

273

CREDOC
BIBLIOTHEQUE

C R E D O C

**INFLUENCE DES FACTEURS
SOCIO-ECONOMIQUES
SUR LES SOINS MEDICAUX DE VILLE
EN 1970**

Sou1974-2137

Influence des facteurs
socio-économiques sur les soins
médicaux de ville en 1970 / A. et
A. Mizrahi. (Août 1974).

1974

CREDOC•Bibliothèque



CENTRE DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION SUR LA CONSOMMATION
45, BOULEVARD DE LA GARE - 75634 PARIS CEDEX 13 TEL.: 707-97-59

R2 120

CREDOC
BIBLIOTHÈQUE

INFLUENCE DES FACTEURS SOCIO-ECONOMIQUES
SUR LES SOINS MEDICAUX DE VILLE EN 1970



Le rapport présenté ici rend compte de l'enquête sur les soins médicaux effectuée en 1970 par l'INSEE et le CREDOC.

La conception et la direction de l'enquête sont dues : pour l'INSEE à A. VILLENEUVE et Y. LEMEL, pour le CREDOC à A. et A. MIZRAHI et T. LECOMTE.

Ont participé à son exécution le personnel des Direction Régionales et le Réseau d'enquêteurs de l'INSEE. Le chiffrage a été effectué au Centre National de chiffrage de l'INSEE et, pour toutes les données à caractère médical, au CREDOC.

L'informatique correspondant à cette étude a été faite à l'INSEE. Le redressement par l'âge a été effectué au Centre d'informatique du CREDOC, par C. ORDONNEAU.

L'exploitation de cette enquête a déjà donné lieu aux rapports suivants :

- "Modalités et réalisation de l'enquête : contrôle et chiffrage effectués par les médecins du CREDOC" - Janvier 1972, F. GROS.
- "La consommation pharmaceutique en 1970 - Structure interne", Tome 1 - Février 1973, T. LECOMTE - A. et A. MIZRAHI.
- "La consommation pharmaceutique en 1970 (Influence de l'âge et du sexe sur la consommation pharmaceutique ; étude des formes et voies d'administration ; les motifs de consommation pharmaceutique)", Tome 2 - Août 1973, T. LECOMTE.
- "Influence de l'âge et du sexe sur les consommations médicales (d'après l'enquête 1970 sur les soins médicaux)" - Septembre 1973, A. et A. MIZRAHI.
- "Influence des facteurs socio-économiques sur la consommation pharmaceutique en 1970" - Juillet 1974, T. LECOMTE.

R E S U M E

Ce rapport est un compte rendu d'enquête dans lequel on trouve l'essentiel des résultats relatifs à l'influence des facteurs socio-économiques sur les soins dispensés en dehors de tout séjour en établissement hospitalier, tels qu'ils se dégagent de l'enquête sur les soins médicaux effectuée en 1970 par l'INSEE et le CREDOC. Rappelons que cette enquête a été effectuée en 4 vagues, auprès de 7 392 ménages, soit 23 197 personnes, représentatifs de l'ensemble des ménages résidant en France : chaque ménage recevant 5 visites d'enquêteurs espacées d'environ 3 semaines. L'enquête, malgré sa lourdeur a été bien accueillie par les ménages et le taux de participation s'est élevé à 82 %.

Les résultats sont présentés en nombre de séances et en débours, somme effectivement payée par les ménages sans tenir compte d'éventuels remboursements ultérieurs : pour tenir compte de l'influence prépondérante de l'âge sur les consommations médicales, l'analyse porte aussi sur les indices de consommation à âge égal établis pour les principaux types de soins.

Le revenu

Les soins de généralistes varient peu avec le revenu : l'indice de consommation à âge égal est pratiquement stable en fonction du revenu du ménage, mais croît légèrement avec le revenu par unité de consommation (de 80 à 120), sauf pour les deux dernières classes. Par contre, la consommation de soins de spécialistes croît très rapidement avec le revenu. L'indice de consommation à âge passe de 31 à 220 (soit de 1 à 7) des très bas revenus (moins de 3 000 F. par ménage et par an) aux relativement hauts revenus (50 à 100 000 F. par personne et par an). La part des spécialistes, parmi les séances de médecins, augmente de ce fait très rapidement avec le revenu (de 17 à 40 %). Les soins de dentistes augmentent aussi très sensiblement avec le revenu, mais moins semble-t-il que ceux de spécialistes. Parmi les soins d'auxiliaires, ceux de masseurs-kinésithérapeutes croissent très rapidement avec le revenu, alors que ceux d'infirmières fortement liés aux séances de généralistes sont quasiment stables.

La catégorie socio-professionnelle du chef de ménage

Alors que la consommation de soins de généralistes varie peu selon la catégorie socio-professionnelle du chef de ménage, le nombre de séances de spécialistes par personne et par an passe de 0,34 pour les salariés agricoles⁽¹⁾ à 1,39 pour les cadres supérieurs et professions libérales. Ces derniers sont, de même, les plus forts consommateurs de soins de dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes. Les inactifs ont une très forte consommation de soins de généralistes et d'infirmières due à leur âge, en moyenne élevé, mais leurs indices de consommation à âge égal sont proches de la moyenne. Les salariés agricoles se distinguent par une très basse consommation de tous les types de soins.

(1) Cet intitulé recouvre en fait l'ensemble des personnes appartenant aux ménages dont le chef est salarié agricole. La même convention est utilisée pour les autres C.S.C. et le critère niveau d'instruction du chef de ménage.

Le niveau d'instruction du chef de ménage

Les soins augmentent avec le niveau d'instruction, d'une manière continue depuis ceux n'ayant "aucun diplôme", qui sont les plus faibles consommateurs de tous les types de soins, jusqu'à ceux du niveau "baccalauréat", qui sont les plus forts consommateurs de tous les types de soins, y compris les séances de généralistes. Les personnes ayant poursuivi des études supérieures font relativement peu appel au généraliste et leurs consommations, quoique élevées, sont toujours inférieures à celles des personnes du niveau "baccalauréat".

Le nombre de personnes et le type de ménage

Les indices de consommation à âge égal sont, pour tous les types de soins, maximums pour les ménages peu nombreux (1 à 4 personnes) et minimums pour les ménages comprenant 9 personnes et plus : l'amplitude de variation est du simple au double environ pour les soins de généralistes (ce qui est important pour ce type de soins) et de 1 à 4,5 pour les soins de spécialistes. Les membres des familles nombreuses ont des consommations particulièrement faibles de soins de spécialistes.

La catégorie de commune

Les habitants des communes rurales sont de faibles consommateurs sauf pour les séances de généralistes au domicile du malade. Dans les communes urbaines, les consommations croissent légèrement avec le nombre d'habitants. Enfin les habitants de Paris ont des consommations élevées de tous les types de soins sauf de ceux de généralistes.

Les zones d'études et d'aménagement du territoire

Les habitants des Régions Parisienne et Méditerranéenne sont de forts consommateurs de tous les types de soins alors que, ceux de l'Ouest et du Sud-Ouest sont de faibles consommateurs. Dans le Nord, la consommation de soins de généralistes au domicile du malade et de soins d'infirmières est élevée alors que, celle de spécialistes, de dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes est particulièrement faible.

Le mode de protection

Le phénomène marquant est la très faible consommation des personnes ne bénéficiant d'aucune protection sociale, et ceci pour tous les types de soins, y compris ceux de généralistes. Les plus fortes consommations s'observent pour les personnes protégées simultanément par le Régime Général d'Assurance Maladie et une Mutuelle.

*

* *

Considérée globalement, la consommation médicale varie environ du simple au double selon les critères étudiés. Le niveau le plus bas s'observe pour les personnes non protégées par une assurance médicale, et pour celles appartenant aux ménages les plus nombreux ; sur ces personnes économiquement défavorisées pèsent de lourdes contraintes, entre autres culturelles et budgétaires, ainsi que sur celles ayant de très bas revenus dont la consommation médicale est également très faible. Par contre, dès que le frein financier se desserre, c'est-à-dire à partir des classes moyennes, la consommation est maximum pour un niveau d'instruction correspondant à une fin d'études secondaires.

En distinguant les différents types de soins de ville, la hiérarchie entre les groupes sociaux est la même que pour l'ensemble de la consommation, mais les inégalités sont très différentes selon les types de soins : les soins de généralistes ainsi que ceux d'infirmières sont relativement bien diffusés et, en dehors des groupes très défavorisés cités plus haut, varient peu avec les caractères socio-économiques. Au contraire les soins de dentistes, et d'une manière encore plus accentuée, ceux de spécialistes et de masseurs kinésithérapeutes varient très sensiblement avec les facteurs socio-économiques étudiés.

*

* *

L'analyse des dossiers de Sécurité Sociale des enquêtés protégés par le Régime Général permettra d'une part, de préciser les estimations et d'autre part, de compléter ces résultats qui concernent uniquement la consommation médicale de ville par une étude similaire de l'hospitalisation.

S O M M A I R E

	<u>Page</u>
PRESENTATION DE L'ETUDE	1
Ière PARTIE :	
1. <u>BREF RAPPEL SUR L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES</u>	4
1.1. <u>Généralités</u>	4
1.2. <u>Déroulement de l'enquête</u>	4
1.3. <u>L'accueil fait à l'enquête</u>	5
2. <u>PRINCIPALES DONNEES PAR PERSONNE</u>	6
IIème PARTIE	
INFLUENCE DES DIFFERENTS FACTEURS SOCIO-ECONOMIQUES SUR LES CONSOMMATIONS DE VILLE	: 8
1. <u>INFLUENCE DU REVENU SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE</u>	9
1.1. <u>Structure de l'échantillon selon le revenu</u>	9
1.2. <u>Les soins de généralistes</u>	9
1.3. <u>Les soins de spécialistes</u>	15
1.4. <u>L'ensemble des soins de médecins</u>	15
1.5. <u>Les soins de dentistes et d'auxiliaires</u>	18
1.6. <u>La consommation médicale de ville</u>	18
2. <u>INFLUENCE DE LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU CHEF DE MENAGE SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE</u>	26
2.1. <u>Les soins de généralistes</u>	26
2.2. <u>Les soins de spécialistes</u>	27
2.3. <u>L'ensemble des soins de médecins</u>	31
2.4. <u>Les soins de dentistes et d'auxiliaires</u>	31
2.5. <u>La consommation médicale de ville</u>	31
3. <u>INFLUENCE DU NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE</u>	36
3.1. <u>Les soins de généralistes</u>	36
3.2. <u>Les soins de spécialistes</u>	39

	<u>Page</u>
3.3. <u>Les séances de dentistes et d'auxiliaires</u>	39
3.4. <u>La consommation médicale de ville</u>	45
4. <u>INFLUENCE DU NOMBRE DE PERSONNES ET DU TYPE DE MENAGE SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE</u>	48
4.1. <u>Les soins de généralistes</u>	48
4.2. <u>Les soins de spécialistes</u>	52
4.3. <u>L'ensemble des soins de médecins</u>	55
4.4. <u>Les soins de dentistes et d'auxiliaires</u>	55
4.5. <u>La consommation médicale de ville</u>	55
5. <u>INFLUENCE DE LA CATEGORIE DE COMMUNE SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE</u>	62
5.1. <u>Les soins de généralistes</u>	62
5.2. <u>Les soins de spécialistes</u>	62
5.3. <u>L'ensemble des soins de médecins</u>	66
5.4. <u>Les séances de dentistes et d'auxiliaires</u>	66
5.5. <u>La consommation médicale de ville</u>	66
6. <u>LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE SELON LES ZONES D'ETUDES ET D'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE</u>	70
6.1. <u>Profils de consommation par région</u>	70
6.2. <u>Synthèse de l'influence des zones de résidence</u>	78
7. <u>INFLUENCE DU MODE DE PROTECTION SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE</u>	83
7.1. <u>Les soins de généralistes</u>	84
7.2. <u>Les soins de spécialistes</u>	84
7.3. <u>L'ensemble de soins de médecins</u>	88
7.4. <u>Les soins de dentistes et d'auxiliaires</u>	88
7.5. <u>La consommation médicale de ville</u>	90
7.6. <u>Les consommations des personnes protégées par les Régimes Géné- ral ou Rattachés, des exploitants agricoles ou sans protection</u>	90
7.7. <u>Comparaison des consommations de soins de médecins d'après l'en- quête et d'après les données de Sécurité Sociale</u>	93
<u>CONCLUSION</u>	95
<u>ANNEXES :</u>	
Annexe 1 : <u>METHODES D'ELIMINATION DE L'EFFET DE L'AGE ET DU SEXE</u>	100
Annexe 2 : <u>CODE DES CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES</u>	102
LISTE DES TABLEAUX	104
LISTE DES GRAPHIQUES	107

PRESENTATION DE L'ETUDE

On trouve dans ce rapport l'essentiel des résultats relatifs à l'influence des facteurs socio-économiques sur les consommations médicales de ville (c'est-à-dire effectuées pour des personnes ambulatoires ou soignées à leur domicile), telle qu'elle se dégage des résultats issus de l'enquête auprès des ménages sur les soins médicaux effectuée en 1970 par l'INSEE et le CREDOC.

L'analyse porte essentiellement sur les soins de médecins, de dentistes ou d'auxiliaires et l'ensemble de la consommation médicale de ville : l'influence des facteurs socio-économiques sur la consommation pharmaceutique ayant donné lieu à un autre rapport(1).

Dans une première partie, on rappelle brièvement les modalités techniques de l'enquête et les principales données relatives à la consommation.

Dans une seconde partie sont exposés les résultats relatifs à l'influence des différents facteurs étudiés :

- le revenu,
- la catégorie socio-professionnelle du chef de ménage,
- le niveau d'instruction du chef de ménage,
- la taille et le type de ménage,
- la catégorie de commune,
- la région de résidence,
- le mode de protection.

Les résultats sont exprimés en quantité (nombre de séances ou d'analyses) et en débours, somme effectivement payée par les ménages sans tenir compte d'éventuels remboursements ultérieurs(2).

(1) Cf. "L'influence des facteurs socio-économiques sur la consommation pharmaceutique en 1970" - T. LECOMTE - Rapport CREDOC, 1974.

(2) Ce débours peut-être égal :

- au prix que perçoit effectivement le médecin pour certains actes, si le malade paye intégralement au médecin le prix de la consultation. Si le malade est assuré, une partie de ce prix lui sera d'ailleurs ultérieurement remboursé, seule restera à sa charge une fraction de ce prix
- à la dépense finale du consommateur dans le cas de tiers payant partiel
- à rien du tout dans le cas de tiers payant total.

Les soins médicaux sont essentiellement individuels, liés d'une manière très spécifique à l'âge et au sexe, ainsi les personnes de plus de 70 ans représentant 8,3 % de la population et 14,4 % des consommations médicales de ville, leur consommation est supérieure de plus de 60 % à la moyenne générale. Il a donc semblé nécessaire de tenir compte des structures démographiques des différents groupes de ménages, ainsi que des consommations différentielles par âge. On introduit, pour ce faire, un indice de consommation(1) à âge égal qui est le rapport de la consommation observée pour une sous-population à la consommation qu'aurait cette sous-population si les individus de chaque tranche d'âge consommaient comme l'ensemble des individus de cet âge.

Dans ce rapport, qui est un compte rendu d'enquête, figure l'essentiel des données statistiques paraissant significatives. La qualité des résultats n'est pas discutée ici, mais le sera ultérieurement, en particulier par la confrontation avec d'autres sources d'information.

Signalons cependant que, dans ce type d'enquête, les populations trop différentes de la moyenne et des normes admises sont très sous-représentées qu'ils s'agissent de travailleurs immigrés, de jeunes mal intégrés ou de ménages très riches. Cet outil est mieux adapté à l'observation des classes moyennes et, de ce fait, les amplitudes de variations observées sont certainement minimisées par rapport à la réalité.

(1) Cf. en annexe "la méthode d'élaboration de cet indice".

Ière PARTIE

BREF RAPPEL SUR L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES

1. BREF RAPPEL SUR L'ENQUETE AUPRES DES MENAGES

1.1. Généralités

L'enquête par sondage sur les soins médicaux s'est déroulée de Janvier 1970 à Janvier 1971. Elle a été réalisée par l'INSEE et le CREDOC avec l'aide de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, du Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique et de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

L'enquête étudie les consommations de services et de biens consacrés à des soins médicaux, ainsi que les motifs médicaux et les facteurs économiques et sociaux susceptibles d'agir sur ces consommations.

On a exposé, dans un premier rapport intitulé "Modalités et réalisation de l'enquête", l'ensemble des informations relatives au déroulement de l'enquête sur le terrain. Seules les grandes lignes permettant une lecture autonome de cette étude seront reprises ici.

La population étudiée est composée de ménages ordinaires⁽¹⁾ résidant en France métropolitaine. Parmi eux, 7 393 personnes, soit 1 ménage sur 2 200 environ, ont participé à l'enquête sur les soins médicaux. Ces ménages sont représentatifs de l'ensemble de la population, le mode de tirage assurant à tous les ménages résidant en France une même probabilité d'être interrogés.

1.2. Déroulement de l'enquête

Chaque ménage enquêté reçoit 5 visites d'enquêteur : une visite initiale, puis trois visites dites de "ramassage", enfin une visite finale. Ces visites sont espacées de trois semaines les unes des autres et les consommations sont donc observées pendant 12 semaines pour chaque ménage. Lors de la visite initiale, l'enquêteur effectue le recensement des membres du ménage et relève leurs principales caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, profession, mode de protection sociale, etc.), ainsi que des données sur les hospitalisations au cours de l'année précédente.

Enfin, deux types de renseignements permettront d'évaluer la morbidité au premier jour de l'enquête : d'une part, les traitements médicaux ou pharmaceutiques en cours pendant les huit derniers jours, et d'autre part, une série de questions fermées sur l'existence éventuelle de maladies "chroniques" ou infirmités.

L'enquêteur laisse au ménage un carnet de comptes sur lequel il est prié d'enregistrer toutes ses consommations médicales : séjour en établissement hospitalier, soins de médecin, dentiste ou auxiliaire médical, analyses, produits pharmaceutiques. Aux quatre visites suivantes l'enquêteur remplit, à l'aide du carnet de compte, un formulaire de ramassage en posant, pour chaque consommation, des questions relatives à la nature précise des soins, au paiement et aux motifs médicaux. Des questions spécifiques à chaque type de consommation sont posées.

(1) C'est-à-dire non comprises les personnes résidant dans les hospices, les communautés religieuses, les pensions, etc.

Lors de la dernière visite, des questions complémentaires sont posées, en particulier d'ordre paramédical (poids et taille, port de lunettes, d'appareil de prothèse auditive ou de prothèse dentaire, régime alimentaire éventuellement suivi, difficulté de se déplacer).

Le contrôle permanent de l'enquête est assuré par un questionnaire navette qui a circulé durant toute la durée de l'enquête entre l'enquêteur, la Direction Régionale de l'INSEE et les médecins du CREDOC ; par son intermédiaire, des questions pouvaient être posées toutes les fois que l'information semblait vague, peu précise ou incohérente.

1.3. L'accueil fait à l'enquête

L'enquête s'est déroulée durant l'année 1970, en quatre vagues réparties de la façon suivante :

1ère vague	:	15 Janvier - 15 Avril
2ème "	:	15 Avril - 15 Juillet
3ème "	:	15 Juillet - 15 Octobre
4ème "	:	15 Octobre - 15 Janvier.

Dans l'ensemble, elle a été très bien accueillie puisque 82 % des ménages y ont participé pour toute sa durée. Ce taux de participation est élevé⁽¹⁾ d'autant que les relevés ont été maintenus pendant les périodes de vacances. Le taux de participation qui est de 85,6 %, 82,8 % et 84 % pour les vagues 1, 2 et 4 n'est que de 75,6 % pour la 3ème vague qui englobe les congés d'été. On constate par ailleurs que les taux de participation varient considérablement (de 69,2 % pour la région de Paris et 91,5 % pour celle de Nantes) selon les régions.

Afin de corriger les biais dus aux refus et abandons, un redressement a été effectué ; les critères retenus sont :

- la catégorie socio-professionnelle du chef,
 - le nombre de personnes du ménage,
 - la catégorie de commune,
- et la vague d'enquête.

Bien que ce redressement ait été fait au niveau du ménage, la méthode utilisée et mise au point à l'INSEE par Y. LEMEL et A. VILLENEUVE⁽¹⁾ a permis d'assurer également la représentativité de l'échantillon selon le sexe et l'âge des personnes.

(1) "Principes et résultats du redressement de l'enquête Santé" de A. LEMEL et A. VILLENEUVE - Cf. note de travail n° 960/453.

2. PRINCIPALES DONNEES PAR PERSONNE

La consommation médicale de ville annuelle par personne est, à partir de l'enquête, mesurée en nombre de séances et en débours.

La classification des soins retenue repose sur la nature des producteurs, nature habituellement bien connue des ménages enquêtés ; on définit ainsi :

- des séances de généralistes au domicile du malade ou dans un local professionnel,
- des séances de spécialistes,
- " " " radiologie ; ce type de séances est isolé en raison de son caractère technique les rendant facilement identifiables par le consommateur,
- des séances de dentistes ou de stomatologistes,
- " " d'infirmières,
- " " de masseurs-kinésithérapeutes.

La séance est définie comme l'entrevue d'un patient et d'un producteur de soins (médecin, dentiste, kinésithérapeute, infirmière, etc.) dans l'exercice de sa profession.

Les nombres de séances correspondent exactement au nombre de fois où chaque personne voit tel ou tel type de producteur de soins (en soins ambulatoires ou à son domicile) : ainsi, en moyenne, un français voit un médecin 3,66 fois par an, un dentiste 1,23 fois et un auxiliaire médical 2,59 fois. Il voit le plus souvent un médecin généraliste (2,68) ou une infirmière (1,59) et à peu près aussi souvent un spécialiste non radiologue (0,77) qu'un masseur-kinésithérapeute (0,60)

Tableau n° 1

NOMBRE DE SEANCES PAR PERSONNE ET PAR AN SELON LE TYPE DE SOINS

	Nombre de séances		Pour 100 séances de médecins	Pour 100 séances au total
Séances de généralistes au domicile du malade ...	1,15	Séances de généralistes 2,68	31,42	14,38
Séances de généralistes dans un autre lieu	1,53			
Séances de spécialistes (n.c. les radiologues et les stomatologistes) ...	0,77	Séances de spécialistes 0,98	21,04	9,62
Séances de radiographie ou radioscopie	0,17			
Séances de rayons	0,04			
Analyses de laboratoire..	0,52			6,50
Séances de dentistes ou stomatologistes	1,23			15,38
Séances d'infirmières ...	1,59	Séances d'auxiliaires 2,59		19,87
Séances de masseurs kinésithérapeutes	0,60			
Séances d'autres auxiliaires	0,40			
Total	8,00		100,00	100,00

} 45,75

} 33,50

} 12,25

} 32,37

En moyenne, chaque personne débourse par an 320,90 F. pour des soins médicaux dépensés en dehors de séjours en établissement hospitalier. Il s'agit de l'ensemble des sommes effectivement payées par les ménages⁽¹⁾ sans tenir compte d'éventuels remboursements et ne prenant en compte que le ticket modérateur dans le cas de tiers payant partiel. Le débours est par définition nul dans le cas de tiers payant total. Les services proprement dit, actes de médecins, de dentistes, d'auxiliaires et analyses médicales qui sont l'objet essentiel de cette étude, ont entraîné un débours de 148,40 F. dont près de la moitié pour des soins de médecins, et plus du quart pour des soins de dentistes.

Tableau n° 2

DEBOURS PAR PERSONNE ET PAR AN SELON LE TYPE DE SOINS (soins de ville)

	Débours par personne et par an (en F.)	Pour 100 F. au total	Pour 100 F. Séance de soins
Généralistes	46,94	14,63	31,63
Spécialistes (sauf radiologues et stomatologistes)	24,64	7,67	16,60
Electro-radiologie et analyses	22,48	7,01	15,15
Auxiliaires	13,00	4,05	8,76
Dentistes et stomatologistes	41,34	12,88	27,86
Pharmacie et appareils :			
- individualisé	160,91	50,14	
- besoin du ménage	8,61	2,68	
Autres soins	2,99	0,94	
Total	320,90	100,00	100,00

(1) Nous espérons faire ultérieurement une estimation des dépenses réelles (et quel qu'en soit le payeur) occasionnées par les consommations médicales de chaque enquêté, comme cela a été fait pour l'enquête pilote de 1965-66 ; mais c'est là un travail important qui ne trouve pas sa place ici.

IIème PARTIE

INFLUENCE DES DIFFERENTS FACTEURS SOCIO-ECONOMIQUES SUR LES CONSOMMATIONS DE VILLE

1. INFLUENCE DU REVENU SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE

1.1. Structure de l'échantillon selon le revenu

Le revenu est explicatif de la consommation pour deux ensembles de raisons : d'une part, les ménages à bas revenu ont de plus grandes difficultés financières et d'autre part, le revenu est lié à la catégorie sociale qui elle-même entraîne des structures de consommations différentes. Cependant le revenu est une notion extrêmement difficile à saisir : d'un point de vue pratique, les ménages n'aiment guère donner de renseignements sur ce sujet qu'ils considèrent souvent comme appartenant à leur vie privée ; d'un point de vue conceptuel, le revenu est lié à la taille du ménage (cf. tableau n° 3) puisque les grandes familles ont, en moyenne, un revenu plus élevé sans que cela entraîne d'aisance financière. Pour répondre à cette préoccupation, on introduit une variable prenant en compte la composition du ménage, le revenu par unité de consommation (le premier adulte du ménage compte pour 1, les autres adultes pour 0,7 et les enfants pour 0,5).

On ramène bien les ménages nombreux à des classes faibles de revenu, mais on n'a généralement pas éliminé l'effet de la taille du ménage (les ménages de 1 personne à revenu moyen se retrouvent dans les classes de fort revenu). Il est pratiquement impossible de résoudre, de manière satisfaisante, ce problème autrement qu'en étudiant l'effet croisé du revenu et de la composition du ménage, si la taille de l'échantillon le permet. En attendant de pouvoir le faire, nous traiterons simultanément l'effet du revenu global du ménage (R) et du revenu par UC (RUC).

1.2. Les soins de généralistes (tableaux n° 4 et 5, graphiques 1 et 2)

Le nombre de séances de généralistes décroît légèrement avec le revenu. Cette décroissance est de même allure au domicile du malade ou dans un local professionnel, et ainsi (aux classes extrêmes près) le pourcentage des séances au domicile du malade reste stable lorsque le revenu du ménage augmente.

Par contre, le débours par séance croît légèrement avec le revenu ; cette croissance n'est pas suffisamment importante pour infléchir l'allure de la courbe du débours par personne, qui est la même que celle du nombre de séances.

Lorsqu'on élimine l'effet de l'âge en utilisant les indices de consommations à âge égal, la décroissance de la courbe en fonction du revenu disparaît pour laisser place à une quasi stabilité (1).

En fonction du revenu par U.C., le nombre de séances de généralistes est stable (aux aléas près). Cette stabilité globale masque une légère décroissance des séances au domicile du malade compensée par une légère croissance des séances dans un local professionnel : le pourcentage des séances au domicile du malade décroît donc lorsque le revenu par U.C. augmente.

(1) sauf pour la première classe de revenu.

Tableau n° 3

STRUCTURE DE L'ECHANTILLON SELON LE REVENU

Revenu annuel du ménage (en F.)	Nombre de ménages dans chaque classe pour 100 ménages enquêtés	Nb. de personnes dans chaque classe pour 100 personnes enquêtées	Nombre moyen de personnes par ménage	Revenu annuel par unité de consommation (en F.)	Nombre de ménages dans chaque classe pour 100 ménages enquêtés	Nb. de personnes dans chaque classe pour 100 personnes enquêtées	Nombre moyen de personnes par ménage
Moins de 3 000	2,70	1,07	1,20	Moins de 3 000	5,16	3,57	2,11
De 3 à 6 000	8,04	3,58	1,36	De 3 à 4 000	6,87	6,43	2,85
" 6 10 000	11,17	6,69	1,82	De 4 " 5 000	9,39	10,80	3,50
" 10 " 15 000	15,29	12,72	2,53	" 5 " 6 000	9,79	11,71	3,64
" 15 " 20 000	15,64	17,50	3,41	" 6 " 7 000	9,37	11,10	3,61
" 20 " 30 000	21,66	26,93	3,78	" 7 " 9 000	14,52	15,07	3,16
" 30 " 50 000	13,64	17,44	3,89	" 9 " 12 000	15,20	14,48	2,90
" 50 " 100 000	3,21	4,44	4,21	" 12 " 15 000	9,13	7,98	2,66
100 000 et plus	0,37	0,46	3,77	" 15 " 18 000	4,88	3,94	2,46
				18 000 et plus	7,41	5,75	2,36
Non déclaré	8,28	9,18	3,37	Non déclaré	8,28	9,18	3,37
Ensemble	100,00	100,01	3,04	Ensemble	100,00	100,01	3,04

Tableau n° 4

LA CONSOMMATION DE SOINS DE GENERALISTES SELON LE REVENU

REVENU ANNUEL DU MENAGE (en F.)	Nombre de séances par personne et par an			Pourcentage de séances de généralistes au domicile du malade	Débours par personne et par an		Débours (2) Théorique par personne et par an Total généralistes
	Généralistes au domicile du malade	Généralistes dans un local professionnel	Total Généralistes		Total généralistes (en F)	Indice à age égal	
Moins de 3.000.....	1,80	1,59	3,38	53,3	52,37	74,47	70,3
De 3.000 à 6.000.....	2,20	2,22	4,42	49,8	76,14	105,12	72,4
De 6.000 à 10.000.....	1,47	1,98	3,45	42,6	57,68	92,60	62,3
De 10.000 à 15.000.....	1,30	1,80	3,10	41,9	54,83	107,79	50,9
De 15.000 à 20.000.....	1,13	1,54	2,67	42,3	46,72	104,06	44,9
De 20.000 à 30.000.....	1,06	1,48	2,54	41,7	43,51	102,65	42,4
De 30.000 à 50.000.....	1,00	1,36	2,34	42,7	42,82	101,70	42,1
De 50.000 à 100.000.....	0,86	1,23	2,10	41,0	38,28	90,74	42,2
(Plus de 1.000.000)(1).....	(0,46)	(1,46)	(1,92)	(24,0)	(37,36)	(90,53)	(41,3)
Non déclaré.....	1,00	1,15	2,15	46,5	39,18	83,86	46,7
Ensemble.....	1,15	1,53	2,68	42,9	46,94	100,00	46,9

(1) Vu le petit nombre de personnes dans cette classe, les résultats ne sont pas significatifs et ne figurent qu'à titre indicatif

(2) Le débours théorique est celui qu'on observerait si chaque personne consommait comme l'ensemble de son groupe d'âge. Plus il est élevé, plus la population est âgée.

