné-- .....	55,8	172
<b>SPOR PRATIQUE SPORTIVE RÉGULIÈRE</b>		
Oui .....	12,0	37
Non .....	88,0	271
<b>ÉTAT JUGEMENT GLOBAL SUR L'ÉTAT DE SANTÉ</b>		
Excellent .....	8,1	25
Bon .....	34,7	107
Moyen .....	41,2	127
Mauvais .....	15,9	49
<b>FUMÉ FUME OU A DÉJÀ FUMÉ</b>		
Oui .....	63,0	194
Non .....	37,0	114
<b>ACTU FUME ACTUELLEMENT</b>		
Oui .....	79,4	154
Non .....	20,6	40
--Non concerné-- .....	37,0	114
<b>INHA INHALATION DE LA FUMÉE</b>		
Oui .....	81,8	126
Non .....	18,2	28
--Non concerné-- .....	50,0	154

-10- (%) Eff.  
100,0 308

**NOMB NOMBRE DE CIGARETTES FUMÉES QUOTIDIENNEMENT**

De 1 à 5 cigarettes	4,5	7
De 6 à 10 cigarettes	16,2	25
De 11 à 15 cigarettes	10,4	16
De 16 à 20 cigarettes	48,1	74
De 21 à 30 cigarettes	9,7	15
De 31 à 40 cigarettes	7,8	12
Plus de 40 cigarettes	1,9	3
Non réponse	1,3	2
--Non concerné--	50,0	154

**NBAN NOMBRE D'ANNÉES JUSQU'A MAINTENENANT**

De 1 à 5 ans	9,1	14
De 6 à 10 ans	26,6	41
De 11 à 15 ans	18,8	29
De 16 à 20 ans	20,1	31
De 21 à 30 ans	17,5	27
Plus de 30 ans	5,8	9
Non réponse	1,9	3
--Non concerné--	50,0	154

**ACIG NOMBRE DE CIGARETTES FUMÉES ALORS QUOTIDIENNEMENT**

De 1 à 5 cigarettes	20,0	8
De 6 à 10 cigarettes	15,0	6
De 11 à 15 cigarettes	7,5	3
De 16 à 20 cigarettes	22,5	9
De 21 à 30 cigarettes	10,0	4
De 31 à 40 cigarettes	10,0	4
Plus de 40 cigarettes	5,0	2
Non réponse	10,0	4
--Non concerné--	87,0	268

**AANN NOMBRE D'ANNÉES**

De 1 à 5 ans	30,0	12
De 6 à 10 ans	10,0	4
De 11 à 15 ans	12,5	5
De 16 à 20 ans	10,0	4
De 21 à 30 ans	20,0	8
Non réponse	17,5	7
--Non concerné--	87,0	268

**PIPE FUME LA PIPE**

Oui	0,6	2
Non	94,8	292
Non réponse	4,5	14

**CIGA FUME LES CIGARES OU LES CIGARILLOS**

Oui	3,9	12
Non	91,2	281
Non réponse	4,9	15

**ALCO BOISSONS ALCOOLISÉES (cf. PROFESSION OU ACTIVITÉS)**

Oui	8,8	27
Non	79,2	244
Non réponse	12,0	37

-11- (%) Eff.  
100,0 308

**VIN QUANTITÉ DE VIN BUE PAR JOUR**

Jamais ou exceptionnellement	55,5	171
Moins d'un demi-litre	9,1	28
D'un demi-litre à un litre	3,9	12
De un à deux litres	1,9	6
De deux à trois litres	0,3	1
Trois litres et plus	1,0	3
Non réponse	28,2	87

**BIER QUANTITÉ DE BIÈRE OU DE CIDRE BUE PAR JOUR**

Jamais ou exceptionnellement	54,2	167
Moins d'un demi-litre	8,4	26
D'un demi-litre à un litre	5,8	18
De un à deux litres	2,9	9
Trois litres et plus	0,3	1
Non réponse	28,2	87

**EAU QUANTITÉ D'EAU BUE PAR JOUR**

Jamais ou exceptionnellement	7,8	24
Moins d'un demi-litre	17,9	55
D'un demi-litre à un litre	36,4	112
De un à deux litres	25,0	77
De deux à trois litres	5,2	16
Trois litres et plus	0,6	2
Non réponse	7,1	22

