

LES FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES ET LA CROISSANCE DES CONSOMMATIONS MÉDICALES

par

Andrée et Arié MIZRAHI et Simone SANDIER

SOMMAIRE

Introduction.	28
1. Analyse d'ensemble.	29
2 Analyse par type de soins.	33
2.1. Hospitalisation.	33
2.2. Les soins de médecins	34
2.3. Les soins d'auxiliaires.	38
2.4. Les soins dentaires	39
2.5. Les produits pharmaceutiques.	40
3. Prise en compte de l'effet de l'âge et du sexe dans l'étude des facteurs conditionnant la consommation médicale et son évolution.	41
Conclusion	44
Annexe 1 : prix, dépenses, débours : définitions.	46
Annexe 2 : Méthodes et résultats théoriques.	47
1. Premières notations, définitions et position du problème	47
2. Comparaison de populations ayant la même « loi des âges », mais des distributions par âge différentes	48
3. Comparaison de populations dont les « lois des âges » sont différentes	49
Annexe 3 : Description des sources statistiques	52
1. Données concernant la France	52
2. Données concernant les États-Unis	52
Annexe 4 : Tableaux statistiques détaillés	55
Bibliographie	73
Consommation n° 1, 1974	27

INTRODUCTION

La consommation médicale est constituée de l'ensemble des biens et services obtenus ou achetés par des particuliers auprès des médecins et des autres entreprises médicales. Elle représentait en France, en 1971, 9,4 % de la consommation finale totale des ménages et 5,5 % du P.N.B., soit sensiblement autant qu'aux États-Unis.

A prix constant et par personne, elle a doublé en 7 ans; ce taux de croissance rapide a fait progresser très sensiblement sa part dans l'économie.

Pour analyser cette croissance, il est nécessaire de mesurer les biens et services produits en quantité et en valeur et d'étudier dans leurs interrelations tous les facteurs et les institutions intervenant sur le marché des soins médicaux : le système producteur de soins dans ses différentes composantes, la réglementation en vigueur sur la distribution des soins, les prix, la tarification, les modalités de financement, enfin les différentes caractéristiques des consommateurs liées à la demande.

Dans cet article, nous développons un des aspects de ces études : l'analyse de la variation des consommations médicales en fonction de l'âge et du sexe des utilisateurs de soins médicaux. Après avoir montré, à partir des données statistiques, que ces facteurs démographiques sont des facteurs importants de disparité d'utilisation des soins, on cherchera, à partir des résultats acquis, à préciser dans quelle mesure ils peuvent expliquer des différences dans le niveau ou l'évolution des consommations médicales de deux populations de structures démographiques différentes.

L'analyse s'appuie sur un ensemble de données statistiques, françaises et américaines, établies à différentes époques. Ces données sont issues pour les deux pays d'enquêtes auprès des ménages, et pour les États-Unis seulement, d'évaluations faites dans le cadre des Comptes Nationaux, des données analogues n'étant pas encore élaborées en France.

Ces statistiques variées se complètent pour fournir une information plus détaillée et l'étude peut ainsi englober un plus grand nombre de types de soins, mesurés tant en quantité qu'en valeur. D'autre part, la comparaison de données valables pour un même pays à deux époques différentes permet d'étudier des évolutions, donc de préciser l'aspect dynamique du rôle des facteurs démographiques. Enfin, la confrontation des analyses dans deux pays permet, soit de conclure à la permanence de certains résultats, soit de montrer comment des conditions particulières de l'organisation, de la distribution, ou du financement des soins interviennent dans la liaison entre le sexe, l'âge et les diverses consommations de soins.

Les différents phénomènes mis en évidence par l'analyse sont exposés de façon qualitative dans la première partie de cet article; le lecteur pourra se reporter au dossier technique réuni dans la seconde partie pour en trouver l'illustration quantitative ainsi que la méthodologie utilisée. Les nombres entre crochets renvoient aux tableaux de l'annexe 4, les lettres entre crochets renvoient aux références bibliographiques.

1. ANALYSE D'ENSEMBLE

Pour saisir l'influence des facteurs démographiques sur l'ensemble des soins médicaux, il est nécessaire, comme dans un grand nombre de travaux en économie, d'agréger des biens et services de natures variées : on fait alors appel aux prix du marché comme système de pondération.

Un problème conceptuel se pose ici, puisque le prix n'est pas toujours le même pour l'acheteur et le vendeur (1); dans l'optique de cet article, on s'intéresse au prix du vendeur, quels que soient les personnes ou les organismes payeurs. Ainsi, en France en 1969, la dépense médicale par personne s'élevait environ à 782 F dont 24,8 % à la charge des ménages, 63,5 % à la charge de la Sécurité Sociale et 9,7 % à la charge des diverses administrations.

De façon générale, *tant en France qu'aux États-Unis, les groupes démographiques à forte consommation sont les nourrissons et les personnes âgées et, dans une moindre mesure, les femmes aux âges de la maternité.* Ce phénomène est très marqué en France sur l'hospitalisation où, à eux seuls, ces trois groupes démographiques effectuent 41 % des séjours, alors qu'ils ne représentent que 22,5 % de la population [9].

Les soins dispensés en dehors de tout séjour en établissement sont très élevés pour les personnes âgées; ainsi, le poids des personnes de plus de 70 ans atteint 14,4 % dans le débours (1) des soins de ville et seulement 8,3 % dans la population [2].

L'écart entre les personnes âgées de plus de 65 ans et les autres est aussi très apparent sur les statistiques américaines qui montrent, pour l'ensemble des dépenses, un rapport de 3,5 entre les plus de 65 ans et les moins de 65 ans [3].

Les évolutions observées au niveau de la consommation moyenne dans chaque pays résultent de taux de progression très variables selon les groupes démographiques [2], [6], [7].

A partir des enquêtes (2) auprès des ménages (3) effectuées en France en 1960 et 1970, on peut connaître une variable intermédiaire entre le prix et la somme à la charge du ménage : le débours pour les soins dispensés en ville, c'est-à-dire en dehors de tout séjour en établissement; il représente environ 86 % de la dépense de soins de ville.

(1) Cf. annexe 1, page 46.

(2) On utilise, dans cette étude, certains résultats issus de l'enquête sur les soins médicaux effectuée en 1970 par l'I.N.S.E.E. et le C.R.E.D.O.C. et déjà publiés dans un rapport C.R.E.D.O.C. [W].

La conception et la direction de cette enquête sont dues pour l'I.N.S.E.E. à A. Villeneuve et Y. Lemel, pour le C.R.E.D.O.C. à A. et A. Mizrahi et T. Lecomte.

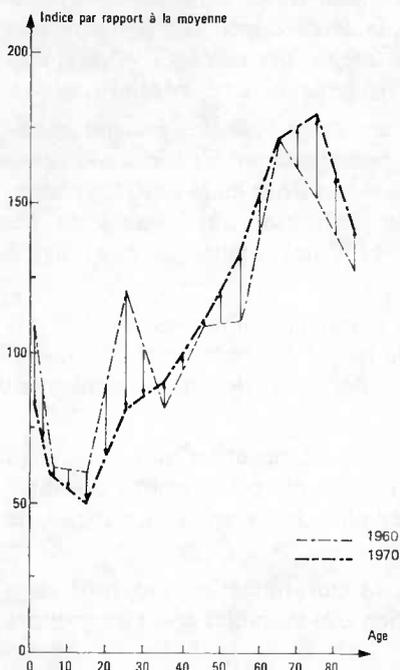
Le chiffrage a été effectué au Centre National de Chiffrage de l'I.N.S.E.E. à la Direction Régionale de Toulouse, et, pour toutes les données à caractère médical, au C.R.E.D.O.C. La partie informatique correspondant à cette étude a été faite pour l'essentiel à l'I.N.S.E.E.

(3) Cf. annexe 3, page 52.

En dix ans, ce débours a augmenté de 10,2 % pour les hommes et seulement de 8,4 % pour les femmes. Ce phénomène dû pour une bonne part à l'augmentation relative très faible du débours des femmes aux âges de la maternité, a eu pour résultat d'abaisser de 50 % en 1960 à 30 % en 1970, l'écart entre les débours moyens des femmes et des hommes.

GRAPHIQUE 1

L'évolution des soins de ville selon l'âge en France de 1960 à 1970



Par contre, tant en France qu'aux États-Unis, et malgré les évolutions différentes de la législation sur la couverture financière des soins dans les deux pays, l'écart entre les jeunes et les vieux s'est largement creusé, les dépenses médicales des personnes âgées ayant progressé plus rapidement que celles des autres classes d'âge. Les écarts se sont accentués au cours du temps et la part des personnes âgées dans la consommation médicale a augmenté plus vite que leur poids dans la population. Ainsi, les débours de soins de ville ayant progressé en France de 12,8 % par an, pour les personnes de plus de 60 ans, et de 7,7 % seulement pour celles de moins de 60 ans, le poids des personnes âgées dans le débours est passé de 27 % à 31,5 %. De façon analogue, aux États-Unis, pour la totalité des dépenses, y compris les dépenses hospitalières, la part des personnes âgées de plus de 65 ans passait de 14,4 % en 1953 à 27,5 % en 1972 [4].

Ces remarques générales seront mieux précisées au cours de l'étude des différents types de soins.

En effet, les liaisons entre les consommations et les facteurs démographiques dépendent de tout un contexte qui peut varier selon les types de soins. La loi de variation de chaque consommation, en fonction des caractéristiques démographiques, reflète donc l'incidence combinée de facteurs :

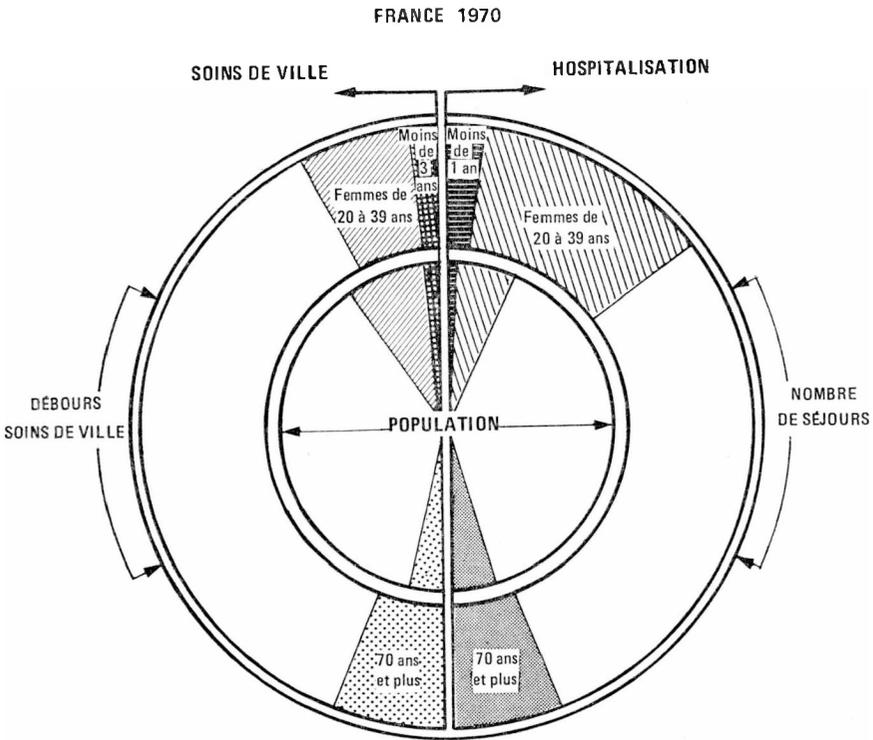
- techniques (indications thérapeutiques, appareils utilisés, personnels spécialisés, etc...),
- sociaux (possibilités plus ou moins grandes des soins d'être dispensés dans le milieu familial, facilité d'accès, etc...),
- économiques et financiers (prix, incitations tarifaires, modalités de prise en charge, etc...).

Ainsi, les nourrissons sont surtout forts consommateurs d'hospitalisation et de services de médecins. Les femmes entre 20 et 40 ans sont surtout fortes consommatrices de soins hospitaliers tandis que, pour les soins de médecins et la pharmacie, leur contribution est environ proportionnelle à leur importance dans la population. Les personnes âgées de plus de 60 ans consomment, elles, beaucoup de presque tous les types de soins : alors qu'elles représentaient moins du cinquième de la population, elles consommaient un quart environ des séances de médecins et un peu plus du tiers des dépenses pharmaceutiques. Par contre, elles avaient de faibles consommations de soins dentaires, ces soins étant essentiellement fournis aux jeunes adultes de 10 à 40 ans qui y contribuent pour 62 %, alors qu'ils ne représentent que 43 % de la population.

A âge égal, aussi bien en France qu'aux États-Unis, si les femmes ont une consommation de soins ambulatoires supérieure à celle des hommes, elles ont, sauf aux âges de la maternité, des taux de fréquentation hospitalière et des durées de séjours moins élevés que ceux des hommes.

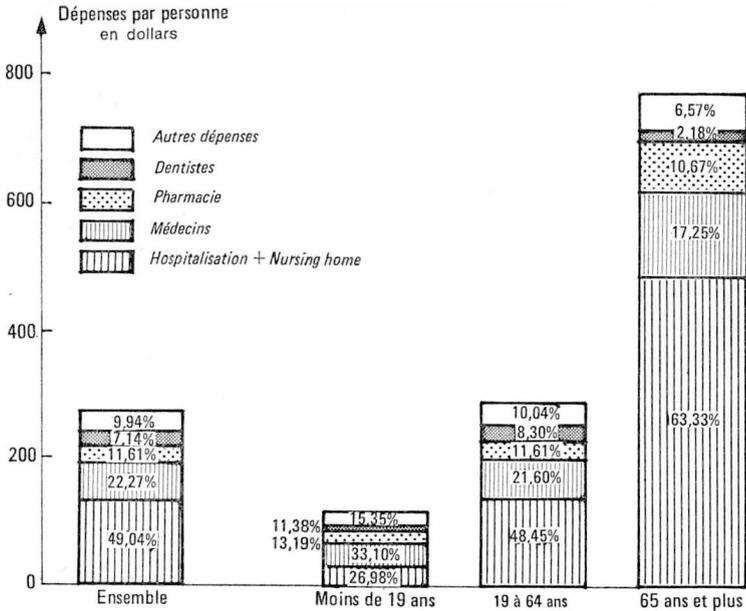
GRAPHIQUE 2

Poids comparé de trois groupes démographiques dans la population, l'hospitalisation et les soins de la ville



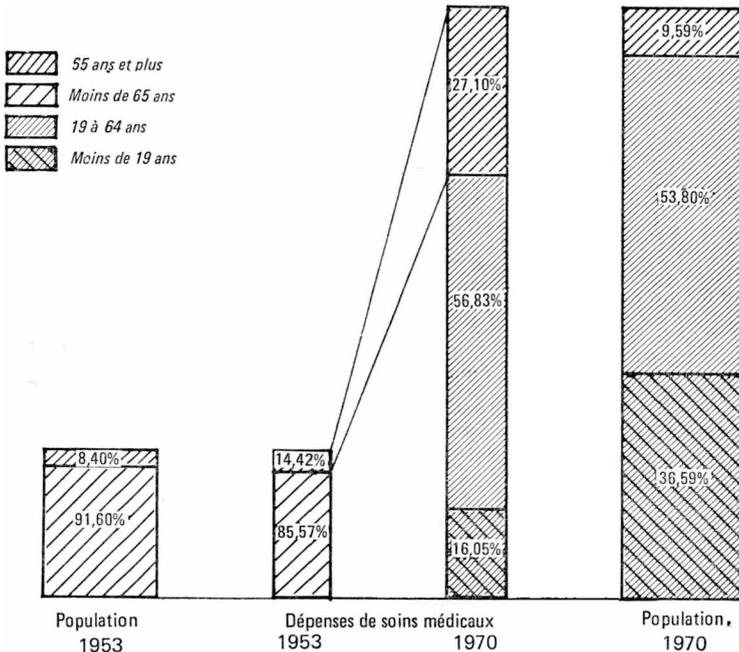
GRAPHIQUE 3

Structure par poste des consommations par personne selon la classe d'âge, 1970, U.S.A.



