

# UNE ENQUÊTE SUR LES DÉPENSES MÉDICALES DES MÉNAGES

## NOTE MÉTHODOLOGIQUE

par

**Monique CHASSERANT**

A la suite de divers travaux effectués sur les consommations médicales (1), le C.R.E.D.O.C. a organisé avec l'I.N.S.E.E. une enquête sur la consommation médicale des ménages, grâce à l'aide financière de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

En effet, les dépenses médicales des Français analysées en trois grands secteurs correspondant aux dépenses de médecine, d'hospitalisation et de pharmacie, comportaient de graves imprécisions, concernant en particulier les dépenses de médecins et de dentistes, la structure de la consommation pharmaceutique, la répartition des charges entre les collectivités et les particuliers. Ces lacunes ne pouvaient être comblées qu'en pratiquant une enquête auprès des ménages. Ce fait avait conduit à poser dans l'enquête de 1956 sur les budgets familiaux (2) des questions sur les dépenses médicales des ménages et les remboursements qu'ils reçoivent des organismes de Sécurité Sociale et des Mutuelles. De ces données pouvaient être tirées les dépenses restant à la charge des particuliers.

Toutefois, le regroupement des actes médicaux étant très global et les paiements réglés par tiers payant n'apparaissant pas dans le budget des ménages, cette enquête ne permettait pas de connaître la structure des consommations médicales. Pour en avoir une idée précise, il fallait organiser une enquête spécialement consacrée aux dépenses médicales des ménages.

### I. — BUTS DE L'ENQUÊTE

Les buts de l'enquête définis en octobre 1957 sont les suivants :

1° Saisir les données globales qu'aucune source statistique ne permet d'établir :

- dépenses médicales des non-assurés sociaux non-assistés ;
- dépenses des assurés sociaux qui n'ont pas donné lieu à remboursement ;
- dépenses restant à charge des particuliers après remboursement par les organismes sociaux (ticket modérateur).

2° Avoir une meilleure connaissance de la consommation en « volume » et de la structure de la consommation ventilée suivant les divers actes pratiqués.

3° Analyser certaines consommations :

- selon le type de producteur : consultation chez le médecin, au dispensaire, à l'hôpital ;
- selon le type de produit consommé : analyse de la consommation pharmaceutique

---

(1) Cf. **Consommation**, n°s 1, 2, 3, 1958 ; n°s 1, 3, 1959 ; n° 4, 1960.

(2) Enquête 1956, **Consommation**, n°s 2 et 3, 1960.

G. ROSCH, La consommation médicale des ménages d'après l'enquête de 1956, **Consommation**, n° 3, 1958.

par grandes catégories de produits permettant en particulier d'établir les bases d'un indice des prix des produits pharmaceutiques.

4° Analyser l'incidence des divers facteurs qui déterminent les consommations médicales :

1. l'âge et le sexe ;
2. la catégorie socio-professionnelle ;
3. le revenu ;
4. le type de ménage, le nombre d'enfants ;
5. le degré d'urbanisation ;
6. la région ;

et particulièrement la morbidité avec ses incidences sur les activités professionnelles permettant d'apprécier, les causes de l'absentéisme.

5° Enfin d'apprécier l'influence sur la consommation des particuliers des différents modes de paiements selon l'affiliation ou non aux divers organismes de Sécurité Sociale, Mutuelles, Aide Sociale, etc...

## II. — PRÉPARATION DE L'ENQUÊTE

Les buts étant fixés, un questionnaire devait être mis au point. Avant d'aboutir à un projet susceptible d'être soumis à l'épreuve d'une enquête pilote une étude des différentes modalités d'enquête a été effectuée.

### 1° Les enquêtes étrangères

On a en premier lieu étudié les principales enquêtes de ce type déjà réalisées à l'étranger (1). Les expériences de ces enquêtes étrangères permettaient d'hésiter entre l'enquête par interview et l'enquête par carnet de comptes. La qualité des résultats étant subordonnée dans le premier cas à la mémoire, dans le deuxième cas à la bonne volonté des enquêtés.

L'enquête réalisée en 1951-1952 à New York (2) auprès de 10 000 ménages, comportait une interview très détaillée couvrant l'année précédente, mais elle ne demandait pas les dépenses et le rôle du facteur « mémoire » risquait d'en diminuer la valeur.

Nous avons étudié l'enquête de 1953 (3) de la Health Information Foundation, mais nous avons pu, en outre, disposer des questionnaires et instructions élaborés pour l'exécution de leur deuxième enquête (4) lancée en avril 1958. Portant sur l'ensemble de la population des U.S.A., cette enquête couvrait les actes et les dépenses de soins médicaux pour l'année précédant l'enquête. Une aussi longue période de référence, semble possible dans ce pays car les particuliers conservent les notes de tous leurs frais médicaux qui donnent lieu à déduction dans leurs déclarations de revenu. Mais de telles conditions n'existent pas en France. Cette enquête dont le questionnaire est très lourd comporte des instructions aux enquêteurs très détaillées.