**SUCR QUANTITÉ DE BOISSONS SUCRÉES BUE PAR JOUR**

Jamais ou exceptionnellement	34,1	105
Moins d'un demi-litre	25,0	77
D'un demi-litre à un litre	11,4	35
De un à deux litres	2,9	9
Non réponse	26,6	82

**CAFÉ QUANTITÉ DE THÉ OU DE CAFÉ BUE PAR JOUR**

Jamais ou exceptionnellement	17,9	55
Moins d'un demi-litre	48,4	149
D'un demi-litre à un litre	16,9	52
De un à deux litres	3,2	10
Trois litres et plus	0,6	2
Non réponse	13,0	40

**MÉDI PRISE RÉGULIÈRE DE MÉDICAMENTS DEPUIS UN MOIS**

Oui	50,0	154
Non	50,0	154

**MYOC INFARCTUS DU MYOCARDE DANS LA FAMILLE**

Oui	9,4	29
Non	86,4	266
Non réponse	4,2	13

**HYPE HYPERTENSION ARTÉRIELLE DANS LA FAMILLE**

Oui	21,4	66
Non	73,7	227
Non réponse	4,9	15

**ARTÉ ARTÉRITE DES MEMBRES INFÉRIEURS DANS LA FAMILLE**

Oui	8,4	26
Non	83,8	258
Non réponse	7,8	24

	(%)	Eff.
-12-	100,0	308
<b>ATTA ATTAQUE, HÉMORRAGIE... DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	8,1	25
Non .....	86,4	266
Non réponse .....	5,5	17
<b>DIAB DIABETE DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	22,1	68
Non .....	74,4	229
Non réponse .....	3,6	11
<b>GOUT GOUTTE DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	6,2	19
Non .....	88,0	271
Non réponse .....	5,8	18
<b>CHOL HYPERCHOLESTÉROLÉMIE DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	10,4	32
Non .....	82,1	253
Non réponse .....	7,5	23
<b>THYR AFFECTION THYROIDIENNE DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	5,2	16
Non .....	88,3	272
Non réponse .....	6,5	20
<b>ULCE ULCERE GASTRO-DUODÉNAL DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	13,0	40
Non .....	80,5	248
Non réponse .....	6,5	20
<b>SEIN CANCER DU SEIN DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	1,6	5
Non .....	59,7	184
Non réponse .....	38,6	119
<b>UTÉR CANCER DE L'UTÉRUS DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	4,5	14
Non .....	57,1	176
Non réponse .....	38,3	118
<b>POLY POLYPOSE RECTO-COLIQUE DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	1,3	4
Non .....	91,2	281
Non réponse .....	7,5	23
<b>COLO CANCER DU COLON OU DU RECTUM DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	2,6	8
Non .....	93,2	287
Non réponse .....	4,2	13
<b>ALLE MALADIE ALLERGIQUE DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	13,0	40
Non .....	82,1	253
Non réponse .....	4,9	15
<b>LUXA LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE DANS LA FAMILLE</b>		
Oui .....	1,9	6
Non .....	92,9	286
Non réponse .....	5,2	16

<i>Questionnaires Crédoc et Sécurité Sociale</i>		<i>TRIS A PLAT</i>	
		(%)	Eff.
-13-		100,0	308
<b>SUIC SUICIDE DANS LA FAMILLE</b>			
Oui .....	5,5		17
Non .....	90,3		278
Non réponse .....	4,2		13

<i>Questionnaire Crédoc : les généralités</i>		<i>TRIS A PLAT</i>	
	(%)	Eff.	
	100,0	308	
<b>HAND Handicap manifeste de l'interviewé</b>			
Oui .....	3,9	12	
Non .....	96,1	296	
<b>FRDP L'interviewé parlait difficilement le français</b>			
Oui .....	6,2	19	
Non .....	93,8	289	
<b>FRDC L'interviewé comprenait difficilement le français</b>			
Oui .....	4,5	14	
Non .....	95,5	294	
<b>MALC L'i. avait souvent du mal à comprendre les questions</b>			
Oui .....	13,3	41	
Non .....	86,7	267	
<b>INTE L'i. a été dans l'ensemble intéressé par les questions</b>			
Oui .....	65,6	202	
Non .....	34,4	106	
<b>GENE L'i. a été gêné du caractère personnel des questions</b>			
Oui .....	1,9	6	
Non .....	98,1	302	
<b>NRET L'i. a eu de la difficulté à retrouver les informations</b>			
Oui .....	8,8	27	
Non .....	91,2	281	
<b>IMPR Réponses dates et chiffres semblent peu précises</b>			
Oui .....	7,8	24	
Non .....	92,2	284	
<b>MODE MODE DE RÉPONSE</b>			
L'interviewé a répondu seul à toutes les questions .....	93,2	287	
L'interviewé a parfois été aidé pour répondre .....	5,2	16	
Non réponse .....	1,6	5	
<b>CLIM CLIMAT DE L'INTERVIEW</b>			
L'interview s'est bien déroulée .....	96,4	297	
L'interview s'est moyennement bien passée .....	1,9	6	
Non réponse .....	1,6	5	