GRAPHIQUE 4

Poids des différentes classes d'âge dans la population et dans les dépenses de soins médicaux, 1953 et 1970, U.S.A.



2. ANALYSE PAR TYPE DE SOINS

2.1. L'hospitalisation

Dans la plupart des pays, la part des soins hospitaliers dans les dépenses médicales est en progression; en France, en 1970, elle atteignait 41,3 % [1].

La dépense d'hospitalisation s'élevait à 320 F par personne et correspondait à 0,11 entrées et des séjours d'une durée moyenne de 16,2 jours. *Le nombre de séjours varie considérablement en fonction du sexe et de l'âge; une estimation pour 1969 fait apparaître une variation de 1 à 6 environ [9]. Très fort dans la première année de la vie, le nombre de séjours décroît rapidement pour passer par un minimum entre 10 et 15 ans. Ensuite, la variation en fonction de l'âge est différente selon le sexe : pour les hommes, le nombre de séjours augmente très régulièrement avec l'âge, alors que pour les femmes, la forme en U est fortement perturbée aux âges de la maternité, essentiellement par les accouchements qui entraînent un maximum très accentué entre 20 et 29 ans, encore très élevé entre 30 et 39 ans. En dehors de cette période — pour les moins de 20 ans et au-delà de 40 ans —, le nombre de séjours effectués par les hommes est systématiquement supérieur à celui des femmes.*

La durée moyenne des séjours apparaît, dans l'ensemble, plus élevée pour les hommes que pour les femmes [8], [10], même si pour celles-ci on élimine l'incidence des accouchements. Elle croît régulièrement avec l'âge, mais plus rapidement pour les femmes que pour les hommes, si bien qu'après 40 ans, les hommes et les femmes ont le même séjour moyen.

Les variations de la fréquentation hospitalière et des durées de séjour se combinent pour atténuer ou accentuer l'influence de l'âge et du sexe lorsque l'on considère le nombre de journées [9]. Ainsi, les hommes qui représentent 48,74 % de la population effectuent seulement 43,01 % des séjours, mais 50,1 % des journées. Par contre, pour les femmes entre 20 et 39 ans, leur poids dans les séjours (25,6 %) est nettement supérieur à leur poids dans les journées (21,4 %), les durées de séjour étant relativement faibles pour ce groupe.

Au contraire, pour les personnes de plus de 70 ans — 8,1 % de la population —, la durée des séjours étant plus longue, leur poids dans les journées (15,7 %) est plus fort que leur poids dans les séjours (12,1 %).

Le même phénomène est illustré aux États-Unis en 1970, pour les hôpitaux à court terme : par rapport aux moyennes obtenues pour l'ensemble de la population, les personnes âgées de 65 ans et plus se situaient à l'indice 176 pour le taux de fréquentation, à l'indice 152 pour la durée des séjours et à l'indice 268 pour le nombre de journées par personne [10].

En ce qui concerne les dépenses, les seules données disponibles se rapportent aux États-Unis où les personnes âgées de 65 ans et plus ont un indice de consommation, par rapport à la moyenne, de 315 pour la seule

hospitalisation (et de 372 si l'on considère l'ensemble hospitalisation et « nursing home » (1)) [3].

Pour étudier comment évolue dans le temps l'influence de l'âge et du sexe, on ne dispose en France que de statistiques très partielles. D'après les enquêtes auprès des ménages, les nombres de séjours auraient relativement augmenté plus vite pour les personnes de 70 ans et plus entre 1965 et 1970. Ceci est confirmé par des données de la Caisse de Prévoyance S.N.C.F. qui font la distinction entre les prestations aux affiliés en activité et aux affiliés retraités et mettent en évidence des accroissements plus rapides des dépenses d'hospitalisation pour les personnes âgées que pour les autres.

Ce phénomène se retrouve aux États-Unis entre 1953 et 1972 aussi bien avant le medicare qu'après sa mise en application. L'accroissement annuel moyen des dépenses d'hospitalisation des personnes âgées de plus de 65 ans a été, sur l'ensemble de la période, supérieur de 2,4 % à celui des autres catégories de population (1,4 % de 1953 à 1966; 2,8 % de 1968 à 1972). Le rapport entre la consommation des personnes âgées de 65 ans et plus et celle des plus jeunes est passé ainsi de 2,7 en 1953 à 2,9 en 1966 et 4,1 en 1972.

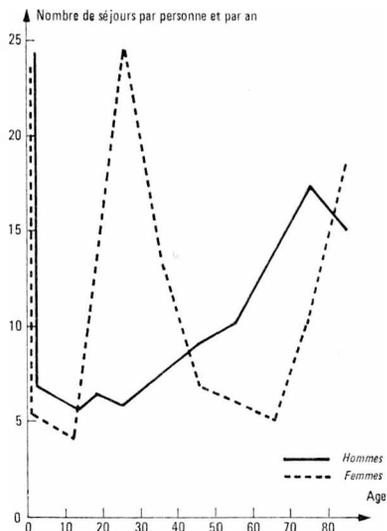
On ne peut affirmer que le même phénomène se soit produit ou se produira en France, car la législation du medicare est très incitative à l'hospitalisation qu'elle prend financièrement mieux en charge que les autres types de soins. Il faudrait qu'un outil d'observation soit mis en place pour répondre à cette interrogation. En effet, on conçoit mal comment la planification dans le domaine hospitalier, qui concerne tant l'implantation que l'organisation des établissements, peut être rationnelle, si elle ignore les caractéristiques d'âge dont dépend en partie la morbidité de la clientèle hospitalière. A titre d'exemple, si les données américaines étaient transposables en France, il faudrait tenir compte du fait qu'en 1990, de 50 à 60 % des dépenses d'hospitalisation seraient destinés à des personnes âgées de plus de 65 ans.

2.2. Les soins de médecins

Les dépenses de soins de médecins représentaient, en 1970, 15,6 % de la consommation médicale totale, mais ces soins jouent, pour l'ensemble des consommations médicales, un rôle moteur : les soins d'auxiliaires, les produits pharmaceutiques, les examens radiologiques ou biologiques et même l'hospitalisation en sont étroitement dépendants. Ces soins varient considérablement avec l'âge : en France, en 1970, les personnes de 10 à 19 ans ont vu un médecin moins de deux fois par an, alors que les personnes de plus de 70 ans et les enfants de moins de 3 ans ont vu un médecin six fois dans l'année. Les lieux des soins et la nature du praticien diffèrent

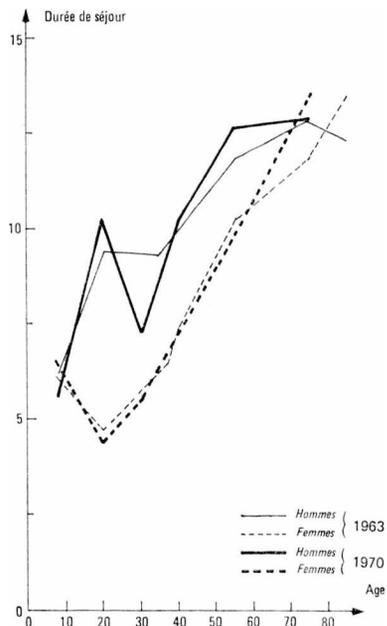
(1) Aux États-Unis, les nursing homes sont complémentaires des établissements hospitaliers pour la période de convalescence.

HOSPITALISATION COMPARAISON DANS LE TEMPS ET L'ESPACE



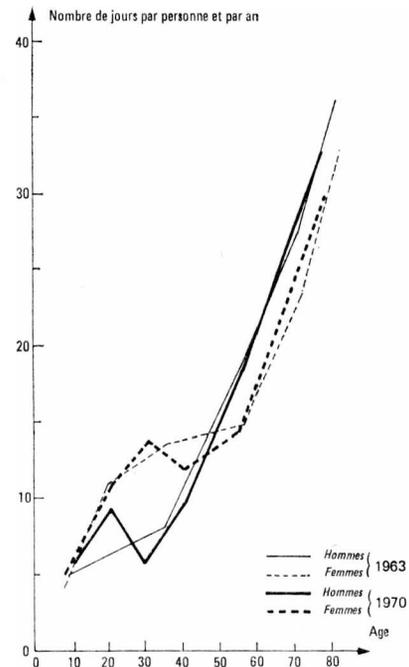
GRAPHIQUE 5

Les hospitalisations en France
en 1969 selon l'âge et le sexe



GRAPHIQUE 6

Les durées de séjour aux États-Unis
en 1963 et 1970 selon l'âge et le sexe



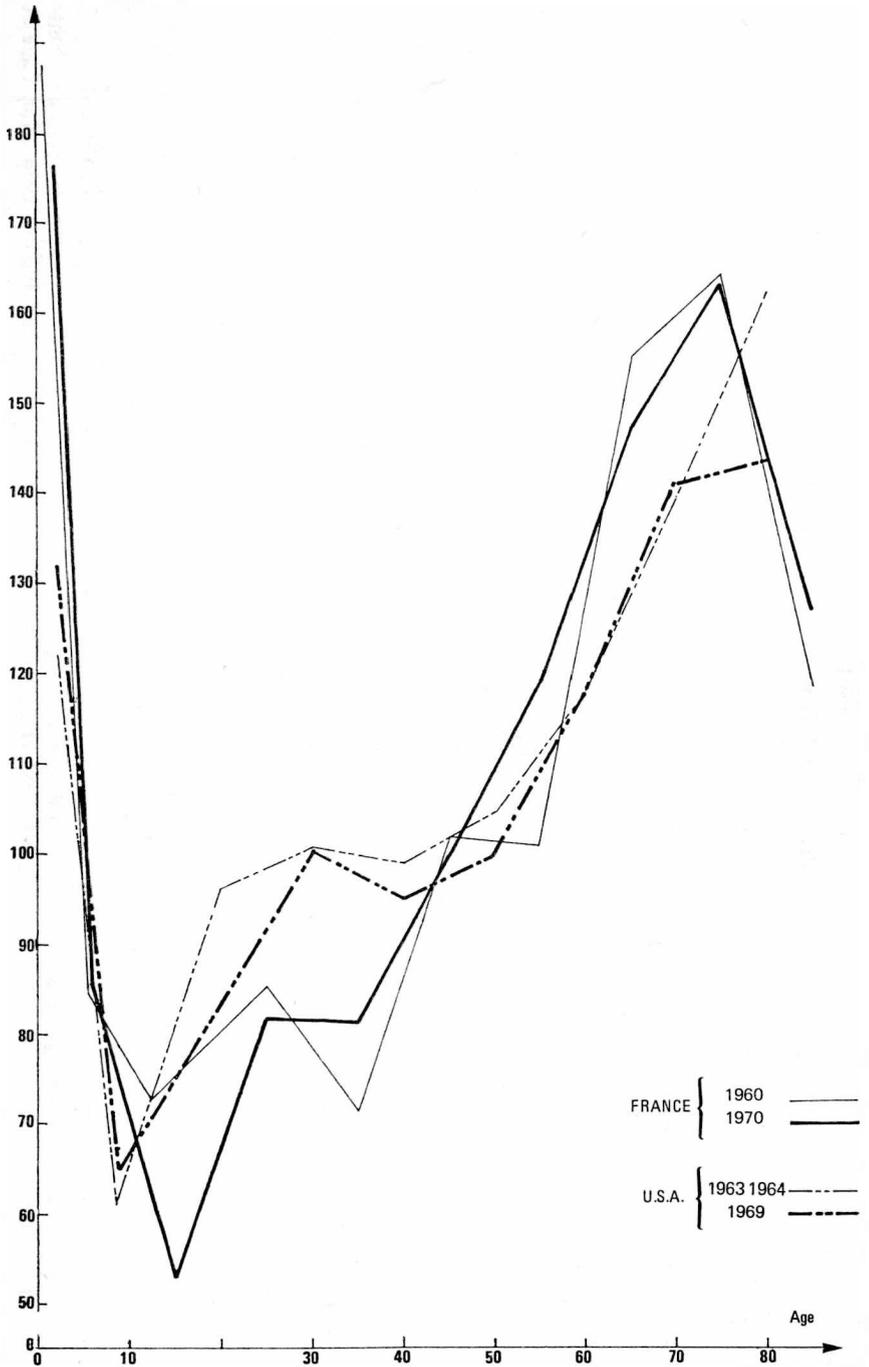
GRAPHIQUE 7

Nombre de jours aux États-Unis
en 1963 et 1970 selon l'âge et le sexe

GRAPHIQUE 8

Séances de médecins : Comparaison dans le temps et l'espace

Indice par rapport à la moyenne



aussi sensiblement selon l'âge : *les personnes âgées et les jeunes enfants se font surtout soigner à domicile, les femmes ont plus souvent recours aux spécialistes* [12].

Globalement, les femmes consultent plus souvent des médecins que les hommes, particulièrement aux âges de la maternité, et relativement plus les spécialistes; elles représentent 51,4 % de la population, 55,3 % des séances de généralistes et 58,0 % des séances de spécialistes. Les personnes de 70 ans et plus (8,3 % de la population) ont consommé 20,2 % des séances de généralistes au domicile du malade, mais seulement 9,5 % des séances de généralistes dans un local professionnel et 7,8 % des séances de spécialistes.

Il semble que la résistance au déplacement qu'on observe chez les médecins se manifeste plus fréquemment chez les spécialistes, et, par conséquent, les patients les plus handicapés (enfants et personnes âgées) sont essentiellement soignés par les généralistes [12].

Les courbes de consommation de soins de médecins selon l'âge, bien qu'ayant la même allure dans les deux pays, diffèrent [12], [14] par une croissance en fonction de l'âge pour les adultes plus rapide en France qu'aux États-Unis. La dispersion des consommations est donc plus grande, en France, puisque les maxima et minima de consommations par classe d'âge y sont dans un rapport de 1 à 3 et de 1 à 2,2 seulement aux États-Unis [13] [14].

Ces écarts s'expliquent en partie par la substitution possible entre soins de médecins et hospitalisation. Les différences observées entre la France et les États-Unis dans les variations selon l'âge sont dues probablement aux systèmes de prix et de prise en charge, plutôt qu'à des impératifs médicaux liés à la morbidité. Ceci est vrai, en particulier, pour les personnes âgées, car le medicare couvre mieux les soins hospitaliers que les soins de ville.

En évolution, on observe en France deux phénomènes en sens inverse qui, en s'équilibrant l'un l'autre, rendent l'indice du nombre de séances de

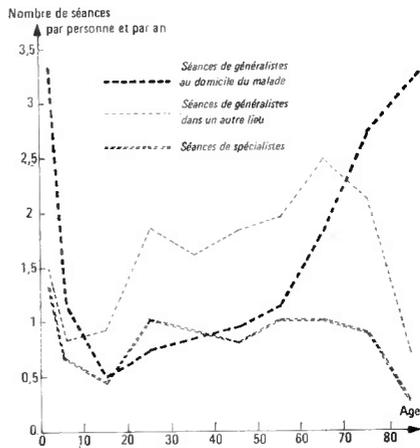
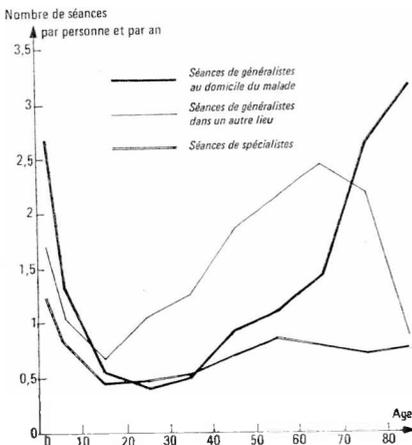
GRAPHIQUE 9

GRAPHIQUE 10

Influence de l'âge et du sexe sur le lieu des séances et la nature du médecin

HOMMES

FEMMES



médecins rapporté à la moyenne pratiquement invariante de 1960 à 1970 pour chaque tranche d'âge [13].