Par contre l'enquête canadienne de 1950-1951 (5) était faite uniquement par carnet de comptes, tenu par les ménages pendant douze mois, et contrôlée en cours d'exécution par

(1) Nous tenons à remercier M. Odin W. ANDERSON, directeur de la Health Information Foundation et M. le docteur Joseph W. WILLARD, directeur du Service de Recherche et de Statistique du Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social à Ottawa qui ont eu l'obligeance de nous communiquer tous les documents concernant la préparation et l'exécution des enquêtes qu'ils ont réalisées.

(2) Health and Medical Care in New York City. The Committee for the special research project in the Health Insurance Plan of Greater New York. Commonwealth Fund 1957 (Harvard University Press). D.W. ANDERSON and S. S. FELDMAN.

(3) Family Medical Costs and Voluntary Health Insurance A nationwide Survey, Mac Graw-Hill Book Company Inc New York, Toronto, London, 1956.

(4) Health and medical care in U.S.A., NORC 409, avril 1958.

National Opinion Research Center, University of Chicago.

(5) Canada, Enquête sur la maladie 1950-1951, Bulletin spécial n° 10. Bureau fédéral de la Statistique et Ministère de la Santé et du Bien-être social, mai 1953, février 1957, Ottawa, Canada.

des enquêteurs effectuant des visites mensuelles. Toutes les consommations et les dépenses y figuraient, mais le coût de l'enquête était très élevé (\$ 500 000 pour 10 000 ménages enquêtés).

## 2<sup>o</sup> Méthode d'enquête

La formule à laquelle nous nous sommes ralliés combinait les deux méthodes : interview et carnet de comptes.

— L'interview concernant les trois mois précédents, ne portait que sur les « volumes » de consommation (nombre d'actes).

— Le carnet de comptes portait sur le mois suivant l'interview et devait enregistrer les consommations en « volume » et les dépenses.

En ce qui concerne l'interview, on a retenu le principe des questionnaires américains qui prévoient, chaque fois que cela est possible, des questions suffisamment précises pour qu'il puisse y être répondu par « oui » ou « non ».

Les formulaires interview renseignaient sur les caractéristiques du ménage, son mode d'assurance, son revenu, la consommation médicale y était relevée à partir des affections pathologiques, dont chaque membre du ménage déclarait avoir été atteint au cours de la période considérée. On pensait qu'il était plus facile pour l'enquêté de se remémorer les actes médicaux pratiqués à cette occasion, à partir du souvenir de sa maladie.

Cependant la pharmacie ne figurait qu'au carnet de comptes sur lequel les dépenses et consommations devaient être notées au jour le jour car on craignait des oublis trop importants si l'on s'adressait à la mémoire des enquêtés.

On choisit le ménage comme unité statistique. Le ménage est défini comme l'ensemble des « personnes vivant dans un même logement », mais le questionnaire était conçu pour permettre un dépouillement par personne, la maladie et les dépenses de soins médicaux étant strictement individuelles.

Une autre méthode de choix de l'échantillon prenant, l'individu comme base, avait été envisagée. Elle aurait permis d'éliminer les effets de grappe possibles dans la méthode que nous avons adoptée. Il aurait été possible d'autre part de stratifier l'échantillon en renforçant les sous-échantillons de population dont les consommations médicales sont particulières (enfants en bas âge, vieillards). Elle a été abandonnée car elle nécessitait la mise au point d'un plan de sondage spécial à cette enquête, de réalisation difficile et très onéreuse.

## 3<sup>o</sup> Enquête pilote

Une enquête pilote a été exécutée selon ces principes en décembre 1958 et janvier 1959. Elle a été réalisée dans quatre directions régionales de l'I.N.S.E.E. : Paris, Bordeaux, Nantes et Rennes, régions de caractère géographique et socio-économique nettement différent. Les ménages ont été tirés au sort aussi bien dans les communes urbaines que rurales. Les ménages non contactés ou ayant refusé de répondre à l'enquête n'étaient pas remplacés. L'enquête a porté sur 400 ménages en tout, soit 100 ménages dans chaque direction régionale. Les 316 questionnaires utilisables comprenaient 994 personnes. Le questionnaire testé se composait de 4 parties. La moitié seulement des enquêtés a fait l'objet d'un questionnaire complet : pour l'autre moitié une procédure plus simple était prévue. En effet, pour apprécier dans quelle mesure une interview courte pourrait faciliter le contact avec les enquêtés et amener une meilleure tenue des carnets de comptes, un ménage sur deux avait un dossier simplifié : le questionnaire ménage n'était rempli que dans les questions non médicales. En revanche les carnets de comptes étaient remplis normalement comme dans l'autre sous-échantillon.