## **Questionnaire santé homme**

<i>Questionnaire santé homme</i>	<i>TRIS A PLAT</i>	
-1-	(%)	Eff.
	100,0	123
<b>HANG (H) INFARCTUS, ANGINE DE POITRINE</b>		
Oui .....	5,7	7
Non .....	89,4	110
Non réponse .....	4,9	6
<b>HART (H) MALADIE DES ARTERES DES MEMBRES INFÉRIEURS</b>		
Oui .....	4,9	6
Non .....	91,1	112
Non réponse .....	4,1	5
<b>HRHU (H) RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU DANS L'ENFANCE</b>		
Oui .....	4,1	5
Non .....	90,2	111
Non réponse .....	5,7	7
<b>HSOU (H) SOUFFLE AU COEUR</b>		
Oui .....	13,0	16
Non .....	81,3	100
Non réponse .....	5,7	7
<b>HCHO (H) EXCES DE CHOLESTÉROL</b>		
Oui .....	9,8	12
Non .....	81,3	100
Non réponse .....	8,9	11
<b>HTOU (H) TOUX</b>		
Oui .....	31,7	39
Non .....	61,8	76
Non réponse .....	6,5	8
<b>HCRA (H) CRACHAT</b>		
Oui .....	24,4	30
Non .....	69,9	86
Non réponse .....	5,7	7
<b>HAST (H) ASTHME</b>		
Oui .....	7,3	9
Non .....	87,8	108
Non réponse .....	4,9	6
<b>HTUB (H) TUBERCULOSE</b>		
Oui .....	3,3	4
Non .....	89,4	110
Non réponse .....	7,3	9
<b>HPRI (H) PRIMO-INFECTION</b>		
Oui .....	2,4	3
Non .....	87,0	107
Non réponse .....	10,6	13
<b>HPLE (H) PLEURÉSIE</b>		
Oui .....	4,1	5
Non .....	90,2	111
Non réponse .....	5,7	7
<b>HULC (H) ULCERE DE L'ESTOMAC OU DU DUONENUM</b>		
Oui .....	15,4	19
Non .....	79,7	98
Non réponse .....	4,9	6

<i>Questionnaire santé homme</i>	<i>TRIS A PLAT</i>	
-2-	(%)	Eff.
	100,0	123
<b>HHEP (H) HÉPATITE VIRALE</b>		
Oui .....	4,9	6
Non .....	90,2	111
Non réponse .....	4,9	6
<b>HAMB (H) AMBIASE INTESTINALE</b>		
Oui .....	2,4	3
Non .....	90,2	111
Non réponse .....	7,3	9
<b>HALB (H) ALBUMINE DANS LES URINES</b>		
Oui .....	5,7	7
Non .....	84,6	104
Non réponse .....	9,8	12
<b>HCOL (H) COLIQUES NÉPHRÉTIQUES</b>		
Oui .....	5,7	7
Non .....	88,6	109
Non réponse .....	5,7	7
<b>HCRI (H) CRISES D'ÉPILEPSIE OU CONVULSION</b>		
Oui .....	8,1	10
Non .....	86,2	106
Non réponse .....	5,7	7
<b>HPOL (H) POLIOMYÉLITE OU AUTRE PARALYSIE</b>		
Oui .....	0,8	1
Non .....	94,3	116
Non réponse .....	4,9	6
<b>HDÉP (H) DÉPRESSION OU AUTRE MALADIE NERVEUSE</b>		
Oui .....	18,7	23
Non .....	75,6	93
Non réponse .....	5,7	7
<b>HTHY (H) AFFECTION DE LA GLANDE THYROÏDE</b>		
Oui .....	1,6	2
Non .....	92,7	114
Non réponse .....	5,7	7
<b>HDIA (H) DIABÈTE</b>		
Oui .....	2,4	3
Non .....	93,5	115
Non réponse .....	4,1	5
<b>HTUM (H) TUMEUR OU CANCER</b>		
Oui .....	1,6	2
Non .....	93,5	115
Non réponse .....	4,9	6
<b>HOPÉ (H) INTERVENTION CHIRURGICALE</b>		
Oui .....	59,3	73
Non .....	35,8	44
Non réponse .....	4,9	6
<b>HPIC (H) PICOTEMENTS RÉGION DU COEUR</b>		
Oui .....	31,7	39
Non .....	63,4	78
Non réponse .....	4,9	6