Tableau n° 5

LA CONSOMMATION DE SOINS DE GENERALISTES SELON LE REVENU PAR UNITE DE CONSOMMATION

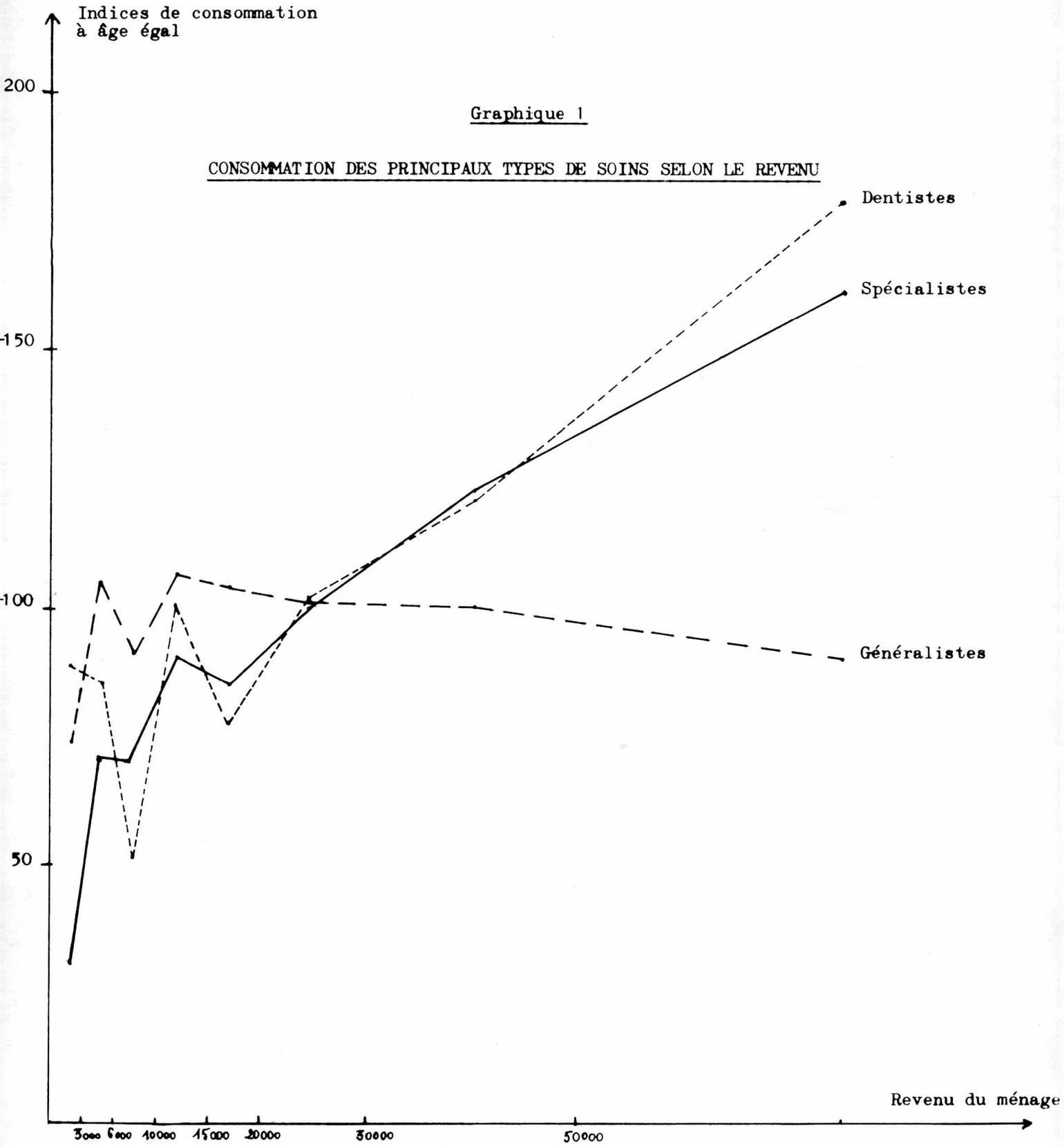
REVENU par U.C. (en F.)	Nombre de séances par personne et par an			Pourcentage de séances de généralistes au domicile du malade	Débours par personne et par an		Débours (1) Théorique par personne et par an total généralistes
	Généralistes au domicile du malade	Généralistes dans un local professionnel	Total Généralistes		Total Généralistes (en F)	Indice de débours à âge égal	
Moins de 3.000.....	1,61	1,52	3,14	51,3	48,42	81,87	59,1
De 3.000 à 4.000.....	1,39	1,35	2,74	50,7	49,00	92,84	52,8
De 4.000 à 5.000.....	1,11	1,21	2,32	47,8	40,25	85,71	47,0
De 5.000 à 6.000.....	1,11	1,50	2,61	42,5	43,17	94,20	45,8
De 6.000 à 7.000.....	1,22	1,54	2,76	44,2	47,86	106,26	45,0
De 7.000 à 9.000.....	1,25	1,74	2,99	41,8	49,87	106,72	46,7
De 9.000 à 12.000.....	1,03	1,62	2,65	38,9	47,39	104,83	45,2
De 12.000 à 15.000.....	1,15	1,79	2,95	39,0	55,12	122,10	45,2
De 15.000 à 18.000.....	0,96	1,74	2,70	35,6	53,44	114,13	45,2
Plus de 18.000.....	1,04	1,70	2,74	38,0	50,13	107,40	46,8
Non déclaré.....	1,00	1,15	2,15	46,5	39,15	83,79	46,7
Ensemble.....	1,15	1,53	2,68	42,9	46,95	100,0	46,9

(1) débours théorique est celui qu'on observerait si chaque personne consommait comme l'ensemble de son groupe d'âge.
Plus il est élevé, plus la population est âgée.

Indices de consommation
à âge égal

Graphique 1

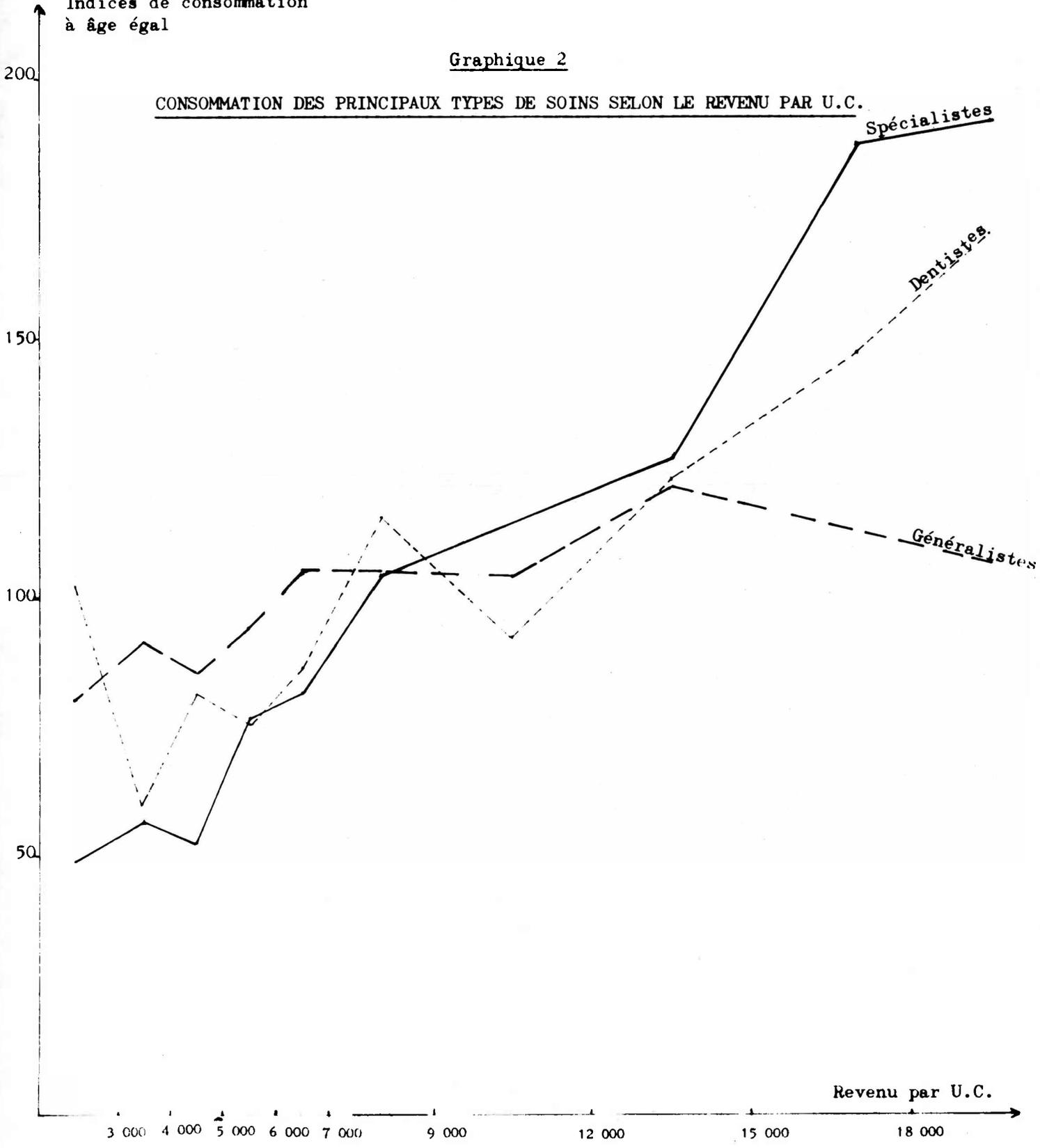
CONSOMMATION DES PRINCIPAUX TYPES DE SOINS SELON LE REVENU



Indices de consommation
à âge égal

Graphique 2

CONSOMMATION DES PRINCIPAUX TYPES DE SOINS SELON LE REVENU PAR U.C.



Il en est de même du débours par séance, qui croît dans les mêmes proportions avec le revenu par U.C. qu'avec le revenu.

Il en résulte une croissance du débours par personne non négligeable, mais qui est fortement perturbée par les aléas dus essentiellement à l'effet de l'âge : l'indice de consommation à âge égal croît très nettement avec le revenu par U.C. (il passe de 80 à 120 environ) sauf pour les deux dernières classes(1).

1.3. Les soins de spécialistes (tableaux n° 5 et 6, graphiques 1 et 2)

La consommation de soins de spécialistes croît très rapidement avec le revenu. Cette croissance est assez forte pour se manifester en dépit des effets parasites dus à l'âge et à la taille du ménage : on l'observe avec une intensité à peu près comparable lorsque la variable explicative est le revenu global du ménage ou le revenu par U.C.. De plus, le débours moyen par séance de spécialiste croît légèrement avec ces deux variables, et il s'en déduit donc une très forte croissance du débours par an et par personne. Enfin, l'indice de consommation à âge égal indique de très fortes disparités dans les soins de spécialistes puisque, dans les classes extrêmes, il passe de 31 à 220 en fonction du revenu du ménage et de 49 à 193 en fonction du revenu par U.C..

1.4. L'ensemble des soins de médecins (tableaux n° 5 et 6)

Au total le nombre des séances de médecins est à peu près stable en fonction du revenu du ménage (sauf pour les 3 premières classes, fortement perturbées par l'âge). Cette stabilité globale masque un déplacement, les séances de généralistes étant progressivement remplacées par des séances de spécialistes.

En fonction du revenu par U.C. le nombre total de séances de médecins croît de manière très explicite (sauf toujours pour les premières classes), puisqu'il passe de moins de 3 à plus de 4,5. En plus de cette très forte croissance, la part des spécialistes augmente sensiblement puisqu'elle passe de 17 % à 40 % dans les classes extrêmes.

Dans l'ensemble, et en l'absence d'une étude de l'influence du revenu en ayant éliminé les effets parasites dus à d'autres facteurs (en particulier la taille du ménage), on peut dire que trois effets se conjuguent pour aboutir à un accroissement de la consommation médicale en fonction du revenu :

- d'abord, une augmentation du nombre de séances par personne et par an,
- ensuite une modification de la structure des types de séances au profit des soins de spécialistes,
- enfin, les prix moyens des séances augmentent avec le revenu aussi bien en ce qui concerne les soins de généralistes que les soins de spécialistes.

(1) On verra ci-dessous que pour ces deux classes, l'indice de consommation des séances de spécialistes augmente de manière véritablement explosive.

Tableau n° 6

LA CONSOMMATION DE SOINS DE SPECIALISTES SELON LE REVENU

REVENU ANNUEL DU MENAGE (en F.)	Nombre de séances par personne et par an			Débours par personne et par an				Pourcentage de séances de spécia- listes (y.c. radiologues)
	Spécialistes (radiologues exclus)	Electro- Radiologie	Ensemble méde- cins (y.c. généralistes)	Spécialistes (n.c. radiologues) Observé (en F.)	Indice à âge égal	Ensemble médecins (n.c. radiologues) Observé (en F.)	Indice à âge égal	
Moins de 3.000 ...	0,35	0,02	3,75	8,39	31,25	60,75	62,53	9,9
De 3.000 à 6.000	0,67	0,14	5,23	20,47	72,77	96,61	96,08	15,5
De 6.000 à 10.000	0,75	0,35	4,55	19,68	71,81	77,37	86,25	24,2
De 10.000 à 15.000	0,75	0,22	4,07	23,51	91,19	78,34	102,21	23,8
De 15.000 à 20.000	0,74	0,17	3,58	21,05	85,47	67,77	97,47	25,4
De 20.000 à 30.000	0,74	0,20	3,48	23,85	100,24	67,36	101,78	27,0
De 30.000 à 50.000	0,84	0,17	3,35	29,21	123,17	72,03	109,44	30,1
De 50.000 à 100.000	1,04	0,18	3,32	38,24	162,67	76,52	116,48	36,7
Plus de 100.000(1)	(1,30)	-(2)	(3,22) ⁽³⁾	(50,82)	(219,91)	(88,19)	(136,97)	(40,4) ⁽³⁾
Non déclaré	0,76	0,22	3,13	25,94	106,61	65,12	91,66	31,3
Ensemble.....	0,77	0,21	3,66	24,64	100,00	71,59	100,00	26,8

(1) Vu le petit nombre de personnes dans cette classe, les résultats ne sont pas significatifs et ne figurent qu'à titre indicatif.

(2) Information non disponible.

(3) Non compris radiologues.

Tableau n° 7

LA CONSOMMATION DE SOINS DE SPECIALISTES SELON LE REVENU PAR UNITE DE CONSOMMATION

REVENU par U.C.	Nombre de séances par personne et par an			Débours par personne et par an				Pourcentage de séances de spécialistes (y.c. radiologues)
	Spécialistes (radiologues exclus)	Electro-radiologie	Ensemble médecins (y.c. généralistes)	Spécialistes (n.c. radiologues)		Ensemble médecins (n.c. radiologues)		
				Observé (en F.)	Indice à âge égal	Observé (en F.)	Indice à âge égal	
Moins de 3.000	0,54	0,10	3,78	12,80	49,29	61,62	71,94	16,9
De 3.000 à 4.000	0,46	0,26	3,46	14,67	57,91	63,67	81,51	20,8
De 4.000 à 5.000	0,54	0,11	2,97	13,17	53,97	53,42	74,86	21,9
De 5.000 à 6.000	0,59	0,14	3,34	19,05	77,88	62,22	88,52	21,9
De 6.000 à 7.000	0,65	0,22	3,63	19,80	82,33	67,66	97,93	24,0
De 7.000 à 9.000	0,77	0,21	3,97	25,98	105,11	75,84	106,17	24,7
De 9.000 à 12.000	0,83	0,21	3,69	27,10	110,55	74,49	108,84	28,2
De 12.000 à 15.000	1,03	0,29	4,27	31,59	127,58	86,71	124,07	30,9
De 15.000 à 18.000	1,28	0,20	4,18	47,36	188,55	100,81	140,11	35,4
Plus de 18.000 ...	1,44	0,38	4,56	48,50	192,81	98,62	137,31	39,9
Non déclaré	0,76	0,22	3,13	25,92	106,52	65,07	91,58	31,3
Ensemble	0,77	0,21	3,66	24,64	100,00	71,59	100,00	26,8

1.5. Les soins de dentistes et d'auxiliaires (tableaux n° 8 et 9, graphiques 1 et 2)

Comme les soins de spécialistes, les soins de dentistes augmentent très rapidement avec le revenu. On observe, en effet, que le nombre de séances de dentistes croît aussi bien avec le revenu global du ménage qu'avec le revenu par U.C.. Le débours par personne et par an croît également avec ces deux variables (quoique les courbes soient perturbées par les aléas dus aux modes de paiements particuliers à ces types de soins ; paiements ultérieurs et relatifs à plusieurs séances). Les indices de consommation à âge égal augmentent très sensiblement avec le revenu, aussi bien revenu du ménage que revenu par U.C..

Comme pour les dentistes, les débours d'auxiliaires sont soumis à de très forts aléas et seront l'objet d'études ultérieures.

Le nombre de séances d'infirmières décroît légèrement lorsque le revenu du ménage augmente, mais croît légèrement avec le revenu par U.C.. On peut en conclure, en première approximation, qu'à taille de ménage égale, le revenu n'a guère d'influence sur la consommation de soins infirmiers en ville.

Par contre, le nombre de séances de masseurs-kinésithérapeutes croît aussi bien avec le revenu global du ménage qu'avec le revenu par U.C.. On en déduit que la quantité de soins de masseurs est positivement liée au revenu.

1.6. La consommation médicale de ville

1.6.1. Par ménage

Habituellement, on mesure l'influence du revenu sur la consommation d'un ensemble de biens et/ou de services, par l'élasticité⁽¹⁾ de cet ensemble.

Les analyses économiques ou économétriques faites antérieurement ont, en général, amené les auteurs à conclure que l'influence du revenu était relativement faible sur les consommations médicales, les élasticités observées variant de 0,2 à 1⁽²⁾.

On voit sur le graphique n° 3⁽³⁾ la variation de la consommation médicale par ménage en fonction du revenu annuel du ménage d'une part, d'après l'enquête sur les soins médicaux effectuée en 1970 par le CREDOC et l'INSEE et d'autre part, d'après l'exploitation triennale des enquêtes "conditions de vie des ménages" effectuées par l'INSEE en 1965-66 et 67⁽⁴⁾.

-
- (1) L'élasticité mesure de quel pourcentage augmenterait la consommation d'un ménage sachant que son revenu augmente de 1 %.
- (2) Pour la France : cf. par exemple "Les conditions de vie des familles" CREDOC-UNCAF - Mars 1967, par N. TABARD - Y. VON EFFERTERRE - A. PITROU et E. VALETTE, ou "Consommation et niveau de vie de quelques groupes sociaux" par N. TABARD - Consommation n° 2, 1961.
- (3) Les débours "redressés" qui figurent sur le graphique n° 3 sont le produit de l'indice de consommation à âge égal par le débours moyen de l'ensemble de la population.
- (4) "Les conditions de vie des ménages" - Exploitation triennale 1965-66 et 67 par C. ROY - collections de l'INSEE 30 M, Décembre 1973.

Tableau n° 8

LES SOINS DE DENTISTES ET D'AUXILIAIRES MEDICAUX SELON LE REVENU

REVENU ANNUEL DU MENAGE (en F.)	DENTISTES			INFIRMIERES	MASSEURS
	Nb. de séances par personne et par an	Débours observé (en F.)	Indice de consommation	Nb. de séances par personne et par an	Nb. de séances par personne et par an
Moins de 3.000	0,66	30,66	89,67	1,07	1,61
De 3.000 à 6.000	0,49	28,83	85,94	2,57	0,07
De 6.000 à 10.000	0,65	19,69	52,17	3,07	0,47
De 10.000 à 15.000	1,16	41,19	101,83	2,14	0,44
De 15.000 à 20.000	1,07	32,03	78,43	1,22	0,63
De 20.000 à 30.000	1,36	43,91	103,79	1,49	0,49
De 30.000 à 50.000	1,62	52,94	121,92	1,33	0,94
De 50.000 à 100.000	1,67	77,13	179,28	1,03	0,78
(Plus de 100.000)(1)	(2,37)	(78,36)	(175,46)	(1,82)	(0,88)
Non déclaré	1,00	32,45	76,82	1,15	0,57
Ensemble	1,23	41,34	100,00	1,59	0,60

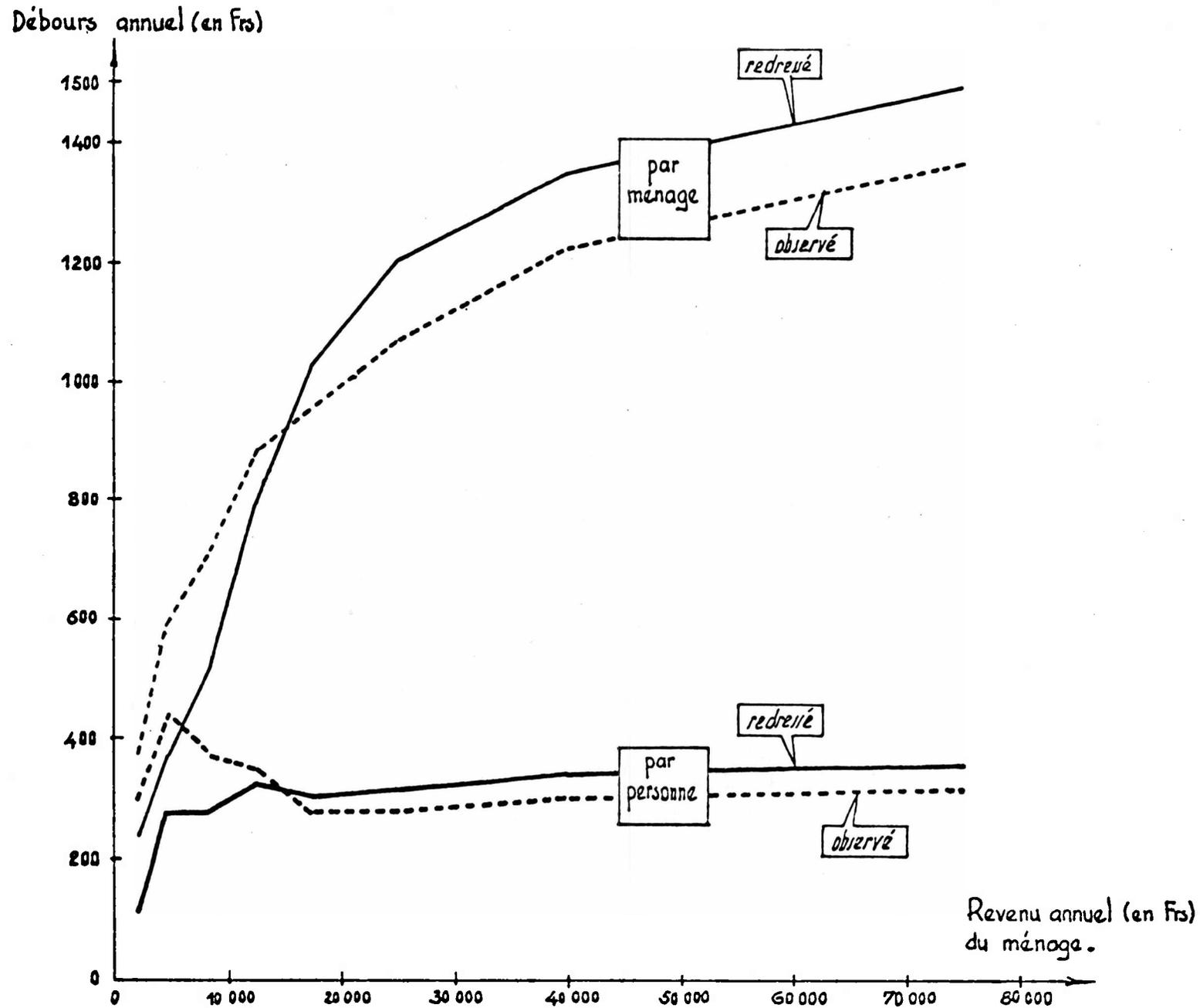
(1) Vu le petit nombre de personnes dans cette classe, les résultats ne sont pas significatifs et ne figurent qu'à titre indicatif.

Tableau n° 9

LES SOINS DE DENTISTES ET D'AUXILIAIRES MEDICAUX SELON LE REVENU
PAR UNITE DE CONSOMMATION

Revenu par U.C.	DENTISTES			INFIRMIERES	MASSEURS
	Nb. de séances par personne et par an	Débours observé (en F.)	Indice de consommation	Nb. de séances par personne et par an	Nb. de séances par personne et par an
Moins de 3.000	0,82	37,82	103,30	1,37	0,61
De 3.000 à 4.000	0,57	21,93	60,44	1,73	0,21
De 4.000 à 5.000	0,95	31,92	82,97	1,53	0,48
De 5.000 à 6.000	1,14	30,52	76,70	1,07	0,42
De 6.000 à 7.000	1,17	35,79	87,41	1,62	0,72
De 7.000 à 9.000	1,34	48,22	116,59	1,78	0,44
De 9.000 à 12.000	1,38	40,57	93,51	1,45	0,63
De 12.000 à 15.000	1,53	55,37	123,31	2,23	0,79
De 15.000 à 18.000	1,96	66,16	148,40	1,77	1,45
Plus de 18.000 ...	1,83	77,36	170,19	2,24	1,01
Non déclaré	1,00	32,43	76,77	1,15	0,57
Ensemble	1,23	41,34	100,00	1,59	0,60

GRAPHIQUE 3
La consommation médicale de ville selon le revenu



La forme de la liaison est sensiblement la même, croissance continue mais de plus en plus faible, de la consommation médicale avec le revenu, correspondant à une élasticité de l'ordre de 0,4 pour les faibles revenus (inférieurs à 20 000 F.) et de l'ordre de 0,2 pour les revenus moyens, les revenus très élevés échappent à ce type d'enquête.

Les débours par ménage, qui varient selon les revenus de 1 à 3,8, lorsqu'on ne tient pas compte des différences entre les structures démographiques des sous-populations et des consommations différentielles par âge, varient lorsqu'on les intègre de 1 à 6,3, les revenus eux variant d'environ 1 à 24. Il est intéressant de souligner que l'effet du revenu ainsi redressé, est plus accentué et ce, surtout pour les bas revenus ($\leq 20\ 000$ F.) l'élasticité passe de 0,4 à 0,7 environ.

1.6.2. Par personne (tableau n° 10 et 11, graphique 4)

Le débours total en fonction du revenu par U.C., comme en fonction du revenu, est perturbé pour les très bas revenus par une structure par âge très particulière : en début de courbe, l'indice de consommation croît très vite avec le revenu, puis atteint un niveau où il se stabilise ; en fonction du revenu par U.C.. Par contre, il est stable en début de courbe et croît très vite ensuite. Cette variable devra être étudiée en fonction du revenu par type de ménage homogène.

Remarquons la croissance très nette de la part des soins médicaux dans l'ensemble des consommations de ville, aussi bien en fonction du revenu que du revenu par U.C.. D'ailleurs, le débours pour soins médicaux croît plus régulièrement avec ces deux variables que le débours correspondant à l'ensemble des consommations de ville ; les soins médicaux apparaissent ainsi comme une consommation "de luxe", dont une partie au moins est remplacée par des consommations pharmaceutiques pour les ménages à revenu modeste. Nous avons déjà vu que les soins de généralistes auxquels les dépenses pharmaceutiques sont liées varient peu avec le revenu ; les consommations qui augmentent vite avec le revenu sont les soins de spécialistes, de dentistes, de masseurs-kinésithérapeutes : ce sont ces soins qui font croître le débours pour l'ensemble des soins de ville avec le revenu.

Tableau n° 10

LES SOINS MEDICAUX ET LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE SELON LE REVENU

REVENU ANNUEL DU MENAGE (en F.)	Soins médicaux (1)		Consommation médicale de ville (2)		% représenté par les soins médicaux dans les consommations de ville	Nb. de séjours en établis- sement hospi- talier au cours des 12 mois précédents pour 100 pers.
	Débours en F par personne et par an	Indice à âge égal	Débours en F par personne et par an	Indice à âge égal		
Moins de 3.000	116,90	[64,87]	297,56	[63,78]	[33,29]	10,86
De 3.000 à 6.000.....	159,77	85,62	439,74	90,37	36,33	9,06
De 6.000 à 10.000.....	141,02	79,40	385,70	90,27	36,56	8,17
De 10.000 à 15.000.....	165,89	104,24	352,57	103,50	47,05	9,87
De 15.000 à 20.000.....	135,23	92,62	283,83	98,09	47,64	8,70
De 20.000 à 30.000.....	148,86	103,96	285,75	102,96	52,09	8,36
De 30.000 à 50.000.....	165,75	113,76	316,72	111,49	52,33	7,23
De 50.000 à 100.000.....	192,78	[132,77]	326,71	[114,44]	[59,01]	7,13
(Plus de 1.000.000(3).....)	(187,44)	(127,49)	(360,51)	(123,96)	(51,99)	(5,70)
Non déclaré.....	128,88	84,26	269,83	85,07	47,76	8,16
Ensemble.....	151,41	100,00	312,35	100,00	48,47	8,37

(1) soins de médecins, de dentistes, d'auxiliaires et d'analyses

(2) Soins médicaux et produits pharmaceutiques.

(3) Vu le petit nombre de personnes dans cette classe, les résultats ne sont pas significatifs et ne figurent qu'à titre indicatif.