Cette différence de procédure ne semble pas en fait avoir eu d'influence sur la tenue du carnet de comptes.

Quatre types de questionnaires étaient utilisés :

1) **Un questionnaire ménage** comportant des questions sur les caractéristiques du ménage et celles de chacun de ses membres, et des questions permettant de retrouver les maladies des membres du ménage. Ces questions « filtres » concernaient les maladies, accidents, ou grossesses, et les symptômes dont avait souffert l'enquêté au cours des trois

mois précédant l'interview, ainsi que les soins dentaires et les examens systématiques subis pendant la même période.

L'interview portait sur un an en ce qui concerne l'hospitalisation et les cures thermales dont la fréquence sur trois mois paraissait trop faible.

Enfin une question médicale de rattrapage sur les maladies chroniques et infirmités non encore citées était posée.

2) **Des questionnaires maladie** étaient ouverts pour chaque membre du ménage et pour chaque maladie relevée.

Ce questionnaire renseignait sur la date de début, l'état actuel de guérison ou non, l'alitement, l'absentéisme et l'hospitalisation ; les actes de médecine générale, consultation ou visite, en précisant le lieu de l'acte et les éventuels actes radiologiques pratiqués ; les actes de spécialistes, les actes radiologiques en dehors des précédents, en précisant le nombre, le type et le lieu ; les soins d'infirmière, masseur, sage-femme ; les dépenses de lunetterie, orthopédie, prothèse auditive ; les analyses de laboratoire ; les séances de dentiste, en précisant le nombre, l'existence de radios et de prothèses au cours de ces séances. On demandait enfin, les examens systématiques subis.

3) **Sur des formulaires individuels** correspondant au **carnet de comptes** devaient être notés pendant un mois tous les actes consommés, qu'ils soient payants ou non, payés ou dus et toutes les dépenses du mois qu'elles correspondent à des actes consommés dans le mois ou antérieurement. Pour chaque consommation ou dépense, on devait indiquer le type d'acte (avec en ce qui concerne la pharmacie : achats faits sur ordonnance ou non, et nom des produits achetés) ; la date de l'acte ; son motif ; le lieu, le mode et le montant du paiement, ou la raison de la gratuité.

4) **Un carnet de comptes ménage** où étaient récapitulées les diverses dépenses individuelles et le montant des remboursements

Les formulaires 3 et 4 étaient remis à l'enquête à la fin de l'interview et relevés au bout d'un mois.

Les organisateurs de l'enquête se sont efforcés de suivre de près le travail sur le terrain en assistant eux-mêmes au déroulement d'un certain nombre d'interview et en recueillant les impressions personnelles des enquêteurs, afin d'apprécier pratiquement les difficultés de l'enquête.

#### 4<sup>o</sup> Résultats de l'enquête pilote

Outre la mise à l'épreuve du questionnaire, l'un des objectifs de l'enquête pilote était d'obtenir des indications sur l'accueil qui serait fait par les enquêtés et sur la possibilité même de réaliser une pareille étude. L'expérience a été satisfaisante.

Le taux de réponse a été de 79%. Il est plutôt supérieur à celui généralement constaté lors d'enquêtes auprès des ménages. Le taux de refus a été faible (6,7 %). Les ménages impossibles à toucher ont représenté 14,3 % de l'échantillon. Comme il est généralement observé, les taux de réponses sont moins bons dans l'agglomération parisienne que dans les petites villes et les campagnes.

Dans l'ensemble, les questionnaires ont semblé lourds aux enquêteurs. L'ouverture d'un questionnaire « maladie » pour chaque maladie a, dans certains cas, donné au dossier du ménage une taille déraisonnable.

La situation était aggravée du fait de la présentation matérielle des questionnaires ronéo-tés, et d'un format incommode. L'interview a été cependant facilitée par la bonne volonté des enquêtés.

Le fonctionnement du carnet de comptes a laissé à désirer : beaucoup d'enquêtés ne l'avaient rempli que partiellement, ayant cependant gardé des éléments permettant à l'enquêteur de le compléter lors de la 2<sup>e</sup> visite (ordonnances, emballages des produits pharmaceutiques, etc...).

Deux objectifs ont été retenus lors de l'exploitation de l'enquête pilote. D'une part, permettre de critiquer cette expérience et de rectifier ainsi les questionnaires et le mode d'enquête afin d'aboutir à un questionnaire définitif ; d'autre part, relever dans la mesure du possible les éléments les plus intéressants et les plus significatifs dans le but de prévoir autant que possible les conditions techniques de l'exploitation mécanographique de l'en-

quête définitive, d'établir une hiérarchie parmi les renseignements à analyser en priorité, d'essayer de prévoir ce que l'on est en droit d'attendre de l'enquête définitive.