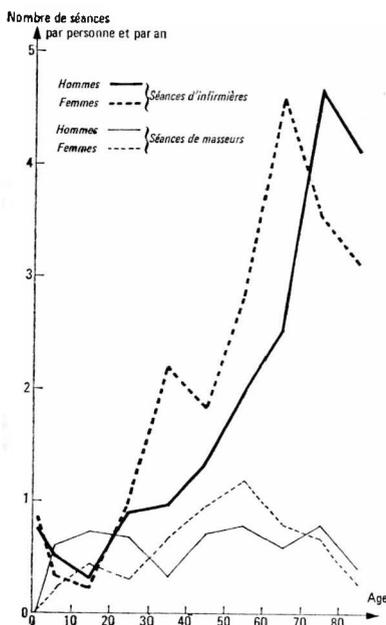
— Pour les soins de généralistes dans un local professionnel et les séances de spécialistes, les classes d'âge peu consommatrices en 1960 consomment relativement moins en 1970, les classes d'âge très consommatrices en 1960 consomment plus en 1970, ce qui entraîne une accentuation de l'effet de l'âge.

— Par contre, les séances de généralistes au domicile du malade ont sensiblement diminué, mais leur variation en fonction de l'âge a gardé la même forme; comme ce type de soins est particulièrement sensible à l'effet de l'âge, sa décroissance induit une décroissance de l'effet de l'âge sur l'ensemble des séances de médecins (effet de structure).

Pour chaque classe d'âge, cette stabilité de l'indice du nombre de séances de médecins recouvre donc des structures de soins différentes en 1960 et en 1970 : augmentation de la part des spécialistes et diminution des soins à domicile. De plus, le contenu même des séances a fortement évolué mais ce phénomène est très difficile à mesurer.

GRAPHIQUE 11

Séances d'infirmières et de masseurs selon le sexe et l'âge



Aux États-Unis, également, les courbes des nombres de séances en fonction de l'âge ont la même forme en 1963 et 1969 [14].

2.3. Les soins d'auxiliaires

Les dépenses d'auxiliaires représentaient, en 1970, environ 2,9 % de la consommation médicale totale.

L'utilisation de soins d'auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs, etc...) est essentiellement le fait des personnes âgées; ainsi, en France en 1970, les personnes âgées de 60 ans et plus, soit 18,4 % de la population, ont consommé 36,8 % des séances d'auxiliaires; de même, aux États-Unis, 21,0 % des dépenses d'auxiliaires sont destinés aux personnes de plus de 65 ans qui ne représentent que 9,5 % de la population [16], [4]. En France, en 1970, 61,4 fois sur 100, l'auxiliaire est une infirmière et 23,2 fois sur 100, un masseur kinésithérapeute. Les auxiliaires ont,

selon leur nature, des pratiques, des prix, et des clientèles fort différentes. Ainsi, la clientèle des infirmières est à prédominance féminine et âgée. Les soins d'infirmières apparaissent comme complémentaires des séances de

généralistes au domicile du malade, ces deux types de soins composant l'essentiel des consommations médicales des personnes âgées non hospitalisées. Les soins de masseurs dispensés également aux hommes et aux femmes, varient peu en fonction de l'âge.

Aucune information en France ne permet d'analyser l'évolution de ces soins selon le sexe et l'âge. Aux États-Unis, la part des dépenses d'auxiliaires consacrées aux personnes âgées semble à peu près stable dans le temps.

2.4. Les soins dentaires

Les dépenses de soins dentaires représentaient, en 1970, 9,9 % de la consommation médicale totale. Dans l'ensemble des consommations médicales, les soins dentaires sont relativement autonomes, aucun autre type de soins ne leur est directement substituable.

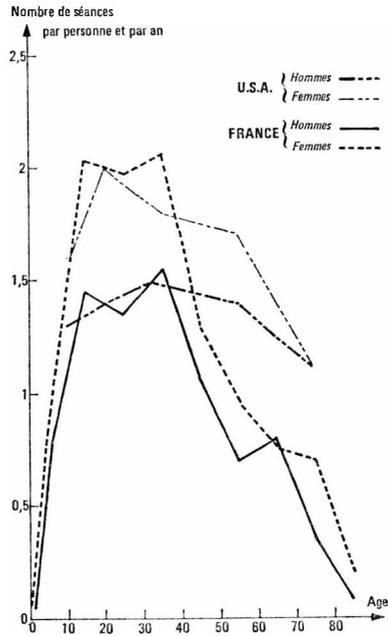
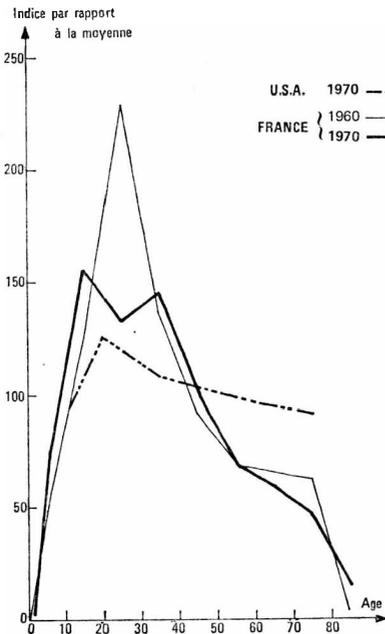
Autour des années 1960 en France, la population qui faisait massivement appel aux soins dentaires, était celle des jeunes adultes entre 20 et 29 ans, mais en dix ans, la consommation des classes d'âge voisines a considérablement augmenté [17]. En 1970, les personnes entre 10 et 39 ans, représentant environ 43 % de la population, consomment presque 62 % des séances de dentistes. L'influence de l'âge aux États-Unis est à peine sensible [3].

GRAPHIQUE 12

GRAPHIQUE 13

Séances de dentistes rapportées à la moyenne U.S.A., 1970. France, 1960 et 1970

Séances de dentistes en France et aux États-Unis en 1970



La courbe des soins dentaires en fonction de l'âge présente donc un pic très accentué en France en 1960; en 1970, le maximum est étalé sur un palier couvrant une trentaine d'années, et aux U.S.A., ce maximum est même sensiblement atténué. Le prolongement de cette tendance pourrait entraîner, à la limite, une consommation égale pour toutes les tranches d'âge.

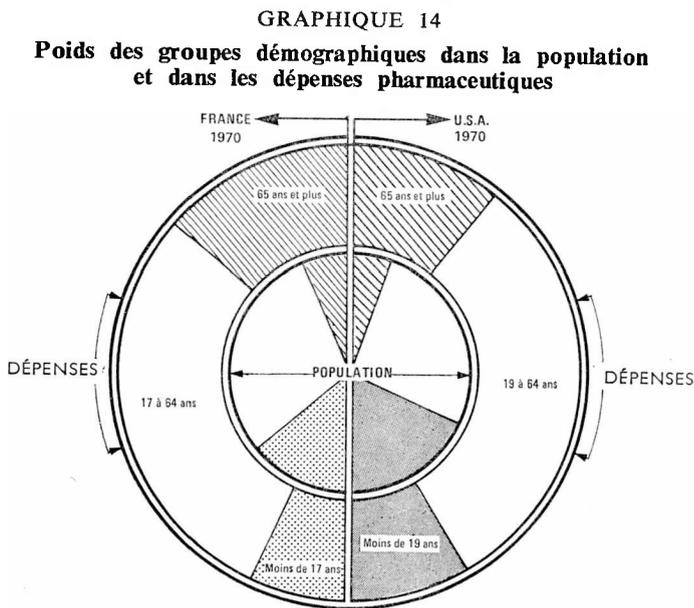
Les femmes adultes consomment plus que les hommes et il semble que cette différence, de l'ordre de 25 à 30 %, tant en France qu'aux U.S.A., en 1970, ait tendance à très légèrement diminuer dans le temps.

2.5. Les produits pharmaceutiques

Les dépenses pharmaceutiques représentaient, en 1970, 25,9 % de la consommation médicale totale et 43,9 % de la consommation médicale de ville.

La variation des dépenses pharmaceutiques en fonction de l'âge et pour chaque sexe présente une allure en U, voisine de celle des séances de médecins; toutefois, l'influence de l'âge est plus prononcée sur la consommation pharmaceutique [18]. Ainsi, en France en 1970, 28 % des dépenses de pharmacie ont été effectués pour les personnes de 65 ans et plus (12,8 % de la population) et aux États-Unis, la même année, 24,9 % des dépenses de pharmacie ont été effectués pour ce groupe démographique (9,5 % seulement de la population).

En France, le prix moyen de l'unité de vente augmente avec l'âge; de ce fait, le poids des personnes âgées est moins élevé dans le nombre d'unités de vente que dans les dépenses. Les femmes ont une dépense moyenne supérieure d'environ 25 % à celle des hommes.

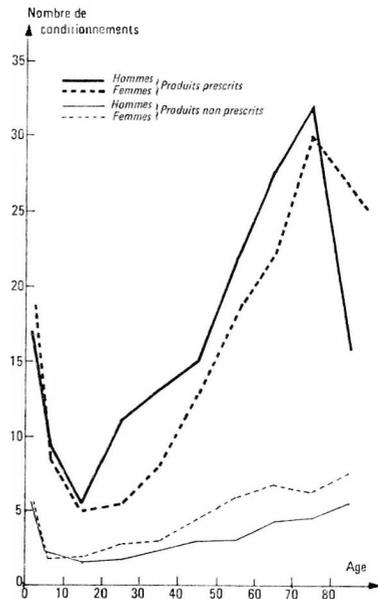


Depuis 10 ans, cette différence entre les sexes a diminué, alors qu'elle s'est accentuée entre les différents âges, la consommation relative des personnes âgées augmentant plus rapidement que celle de la population totale. Il est possible que le développement du tiers payant, en matière de pharmacie, ait facilité ce phénomène en rendant solvable la demande des personnes âgées.

Une évolution dans le même sens s'observe aux États-Unis [3], [4], [7].

On peut distinguer, parmi les produits, ceux qui sont acquis sur ordonnance médicale, donc éventuellement remboursables par la Sécurité Sociale, l'aide médicale, les mutuelles, etc... ; leur part, dans les dépenses de pharmacie, est passée d'environ 80 % en 1960 à 90 % en 1970. *L'influence de l'âge et du sexe est sensiblement plus forte pour les produits acquis sur ordonnance*, mais l'allure de la variation est la même, que les produits soient prescrits ou non [19]. Ainsi, les personnes de plus de 65 ans (12,81 % de la population) effectuaient en France, en 1970, 28,67 % des dépenses de produits acquis sur ordonnance et 22,68 % des dépenses de produits acquis spontanément. Aux U.S.A., en 1965, ce groupe démographique effectuait 25,05 % de la dépense de produits acquis sur ordonnance. L'évolution qui semble se dégager, semble être *un accroissement de la dépense effectuée pour les personnes âgées*, surtout pour les produits acquis sur ordonnance.

GRAPHIQUE 15
Consommation pharmaceutique selon le sexe et l'âge, France 1970



3. PRISE EN COMPTE DE L'EFFET DE L'ÂGE ET DU SEXE DANS L'ÉTUDE DES FACTEURS CONDITIONNANT LA CONSOMMATION MÉDICALE ET SON ÉVOLUTION

Nous avons montré que l'âge et le sexe exercent une influence notable sur la consommation de chaque type de soins et son évolution. Il faut donc isoler, dans la différence de consommation de deux populations, la part induite uniquement par leurs pyramides des âges respectives. On peut mesurer (1) la sensibilité de la consommation médicale à la structure par âge et sexe de populations, soit d'une manière statique pour comparer des

(1) Annexe 2.

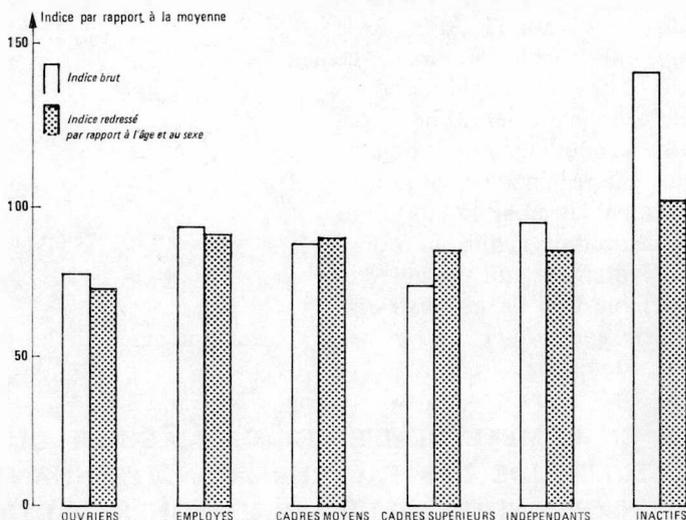
niveaux, soit en évolution pour mesurer le taux d'accroissement des consommations. Dans cette optique dynamique, à la déformation des pyramides des âges s'ajoute la variabilité des taux d'évolution pour chaque groupe démographique. Nous donnons ici quelques exemples de ce type d'analyse.

Lorsque l'on désire comparer la consommation médicale des différentes catégories socio-professionnelles par exemple [R], on obtient des résultats différents selon qu'on compare la consommation médicale brute par personne ou une consommation redressée par les structures d'âge.

Ainsi, les artisans et petits commerçants ont un indice brut de consommation de 95, mais l'élimination de l'influence de l'âge le ramène à 72, cette population étant relativement âgée; par contre, le phénomène est inversé pour les cadres supérieurs, population relativement jeune (indice brut : 74, indice redressé par l'âge : 84). Ainsi, les artisans et petits commerçants ont un débours moyen supérieur à celui des cadres supérieurs, uniquement du fait qu'ils sont plus âgés; à structure d'âge égale, ils ont, par contre, un débours inférieur.

GRAPHIQUE 16

Débours des soins de ville dans la région parisienne selon la C.S.C. (1965-1966).