<i>Questionnaire santé homme.</i>	<i>TRIS A PLAT</i>	
-3-	(%)	Eff.
	100,0	123
<b>HAIR (H) MANQUE D'AIR</b>		
Oui .....	41,5	51
Non .....	55,3	68
Non réponse .....	3,3	4
<b>HPAL (H) PALPITATIONS</b>		
Oui .....	37,4	46
Non .....	59,3	73
Non réponse .....	3,3	4
<b>HCRA (H) CRAMPE OU DOULEUR DANS LES MOLLETS</b>		
Oui .....	32,5	40
Non .....	64,2	79
Non réponse .....	3,3	4
<b>HESS (H) ESSOUFLEMENT</b>		
Oui .....	21,1	26
Non .....	74,8	92
Non réponse .....	4,1	5
<b>HSAN (H) CRACHAT DE SANG</b>		
Oui .....	13,0	16
Non .....	82,9	102
Non réponse .....	4,1	5
<b>HENR (H) ENROUEMENT</b>		
Oui .....	15,4	19
Non .....	78,9	97
Non réponse .....	5,7	7
<b>HAVA (H) DIFFICULTÉS A AVALER</b>		
Oui .....	7,3	9
Non .....	87,0	107
Non réponse .....	5,7	7
<b>HBRU (H) DOULEUR, CRAMPE, BRÛLURE D'ESTOMAC</b>		
Oui .....	44,7	55
Non .....	52,0	64
Non réponse .....	3,3	4
<b>HHER (H) HERNIE DE LA PAROI ABDOMINALE</b>		
Oui .....	5,7	7
Non .....	88,6	109
Non réponse .....	5,7	7
<b>HHAI (H) HERNIE DIAPHRAGMATIQUE OU HIATALE</b>		
Oui .....	0,8	1
Non .....	91,1	112
Non réponse .....	8,1	10
<b>HCAL (H) CALCULS DANS LA VÉSICULE</b>		
Oui .....	0,8	1
Non .....	95,1	117
Non réponse .....	4,1	5
<b>HSEL (H) MODIFICATION RÉCENTE DES SELLES</b>		
Oui .....	12,2	15
Non .....	82,9	102
Non réponse .....	4,9	6