Tableau n° 11

LES SOINS MEDICAUX ET LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE SELON LE REVENU PAR UNITE DE CONSOMMATION

REVENU PAR U.C. (en F.)	Soins médicaux (1)		Consommation médicale de ville (2)		% représenté par les soins médicaux dans les cbsomma- tions de ville	Nb. de sejours en établissement hospitalier au cours des 12mois précédents pour 100 personnes
	Débours en F par personne et par an	Indice à âge égal	Débours en F par personne et par an	Indice à âge égal		
Moins de 3.000.....	125,03	75,30	297,06	75,63	42,09	11,12
De 3.000 à 4.000.....	109,00	71,52	267,66	79,39	40,72	8,82
De 4.000 à 5.000.....	106,49	73,49	234,66	78,38	45,38	9,01
De 5.000 à 6.000.....	125,93	86,43	262,75	88,80	47,93	8,58
De 6.000 à 7.000.....	141,52	97,05	289,32	98,47	48,91	8,52
De 7.000 à 9.000.....	164,12	108,53	338,84	109,24	48,44	8,45
De 9.000 à 12.000.....	159,47	104,65	322,36	104,90	49,47	7,23
De 12.000 à 15.000.....	193,86	124,86	378,76	121,54	51,18	8,17
De 15.000 à 18.000.....	238,43	150,23	462,07	142,05	51,60	10,00
Plus de 18.000.....	234,32	145,75	441,87	133,55	53,03	6,37
Non déclaré.....	128,80	84,20	269,71	84,99	47,75	8,15
Ensemble.....	151,40	100,00	312,35	100,00	48,47	8,37

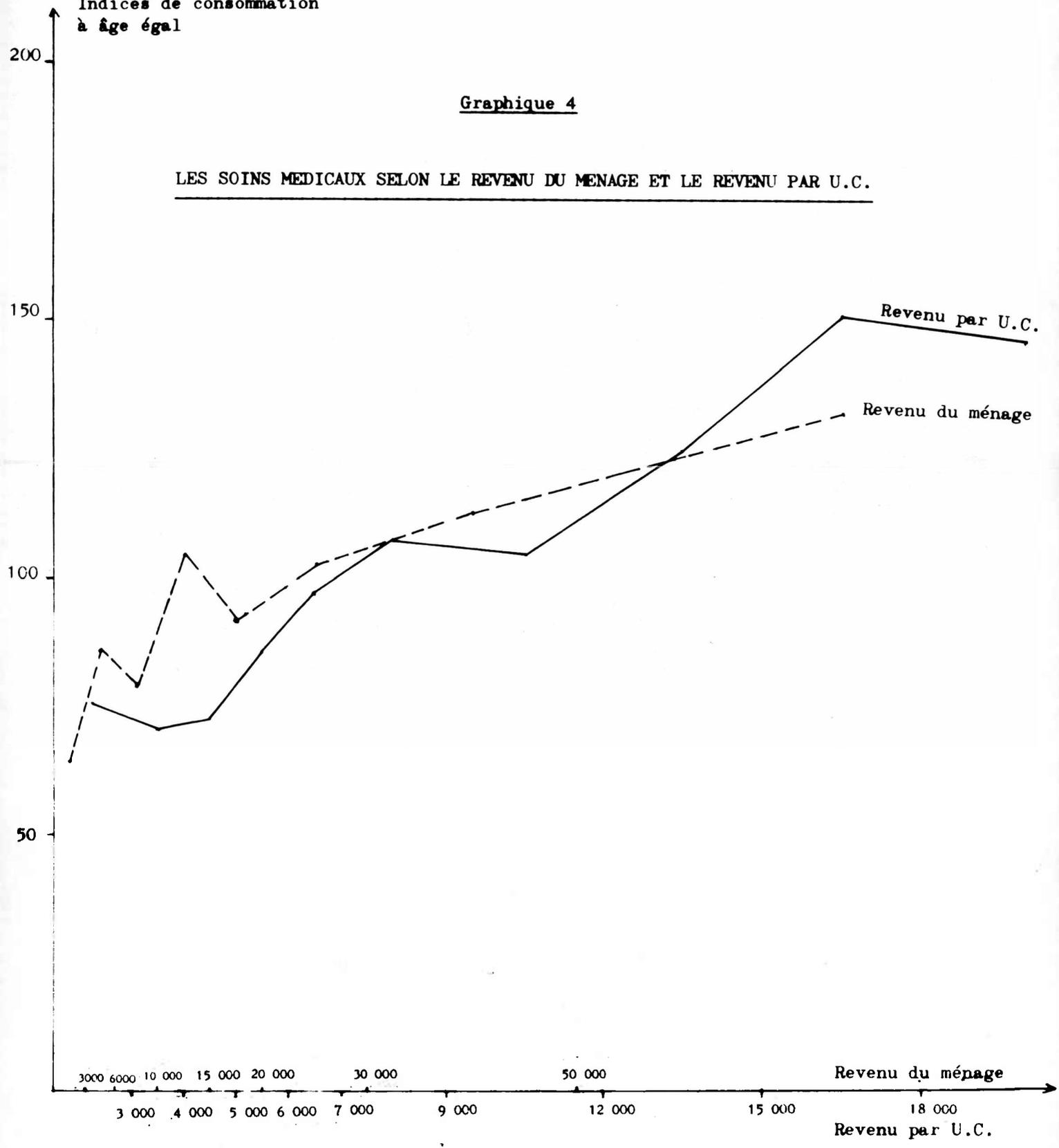
(1) Soins de médecins, de dentistes, d'auxiliaires et d'analyses.

(2) Soins médicaux et produits pharmaceutiques.

Indices de consommation
à âge égal

Graphique 4

LES SOINS MEDICAUX SELON LE REVENU DU MENAGE ET LE REVENU PAR U.C.



2. INFLUENCE DE LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU CHEF DE MENAGE SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE

La catégorie socio-professionnelle du chef de ménage est analysée comme indication d'appartenance à un groupe social, et non comme une description de l'activité professionnelle (sauf pour le chef de ménage évidemment, soit 1 personne sur 3 environ).

Le code retenu pour les catégories socio-professionnelles est celui utilisé pour l'exploitation du recensement de 1968(1). Dix groupes sont distingués :

six composés presque exclusivement de salariés :

- salariés agricoles(2), 2,27 % des personnes enquêtées
- personnel de service, 2,12 % " " "
- ouvriers 34,30 % " " "
- employés 7,54 % " " "
- cadres moyens 7,71 % " " "
- cadres supérieurs et professions libérales,
5,81 % des personnes enquêtées,

deux de travailleurs indépendants :

- exploitants agricoles, 9,79 % des personnes enquêtées
- patrons de l'industrie et du commerce,
8,56 % des personnes enquêtées,

et deux plus hétérogènes :

- divers 2,54 % des personnes enquêtées
- inactifs 19,38 % " " "

2.1. Les soins de généralistes (tableau n° 12, graphique 5)

Qui fait appel au généraliste ?

Avant tout les inactifs, puis les employés, les cadres moyens et les membres de l'armée, de la police et du clergé. Par contre, plus rarement les membres des professions indépendantes, les salariés agricoles, les cadres supérieurs et les membres des professions libérales.

Ce comportement, vis à vis du généraliste, paradoxalement identique des salariés agricoles et des cadres supérieurs, recouvre deux réalités totalement différentes : les uns sont les plus faibles consommateurs de pratiquement tous les types de soins, le généraliste est pour eux souvent inaccessible alors que, les cadres supérieurs font appel de plus en plus souvent directement à des spécialistes et à des examens complémentaires, c'est-à-dire à une médecine plus technique ou plus sophistiquée.

(1) Le code précis figure, en annexe, page

(2) Pour simplifier l'expression, on entend par salariés agricoles les personnes dont le chef de ménage exerce cette activité. La même convention est appliquée aux autres groupes.

Il est intéressant de noter qu'une fois sur deux, environ, les séances de généralistes pour les inactifs et les exploitants agricoles ont lieu au domicile du malade et que les proportions les plus faibles de séances au domicile du malade sont observées pour les salariés agricoles et le personnel de service.

Les différences⁽¹⁾ d'âge, entre exploitants et salariés agricoles, ne sont pas suffisantes pour expliquer cet écart, et par ailleurs s'agissant de populations rurales, elles se trouvent confrontées à la même offre de généralistes. Il s'agit donc de différence de comportement soit, des salariés agricoles eux-mêmes (peut-être dû à des conditions très défavorables de logement d'où une réticence à faire venir le médecin), soit des médecins vis à vis de chacune de ces clientèles. On observe, par ailleurs, que les exploitants agricoles ont des taux d'hospitalisation très faibles, alors que ceux des salariés agricoles approchent de la moyenne nationale, la substitution entre les deux types de soins peut provenir des conditions de logement déplorables, du comportement du médecin, ou d'une résistance plus ou moins grande à quitter son domicile et/ou son travail.

A âge égal qui fait le plus appel au généraliste ?

Les employés et les cadres moyens alors que, les inactifs se situent un peu au dessus de la moyenne. Les salariés agricoles et le personnel de service ont les plus faibles consommations. Toutefois les variations restent faibles, de 1 à 1,4 environ, lorsque l'influence des structures par âge est éliminée.

2.2. Les soins de spécialistes (tableau n° 13, graphique 5)

Qui fait appel au spécialiste ?

Les cadres supérieurs et les professions libérales et dans une moindre mesure, les cadres moyens et les employés. Par contre, les populations agricoles, salariés et exploitants, sont de très faibles consommateurs, l'offre de spécialistes étant relativement faible dans les zones rurales. Notons que les ouvriers se situent assez nettement en dessous de la moyenne, ainsi que le personnel de service et les membres de l'armée, de la police et du clergé.

Les variations sont considérables, puisque selon les catégories socio-professionnelles, le nombre de séances de spécialistes par personne et par an varie de 1 à plus de 4 et les débours légèrement plus.

La consommation de radiologie varie aussi d'une manière très importante mais les aléas sont relativement forts du fait du faible nombre de séances par personne et par an, on retrouve cependant la consommation maximum pour les cadres supérieurs et les professions libérales et la consommation minimum pour les salariés agricoles.

L'influence de l'âge étant relativement faible sur les soins de spécialistes⁽²⁾, l'élimination de son effet ne modifie pas sensiblement la hiérarchie observée.

(1) Les débours théoriques sont de : 46,66 F. et 44,84 F. - cf. partie théorique exposée page

(2) Cf. "Influence de l'âge et du sexe sur les consommations médicales" - A. et A. MIZRAHI - Rapport CREDOC, 1973.

Tableau n° 12

LA CONSOMMATION DE SOINS DE GENERALISTES SELON LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU CHEF DE MENAGE

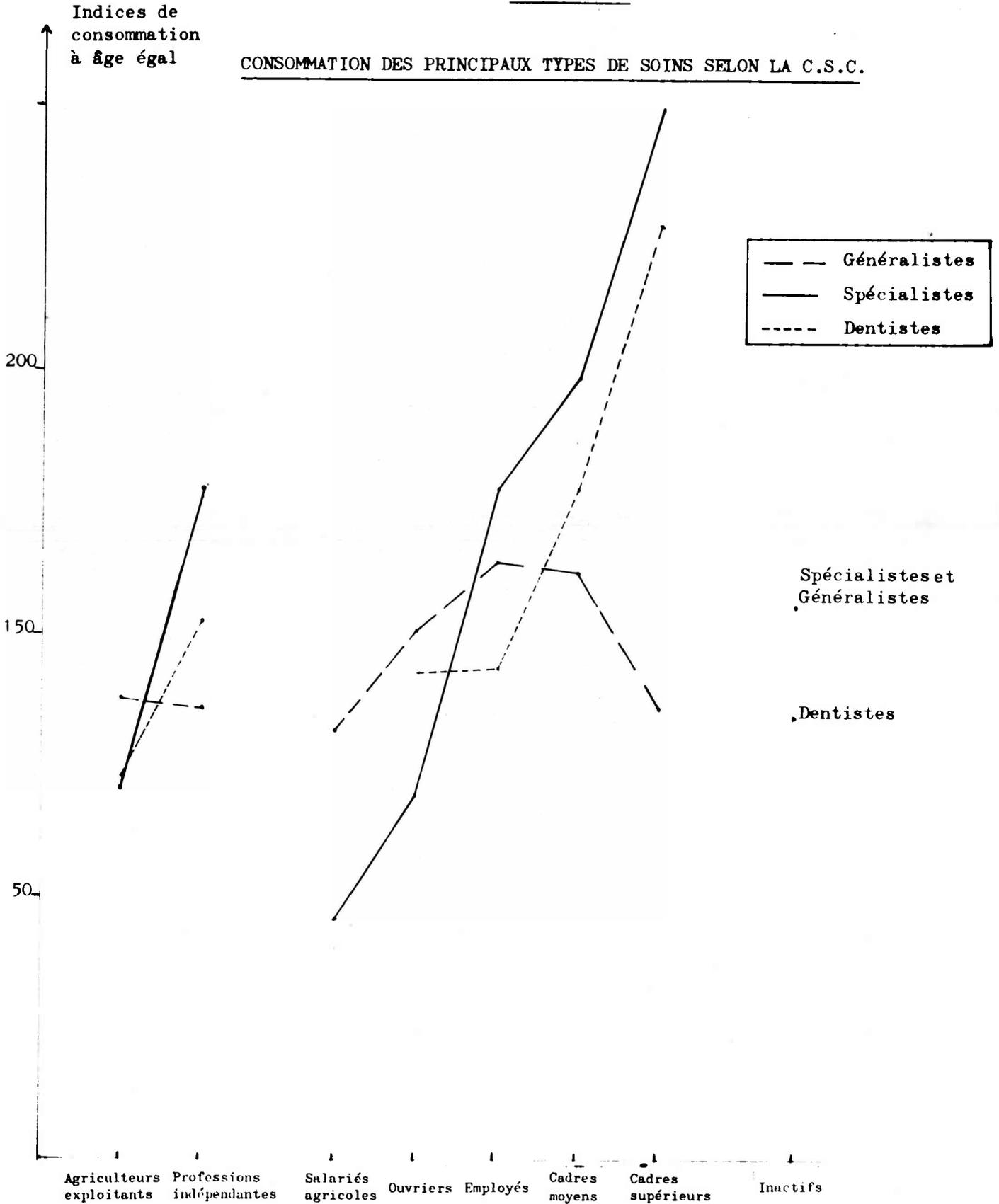
Catégorie socio-professionnelle	Nombre de séances par personne et par an			Pourcentage de séances de généralistes au domicile du malade	Débours par personne et par an	
	Généralistes au domicile du malade	Généralistes dans un local professionnel	Total généralistes		Total généralistes (en F.)	Indice de consommation à âge égal
Exploitants agricoles	1,06	1,07	2,13	49,8	41,15	88,18
Salariés agricoles	0,72	1,25	1,97	36,5	37,03	82,58
Professions indépendantes	0,87	1,07	1,94	44,8	38,78	86,10
Cadres supérieurs et Professions libérales	0,81	1,19	2,00	40,5	36,72	86,71
Cadres moyens	0,98	1,62	2,60	37,7	47,44	112,78
Employés	1,07	1,72	2,79	38,4	48,33	114,20
Ouvriers	0,96	1,53	2,49	38,6	41,60	100,86
Personnel de service	0,84	1,43	2,27	37,0	37,20	84,57
Divers (Armée, Police, Clergé)	1,17	1,60	2,77	42,2	40,16	99,45
Inactifs	1,94	1,99	3,93	49,4	68,39	105,92
Total	1,15	1,53	2,68	42,9	46,95	100,00

Tableau n° 13

LA CONSOMMATION DE SOINS DE SPECIALISTES SELON LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU CHEF DE MENAGE

Catégorie socio-professionnelle	Spécialistes (n.c. radiologues)			Electro-radiologie	Total de séances de médecins	Débours par personne et par an Ensemble médecins (n.c. les radiologues)		Pourcentage de séances de spécialistes (y.c. radiologues)
	Nombre de séances par personne et par an	Débours par personne et par an				Nombre de séances par personne et par an	Observé (en F.)	
		Observé (en F.)	Indice de consommation à âge égal					
Agriculteurs exploitants...	0,45	17,36	70,67	0,21	2,79	58,50	82,14	23,70
Salariés agricoles.....	0,34	10,99	44,41	0,04	2,35	48,02	69,00	16,20
Professions indépendantes..	0,78	31,68	128,98	0,18	2,90	70,47	101,23	33,10
Cadres supérieurs et professions libérales.....	1,39	47,75	199,07	0,38	3,77	84,47	127,34	46,90
Cadres moyens.....	1,08	36,08	149,76	0,23	3,91	83,52	126,24	33,50
Employés.....	1,03	30,96	128,71	0,19	4,01	79,29	119,46	30,40
Ouvriers.....	0,61	16,64	69,96	0,18	3,28	58,24	89,56	24,10
Personnel de service.....	0,83	18,68	77,78	0,23	3,33	55,88	82,17	31,80
Divers (armée, police, clergé).....	0,69	17,10	72,56	0,19	3,65	57,26	89,54	24,10
Inactifs.....	0,86	28,67	105,94	0,24	5,03	97,06	105,92	21,90
Total.....	0,77	24,64	100,00	0,21	3,66	71,59	100,00	26,80

Graphique 5



2.3. L'ensemble des soins de médecins (tableau n° 13)

En moyenne, les inactifs ont 5 séances de médecins par an, les employés et les cadres moyens environ 4, et à l'autre extrême les salariés agricoles, les exploitants agricoles et les petits indépendants moins de 3.

Les débours, qui tiennent compte des différences de prix entre les séances de spécialistes et celles de généralistes, varient du simple au double environ ; si on élimine l'influence de l'âge, les consommations de soins de médecins les plus importantes sont celles des cadres supérieurs, des cadres moyens et des employés et les plus faibles celles des salariés agricoles, des exploitants agricoles et du personnel de service.

L'inégalité la plus grande se joue au niveau du type de médecin : quand un cadre supérieur voit un médecin, une fois sur deux il s'agit d'un spécialiste, quand un ouvrier voit un médecin, une fois sur quatre il s'agit d'un spécialiste et quand un salarié agricole voit un médecin, une fois sur six il s'agit d'un spécialiste.

2.4. Les soins de dentistes et d'auxiliaires (tableau n° 14, graphique 5)

Qui fait appel au dentiste ?

Avant tout les cadres supérieurs, puis les cadres moyens et les employés, par contre le moins souvent les inactifs et les salariés ou exploitants agricoles. Les ouvriers se situent à peu près au niveau de la moyenne nationale. Les variations vont du simple au triple environ, et sont un peu moins fortes en débours qu'en nombre de séances. L'élimination de l'influence de l'âge ne modifie pas sensiblement la hiérarchie observée. Les différences de consommation de dentistes pour les catégories socio-professionnelles sont inférieures à celles observées pour les soins de spécialistes et supérieures à celles de soins de généralistes.

Les soins d'infirmières sont très élevés pour les inactifs, du fait de la très forte influence de l'âge sur ces consommations⁽¹⁾. Ils ne semblent liés à la catégorie socio-professionnelles que d'une manière assez floue : les maximums étant observés pour les employés et les salariés agricoles. En tout état de cause, il ne semble pas s'agir d'une consommation réservée aux couches urbaines aisées comme c'est en partie le cas pour les séances de masseurs-kinésithérapeutes. Ce type de soins qui est maximum pour les cadres supérieurs et minimum pour les ruraux, est peu utilisé par les ouvriers et les professions indépendantes.

2.5. La consommation médicale de ville (tableau n° 15, graphique 6)

La consommation médicale de ville est composée des soins médicaux (soins de médecins, dentistes, auxiliaires et analyses) et des produits pharmaceutiques. Les soins médicaux sont minimums pour les agricoles (salariés et exploitants) et les ouvriers. L'élimination de l'influence de l'âge laisse cette hiérarchie inchangée. L'amplitude de variations est du simple à peu plus du double. La consommation de produits pharmaceutiques est étudiée par ailleurs⁽¹⁾.

(1) Cf. "Influence de l'âge et du sexe sur les consommations médicales" - Opuscule cité.

(2) Cf. "Influence des caractères socio-économiques sur la consommation pharmaceutique en 1970" - Thérèse LECOMTE - Rapport CREDOC 1974.

Tableau n° 14

LES SOINS DE DENTISTES ET D'AUXILIAIRES MEDICAUX

SELON LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU CHEF DE MENAGE

Catégorie socio-professionnelle	DENTISTES			INFIRMIERES	MASSEURS
	Nb. de séances par personne et par an	Débours observé (en F.)	Indice de consommation	Nb. de séances par personne et par an	Nb. de séances par personne et par an
Agriculteurs exploitants	0,90	30,72	72,97	0,76	0,32
Salariés agricoles	0,85	- (1)	- (1)	1,58	0,23
Professions indépendantes	1,19	44,66	103,16	1,03	0,46
Cadres supérieurs et professions libérales	2,21	79,00	183,27	1,25	1,15
Cadres moyens	1,68	56,29	128,51	1,09	0,71
Employés	1,64	41,30	94,78	1,68	0,68
Ouvriers	1,24	39,11	93,39	1,23	0,46
Personnel de service	1,57	53,45	124,80	0,97	0,76
Divers (armée, police, clergé)	1,34	40,00	94,92	1,43	1,00
Inactifs	0,76	31,06	84,66	3,26	0,79
Total	1,23	41,34	100,00	1,59	0,60

(1) Information non disponible.

Tableau n° 15

LES SOINS MEDICAUX ET LA CONSOMMATION MEDICALE DE VILLE SELON LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DU CHEF DE MENAGE

Catégorie socio-professionnelle	Soins médicaux (1)		Consommation médicale de ville (2)		Nb. de séjours en établissement hospitalier au cours des 12 mois précédents pour 100 personnes	% représentés par les soins médicaux dans la consommation de ville
	Débours en F. par personne et par an	Indice à âge égal	Débours en F. par personne et par an	Indice à âge égal		
Agriculteurs exploitants	111,55	72,77	248,57	78,34	6,42	44,90
Salariés agricoles	98,95	68,24	199,03	68,82	8,29	49,70
Professions indépendantes	150,87	99,05	287,31	93,50	5,59	52,50
Cadres supérieurs et professions libérales	213,46	147,07	369,50	132,04	8,74	57,80
Cadres moyens	186,56	128,22	342,36	123,41	8,35	54,50
Employés	170,15	116,30	332,39	117,85	9,02	51,20
Ouvriers	128,12	91,28	241,93	91,11	8,90	53,00
Personnel de service	147,85	98,52	290,54	95,51	8,56	50,90
Divers (armée, police, clergé)	139,64	100,25	290,13	110,47	9,70	48,10
Inactifs	181,19	101,62	461,95	104,87	9,08	39,20
Total	151,41	100,00	312,35	100,00	8,37	48,50

(1) Soins de médecins, soins de dentistes, soins d'auxiliaires et analyses.

(2) Les précédents et les produits pharmaceutiques.

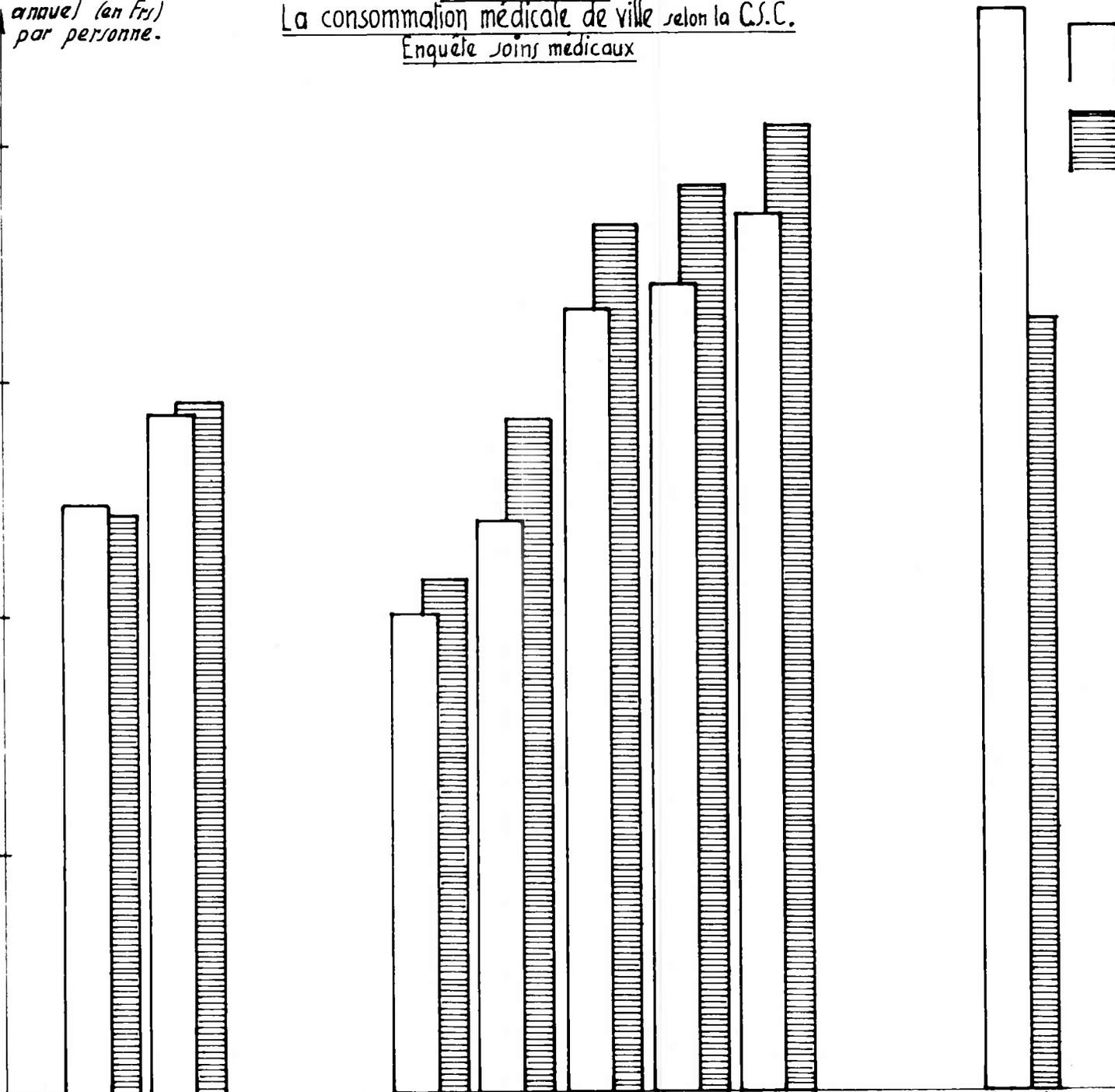
Débours annuel (en Frs) par personne.

GRAPHIQUE 6
La consommation médicale de ville selon la C.S.C.
Enquête soins médicaux

400
300
200
100
0

observé
redressé

Agriculteurs exploitants
Professions indépendantes
Salariés agricoles
Ouvriers
Employés
Cadres moyens
Cadres supérieurs
Inactifs



L'ensemble de la consommation de ville est maximum pour les inactifs, du fait de leur moyenne d'âge élevée ; une fois éliminée l'influence de l'âge, on trouve en tête les cadres supérieurs et professions libérales, les cadres moyens et les employés et à l'autre extrémité, les agriculteurs (salariés et exploitants). Les débours des ouvriers, des professions indépendantes et du personnel de service n'atteignent pas le niveau moyen (cf. graphique 6 où figurent les débours observés et les débours redressés par l'âge).

L'addition de la consommation pharmaceutique diminue sensiblement l'indice de consommation des cadres supérieurs et dans une moindre mesure, celui des professions indépendantes et des cadres moyens. Ceci est évidemment lié à la part plus ou moins importante qu'occupent les soins médicaux dans l'ensemble de la consommation médicale de ville : ainsi ces soins ne représentent que 39 % de la consommation des inactifs et 44,9 % de celle des exploitants agricoles, mais près de 58 % de celle des cadres supérieurs.

L'inégalité entre groupes sociaux se joue, comme on l'a déjà soulignée, non seulement au niveau absolu mais en types de soins utilisés.

L'hospitalisation est mal connue actuellement, on dispose uniquement du nombre de séjours au cours de l'année précédente : cette statistique met en relief le très faible taux d'hospitalisation des exploitants agricoles et des professions indépendantes, ce qui traduit sûrement une très forte résistance à quitter son domicile, en même temps lieu de travail, pour ces catégories de population. Cette faible hospitalisation n'est pas compensée par d'autres types de soins, le débours de soins de ville étant pour ces populations très inférieur à la moyenne nationale, seuls les salariés agricoles et les ouvriers ont un débours de soins de ville inférieur.

3. INFLUENCE DU NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE

Le niveau d'instruction du chef de ménage est repéré dans cette étude par les diplômes obtenus par ce dernier. On s'est efforcé de distinguer les diplômes de culture générale (C.E.P., B.E.P.C., Baccalauréat), des diplômes techniques (C.A.P., B.P.). La multitude des combinaisons théoriques possibles, est en fait très réduite, puisque 38,7 % des chefs de ménages n'ont aucun diplôme et 29,2 % uniquement le C.E.P.. La ventilation retenue est en 10 postes formant des groupes relativement homogènes sur le plan du niveau d'instruction, mais d'importance numérique très différente :

- aucun diplôme	: 38,7 % de l'échantillon
- C.A.P.	: 3,3 " " "
- C.E.P.	: 29,2 " " "
- C.E.P. + C.A.P.	: 10,2 " " "
- C.E.P. + B.P.	: 2,1 " " "
- B.E.P.C.	: 4,3 " " "
- B.E.P.C. + C.A.P.	: 2,1 " " "
- B.E.P.C. + B.P.	: 0,9 " " "
- Baccalauréat	: 4,2 " " "
- Etudes supérieures	: 4,2 " " "
- Divers et non déclaré	: 0,8 " " "

100,0 % de l'échantillon

Les groupes représentant plus de 4 % de l'échantillon correspondent à plus de 1 000 personnes enquêtées. Ce sont sur eux, avant tout que l'analyse portera, les résultats pouvant être considérés comme relativement fiables.