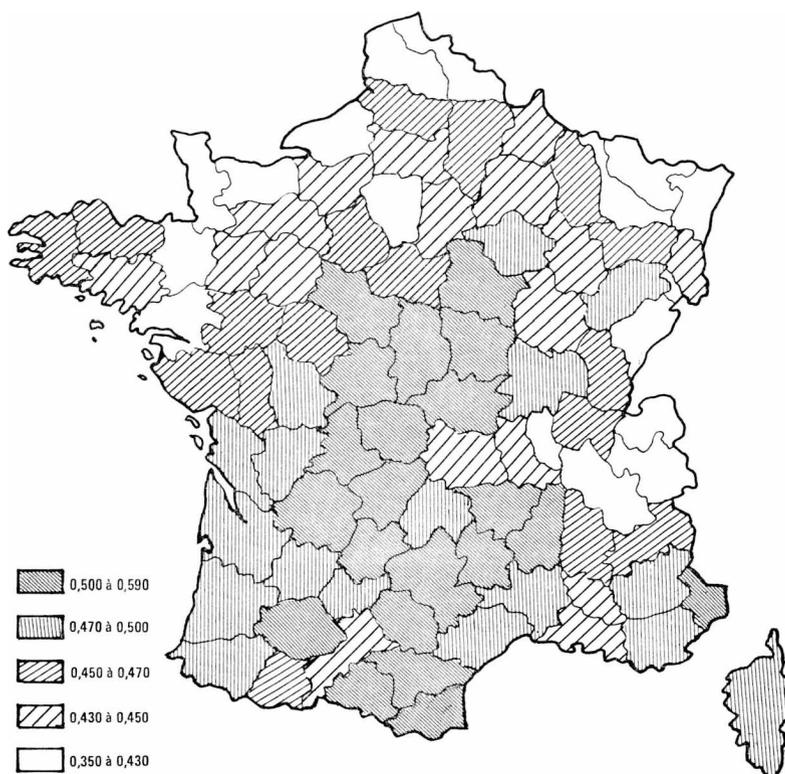


De façon analogue, la comparaison des consommations médicales par personne, au niveau départemental, doit être complétée par l'examen des consommations obtenues en éliminant l'effet de la structure par âge des départements [Q]. Les départements pour lesquels la structure d'âge entraîne l'image la plus déformée en baisse sont : la Moselle, la Meurthe-et-Moselle, le Doubs, les départements limitrophes de Paris et le Pas-de-Calais. A l'inverse, dans la Creuse, les Alpes-Maritimes, l'Ariège, l'Aude, où la proportion de personnes âgées est élevée, les niveaux de consommation apparaissent artificiellement élevés. Cependant, les écarts de niveau des consommations

départementales ne sont pas liés significativement aux structures par âge. Celles-ci ne pourraient expliquer qu'un écart de 40 % au maximum, alors que certains types de consommations varient de 1 à 6. L'ordre obtenu, en classant les départements par volume décroissant de la consommation médicale, n'est que très peu modifié par la correction due à la structure par âge. Les permutations se font toujours à l'intérieur de trois sous-classes : forts, moyens et faibles consommateurs. Un grand nombre de facteurs techniques, économiques et sociaux interfèrent donc pour entraîner les différences observées.

GRAPHIQUE 17

Part des personnes âgées dans les consommations d'hospitalisation.



Dans l'étude de l'évolution des consommations médicales, on cherche à isoler l'influence de la structure par âge et de ses modifications. *Malgré la très forte influence de l'âge sur le niveau des consommations médicales, la déformation de la pyramide des âges observée ou prévisible en France n'a pas été et ne sera pas, toutes choses égales par ailleurs, un facteur sensible de l'accroissement des consommations médicales moyennes.* Ainsi, entre 1950 et 1970, la progression des consommations médicales par personne, due à la seule déformation de la pyramide des âges, aurait été inférieure pour tous les

types de soins à 5 %, alors que la progression réelle du volume des soins par personne a été de 300 %. Ce résultat, en apparence paradoxal, s'explique par le fait que les modifications de la structure par âge d'une population s'opèrent lentement en temps ordinaire : ainsi, pour la France entière, les pyramides des âges, à 20 ans d'intervalle, sont beaucoup plus proches que celles observables une même année dans deux départements voisins tels que par exemple, l'Ardèche et l'Isère, ou deux catégories socio-professionnelles, telles que les exploitants agricoles et les cadres supérieurs.

En fait, on l'a vu tout au long de cet article, *l'étude des évolutions doit maintenant tenir compte des accroissements différentiels selon l'âge* : progression moins rapide des consommations des enfants et des adultes — en particulier, des femmes — et, par contre, expansion rapide des soins aux personnes âgées. Ainsi, d'après des calculs indicatifs [U], la part des personnes âgées de plus de 65 ans dans la population française passant de 12,9 % en 1970 à 13,9 % en 1980, leur contribution dans la consommation médicale ira en s'accroissant durant cette période; l'évolution la plus lente se ferait pour les services de médecins, où leur part passerait de 18 % en 1970 à 21 % en 1980, et l'évolution la plus rapide se ferait pour les services d'hospitalisation dont ils représenteraient 42 % en 1970 et 52 % en 1980. La déformation observée ou prévue de la pyramide des âges, et *l'existence d'accroissements différentiels, en dehors de tout autre facteur*, auraient fait passer le taux d'accroissement annuel moyen des dépenses de services de médecins de 3,8 % en 1950 à 4,0 % en 1970 et à 4,2 % en 1990.

Par ailleurs, au niveau des catégories socio-professionnelles ou des départements (ou de tout autre agrégat de population), on doit s'attendre à des taux de progression d'autant plus rapides que les personnes âgées représentent une plus forte proportion de la population.

CONCLUSION

Nous avons montré dans cet article que *non seulement le niveau des soins varie fortement avec l'âge et le sexe, mais que les lois de variation diffèrent pour chaque type de consommation médicale, engendrant ainsi une structure de soins propre à chaque groupe démographique.*

Les facteurs biologiques, fragilité des nourrissons, maternité, maladies dégénératives multiples des personnes âgées expliquent une part importante des écarts observés entre groupes démographiques.

Les jeunes enfants sont surtout consommateurs de soins de généralistes au domicile du malade et de produits pharmaceutiques; les nourrissons de moins d'un an sont le plus fréquemment hospitalisés.

Les adultes font appel à tous les types de soins, particulièrement ceux de spécialistes, de dentistes, et de masseurs-kinésithérapeutes; les femmes aux âges de la maternité sont très souvent hospitalisées pour de brefs séjours, leur consommation de soins de médecins dans un local professionnel est relativement élevée.

Les personnes âgées sont les plus gros consommateurs de soins médicaux ; ne se déplaçant pas facilement, elles sont soit hospitalisées, soit soignées à leur domicile par des médecins généralistes et des infirmières. De plus, elles consomment beaucoup de produits pharmaceutiques.

Un autre phénomène mis en évidence dans cette étude est, pour les personnes âgées, une croissance plus rapide des consommations médicales. Or, aucune évolution récente et connue de la morbidité ne peut expliquer ce fort accroissement des soins aux personnes âgées. L'introduction et l'extension des législations sur la couverture financière des soins, en rendant solvable pour des soins même coûteux une population qui ne l'était que très sporadiquement, a certainement contribué à modifier les lois de variations des consommations médicales en fonction de l'âge. Ces modifications se répercutent autant sur l'accroissement des niveaux que sur les structures. Par ailleurs, le développement des techniques médicales et des indications de leurs utilisations a peut-être été plus rapide pour les personnes âgées.

Au terme de cette étude, on doit espérer que les lacunes de l'information statistique en France, particulièrement dans le domaine de l'hospitalisation, seront rapidement comblées, permettant ainsi l'établissement de comptes annuels de la santé par âge.

Les insuffisances actuelles ont nécessité des approximations qui devront être confirmées ou infirmées : l'influence de l'âge et du sexe sur les consommations médicales est-elle identique pour les différentes catégories socio-professionnelles ou même d'une région à l'autre? (1). De même, le taux de croissance des soins, plus élevé pour les personnes âgées, est-il un phénomène transitoire ou se prolongera-t-il dans les années futures? Ce phénomène a-t-il la même ampleur dans toutes les couches de la société? Les réponses à ces questions sont indispensables pour établir des prévisions solides, bases de tout système cohérent de planification même partielle. Il reste, encore plus fondamentalement, à répondre à certaines questions essentielles : quels sont les liens entre les techniques médicales, leur expansion et les facteurs morbides d'une part, et d'autre part, comment le système des revenus, des prix, et tarifications, influe-t-il et modifie-t-il le niveau et la structure des soins?

DOSSIER TECHNIQUE

Nous rassemblons ici l'information détaillée qui complète et éclaire les résultats présentés dans la première partie de l'article. Ce dossier technique comporte quatre annexes :

- 1. Prix, dépenses, débours : définitions.
- 2. Méthodes et résultats théoriques.
- 3. Description des sources statistiques.
- 4. Tableaux statistiques détaillés.

(1) Les données de l'enquête 1970 sur les soins médicaux sont actuellement exploitées dans ce sens et des résultats sur les débours devraient être disponibles assez rapidement.

ANNEXE 1

PRIX, DÉPENSES, DÉBOURS : DÉFINITIONS

En termes monétaires, une enquête auprès des ménages permet d'appréhender une seule variable bien définie, le *débours* (D), effectué par les ménages pour chaque consommation : c'est la somme que le consommateur verse directement au producteur; il ne tient donc pas compte d'éventuels remboursements au ménage (remboursements de Sécurité Sociale, mutuelle ou assurances) ou paiements directs au producteur par des tiers (tiers payant, partiel ou total).

Le prix (P) est la somme totale perçue par le producteur en contre-partie de cette production, et quelles que soient les personnes ou les institutions qui ont effectué les paiements.

En cas de *tiers payant*, on note TP les sommes versées directement par les institutions (Sécurité Sociale, mutuelles, État et collectivités locales, ...) au producteur; on a ainsi :

$$P = D + TP$$

Une partie (R) du débours D est remboursée au ménage par les diverses institutions, le reste représente la somme qui, en fin de compte, est le *prix de la consommation pour le ménage* (PM); en notant enfin PI le *prix pour les institutions* de cette consommation, on a les relations ⁽¹⁾ :

$$D = PM + R$$

$$PI = TP + R$$

$$P = PM + PI$$

La *dépense par an* (De) d'un consommateur est la somme des prix des soins effectués pour cette personne en un an : $De = \Sigma P$. Cette dépense se décompose en une *somme à la charge du ménage* ($SM = \Sigma PM$) et une *somme à la charge des institutions* ($SI = \Sigma PI$) : $De = SM + SI$.

(1) Selon les modalités de paiement, certaines de ces variables peuvent être nulles.

ANNEXE 2

MÉTHODES ET RÉSULTATS THÉORIQUES

1. Premières notations, définitions et position du problème

K : classes d'âge et de sexe

J : agrégat de population

J_0 : agrégat de population de référence

$P(K, J)$: proportion de la population J dans la classe K

$$\sum_K P(K, J) = 1 \quad (1)$$

L'ensemble des valeurs $P(K, J)$, définit, lorsque K varie, la distribution par âge et sexe de la population J .

$C(K, J)$: consommation moyenne de la population J , dans la classe K .

L'ensemble des valeurs $C(K, J)$, définit, lorsque K varie, l'influence de l'âge et du sexe sur la consommation de la population J .

$C(., J)$: consommation moyenne de la population J

$$C(., J) = \sum_K P(K, J) \cdot C(K, J) \quad (2)$$

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 car on peut avoir simultanément :

$C(K, J) > C(K, J')$ et $C(., J) < C(., J')$, pour toutes les valeurs de K .

Il est donc nécessaire d'analyser les courbes $C(K, J)$ elles-mêmes. En toute rigueur, seules sont comparables 2 fonctions : $C(K, J)$ et $C(K, J')$ dont le rapport $\frac{C(K, J)}{C(K, J')}$ est indépendant de K (1); ces deux fonctions sont iden-

tiques à un facteur multiplicatif près, et on dira que les populations J et J' sont soumises à la même « loi des âges ».

Notons : $D(K_1, K_2, J) = C(K_2, J)/C(K_1, J)$. (3)

$D(K_1, K_2, J)$ exprime le rapport de consommation de 2 classes d'âge de J .

(1) Deux telles fonctions sont homothétiques par rapport à l'axe des âges.

2. Comparaison de populations ayant la même « loi des âges », mais des distributions par âge différentes

2.1. Cas général

On connaît $P(K, J)$ et $C(K, J)$ quels que soient J et K .

Deux méthodes peuvent être utilisées dans ce cas :

— 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 :

$$C_0(J) = \sum_K P(K, J_0) \cdot C(K, J) \quad (4)$$

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 ; c'est aussi la consommation de J pour une structure d'âge « normalisée », c'est-à-dire rendue comparable;

— calcul d'un indice de consommation I_1 : On commence par calculer la consommation moyenne qu'aurait eu la population J , si par classe d'âge elle consommait ce que consomme la population J_0 :

$$C_1(J) = \sum_K P(K, J) \cdot C(K, J_0) \quad (5)$$

Ce nombre est un indicateur de la structure d'âge de J (pour une « 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 $C_1(J)$:

$$I_1(J) = \frac{C(., J)}{C_1(J)} \quad (6)$$

$I_1(J)$ varie autour de 1 dans le même sens que $C_0(J)$ (1).

— Si, par symétrie, on note :

$$I_0(J) = \frac{C_0(J)}{\sum_K P(K, J_0) \cdot C(K, J_0)} \quad (7)$$

on peut montrer que I_1 et I_0 définissent respectivement les indices Paasche et Laspeyre de la consommation de J rapportée à J_0 .

2.2. Cas où les valeurs $C(K, J)$ sont inconnues

On connaît seulement $C(., J)$ et les structures par âge $P(K, J)$. C'est le cas, par exemple, des données de consommation régionales ou départementales.

On connaît, par contre, aussi bien la distribution par âge $P(K, J_0)$ de la population de référence, que la consommation $C(K, J_0)$ de chacune de ses tranches d'âge.

(1) Ce paramètre, $I_1(J)$, est plus stable que $C_0(J)$ dans le cas des petits échantillons.

Pour chaque valeur de J , on calcule un coefficient de redressement par âge :

$$R(J) = \frac{\sum_K P(K, J) \cdot C(K, J_0)}{\sum_K P(K, J_0) \cdot C(K, J_0)} \quad (8)$$

Comme ci-dessus, $R(J)$ est l'indice de Laspeyre des âges de J rapportés à ceux de J_0 :

$R(J) < 1 \Leftrightarrow J$ contient plus de petits consommateurs et moins de gros consommateurs que J_0 ; et réciproquement,

$R(J) > 1 \Leftrightarrow J$ contient plus de gros consommateurs et moins de petits consommateurs que J_0 .

Enfin, l'écart de $R(J)$ à 1 résume l'ensemble des écarts des $P(K, J)$ aux $P(K, J_0)$.

L'estimation de la consommation redressée de J est alors :

$$C_2(J) = C(\cdot, J)/R(J). \quad (9)$$

2.3. Cas particulier : évolution de la distribution par âge d'une population dans le temps

On raisonne toutes choses égales par ailleurs. En particulier, les consommations moyennes dans chaque classe d'âge restent constantes (même « loi des âges »).

Les deux pyramides des âges sont données respectivement par les valeurs $P_1(K, J)$ et $P_2(K, J)$ pour $K = 1, N$.

La modification de la consommation moyenne due à la seule évolution de la pyramide des âges se mesure par :

$$\frac{C_2(\cdot, J)}{C_1(\cdot, J)} = \frac{\sum_K P_2(K, J) \cdot C(K, J)}{\sum_K P_1(K, J) \cdot C(K, J)} \quad (10)$$

3. Comparaison de populations dont les « lois des âges » sont différentes

Si les « lois des âges » des populations J sont trop différentes, la comparaison en termes de niveaux moyens perd son intérêt :

Tout chiffre synthétique résumant une information riche et complexe, s'il permet de mieux saisir l'ensemble des données, constitue néanmoins un appauvrissement certain. Cette opération reste légitime tant qu'elle ne conduit pas à déformer la signification même des données qu'on a à traiter.

3.1 Comparaison des « lois des âges »

On est ramené ici au problème de mesure d'une distance entre fonctions. Étant donné l'imprécision des données dans le domaine économique, nous avons utilisé dans cet article une méthode graphique.

Notons $D(K, J)$ et $D_0(K, J)$ les indices de consommation différentielle de la classe K par rapport à la consommation moyenne redressée de la popu-

lation J :

$$D(K, J) = C(K, J)/C(., J) \text{ et} \quad (11)$$

$$D_0(K, J) = C(K, J)/C_0(J). \quad (12)$$

La comparaison s'opère sur les indices de consommation différentielle par rapport à la consommation moyenne redressée obtenus pour chacune des populations. La représentation graphique de ces indices montre bien, s'ils existent, les phénomènes tels que similarité du rôle de l'âge, ou accentuation du rôle des personnes âgées.

Cette méthode a l'avantage d'éliminer le facteur « niveau moyen de consommation », ainsi que le rôle des structures d'âge qui peuvent être différentes.

Lorsque les « lois des âges » ne sont pas trop éloignées, la comparaison, en terme de consommation moyenne à structures d'âge égales, complète la comparaison des consommations moyennes.