Les données recueillies à l'échelle du ménage ont été exploitées individuellement en ce qui concerne les questionnaires « maladies » et « individuels ». La période de référence était de trois mois pour les questionnaires maladies et un mois pour les formulaires individuels fonctionnant comme carnet de comptes.

L'enquête pilote a permis d'apprécier l'influence du facteur « mémoire » selon la durée de la période de référence adoptée pour chaque question. Il est apparu clairement que la période de trois mois était trop longue. Par ailleurs, la diversité des périodes de référence a entraîné des confusions et des erreurs aussi bien de la part des enquêtés que des enquêteurs. Enfin, les enquêtés ont eu de réelles difficultés à situer le début ou la fin d'une maladie, notion difficile à préciser surtout dans le cas des maladies chroniques ; on a constaté que les questions filtres sur les maladies jouaient mal leur rôle et que beaucoup n'étaient repérées que grâce aux questions de rattrapage concernant les maladies chroniques.

En ce qui concerne certaines questions (par exemple : examens systématiques, radiologie, analyses), des imprécisions sur les définitions des actes médicaux et les limites de ces définitions, ont amené des confusions et double emplois.

### III. — DE L'ENQUÊTE PILOTE A L'ENQUÊTE DÉFINITIVE

#### 1<sup>o</sup> Questionnaire (1)

— Les questionnaires « maladie » ont été supprimés et remplacés par un seul questionnaire « individuel », diminuant le volume des documents à manier.

Mais on modifiait ainsi entièrement l'optique de l'interview, les consommations étant repérées et l'ouverture du questionnaire individuel provoquée par des questions filtres portant sur les actes pratiqués et non plus sur les maladies qui avaient provoqué cette consommation. La question sur les troubles ou maladies ayant entraîné cette consommation n'était alors posée que pour expliquer cette consommation. Néanmoins, les questions de rattrapage sur les affections chroniques étaient maintenues pour plus de sécurité.

— La période d'interview, jugée trop longue, a été ramenée uniformément à un mois. Toutes les questions posées se rapportent à la même période, qu'elles portent sur l'hospitalisation ou sur les divers actes médicaux. Ce raccourcissement de la période d'interview, s'il réduit le nombre des actes relevés, en particulier pour les hospitalisations, permet d'espérer que les erreurs de mémoire seront moins nombreuses.

— Par contre, il a paru alors possible de demander les dépenses effectuées au cours du mois précédant l'interview, sauf pour les dépenses de pharmacie qui ne sont toujours relevées que sur le carnet de comptes.

— Un effort de précision et de clarté été fait pour toutes les questions ; les rubriques des différents types d'actes ont été construites selon un modèle adapté à chacune d'elles, mais aussi uniforme que possible.

— Afin de simplifier au maximum le travail des enquêteurs, la présentation typographique du questionnaire a été particulièrement étudiée. Un système d'onglets permet de repérer la page du questionnaire individuel correspondant au type d'acte repéré par la question « filtre » du questionnaire ménage. Les questions sont très détaillées sur le questionnaire lui-même pour éviter à l'enquêteur d'avoir à se reporter au manuel d'instructions.

— Le carnet de comptes a été considérablement simplifié. Il n'est plus établi qu'un seul carnet de comptes par ménage, les dépenses restant cependant individualisées.

Un carnet de comptes brouillon est laissé au ménage pour y inscrire ses dépenses au jour le jour.

---

(1) On présente p. 85 et 86 le fac-similé de quelques pages des deux questionnaires : « ménage » et « individuel ».

## 2<sup>o</sup> Exécution de l'enquête

— L'échantillon d'enquêtés, dont on souhaitait qu'il atteigne 10 000 ménages, a été réduit à 4 000, en raison des contraintes budgétaires et du désir de faire porter le plus gros effort sur l'amélioration de la qualité de l'enquête.

L'échantillon prélevé par tirage aléatoire, selon la procédure de sondage commune à toutes les enquêtes auprès des ménages faites par l'I.N.S.E.E., est représentatif de l'ensemble de la population des ménages français. L'enquête n'a donc pas porté sur la population des collectivités, en particulier des hôpitaux ; les enquêtes dans les hôpitaux ne pouvant relever que de techniques particulières.

L'enquête a été effectuée en six vagues, échelonnées sur une année tant pour éliminer les variations saisonnières, que pour réduire les effectifs d'enquêteurs nécessaires, afin qu'ils puissent être sélectionnés parmi les enquêteurs de l'I.N.S.E.E. formés avec plus de soins, et qu'ils puissent suivre l'enquête de bout en bout.