Par ailleurs, les structures par âge de ces diverses populations sont assez différentes, ainsi dans les ménages dont le chef n'a aucun diplôme 23,9 % des personnes ont plus de 60 ans alors que ce pourcentage n'est que de 10,0 % dans les ménages dont le chef a fait des études supérieures ; ce résultat est visible sur le graphique n° 7, où l'on remarque aussi le très fort pourcentage de personnes entre 20 et 30 ans dans les ménages dont le chef a fait des études supérieures.

L'analyse portera, du fait de ces différences de structures démographique, essentiellement sur les indices de consommation à âge égal. Par ailleurs, ce critère étant assez fortement lié à la catégorie socio-professionnelle, on fera souvent référence aux résultats obtenus pour celui-ci.

3.1. Les soins de généralistes (tableau n° 16)

Les indices de consommation de soins de généralistes à âge égal ne varient pratiquement pas selon le niveau d'instruction du chef de ménage, à l'exception des personnes dont le chef de ménage a fait des études supérieures dont l'indice de consommation est particulièrement faible (74,4) (inférieur à ceux observés pour les cadres supérieurs (86,7) et même les salariés agricoles (82.6)).

Tableau n° 16

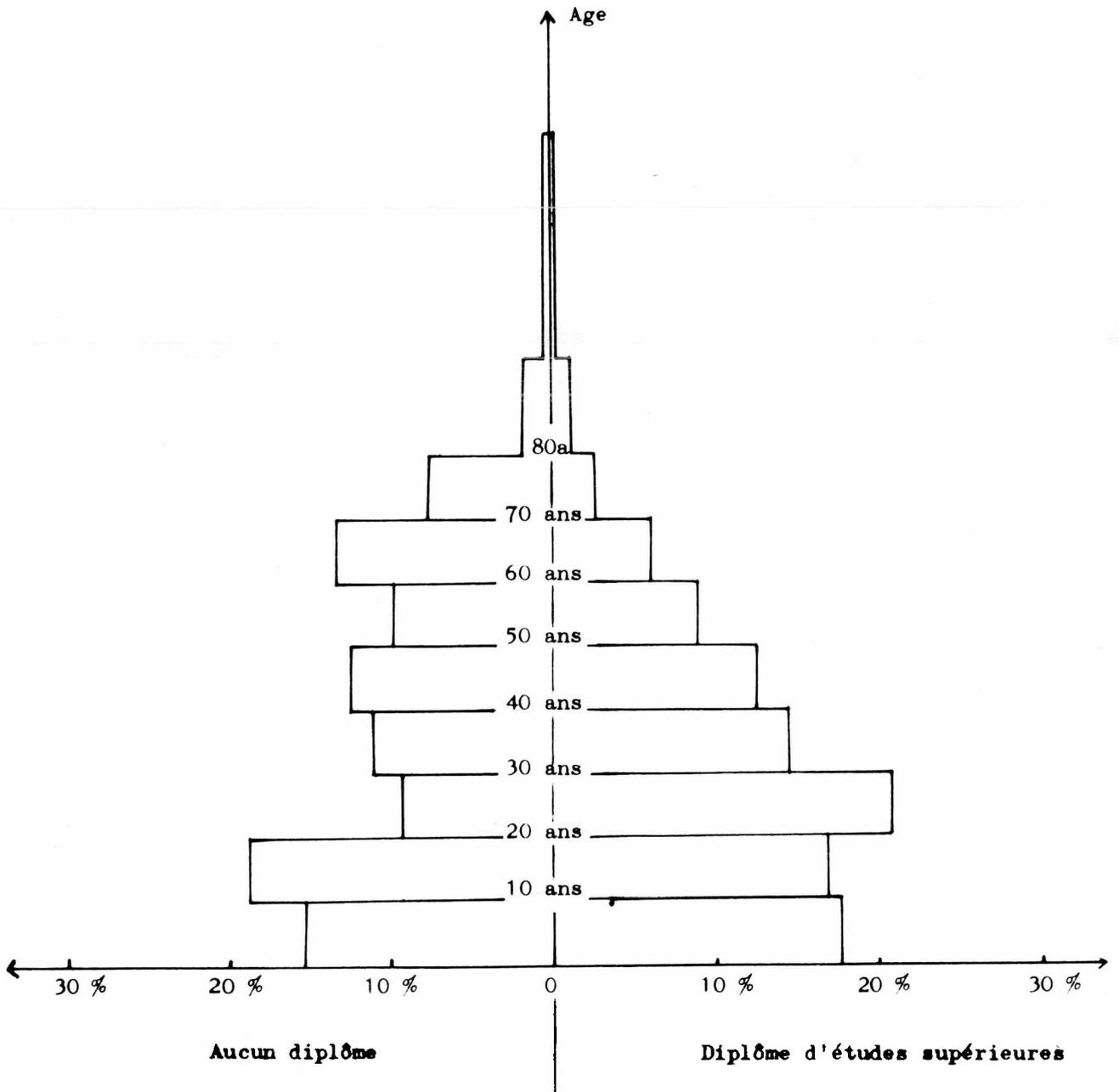
LA CONSOMMATION DE SOINS DE GENERALISTES SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE

Niveau d'instruction du chef de ménage	Nombre de séances par personne et par an			Pourcentage de séances de généralistes au domicile du malade	Débours par personne et par an	
	Généralistes au domicile du malade	Généralistes dans un local professionnel	Total généralistes		Total généralistes (en F.)	Indice de consommation à âge égal
Aucun diplôme	1,22	1,44	2,66	45,87	46,18	94,84
C. A. P.	1,03	1,66	2,69	38,29	40,56	93,16
C. E. P.	1,18	1,60	2,78	42,45	48,48	101,12
C.E.P. + C.A.P.	1,03	1,63	2,66	38,72	47,38	112,66
C.E.P. + B.P.	0,90	1,69	2,59	34,75	42,72	100,31
B. E. P. C.	1,17	1,80	2,97	39,39	54,91	114,25
B.E.P.C. + C.A.P.	1,13	1,69	2,82	40,07	47,29	106,96
B.E.P.C. + B.P.	1,18	1,52	2,71	43,54	48,26	109,49
Baccalauréat	1,14	1,42	2,56	44,53	52,18	115,26
Etudes Supérieures	0,73	1,23	1,95	37,44	32,17	74,38
T O T A L	1,15	1,53	2,68	42,91	46,94	100,00

Graphique 7

REPARTITION DES POPULATIONS DANS LES DIFFERENTES TRANCHES D'AGE

SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE



On peut souligner que le pourcentage de séances de généralistes au domicile du malade est le plus élevé pour les personnes dont le chef de ménage n'a aucun diplôme et pour celles dont le chef de ménage possède le baccalauréat.

Un pourcentage élevé de séances de généralistes au domicile du malade est en général lié à :

- une proportion importante de personnes âgées,
- un taux de ruralité élevé.

Or, dans la première de ces populations (aucun diplôme) 23,9 % des individus ont plus de 60 ans et seulement 13,1 % dans la seconde (baccalauréat). De même les populations rurales ont en général un faible niveau d'instruction et se trouvent surtout dans les premières catégories (aucun diplôme ou C.E.P.) et très peu dans les dernières catégories (baccalauréat ou études supérieures).

L'importance relative de séances de généralistes pour les personnes dont le chef de ménage possède le baccalauréat semble être un phénomène en soi traduisant une consommation élevée de tous les types de soins pour ce groupe.

3.2. Les soins de spécialistes (tableau n° 17, graphique 8)

L'appel au spécialiste est particulièrement sensible au niveau d'instruction du chef de ménage. On sait que l'influence de l'âge est assez faible sur ce type de soins, l'utilisation de l'indice à âge égal n'est donc pas nécessaire : le nombre de séances par personne varie de 1 à 3 environ, le maximum observé (1,59) pour le niveau du baccalauréat étant supérieur à celui des cadres supérieurs et professions libérales (1,39), le minimum correspond aux chefs de ménage n'ayant aucun diplôme.

Associée à ce phénomène, la proportion de séances de médecins due à des spécialistes augmente considérablement avec le niveau d'instruction -passant de 21 à 45 %-. Soulignons que le maximum est cette fois atteint pour les personnes dont le chef de ménage a poursuivi des études supérieures ; toutefois la très faible consommation de soins de généralistes de cette population, n'est que partiellement compensée par celle de soins de spécialistes et globalement le recours aux médecins apparaît relativement faible.

3.3. Les séances de dentistes et d'auxiliaires (tableau n° 18, graphiques 9 et 10)

Les séances de dentistes augmentent très sensiblement avec le niveau d'instruction du chef de ménage (cf. graphique n° 9). L'indice de consommation à âge égal présente toutefois une amplitude de variation (de 176,0 à 72,4) inférieure à celle observée pour les séances de spécialistes (200,4 à 67,8). La consommation maximum s'observe pour ces deux types de soins dans les ménages dont le chef a obtenu le baccalauréat, mais n'a pas poursuivi d'études supérieures.

Les soins d'infirmières varient peu avec le niveau d'instruction du chef de ménage, ce type de soins augmentant considérablement avec l'âge. Les niveaux élevés atteints dans les ménages dont le chef n'a aucun diplôme ou uniquement le C.E.P. tiennent essentiellement à la structure démographique de ces populations.

Tableau n° 17

LA CONSOMMATION DE SOINS DE SPECIALISTES SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE

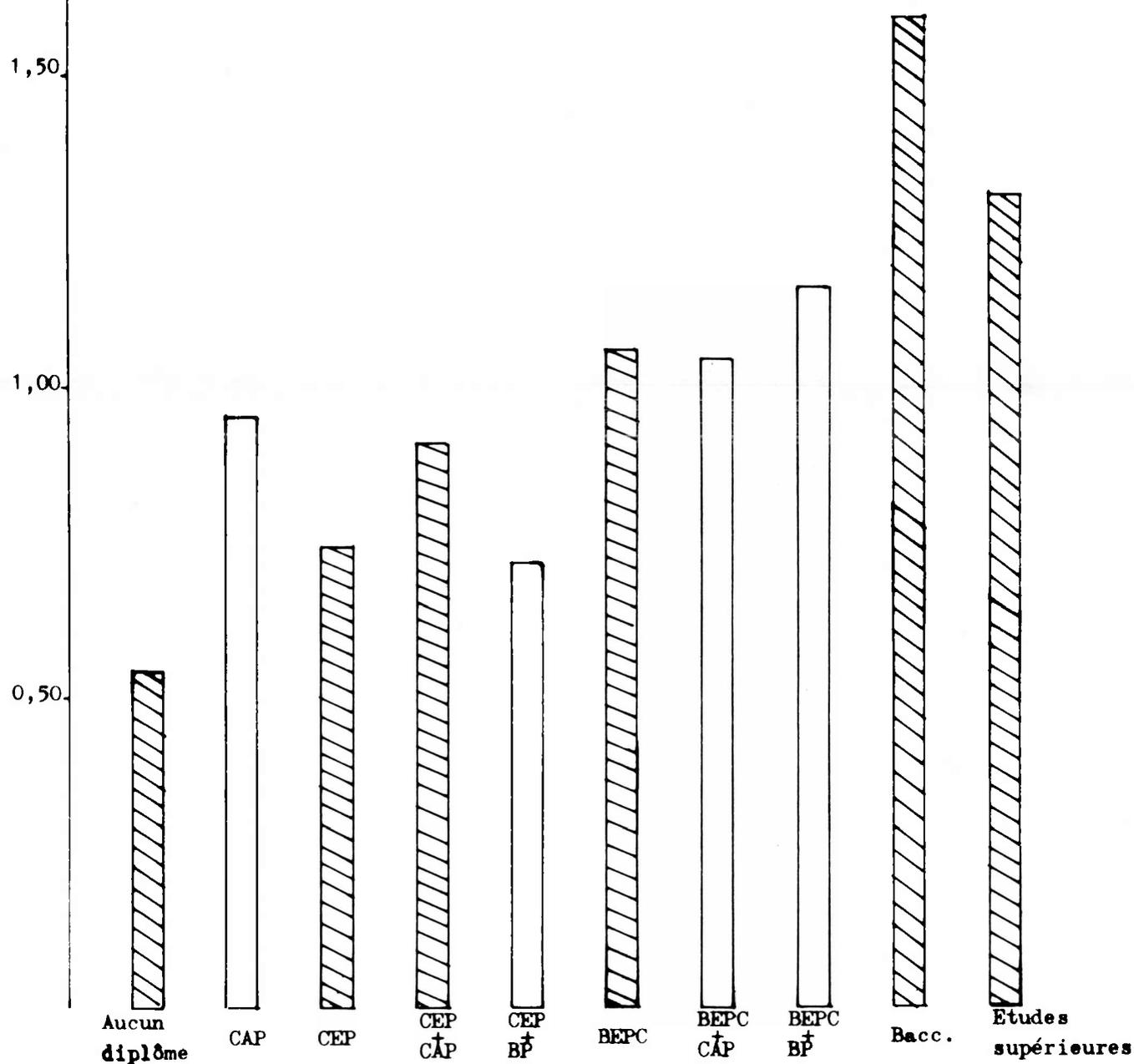
Niveau d'instruction du chef de ménage	Nombre de séances par personne et par an			Débours par personne et par an				Pourcentage de séances de spécialistes (y.c. radiologues)
	Spécialistes (radiologues exclus)	Electro-radiologie	Ensemble médecins (y.c. généralistes)	Spécialistes (n.c. radiologues)		Ensemble médecins (n.c. radiologues)		
				Observé (en F.)	Indice à âge égal	Observé (en F.)	Indice à âge égal	
Aucun diplôme	0,54	0,17	3,37	16,74	<u>67,75</u>	62,92	<u>85,72</u>	21,07
C. A. P.	0,95	0,24	3,88	33,06	135,20	73,62	108,28	30,67
C. E. P.	0,74	0,25	3,77	24,12	97,37	72,60	99,84	26,26
C.E.P. + C. A. P.....	0,91	0,19	3,76	26,40	108,47	73,78	111,12	29,26
C.E.P. + B.P.	0,72	0,25	3,56	26,84	112,63	69,56	104,73	27,25
B. E. P. C.	1,06	0,18	4,21	32,10	128,52	87,01	119,13	29,45
B.E.P.C. + C.A.P.....	1,04	0,27	4,13	37,09	150,86	84,38	122,65	31,72
B.E.P.C. + B.P.....	1,16	0,32	4,19	41,46	170,64	89,72	131,22	35,32
Baccalauréat.....	1,59	0,16	4,31	49,15	<u>200,42</u>	101,33	<u>145,18</u>	40,60
Etudes Supérieures	1,31	0,28	3,54	45,64	189,01	77,81	115,45	44,92
T O T A L.....	0,77	0,21	3,66	24,64	100,00	71,58	100,00	26,78

Nbre de séances par
personne et par an

Graphique 8

INFLUENCE DU NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE

SEANCES DE SPECIALISTES (n. c. les radiologues)

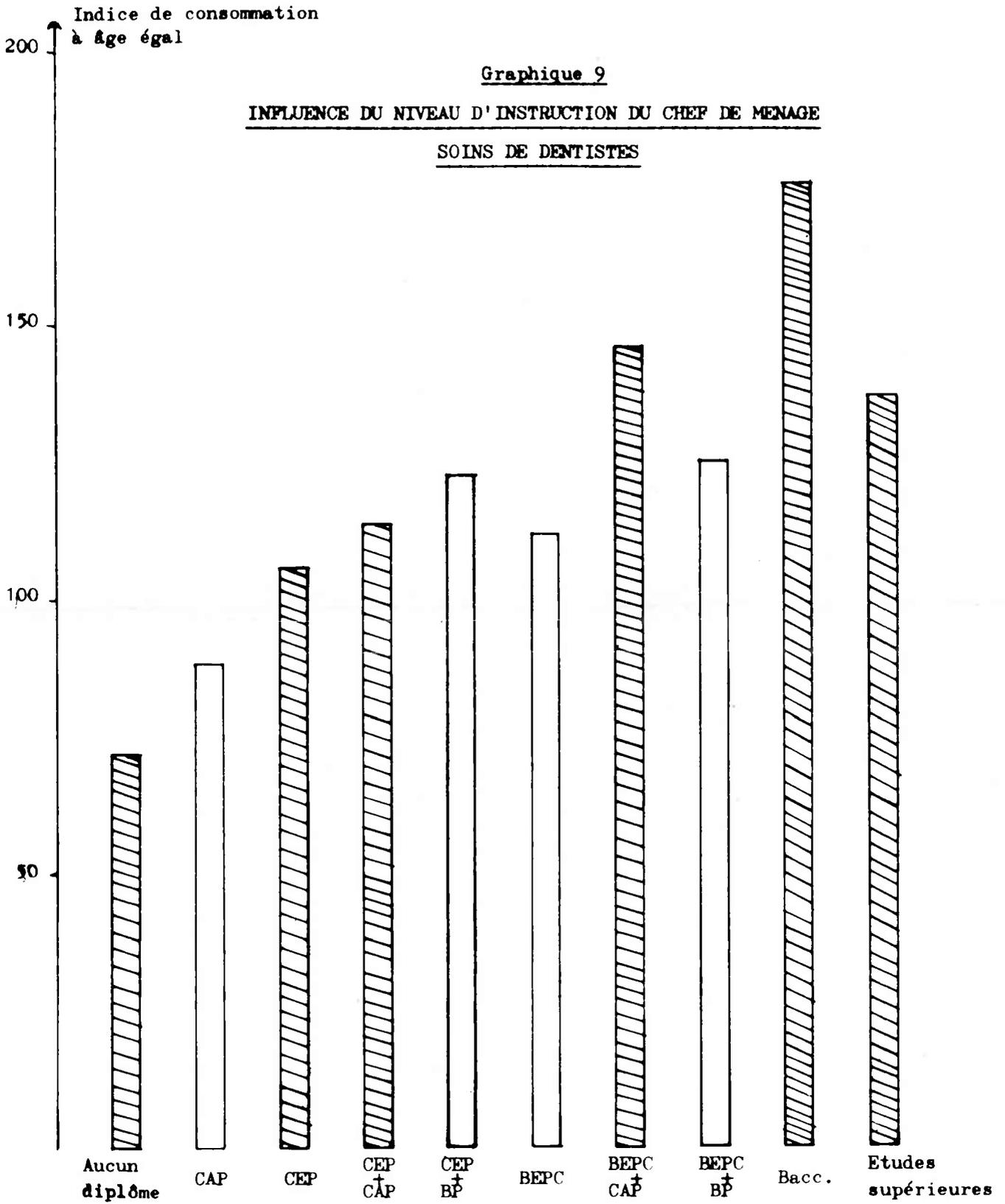


Les groupes hachurés représentent plus de 1000 personnes enquêtées.

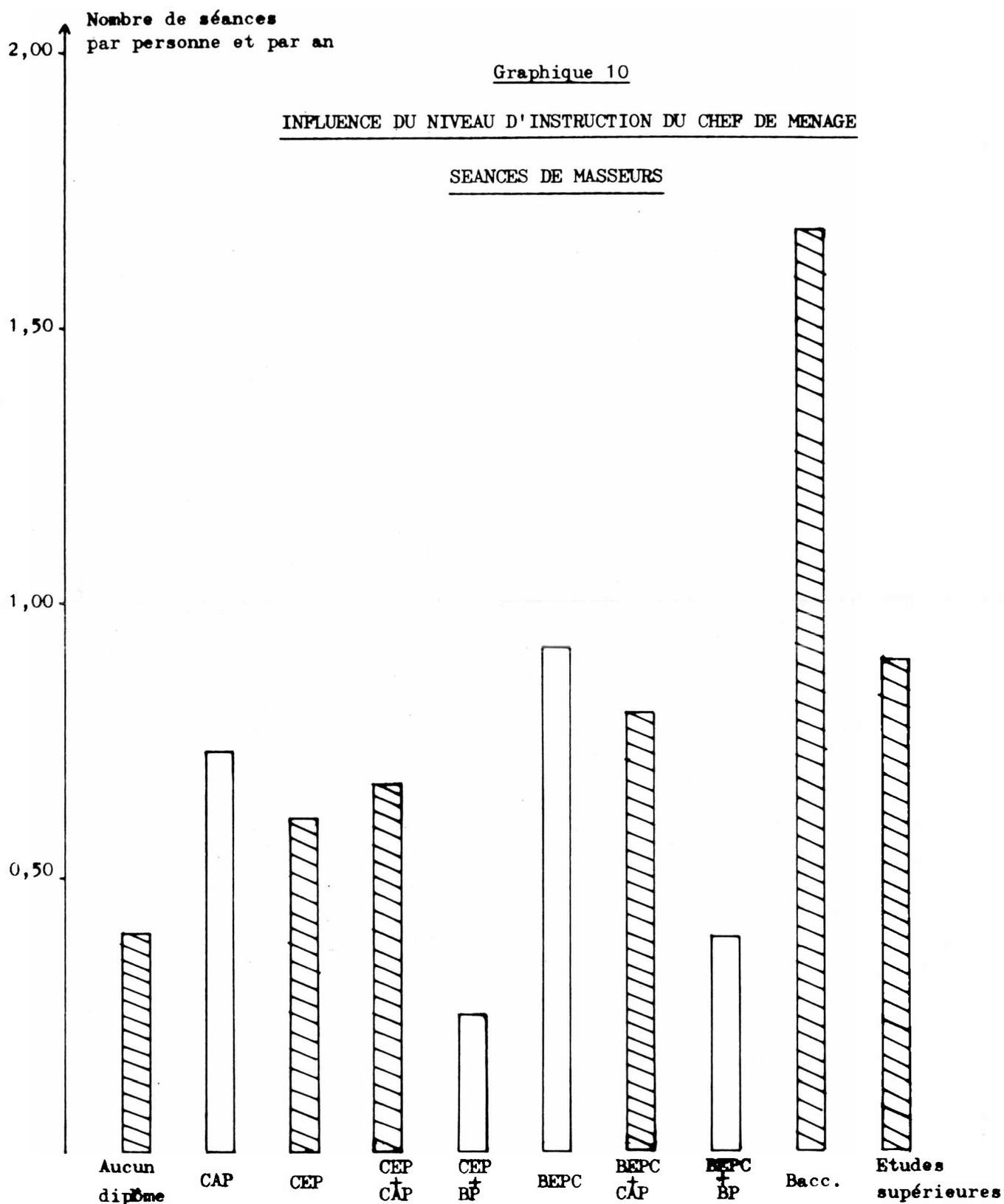
Tableau n° 18

LES SOINS DE DENTISTES ET D'AUXILIAIRES SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE

Niveau d'instruction du chef de ménage	DENTISTES			INFIRMIERES	MASSEURS
	Nb.de Séances par personne et par an	Débours (en F.)	Indice de consommation	Nb.de séances par personne et par an	Nb.de séances par personne et par an
Aucun diplôme	0,87	29,20	72,43	1,78	0,40
C. A. P.	1,21	35,90	88,35	0,66	0,78
C. E. P.	1,16	44,46	106,63	1,68	0,60
C.E.P. + C. A. P.....	1,72	48,41	114,15	1,20	0,67
C.E.P. + B.P.	1,68	54,40	123,61	1,56	0,25
B. E. P. C.	1,71	47,16	112,66	1,38	0,93
B.E.P.C. + C.A.P.....	1,49	61,72	146,22	1,52	0,80
B.E.P.C. + B.P.....	1,49	53,97	125,59	0,78	0,39
Baccalauréat.....	1,69	75,01	176,00	1,74	1,73
Etudes Supérieures	2,52	59,15	138,85	1,24	0,89
T O T A L.....	1,23	41,34	100,00	1,59	0,60



Les groupes hachurés représentent plus de 1 000 personnes enquêtées.



Les groupes hachurés représentent plus de 1 000 personnes enquêtées.

L'influence de l'âge est beaucoup moins marquée sur les séances de masseurs-kiné thérapeutes, par contre la progression avec le niveau d'instruction du chef de ménage est très nette du moins sur les populations assez nombreuses (cf. graphique 10).

3.4. La consommation médicale de ville (tableau n° 19, graphique 11)

La consommation médicale de ville est composée de soins médicaux et des produits pharmaceutiques. Les soins médicaux augmentent systématiquement avec le niveau d'instruction du chef de ménage jusqu'au baccalauréat, et ce, même pour les populations peu nombreuses, l'agrégation des différents types de soins permettant d'éliminer une partie des variations aléatoires. La décroissance observée lorsque le chef de ménage a poursuivi des études supérieures tient à une très faible consommation de séances de généralistes, qui n'est que partiellement compensée par celle de séances de spécialistes, élevée certes, mais inférieure à celle observée pour les ménages dont le chef possède le baccalauréat. Par contre, si les personnes dont le chef de ménage a fait des études supérieures voient peu souvent le médecin, presque 1 fois sur 2 il s'agit d'un spécialiste.

L'élimination de l'influence de l'âge ne modifie pas cette hiérarchie.

Il est important de souligner que l'amplitude de variation observée selon le niveau d'instruction du chef de ménage sur l'indice à âge égal des soins médicaux, soit de 80,03 (aucun diplôme) à 165,23 (baccalauréat) est supérieure à celle observée selon la C.S.C. 68,24 (salariés agricoles) à 147,07 (cadres supérieurs et professions libérales). Par ailleurs, il faut souligner l'importance du maximum systématiquement observée pour les personnes dont le chef de ménage possède le baccalauréat. Les consommations par personne et les indices sont presque toujours supérieurs à ceux observés pour les cadres supérieurs et les professions libérales, et à plus forte raison, ceux des cadres moyens.

COMPARAISON DE L'INFLUENCE DE LA C.S.C. ET DU NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE

(Indices de consommation à âge égal)

Critères	Importance de la population(1)	Généralistes	Spécialistes	Dentistes	Soins médicaux	Consommation médicale de ville
<u>Catégorie socio-professionnelle du chef de ménage :</u>						
- Salariés agricoles	2,3 %	82,58	44,41	98,86	68,24	68,82
- Cadres moyens	7,7 %	112,78	149,76	128,51	128,22	123,41
- Cadres supérieurs	5,8 %	80,71	109,07	183,27	147,07	132,04
<u>Niveau d'instruction du chef de ménage :</u>						
- Aucun diplôme	18,7 %	94,84	67,75	72,43	80,03	82,95
- Baccalauréat	4,2 %	115,26	200,42	176,00	165,23	148,01
- Etudes supérieures	4,2 %	74,38	189,01	138,85	129,60	118,44

(1) en % de personnes dans l'échantillon

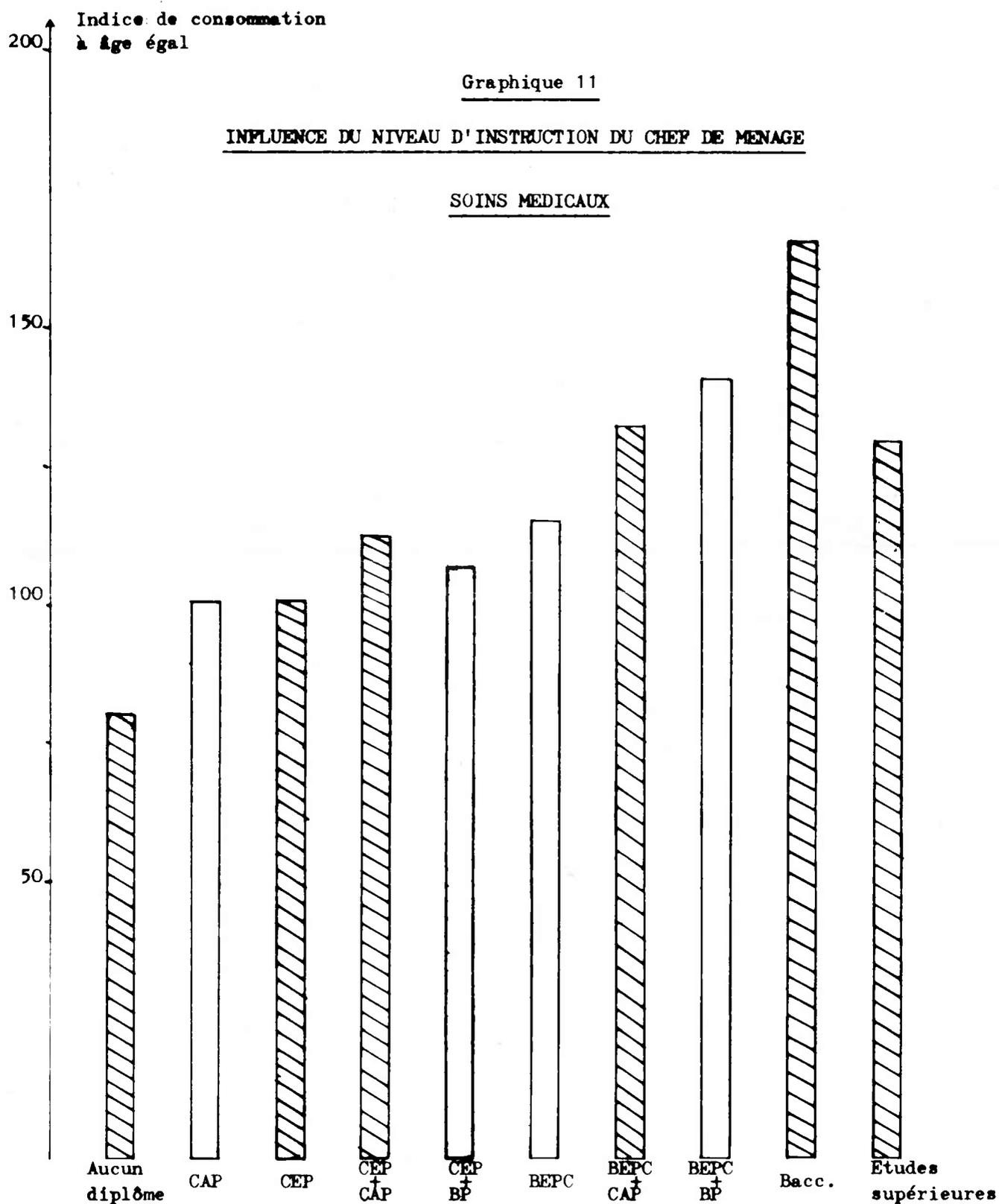
Tableau n° 19

LES SOINS MEDICAUX ET LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MENAGE

Niveau d'instruction du chef de ménage	Soins médicaux (1)		Consommation médicale de ville (2)		% représenté par les soins médicaux dans les consommations de ville	Nb. de sejours en établissement hospitalier au cours des 12mois précédents pour 100 personnes
	Débours en F. par personne et par an	Indice à âge égal	Débours en F. par personne et par an	Indice à âge égal		
Aucun diplôme	122,56	[80,03]	269,67	[82,95]	[45,45]	8,17
C.A.P.	144,05	101,32	287,91	104,95	50,03	11,01
C.E.P.	157,85	101,96	338,80	104,23	46,59	7,40
C.E.P. + C.A.P.	160,95	113,36	297,57	111,76	54,09	10,60
C.E.P. + B.P.	157,52	107,60	289,66	102,24	54,38	7,86
B.E.P.C.	178,33	115,36	385,96	120,37	46,20	9,45
B.E.P.C. + C.A.P.	196,33	133,06	355,63	122,18	55,21	7,82
B.E.P.C. + B.P.	207,97	141,03	394,90	136,19	52,66	7,69
Baccalauréat	247,82	[165,23]	444,32	[148,01]	55,78	9,04
Etudes Supérieures	189,53	129,60	338,93	118,44	[55,92]	8,56
T O T A L	151,40	100,00	312,34	100,00	48,47	8,37

(1) Soins de médecins, soins de dentistes, soins d'auxiliaires et analyses.