3.2. Comparaison des évolutions des consommations par classes d'âge

Notons $A_{t_0,t}(K, J)$ le taux d'accroissement annuel moyen de la consommation moyenne dans la classe K entre deux années t et t_0 , et $B_{t_0,t}(J)$ le taux d'accroissement annuel moyen de la consommation moyenne de la population J .

$$A_{t_0,t}(K, J) = [C_t(K, J)/C_{t_0}(K, J)]^{\frac{1}{t-t_0}} - 1 \quad (13)$$

$$B_{t_0,t}(J) = [C_t(., J)/C_{t_0}(., J)]^{\frac{1}{t-t_0}} - 1 \quad (14)$$

On choisit comme indicateur de comparaison de croissance de consommation par tête dans la classe K_1 et la classe K_2 la *différence* des taux d'accroissement de chacune des classes.

$$A_{t_0,t}^*(K_1, K_2, J) = A_{t_0,t}(K_1, J) - A_{t_0,t}(K_2, J). \quad (15)$$

Ce choix se justifie par le fait que le coefficient $A_{t_0,t}^*(K_1, K_2, J)$ ainsi construit est *stable*, quelles que soient les unités de mesures de la consommation (dépenses ou volume) ⁽¹⁾, contrairement à un coefficient analogue à une élasticité, rapport des taux d'accroissement de chaque classe qui refléterait l'évolution des prix. Si on veut éliminer ce facteur, la comparaison

(1) On dispose d'un indice de prix *unique*, non différencié selon les classes d'âge. Compte tenu du fait que les taux annuels moyens d'accroissement sont infiniment petits, le calcul montre cette stabilité. En effet, on note α le taux annuel moyen d'accroissement indicé par D : pour les dépenses

V : pour les volumes

P : pour les prix

$$\alpha_D = (1 + \alpha_V)(1 + \alpha_P) - 1$$

$$\alpha_D \neq \alpha_V + \alpha_P$$

$$\text{Donc } D^i, j(t_1, t_2) \ V^i, J(t, t_0)$$

des taux d'accroissement n'a de sens que pour les consommations exprimées en volume par personne, or les statistiques disponibles ne concernent le plus souvent que les dépenses par personne. En vertu de la remarque précédente, on peut considérer que le coefficient, calculé à partir des *dépenses*, reste valable pour les *volumes*.

Le taux d'accroissement de la consommation moyenne de chaque population J est la moyenne des taux d'accroissement valables pour chaque classe d'âge et de sexe pondérés par les parts de ces classes dans la consommation totale de la population.

$$\text{En notant : } T(K, J) = P(K, J) \cdot C(K, J)/C(., J), \quad (16)$$

le poids de la classe K dans la consommation de la population J , ce taux d'accroissement peut s'écrire, en première approximation :

$$B_{t_0,t}(J) = \sum_K T(K, J) \cdot A_{t_0,t}(K, J) \quad (17)$$

On démontre les 3 résultats suivants :

a) Dans le cas où les taux d'accroissement varient avec l'âge, mais ne varient pas avec J , on montre que la population qui aura le taux d'accroissement le plus rapide est celle pour laquelle la classe d'âge ayant le taux d'accroissement le plus fort occupera la plus grande place dans la consommation.

La démonstration se fait dans le cas de 2 populations et de 2 classes d'âge;

Supposons que :

$$\begin{aligned} A_{t_0,t}(1,1) &= A_{t_0,t}(1,2) = A_{t_0,t}(1,.) \\ A_{t_0,t}(2,1) &= A_{t_0,t}(2,2) = A_{t_0,t}(2,.) \end{aligned}$$

Il s'en déduit que :

$$\begin{aligned} B_{t_0,t}(1) - B_{t_0,t}(2) &= A_{t_0,t}(1,.)[T(1,1) - T(1,2)] + A_{t_0,t}(2,.)[1 - T(1,1) - 1 + T(1,2)] \\ &= [A_{t_0,t}(1,.) - A_{t_0,t}(2,.)][T(1,1) - T(1,2)]. \end{aligned}$$

est du même signe que $[T(1,1) - T(1,2)]$.

On montrera de manière tout à fait analogue que, pour une population de structure démographique constante, si les taux d'accroissement des consommations diffèrent selon les classes démographiques et restent constants pour chaque classe :

b) les poids des classes d'âge dans la consommation se modifient au profit des classes qui ont les taux d'accroissement les plus forts;

c) le taux d'accroissement de la consommation moyenne de la population devra augmenter avec le temps et tendre asymptotiquement vers le taux d'accroissement le plus élevé observé dans les classes démographiques.

ANNEXE 3

DESCRIPTION DES SOURCES STATISTIQUES

Les sources statistiques dont on dispose pour juger de l'influence de l'âge et du sexe sur les consommations médicales et leurs évolutions sont disparates :

- . elles peuvent concerner des quantités physiques ou des valeurs; dans ce cas, elles correspondent à tout ou partie des dépenses : débours des particuliers, dépenses privées, ou dépenses réelles;

- . elles couvrent un champ plus ou moins large, soit qu'elles ne concernent qu'une partie de la population, soit qu'elles ne prennent en compte que certains types de soins. De plus, elles peuvent être fournies avec des ventilations plus ou moins fines;

- . elles sont disponibles, selon leur origine, pour des périodes variables. Compte tenu de ces remarques, et pour avoir une vue synthétique des phénomènes, nous avons été conduits à utiliser plusieurs sources statistiques qui se complètent : enquêtes par sondage, évaluations dans le cadre des comptes nationaux; en France et aux États-Unis.

1. Données concernant la France

1.1. Enquêtes

On se reportera au tableau ci-après qui synthétise la description des différentes enquêtes utilisées pour la France.

1.2. Caisse de prévoyance S.N.C.F. (réf [F])

Ces statistiques sont annuelles, elles fournissent la ventilation des prestations selon qu'elles s'adressent aux affiliés en activité ou aux affiliés retraités. Elles ne peuvent, bien entendu, être extrapolées à l'ensemble de la population, compte tenu de la morbidité particulière de la population couverte, des conditions spéciales de la distribution des soins et de leur couverture. Néanmoins, elles méritent d'être citées ici car ce sont les seules données annuelles qui mettent en évidence des accroissements plus rapides des dépenses médicales pour les personnes âgées que pour les autres.

2. Données concernant les États-Unis

Les données de quantités physiques proviennent essentiellement de l'enquête permanente du « National Center for Health Statistics », tandis que les statistiques de dépenses sont issues pour 1953 de données d'enquête mais font, depuis 1966, l'objet d'évaluations annuelles au sein de la « Division of Health Insurance Studies ».

Renseignements relatifs aux données d'enquête (France)

	Enquête 1960	Enquête pilote	Enquête 1970	Enquête permanente (1)	Enquête MAS
Domaine étudié.....	Consommation médicale	Méthodes d'enquête consommation médicale	Consommation médicale	Budget de famille	Morbidité dans les hôpitaux publics
Méthode d'enquête.....	Interview-mémoire et carnet de compte	Interview-mémoire et carnet de compte	Interview-mémoire et carnet de compte	Interview-mémoire	Documents Administratifs
Champ géographique	France	Région parisienne	France	France	France
Période couverte	1960	Octobre 1965 Avril 1966	1970	1965 (2)	1969
Unités de recueil de l'information	Ménages ordinaires	Ménages ordinaires	Ménages ordinaires	Ménages ordinaires	Hôpitaux publics (CHR, CH, et H)
Nombre d'unités statistiques.	3 142 ménages	377 ménages	7 393 ménages	10 000 ménages	154 hôpitaux 1 142 667 malades
Durée de l'enquête auprès de chaque unité (carnet de compte)	1 mois	6 mois	3 mois	1 semaine	malades sortis au courant de l'année
Nombre de vagues	6	1	4	8	1
Références (se rapporter au numéro bibliographique) .	G	H	I	D	C

(1) Enquête INSEE sur les conditions de vie des ménages.

(2) Pour cette année, les tableaux relatifs à l'hospitalisation nous ont été aimablement communiqués par l'INSEE.

2.1. Enquête permanente américaine

La « health interview survey » est depuis 1957 une enquête permanente auprès de la population civile ne vivant pas dans des institutions.

Elle vise à recueillir des informations sur la morbidité, l'invalidité et l'utilisation des soins médicaux. La taille de l'échantillon a augmenté de 1957 à 1972; elle était en 1970 de 42 000 ménages correspondant à 134 000 personnes. Les résultats sont publiés sous forme d'une série de rapports développant un ou plusieurs points particuliers (réf. [L]).

2.2. Statistiques de dépenses

Les données couvrent les années 1953 à 1970 mais ont des origines différentes :

— Des données d'enquêtes pour 1953 indiquent les *dépenses privées* par âge pour les services de médecins, la pharmacie, l'hospitalisation, l'ensemble des soins médicaux (réf. [K]).

— Des estimations dans le cadre des comptes nationaux concernent les dépenses par classes d'âge de 1966 à 1972 (réf. [M] et [N]). Ces dépenses qui recouvrent les financements publics et privés sont ventilées en huit postes : hospitalisation, services de médecins, services de dentistes, pharmacie, services d'auxiliaires, lunetterie-orthopédie, nursing home, autres services. Elles sont fournies pour deux classes d'âge en 1966 (moins de 65 ans ou plus) et trois classes d'âge à partir de 1967 (moins de 19 ans, 19 à 64 ans, plus de 65 ans).

L'interprétation des données américaines doit tenir compte du fait qu'au second semestre 1966 il y a eu aux États-Unis l'introduction du medicare et du medicaid qui ont modifié la structure du financement des dépenses médicales. Ainsi, alors que de 1953 à 1966 la part du secteur public dans le financement des dépenses médicales oscillait autour de 21,5 %, elle atteignait 33,6 % en 1968. En outre, comme le montrent les données détaillées de l'année 1966, cette part est variable selon le type de dépenses et le type d'utilisateur : elle est plus élevée pour l'hospitalisation (36 %) et pour les personnes âgées (31 %), mais plus faible pour les services médicaux (7 %) et pour les personnes de moins de 65 ans (19 %).

La comparaison des consommations des personnes âgées de plus de 65 ans et des autres n'a donc rigoureusement de sens que pour le total des dépenses d'origine privée et d'origine publique. Ces données n'étant disponibles que pour la courte période 1966-1970, il a fallu raccorder les données et donc faire une estimation des dépenses totales en 1953. Pour cela, nous avons réparti les dépenses publiques de 1953 selon les types de soins et selon les classes d'âge en appliquant la répartition observée en 1966 : la stabilité de la part du secteur public pendant la période 1953-1966 rendait cette hypothèse vraisemblable [5].

ANNEXE 4

TABLEAU 1

France 1970

Consommation médicale finale des ménages selon le type de soins (*)

Estimations provisoires

	1970	
	Valeur 10 ⁶ F	Pourcentage
Soins hospitaliers		
<i>Hospitalisation Publique :</i>		
Honoraires	944,1	2,2
Frais de séjour	10 569,9	24,1
<i>Hospitalisation Privée :</i>		
Honoraires	1 119,9	2,6
Frais de séjour	5 349,8	12,2
Total	17 983,7	41,1
Soins ambulatoires et à domicile		
Soins de médecins	6 833,6	15,6
Services de laboratoires	1 076,2	2,5
Auxiliaires médicaux	1 272,1	2,9
Cures	218,6	0,5
Rééducation fonctionnelle	—	—
Dentistes	4 329,4	9,9
Total	13 729,9	31,4
Soins médicaux		
Pharmacie	11 316,6	25,9
Lunetterie et Orthopédie	711,6	1,6
Total	12 028,2	27,5
Total consommation médicale finale des ménages	43 741,8	100,0
<i>Sources : Réf. [B].</i>		
— : Non disponible.		
(*) : Transports des malades exclus.		

TABLEAU 2

France 1960-1970

Débours pour les soins dispensés en dehors de tout séjour en établissement, en francs, par personne et par an, poids de chaque âge et indices par rapport à la moyenne

Enquête sur les soins médicaux (1960)					Enquête sur les soins médicaux (1970)				
Groupe démographique	Total débours soins de ville (en F)	Poids de chaque âge dans le débours %	Poids de chaque âge dans la population	Indice par rapport à la moyenne	Indice par rapport à la moyenne	Poids de chaque âge dans la population	Poids de chaque âge dans le débours %	Total débours pour les soins de ville	Groupe démographique
<i>Hommes</i>					<i>Hommes</i>				
Moins de 2 ans . . .	176,20	2,35	1,55	134,83	81,95	2,14	1,75	255,93	Moins de 3 ans
2 à 9 ans	77,11	4,79	8,15	59,01	63,30	6,14	3,89	197,67	3 à 9 ans
10 à 19 ans	55,54	3,31	7,81	42,51	47,33	8,51	4,03	147,80	10 à 19 ans
20 à 29 ans	88,65	3,10	4,59	67,84	54,54	6,63	3,61	170,31	20 à 29 ans
30 à 39 ans	55,77	3,05	7,16	42,68	72,07	6,48	4,67	225,07	30 à 39 ans
40 à 49 ans	112,29	4,58	5,35	85,93	96,79	6,47	6,26	302,25	40 à 49 ans
50 à 59 ans	125,94	6,06	6,31	96,37	113,46	4,63	5,26	354,33	50 à 59 ans
60 à 69 ans	219,47	6,78	4,05	167,94	154,14	4,62	7,12	481,36	60 à 69 ans
70 à 79 ans	184,81	3,20	2,27	141,42	193,89	2,26	4,38	605,49	70 à 79 ans
80 ans et plus	124,92	0,68	0,71	95,59	164,49	0,70	1,15	513,70	80 ans et plus
Tous âges	102,95	37,90	47,95	78,78	86,71	48,58	42,12	270,79	Tous âges

<i>Femmes</i>									<i>Femmes</i>
Moins de 2 ans ...	106,26	1,11	1,37	81,31	90,33	2,03	1,83	282,10	Moins de 3 ans
2 à 9 ans	83,53	4,91	7,71	63,92	54,84	5,96	3,87	171,25	3 à 9 ans
10 à 19 ans	105,66	5,69	7,07	80,85	55,43	8,32	4,61	173,09	10 à 19 ans
20 à 29 ans	205,87	8,72	5,55	157,54	104,23	6,43	6,70	325,51	20 à 29 ans
30 à 39 ans	158,58	9,19	7,60	121,35	107,99	6,39	6,90	337,25	30 à 39 ans
40 à 49 ans	171,04	7,42	5,69	130,88	126,65	6,46	5,18	395,50	40 à 49 ans
50 à 59 ans	169,92	8,77	6,77	130,03	154,91	5,03	7,79	483,76	50 à 59 ans
60 à 69 ans	223,41	9,68	5,68	170,96	183,21	5,49	10,06	322,15	60 à 69 ans
70 à 79 ans	207,25	5,72	3,62	158,59	174,46	3,73	6,51	544,81	70 à 79 ans
80 ans et plus	117,53	0,89	0,99	89,94	128,19	1,58	2,03	400,34	80 ans et plus
Tous âges	156,28	62,10	52,05	119,59	112,57	51,42	57,88	351,55	Tous âges
<i>Ensemble</i>									<i>Ensemble</i>
Moins de 2 ans ...	143,73	3,46	2,92	109,99	86,03	4,17	3,58	268,65	Moins de 3 ans
2 à 9 ans	80,26	9,70	15,86	61,42	59,14	12,10	7,16	184,68	3 à 9 ans
10 à 19 ans	79,36	9,00	14,88	60,73	51,33	16,83	8,64	160,30	10 à 19 ans
20 à 29 ans	152,67	11,82	10,14	116,83	78,99	13,06	10,39	246,68	20 à 29 ans
30 à 39 ans	108,79	12,24	14,76	83,25	89,92	12,87	11,57	280,81	30 à 39 ans
40 à 49 ans	142,35	12,00	11,04	108,93	111,71	12,93	12,44	348,85	40 à 49 ans
50 à 59 ans	148,72	14,83	13,08	113,80	135,08	9,66	13,05	421,84	50 à 59 ans
60 à 69 ans	221,75	16,46	9,73	169,69	169,92	10,11	17,18	530,64	60 à 69 ans
70 à 79 ans	198,61	8,92	5,89	151,98	181,78	5,99	10,89	567,68	70 à 79 ans
80 ans et plus	166,29	1,57	1,70	127,25	139,30	2,28	3,38	435,01	80 ans et plus
Tous âges	130,68	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Tous âges
<i>Sources</i> : Réf. [G] et [W].									