<i>Questionnaire santé homme</i>		<i>TRIS A PLAT</i>
-4-	(%)	Eff.
	100,0	123
<b>HANU (H) SAIGNEMENT PAR L'ANUS</b>		
Oui .....	4,9	6
Non .....	91,1	112
Non réponse .....	4,1	5
<b>HTES (H) AUGMENTATION DE VOLUME D'UN TESTICULE</b>		
Oui .....	2,4	3
Non .....	90,2	111
Non réponse .....	7,3	9
<b>HURI (H) SANG DANS URINES</b>		
Non .....	94,3	116
Non réponse .....	5,7	7
<b>HGEN (H) GÊNE POUR URINER</b>		
Oui .....	5,7	7
Non .....	89,4	110
Non réponse .....	4,9	6
<b>HNUI (H) LEVER LA NUIT POUR URINER</b>		
Oui .....	31,7	39
Non .....	63,4	78
Non réponse .....	4,9	6
<b>HÉVA (H) ÉVANOUISSEMENT</b>		
Oui .....	30,1	37
Non .....	65,0	80
Non réponse .....	4,9	6
<b>HSOM (H) TROUBLES DU SOMMEIL</b>		
Oui .....	48,0	59
Non .....	47,2	58
Non réponse .....	4,9	6
<b>HFAT (H) FATIGUE DES LE MATIN</b>		
Oui .....	52,8	65
Non .....	41,5	51
Non réponse .....	5,7	7
<b>HSUR (H) IMPRESSION DE SURMENAGE</b>		
Oui .....	16,3	20
Non .....	76,4	94
Non réponse .....	7,3	9
<b>HMAU (H) MAUX DE TÊTE</b>		
Oui .....	46,3	57
Non .....	46,3	57
Non réponse .....	7,3	9
<b>HCOL (H) DOULEURS A LA COLONNE VERTÉBRALE</b>		
Oui .....	42,3	52
Non .....	52,8	65
Non réponse .....	4,9	6
<b>HDSU (H) DOULEURS DES MEMBRES SUPÉRIEURS</b>		
Oui .....	24,4	30
Non .....	68,3	84
Non réponse .....	7,3	9
<b>HDIN (H) DOULEURS DES MEMBRES INFÉRIEURS</b>		
Oui .....	37,4	46
Non .....	55,3	68
Non réponse .....	7,3	9

<i>Questionnaire santé homme</i>	<i>TRIS A PLAT</i>	
-5-	(%)	Eff.
	100,0	123
<b>HPER (H) PERTE DE POIDS CES DERNIERS MOIS</b>		
Oui .....	27,6	34
Non .....	67,5	83
Non réponse .....	4,9	6
<b>HDIA (H) DIABETE</b>		
Oui .....	1,6	2
Non .....	92,7	114
Non réponse .....	5,7	7
<b>HGDB (H) PROBLEME CUTANÉ OU GRAIN DE BEAUTÉ</b>		
Oui .....	22,0	27
Non .....	72,4	89
Non réponse .....	5,7	7
<b>HGAN (H) GANGLIONS AISSELLE OU COU</b>		
Oui .....	6,5	8
Non .....	86,2	106
Non réponse .....	7,3	9

## **Questionnaire santé femme**

<i>Questionnaire santé femme</i>	<i>TRIS A PLAT</i>	
-1-	(%)	Eff.
	100,0	185
<b>FANG (F) INFARCTUS, ANGINE DE POITRINE</b>		
Oui .....	7,0	13
Non .....	91,4	169
Non réponse .....	1,6	3
<b>FART (F) MALADIE DES ARTERES DES MEMBRES INFÉRIEURS</b>		
Oui .....	2,7	5
Non .....	95,7	177
Non réponse .....	1,6	3
<b>FRHU (F) RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU DANS L'ENFANCE</b>		
Oui .....	7,0	13
Non .....	91,4	169
Non réponse .....	1,6	3
<b>FSOU (F) SOUFFLE AU COEUR</b>		
Oui .....	17,3	32
Non .....	81,1	150
Non réponse .....	1,6	3
<b>FCHO (F) EXCES DE CHOLESTÉROL</b>		
Oui .....	17,3	32
Non .....	81,1	150
Non réponse .....	1,6	3
<b>FTOU (F) TOUX</b>		
Oui .....	22,7	42
Non .....	75,7	140
Non réponse .....	1,6	3
<b>FCRA (F) CRACHAT</b>		
Oui .....	15,7	29
Non .....	81,6	151
Non réponse .....	2,7	5
<b>FAST (F) ASTHME</b>		
Oui .....	11,9	22
Non .....	85,9	159
Non réponse .....	2,2	4
<b>FTUB (F) TUBERCULOSE</b>		
Oui .....	1,6	3
Non .....	94,1	174
Non réponse .....	4,3	8
<b>FPRI (F) PRIMO-INFECTION</b>		
Oui .....	1,6	3
Non .....	94,1	174
Non réponse .....	4,3	8
<b>FPLE (F) PLEURÉSIE</b>		
Oui .....	2,2	4
Non .....	95,7	177
Non réponse .....	2,2	4
<b>FULC (F) ULCERE DE L'ESTOMAC OU DU DUONENUM</b>		
Oui .....	5,9	11
Non .....	91,4	169
Non réponse .....	2,7	5