(2) Les précédents et les produits pharmaceutiques.



Les groupes hachurés représentent plus de 1 000 personnes enquêtées.

4. INFLUENCE DU NOMBRE DE PERSONNES ET DU TYPE DE MENAGE SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE

Le nombre de personnes du ménage est apparu dans toutes les enquêtes de consommation médicale faites en France, comme l'un des facteurs ayant le plus d'importance sur le niveau des soins ; les consommations diminuant très systématiquement lorsque la taille du ménage augmente. Afin de préciser les modalités de cette décroissance, on a analysé simultanément l'influence du nombre de personnes du ménage et du type de ménage. Ainsi on distingue les personnes vivant seules de moins de 65 ans et de plus de 65 ans, les couples selon l'âge du chef de ménage (moins de 35 ans, 35 à 65 ans et 65 ans et plus) et les couples avec enfants (1) selon le nombre d'enfants (1,2 ou 3, 4 ou 5, 6 et plus). Les ménages ne comportant pas de couples sont différenciés selon la présence ou l'absence d'enfant.

4.1. Les soins de généralistes (tableaux n° 20 et 21, graphique 12)

Qui fait appel au généraliste ?

Les personnes appartenant aux ménages peu nombreux, le nombre de séances par personne diminuant sensiblement très régulièrement lorsque la taille du ménage augmente et ce, aussi bien pour les séances au domicile du malade que dans un local professionnel.

L'amplitude observée, de 1 à 3 environ, est considérable pour ce type de soins en général peu sensible aux caractéristiques des consommateurs autres que démographiques. L'analyse par type de ménage permet de compléter ces résultats :

- Parmi les personnes vivant seules, celles de plus de 65 ans font deux fois plus souvent appel au généraliste à leur domicile que celles de moins de 65 ans, par contre ces dernières ont plus souvent recours à un généraliste dans un local professionnel. Les adultes (moins de 65 ans) vivant seuls sont les plus gros consommateurs de séances de généralistes dans un local professionnel.
- Pour les personnes vivant en couple, selon que l'âge du chef de ménage est inférieur à 35 ans, compris entre 35 et 65 ans ou supérieur à 65 ans, le nombre de séances de généraliste au domicile du malade augmente régulièrement de 1 à 4 environ, par contre le nombre de séances de généralistes dans un local professionnel est pratiquement stable.
- Pour les ménages ayant des enfants, le nombre de séances de généralistes au domicile du malade diminue légèrement avec le nombre d'enfants alors que le nombre de séances de généralistes dans un local professionnel diminue presque du simple au double lorsqu'on passe de 1 enfant à 6 enfants et plus.

(1) Moins de 16 ans.

Tableau n° 20

LA CONSOMMATION DE SOINS DE GENERALISTES SELON LE NOMBRE DE PERSONNES DU MENAGE

Nombre de personnes du ménage	Nombre de séances par personne et par an			% de séances de généralistes au domicile du malade	Débours par personne et par an	
	Généralistes au domicile du malade	Généralistes dans un local professionnel	Total généralistes		Total généralistes (en Frs)	Indice de consommation à âge égal
1	1,61	2,48	4,09	39,36	71,14	105,08
2	1,56	2,18	3,73	41,82	67,14	110,50
3	1,18	1,68	2,86	41,26	50,44	107,44
4	1,10	1,40	2,50	44,00	42,97	102,10
5	0,99	1,20	2,18	45,41	38,72	96,20
6	0,99	1,14	2,13	46,48	38,84	95,51
7 - 8	0,83	0,95	1,79	46,37	28,56	72,80
9 et plus	0,59	0,75	1,34	44,03	19,84	52,86
Ensemble	1,15	1,53	2,68	42,91	46,95	100,00

Tableau n° 21

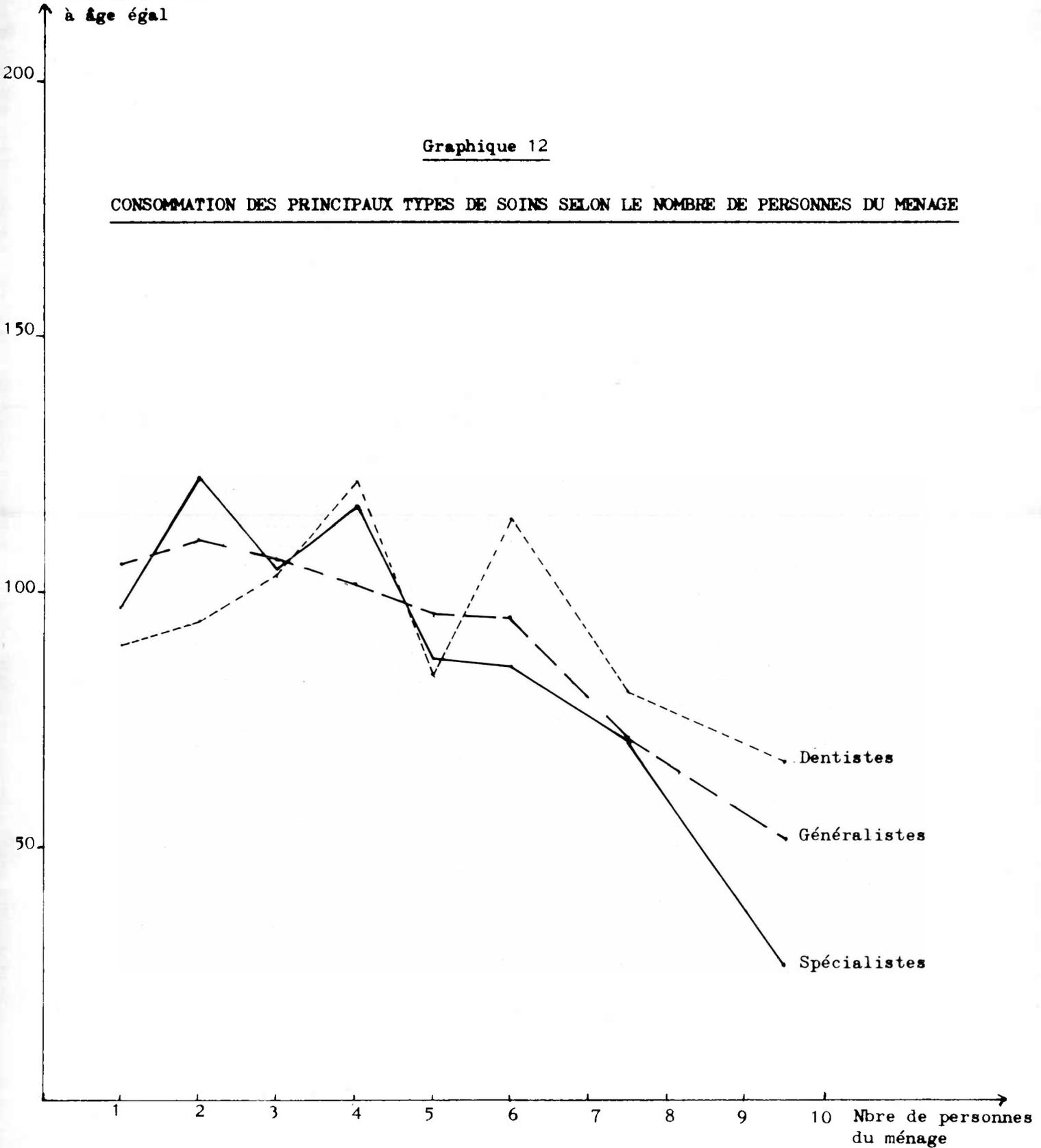
LA CONSOMMATION DE SOINS DE GENERALISTES SELON LE TYPE DE MENAGE

Type du ménage	Nombre de séances par personne et par an			% de séances de généralistes au domicile du malade	Débours par personne et par an	
	Généralistes au domicile du malade	Généralistes dans un local professionnel	Total généralistes		Total généralistes (en Frs)	Indice de consommation à âge égal
<u>Un adulte ayant :</u>						
Moins de 65 ans	1,06	2,82	3,88	27,32	66,45	126,93
Plus de 65 ans	2,11	2,17	4,28	49,30	75,36	92,49
<u>Un couple dont le chef à :</u>						
Moins de 35 ans	0,57	2,09	2,66	21,43	47,09	139,20
De 35 à 65 ans	1,02	1,83	2,85	35,79	48,91	99,14
65 ans et plus	2,32	1,99	4,31	53,83	79,63	107,04
<u>Un couple et :</u>						
1 enfant	1,04	1,55	2,59	40,15	45,82	109,40
2 ou 3 enfants	1,07	1,22	2,29	46,72	39,98	100,36
4 ou 5 "	0,78	0,96	1,74	44,83	30,35	77,42
6 enfants et plus	0,77	0,87	1,64	46,95	23,41	60,68
<u>Pas de couple :</u>						
Pas d'enfant	1,36	1,46	2,82	48,23	51,09	93,41
Au moins 1 enfant	0,99	1,24	2,23	44,39	37,42	92,73
Ensemble	1,15	1,53	2,68	42,91	46,95	100,00

Indice de consommation
à âge égal

Graphique 12

CONSOMMATION DES PRINCIPAUX TYPES DE SOINS SELON LE NOMBRE DE PERSONNES DU MENAGE



La diminution du nombre de séances de généralistes, lorsque le nombre de personnes du ménage augmente, recouvre deux types de comportements :

- quel que soit leur âge, les personnes vivant seules ou en couples, font très souvent appel au généraliste dans un local professionnel, par contre, les soins de généraliste qu'elles reçoivent au domicile varient beaucoup selon leur âge.

Ceci entraîne des variations importantes dans les pourcentages de séances de généralistes, au domicile du malade, d'une séance sur 5 environ à plus d'une séance sur 2.

- les séances de généralistes au domicile varient peu selon le nombre d'enfants des ménages, alors que les séances dans un local professionnel diminuent sensiblement.

A âge égal qui fait le plus appel au généraliste ?

On a déjà souligné que pour ce type de soins le débours est une estimation assez correcte de la dépense.

Le débours observé varie de 1 à 3,6 lorsqu'on passe des ménages de 9 personnes et plus aux ménages de 1 personne. Une fois éliminée l'influence de l'âge, cette amplitude considérable est ramenée du simple au double. Mais le sens du phénomène est conservé (à l'exception des personnes vivant seules, dont l'indice de consommation se situe entre celui des ménages de 3 personnes et celui des ménages de 4 personnes). A âge égal, la consommation maximum est observée pour les ménages de 2 personnes.

L'analyse par type de ménage montre qu'à âge égal, ce sont les personnes vivant en couple et jeunes (chef de ménage âgé de moins de 35 ans) qui font le plus souvent appel au généraliste, suivies par les personnes de moins de 65 ans vivant seules. Ce phénomène est totalement masqué lorsqu'on ne prend pas en compte les structures par âge. Les consommations les plus faibles sont observées par les personnes appartenant aux ménages dans lesquels vivent 6 enfants et plus.

4.2. Les soins de spécialistes (tableaux n° 22 et 23, graphique 12)

Les séances de spécialistes sont relativement nombreuses (plus de 1 par an et par personne) pour les personnes appartenant aux ménages d'une ou 2 personnes ; elles diminuent ensuite régulièrement avec le nombre de personnes du ménage, l'amplitude de la variation étant d'environ 1 à 4,5. Si l'on élimine l'influence de l'âge, les variations sont beaucoup moins régulières pour les ménages de 1 à 4 personnes, région dans laquelle on observe d'abord une croissance, les personnes seules se soignant moins que les couples, ce palier est suivi d'une décroissance continue allant de 89 pour les ménages de 5 personnes à moins de 30 pour les ménages les plus nombreux. Notons que cet indice est l'un des plus faibles observé dans cette étude, et indique une sous-consommation caractérisée de soins de spécialistes pour les personnes appartenant aux familles les plus nombreuses ; l'amplitude de la variation reste d'environ 1 à 4,5.

L'analyse par type de ménage montre que la présence d'enfants diminue considérablement la consommation de soins de spécialistes ; à âge égal, cette sous-consommation n'est plus observée que pour les ménages les plus nombreux (4 enfants et plus), et en général, pour les ménages ayant des enfants, les soins de spécialistes diminuent lorsque le nombre d'enfants augmente.

L'indice de consommation à âge égal montre que la plus grande consommation des couples est essentiellement le fait des plus jeunes (chefs de ménage ayant moins de 35 ans), et que la sous-consommation des ménages avec enfants est surtout le fait des ménages les plus nombreux (4 enfants et plus), sous-consommation s'aggravant lorsque le nombre d'enfants augmente.

4.3. L'ensemble des soins de médecins (tableaux n° 22 et 23)

Comme pour les séances de généralistes et celles de spécialistes, l'ensemble des séances de médecins décroît très rapidement lorsque la taille du ménage augmente, passant de 5,29 par personne pour les ménages d'1 personne à 1,70 pour les ménages les plus nombreux, soit une amplitude d'1 à plus de 3.

Par type de ménage, on observe encore que la présence d'enfants diminue considérablement la consommation de soins de médecins, et ce d'autant plus que le nombre d'enfants est élevé puisque l'indice de consommation à âge égal décroît continuellement de 114,6 pour les couples sans enfant, à 51,8 pour les ménages comprenant 6 enfants ou plus. Ici encore on observe que la très grande consommation des ménages d'1 ou 2 personnes est surtout le fait des plus jeunes puisque l'indice de consommation à âge égal des couples dont le chef de ménage à moins de 35 ans s'établit à 153,7.

4.4. Les soins de dentistes et d'auxiliaires (tableaux n° 24 et 25, graphique 12)

La consommation de soins de dentistes varie de manière aléatoire avec la taille du ménage, avec toutefois un minimum à chaque extrémité (ménages d'une personne, et surtout les ménages de 9 personnes ou plus). Les données obtenues selon le type de ménage montrent que cette sous-consommation de soins dentaires est surtout grave pour les ménages ayant un grand nombre d'enfants (6 enfants et plus). Remarquons enfin que le débours moyen par séance décroît constamment lorsque le nombre d'enfants augmente.

Les séances d'infirmières, très nombreuses, dans les ménages d'1 ou 2 personnes (plus de 3 par personne et par an) décroissent ensuite pour être minimums dans les ménages les plus nombreux (0,69 par personne et par an dans les ménages de 9 personnes et plus). Il en est de même pour les séances de masseurs, qui sont maximums pour les ménages de 2 personnes (0,86) et minimums pour les ménages les plus nombreux (0,13).

4.5. La consommation médicale de ville (tableaux n° 26 et 27, graphique 13)

Comme pour les différents types de soins, la consommation médicale de ville, qui est moyenne pour les ménages d'une personne, devient maximale pour les ménages de 2 personnes, puis décroît régulièrement pour être minimum

Tableau n° 22

LA CONSOMMATION DE SOINS DE SPECIALISTES SELON LE NOMBRE DE PERSONNES DU MENAGE

Nombre de personnes du ménage	Nombre de séances par personne et par an			Débours par personne et par an				Pourcentage de séances de spécialistes (y.c. Radiologues)
	Specialistes (n.c. les radiologues)	Electro-radiologie	Ensemble des medecins	Spécialistes (n.c. Radiologues) Débours observé (en F.)	Indice à âge égal	Ensemble des médecins Débours observé (en F.)	Indice à âge égal	
1	1,02	0,18	5,29	26,78	97,12	97,93	102,77	22,7
2	1,04	0,46	5,23	34,24	123,55	101,38	114,59	28,7
3	0,84	0,17	3,87	26,35	104,58	76,80	106,44	26,1
4	0,86	0,20	3,56	28,09	117,12	71,06	107,55	29,8
5	0,62	0,15	2,95	20,56	88,86	59,28	93,52	26,1
6	0,56	0,12	2,81	19,72	85,34	58,57	91,83	24,2
7 ou 8	0,52	0,10	2,41	16,14	71,90	44,70	72,47	25,7
9 ou plus	0,23	0,13	1,70	6,05	27,48	25,90	43,48	21,2
Total	0,77	0,21	3,66	24,64	100,00	71,59	100,00	26,8

Tableau n° 23

LA CONSOMMATION DE SOINS DE SPECIALISTES SELON LE TYPE DE MENAGE

Type de ménage	Nombre de séances par personne et par an			Débours par personne et par an				Pourcentage de séances de Spécialistes (y.c. Radiologues)
	Spécialistes (n.c.les Radiologues)	Electro-radiologie	Ensemble des médecins	Spécialistes (n.c.Radiologues) Débours observé (en F.)	Indice à âge égal	Ensemble des médecins Débours observé (en F.)	Indice à âge égal	
<u>Un adulte ayant :</u>								
Moins de 65 ans	1,20	0,17	5,25	30,57	111,51	97,02	121,63	26,10
65 ans et plus	0,86	0,20	5,34	23,39	84,34	98,75	90,42	19,85
<u>Un couple dont le chef à :</u>								
Moins de 35 ans	1,24	0,67	4,57	40,33	174,95	87,42	153,69	41,79
De 35 à 65 ans	0,80	0,34	3,99	26,00	100,54	74,91	99,62	28,57
65 ans et plus	0,84	0,33	5,48	31,68	109,13	111,31	107,63	21,35
<u>Un couple et :</u>								
1 enfant	0,87	0,16	3,62	26,71	112,87	72,53	110,65	28,45
2 ou 3 enfants	0,73	0,16	2,45	24,62	105,41	64,60	102,23	36,33
4 ou 5 enfants	0,51	0,10	2,35	14,29	61,29	44,63	71,41	25,96
6 enfants ou plus	0,26	0,17	2,07	8,36	36,67	31,77	51,76	20,77
<u>Pas de couple :</u>								
0 enfant	0,79	0,12	3,73	28,07	109,29	79,17	98,48	24,40
Au moins 1 enfant	0,62	0,10	2,95	14,04	62,24	51,46	81,80	24,41
Ensemble	0,77	0,21	3,66	24,64	100,00	71,59	100,00	26,78

Tableau n° 24

LES SOINS DE DENTISTES ET D'AUXILIAIRES SELON LE NOMBRE DE PERSONNES DU MENAGE

Nombre de personnes du ménage	DENTISTES			INFIRMIERES	MASSEURS
	Nb. de séances par personne et par an	Débours observé (F.)	Indice de consommation	Nb. de séances par personne et par an	Nb. de séances par personne et par an
1	1,29	33,37	89,79	3,15	0,69
2	0,99	38,85	94,49	3,53	0,86
3	1,20	45,32	103,13	1,28	0,68
4	1,34	52,66	122,46	1,35	0,55
5	1,33	35,46	84,83	0,71	0,50
6	1,55	45,86	114,61	0,83	0,39
7-8	1,10	31,68	81,36	0,88	0,70
9 et plus	0,90	24,37	67,48	0,69	0,13
Ensemble	1,23	41,34	100,00	1,59	0,60

Tableau n° 25

LES SOINS DE DENTISTES ET D'AUXILIAIRES SELON LE TYPE DE MENAGE

Type de ménage	DENTISTES			INFIRMIERES	MASSEURS
	Nb. de séances par personne et par an	Débours observé (F.)	Indice de consommation	Nb. de séances par personne et par an	Nb. de séances par personne et par an
<u>Un adulte ayant :</u>					
Moins de 65 ans	1,76	40,54	87,15	2,94	0,78
Plus de 65 ans	0,87	26,94	93,61	3,33	0,62
<u>Un couple dont le chef à :</u>					
Moins de 35 ans	2,22	61,74	116,96	2,65	0,10
De 35 à 65 ans	1,14	47,24	103,54	1,89	0,85
65 ans et plus	0,65	41,89	121,68	4,24	0,80
<u>Un couple et :</u>					
1 enfant	1,33	44,39	100,05	1,14	0,62
2 ou 3 enfants	1,51	45,31	111,65	0,89	0,53
4 " 5 "	1,18	30,60	84,05	0,41	0,28
6 enfants et plus	0,70	11,45	33,86	0,98	0,33
<u>Pas de couple :</u>					
Pas d'enfant	0,78	32,87	75,61	2,41	0,80
Au moins 1 enfant	0,87	33,20	81,52	0,66	0,30
Ensemble	1,23	41,34	100,00	1,59	0,60

Tableau n° 26

LES SOINS MEDICAUX ET LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE SELON LE NOMBRE DE PERSONNES DU MENAGE

Nombre de Personnes	Soins Médicaux (1)		Consommations médicales de ville (2)		Nombre de séjours en établissements hospitaliers	Pourcentage représenté par les soins médicaux dans les consommations de ville
	Débours en Francs par personne et par an	Indice à âge égal	Débours en Francs par personne et par an	Indice à âge égal		
1	181,38	98,10	484,97	104,38	7,32	37,6
2	208,68	113,85	487,41	112,45	8,02	42,8
3	164,78	104,76	329,94	103,39	8,67	49,9
4	161,20	112,18	290,42	105,96	8,68	54,8
5	120,62	88,02	232,97	90,20	8,68	51,7
6	130,05	96,71	241,61	94,65	8,73	54,0
7 ou 8	94,52	73,11	185,14	76,44	7,77	51,0
9 et plus	58,50	48,42	104,04	47,17	7,79	56,1
Ensemble	151,41	100,00	312,34	100,00	8,37	48,5

(1) Soins de médecins, soins de dentistes, soins d'auxiliaires et analyses.

(2) Les précédents et les produits pharmaceutiques.

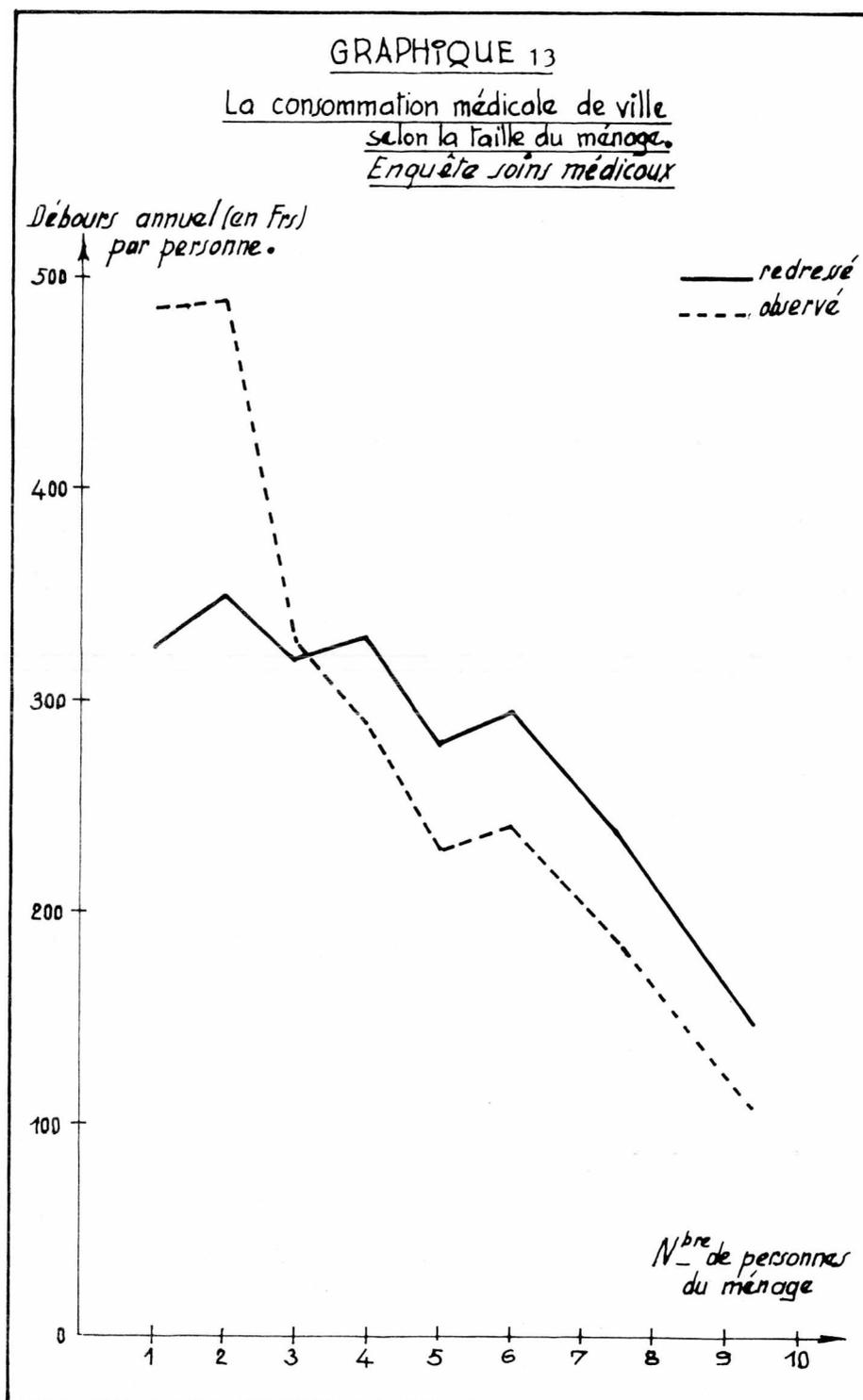
Tableau n° 27

LES SOINS MEDICAUX ET LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE SELON LE TYPE DE MENAGE

Type de ménage	Soins Médicaux (1)		Consommations médicales de ville (2)		Nombre de séjours en établissements hospitaliers au cours des 12 mois précédents pour 100 personnes	Pourcentage représenté par les soins médicaux dans les consommations de ville
	Débours en Francs par personne et par an	Indice à âge égal	Débours en Francs par personne et par an	Indice à âge égal		
<u>Un adulte avant :</u>						
Moins de 65 ans...	187,17	103,20	441,37	111,52	7,05	42,41
65 ans et plus....	176,19	93,70	524,08	99,56	7,57	33,62
<u>Un couple dont le chef à :</u>						
Moins de 35 ans...	222,71	151,27	370,47	145,08	11,06	60,12
De 35 à 65 ans....	173,81	101,09	375,20	101,19	6,38	46,32
65 ans et plus....	217,50	112,54	546,39	108,43	8,37	39,81
<u>Un couple et :</u>						
1 enfant.....	153,96	106,31	286,36	104,90	9,31	53,76
2 ou 3 enfants....	139,44	104,86	248,86	102,01	9,06	56,03
4 ou 5 enfants....	87,89	70,65	164,01	72,64	8,45	53,59
6 enfants et plus.	55,91	47,30	105,21	49,37	8,31	53,14
<u>Pas de couple :</u>						
0 enfant.....	158,00	91,84	361,88	92,91	7,06	43,66
Au moins 1 enfant.	106,78	79,22	224,24	86,87	10,97	47,62
Ensemble.....	151,41	100,00	312,34	100,00	8,37	48,48

(1) Soins de médecins, soins de dentistes, soins d'auxiliaires et analyses.

(2) Les précédents et les produits pharmaceutiques



lorsque les ménages sont les plus nombreux. Cette variation en fonction de la taille du ménage n'est pas modifiée lorsqu'on introduit la consommation de produits pharmaceutiques.

Remarquons ici que l'importance des soins médicaux relativement à la consommation pharmaceutique croît avec la taille du ménage jusqu'à 4 personnes, pour se stabiliser ensuite.

L'étude par type de ménage ne fait pas apparaître d'élément notable supplémentaire ; signalons toutefois que la forte consommation des ménages de 2 personnes est uniquement le fait de couples jeunes, et que la grande importance de la consommation pharmaceutique pour les ménages d'1 ou 2 personnes est essentiellement due à la structure des consommations médicales des personnes âgées.

5. INFLUENCE DE LA CATEGORIE DE COMMUNE SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE

La catégorie de commune est une variable qui caractérise la taille de la commune de résidence du ménage enquêté, et non la taille de l'agglomération dans laquelle cette commune peut être située ; elle donne cependant une indication des possibilités de soins qui s'offrent aux malades. Les communes de la Région Parisienne ont été regroupées en une classe unique et ceci quelle que soit leur taille ; par ailleurs, les ménages résidant dans les communes rurales ont été clivés en agricoles et non agricoles.

5.1. Les soins de généralistes (tableau n° 28, graphique 14)

Le nombre de séances de généralistes varie peu avec la taille de la commune. On observe un minimum dans les communes rurales pour les agricoles, et à l'autre extrême, pour les habitants de Paris. Cette stabilité globale recouvre certaines différences pour le lieu des soins : la part des soins au domicile du malade décroît de manière importante lorsque la taille des villes augmente, puisqu'elle passe de 50 % environ dans les communes rurales à 30 % dans Paris. Lorsqu'on clive les séances de généralistes selon le lieu des soins on observe donc une décroissance pour les séances au domicile du malade et une croissance pour celles ayant lieu dans un local professionnel.

Le débours par personne et l'indice de consommation à âge égal varie peu. On observe un fort débours par séance d'une part, dans les communes rurales (fort taux de visites) et d'autre part, dans la Région Parisienne (dû sans doute au contenu des séances et au nombre plus grand de médecins non conventionnés).