TABLEAU 3

États-Unis 1953-1970

Indices de Consommation par rapport à la moyenne

Type de soins	Classes d'âge	1953	1966	1968	1970	1972
Hospitalisation	Moins de 19 ans		—	0,25	0,27	0,30
	19 à 64 ans		—	1,18	1,14	1,10
	Moins de 65 ans		0,85	0,80	0,79	0,77
	65 ans et plus	2,47	2,94	3,01	3,15	
	Ensemble	1,00	1,00	1,00	1,00	
Services de médecins	Moins de 19 ans		—	0,65	0,65	0,60
	19 à 64 ans		—	1,01	1,02	1,04
	Moins de 65 ans	0,93	0,94	0,86	0,87	0,86
	65 ans et plus	1,34	1,55	2,30	2,19	2,31
	Ensemble	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Dentistes	Moins de 19 ans			0,69	0,70	0,60
	19 à 64 ans			1,24	1,23	1,32
	Moins de 65 ans		1,01	1,01	1,01	1,03
	65 ans et plus	0,87	0,86	0,86	0,86	0,75
	Ensemble	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Autres services professionnels	Moins de 19 ans			0,65	0,65	0,60
	19 à 64 ans			1,01	1,02	1,04
	Moins de 65 ans		0,94	0,86	0,87	0,86
	65 ans et plus	1,55	2,30	2,19	2,31	
	Ensemble	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Pharmacie	Moins de 19 ans			0,49	0,50	0,53
	19 à 64 ans			1,07	1,06	1,07
	Moins de 65 ans	0,86	0,85	0,84	0,83	0,85
	65 ans et plus	1,76	2,41	2,56	2,60	2,41
	Ensemble	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Lunetterie. Orthopédie	Moins de 19 ans			0,45	0,46	0,45
	19 à 64 ans			1,15	1,15	1,16
	Moins de 65 ans		0,87	0,87	0,87	0,87
	65 ans et plus	2,27	2,28	2,23	2,25	
	Ensemble	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Nursing home care	Moins de 19 ans			0,02	0,02	0,07
	19 à 64 ans			0,17	0,17	0,23
	Moins de 65 ans		0,11	0,11	0,11	0,17
	65 ans et plus	9,46	9,48	9,38	8,93	
	Ensemble	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Autres services médicaux	Moins de 19 ans			0,90	0,85	0,77
	19 à 64 ans			1,07	1,03	1,03
	Moins de 65 ans		1,01	1,00	0,96	0,92
	65 ans et plus	0,91	0,99	1,41	1,74	
	Ensemble	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Hospitalisation + Nursing home care	Moins de 19 ans			0,22	0,24	0,27
	19 à 64 ans			1,08	1,04	1,02
	Moins de 65 ans		0,78	0,73	0,72	0,71
	65 ans et plus	3,10	3,57	3,65	3,72	
	Ensemble	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Ensemble des soins médicaux	Moins de 19 ans			0,44	0,44	0,43
	19 à 64 ans			1,08	1,06	1,05
	Moins de 65 ans		0,87	0,82	0,81	0,80
	65 ans et plus	2,28	2,74	2,82	2,89	
	Ensemble	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Sources : Réf. [M], [N], [S] [U]

TABLEAU 4
États-Unis 1953-1972
Structure par âge des dépenses de soins médicaux 1953-1972

Type de soins	Classes d'âge	1953	1966	1970	1972
Hospitalisation	moins de 19 ans			9,73	10,95
	de 19 à 64 ans			61,36	59,05
	moins de 65 ans	80,14	76,54	71,09	70,00
	65 ans et plus	19,86	23,45	28,90	30,00
	Ensemble	100,00	100,00	100,00	100,00
Médecins	moins de 19 ans			23,85	22,05
	de 19 à 64 ans			55,14	55,94
	moins de 65 ans	87,80	85,24	79,00	78,00
	65 ans et plus	12,20	14,75	20,99	22,00
	Ensemble	100,00	100,00	100,00	100,00
Dentistes	moins de 19 ans			25,59	22,09
	de 19 à 64 ans			66,11	70,79
	moins de 65 ans		91,69	91,70	92,28
	65 ans et plus		8,30	8,29	7,12
	Ensemble		100,00	100,00	100,00
Autres services professionnels	moins de 19 ans			23,91	21,99
	de 19 à 64 ans			55,09	56,01
	moins de 65 ans		85,26	79,00	78,01
	65 ans et plus		14,73	20,99	21,99
	Ensemble		100,00	100,00	100,00
Pharmacie	moins de 19 ans			18,24	19,69
	de 19 à 64 ans			56,83	57,41
	moins de 65 ans	80,51	77,04	75,07	77,11
	65 ans et plus	19,49	22,95	24,92	22,89
	Ensemble	100,00	100,00	100,00	100,00
Lunetterie et orthopédie	moins de 19 ans			16,81	16,49
	de 19 à 64 ans			61,76	62,10
	moins de 65 ans		78,36	78,57	78,60
	65 ans et plus		21,63	21,42	21,40
	Ensemble		100,00	100,00	100,00
Nursing home care	moins de 19 ans			0,73	2,51
	de 19 à 64 ans			9,24	12,51
	moins de 65 ans		10,02	9,98	15,02
	65 ans et plus		89,97	90,01	84,98
	Ensemble		100,00	100,00	100,00
Autres services médicaux	moins de 19 ans			30,94	28,39
	de 19 à 64 ans			55,48	55,03
	moins de 65 ans		91,30	86,42	83,42
	65 ans et plus		8,69	13,57	16,58
	Ensemble		100,00	100,00	100,00
Hospitalisation + nursing home care	moins de 19 ans			8,83	10,12
	de 19 à 64 ans			56,15	54,52
	moins de 65 ans		70,53	64,99	64,65
	65 ans et plus		29,46	35,00	35,35
	Ensemble		100,00	100,00	100,00
Ensemble des soins médicaux	moins de 19 ans			16,05	15,94
	de 19 à 64 ans			56,83	56,57
	moins de 65 ans	85,57	78,34	72,89	72,51
	65 ans et plus	14,43	21,65	27,10	27,49
	Ensemble	100,00	100,00	100,00	100,00

Sources : 1953 : Réf. : [K] et [L]; 1966 : Réf. [M]; 1970 et 1972 : Réf. [N]

TABLEAU 5
États-Unis
Structure par type de soins des dépenses médicales des divers groupes d'âge
1966-1972

Unité %

Type de soins	Hospitalisation	Médecins	Dentistes	Autres services professionnels	Pharmacie	Lunetterie et orthopédie	Nursing home care	Autres services médicaux	Hospitalisation + Nursing home care	Ensemble
<i>1966</i>										
moins de 19 ans										
de 19 à 64 ans										
moins de 65 ans	38,02	26,51	9,22	3,41	13,60	3,59	0,49	5,12	38,52	100,00
65 ans et plus	42,15	16,60	3,02	2,13	14,66	3,59	16,07	1,76	58,22	100,00
Ensemble	38,92	24,37	7,87	3,13	13,83	3,59	3,86	4,39	42,79	100,00
<i>1968</i>										
moins de 19 ans	23,03	33,80	11,66	3,80	14,00	3,65	0,21	9,81	23,24	100,00
de 19 à 64 ans	45,22	21,70	8,67	2,44	12,57	3,82	0,71	4,82	45,93	100,00
moins de 65 ans	40,32	24,37	9,33	2,74	12,89	3,78	0,60	5,92	40,92	100,00
65 ans et plus	44,32	19,30	2,35	2,17	11,74	2,97	15,37	1,74	59,69	100,00
Ensemble	41,36	23,05	7,51	2,59	12,59	3,57	4,44	4,83	45,81	100,00
<i>1970</i>										
moins de 19 ans	26,76	33,10	11,38	3,68	13,19	3,25	0,22	8,39	26,98	100,00
de 19 à 64 ans	47,65	21,60	8,30	2,39	11,61	3,37	0,79	4,24	48,45	100,00
moins de 65 ans	43,05	24,14	8,98	2,67	11,96	3,34	0,67	5,16	43,72	100,00
65 ans et plus	47,06	17,25	2,18	1,91	10,67	2,45	16,26	2,17	63,33	100,00
Ensemble	44,14	22,27	7,14	2,47	11,61	3,10	4,89	4,35	49,04	100,00
<i>1972</i>										
moins de 19 ans	31,01	31,08	9,69	3,18	13,60	2,93	0,77	7,74	31,78	100,00
de 19 à 64 ans	47,15	22,23	8,75	2,28	11,17	3,11	1,08	4,23	48,23	100,00
moins de 65 ans	43,60	24,17	8,96	2,48	11,71	3,07	1,01	5,00	44,61	100,00
65 ans et plus	49,30	17,99	1,81	1,84	9,17	2,21	15,06	2,62	64,36	100,00
Ensemble	45,17	22,47	6,99	2,30	11,01	2,83	4,87	4,35	50,04	100,00

Sources : 1966 : Réf. [M]; 1968 à 1972 : Réf. [N].

TABLEAU 6

France 1961-1970

Taux d'accroissement annuels moyens des prestations
maladie aux affiliésCaisse de Prévoyance S.N.C.F.
1961-1970

Type de soins	Affiliés en activité	Affiliés retraités
Pharmacie	+ 9,6 %	+ 16,4 %
Hospitalisation	+ 11,5 %	+ 18,0 %
Reste des dépenses	+ 4,6 %	+ 12,0 %
<i>Sources</i> : Réf. [F].		

TABLEAU 7

États-Unis 1953-1972

Accroissement annuel moyen des dépenses en fonction de l'âge

Taux d'accroissement annuels moyens des consommations par personne	1953-1966			1968-1972		
	Moins de 65 ans (1)	65 ans et plus (2)	Accroiss. différent (2) — (1) = A	Moins de 65 ans (3)	65 ans et plus (4)	Accroiss. différent (4) — (3) = B
Services de médecins	+ 3,7 %	+ 4,6 %	+ 0,9 %	+ 9,6 %	+ 9,8 %	+ 0,2 %
Pharmacie	+ 7,0 %	+ 7,6 %	+ 0,6 %	+ 7,2 %	+ 5,1 %	- 1,2 %
Hospitalisation	+ 9,2 %	+ 10,6 %	+ 1,4 %	+ 12,0 %	+ 14,8 %	+ 2,8 %
Hospitalisation + Nursing H. C. ...				+ 12,2 %	+ 13,9 %	+ 1,7 %
Ensemble des soins	+ 5,5 %	+ 8,5 %	+ 3,0 %	+ 9,8 %	+ 11,8 %	+ 2,0 %
<i>Sources</i> : Réf. [B], [C], [D], [E], [U].						

TABLEAU 8

France 1964-1970

L'hospitalisation d'après les enquêtes

Groupes démographiques	Enquête permanente 1965 Année 1964-1965			Enquête sur les soins médicaux 1970 Année 1969-70	Enquête du Ministère Année 1969	
	Nombre d'hospitalisations pour 100 personnes en un an	Durée moyenne de séjours (en jours)	Nombre d'hospitalisations total Nombre d'hospitalisations dans le secteur public	Nombre d'hospitalisations pour 100 personnes en un an	Nombre d'hospitalisations pour 100 personnes en un an dans le secteur public	Groupes démographiques
<i>Hommes</i>						<i>Hommes</i>
Moins de 2 ans .	10,4	18,1	1,44			Moins de 1 an
Moins de 3 ans .				8,2	17,1	1 à 4 ans
2 à 15 ans	5,1	18,7	1,62		4,5	5 à 9 ans
3 à 9 ans				5,7	3,7	10 à 14 ans
16 à 19 ans	5,2	16,4	1,46		3,4	15 à 19 ans
10 à 19 ans				6,5	4,3	20 à 29 ans
20 à 29 ans	3,9	31,0	1,36	6,5	4,2	30 à 39 ans
30 à 39 ans	5,9	24,7	1,63	4,8	4,3	40 à 49 ans
40 à 49 ans	5,8	17,8	1,79	7,7	5,1	50 à 59 ans
50 à 59 ans	6,8	27,5	1,53	7,7	6,5	60 à 69 ans
60 à 69 ans	9,5	24,6	1,58	8,6	8,4	70 à 79 ans
70 à 79 ans	8,3	21,4	1,55	10,2	11,2	80 ans et plus
80 ans et plus ..	7,2	25,5	1,00	9,6	15,0	
Tous âges	6,1	22,4	1,56	6,9	5,5	Tous âges

<i>Femmes</i>						<i>Femmes</i>
Moins de 2 ans .	10,2	12,8	1,67			Moins de 1 an
Moins de 3 ans .				7,5	14,2	1 à 4 ans
2 à 15 ans	3,6	15,7	1,71		3,4	5 à 9 ans
3 à 9 ans				4,4	2,7	10 à 14 ans
16 à 19 ans	4,6	15,9	2,21		2,4	15 à 19 ans
10 à 19 ans				6,4	5,7	20 à 29 ans
20 à 29 ans	21,5	11,6	2,13	22,3	11,6	30 à 39 ans
30 à 39 ans	12,9	12,7	2,04	16,7	6,7	40 à 49 ans
40 à 49 ans	6,9	20,2	1,90	6,9	3,7	50 à 59 ans
50 à 59 ans	5,7	24,4	1,90	6,3	3,6	60 à 69 ans
60 à 69 ans	5,2	26,5	1,52	6,9	4,3	70 à 79 ans
70 à 79 ans	6,9	29,7	1,43	8,3	7,5	80 ans et plus
80 ans et plus ..	6,1	22,2	1,69	6,9	11,0	
Tous âges	8,0	16,6	1,90	9,7	5,8	Tous âges
<i>Ensemble</i>						<i>Ensemble</i>
Moins de 2 ans .	10,3	15,6	1,54			Moins de 1 an
Moins de 3 ans .				7,8	15,6	1 à 4 ans
2 à 15 ans	4,3	17,5	1,65		4,0	5 à 9 ans
3 à 9 ans				5,1	3,2	10 à 14 ans
16 à 19 ans	4,9	15,8	1,74		2,9	16 à 19 ans
10 à 19 ans				6,5	5,0	20 à 29 ans
20 à 29 ans	12,9	14,4	1,97	14,2	7,8	30 à 39 ans
30 à 39 ans	9,4	16,5	1,89	10,7	5,5	40 à 49 ans
40 à 49 ans	6,4	19,1	1,85	7,3	4,4	50 à 59 ans
50 à 59 ans	6,3	26,0	1,68	7,0	5,0	60 à 69 ans
60 à 69 ans	7,2	25,4	1,55	7,7	5,6	70 à 79 ans
70 à 79 ans	7,4	26,4	1,47	9,0	8,9	80 ans et plus
80 ans et plus ..	6,4	23,2	1,39	7,8	12,2	
Tous âges	7,1	19,0	1,74	8,4	5,7	Tous âges

Sources : Réf [D], [W], [C], [V].

TABLEAU 9

France 1969

Estimation (1) de l'hospitalisation, poids des groupes démographiques et indices par rapport à la moyenne

Groupes démographiques	Nombre d'hospitalisations pour 100 personnes en un an	Indices par rapport à la moyenne	Poids des groupes dans la population	Poids des groupes dans le nombre total d'hospitalisations
<i>Hommes</i>				
Moins de 1 an .	24,5	247,47	0,84	2,14
1 à 4 ans	6,5	65,66	3,46	2,32
5 à 9 ans	6,0	60,61	4,27	2,67
10 à 14 ans	5,5	55,56	4,19	2,38
15 à 19 ans	6,3	63,64	4,29	2,79
20 à 29 ans	5,8	58,59	6,88	4,12
30 à 39 ans	7,1	71,71	6,61	4,86
40 à 49 ans	9,0	90,91	6,37	5,99
50 à 59 ans	9,9	100,00	4,57	4,72
60 à 69 ans	13,2	133,33	4,48	6,17
70 à 79 ans	17,3	174,74	2,12	3,81
80 ans et plus	15,0	151,52	0,66	1,04
Tous âges	8,6	86,87	48,74	43,01
<i>Femmes</i>				
Moins de 1 an .	23,6	238,38	0,80	1,98
1 à 4 ans	5,7	57,58	3,31	1,97
5 à 9 ans	4,6	46,46	4,11	1,95
10 à 14 ans	4,1	41,41	4,04	1,74
15 à 19 ans	12,6	127,27	4,13	5,42
20 à 29 ans	24,7	249,49	6,49	16,71
30 à 39 ans	13,6	137,37	6,32	8,93
40 à 49 ans	6,9	69,70	6,41	4,63
50 à 59 ans	6,9	69,70	4,94	3,53
60 à 69 ans	5,1	51,51	5,41	2,87
70 à 79 ans	10,8	109,09	3,71	4,18
80 ans et plus	18,6	187,88	1,59	3,08
Tous âges	11,0	111,11	51,26	56,99
<i>Ensemble</i>				
Moins de 1 an .	24,1	243,43	1,64	4,12
1 à 4 ans	6,1	61,61	6,77	4,29
5 à 9 ans	5,3	53,54	8,38	4,62
10 à 14 ans	4,8	48,48	8,23	4,12
15 à 19 ans	9,4	94,95	8,42	8,21
20 à 29 ans	15,0	151,52	13,37	20,83
30 à 39 ans	10,3	104,04	12,93	13,79
40 à 49 ans	7,9	79,80	12,78	10,62
50 à 59 ans	8,3	83,84	9,51	8,25
60 à 69 ans	8,8	88,89	9,89	9,04
70 à 79 ans	13,2	133,33	5,83	7,99
80 ans et plus	17,5	176,77	2,25	4,12
Tous âges	9,9	100,00	100,00	100,00

(1) Nombre d'hospitalisations pour 100 personnes en 1 an \times $\frac{\text{Nombre d'hospitalisations total}}{\text{Nombre d'hospitalisations secteur public}}$ (Enquête permanente, 1965) (Enquête du Ministère, 1969) cf. tableau 8

TABLEAU 10

U.S.A. : Short term hospitals 1963-1970

Indices de consommations différentielles par rapport à la consommation moyenne

1. Entrées

Age	Hommes		Femmes		Ensemble	
	1963	1970	1963	1970	1963	1970
Moins de 17 ans ⁽¹⁾	56	55	46	49	51	52
17-24 ans ⁽²⁾	52	68	167	179	113	127
25-34 ans		60		183		124
25-44 ans	65		164		117	
35-44 ans		74		124		100
45-64 ans	120	110	112	111	115	111
65 ans et plus ⁽³⁾	164	190	147	165	155	176
75 ans et plus	213		183		196	
Ensemble	81	82	118	117	100	100

2. Durée de séjour

Age	Hommes		Femmes		Ensemble	
	1963	1970	1963	1970	1963	1970
Moins de 17 ans ⁽¹⁾	73	65	73	74	73	70
17-24 ans ⁽²⁾	111	120	55	51	68	69
25-34 ans		84		63		67
25-44 ans	110		73		82	
35-44 ans		117		84		95
45-64 ans	140	147	119	114	130	129
65 ans et plus ⁽³⁾	152	150	142	155	146	152
75 ans et plus	146		161		155	
Ensemble	118	116	88	88	100	100

3. Nombre de journées

Age	Hommes		Femmes		Ensemble	
	1963	1970	1963	1970	1963	1970
Moins de 17 ans ⁽¹⁾	41	36	33	36	37	36
17-24 ans ⁽²⁾	58	81	93	92	76	87
25-34 ans		50		115		84
25-44 ans	72		120		97	
35-44 ans		89		104		95
45-64 ans	168	162	133	126	150	143
65 ans et plus ⁽³⁾	250	285	208	256	227	268
75 ans et plus	314		296		304	
Ensemble	96	95	104	103	100	100

Sources : Réf. [L].

1963 : Séries 10, n° 30, p. 16.

1970 : Séries 10, n° 72, p. 19.

(1) En 1963 : moins de 15 ans.

(2) En 1963 : 15 à 24 ans.

(3) En 1963 : 65 à 74 ans.

TABLEAU 11

États-Unis 1970 : Short term hospitals

Poids des groupes démographiques dans les consommations hospitalières

Classes d'âge	Hommes			Femmes			Ensemble		
	Population	Hospitalisations	Journées	Population	Hospitalisations	Journées	Population	Hospitalisations	Journées
moins de 17 ans.	35,26	23,6	13,23	31,63	13,24	11,14	33,38	17,34	12,11
17 à 24 ans	12,50	10,29	10,56	13,43	20,63	12,02	12,98	16,54	11,34
25 à 34 ans	12,19	8,90	6,38	12,23	19,31	13,77	12,21	15,19	10,35
35 à 44 ans	11,22	10,10	10,16	11,27	12,02	11,35	11,25	11,26	10,80
45 à 64 ans	20,40	27,60	34,60	20,91	19,79	25,50	20,66	22,88	29,71
65 ans et plus ..	8,40	19,46	25,05	10,53	14,97	26,19	9,50	16,75	25,66
Ensemble .	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sources : Réf. [L].

1963 : Séries 10, n° 30, p. 16.

1970 : Séries 10, n° 72, p. 19.

France : Les séances de médecins selon le sexe et l'âge (en nombre de séances par personne et par an et poids de chaque âge)

Sexe et âge	Poids de chaque âge dans la population	Séances de généralistes au domicile du malade		Séances de généralistes dans un local professionnel		Total des séances de généralistes		Séances de spécialistes (sauf les radiologues)		Séances d'électro-radiologie		Total des séances de médecins	
		Nombre de séances	%	Nombre de séances	%	Nombre de séances	%	Nombre de séances	%	Nombre de séances	%	Nombre de séances	%
<i>Hommes</i>													
Moins de 3 ans	2,14	2,68	5,00	1,70	2,38	4,38	3,50	1,22	3,38	0,16	1,59	5,76	3,41
3 à 9 ans	6,14	1,34	7,17	1,04	4,17	2,38	5,46	0,83	6,63	0,10	2,95	3,31	5,62
10 à 19 ans	8,51	0,55	4,08	0,76	4,25	1,31	4,17	0,46	5,02	0,16	6,57	1,93	4,54
20 à 29 ans	6,63	0,40	2,33	1,07	4,63	1,47	3,64	0,48	4,12	0,13	4,12	2,08	3,81
30 à 39 ans	6,48	0,49	2,74	1,26	5,30	1,75	4,20	0,52	4,40	0,12	3,80	2,39	4,23
40 à 49 ans	6,47	0,90	5,04	1,74	7,36	2,64	6,37	0,70	5,89	0,16	4,86	3,50	6,25
50 à 59 ans	4,63	1,09	4,40	2,12	6,42	3,21	5,55	0,85	5,09	0,34	7,42	4,40	5,63
60 à 69 ans	4,62	1,42	5,72	2,47	7,48	3,89	6,72	0,78	4,69	0,31	6,74	4,98	6,37
70 à 79 ans	2,26	2,61	5,12	2,18	3,22	4,79	4,05	0,71	2,08	0,38	4,08	5,88	3,67
80 ans et plus	0,70	3,14	1,90	0,85	0,38	3,99	1,04	0,78	0,70	0,08	0,28	4,85	0,93
Tous âges réunis	48,58	1,03	43,50	1,44	45,59	2,47	44,70	0,67	41,99	0,18	42,41	3,32	44,46
<i>Femmes</i>													
Moins de 3 ans	2,03	3,32	5,87	1,98	2,62	5,00	4,02	1,32	3,47	0,06	0,55	6,68	3,75
3 à 9 ans	5,96	1,15	5,97	0,84	3,29	1,99	4,44	0,67	5,17	0,07	2,12	2,73	4,51
10 à 19 ans	8,32	0,50	3,60	0,93	5,04	1,43	4,42	0,48	5,21	0,15	5,78	2,06	4,72
20 à 29 ans	6,43	0,73	4,09	1,85	7,76	2,58	6,18	1,16	9,69	0,34	10,57	4,08	7,26
30 à 39 ans	6,39	0,84	4,67	1,62	6,77	2,46	5,87	0,93	7,70	0,21	6,32	3,60	6,35
40 à 49 ans	6,46	0,94	5,33	1,82	7,67	2,77	6,66	0,81	6,76	0,21	6,38	3,79	6,75
50 à 59 ans	5,03	1,15	5,05	1,95	6,41	3,10	5,83	1,05	6,86	0,59	14,23	4,74	6,60
60 à 69 ans	5,49	1,83	8,71	2,49	8,92	4,32	8,83	1,14	8,15	0,27	6,99	5,73	5,54
70 à 79 ans	3,73	2,72	8,82	2,13	5,20	4,85	6,75	0,91	4,41	0,22	4,00	5,98	6,17
80 ans et plus	1,58	3,20	4,39	0,71	0,73	3,91	2,30	0,29	0,59	0,09	0,65	4,29	1,89
Tous âges réunis	51,42	1,26	56,50	1,62	54,41	2,88	55,30	0,87	58,01	0,23	57,59	3,98	53,54
<i>Ensemble</i>													
Moins de 3 ans	4,17	2,99	10,87	1,83	5,00	4,82	7,52	1,27	6,85	0,11	2,14	6,20	7,16
3 à 9 ans	12,10	1,25	13,14	0,94	7,46	2,19	9,90	0,75	11,80	0,09	5,07	3,03	10,13
10 à 19 ans	16,83	0,52	7,68	0,84	9,28	1,36	8,59	0,47	10,23	0,15	12,35	1,98	9,26
20 à 29 ans	13,06	0,57	6,42	1,45	12,39	2,02	9,82	0,82	13,81	0,24	14,69	3,08	11,07
30 à 39 ans	12,87	0,66	7,41	1,44	12,07	2,10	10,07	0,72	12,10	0,16	10,12	2,98	10,58
40 à 49 ans	12,93	0,92	10,37	1,78	15,03	2,70	13,03	0,75	12,65	0,18	11,24	3,63	13,00
50 à 59 ans	9,66	1,13	9,45	2,03	12,83	3,16	11,38	0,95	11,95	0,47	21,65	4,58	12,23
60 à 69 ans	10,11	1,64	14,43	2,48	16,39	4,12	15,55	0,98	12,84	0,28	13,73	5,38	11,91
70 à 79 ans	5,99	2,67	13,94	2,15	8,42	4,82	10,80	0,83	6,48	0,28	8,08	5,93	9,84
80 ans et plus	2,28	3,18	6,29	0,75	1,12	3,93	3,34	0,44	1,29	0,09	0,93	4,46	2,82
Tous âges réunis	100,00	1,15	100,00	1,53	100,00	2,68	100,00	0,77	100,00	0,21	100,00	3,66	100,00

Sources : Réf. [W].

TABLEAU 13

France 1960-1970

Séances de médecins rapportées à la moyenne

Age	Séances de généralistes				Ensemble séances de médecins sauf radiologiques	
	Au domicile du malade		Dans un autre lieu		Enq. 60	Enq. 70
	Enq. 60	Enq. 70	Enq. 60	Enq. 70		
<i>Hommes</i>						
Moins de 2 ans	316,04		122,71		200,23	
Moins de 3 ans		233,04		111,11		162,32
2 à 9 ans	105,05		75,32		83,34	
3 à 9 ans		116,52		67,97		93,04
10 à 19 ans	60,96	47,83	71,93	49,67	83,68	51,30
20 à 29 ans	37,70	34,78	95,63	69,93	69,79	56,52
30 à 39 ans	28,07	42,61	111,71	82,35	63,02	65,80
40 à 49 ans	49,73	78,26	116,78	113,73	96,75	96,81
50 à 59 ans	72,19	94,78	115,94	138,56	91,14	117,68
60 à 69 ans	132,35	123,48	110,86	161,44	144,33	135,36
70 à 79 ans	244,65	226,96	108,32	142,48	160,93	159,42
80 ans et plus	93,05	273,04	49,08	55,56	106,38	144,06
Tous âges	85,03	89,57	99,01	94,12	93,85	91,01
<i>Femmes</i>						
Moins de 2 ans	236,63		103,24		161,26	
Moins de 3 ans		288,70		129,41		191,88
2 à 9 ans	105,08		57,76		86,05	
3 à 9 ans		100,00		34,90		77,10
10 à 19 ans	48,13	43,48	93,09	60,78	60,64	55,36
20 à 29 ans	61,76	63,48	100,71	120,92	96,56	108,41
30 à 39 ans	41,71	73,04	115,09	105,88	79,28	98,26
40 à 49 ans	110,70	82,61	113,40	118,95	112,82	103,77
50 à 59 ans	111,50	100,00	110,01	127,45	110,45	120,29
60 à 69 ans	238,24	159,13	146,40	162,75	144,33	158,26
70 à 79 ans	228,61	236,52	98,17	139,22	166,35	166,96
80 ans et plus	220,59	278,26	108,32	46,41	126,71	121,74
Tous âges	113,90	109,57	100,71	105,88	105,70	108,70
<i>Ensemble</i>						
Moins de 2 ans	278,3		112,55		187,69	
Moins de 3 ans		260,00		119,61		176,52
2 à 9 ans	105,1		66,01		84,36	
3 à 9 ans		108,70		61,44		85,22
10 à 19 ans	54,55	45,22	82,93	54,90	72,84	53,04
20 à 29 ans	51,34	49,60	99,01	94,77	85,04	82,32
30 à 39 ans	35,39	57,39	113,40	94,12	71,49	81,74
40 à 49 ans	81,02	80,00	115,09	116,34	101,98	100,00
50 à 59 ans	93,05	98,26	113,40	132,68	101,30	119,13
60 à 69 ans	194,12	142,61	126,09	162,09	154,49	147,83
70 à 79 ans	235,03	232,17	104,09	140,52	164,31	163,77
80 ans et plus	167,65	276,52	73,62	49,02	118,58	126,67
Tous âges	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sources : Réf. [G] et [W].

TABLEAU 14

U.S.A. 1963-1969

Séances de médecins

Indices de consommations différentielles
par rapport à la consommation moyenne

Classes d'âge	Hommes		Femmes		Ensemble	
	1963/64	1969	1963/64	1969	1963/64	1969
Moins de 5 ans .	127	140	118	128	122	132
5 à 14 ans	64	67	60	60	62	65
15 à 24 ans	71	67	116	100	96	86
25 à 34 ans	73	70	133	132	104	102
35 à 44 ans	76	77	118	112	98	95
45 à 54 ans	91	81	122	119	107	100
55 à 64 ans	120	112	124	125	118	118
65 à 74 ans	124	128	156	153	140	141
75 ans et plus	155	128	167	156	162	144
Ensemble .	89	86	113	109	100	100

Sources : Réf. [L].

TABLEAU 15

États-Unis 1969

Séances de médecins. Poids des classes d'âge

Classes d'âge	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Séances	Population	Séances	Population	Séances	Population
Moins de 5 ans	15,48	9,70	10,00	8,63	12,32	9,19
5 à 14 ans . . .	17,34	22,03	10,85	19,75	13,59	20,85
19 à 24 ans . . .	12,57	16,07	15,35	16,78	14,18	16,44
25 à 34 ans . . .	9,59	11,90	14,54	12,05	12,45	11,98
35 à 44 ans . . .	10,22	11,47	11,77	11,54	11,11	11,50
45 à 54 ans . . .	10,89	11,51	12,42	11,59	11,77	11,55
55 à 64 ans . . .	11,56	8,91	10,51	9,24	10,95	9,08
65 à 74 ans . . .	7,95	5,43	8,86	6,36	8,48	5,91
75 ans et plus	4,40	2,98	5,70	4,05	5,15	3,54
Ensemble.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sources : Réf. [L], Séries 10, n° 75.

TABLEAU 16

France, Enquête 1970 : Les séances d'auxiliaires médicaux selon le sexe et l'âge (en nombre de séances par personne et par an)

Groupes démographiques	Poids dans la population	Infirmières		Masseurs kinésithérapeutes		Ensemble auxiliaires		Indice par rapport à la moyenne
		Nombre de séances	Poids	Nombre de séances	Poids	Nombre de séances	Poids	
<i>Hommes</i>								
Moins de 3 ans	2,14	0,75	1,01	—	—	0,85	0,70	32,82
3 à 9 ans	6,14	0,50	1,93	0,60	6,07	1,28	3,05	49,42
10 à 19 ans	8,51	0,37	2,00	0,72	10,10	1,15	3,78	44,40
20 à 29 ans	6,63	0,88	3,66	0,68	7,51	1,73	4,44	66,80
30 à 39 ans	6,48	0,98	4,00	0,33	3,58	1,72	4,29	66,41
40 à 49 ans	6,47	1,35	5,50	0,72	7,74	2,44	6,09	94,21
50 à 59 ans	4,63	1,97	5,74	0,78	6,01	3,80	6,79	146,72
60 à 69 ans	4,62	2,56	7,45	0,58	4,46	4,20	7,49	162,16
70 à 79 ans	2,26	4,67	6,63	0,81	3,36	5,99	5,22	231,21
80 ans et plus	0,70	4,13	1,81	0,41	0,48	4,72	1,27	182,24
Tous âges réunis	48,58	1,30	39,73	0,61	48,98	2,30	43,12	88,80
<i>Femmes</i>								
Moins de 3 ans	2,03	0,86	1,09	0,01	—	1,01	0,79	39,00
3 à 9 ans	5,96	0,36	1,34	0,23	2,27	1,01	2,33	39,00
10 à 19 ans	8,32	0,24	1,28	0,44	6,06	0,81	2,59	31,27
20 à 29 ans	6,43	0,99	3,98	0,30	3,24	1,73	4,29	66,80
30 à 39 ans	6,39	2,19	8,80	0,67	7,09	3,16	7,79	122,01
40 à 49 ans	6,46	1,85	7,51	0,97	10,38	3,22	8,03	121,32
50 à 59 ans	5,03	2,82	8,91	1,17	9,75	4,24	8,23	163,71
60 à 69 ans	5,49	4,60	15,87	0,81	7,34	6,09	12,89	235,14
70 à 79 ans	3,73	3,57	8,37	0,68	4,20	4,99	7,18	192,66
80 ans et plus	1,58	3,15	3,12	0,25	0,65	4,53	2,76	174,90
Tous âges réunis	51,42	1,87	60,27	0,60	51,02	2,87	56,88	110,81
<i>Ensemble</i>								
Moins de 3 ans	4,17	0,80	2,10	0,00	—	0,92	1,49	35,52
3 à 9 ans	12,10	0,43	3,27	0,42	8,34	1,15	5,38	44,02
10 à 19 ans	16,83	0,31	3,28	0,58	16,16	0,98	6,37	37,84
20 à 29 ans	13,06	0,93	7,64	0,50	10,75	1,73	8,73	66,80
30 à 39 ans	12,87	1,58	12,80	0,50	10,67	2,43	12,08	93,82
40 à 49 ans	12,93	1,60	13,01	0,85	18,12	2,83	14,12	102,27
50 à 59 ans	9,66	2,41	14,65	0,98	15,76	4,03	15,02	155,60
60 à 69 ans	10,11	3,67	23,32	0,70	11,80	5,22	20,38	201,54
70 à 79 ans	5,99	3,98	15,00	0,73	7,23	5,36	12,40	206,95
80 ans et plus	2,28	3,45	4,93	0,30	1,13	4,59	4,03	177,22
Tous âges réunis	100,00	1,59	100,00	0,60	100,00	2,59	100,00	100,00

Sources : Réf. [W].

TABLEAU 17

France 1960-1970

Les séances de dentistes selon le sexe et l'âge

Enquête 1970					Enquête 1960	
Age	Poids de chaque âge dans la population	Nombre séances	%	Rapports à la moyenne	Rapports à la moyenne	Age
<i>Hommes</i>					<i>Hommes</i>	
Moins de 3 ans ...	2,14	0,02	0,03	1,63	—	Moins de 2 ans
3 à 9 ans	6,14	0,88	4,42	71,54	38,69	2 à 9 ans
10 à 19 ans	8,51	1,69	11,69	137,40	120,00	10 à 19 ans
20 à 29 ans	6,63	1,36	7,31	110,57	200,66	20 à 29 ans
30 à 39 ans	6,48	1,55	8,16	126,02	102,30	30 à 39 ans
40 à 49 ans	6,47	1,18	6,23	91,71	68,85	40 à 49 ans
50 à 59 ans	4,63	0,70	2,63	56,91	70,16	50 à 59 ans
60 à 69 ans	4,62	0,76	2,86	61,79	61,64	60 à 69 ans
70 à 79 ans	2,26	0,35	0,64	15,86	47,87	70 à 79 ans
80 ans et plus	0,70	0,08	0,05	6,50	7,87	80 ans et plus
Tous âges	48,58	1,11	44,02	90,24	85,25	Tous âges
<i>Femmes</i>					<i>Femmes</i>	
Moins de 3 ans ...	2,03	—	—	—	—	Moins de 2 ans
3 à 9 ans	5,96	1,00	4,72	81,30	78,03	2 à 9 ans
10 à 19 ans	8,32	2,02	13,68	164,23	131,15	10 à 19 ans
20 à 29 ans	6,43	1,98	10,33	160,98	251,80	20 à 29 ans
30 à 39 ans	6,39	2,05	10,66	166,67	165,90	30 à 39 ans
40 à 49 ans	6,46	1,30	6,83	105,69	114,10	40 à 49 ans
50 à 59 ans	5,03	0,98	4,00	79,67	64,92	50 à 59 ans
60 à 69 ans	5,49	0,74	3,31	60,16	67,54	60 à 69 ans
70 à 79 ans	3,73	0,72	2,19	58,54	72,13	70 à 79 ans
80 ans et plus	1,58	0,20	0,26	16,26	—	80 ans et plus
Tous âges	51,42	1,34	55,98	108,94	113,44	Tous âges
<i>Ensemble</i>					<i>Ensemble</i>	
Moins de 3 ans ...	4,17	0,01	0,03	0,81	—	Moins de 2 ans
3 à 9 ans	12,10	0,93	9,14	75,61	57,70	2 à 9 ans
10 à 19 ans	16,83	1,85	25,37	150,41	125,25	10 à 19 ans
20 à 29 ans	13,06	1,66	17,64	134,96	228,85	20 à 29 ans
30 à 39 ans	12,87	1,80	18,82	146,34	135,08	30 à 39 ans
40 à 49 ans	12,93	1,24	13,06	100,81	92,46	40 à 49 ans
50 à 59 ans	9,66	0,84	6,63	68,29	67,54	50 à 59 ans
60 à 69 ans	10,11	0,75	6,17	60,98	64,92	60 à 69 ans
70 à 79 ans	5,99	0,58	2,83	47,15	62,30	70 à 79 ans
80 ans et plus	2,28	1,16	0,31	13,01	3,28	80 ans et plus
Tous âges	100,00	1,23	100,00	100,00	100,00	Tous âges

Sources : Réf. [W], [G].

TABLEAU 18

France, Enquête 1970 — Les produits pharmaceutiques selon l'âge et le sexe

Groupes démographiques	Avec ordonnance		Sans ordonnance		Ensemble		Indices par rapport à la moyenne	Part sans ordonnance dans l'ensemble
	Nombre de conditionnements	Poids de chaque groupe	Nombre de conditionnements	Poids de chaque groupe	Nombre de conditionnements	Poids de chaque groupe		
<i>Hommes</i>								
Moins de 3 ans	16,91	2,59	5,36	3,39	22,27	2,75	128,1	2 407
3 à 9 ans	9,96	4,37	2,35	4,26	12,31	4,35	70,8	1 909
10 à 19 ans	5,21	3,17	1,36	3,41	6,57	3,22	37,8	2 070
20 à 29 ans	5,78	2,74	1,77	3,46	7,55	2,92	43,4	2 314
30 à 39 ans	8,11	3,75	2,42	4,62	10,53	3,92	60,6	2 298
40 à 49 ans	12,58	5,81	3,02	5,76	15,60	5,31	89,8	1 936
50 à 59 ans	18,12	5,99	2,93	4,00	21,05	5,61	121,1	1 392
60 à 69 ans	23,31	7,77	4,37	5,96	27,68	7,36	159,3	1 579
70 à 79 ans	29,98	4,84	4,54	3,02	34,52	4,48	198,6	1 315
80 ans et plus	25,14	1,25	5,71	1,17	30,85	1,23	177,5	1 851
Tous âges réunis	12,16	42,29	2,75	39,05	14,89	41,65	85,7	1 847
<i>Femmes</i>								
Moins de 3 ans	18,86	2,74	5,60	3,35	24,46	2,83	140,7	2 289
3 à 9 ans	8,93	3,80	2,12	3,72	11,05	3,79	63,6	1 919
10 à 19 ans	5,47	3,25	1,85	4,54	7,32	3,50	42,1	2 527
20 à 29 ans	11,15	5,12	2,72	5,15	13,87	5,13	79,8	1 961
30 à 39 ans	12,71	5,81	2,78	5,24	15,49	5,70	19,1	1 795
40 à 49 ans	15,00	6,93	4,56	8,69	19,56	7,27	112,5	2 331
50 à 59 ans	21,91	7,88	5,92	8,78	27,83	8,06	160,1	2 127
60 à 69 ans	27,62	10,83	6,73	10,89	34,35	10,85	197,6	1 959
70 à 79 ans	32,04	8,55	6,35	6,99	35,39	8,25	203,6	1 654
80 ans et plus	25,00	2,32	7,66	3,57	32,66	2,97	187,9	2 345
Tous âges réunis	15,71	57,71	4,02	60,92	19,73	58,35	113,5	2 088
<i>Ensemble</i>								
Moins de 3 ans	17,86	5,33	5,48	6,74	23,34	5,58	134,3	2 348
3 à 9 ans	9,45	8,18	2,24	7,98	11,69	8,14	67,3	1 916
10 à 19 ans	5,34	6,41	1,61	7,95	6,95	6,72	40,0	2 317
20 à 29 ans	8,42	7,86	2,24	8,71	10,66	8,05	61,3	2 101
30 à 39 ans	10,39	9,56	2,60	9,86	12,99	9,62	74,7	2 001
40 à 49 ans	13,79	12,74	3,78	14,45	17,57	13,08	101,1	2 151
50 à 59 ans	20,09	13,87	4,49	12,75	24,58	13,67	141,4	1 827
60 à 69 ans	25,65	18,60	5,65	16,85	31,30	18,21	180,1	1 805
70 à 79 ans	31,26	13,38	5,67	10,01	36,93	12,73	212,5	1 535
80 ans et plus	25,04	3,57	7,06	4,74	32,10	4,20	184,7	2 199
Tous âges réunis	13,99	100,00	3,39	100,00	17,38	100,00	100,0	1 939

Sources : Réf [W].

BIBLIOGRAPHIE

Données statistiques

- [A] I.N.S.E.E., Recensement 1968, Sondage au 1/4.
- [B] A. FOULON, Évaluation de la consommation médicale en 1969. Évolution de la consommation médicale de 1966 à 1971. *C.R.E.D.O.C.*, 1973.
- [C] Ministère de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale. Supplément au Bulletin Mensuel de Statistiques Sociales, B 13, mai 1971 : Statistiques annuelles de morbidité dans les hôpitaux publics, 1969.
- [D] *Études et conjonctures*, Résultat d'une enquête permanente sur les conditions de vie des ménages, n° 11, 1967.
- [E] G. CALOT, J. BODIN, R. SALAIS, S. HEMERY, *Projections démographiques pour la France*. Les collections de l'I.N.S.E.E., Série D 6.
- [F] Caisse de Prévoyance S.N.C.F. Rapports annuels.
- [G] G. RÖSCH, J. M. REMPP, M. MAGDELAINE, Une enquête par sondage sur la consommation médicale, *Consommation* n° 1, 1962.
- [H] C. GUILLOT, A. et A. MIZRAHI, Étude critique de méthodes d'enquête (une enquête pilote sur la consommation médicale), *Consommation* n° 1, 1968.
- [I] F. GROS, Enquête sur les soins médicaux 1970, fascicule 1 : Modalités et réalisation de l'enquête : contrôle et chiffrage effectués par les médecins du C.R.E.D.O.C. Rapport ronéoté à tirage limité, janvier 1972.
- [J] T. LECOMTE, A. et A. MIZRAHI, La consommation pharmaceutique en 1970. Rapport ronéoté à tirage limité, Tomes I et II, février et mai 1973.
- [K] Health Economics Series n° 10, U.S. Department of Health, Education and Welfare.
- [L] Vital and health statistics. NCHS. U.S. Department of Health, Education and Welfare.
- [M] Dorothy P. RICE and Barbara S. COOPER, Medical Care Outlays for aged and non aged persons 1966-1968. *Social Security Bulletin*, september 1969.
- [N] Barbara S. COOPER and Nancy L. WORTHINGTON, Age Differences in Medical Care Spending Fiscal Year 1972. *Social Security Bulletin*, may 1973.

Analyse du rôle de l'âge et du sexe

- [O] S. LEDERMAN, H. PEQUIGNOT, Les besoins d'hospitalisation et l'âge. *La Semaine Médicale* n° 2, janvier 1954.
- [P] A. et A. MIZRAHI, Un modèle des dépenses médicales appliqué aux données d'une enquête, *Consommation* n° 1, 1964.
- [Q] S. SANDIER, Influence de la structure par âge dans les départements sur leur consommation médicale, 1967, *C.R.E.D.O.C.*
- [R] C. GUILLOT, A. et A. MIZRAHI, A. VILLENEUVE, Enquête pilote 1965-1966 sur les soins médicaux. Fascicule n° 2 : les facteurs conditionnant la consommation médicale. Rapport ronéoté à tirage limité, janvier 1969.
- [S] S. SANDIER, Variations de la consommation médicale en fonction de l'âge. Analyse de données en France et aux États-Unis, *C.R.E.D.O.C.*, 1969.
- [T] A. et A. MIZRAHI, Enquête pilote 1965-1966 sur les soins médicaux. Fascicule n° 6 : Consommation médicale et morbidité ressentie. Rapport ronéoté à tirage limité, janvier 1973.
- [U] S. SANDIER, Analyse régionale et prévisionnelle du rôle de l'âge sur les consommations médicales. Rapport ronéoté à tirage limité, décembre 1971.
- [V] A. et A. MIZRAHI, L'hospitalisation en France selon le sexe et l'âge. *Le Concours Médical*, janvier 1973.
- [W] A. et A. MIZRAHI, Les consommations médicales selon le sexe et l'âge, d'après l'enquête de 1970 sur les soins médicaux. Rapport ronéoté à tirage limité, septembre 1973.