— Ainsi qu'il a été indiqué, la structure et la rédaction du questionnaire ont permis de réduire au maximum le volume du manuel d'instructions. La totalité des enquêteurs a été réunie à Paris pour deux séances de formation auxquelles participaient tous les organisateurs de l'enquête.

— Le contrôle de l'exécution de l'enquête sur le terrain a été permanent.

Après la première interview, chaque questionnaire était examiné dans les directions régionales de l'I.N.S.E.E., transmis à la direction générale, où il était soumis à un double contrôle, respectivement technique et médical effectué par les responsables de l'I.N.S.E.E. et du C.R.E.D.O.C.

Une feuille dite « de ramassage », remplie pour chaque questionnaire au cours de ce contrôle, servait de lien direct avec l'enquêteur, lui transmettant les observations nécessaires et relevant les imprécisions qui devaient être levées par des questions complémentaires, lors de la 2<sup>e</sup> visite (de ramassage du carnet du comptes).

— Le chiffrage de toutes les données non médicales des questionnaires est effectué par les directions régionales et contrôlé par la direction générale. Le chiffrage de toutes les questions d'ordre médical est effectué par les médecins du C.R.E.D.O.C.

L'exécution sur le terrain commencée le 15 février 1960 a été terminée à la mi-février 1961. Dès le chiffrage des premières vagues terminé, la cartothèque en a été établie. Elle a déjà permis de réaliser sur ces premières données diverses exploitations expérimentales qui permettront de fixer plus rapidement et plus sûrement le plan d'exploitation définitif.

# Extrait du « questionnaire-ménage »

	n° 1	n° 2	n° 3	n° 4	n° 5	n° 6
PRÉNOMS						
	H D ES RX AP AL IN					

● Porter dans les en-têtes marquées : « Prénoms »

- une première fois ci-dessus
- une deuxième fois en haut de l'avant-dernière page

les prénoms de toutes les personnes vivant actuellement dans le logement (voir N.B. 3 et 4).

● Adapter l'ordre suivant :

- 1 Chef de famille
- 2 Épouse
- 3 Descendants (enfants, petits-enfants, gendres, belles-filles)
- 4 Ascendants (parents, beaux-parents, grands-parents)
- 5 Autre parent ou ami (préciser)
- 6 Sous-locataires ou pensionnaires
- 7 Domestiques ou salariés logés

Les renseignements pourront, en général, être obtenus en interrogeant une seule personne, chaque question étant posée sur toutes les personnes du foyer avant de passer à la question suivante : le questionnaire est donc rempli ligne par ligne et non colonne par colonne.

Toutefois, il faut interroger séparément les sous-locataires, domestiques et salariés logés, et même parfois les descendants mariés.

De plus, certaines précisions ne pourront parfois être données que par les intéressés eux-mêmes, il conviendra alors de les interroger personnellement sur ces points à élucider.

**N. B. 1.** Ouvrir un questionnaire supplémentaire lorsque le ménage compte plus de 6 membres

2. Les cases en trait plein seront remplies par l'enquêteur ; en revanche, l'enquêteur n'inscrira rien dans les cases en pointillé.
3. Ne pas omettre les personnes actuellement hospitalisées.
4. Par contre, ne pas inscrire les personnes faisant leur service militaire, les enfants placés en nourrice ni les élèves internes

	n° 1	n° 2	n° 3	n° 4	n° 5	n° 6
PRÉNOMS						
	M SO AN					

### I. - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

	n° 1	n° 2	n° 3	n° 4	n° 5	n° 6
<b>1. LIEN AVEC LE CHEF DE FAMILLE</b> (voir Code à la page précédente).	<input type="checkbox"/>					
<b>2. SEXE</b> 1 Masculin 2 Féminin	<input type="checkbox"/>					
<b>3. ANNÉE DE NAISSANCE</b> (Préciser le mois pour les moins de 2 ans).	<input type="text"/>					
<b>4. ÂGE DE FIN D'ÉTUDES</b> (Personnes âgées de 14 ans et plus). Précisez pour chaque membre de votre foyer, âgé de 14 ans ou plus, l'âge de la fin de ses études. Le cas échéant : préciser : "études non terminées."	<input type="text"/>					
<b>5. ACTIVITÉ INDIVIDUELLE</b> (Personnes âgées de 14 ans et plus). Précisez pour chaque membre de votre foyer, âgé de 14 ans ou plus, quelle est sa profession principale détaillée au moment de l'enquête ainsi que sa situation dans la profession. Le cas échéant : préciser : "sans profession."	<input type="text"/>					

Voir instructions aux enquêteurs.