<i>Questionnaire santé femme</i>	<i>TRIS A PLAT</i>	
-2-	(%) 100,0	Eff. 185
<b>FHEP (F) HÉPATITE VIRALE</b>		
Oui .....	3,8	7
Non .....	91,4	169
Non réponse .....	4,9	9
<b>FAMB (F) AMBIASE INTESTINALE</b>		
Oui .....	1,6	3
Non .....	94,6	175
Non réponse .....	3,8	7
<b>FGYN (F) AFFECTION GYNÉCOLOGIQUE</b>		
Oui .....	29,2	54
Non .....	68,6	127
Non réponse .....	2,2	4
<b>FMST (F) MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE</b>		
Oui .....	4,3	8
Non .....	92,4	171
Non réponse .....	3,2	6
<b>FALB (F) ALBUMINE DANS LES URINES</b>		
Oui .....	11,9	22
Non .....	84,3	156
Non réponse .....	3,8	7
<b>FCOL (F) COLIQUES NÉPHRÉTIQUES</b>		
Oui .....	12,4	23
Non .....	84,9	157
Non réponse .....	2,7	5
<b>FCRI (F) CRISES D'ÉPILEPSIE OU CONVULSION</b>		
Oui .....	2,2	4
Non .....	95,1	176
Non réponse .....	2,7	5
<b>FPOL (F) POLIOMYÉLITE OU AUTRE PARALYSIE</b>		
Oui .....	2,7	5
Non .....	95,1	176
Non réponse .....	2,2	4
<b>FDÉP (F) DÉPRESSION OU AUTRE MALADIE NERVEUSE</b>		
Oui .....	20,0	37
Non .....	77,3	143
Non réponse .....	2,7	5
<b>FTHY (F) AFFECTION DE LA GLANDE THYROÏDE</b>		
Oui .....	4,3	8
Non .....	94,1	174
Non réponse .....	1,6	3
<b>FDIA (F) DIABÈTE</b>		
Oui .....	5,9	11
Non .....	91,9	170
Non réponse .....	2,2	4
<b>F+4K (F) ENFANT DE PLUS DE 4 KILOS</b>		
Oui .....	10,8	20
Non .....	87,0	161
Non réponse .....	2,2	4

<i>Questionnaire santé femme</i>	<i>TRIS A PLAT</i>	
-3-	(%)	Eff.
	100,0	185
<b>FTUM (F) TUMEUR OU CANCER</b>		
Oui .....	1,6	3
Non .....	96,2	178
Non réponse .....	2,2	4
<b>FOPÉ (F) INTERVENTION CHIRURGICALE</b>		
Oui .....	68,6	127
Non .....	28,1	52
Non réponse .....	3,2	6
<b>FPIC (F) PICOTEMENTS RÉGION DU COEUR</b>		
Oui .....	39,5	73
Non .....	58,4	108
Non réponse .....	2,2	4
<b>FAIR (F) MANQUE D'AIR</b>		
Oui .....	52,4	97
Non .....	45,9	85
Non réponse .....	1,6	3
<b>FPAL (F) PALPITATIONS</b>		
Oui .....	53,0	98
Non .....	43,8	81
Non réponse .....	3,2	6
<b>FCRA (F) CRAMPE OU DOULEUR DANS LES MOLLETS</b>		
Oui .....	36,8	68
Non .....	61,1	113
Non réponse .....	2,2	4
<b>FESS (F) ESSOUFLEMENT</b>		
Oui .....	42,2	78
Non .....	55,7	103
Non réponse .....	2,2	4
<b>FSAN (F) CRACHAT DE SANG</b>		
Oui .....	3,8	7
Non .....	94,1	174
Non réponse .....	2,2	4
<b>FENR (F) ENROUEMENT</b>		
Oui .....	15,1	28
Non .....	82,7	153
Non réponse .....	2,2	4
<b>FAVA (F) DIFFICULTÉS A AVALER</b>		
Oui .....	6,5	12
Non .....	91,4	169
Non réponse .....	2,2	4
<b>FBRU (F) DOULEUR, CRAMPE, BRÛLURE D'ESTOMAC</b>		
Oui .....	37,3	69
Non .....	58,9	109
Non réponse .....	3,8	7
<b>FHER (F) HERNIE DE LA PAROI ABDOMINALE</b>		
Oui .....	3,2	6
Non .....	92,4	171
Non réponse .....	4,3	8