5.2. Les soins de spécialistes (tableau n° 29, graphique 14)

Au contraire des séances de généralistes, le nombre de séances de spécialistes augmente considérablement avec la taille de la commune puisqu'il passe de 0,43 séance par personne dans les communes rurales⁽¹⁾ à 1,48 dans Paris. Le débours par personne (et l'indice de consommation à âge égal) varie dans le même sens de 16 Frs environ dans les communes rurales à 45 Frs dans Paris.

Cette forte croissance des soins de spécialistes avec la taille de la commune traduit, plutôt que des effets économiques ou financiers, des contraintes géographiques : proximité et disponibilité du producteur.

Les débours par séance de spécialiste varient peu avec la taille de la commune sauf pour les communes rurales (entre 29,5 et 31,6). Ils sont, par contre, nettement plus élevés dans les communes rurales : il est vraisemblable que dans ce cas, malgré leur grande résistance, les médecins spécialistes sont amenés à se déplacer.

(1) Population agricole et population non agricole confondues.

Tableau n° 28

LA CONSOMMATION DE SOINS DE GENERALISTES SELON LA CATEGORIE DE COMMUNE

Catégorie de commune	Nombre de séances par personne et par an			Pourcentage de séances de généralistes au domicile du malade	Débours par personne et par an		Débours par séance
	Généralistes au domicile du malade	Généralistes dans un local professionnel	Total généralistes		Total généralistes (en F.)	Indice de consommation	
<u>Communes rurales :</u>							
Populations agricoles	1,03	1,08	2,11	46,8	41,64	89,57	19,8
" non agricoles ...	1,39	1,40	2,79	49,8	51,09	103,46	18,3
<u>Communes urbaines (sauf Région Parisienne)</u>							
Moins de 10 000 habitants	1,19	1,66	2,85	41,8	45,18	96,68	15,9
De 10 000 à < 20 000 habitants	1,07	1,52	2,59	41,3	43,44	91,96	16,8
" 20 000 " < 50 000 "	1,28	1,58	2,86	44,8	48,80	106,14	17,1
" 50 000 " < 100 000 "	1,22	1,62	2,88	42,4	46,46	102,03	16,3
100 000 habitants et plus	1,04	1,67	2,71	38,4	44,72	96,45	16,5
<u>Communes Région Parisienne</u>							
Paris même	0,68	1,71	2,39	28,5	45,85	94,18	19,2
hors Paris	1,03	1,72	2,75	37,5	49,96	112,99	18,2
Ensemble	1,15	1,53	2,68	42,9	46,94	100,00	17,5

Tableau n° 29

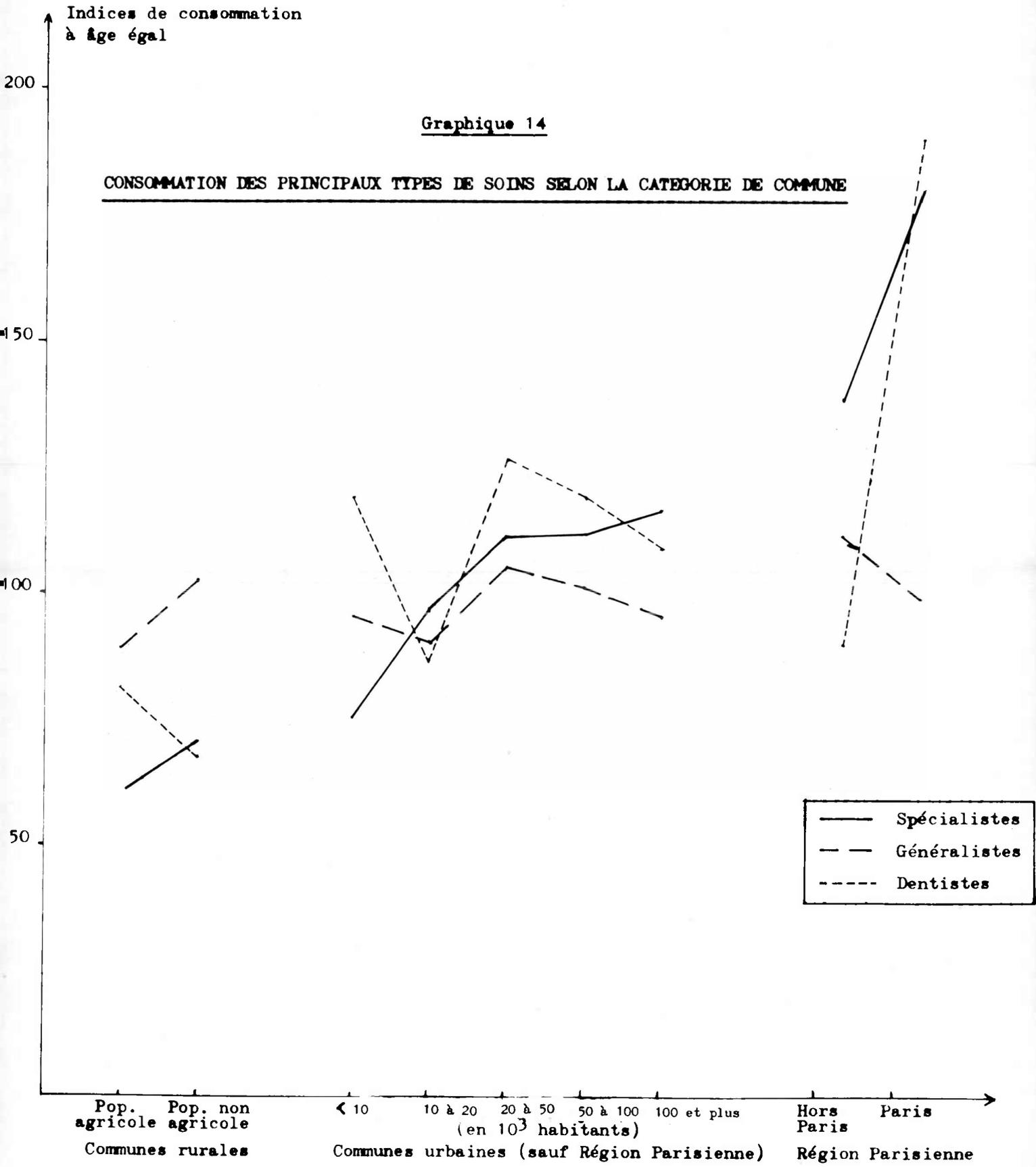
LA CONSOMMATION DE SOINS DE SPECIALISTES SELON LA CATEGORIE DE COMMUNE

Catégorie de commune	Nombre de séances par personne et par an			Débours par personne et par an				Pourcentage de séances de spécialistes (y. c. radiologues)	Débours par séance de spécialistes (radiologues exclus) (P.)
	Spécialistes (radiologues exclus)	Electro-radiologie	Ensemble médecins	Spécialistes (n. c. radiologues) Observé (en F.)	Indice à âge égal	Ensemble médecins Observé (en F.)	Indice à âge égal		
Communes rurales :									
Populations agricoles	0,38	0,19	2,68	14,85	60,43	56,49	79,49	21,3	39,1
" non agricoles ...	0,48	0,18	3,45	17,55	70,29	68,64	92,32	19,1	36,6
Communes urbaines (sauf Région Parisienne)									
Moins de 10 000 habitants	0,59	0,14	3,58	18,63	75,83	63,82	89,49	20,4	31,6
De 10 000 à <20 000 habitants	0,80	0,17	3,56	24,35	98,85	67,79	94,32	27,2	30,4
" 20 000 " <50 000 "	0,88	0,19	3,93	27,75	112,52	76,55	108,37	27,2	31,5
" 50 000 " <100 000 "	0,89	0,35	4,12	27,47	112,41	73,92	105,65	30,1	30,9
100 000 habitants et plus	0,98	0,23	3,92	28,93	117,60	73,65	103,78	30,9	29,5
Communes Région Parisienne									
Paris	1,48	0,28	4,15	45,27	180,60	91,92	123,56	42,4	30,6
Hors Paris	1,08	0,25	4,08	33,74	139,81	83,71	122,46	32,6	31,2
Ensemble	0,77	0,21	3,66	24,64	100,0	71,59	100,00	26,8	32,0

Indices de consommation
à âge égal

Graphique 14

CONSOMMATION DES PRINCIPAUX TYPES DE SOINS SELON LA CATEGORIE DE COMMUNE



—	Spécialistes
- - -	Généralistes
- · - · -	Dentistes

5.3. L'ensemble des soins de médecins (tableau n° 29)

Au total, l'ensemble des séances de médecins croît légèrement avec la taille de la commune ; il est minimum dans les communes rurales, et maximum dans la Région Parisienne, avec une relative stabilité pour les communes de plus de 20 000 habitants situées hors de la Région Parisienne. Dans ces séances la part des spécialistes croît très vite avec la taille de la commune puisqu'elle est de l'ordre de 20 % dans les communes rurales et de 40 % à Paris.

5.4. Les séances de dentistes et d'auxiliaires (tableau n° 30, graphique 14)

Comme les soins de spécialistes, les soins de dentistes augmentent avec la taille de la commune, quoique moins rapidement ; le nombre de séances passe de 0,92 par personne dans les communes rurales⁽¹⁾ à 2,29 à Paris soit un rapport de 1 à 2,5 (au lieu de 3,4 pour les spécialistes). En dehors de Paris, la croissance est irrégulière. Les débours par personne et les indices de consommation à âge égal varient dans le même sens que le nombre de séances.

Le nombre de séances d'infirmières par personne augmente avec la taille de la commune. Il est très faible dans les communes rurales (0,98) et sa croissance avec la taille de la commune, très rapide au début diminue ensuite ; il atteint son maximum à Paris (2,19).

Le nombre de séances de masseurs, faible dans les communes rurales (0,28 par personne) croît jusqu'à 20 000 habitants et se stabilise ensuite (0,70 environ par personne). Enfin les habitants de l'agglomération Parisienne (en dehors de Paris) ont une forte consommation de soins de masseurs (1,37 séance par personne).

5.5. La consommation médicale de ville

L'ensemble des soins médicaux de ville croît avec la taille de la commune pour les petites villes, jusqu'à 20 000 habitants. On observe ensuite une stabilité sauf pour Paris qui se situe nettement au dessus.

L'ensemble de la consommation médicale de ville croît d'abord assez vite avec la taille de la commune (jusqu'à 20 000 habitants) puis cette croissance se ralentit. Là encore, Paris est à un niveau très élevé.

L'élimination de l'âge (indice de consommation à âge égal) laisse l'allure de ces courbes inchangée.

La part des soins médicaux dans l'ensemble de la consommation médicale de ville est faible pour les communes rurales et les villes de moins de 20 000 habitants (de l'ordre de 45 %) et maximum pour Paris (55,6 %), dans les autres villes elle est de l'ordre de 51 %.

(1) Population agricole et population non agricoles confondues.

Tableau n° 30

LES SOINS DE DENTISTES ET D'AUXILIAIRES MEDICAUX SELON LA CATEGORIE DE COMMUNE

Catégorie de communes	DENTISTES			INFIRMIERES	MASSEURS
	Nb. de séances par personne et par an	Débours observé (en F.)	Indice à âge égal	Nb. de séances par personne et par an	Nb. de séances par personne et par an
<u>Communes rurales :</u>					
Populations agricoles	0,91	34,37	82,34	0,99	0,30
" non agricoles ..	0,93	27,35	68,63	0,97	0,26
<u>Communes urbaines (sauf Région Parisienne)</u>					
Moins de 10 000 habitants	1,17	48,55	119,30	1,54	0,53
De 10 000 à < 20 000 habitants	1,28	36,44	87,54	1,56	0,49
" 20 000 " < 50 000 "	1,20	51,88	127,09	1,77	0,71
" 50 000 " < 100 000 "	1,47	49,80	119,79	2,05	0,64
100 000 habitants et plus	1,38	45,60	109,79	2,15	0,71
<u>Communes Région Parisienne :</u>					
Paris	2,29	83,21	191,50	2,19	0,70
Hors Paris	1,34	39,21	90,94	2,00	1,37
Ensemble	1,23	41,34	100,00	1,59	0,60

Tableau n° 31

LES SOINS MEDICAUX ET LA CONSOMMATION DE VILLE SELON LA CATEGORIE DE COMMUNE

Catégorie de communes	Soins médicaux (1)		Consommation médicale de ville (2)		Nb. de séjours en établissement hospitalier au cours des 12 mois précédents pour 100 personnes	Pourcentage représenté par les soins médicaux dans la consommation de ville
	Débours en F. par personne et par an	Indice à âge égal	Débours en F. par personne et par an	Indice à âge égal		
<u>Communes rurales :</u>						
Populations agricoles	110,36	72,64	238,02	76,09	6,79	46,4
" non agricoles ...	121,56	79,25	281,40	86,14	7,81	43,2
<u>Communes urbaines (sauf Région Parisienne)</u>						
Moins de 10 000 habitants	145,05	97,03	306,43	99,87	8,13	47,3
De 10 000 à <20 000 habitants	135,56	89,03	293,14	93,08	9,24	46,2
" 20 000 " <50 000 "	169,77	114,41	324,45	108,14	10,05	52,3
" 50 000 " <100 000 "	178,34	119,71	346,36	115,10	8,10	51,5
100 000 habitants et plus	160,46	106,37	325,50	105,24	8,84	49,3
<u>Communes Région Parisienne :</u>						
Paris	243,89	152,94	437,07	130,20	6,79	55,8
Hors Paris	183,98	123,59	358,60	120,97	9,40	51,3
Ensemble	151,40	100,00	312,35	100,00	8,37	48,5

(1) Soins de médecins, de dentistes, d'auxiliaires et d'analyses.

(2) Soins médicaux et produits pharmaceutiques.

Notons enfin ici que les taux d'hospitalisation⁽¹⁾ sont minimums dans les communes rurales et dans Paris ; dans le premier cas, ceci est dû à l'éloignement des établissements hospitaliers, et dans le deuxième cas, sans doute à la forte concurrence de la médecine de ville.

En résumé, les habitants des communes rurales (et un peu moins ceux des petites villes) apparaissent faibles consommateurs de tous les types de consommations médicales, seuls les soins de généralistes restent moyens. A l'opposé, les habitants de Paris ont une forte consommation de tous les types de soins sauf de ceux de généralistes.

(1) Il s'agit uniquement de nombre de séjours, ce qui n'implique rien sur les dépenses d'hospitalisation, puisque n'interviennent ni le nombre de jours, ni le prix de journées, ni les interventions chirurgicales, etc.

6. LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE SELON LES ZONES D'ETUDES ET D'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE

Les huit zones retenues dans l'enquête correspondent aux zones d'études et d'aménagement du territoire (Z.E.A.T.) définies par l'INSEE. Cette partie de l'analyse portera aussi sur les produits pharmaceutiques (les régions retenues, dans l'étude des produits pharmaceutiques étant géographiquement moins étendues, leur nombre s'élève à 21). Par ailleurs, on s'efforcera de confronter les résultats issus de l'enquête à ceux déduits des statistiques du régime général de Sécurité Sociale⁽¹⁾.

Pour l'ensemble des soins de ville, les habitants de la Région Parisienne ont les débours les plus élevés suivis de ceux de la Méditerranée, de l'Est et du Bassin Parisien dont le comportement est proche de la moyenne nationale ; par contre dans le Nord, l'Ouest, le Centre-Est et le Sud-Ouest le débours par personne est inférieur à cette moyenne (cf. graphique 15, page 71).

6.1. Profils de consommation par région

Chacune de ces régions présente par ailleurs des profils de consommation qui lui sont propres. L'information relative aux différentes zones figure dans les tableaux n° 32, 33 et 34 et sur le graphique 16.

6.1.1. La Région Parisienne

Les habitants de la Région Parisienne ont, de loin, les plus fortes consommations de soins de spécialistes et de dentistes, tant en nombre de séances (respectivement + 52 % et + 27 % que la moyenne générale) qu'en débours. Le nombre de séances de radiographie ou radioscopie est fort sans être le plus important, le nombre de séances de généralistes est tout juste moyen du fait du très petit nombre de séances de généralistes au domicile du malade dans la Région Parisienne.

Cette structure de consommation correspond à celle établie à partir des statistiques générales de Sécurité Sociale. Dans l'étude citée, les auteurs estiment, en 1970 à 1,06 V, VS ou V_v la consommation de visites dans la Région Parisienne par personne protégée par le Régime Général, sachant que les spécialistes font très peu de visites, ce chiffre est très cohérent avec le 1,01 séance de généralistes au domicile du malade observée dans l'enquête. De même, on observe dans cette région une très forte consommation d'actes de spécialité et de chirurgie, compatible avec le nombre très élevé de séances de spécialistes observées dans l'enquête et une très forte consommation de dentistes (10,77 D). Les soins d'auxiliaires sont fréquents (ce qu'on observe aussi dans les données Sécurité Sociale), mais si le nombre de séances d'infirmiers par personne est supérieur à 24 % à la moyenne générale, le nombre de séances de masseurs-kinésithérapeutes dépasse cette moyenne de plus de 100 %.

(1) Cf. "Etude Régionale de la consommation de soins médicaux - Evaluations 1968-71" Rapport CREDOC 1973 - C. LENOIR et S. SANDIER.

Graphique 15

DEBOURS PAR PERSONNE ET PAR AN POUR L'ENSEMBLE
DES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE PAR Z.E.A.T.

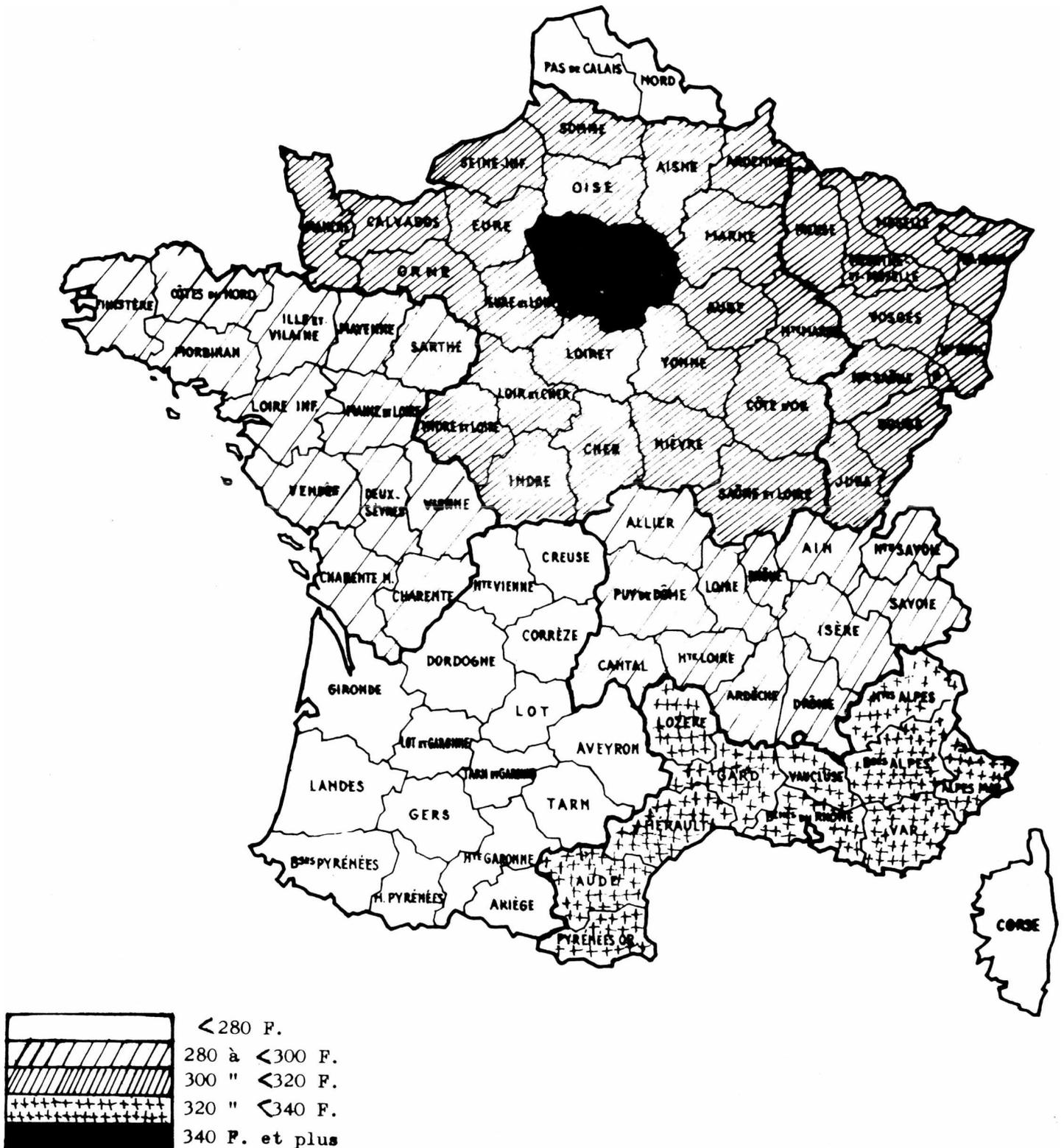


Tableau n° 32

NOMBRE DE SEANCES PAR PERSONNE ET PAR AN SELON LES ZONES DE RESIDENCE ET TAUX D'HOSPITALISATION

Z. E. A. T.	Séances de généralistes au domicile du malade	Séances de généralistes dans un local professionnel	Total séances de généralistes	% de séances de généralistes au domicile du malade	Séances de spécialistes (non radiologues)	Séances d'Electro-radiologie	Total séances de médecins	Séances de dentistes	Séances d'infirmières	Séances de masseurs	Taux (1) d'hospitalisation
Région Parisienne	1,01	1,66	2,67	39,3	1,17	0,26	4,10	1,56	1,97	1,22	8,55
Bassin Parisien	1,36	1,24	2,60	52,3	0,65	0,15	3,40	1,13	1,36	0,37	8,89
Nord	1,90	1,67	3,57	53,2	0,46	0,22	4,25	0,71	2,46	0,27	7,10
Est	1,21	1,55	2,76	45,5	0,81	0,28	3,85	1,42	1,39	0,25	8,89
Ouest	1,18	1,46	2,64	45,7	0,59	0,16	3,39	1,00	1,28	0,59	7,58
Sud-Ouest	1,06	1,61	2,67	39,7	0,67	0,14	3,48	1,05	0,95	0,46	7,90
Centre-Est	0,64	1,30	1,94	32,0	0,75	0,19	2,88	1,38	1,51	0,48	8,83
Méditerranée	1,04	1,97	3,01	34,6	0,81	0,33	4,15	1,36	2,05	0,76	8,55
Ensemble	1,15	1,53	2,68	42,9	0,77	0,21	3,66	1,23	1,59	0,60	8,37

(1) Nombre de séjours pour 100 personnes au cours de l'année précédente.

Tableau n° 33

DEBOURS OBSERVES POUR LES DIFFERENTS SOINS SELON LES ZONES DE RESIDENCE DES MENAGES

(par personne et par an en 1970 et en Francs)

Z. E. A. T.	Généralistes	Spécialistes	Radiologie et Analyses	Dentistes	Soins Médicaux (1)	Pharmacie avec ordonnance	Pharmacie sans ordonnance	Total pharmacie	Consommation Médicale de ville (2)
Région Parisienne	50,05	36,53	35,63	51,01	200,65	158,81	20,38	179,19	379,84
Bassin Parisien.....	47,93	20,33	18,00	41,78	143,85	143,08	16,37	159,45	303,30
Nord.....	55,64	16,84	20,26	25,69	129,79	136,17	11,70	147,87	277,67
Est.....	48,40	25,52	27,29	45,36	156,90	147,70	12,73	160,43	317,33
Ouest.....	47,00	29,78	14,32	29,78	122,68	149,11	16,45	165,56	288,24
Sud-Ouest.....	44,59	21,43	19,18	31,89	126,63	129,54	18,61	148,14	274,77
Centre-Est.....	34,57	24,45	16,08	46,24	136,65	124,14	20,44	144,59	281,24
Méditerranée.....	47,32	22,64	24,86	50,59	164,88	148,20	15,84	164,04	328,91
Ensemble.....	46,94	24,64	22,49	41,34	151,41	143,86	17,09	160,94	312,35

(1) Soins de médecins, de dentistes, d'auxiliaires et d'analyses.

(2) Soins médicaux et produits pharmaceutiques.

Tableau n° 34

INDICES DE CONSOMMATION A AGE EGAL POUR LES DIFFERENTS SOINS SELON LES ZONES DE RESIDENCE DES MENAGES

Z. E. A. T.	Généralistes	Spécialistes	Radiologie et Analyses	Dentistes	Soins médicaux (1)	Pharmacie avec ordonnance	Pharmacie sans ordonnance	Total pharmacie	Consommation médicale de ville (2)
Région Parisienne	110,31	150,25	156,93	118,31	132,54	114,43	122,51	115,30	123,80
Bassin Parisien	102,28	82,89	82,67	103,34	96,42	101,33	96,79	100,84	98,70
Nord	119,93	68,28	94,40	63,34	87,58	99,39	71,32	96,39	92,06
Est	103,84	104,13	123,62	109,88	104,42	103,95	75,75	100,97	102,65
Ouest	98,72	87,56	63,65	73,07	80,81	102,45	95,48	101,71	91,62
Sud-Ouest	91,91	86,32	80,79	76,71	81,38	83,73	102,46	85,69	83,65
Centre-Est	73,75	98,73	72,54	112,25	90,65	87,64	121,83	91,27	90,97
Région Méditerranéenne	98,05	90,80	105,54	122,97	106,60	96,50	88,05	95,61	100,82
Ensemble	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Débours observé pour l'ensemble (par personne et par an en 1970)	46,94	24,64	22,49	41,34	151,41	143,86	17,09	160,94	312,35

(1) Soins de médecins, de dentistes, d'auxiliaires et d'analyses.

(2) Soins médicaux et produits pharmaceutiques.

Graphique 16

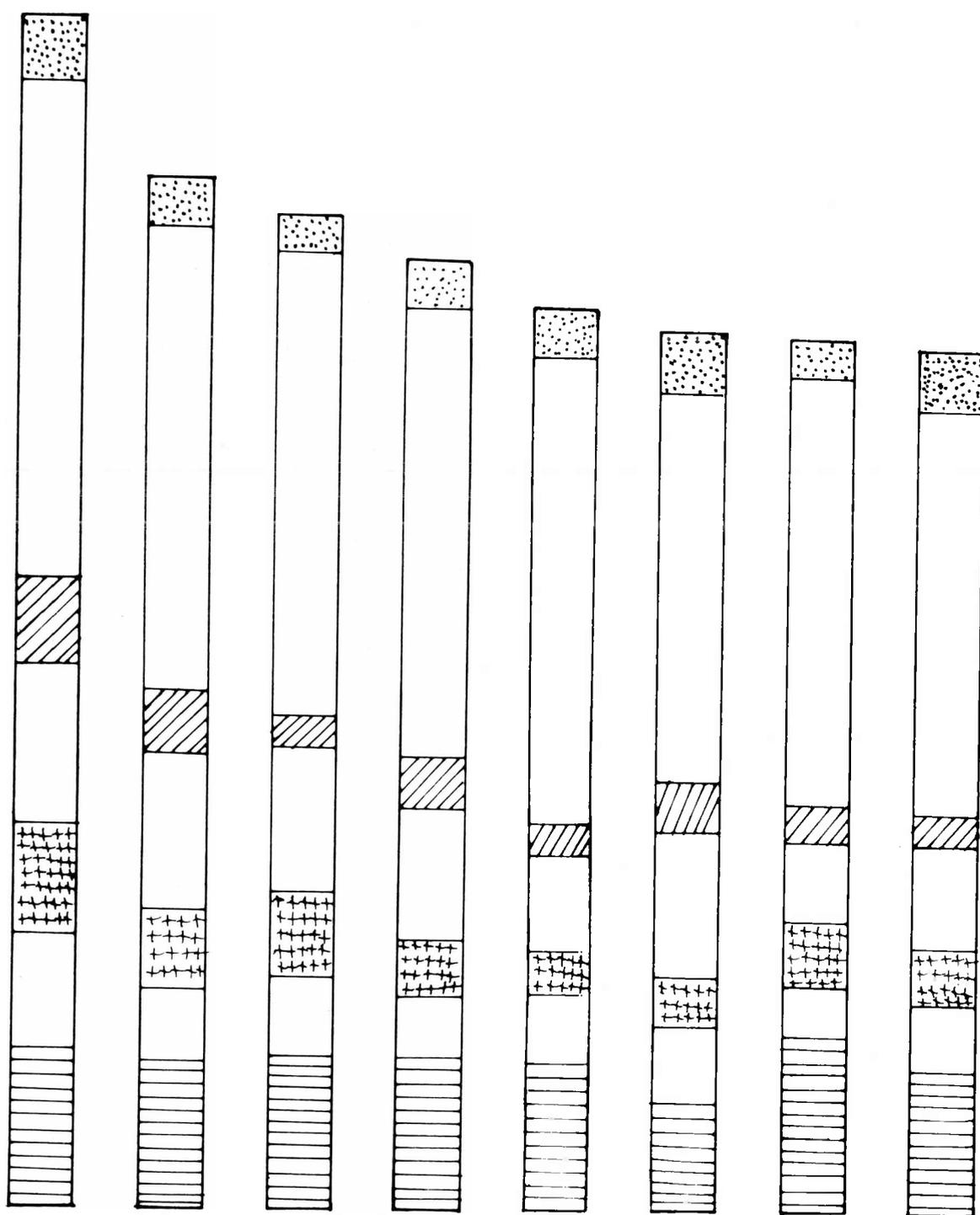
**DEBOURS PAR PERSONNE ET PAR AN SELON LES ZONES DE RESIDENCE
POUR DIFFERENTS TYPES DE SOINS**

Débours (en F.)

400
350
300
250
200
150
100
50
0

Région Parisienne Région Méditerranéenne Est Bassin Parisien Ouest Centre Est Nord Sud Ouest

Pharmacie sans ordonnance
Pharmacie avec ordonnance
Autres soins
Dentistes
Radiologie
Spécialistes
Généralistes



Les habitants de la Région Parisienne sont, de loin, les plus gros consommateurs de soins médicaux, cette suprématie est due à une consommation très élevée de soins de spécialistes, de dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes.

6.1.2. La Région Méditerranéenne

On observe dans cette région, une forte consommation de séances de médecins, spécialement sous forme de consultations de généralistes dans un local professionnel (+ 29 % de la moyenne générale). Les séances de radiologie et de dentistes sont particulièrement nombreuses.

On retrouve ces résultats dans l'analyse régionale des statistiques du Régime Général, cette région se caractérisant par la plus forte consommation de consultations ("C", "CS" ou "CΨ"), d'après l'enquête ce serait donc essentiellement aux "C" que serait due cette forte consommation. Cette région se distingue aussi par une forte consommation de "R" (radiologie) et de "D" (dentiste). Par contre, la faible proportion des séances de généralistes au domicile du malade ne se retrouve pas dans l'analyse des V, VS et VΨ. Les séances d'auxiliaires sont nombreuses, de même que dans les données de Sécurité Sociale, et la part des masseurs-kinésithérapeutes est très importante bien que nettement moins que dans la Région Parisienne.

Les débours de pharmacie avec ordonnance sont légèrement supérieurs à la moyenne, alors que les dépenses de produits sans ordonnance sont inférieures à la moyenne générale.

6.1.3. L'Est

Les habitants de l'Est ont sensiblement le même niveau de consommation que ceux de la Région Méditerranéenne : les deux régions étant caractérisées par une forte consommation de soins de spécialistes, de radiologie et de soins dentaires, résultat que l'on retrouve dans les données de Sécurité Sociale.

La proportion de séances de généralistes au domicile du malade est assez élevée dans l'Est. La différence essentielle entre ces deux régions tient aux soins d'auxiliaires, cette disparité s'observe aussi dans l'analyse des lettres-clefs A.M..

Les habitants de l'Est sont en effet les plus faibles consommateurs de soins de masseurs et pratiquement d'infirmières, ce qui est suprenant pour une région forte consommatrice de soins médicaux, mais s'explique sans doute en partie par un taux d'hospitalisation très élevé dans cette région.

Autre phénomène paradoxal pour une région forte consommatrice, la dépense de pharmacie sans ordonnance est très faible, alors que le débours de pharmacie avec ordonnance est légèrement supérieur à la moyenne.

6.1.4. Le Bassin Parisien

Le Bassin Parisien est une zone très vaste et hétérogène sur le plan des consommations médicales d'après l'analyse départementale faite sur les données de Sécurité Sociale.

Dans l'enquête, la consommation de ses habitants est caractérisée par le nombre de séances, en général inférieur à la moyenne générale (surtout pour les séances de masseurs-kinésithérapeutes et de radiologie), sauf pour les séances de généralistes au domicile du malade qui semblent très nombreuses. Conséquemment le pourcentage de séances de généralistes au domicile du malade parmi les séances de généralistes est très élevé : 52,3 %.

6.1.5. L'Ouest

Cette région est beaucoup moins hétérogène que le Bassin Parisien vis-à-vis des consommations médicales et aussi bien dans les données régionales de Sécurité Sociale que dans l'enquête, les habitants de cette zone paraissent de très faibles consommateurs de soins de dentistes et de radiologie et dans une mesure moindre de soins de spécialistes (ce qui est cohérent avec le faible niveau de C, CS et C \downarrow et d'actes de chirurgie et de spécialité observés dans les données de Sécurité Sociale).

Seules les séances de généralistes au domicile du malade sont légèrement supérieures à la moyenne ainsi que les débours de pharmacie avec ordonnance : ces deux types de soins étant pratiquement complémentaires.

6.1.6. Le Centre-Est

Bien qu'ayant sensiblement le même niveau global de consommation médicale le profil de cette région est pratiquement symétrique de celui de la Région Ouest. Par ailleurs, c'est une région assez homogène sur le plan de la consommation médicale.

Les habitants de cette région sont de très loin les plus faibles consommateurs de France de soins de généralistes et tout particulièrement de séances au domicile du malade. Les 12 départements qui composent cette région, sont d'ailleurs très homogènes de ce point de vue, puisque d'après les statistiques du Régime Général : 9 ont un nombre de V, VS ou V \downarrow par personne et par an inférieur à 0,9 et 2 compris entre 0,9 et 1,0.

La consommation de soins de spécialistes est moyenne et celle de dentistes très élevée, résultat que l'on observe aussi dans les données régionales.

6.1.7. Le Nord

Le Nord est une région très homogène vis-à-vis des consommations médicales.

Les habitants du Nord sont de loin les plus gros consommateurs de soins de généralistes et tout particulièrement de séances au domicile du malade, ce qui concorde tout à fait avec le niveau très élevé de V, VS ou V Ψ observé dans les statistiques de Sécurité Sociale. Remarquons que le débours de produits acquis avec ordonnance est très légèrement inférieur à la moyenne, mais il ne s'agit là que d'un effet parasite, on sait que les pharmacies mutualistes sont nombreuses dans le Nord et la pratique du tiers payant courante, ce qui entraîne que le débours soit dans cette région beaucoup plus éloigné de la dépense réelle que dans le reste de la France.

Une exploitation spécifique de la consommation pharmaceutique(1) a permis de montrer que le débours de produits acquis sur ordonnance représentait pour l'ensemble de la France 89,6 % de la valeur, alors que dans le Nord ce débours ne représente que 78 % de la valeur.

La consommation de soins de spécialistes et de dentistes est la plus faible observée dans l'enquête. Il est intéressant de souligner que le nombre de séances d'infirmières est considérable et de loin le plus important en France, alors que le nombre de séances de masseurs-kinésithérapeutes est pratiquement le plus faible ; on observe une consommation élevée de lettres-clefs "A.M." dans les statistiques de Sécurité Sociale.

6.1.8. Le Sud-Ouest

Le Sud-Ouest dont le niveau global de soins est le plus faible, se caractérise par une consommation moyenne de soins de généralistes et de masseurs et une consommation faible de tous les autres types de soins.

Cette zone est assez hétérogène en particulier pour les CS et C Ψ .

6.2. Synthèse de l'influence des zones de résidence

6.2.1. La consommation médicale de ville

Cette description systématique de la consommation dans chacune des régions entraîne trois conclusions :

- les différences observées entre régions sont systématiquement plus élevées en nombre de séances qu'en débours, mais toujours dans le même sens, les régions fortes consommatrices(2) ont, comme on pouvait s'y attendre les débours les plus élevés.
- les consommations les plus sensibles aux variations régionales sont celles d'auxiliaires (spécialement de masseurs), de généralistes au domicile du malade et de spécialistes, les moins sensibles sont celles de pharmacie avec ordonnance et de généralistes dans un local professionnel.

(1) Cf. "La consommation pharmaceutique en 1970" Structure interne - Rapport CREDOC, 1973 - T. LECOMTE et A. & A. MIZRAHI.

(2) A une exception près, celle des produits pharmaceutiques acquis avec ordonnance dans la région du Nord.

- des effets de compensation ou de substitution très forts existent, à l'intérieur même des consommations de soins de ville, ainsi les débours de spécialistes varient selon les régions de 1 à 2,17, les débours pour l'ensemble des soins (médecins, dentistes, analyses) de 1 à 1,64 seulement et l'ensemble des consommations de ville (en intégrant la pharmacie) de 1 à 1,37. Les recoupements avec les données régionales de Sécurité Sociale permettent d'écartier l'hypothèse de seuls phénomènes aléatoires.

Le tableau n° 35 schématise le profil de chaque région et l'on y retrouve les régions dont la structure des consommations est très particulière :

- le Nord ; beaucoup de séances de généralistes au domicile du malade et soins d'infirmières, très peu d'hospitalisations, de soins de spécialistes, dentistes et masseurs.
- le Centre-Est ; très peu de séances de généralistes au domicile du malade et de pharmacie avec ordonnance, mais un taux très élevé d'hospitalisation.

ainsi que les régions fortes consommatrices de presque tous les types de soins : Régions Parisienne et Méditerranéenne, ou faibles consommatrices : Ouest et Sud-Ouest.

6.2.2. Les taux d'hospitalisation et la consommation médicale de ville

Les seules données issues de l'enquête relatives à l'hospitalisation et actuellement disponibles sont les nombres de séjours en établissement hospitalier (public ou privé) pour 100 personnes au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette variable, très rudimentaire, puisqu'on ignore le nombre de jours et les soins pratiqués pendant le séjour, est par ailleurs sous-estimée du fait de la non-prise en compte des personnes décédées avant le début de l'enquête. Bien que le niveau absolu de cette statistique soit donc difficile à interpréter, elle permet cependant des comparaisons entre zones.

Les régions à très forte hospitalisation sont l'Est, le Bassin Parisien et le Centre-Est, suivies d'assez près par les régions Méditerranéenne et Parisienne. Le Nord a le plus faible taux d'hospitalisation observé et l'Ouest et le Sud-Ouest de très faibles taux.

On peut voir sur le graphique n° 17 :

- un débours très élevé de consommations médicales de ville est toujours associé à une forte hospitalisation (Régions Parisienne et Méditerranéenne),
- un taux très faible d'hospitalisation est toujours associé à un débours très faible de consommations médicales de ville (Nord, Ouest et dans la moindre mesure Sud-Ouest),
- mais un très faible débours de consommations médicales de ville n'implique rien sur le taux d'hospitalisation ainsi les débours sont les plus faibles dans le Nord et le Centre-Est et pratique-

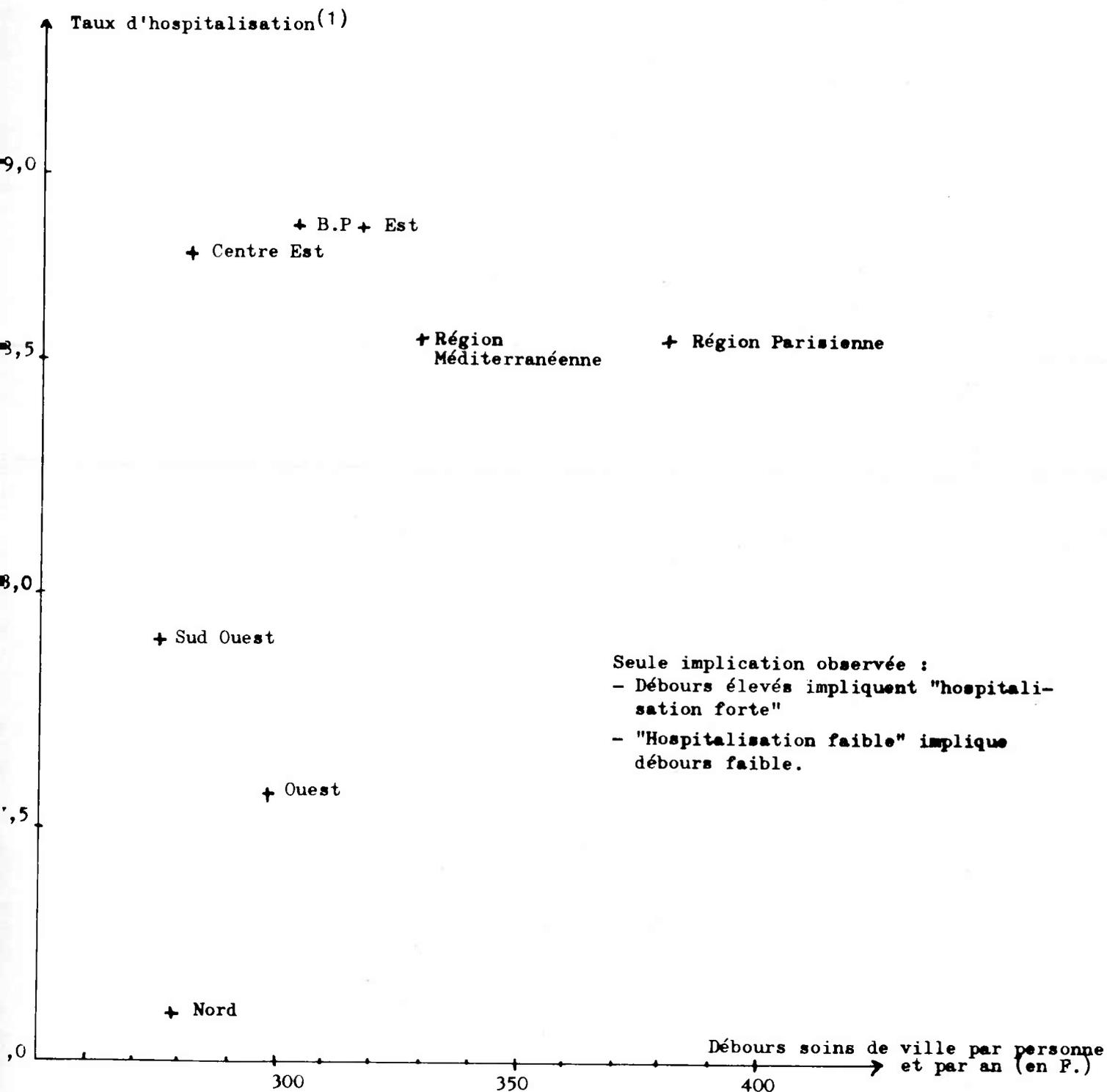
Tableau n° 35

PROFIL SCHEMATIQUE DES CONSOMMATIONS DE CHAQUE ZONE

Z.E.A.T.	Séances de généralistes au domicile du malade	Pharmacie avec ordonnance	Spécialistes	Dentistes	Infirmiers	Masseurs	Hospitalisation
Région Parisienne		+	++	++	++	++	
Région Méditerranéenne		+	+	+	++		++
Est			+	+		--	++
Bassin Parisien	+					-	
Ouest		+	-	-	-		-
Centre-Est ..	--	--	-		+		++
Nord	++		--	--	++	--	--
Sud-Ouest ...		-		-	--	-	-

Graphique 17

TAUX D'HOSPITALISATION ET DEBOURS DE SOINS DE VILLE SELON LES ZONES



(1) Nombre de séjours pour 100 personnes en 1 an (année antérieure à l'enquête).

ment identiques alors que les hospitalisations varient de 7,10 à 8,83 soit presque l'amplitude maximum observée. Le phénomène est donc plus complexe que la complémentarité ou la substitution, ce ce qui a déjà été souligné par ailleurs.

6.2.3. Différences entre régions dues à l'influence de l'âge

D'une manière générale, les structures par âge des populations résidant dans les zones ne sont pas assez différentes pour modifier sensiblement les résultats observés. On peut voir sur le tableau n° 34 que l'ordre des zones par niveau décroissant d'indice, de débours à âge égal pour les différents types de soins est pratiquement le même que celui établi sur les débours observés (tableau n° 33). Les seules différences portent sur la Région Parisienne où l'élimination de l'influence de l'âge entraîne une diminution apparente des soins de dentistes et une augmentation apparente des produits pharmaceutiques acquis sans ordonnance.

7. INFLUENCE DU MODE DE PROTECTION SUR LES CONSOMMATIONS MEDICALES DE VILLE

Le mode de protection est une caractéristique des personnes et non du ménage. Les codes retenus sont les suivants :

- personnes protégées par le Régime Général de Sécurité Sociale ou un des Régimes Rattachés sans Mutuelle (28,06 % de l'échantillon),
- personnes protégées par le Régime des exploitants agricoles sans Mutuelle (6,79 % de l'échantillon),
- personnes protégées par un Régime non encore pris en compte sans Mutuelle (11,65 % de l'échantillon),
- personnes protégées par le Régime Général ou un des Régimes Rattachés et une Mutuelle (37,44 % de l'échantillon),
- personnes protégées par le Régime des exploitants agricoles et une Mutuelle (3,79 % de l'échantillon),
- personnes protégées par un autre Régime et une Mutuelle (7,82 % de l'échantillon).

Parmi les personnes non protégées par la Sécurité Sociale, on distingue :

- personnes protégées par l'Aide Médicale ou l'Article 115 (aide aux anciens combattants : 0,44 % de l'échantillon),
- personnes protégées par une Mutuelle (mais sans A.M., ni Article 115 : 1,55 % de l'échantillon),
- personnes protégées par une Assurance Privée (mais sans A.M., ni Article 115, ni Mutuelle : 0,84 % de l'échantillon),
- personnes ne bénéficiant d'aucun système de protection (1,62 %).

Deux problèmes particuliers se posent pour analyser l'influence du mode de protection sur la consommation médicale :

1. Les structures par âge sont très différentes, ainsi les personnes de 70 ans et plus représentent moins de 4 % des personnes protégées par le Régime Général ou une Mutuelle, et plus de 36 % des personnes protégées par l'Aide Médicale ou l'Article 115.
2. Le débours a une signification différente selon les modes de protection. Ainsi pour les personnes ne bénéficiant d'aucune protection, le débours est strictement égal à la dépense alors que pour celles protégées par l'Aide Médicale, le débours correspond à la somme à la charge du ménage. L'analyse sera donc faite essentiellement sur les nombres de séances. On pourra utiliser partiellement les débours pour les personnes protégées par les Régimes Général de Sécurité Sociale, rattachés ou agricoles, ou une Assurance privée, ou ne bénéficiant d'aucune protection.

7.1. Les soins de généralistes (tableau n° 36, graphique 18)

Le phénomène marquant est la très faible consommation de soins de généralistes des personnes ne bénéficiant d'aucune protection(1), tant en nombre de séances qu'en débours ; leur consommation représente à peine plus de la moitié de la moyenne nationale. Or, on sait que la consommation de soins de généralistes varie, en général, peu avec les caractères socio-économiques des personnes. Il s'agit ici d'une dissuasion efficace par les prix puisque, en moyenne, pour cette population, le même "bien" vaut 4 fois plus cher que pour le reste de la population.

Pour les personnes protégées par la Sécurité Sociale deux effets apparaissent :

- les personnes couvertes par le Régime Général et les Régimes Rattachés font le plus appel aux généralistes et celles couvertes par le Régime des exploitants agricoles le font le moins,
- à l'intérieur de chacun des 3 groupes de régimes étudiés (Régimes Général ou Rattachés, Régime des exploitants agricoles, autres régimes, les personnes bénéficiant d'une Mutuelle complémentaire ont une consommation plus élevée que celles qui n'en bénéficient pas.

Les personnes protégées par une Mutuelle (sans Sécurité Sociale) ou une Assurance privée ont une consommation faible.

Le pourcentage de séances de généralistes au domicile du malade est élevé pour les populations couvertes par le Régime des expl. agricoles et pour les personnes plus âgées, c'est-à-dire celles bénéficiant de l'Aide Médicale ou de l'Article 115, d'une Mutuelle, d'une Assurance Privée ou d'aucune protection.

7.2. Les soins de spécialistes (tableau n° 37, graphique 18)

Le nombre de séances de spécialistes est maximum pour les personnes protégées par la Sécurité Sociale et une Mutuelle complémentaire, sauf pour celles couvertes par le Régime des exploitants agricoles.

Les personnes protégées par l'Aide Médicale ou l'Article 115 ont une consommation très faible de soins de spécialistes, alors que leur consommation de soins de généralistes est relativement élevée. Ainsi pour elles, 1 séance seulement de médecin sur 10 est effectuée par un spécialiste ; cette proportion, l'une des plus faibles observée dans l'enquête, peut s'expliquer en partie par l'âge moyen élevé de cette population, mais aussi et surtout par une réglementation restrictive en fait si ce n'est de droit(2).

(1) 374 personnes étaient dans cette situation dans l'échantillon non-redressé.

(2) Le malade inscrit à l'Aide Médicale n'a pas le libre choix de son médecin ; à une restriction d'ordre local (géographique) s'ajoute l'obligation pour le médecin d'être inscrit sur une liste des médecins agréés par les services de l'Aide Médicale.

Tableau n° 36

LA CONSOMMATION DE SOINS DE GENERALISTES SELON LE MODE DE PROTECTION

Mode de protection		Nombre de séances par personne et par an			Pourcentage de séances de généralistes au domicile du malade	Débours par personne et par an		Débours moyen par séance (en F.)
		Généralistes au domicile du malade	Généralistes dans un local professionnel	Total généralistes		Total généralistes (en F.)	Indice de débours à âge égal	
Sans mutuelle	Régimes général & rattachés	1,10	1,53	2,63	41,83	45,26	97,49	17,21
	Régime des exploitants agricoles ..	1,12	1,12	2,24	50,00	44,17	82,90	19,72
	Autres régimes	1,12	1,32	2,44	45,90	38,09	76,56	15,61
Avec mutuelle	Régimes général & rattachés	1,14	1,70	2,84	40,14	51,71	117,13	18,21
	Régime des exploitants agricoles ..	1,55	1,23	2,78	55,76	57,09	114,77	20,54
	Autres régimes	1,23	1,87	3 10	39,70	48,47	101,78	15,64
Non protégés par la Sécurité Sociale	Aide Médicale ou Article 115	1,88	1,32	3,20	58,75	(5,99) ⁽¹⁾	(10,01)	(1,87) ⁽¹⁾
	Mutuelle (ni A.M., ni Article 115)	1,34	1,12	2,46	54,47	45,22	81,95	18,38
	Assurance privée (ni A.M., ni Article 115, ni mutuelle)	1,14	0,84	1,98	57,58	42,19	82,30	21,31
	Aucune protection	0,75	0,76	1,51	49,67	25,24	50,17	16,72
Total		1,15	1,53	2,68	42,91	46,94	100,00	17,51

(1) Information donnée à titre indicatif.

Tableau n° 37

LA CONSOMMATION DE SOINS DE SPECIALISTES ET DE MEDECINS SELON LE MODE DE PROTECTION

Mode de protection	Nombre de séances par personne et par an			Débours par personne et par an				Pourcentage de séances de spécialistes (y compris radiologues)	
	Spécialistes (radiologues exclus)	Electro-radiologie	Ensemble des médecins (y c. généralistes)	Spécialistes (n.c. radiologues)		Ensemble médecins (n. c. radiologues)			
				Observé (en F.)	Indice à âge égal	Observé (en F.)	Indice à âge égal		
Sans Mutuelle	Régimes général & rattachés	0,64	0,18	3,45	18,53	76,24	63,79	90,19	23,77
	Régime des exploitants agricoles ...	0,37	0,06	2,67	16,00	62,61	60,18	76,32	16,10
	Autres régimes	0,58	0,24	3,26	19,59	78,27	57,68	77,13	25,15
Avec Mutuelle	Régimes général & rattachés	1,01	0,21	4,06	31,66	129,56	83,37	121,56	30,05
	Régime des exploitants agricoles ..	0,55	0,47	3,80	21,21	84,78	78,30	104,74	26,84
	Autres régimes	0,96	0,32	4,38	30,93	124,12	79,41	109,45	29,22
Non protégés par la Sécurité Sociale	Aide Médicale ou Article 115	0,36	0,00	3,56	(13,36) ⁽¹⁾	(52,45) ⁽¹⁾	(19,35) ⁽¹⁾	(22,68) ⁽¹⁾	10,11
	Mutuelle (ni A.M., ni Article 115)	0,81	0,11	4,12	35,60	136,99	80,83	99,57	22,33
	Assurance privée (ni A.M., ni Article 115, ni mutuelle)	0,75	0,08	2,81	32,79	129,30	74,98	97,85	29,54
	Aucune protection	0,29	0,07	1,87	6,72	27,59	31,96	42,81	19,25
Total	0,77	0,21	3,66	24,64	100,00	71,58	100,00	26,78	

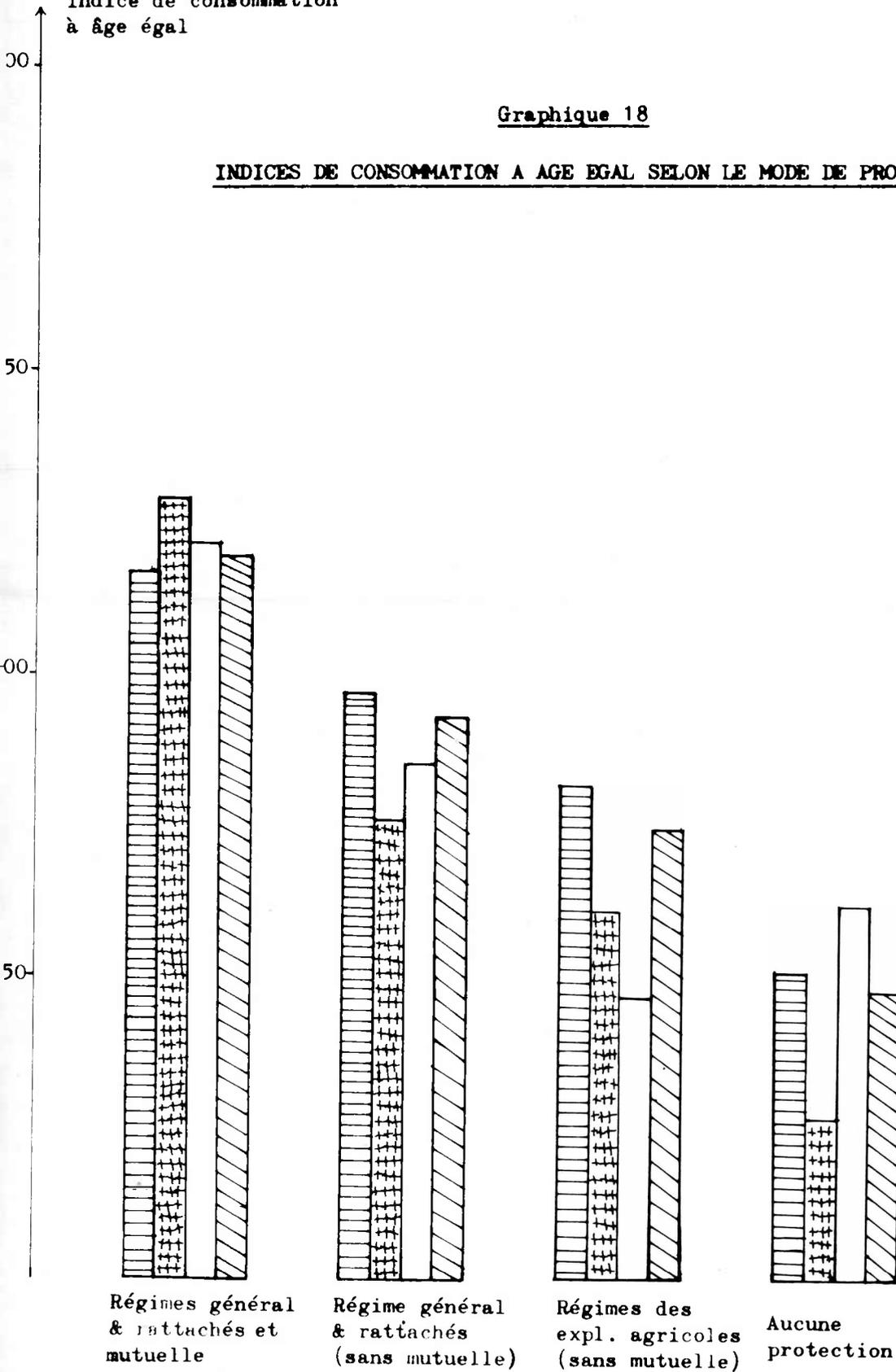
(1) Information donnée à titre indicatif.

Indice de consommation
à âge égal

Graphique 18

INDICES DE CONSOMMATION A AGE EGAL SELON LE MODE DE PROTECTION

-  Généralistes
-  Spécialistes
-  Dentistes
-  Consommations de ville



Les personnes ne bénéficiant d'aucune protection ont la plus faible consommation de soins de spécialistes, pour elles une séance de médecin sur 5 est due à un spécialiste.

Signalons enfin la très faible consommation de soins de spécialistes des personnes uniquement protégées par le Régime des exploitants agricoles.

7.3. L'ensemble de soins de médecins (tableau n° 37)

Les personnes ne bénéficiant d'aucune protection voient un médecin moins de 2 fois par an, alors que les personnes protégées par la Sécurité Sociale (sauf le Régime des expl. agricoles) et une Mutuelle complémentaire en voient un en moyenne plus de 4 fois par an.

Les personnes ne bénéficiant que d'une Assurance privée voient très peu le médecin (moins de 3 fois par an), ainsi que les personnes uniquement protégées par le Régime des exploitants agricoles.

La proportion de séances de spécialistes parmi les séances de médecins permet de distinguer 3 groupes :

- 3 séances de médecin sur 10 environ sont dues à des spécialistes : personnes protégées par la Sécurité Sociale (sauf le Régime des expl. Agricoles) et une Mutuelle complémentaire ou, par une Assurance privée (cette population étant caractérisée par une très faible consommation de soins de généralistes),
- environ 2,5 séances de médecin sur 10 sont dues à des spécialistes : personnes protégées par le Régime des expl. agr. et une Mutuelle complémentaire, ou par les autres Régimes de Sécurité Sociale mais sans Mutuelle complémentaire, et personnes protégées uniquement par une Mutuelle.
- Moins de 2 séances de médecins sur 10 sont dues à des spécialistes : personnes ne bénéficiant d'aucune protection, uniquement couvertes par le Régime des exploitants agricoles ou par l'Aide Médicale ou l'Article 115.

7.4. Les soins de dentistes et d'auxiliaires (tableau n° 38)

La consommation de soins dentaires varie assez sensiblement (de 1 à 4 environ) selon le mode de protection.

Ce sont les mutualistes, protégés ou non par la Sécurité Sociale, qui ont la consommation de soins dentaires la plus élevée.

La Sécurité Sociale ne prenant en charge que très partiellement les dépenses occasionnées par ce type de soins, les personnes protégées par la Sécurité Sociale, sans Mutuelle complémentaire, ont une faible consommation, du niveau de celle des personnes protégées par l'Aide Médicale ou une assurance privée. Un tel phénomène n'apparaissant pour aucun type de soins, met en évidence l'effet de frein sur la consommation de faibles taux de remboursements.

Tableau n° 38

LES SOINS DE DENTISTES ET D'AUXILIAIRES SELON LE MODE DE PROTECTION

Mode de protection	DENTISTES			INFIRMIERES	MASSEURS	
	Nb. de séances par personne et par an	Débours observé (en F.)	Indice de consommation	Nb. de séances par personne et par an	Nb. de séances par personne et par an	
Sans mutuelle	Régimes général & rattachés	1,11	34,79	85,09	1,84	0,67
	Régime des exploitants agricoles	0,79	19,04	47,57	1,05	0,36
	Autres régimes	0,90	31,07	78,16	1,24	0,51
Avec mutuelle	Régimes général & rattachés	1,57	51,90	122,04	1,69	0,63
	Régime des exploitants agricoles	0,73	51,89	125,64	1,10	0,48
	Autres régimes	1,37	45,05	108,26	1,76	0,78
Non protégés par la Sécurité Sociale	Aide Médicale ou Article 115	0,36	(24,62) ⁽¹⁾	(76,94) ⁽¹⁾	1,82	0,00
	Mutuelle (ni A.M., ni Article 115)	1,29	58,00	142,97	0,84	0,97
	Assurance privée (ni A.M., ni Article 115, ni mutuelle)	1,46	38,09	91,10	1,10	0,00
	Aucune protection	0,37	25,72	63,49	0,93	0,07
Total	1,23	41,34	100,00	1,59	0,60	

(1) Information donnée à titre indicatif.

L'utilisation des soins d'infirmières semble peu sensible au mode de protection. On peut souligner la consommation très élevée des personnes bénéficiant de l'Aide Médicale ou de l'Article 115, qui met en évidence une fois de plus le lien très fort qui existe entre soins de généralistes et soins d'infirmières.

Les séances de masseurs sont peu nombreuses, les résultats sont donc très aléatoires ; dans chacun des régimes de Sécurité Sociale la consommation est plus élevée lorsque les personnes bénéficient, en plus, d'une Mutuelle complémentaire.

7.5. La consommation médicale de ville (tableau n° 39)

L'indice des débours à âge égal permet de comparer valablement les consommations des personnes protégées par les Régimes Général et Rattachés, le Régime des expl. agricoles ou ne bénéficiant d'aucune protection. Cet indice est maximum pour les personnes protégées par le Régime Général et une Mutuelle, puis par le Régime des expl. agr. et une Mutuelle. Le rôle de la Mutuelle complémentaire paraît donc important, en admettant qu'il ne s'agisse pas d'un effet parasite induit par des structures différentes, de taille de ménage, de C.S.C., de revenu, des populations mutualistes ou non mutualistes.

Soulignons que l'écart de consommation médicale à âge égal est plus important entre les personnes protégées par le Régime Général et une Mutuelle celle protégées par le Régime des expl. agr. sans Mutuelle, qu'entre ces dernières et les personnes ne bénéficiant d'aucune protection.

Ces résultats sont illustrés sur le graphique 18 où apparaissent aussi les variations des différents types de soins selon le mode de protection.

7.6. Les consommations des personnes protégées par les Régimes Général ou Rattachés, des exploitants agricoles ou sans protection

Ce paragraphe a pour objectif de permettre des estimations de consommation de diverses populations à partir de la seule connaissance de données issues du Régime Général de Sécurité Sociale. Aucun redressement par âge ne sera donc effectué, les données prises en compte seront les débours que l'on considère comme une approximation satisfaisante des dépenses pour les personnes protégées par les Régimes Général et Rattachés ou des exploitants agricoles, et qui sont égaux aux dépenses pour les personnes ne bénéficiant d'aucune protection.

Pour permettre des comparaisons avec les données issues des Comptes Nationaux de la Santé, on a établi les débours des personnes protégées ni par la Sécurité Sociale, ni par une Aide Médicale ou l'Article 115, pouvant donc éventuellement bénéficier d'une Mutuelle ou d'une Assurance privée.

Les débours des personnes protégées par le Régime des expl. agr. représentent selon les postes environ de 70 à 100 % de ceux des personnes protégées par le Régime Général, alors que pour les personnes ne bénéficiant d'aucune protection, ces proportions varient de 20 à 50 % environ (cf. tableau n° 40).

Tableau n° 39

LES SOINS MEDICAUX ET LA CONSOMMATION MEDICALE DE VILLE SELON LE MODE DE PROTECTION

Mode de protection		Soins médicaux (1)		Consommations médicales de ville (2)		% représenté par les soins médicaux dans les consommations de ville	Nb. de séjours en établissement hospitalier au cours des 12 mois précédents pour 100 personnes
		Débours en F. par personne et par an	Indice à âge égal	Débours en F. par personne et par an	Indice à âge égal		
Sans mutuelle	Régimes général & rattachés	133,88	90,01	285,54	93,55	46,89	8,64
	Régime des exploitants agricoles ...	104,39	64,40	269,93	74,86	38,67	5,84
	Autres régimes	114,65	74,44	254,29	77,22	45,09	8,08
Avec mutuelle	Régimes général & rattachés	180,75	121,91	350,23	119,30	51,61	8,92
	Régime des exploitants agricoles ...	166,20	105,24	353,48	104,29	47,02	7,28
	Autres régimes	177,86	115,31	360,33	112,31	49,36	8,21
Non protégés par la Sécurité Sociale	Aide Médicale ou Article 115	(54,08)	(34,45)	(104,48)	(27,42)	(51,76)	12,55
	Mutuelle (ni A.M., ni Article 115)	175,14	104,92	364,29	96,94	48,08	6,71
	Assurance privée (ni A.M., ni Article 115, ni mutuelle)	167,97	103,79	332,33	94,57	50,54	7,28
	Aucune protection	70,68	45,31	163,97	47,91	43,11	2,76
Total		151,40	100,00	312,34	100,00	48,47	8,37

(1) Soins de médecins, de dentistes, d'auxiliaires et d'analyses

(2) Soins médicaux et produits pharmaceutiques

Tableau n° 40

LES DEBOURS DES PERSONNES PROTEGEES PAR LE REGIME GENERAL, LE REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

ET SANS PROTECTION POUR DIFFERENTS TYPES DE SOINS

Mode de protection	Régimes général & rattachés		Régime des exploitants agricoles		Aucune protection		Ni assurances sociales ni aide médicale ou article 115	
	Débours observé	% du débours du régime général	Débours observé	% du débours du régime général	Débours observé	% du débours du régime général	Débours observé	% du débours du régime général
Généralistes	48,95	100,00	48,80	99,69	25,24	51,56	36,51	74,59
Spécialistes ⁽¹⁾	26,03	100,00	17,87	68,65	6,72	25,82	23,36	89,74
Ensemble médecins ⁽¹⁾	74,98	100,00	66,67	88,92	31,96	42,62	59,87	79,85
Dentistes	44,57	100,00	30,81	69,13	25,72	57,71	40,79	91,52
Radiologie & analyses	24,51	100,00	17,61	71,85	4,94	20,16	14,42	58,83
Auxiliaires	14,13	100,00	9,82	69,50	5,82	41,19	10,11	71,55
Ensemble des soins ⁽²⁾	160,66	100,00	126,54	78,76	70,68	43,99	131,48	81,84
Pharmacie avec ordonnance	145,06	100,00	159,17	109,73	70,07	48,30	118,13	81,44
Ensemble consommations de ville ⁽³⁾	322,51	100,00	299,87	92,98	163,97	50,84	276,18	85,63

(1) non compris les radiologues

(2) y compris les séances de nature indéterminée

(3) y compris la pharmacie sans ordonnance et acquise pour les besoins du ménage

Les types de soins les plus sensibles au mode de protection sont les séances de spécialistes, radiologie et analyses. Les moins sensibles sont les soins de généralistes (qui varient quand même de 1 à 2) et les soins de dentistes pour lesquels on a déjà souligné que le système de couverture de la Sécurité Sociale était beaucoup moins favorable que pour les soins de médecins, l'amplitude de variations est par conséquent plus faible.

Le débours de pharmacie avec ordonnance est plus élevé pour les personnes protégées par le Régime des expl. agr. que pour celles protégées par le Régime Général. Globalement, pour l'ensemble des consommations médicales de ville, par rapport à la consommation des personnes protégées par le Régime Général, celle des personnes protégées par le Régime des exploitants agricoles est de 0,93 et celle des personnes ne bénéficiant d'aucune protection est de 0,51.

7.7. Comparaison des consommations de soins de médecins d'après l'enquête et et d'après les données de Sécurité Sociale

7.7.1. Le Régime Général

Les statistiques annuelles du Régime Général (sondage au 1/12e)⁽¹⁾ ne distinguent pas actuellement les soins dispensés par des médecins privés aux malades ambulatoires ou à leur domicile, de ceux dispensés par les mêmes praticiens aux malades hospitalisés en cliniques privées. La comparaison avec les résultats de l'enquête, qui isolent totalement les soins dispensés aux malades hospitalisés quel que soit le type d'établissement, ne peut donc être faite que de manière très grossière.

On a déjà souligné, par ailleurs, que la distinction en lettres-clefs C, CS, V, VS, PC ou K, ne se retrouve pas dans l'enquête auprès des ménages⁽²⁾. On peut admettre en première approximation que l'ensemble des séances de généralistes, de spécialistes et de radiologie recouvrent les actes cotés en C, CS, V, VS, K, PC et R effectués pour des malades ambulatoires ou à domicile.

D'après les statistiques du Régime Général Assurance Maladie en 1970⁽³⁾, les dépenses reconnues par personne protégée s'élevaient à

- 37,85 F.	pour les actes cotes en C,
- 25,27	" " " " " V, VS,
- 30,70	" " " " " PC, K,
- 20,76	" " " " " R,

soit 114,58 F. pour cet ensemble de services de médecine.

(1) La distinction pourra se faire grâce aux résultats du sondage au 1/60e.

(2) Le dépouillement des dossiers de Sécurité Sociale permettra cette distinction.

(3) Cf. "Evolution de la structure des soins médicaux" par Ch. LENOIR - S. SANDIER - rapport CREDOC, Novembre 1973.

D'après les Comptes Nationaux(1), la part de l'activité des médecins privés consacrée aux malades ambulatoires ou à leur domicile représentait en 1970 : 82,4 %, ce qui correspond, par personne protégée et par an, à une dépense reconnue de $114,58 \times 0,824 = 94,41$ F.

Le débours observé pour les mêmes soins dans l'enquête par personne protégée par le Régime Général est de 86,83 F. (séances de généraliste : 48,95 F, séances de spécialiste : 26,03 F, séances de radiologie : 11,85 F). La différence observée, environ 8 %, paraît faible au regard des taux d'oubli généralement observés dans les enquêtes auprès des ménages(2). La confrontation avec les dossiers de Sécurité Sociale des enquêtés permettra de juger si l'enquête de 1970 est particulièrement exhaustive, ou comme nous tendons à le croire, la consommation médicale est sous-estimée tant à partir des enquêtes auprès des ménages que des statistiques de Sécurité Sociale.

7.7.2. Le Régime des exploitants agricoles

La comparaison avec les données issues du Régime des exploitants agricoles encore plus troublante ; en effet, on observe par personne protégée un débours supérieur à la dépense reconnue.

L'information du Régime des exploitants agricoles est, par ailleurs, beaucoup plus comparable à celle issue de l'enquête, car d'une part, elle recouvre les risques maladie et maternité et d'autre part, les actes effectués pour les malades non hospitalisés sont isolés. En 1970, la dépense reconnue par personne protégée par le Régime des exploitants agricoles, d'après les statistiques de ces régimes, s'élevait à 71,00 F. pour les actes cotés en C, CS, V, VS, PC, K et R dispensés aux malades ambulatoires ou à leur domicile. Le débours correspondant dans l'enquête était par personne protégée par le Régime des exploitants agricoles de 75,18 F..

L'analyse statistique et économique de ce phénomène devra être poursuivie avec une grande rigueur, tant à partir des données d'enquête que de celles de Sécurité Sociale.

(1) Cf. A. FOULON "Comptes de la Santé - Résultats 1970" - Rapport CREDOC, 1973.

(2) Cf. "Etude critique des méthodes d'enquête" C. GUILLOT - A. et A. MIZRAHI - Consommation n° 1, 1968. Rappelons que le risque maternité n'est pas pris en compte dans les statistiques de Sécurité Sociale.

CONCLUSION

CONCLUSION

Certaines conclusions globales peuvent être déduites de l'analyse des nombreux résultats issus de cette enquête ; on s'est efforcé, pour les élaborer, de s'appuyer surtout sur les données les plus fiables et les résultats les plus caractéristiques.

L'ensemble de la consommation médicale de ville varie, du simple au double environ, selon les principaux facteurs socio-économiques. Les institutions d'assurances, obligatoires pour une très grande partie de la population, en particulier pour les salariés à bas revenus, ont rendu solvable une clientèle qui, sur un marché totalement libre, ne le serait pas. Néanmoins, bien que considérées souvent comme de "première nécessité" ou "inévitables" dans les sociétés industrielles, les consommations médicales de ville ne sont pas encore également réparties dans la population : au niveau des grands postes du budget, elles sont certes mieux réparties que les consommations de "culture et loisirs" et même d'"habillement", mais nettement moins bien que celles d'"alimentation".

Les indices de consommation à âge égal, varient environ du simple au double en fonction des critères étudiés (cf. tableau n° 41), sauf pour le mode de protection et le nombre de personnes du ménage où l'on observe les consommations les plus basses pour les personnes non protégées et celles appartenant aux ménages très nombreux. Sur ces personnes économiquement défavorisées, pèsent de lourdes contraintes, entre autres culturelles ou budgétaires ; il en est de même, pour celles ayant des revenus très bas, dont les consommations médicales sont aussi très faibles. Par contre, lorsque "l'étape revenu" se desserre, c'est-à-dire pour les classes moyennes, on observe la consommation maximum pour un niveau d'instruction correspondant à des études secondaires terminées : leur consommation est 2,3 fois supérieure à celle des personnes ayant de très bas revenus, et 3,1 fois supérieure à celle des personnes non protégées. Une instruction secondaire terminée semble plus favoriser la consommation médicale qu'un haut revenu ou l'appartenance à une catégorie socio-professionnelle élevée(1).

Il est bien évident que les écarts correspondent à des moyennes de sous-population et peuvent être considérablement plus élevés entre personnes ou sous-groupes plus homogènes.

(1) La concordance entre la C.S.C. et le niveau d'instruction est loin d'être systématique, ainsi 5,9 % de l'échantillon sont formés de cadres supérieurs ou professions libérales alors que, 4,2 % ont poursuivi des études supérieures.

Tableau n° 41

INDICES DE CONSOMMATION DES PRINCIPAUX TYPES DE SOINS DE POPULATIONS EXTREMES ET MOYENNES SELON 6 CRITERES

	Soins de Généralistes	Soins de Dentistes	Soins de spécialistes (n.c. radiologues)	Soins médicaux	Consommation médicale de ville
<u>REVENUS</u>					
Moins de 3 000 F.	74,47	89,67	<u>31,25</u>	64,87	63,78
De 15 000 à 20 000 F.	104,06	78,43	85,47	92,62	98,09
" 50 000 " 100 000 F.	90,74	<u>179,28</u>	162,67	132,77	114,44
<u>CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE</u>					
<u>DU CHEF DE MENAGE</u>					
Salariés agricoles	82,58	-	44,41	68,24	68,82
Ouvriers	100,86	93,39	69,96	91,28	91,11
Cadres supérieurs	86,71	<u>183,27</u>	<u>199,07</u>	<u>147,07</u>	<u>132,04</u>
<u>NIVEAU D'INSTRUCTION</u>					
Aucun diplôme	94,84	72,43	67,75	80,03	82,95
C.E.P.	101,12	106,63	97,37	101,96	104,23
Baccalauréat	<u>115,26</u>	176,00	<u>200,42</u>	<u>165,29</u>	<u>148,01</u>
Etudes supérieures	74,38	138,85	<u>189,01</u>	129,60	118,44
<u>NOMBRE DE PERSONNES</u>					
9 personnes et plus	<u>52,86</u>	<u>67,48</u>	<u>27,48</u>	<u>48,42</u>	<u>47,17</u>
4 personnes	102,10	122,46	117,12	112,18	105,96
2 personnes	110,50	94,49	123,55	113,85	112,45
<u>CATEGORIE DE COMMUNE</u>					
Communes rurales - Population agricole	89,57	82,34	60,43	72,64	76,09
" de 20 à 50 000 habitants	106,14	127,09	112,52	114,41	108,14
Paris	94,18	<u>191,50</u>	<u>180,60</u>	<u>152,94</u>	<u>130,20</u>
<u>MODE DE PROTECTION</u>					
Aucune protection	<u>50,17</u>	<u>63,49</u>	<u>27,59</u>	<u>45,31</u>	<u>49,65</u>
Régime Général sans mutuelle	97,49	85,09	76,24	90,01	93,55
" " plus "	<u>117,13</u>	122,04	129,56	121,91	119,30

On observe que la hiérarchie entre les groupes socio-économiques, selon l'importance de leur consommation médicale de ville prise dans son ensemble, est généralement inchangée lorsqu'on s'intéresse à un type spécifique de biens ; ainsi les salariés agricoles ont toujours une consommation inférieure à celle des ouvriers quel que soit le type de soins étudié. L'inégalité observée entre les groupes sociaux, est toutefois très différente selon les types de soins : ainsi quand un cadre supérieur voit un médecin, 1 fois sur 2 il s'agit d'un spécialiste, un ouvrier 1 fois sur 4, et un salarié agricole seulement 1 fois sur 6. Si la consommation médicale de ville varie relativement peu selon les principaux facteurs socio-économiques, la diffusion des divers types de soins se fait de façon inégale dans la population ; alors que, l'ensemble de la population accède assez facilement aux soins de généralistes, ce sont les groupes culturellement et économiquement les plus favorisés qui sont les principaux consommateurs de soins les plus techniques ou les plus spécialisés (soins de spécialistes, examens et traitements électro-radiologiques, soins de masseurs-kinésithérapeutes).

Les personnes non protégées par un système d'assurance, les salariés agricoles, les ménages avec de nombreux enfants et ceux disposant d'un très bas revenu sont les plus faibles consommateurs de pratiquement tous les types de soins (l'analyse simultanée de deux critères a montré que leurs effets se cumulaient). Il est permis de penser que l'extension de la Sécurité Sociale aux uns et la suppression du ticket modérateur aux autres pourraient leur faciliter l'accès aux soins.

On trouve parmi les groupes sociaux forts consommateurs de soins médicaux, en particulier de soins de spécialistes, les habitants de Paris, les cadres supérieurs et professions libérales, et surtout les personnes du niveau "baccalauréat" ; cette dernière catégorie sociale étant celle qui se soigne le plus.

Rappelons que seule la consommation médicale de ville est prise en compte ici : la consommation des malades hospitalisés peut, selon les cas, accentuer ou diminuer les écarts entre groupes sociaux. L'analyse des dossiers de Sécurité Sociale des personnes enquêtées, protégées par le Régime Général, permettra d'une part, de combler cette lacune et d'autre part, d'améliorer les estimations de consommation, en combinant les deux sources d'informations: enquête auprès des ménages et dossiers de Sécurité Sociale.

A N N E X E S

ANNEXE 1

METHODES D'ELIMINATION DE L'EFFET DE L'AGE ET DU SEXE1 - Notations

On notera :

K : indice de la classe d'age et de sexe

J : indice d'agrégat de population

N (K,J) : nombre de personne de la classe (K,J)

$$N (K, \circ) = \sum_J N (K, J) ; N (\circ, J) = \sum_K N (K, J) ; N (\circ, \circ) = \sum_{K, J} N (K, J)$$

$$P (K, J) = \frac{N (K, J)}{N (\circ, J)}$$

L'ensemble des valeurs P (K,J) définit la structure par age et sexe de la population J.

C (K,J) : Consommation moyenne par personne de la classe (K,J)

L'ensemble des valeurs C (K,J) définit, lorsque K varie, l'influence de l'âge et du sexe sur les différentes populations J.

$$C (\circ, J) = \sum_K P (K, J) \cdot C (K, J).$$

$$C (K, \circ) = \sum_J \frac{N (K, J)}{N (K, \circ)} \cdot C (K, J).$$

On se propose de comparer, pour 2 ou plusieurs valeurs de J, les consommations C (K,J) considérées comme fonctions de K. La seule comparaison des moyennes C (◊,J), tout en présentant un intérêt certain, est insuffisante pour bien connaître l'ensemble du problème : on peut en effet avoir simultanément

$$\text{et } \begin{matrix} C (K, J) > C (K, J') , \forall K \\ C (\circ, J) < C (\circ, J') \end{matrix}$$

Il est donc nécessaire d'analyser les courbes C(K,J) elles-mêmes. Seules sont comparables 2 fonctions C (K,J) et C (K,J') telles que le signe de $[C (K, J) - C (K, J')]$ est indépendant de K. Si par exemple

$$C (K, J) - C (K, J') > 0, \forall K$$

on pourra dire qu'à âge égal, les personnes de J ont une consommation moyenne supérieure à celles de J'. Pour donner une estimation du surcroît de consommation de J, nous ferons l'hypothèse (toujours vraie en première approximation) que le rapport $\frac{C(K, J)}{C(K, J')}$ est indépendant de K. Ces deux fonctions sont identiques

à un facteur multiplicatif près (1), et on dira que les populations J et J' sont soumises à la même loi des âges.

(1) Autrement dit, elles sont homothétiques par rapport à l'axe des âges.

Deux méthodes peuvent alors être utilisées :

a - Calcul d'une consommation moyenne redressée par l'âge, c'est-à-dire ramenée à la structure d'âge de la population de référence J_0 :

$$C_0(J) = \sum_K P(K, J_0) \cdot C(K, J)$$

C'est la consommation moyenne qu'aurait eu la population de référence J_0 , si par classe d'âge elle consommait ce que consomme la population J (consommation à structure d'âge "normalisée" c'est-à-dire rendue comparable).

Lorsque la structure par âge de J est très différente de celle de J_0 , certaines classes d'âge peuvent être sous-représentées dans J (par rapport à J_0) de manière importante : la valeur estimée de $C(K, J)$ est alors très aléatoire, et cependant prend une part importante dans l'estimation de $C_0(J)$; cette estimation en est rendue peu fiable. Dans le cas limite où certaines classes (K, J) sont vides, $C_0(J)$ peut prendre des valeurs aberrantes. C'est pourquoi on a introduit une 2ème méthode.

b - Calcul d'un indice de consommation $I_1(J)$: On commence par calculer la consommation moyenne qu'aurait eu la population J si, par classe d'âge, elle consommait ce que consomme J_0 :

$$C_1(J) = \sum_K P(K, J) \cdot C(K, J_0)$$

Ce nombre est une estimation de l'influence propre de la structure d'âge de J pour la "loi des âges" de J_0 (supposée être la même que celle de J). D'où l'indice de consommation obtenu en ramenant la consommation réelle observée à cette valeur $C_1(J)$:

$$I_1(J) = \frac{C(o, J)}{C_1(J)}$$

$I_1(J)$ varie autour de 1 dans le même sens que $C_0(J)$, tout en étant plus stable dans le cas de structures par âges très différents (cas où les méthodes de comparaison sont justement le plus nécessaires)

Remarquons que

Si, par symétrie, on note

$$C_0(o, J) = \sum_K P(K, J_0) \cdot C(K, J_0)$$

et
$$I_0(J) = \frac{C_0(J)}{C_0(o, J)}$$

on voit que $I_1(J)$ et $I_0(J)$ définissent respectivement les indices de Paasche et de Laspeyre de la consommation de J rapportée à J_0 .

ANNEXE 2CODE DES CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

CODE REGROUPE	CODE DETAILLE
0. Agriculteurs exploitants	00. Agriculteurs exploitants
1. Salariés agricoles	10. Salariés agricoles
2. Professions indépendantes	21. Industriels 22. Artisans 23. Patrons pêcheurs 26. Gros commerçants 27. Petits commerçants
3. Cadres supérieurs et professions libérales	30. Professions libérales 32. Professeurs 33. Ingénieurs 34. Cadres administratifs supérieurs
4. Cadres moyens	41. Instituteurs 42. Services médicaux et sociaux 43. Techniciens 44. Cadres administratifs moyens
5. Employés	51. Employés de bureau 53. Employés de commerce
6. Ouvriers	60. Contremaîtres 61. Ouvriers qualifiés 63. Ouvriers spécialisés 65. Mineurs 66. Marins et pêcheurs 67. Apprentis ouvriers 68. Manoeuvres
7. Personnel de service	70. Gens de maison 71. Femmes de ménage 72. Autres personnels de service
8. Divers	80. Artistes 81. Clergé 82. Armée et police
9. Inactifs	91. Etudiants et élèves 92. Militaires du contingent 93. Anciens agriculteurs (exploitants & salariés) 94. Retirés des affaires 95. Retirés du secteur public 96. Anciens salariés du secteur privé 99. Autres personnes non actives : ménagères ...

LISTES DES TABLEAUX
GRAPHIQUES

LISTE DES TABLEAUX

<u>N°</u>	<u>Page</u>
Ière Partie :	
1 - Nombre de séances par personne et par an selon le type de soins	6
2 - Débours par personne et par an selon le type de soins (soins de ville)	7
IIème partie :	
3 - Structure de l'échantillon selon le revenu	10
4 - La consommation de soins de généralistes selon le revenu	11
5 - La consommation de soins de généralistes selon le revenu par unité de consommation	12
6 - La consommation de soins de spécialistes selon le revenu	16
7 - La consommation de soins de spécialistes selon le revenu par unité de consommation	17
8 - Les soins de dentistes et d'auxiliaires médicaux selon le revenu ...	19
9 - Les soins de dentistes et d'auxiliaires médicaux selon le revenu par unité de consommation	20
10 - Les soins médicaux et les consommations médicales de ville selon le revenu	23
11 - Les soins médicaux et les consommations médicales de ville selon le revenu par unité de consommation	24
12 - La consommation de soins de généralistes selon la catégorie socio- professionnelle du chef de ménage	28
13 - La consommation de soins de spécialistes selon la catégorie socio- professionnelle du chef de ménage	29
14 - Les soins de dentistes et d'auxiliaires médicaux selon la catégorie socio-professionnelle du chef de ménage	32
15 - Les soins médicaux et la consommation médicale de ville selon la catégorie socio-professionnelle du chef de ménage	33
16 - La consommation de soins de généralistes selon le niveau d'instruc- tion du chef de ménage	37
17 - La consommation de soins de spécialistes selon le niveau d'instruc- tion du chef de ménage	40

LISTE DES TABLEAUX (suite 1)

<u>N°</u>	<u>Page</u>
18 - Les soins de dentistes et d'auxiliaires selon le niveau d'instruction du chef de ménage	42
19 - Les soins médicaux et les consommations médicales de ville selon le niveau d'instruction du chef de ménage	46
20 - La consommation de soins de généralistes selon le nombre de personnes du ménage	49
21 - La consommation de soins de généralistes selon le type de ménage	50
22 - La consommation de soins de spécialistes selon le nombre de personnes du ménage	53
23 - La consommation de soins de spécialistes selon le type du ménage	54
24 - Les soins de dentistes et d'auxiliaires selon le nombre de personnes du ménage	56
25 - Les soins de dentistes et d'auxiliaires selon le type du ménage	57
26 - Les soins médicaux et les consommations médicales de ville selon le nombre de personnes du ménage	58
27 - Les soins médicaux et les consommations médicales de ville selon le type de ménage	59
28 - La consommation de soins de généralistes selon la catégorie de commune	63
29 - La consommation de soins de spécialistes selon la catégorie de commune	64
30 - Les soins de dentistes et d'auxiliaires médicaux selon la catégorie de commune	67
31 - Les soins médicaux et la consommation de ville selon la catégorie de commune	68
32 - Nombre de séances par personne et par an selon les zones de résidence et taux d'hospitalisation	72
33 - Débours observés pour les différents soins selon les zones de résidence des ménages (par personne et par an en 1970)	73
34 - Indices de consommation à âge égal pour les différents soins selon les zones de résidence des ménage	74

LISTE DES TABLEAUX (suite 2)

<u>N°</u>	<u>Page</u>
35 - Profil schématique des consommations de chaque zone	80
36 - La consommation de soins de généralistes selon le mode de protection	85
37 - La consommation de soins de spécialistes et de médecins selon le mode de protection	86
38 - Les soins de dentistes et d'auxiliaires selon le mode de protection	89
39 - Les soins médicaux et la consommation médicale de ville selon le mode de protection	91
40 - Les débours des personnes protégées par le régime général, le Régime des exploitants agricoles et sans protection, pour différents types de soins	92
 <u>Conclusion :</u>	
41 - Indices de consommation des principaux types de soins de populations extrêmes et moyennes selon 6 critères	97

LISTE DES GRAPHIQUES

<u>N°</u>	<u>Page</u>
IIème partie :	
1 - Consommation des principaux types de soins selon le revenu	13
2 - Consommation des principaux types de soins selon le niveau par U.C. ..	14
3 - La consommation médicale de ville selon le revenu	21
4 - Les soins médicaux selon le revenu du ménage et le revenu par U.C. ...	25
5 - Consommation des principaux types de soins selon la C.S.C.	30
6 - La consommation médicale de ville selon la C.S.C.	34
7 - Répartition des populations dans les différentes tranches d'âge selon le niveau d'instruction du chef de ménage	38
8 - Influence du niveau d'instruction du chef de ménage - Séances de spécialistes (n.c. les radiologues)	41
9 - Influence du niveau d'instruction du chef de ménage - Soins de dentistes	43
10 - Influence du niveau d'instruction du chef de ménage - Séances de masseurs	44
11 - Influence du niveau d'instruction du chef de ménage - Soins médicaux	47
12 - Consommation des principaux types de soins selon le nombre de personnes du ménage	51
13 - La consommation médicale de ville selon la taille du ménage	60
14 - Consommation des principaux types de soins selon la catégorie de commune	65
15 - Débours par personne et par an pour l'ensemble des consommations médicales de ville par Z.E.A.T.	71
16 - Débours par personne et par an selon les zones de résidence pour différents types de soins	75
17 - Taux d'hospitalisation et débours de soins de ville selon les zones..	81
18 - Indices de consommation à âge égal selon les mode de protection	87

26 MARS 1975

2 α - n $^{\circ}$ 1