2
3

III. ALTEMENTS ET INTERRUPTIONS D'ACTIVITÉ  
 II. RÉFÉRENCE DES CONSOMMATIONS INDIVIDUELLES  
 IV. QUESTIONS SUR LES MALADIES

### Extrait du « questionnaire individuel »

#### M Visites et consultations de Médecins (à l'exception du radiologue et du stomatologiste)

- Ne pas compter ici les examens effectués au cours d'un séjour en établissement, ni les examens systématiques obligatoires.
- Chaque ligne représente une visite ou une consultation ayant eu lieu au cours du dernier mois.

N° d'ordre	La visite (ou consultation) a eu lieu, à y a-t-il y a plus, mais moins de 15 jours, ou plus, mais moins de 3 semaines, ou plus, mais moins d'un mois.	LIEU 1. Visite chez vous. 2. Chez le médecin. 3. à l'hôpital. 4. en clinique. 5. ou dispensaire. 6. au Siège de la Médecine du Travail si l'assurance est assurée, d'un Centre de Médecine du Travail, ou d'un service spécialisé (pneumologie, allergologie, etc.). 7. à l'armée. 8. autre... préciser.	NATURE DU MÉDECIN 01. Médecin de médecine générale. 02. Chirurgien. 03. O.R.L. (nez, gorge, oreilles). 04. Oculiste (yeux). 05. Physiologue (pneumologiste). 06. Cardiologue (cœur). 07. Gynécologue (femmes). 08. Pédiatre (enfants). 09. Gastroentérologue (tube digestif). 10. Dermatologue (peau). 11. Neurologue (Psychiatre). 12. Autre... préciser. 13. Ne sait pas.	POUR QUOI ? Préciser dans les termes propres de l'enquête, le motif de la visite ou consultation : noms des maladies, ennuis de santé ressentis, ou  Le cas échéant, noter : — visite de santé sans motif précis, — cuti-réaction, — vaccination, — certificat, — examen prénatal ou prénatal, — consultation de nourrissons.  (Mas ne pas porter dans ce tableau les examens systématiques : Médecine du Travail, Médecine scolaire, Conseil de Révision).	ACTES PRATIQUES AU Pour chaque acte			
					Radiographie	Endoscopie	Rayons X ou traitements	Cuti-réaction
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9

#### M Visites et consultations de Médecins (suite)

- Utiliser les intercalaires M, si plus de 6 visites ou consultations.
- Adjoindre, si possible, l'ordre chronologique.

COURS DE CETTE VISITE OU CONSULTATION		Le médecin a-t-il délivré une ordonnance	Cette visite ou consultation était-elle déjà payée ?	Pour les visites et consultations payantes		Pour les visites et consultations gratuites		
répondre selon le Code : 1 oui, 0 non				Est-elle déjà payée ?	Montant du paiement en NF.		Demandez-vous le remboursement ?	
Autres actes de pratique médicale courante Exemple : vaccinations, piqûres, transfusions, ponctions, petites interventions de chirurgie, etc... Électrocardiogramme, électroencéphalogramme, etc...		1 oui 0 non	1 oui (jusqu'à 14) 0 non (jusqu'à 14) 0 gratuite (jusqu'à 14)	1 oui (jusqu'à 14) 0 non (jusqu'à 14) 0 gratuite (jusqu'à 14)	Le paiement effectué concerne-t-il la visite (ou consultation) qui s'est pratiquée. 1 oui 0 non	1. Accident du Travail. 2. Accident à la charge d'un tiers. 3. Services médicaux de Sécurité Sociale ou de Mutualité (ex. Mines, S.N.C.F.). 4. Assistance : A.M.G., aide aux malades mentaux, aide au tuberculeux, aide à l'enfance. 5. Article 115. 6. Le médecin vous a soigné pour rien. 7. Autre raison... préciser		
Ne pas compter ici les analyses  Si oui, préciser le plus possible  Exemple 1 : vaccination triple contre la diphtérie, la typhoïde et le tétanos.  Exemple 2 : ponction exploratoire de la plèvre.								
10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 oui 0 non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 oui 0 non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 oui 0 non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 oui 0 non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 oui 0 non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 oui 0 non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	11	12	13	14	15	16	17	18

# BIBLIOGRAPHIE

H GOLLNICK : **Ausgaben und Verbrauch in Abhängigkeit von Einkommen und Haushaltsstruktur. (Dépenses et consommation en fonction du revenu et de la structure du ménage)**, Hannover, A. STROTHER, 1959 (Numéro spécial de la revue *Agrarwirtschaft*).

Ce livre est une contribution de tout premier ordre à l'étude de la consommation. L'étude comparative des deux enquêtes de budgets de familles allemandes qu'il comprend s'appuie sur une analyse économétrique excellente et sans précédent. Dans sa présentation, l'auteur a cependant choisi de mettre l'accent sur une discussion des deux enquêtes produites par produit, et il a presque dissimulé l'analyse statistique qui constitue à notre avis le principal intérêt de son ouvrage.