<i>Questionnaire santé femme</i>	<i>TRIS A PLAT</i>	
-4-	(%) 100,0	Eff. 185
<b>FHAI (F) HERNIE DIAPHRAGMATIQUE OU HIATALE</b>		
Oui .....	0,5	1
Non .....	94,1	174
Non réponse .....	5,4	10
<b>FCAL (F) CALCULS DANS LA VÉSICULE</b>		
Oui .....	3,8	7
Non .....	93,5	173
Non réponse .....	2,7	5
<b>FSEL (F) MODIFICATION RÉCENTE DES SELLES</b>		
Oui .....	16,2	30
Non .....	81,1	150
Non réponse .....	2,7	5
<b>FANU (F) SAIGNEMENT PAR L'ANUS</b>		
Oui .....	8,1	15
Non .....	90,3	167
Non réponse .....	1,6	3
<b>FGRO (F) GROSSESSE EN COURS</b>		
Oui .....	2,7	5
Non .....	95,1	176
Non réponse .....	2,2	4
<b>FCHA (F) BOUFFÉES DE CHALEUR</b>		
Oui .....	42,2	78
Non .....	55,1	102
Non réponse .....	2,7	5
<b>FREG (F) ENCORE RÉGLÉE</b>		
Oui .....	74,1	137
Non .....	23,2	43
Non réponse .....	2,7	5
<b>FCYC (F) CYCLES ENTRE 26 ET 32 JOURS</b>		
Oui .....	78,2	111
Non .....	14,8	21
Non réponse .....	7,0	10
--Non concerné-- .....	23,2	43
<b>FREG (F) REGLES ABONDANTES</b>		
Oui .....	40,1	57
Non .....	55,6	79
Non réponse .....	4,2	6
--Non concerné-- .....	23,2	43
<b>FPER (F) PERTE DE SANG</b>		
Oui .....	11,9	22
Non .....	77,8	144
Non réponse .....	10,3	19
<b>FBLA (F) PERTES BLANCHES</b>		
Oui .....	22,2	41
Non .....	71,4	132
Non réponse .....	6,5	12
<b>FMAM (F) ÉCOULEMENT DU MAMELON</b>		
Oui .....	5,4	10
Non .....	89,7	166
Non réponse .....	4,9	9

<i>Questionnaire santé femme</i>		<i>TRIS A PLAT</i>	
		(%)	Eff.
-5-		100,0	185
<b>FSEI (F) GROSSEUR DU SEIN</b>			
Oui	10,3		19
Non	87,0		161
Non réponse	2,7		5
<b>FMEN (F) MÉNOPAUSE</b>			
Oui	14,1		26
Non	81,1		150
Non réponse	4,9		9
<b>FSUI (F) SUIVI GYNÉCOLOGIQUE</b>			
Oui	43,8		81
Non	53,0		98
Non réponse	3,2		6
<b>FFRO (F) FROTTIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DE L'UTÉRUS</b>			
Jamais de frottis	27,0		50
Frottis dans les douze derniers mois	34,6		64
Frottis plus d'un an et moins de cinq	24,3		45
Frottis il y a plus de cinq ans	7,0		13
Non réponse	7,0		13
<b>FLIG (F) LIGATURE OU SECTION DES TROMPES</b>			
Oui	20,0		37
Non	76,2		141
Non réponse	3,8		7
<b>FSTÉ (F) PORT DU STÉRILET</b>			
Oui	7,0		13
Non	89,2		165
Non réponse	3,8		7
<b>FPIL (F) PRISE DE LA PILULE</b>			
Oui	21,6		40
Non	75,1		139
Non réponse	3,2		6
<b>FANT (F) SINON, PRISE ANTÉRIEURE PENDANT PLUS D'UN AN</b>			
Oui	40,7		59
Non	53,1		77
Non réponse	6,2		9
--Non concerné--	21,6		40
<b>FCAP (F) AUTRE MÉTHODE CONTRACEPTIVE</b>			
Oui	2,8		4
Non	91,7		133
Non réponse	5,5		8
--Non concerné--	21,6		40
<b>FAUT (F) AUTOPALPATION DES SEINS</b>			
Oui	28,6		53
Non	68,1		126
Non réponse	3,2		6
<b>FURI (F) SANG DANS URINES</b>			
Oui	0,5		1
Non	96,8		179
Non réponse	2,7		5
<b>FGEN (F) GÊNE POUR URINER</b>			
Oui	3,2		6
Non	92,4		171
Non réponse	4,3		8