Les enquêtes allemandes de 1927 et de 1950 qui font l'objet de l'analyse ont été faites auprès des ménages de volontaires rigoureusement sélectionnés qui ont accepté de fournir des relevés complets de leur consommation en dépenses et en quantités pendant toute une année. On n'a admis que des ménages dont le chef est ouvrier, employé ou fonctionnaire, dont le revenu ne dépasse pas certaines limites, ménages qui ne comprennent pas de pensionnaires, qui ne sont ni réfugiés ni sinistrés de guerre, bref, des ménages sans histoire. L'auteur pousse le souci d'homogénéité encore plus loin et ne retient que quatre sous-échantillons qu'il étudie séparément, à savoir :

96 ménages d'un couple	}	.....	Enquête de 1927-1928
278 ménages d'un couple avec un enfant			
326 ménages d'un couple avec un enfant	}	.....	Enquête de 1950-1951
371 ménages d'un couple avec deux enfants			

La première étape de l'analyse est l'ajustement de courbes d'Engel aux quatre sous-échantillons. Ces courbes portent sur une cinquantaine de produits alimentaires, y compris les stimulants et boissons, pour la plupart desquels on peut distinguer les dépenses et les quantités, et sur une quinzaine de groupes de produits non alimentaires pour lesquels on dispose des dépenses seulement. L'équation de ces courbes d'Engel est la même pour tous les produits ; on peut l'écrire :

$$X = \beta_1 \log E + \beta_2 E + \beta_3 Z_1 + \beta_4 Z_2 \dots$$

Dans cette formule  $X$  est la consommation par ménage, soit en dépenses soit en quantités, et  $E$  le revenu disponible. GOLLNICK n'a pas su se décider entre la forme linéaire et la forme semi-logarithmique, et a résolu le problème par l'introduction de  $E$  et  $\log E$  ensemble dans une seule équation. Ce procédé permet d'ajuster une seule équation à tous les produits, la forme effective de chaque courbe s'adaptant de soi-même aux observations. Il ressort de plusieurs expériences chiffrées que l'auteur a faites, que les courbes qu'on obtient sont équivalentes à l'une ou l'autre des deux formes simples dont on a le choix.

Les variables  $Z$  de l'équation servent à éliminer l'effet de plusieurs facteurs supplémentaires ; elles correspondent à des classifications de l'échantillon qui sont traduites par des décalages des courbes d'Engel, chaque  $Z$  n'admettant que les valeurs zéro ou un. Par exemple, soit  $Z_1 = 0$  pour les ménages ouvriers et 1 pour les ménages employés et fonctionnaires ; son introduction dans l'équation conduit aux courbes d'Engel qui sont parallèles pour les deux catégories mais dont le niveau (la constante de l'équation) varie entre les ouvriers d'une part et les employés ou fonctionnaires d'autre part. De la même façon on peut traduire une distinction de trois catégories par deux variables  $Z_1$  et  $Z_2$  (0, 1), et en général une classification en  $n$  groupes par  $(n - 1)$  variables. GOLLNICK utilise plusieurs variables de ce type à l'intérieur de chacun de ses quatre sous-échantillons pour tenir

compte de la profession (ouvriers, employés, fonctionnaires), de l'âge du chef de ménage, ou du nombre et de l'âge des enfants.

Les équations ont été ajustées par la méthode des moindres carrés appliquée aux données individuelles, ménage par ménage, sans recours au regroupement habituel par tranche de revenu. Ceci permet une analyse valable des résidus et des tests de signification concluants.

Considérons d'abord l'ensemble des résultats statistiques. Ce qui frappe est la faiblesse des corrélations. Ceci est d'autant plus inquiétant que les ménages sont très homogènes et que les données reposent sur des relevés annuels qui doivent accuser peu de variations aléatoires. Il est vrai que la faiblesse des  $R$ , s'explique en partie par l'emploi des observations individuelles au lieu de moyennes groupées, et que l'homogénéité a sensiblement réduit l'intervalle des revenus compris dans chaque calcul : les écarts-types des distributions de revenus sont de 20 à 30 % seulement. Cependant, il est décourageant de voir que dans ces conditions le revenu n'explique que rarement plus de 10% ou 15% de la variance de la consommation d'un produit distinct. Dans plusieurs cas, la corrélation n'est même pas significative, surtout dans le premier des sous-échantillons énumérés, sous-échantillon à effectifs faibles et peut-être d'une homogénéité douteuse.

Quant aux résultats économiques — élasticités par rapport au revenu, estimations de l'influence de l'âge et du nombre d'enfants — ils sont plutôt rassurants. Les élasticités moyennes, produit par produit, sont sensiblement les mêmes en 1927-1928 qu'en 1950-1951, sauf pour certains produits (tabac, café, loyer) où le prix relatif a sensiblement changé dans l'intervalle. En comparant les deux sous-échantillons d'une seule enquête, on trouve que les élasticités croissent avec la taille du ménage, ce qui correspond à la baisse du niveau de vie à revenu constant.

Comme les élasticités elles-mêmes, les conclusions sur l'influence de la profession, de l'âge et du nombre d'enfants, que le modèle de GOLLNICK permet, sont d'un très grand intérêt. Il est cependant impossible de résumer ici ces résultats, dont l'auteur fait état, produit par produit, dans la première partie de son ouvrage.

J. CRAMER.

**ANNALES DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION  
SUR LA CONSOMMATION**  
(complètement épuisé)

**1954.** — L'évolution de la consommation alimentaire de 1950 à 1960. — L'influence du pouvoir d'achat sur la consommation. — La consommation de la viande à Paris. — Les dépenses de santé des Français. — La consommation des carburants par département. — La consommation des corps gras à Paris.

**1955.** — La consommation de sucre à Paris. — La consommation de viande en province. — La consommation de viande en France de 1949 à 1954. — Perspectives sur l'évolution de la consommation des particuliers de 1952 à 1957. — La consommation des produits laitiers à Paris. — Le marché de la télévision en France. — Atlas de la consommation alimentaire de la France. — Résultats d'une enquête sur le comportement de la ménagère.

**1956.** — Les dépenses de consommation des particuliers de 1950 à 1954. — L'élasticité de la consommation d'après deux enquêtes sur des budgets de famille (1951 et 1955). — La consommation des boissons en France. — La consommation de bière en France de 1920 à 1956. — La consommation de viande et de produits laitiers.

**1957.** — L'évolution des dépenses médicales de 1950 à 1955. — La demande de logements en France (disponible). — Les modèles économétriques du marché de l'automobile (disponible). — Le marché de la chaussure en France 1956-1965.

**HORS SÉRIE.** — Les migrations agricoles depuis un siècle. — Perspectives des dépenses d'habillement des Français 1954-1965. — L'élasticité des dépenses alimentaires d'après deux enquêtes sur les budgets familiaux (1951-1953).

**CONSOMMATION (ANNALES DU C. R. E. D. O. C.)**

**1958**

N° 1. — La distribution des revenus non agricoles. — Les budgets familiaux en 1956. — La consommation en 1957. — Notes et Chroniques.

N° 2. — Le tableau de la consommation des Français de 1950 à 1957.

N° 3. — Les variations saisonnières des dépenses des ménages. — Les dépenses médicales en 1956. — Notes et Chroniques.

N° 4. — Numéro spécial sur le crédit à la consommation. — Notes et Chroniques.

**1959**

N° 1. — Numéro spécial sur les dépenses régionales. — Notes et Chroniques.

N° 2. — Les dépenses d'automobiles des ménages français. — La consommation des produits animaux en France. — Notes et Chroniques.

N° 3. — L'analyse des budgets familiaux. — Niveau de vie et consommation de la population non agricole. — La consommation des particuliers de 1956 à 1958. — Notes et Chroniques.

N° 4. — Un modèle prospectif du marché de l'automobile. — La consommation de fruits et légumes. — Le matériel ménager dans les foyers français. — Notes et Chroniques.

**1960**

N° 1. — Développement économique et équipements urbains. — L'appareil commercial français. — Notes et chroniques.

N° 2. — La consommation des ménages français en 1956 : compte rendu d'une enquête, volume 1.

N° 3. — La consommation des ménages français en 1956 : compte rendu d'une enquête, volume 2.

N° 4. — Numéro spécial sur l'épargne. — La consommation des français en 1958 et 1959. — Compte rendu d'une enquête sur 12.000 automobiles en 1957.

**SOMMAIRE DES PROCHAINS NUMÉROS**

Perspectives des dépenses de textile des français pour 1965, 1970 et 1975.

Les élasticités revenus pour divers groupes sociaux.

La consommation d'énergie des foyers domestiques.

Tableau de la consommation des particuliers de 1950 à 1960.

# sommaire

## ÉTUDES

Jean DUMARD

La consommation alimentaire en 1956 . . . . . 5

Henri BROUSSE

La consommation des boissons . . . . . 47

## NOTES ET CHRONIQUES

Jean DUMARD et Michel GUILLOT

Estimation de la consommation intérieure française  
de lait, beurre et fromage, de 1791 à 1955 . . . . . 71

Monique CHASSERANT

Une enquête sur les dépenses médicales des ménages. 79

## BIBLIOGRAPHIE

**CENTRE DE RECHERCHES  
ET DE DOCUMENTATION  
SUR LA CONSOMMATION**

**30, rue d'Astorg, PARIS - 8<sup>e</sup>  
Tél. : ANJ. 79-57**

**1961 n° 1**

**janvier mars**