<i>Questionnaire santé femme</i>		<i>TRIS A PLAT</i>	
-6-	(%)	Eff.	
	100,0	185	
<b>FNUI (F) LEVER LA NUIT POUR URINER</b>			
Oui .....	25,9	48	
Non .....	71,4	132	
Non réponse .....	2,7	5	
<b>FPIP (F) PERTE D'URINE PENDANT TOUX</b>			
Oui .....	28,1	52	
Non .....	69,7	129	
Non réponse .....	2,2	4	
<b>FFAT (F) FATIGUE DES LE MATIN</b>			
Oui .....	56,8	105	
Non .....	40,5	75	
Non réponse .....	2,7	5	
<b>FSUR (F) IMPRESSION DE SURMENAGE</b>			
Oui .....	45,4	84	
Non .....	53,0	98	
Non réponse .....	1,6	3	
<b>FSOM (F) TROUBLES DU SOMMEIL</b>			
Oui .....	52,4	97	
Non .....	44,9	83	
Non réponse .....	2,7	5	
<b>FÉVA (F) ÉVANOUISSEMENT</b>			
Oui .....	46,5	86	
Non .....	50,8	94	
Non réponse .....	2,7	5	
<b>FCOL (F) DOULEURS A LA COLONNE VERTÉBRALE</b>			
Oui .....	46,5	86	
Non .....	51,4	95	
Non réponse .....	2,2	4	
<b>FDSU (F) DOULEURS DES MEMBRES SUPÉRIEURS</b>			
Oui .....	34,6	64	
Non .....	61,1	113	
Non réponse .....	4,3	8	
<b>FDIN (F) DOULEURS DES MEMBRES INFÉRIEURS</b>			
Oui .....	40,0	74	
Non .....	54,1	100	
Non réponse .....	5,9	11	
<b>FPÉR (F) PERTE DE POIDS CES DERNIERS MOIS</b>			
Oui .....	24,3	45	
Non .....	71,9	133	
Non réponse .....	3,8	7	
<b>FDIA (F) DIABETE</b>			
Oui .....	4,3	8	
Non .....	93,0	172	
Non réponse .....	2,7	5	
<b>FGDB (F) PROBLEME CUTANÉ OU GRAIN DE BEAUTÉ</b>			
Oui .....	14,6	27	
Non .....	81,1	150	
Non réponse .....	4,3	8	

**FGAN (F) GANGLIONS AISSELLE OU COU**

Oui .....	10,8	20
Non .....	85,4	158
Non réponse .....	3,8	7

# COLLECTION DES RaPPORTS

## Récemment parus :

RMI et Justice - Le social et le judiciaire : une conciliation difficile, par Patrick Dubéchet, avec la collaboration de Marianne Goutorbe, N° 117, Avril 1992.

Les transports, sous l'angle des pratiques et des opinions des Français, par Franck Berthuit, N° 118, Juillet 1992.

Premiers résultats de l'enquête de printemps 1992 , (Enquête "Conditions de vie et Aspirations des Français"), par le Département "Aspirations", N° 119, Juillet 1992.

Les Français et le traitement du chômage : le temps des doutes (Enquête "Conditions de vie et Aspirations des Français"), par Ariane Dufour, Flore Talamon, N° 120, Juillet 1992.

Les Français et l'énergie : opinions et comportements (Enquête "Conditions de vie et Aspirations des Français"), par Françoise Gros, avec la collaboration de Franck Berthuit, N° 121, Septembre 1992.

Les Français face aux politiques familiales au début 1992 (Enquête "Conditions de vie et Aspirations des Français"), Franck Berthuit, Flore Talamon, sous la direction de Georges Hatchuel, N° 122, Septembre 1992.

Les sortis du RMI dans le Val-de-Marne, par Odile Charrier, Patricia Crouette, sous la direction scientifique de Michel Legros, N° 124, Octobre 1992.

Président : Bernard SCHAEFER    Directeur : Robert ROCHEFORT  
142, rue du Chevaleret, 75013 PARIS - Tél. : (1) 40.77.85.00

# CREDOC

Centre de recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie