

# DIFFUSION DES CONSOMMATIONS MÉDICALES DE VILLE DANS LA POPULATION EN 1970

par

Thérèse LECOMTE, Andrée et Arié MIZRAHI

## SOMMAIRE

<b>Introduction</b> . . . . .	32
<b>1. La consommation médicale de ville prise dans son ensemble; influence des différents facteurs socio-économiques.</b> . . . . .	33
1.1. Le revenu . . . . .	34
1.2. La catégorie socio-professionnelle du chef de ménage . . . . .	36
1.3. Le niveau d'instruction du chef de ménage . . . . .	38
1.4. La taille et le type de ménage . . . . .	39
1.5. La région de résidence et la catégorie de commune . . . . .	40
1.6. Le mode de protection . . . . .	41
<b>2. Diffusion des différents types de soins dans la population</b> . . . . .	43
2.1. Etude de la diffusion . . . . .	44
2.2. Les soins de généralistes . . . . .	47
2.3. Les produits acquis sur ordonnance . . . . .	48
2.4. Les produits acquis sans ordonnance . . . . .	49
2.5. Les soins de dentistes . . . . .	50
2.6. Les soins de spécialistes . . . . .	50
<b>Conclusion</b> . . . . .	53
<b>Dossier technique</b> . . . . .	55
Annexe 1 : Présentation des enquêtes et principaux codes utilisés . . . . .	55
Annexe 2 : Prix, dépenses, débours : définitions . . . . .	58
Annexe 3 : Méthodes d'élimination de l'effet de l'âge et du sexe . . . . .	59
Annexe 4 : Tableaux détaillés . . . . .	62

## 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 » : en 1970, elle représentait 9,74 % de l'ensemble des consommations des ménages (1). On distingue les biens et services dispensés, d'une part aux personnes hospitalisées et, d'autre part, aux malades ambulatoires ou soignés à leur domicile. Cet article porte sur ce deuxième ensemble, appelé habituellement « consommation médicale de ville », qui représente 57,8 % de l'ensemble de la consommation médicale. La généralisation des systèmes d'assurance a permis l'extension du marché, rendant partiellement solvable une clientèle qui ne l'était pas toujours : cette extension du marché ne s'est pas traduite, toutefois, par l'élimination des inégalités entre groupes sociaux quant à la diffusion des différents types de soins.

*Dans la première partie de cet article, on analyse l'influence des principaux facteurs socio-économiques sur l'ensemble des consommations médicales de ville, à partir d'enquêtes auprès des ménages.*

L'essentiel de l'information est issu d'une enquête sur les soins médicaux effectuée par l'INSEE et le CREDOC en 1970 auprès de 8 000 ménages environ représentatifs de la population résidant en France (2); cette information est complétée par des données issues de l'exploitation triennale de l'enquête INSEE sur les conditions de vie des ménages (3).

Dans ce type d'enquête, les populations, trop différentes de la moyenne et des normes admises, sont très sous-représentées, qu'il s'agisse 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. Les consommations médicales de ville prises dans leur ensemble varient selon les critères étudiés de 1 à 2,5 environ (4), et sont donc moins également réparties dans la population que les consommations alimentaires. La très forte croissance des consommations médicales s'effectue

---

(1) M. DURIEZ et A. FOULON, *Comptes Nationaux de la Santé : La consommation médicale en 1970*, Rapport CREDOC 1973, notes 2, 3 et 4, page 2 bis.

(2) La conception et la direction de l'enquête sont dues pour l'INSEE à A. Villeneuve et Y. Iemel, pour le CREDOC à A. et A. Mizrahi et T. Lecomte. Le chiffrage a été effectué au Centre National de chiffrage de l'INSEE et, pour les données à caractère médical, au CREDOC. La partie informatique a été faite pour l'essentiel à l'INSEE, le redressement par l'âge a été programmé par C. Ordonneau.

(3) On trouve, page 55, une présentation de ces deux enquêtes.

(4) L'amplitude de cette variation dépend du nombre de classes retenues pour chaque facteur; ce nombre compris en général entre 8 et 10 est fixé, par souci de cohérence, avec d'autres analyses économiques ou statistiques (il en est ainsi par exemple pour la C.S.C. ou la catégorie de communes), et pour avoir suffisamment de ménages observés dans chaque classe.

essentiellement par une modification de ces consommations dont la *technicité*, aussi bien au sens de spécialisation du personnel que de facteurs proprement liés au matériel, ne cesse d'augmenter; la relation croissante qui existe entre le niveau technique des soins médicaux et la rapidité de leur évolution a déjà été soulignée (1).

L'objet de la deuxième partie de cet article est de montrer quelles couches de la population accèdent aux soins les plus techniques et, corrélativement, quelles sont, parmi les consommations médicales celles qui apparaissent comme accessibles à tous. Seule une enquête spécifique sur les consommations médicales permet cette analyse, qui met en évidence des inégalités déjà sensibles au niveau global mais nettement plus accentuées pour certains types de soins rares et chers.

Les méthodes et concepts statistiques utilisés, ainsi que les résultats détaillés sont réunis dans un dossier technique présenté en annexe (2).

## 1. LA CONSOMMATION MÉDICALE DE VILLE PRISE DANS SON ENSEMBLE

### Influence des différents facteurs socio-économiques

La mesure de cette consommation pourrait être faite aux prix du marché comme c'est le cas pour la majorité des consommations; en fait, en plus des consommations en quantité (nombre de séances, nombre de produits acquis, ...), on dispose du débours (3), c'est-à-dire de la somme effectivement payée par les ménages indépendamment de tout remboursement ultérieur, par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme social. Les débours pour les séjours hospitaliers sont une très mauvaise estimation de la consommation, c'est pourquoi ils sont exclus de l'analyse.

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 représentent 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* (4) à âge égal qui est le rapport de la consommation observée pour une sous-population à la consommation qu'aurait cette sous-population si

---

(1) *La consommation de soins médicaux dans l'assurance maladie du Régime Général de Sécurité Sociale*, de Ch. LENOIR et S. SANDIER, Rapport CREDOC, 1972.

(2) Pour une information plus complète, on se reportera aux rapports CREDOC : *Influence des facteurs socio-économiques sur la consommation pharmaceutique en 1970* de Th. LECOMTE; et *Influence des facteurs socio-économiques sur les soins médicaux de ville en 1970* de A. et A. MIZRAHI.

(3) Les rapports entre débours et dépenses sont précisés en annexe 2, page 58.

(4) Cf. en annexe 3, page 59, la méthode d'élaboration de cet indice.

les individus de chaque tranche d'âge consommaient comme l'ensemble des individus de cet âge. La construction de cet indice nécessite l'analyse par tranche d'âge de tous les groupes de ménages, et a pu être menée à bien sur les données de l'enquête de 1970 sur les soins médicaux. A partir de cet indice, on calcule également une consommation redressée par âge qui élimine les effets dus aux différences de structures démographiques.

### 1.1. Le revenu

Dossier technique, pages 62-63

Habituellement, on mesure l'influence du revenu sur la consommation d'un ensemble de biens et/ou de services, par l'élasticité de cet ensemble par rapport au revenu. Cette mesure soulève en fait de nombreux problèmes dès le choix préliminaire des variables à mettre en relation :

— le « revenu » doit-il être mesuré par le revenu déclaré ou par l'ensemble de ses emplois? faut-il le considérer dans son ensemble ou seulement la part utilisable après paiement des charges contractuelles (loyer, traites, assurances, etc.)?

— les achats ou acquisitions des ménages sont regroupés à partir d'une nomenclature de biens et services élémentaires. Quels critères doivent être retenus pour ces agrégations (fonction de consommation, type de liaison avec le revenu, agent et mode de production du bien, etc.) et dans quelle unité peut-on les faire?

— l'unité d'observation peut être le ménage, ou la personne, si le bien est individualisable.

Ces choix préliminaires faits, il reste à débattre de l'existence et des formes possibles de la liaison entre consommation et revenu, et de sa signification. On peut approfondir cette analyse par l'introduction de biens ou services complémentaires ou substituables à la consommation étudiée ou par la prise en compte d'autres caractéristiques des consommateurs que le revenu.

\* \* \*

Les limites de l'information recueillie imposent d'utiliser comme caractéristique de revenu, l'ensemble des revenus que les enquêtés ont déclaré avoir perçu au cours de l'année 1969 : 8,3 % des ménages ont refusé de fournir ce renseignement, les autres ont été répartis en 9 classes de revenu.

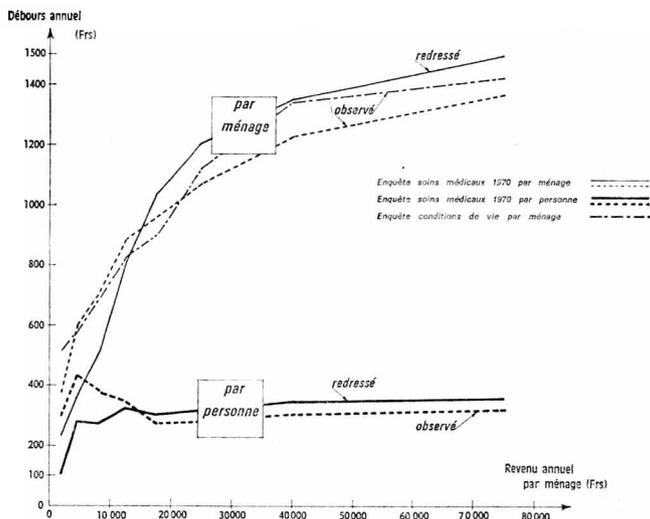
Les analyses économiques ou économétriques faites antérieurement ont en général amené les auteurs à conclure que l'influence du revenu était relativement faible sur les consommations médicales : les élasticités observées variant de 0,2 à 1 (1).

---

(1) Pour la France : cf. par exemple *les conditions de vie des familles*, CREDOC-UNCAF, mars 1967, par N. TABARD, Y. VAN EFFENTERRE, A. PITROU et E. VALETTE, *Consommation et niveau de vie de quelques groupes sociaux*, par N. TABARD, *Consommation*, n° 2, 1961.

On voit, sur le graphique 1, 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 1965-66-67 (1). 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).

GRAPHIQUE 1  
La consommation médicale de ville selon le revenu



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

Si l'unité d'observation et de recueil d'information est bien le « ménage », les consommations médicales sont *a priori* individuelles et on peut analyser la consommation par personne. On voit sur le graphique 1 que l'effet du revenu sur la consommation médicale par personne n'apparaît que lorsqu'on intègre les différences de structure démographique et de consommations différentielles par âge, et qu'il est très faible : la consommation variant

(1) *Les conditions de vie des ménages, Exploitation triennale 1965-66-67*, par C. Roy, Les Collections de l'INSEE, M30, décembre 1973.

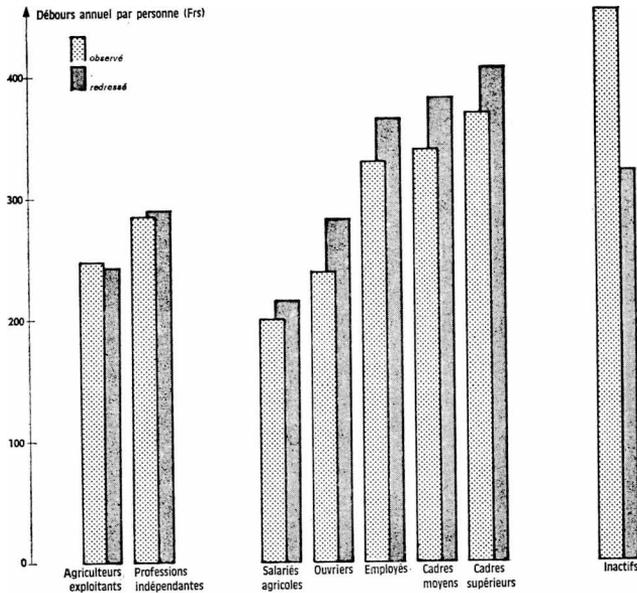
de 1 à 1,8, lorsque les revenus varient de 1 à 24 environ (ce qui correspondrait à une élasticité nulle si on ne redresse pas par l'âge et inférieure à 0,1 après redressement). On voit ainsi que l'essentiel de l'élasticité-revenu observée au niveau du ménage est dû à l'accroissement de la taille moyenne du ménage lorsque le revenu augmente. Une analyse similaire a été faite en fonction du revenu par unité de consommation (cf. dossier technique, pages 64-65); elle n'apporte aucun élément supplémentaire.

## 1.2. La catégorie socio-professionnelle du chef de ménage (C.S.C.)

Dossier technique, pages 66-67

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). Dix groupes ont été distingués : six composés presque exclusivement de salariés (cadres supérieurs et professions libérales, cadres moyens, employés, ouvriers, personnels de service, salariés agricoles (1)), deux de travailleurs indépendants (exploitants agricoles et patrons de l'industrie et du commerce) et deux plus hétérogènes (inactifs et divers) (2).

GRAPHIQUE 2  
La consommation médicale de ville selon la C.S.C.  
Enquête soins médicaux 1970



(1) 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.

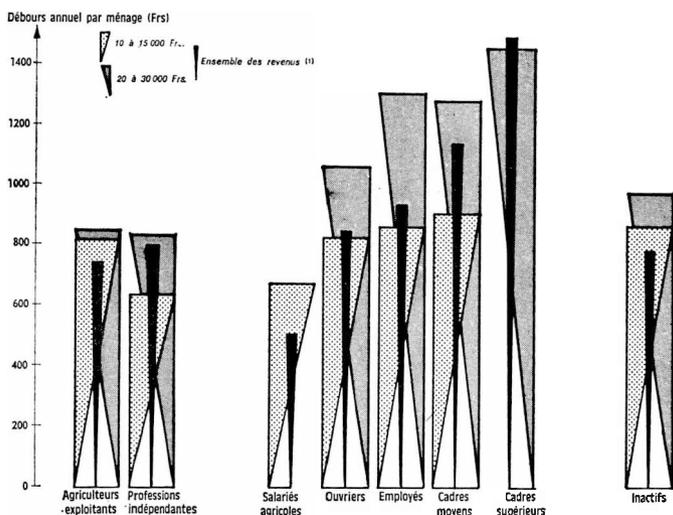
(2) Le code précis figure en annexe 1, pages 56-57.

Qu'on s'intéresse aux consommations par personne ou par ménage, la hiérarchie des principaux groupes de salariés est toujours la même : salariés agricoles, ouvriers, employés, cadres moyens, cadres supérieurs. Les consommations par personne croissent régulièrement de 1 à 1,9 environ et les consommations par ménage de 1 à 1,8. L'intégration des différences de structures démographiques et de consommations différentielles par âge ne modifient pratiquement pas ces rapports (cf. graphique 2).

Les agriculteurs et les indépendants, composés essentiellement d'artisans et de petits commerçants, ont des consommations médicales de ville très voisines, dont le niveau est compris entre celles des ouvriers et celles des employés. Il est intéressant de souligner que, vis-à-vis de l'hospitalisation, ces deux groupes sociaux ont aussi le même comportement, c'est-à-dire de très faibles taux d'hospitalisation de l'ordre de 60 ‰, alors que pour les autres groupes ces taux varient entre 83 et 90 ‰. Les données sur l'hospitalisation sont malheureusement actuellement trop sommaires pour aller au-delà de cette simple indication.

La consommation des inactifs est évidemment très élevée du fait de l'âge des personnes qui composent ces ménages : 61,7 % d'entre-elles ont plus de 60 ans, et seulement 18,4 % dans l'ensemble de la population. L'élimination de l'effet de cette structure démographique particulière ramène leur consommation, par personne, à un niveau très proche de la moyenne.

**GRAPHIQUE 3**  
**La consommation médicale de ville selon la C.S.C. et le revenu**  
Enquête conditions de vie



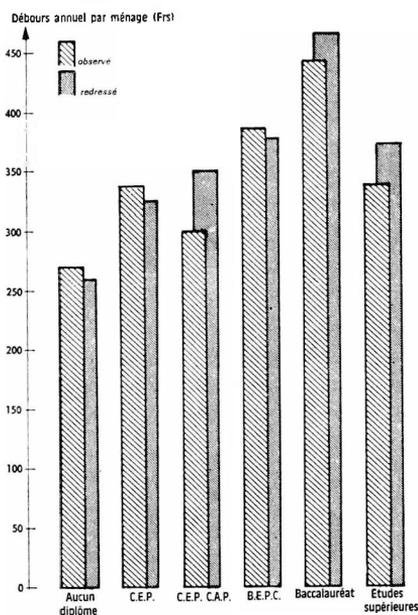
(1) Y compris les classes de revenus non représentées dans ce graphique.

Le revenu et la catégorie socio-professionnelle sont étroitement liés. Les distinctions par âge et C.S.C. des personnes appartenant aux 7 800 ménages de l'enquête de 1970 sur les soins médicaux, rendent difficile la distinction suivant un autre critère. On utilisera donc, pour cette analyse, des données issues de l'exploitation triennale de l'enquête budget de famille de l'INSEE qui porte sur près de 30 000 ménages.

Pour deux tranches de revenus, l'une faible (10 à 15 000 F) et l'autre moyenne (20 à 30 000 F) dans lesquelles se trouvent représentés suffisamment de ménages, on peut observer que les *différences de consommation entre catégories socio-professionnelles* (1) *sont sensiblement atténuées lorsqu'on raisonne à revenu constant* (cf. graphique 3).

Il est, par contre, beaucoup plus difficile de décrire synthétiquement l'influence du revenu dans chacune des catégories socio-professionnelles. Dans toutes ces catégories, on observe une croissance de la consommation médicale en fonction du revenu, mais l'information utilisée ne permet pas de préciser la forme de cette liaison : elle semble, en tout état de cause, peu éloignée de celle observée pour l'ensemble de la population.

GRAPHIQUE 4  
La consommation médicale de ville  
selon le niveau d'instruction  
du chef de ménage  
Enquête soins médicaux 1970



### 1.3. Le niveau d'instruction du chef de ménage

Dossier technique, pages 68-69.

Les contraintes économiques ne sont pas les seules à limiter les consommations médicales et le rôle des critères culturels sur les niveaux et les types de soins est souvent considéré comme très important. Le niveau d'instruction du chef de ménage a été relevé dans l'enquête de 1970 sur les soins médicaux en combinant les diplômes de culture générale et les diplômes techniques. Qu'il s'agisse de consommation par ménage ou par personne, on observe *une croissance systématique des consommations médicales de 1 à 1,63 environ lorsqu'on passe de « aucun diplôme » (2) à « baccalauréat ».*

(1) Les codes des C.S.C. ne sont pas rigoureusement identiques dans les deux enquêtes; cf. annexe 1, pages 56-57.

(2) On retient la même convention que pour la C.S.C. en parlant de niveau d'instruction sans précision, alors qu'il s'agit toujours du niveau d'instruction du chef de ménage.

L'ampleur de cette variation est accentuée lorsqu'on élimine l'influence des structures démographiques et des consommations différentielles par âge, et atteint 1 à 1,78 (cf. graphique 4).

Ayant pu analyser le niveau d'instruction avec un plus grand détail que précédemment, *il se dégage pour la première fois un maximum à « baccalauréat »* alors que la consommation médicale diminue pour « études supérieures » (1). Parallèlement, on a déjà souligné (2) que le taux de couverture par une mutuelle atteint 70,7 % pour le niveau « baccalauréat », alors qu'il n'est que de 66,7 % pour « études supérieures ». On verra dans la deuxième partie de cet article que cette décroissance correspond surtout à une structure différente des soins, en particulier pour ceux de premiers recours (appel aux médecins et produits pharmaceutiques sur ordonnance).

#### 1.4. La taille et le type de ménage

Dossier technique, pages 70 à 73.

Le nombre de personnes du ménage est apparu dans toutes les enquêtes de consommation médicale faites en France (3), comme l'un des facteurs les plus discriminants : *les consommations diminuent 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 (4) selon le nombre d'enfants (1, 2 ou 3, 4 ou 5, 6 ou plus). Les ménages ne comportant pas de couple sont différenciés selon la présence ou l'absence d'enfant.

La consommation médicale observée est maximum pour les ménages de 1 ou 2 personnes, et décroît régulièrement lorsque la taille du ménage augmente; elle est minimum pour les ménages dont la taille est la plus grande.

Lorsqu'on intègre les différences de structures démographiques et de consommations différentielles par âge, l'allure de la courbe est modifiée (cf. graphique 5); *la décroissance de la consommation, très faible pour les ménages de 1 à 6 personnes, s'accroît très nettement à partir de 6 personnes, entraînant une réduction sensible de l'amplitude de variation (1 à 2,3 au lieu de 1 à 4,7)*.

---

(1) On peut également remarquer que les taux de mortalité par Catégorie Socio-professionnelle Individuelle, sont les plus faibles pour les instituteurs qui ont précisément le niveau d'instruction du baccalauréat.

(2) Cf. *Les modes de protection de la population par les systèmes sociaux en 1970*, par B. GUIBERT, Rapport CREDOC, 1973.

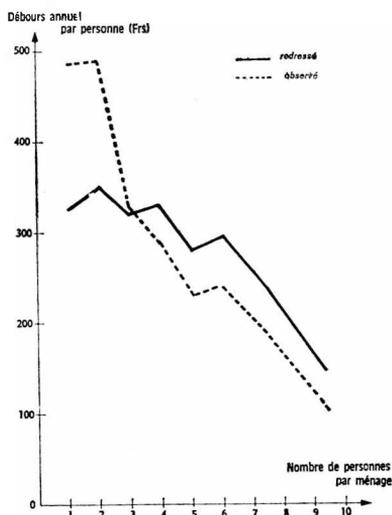
(3) En particulier l'enquête de 1960 : *Une enquête par sondage sur la consommation médicale*, par G. RÜSCH, J. M. REMPP et M. MAGDELAIN, *Consommation*, n° 1, 1962; *Un modèle des dépenses médicales appliqué aux données d'une enquête*, par A. et A. MIZRAHI, *Consommation*, n° 1, 1964, et *Enquête pilote 1965-66 sur les soins médicaux*, fascicule 2, par C. GUILLOT, A. et A. MIZRAHI et A. VILLENEUVE, Rapport CREDOC, 1969.

(4) Moins de 16 ans.

GRAPHIQUE 5

La consommation médicale de ville  
selon la taille du ménage

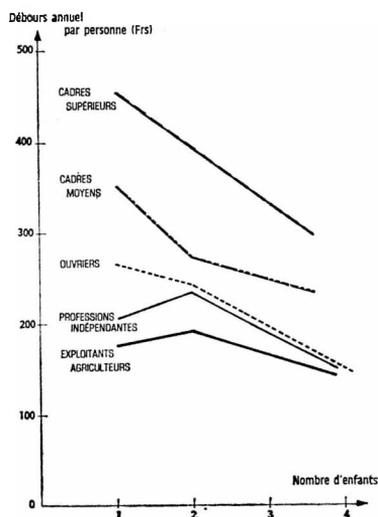
Enquête soins médicaux 1970



GRAPHIQUE 6

La consommation médicale de ville  
selon le nombre d'enfants et la C.S.C.

Enquête conditions de vie



Les consommations redressées par ménage sont, de ce fait, pratiquement proportionnelles à la taille du ménage jusqu'à 6 personnes, se stabilisent et même décroissent au-delà.

L'analyse par type de ménage met en évidence une consommation redressée très élevée pour les couples jeunes et une décroissance très accentuée lorsque le nombre d'enfants augmente, surtout pour les familles de plus de 3 enfants.

On peut remarquer, sur les données de l'exploitation triennale de l'enquête budget de famille de l'INSEE, que la décroissance en fonction du nombre d'enfants s'observe pour toutes les catégories socio-professionnelles, à l'exception des exploitants et salariés agricoles dont la consommation déjà très faible pour les familles avec un enfant reste à peu près stable (cf. graphique 6).

### 1.5. La région de résidence et la catégorie de commune

Dossier technique, pages 74 à 77.

Deux variables géographiques ont été choisies pour caractériser des données incluant simultanément des facteurs d'offre et de mœurs régionales en matière de soins médicaux : d'une part les zones d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT) définies par l'INSEE (1), et d'autre part, la taille de la commune. Les ménages résidant dans les communes rurales ont été clivés en agricoles et non agricoles.

(1) Cf. Annexe 1, page 55.

Chaque région est un ensemble trop hétérogène et les différentes régions contiennent trop d'éléments communs pour qu'on puisse espérer trouver des écarts très importants; on observe une consommation médicale particulièrement élevée pour les habitants de la région parisienne et relativement faible pour ceux du Nord et du Sud-Ouest. L'élimination de l'effet de l'âge accentue légèrement cet effet.

*En dehors des communes rurales, où la consommation par personne est faible (surtout pour les agriculteurs) et de Paris, où elle est forte, on n'observe qu'une légère croissance avec la taille de la commune.*

L'exploitation triennale de l'enquête budget de famille de l'INSEE permet de mettre en relief les différentes influences de la catégorie de commune selon la taille du ménage; alors que la consommation médicale par personne décroît très rapidement avec le nombre d'enfants dans l'agglomération parisienne, elle décroît très peu dans les communes rurales, où elle est déjà très faible en ce qui concerne les familles peu nombreuses.

Ainsi, la consommation médicale par personne des ménages composés d'un couple et d'un enfant résidant dans les communes rurales, est pratiquement identique à celle des personnes appartenant aux ménages les plus nombreux de la région parisienne (cf. graphique 7).

### 1.6. Le mode de protection

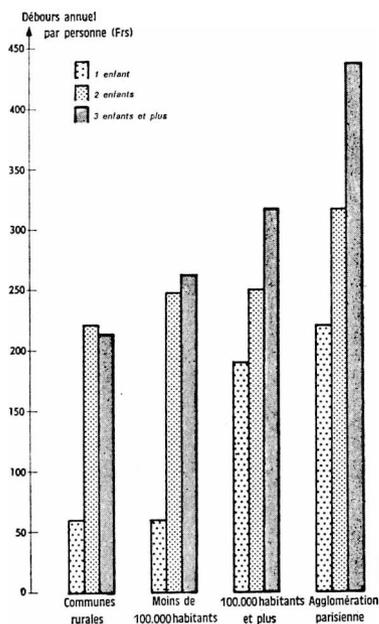
Dossier technique, pages 78-79.

Pour définir les modes de protection, on utilise la nature du Régime de Sécurité Sociale (Général et rattachés, exploitants agricoles, autres) et l'existence éventuelle d'une mutuelle; parmi les personnes ne bénéficiant pas de la Sécurité Sociale, on distingue celles qui sont protégées par une assurance privée, une mutuelle ou par aucun système.

*Les résultats les plus remarquables concernent les personnes non protégées (ni par un régime d'assurances sociales, ni par une mutuelle, ni par une société d'assurances privées), moins de 2% de la population, dont la consommation (redressée ou non) se situe environ à la moitié de la moyenne générale. La consommation de ces personnes est la plus faible de l'échantillon, quel que soit le critère socio-économique que l'on considère.*

GRAPHIQUE 7

**La consommation médicale de ville selon la catégorie de commune et le nombre d'enfants**  
Enquête conditions de vie



Pour elles, une même consommation revient 5 fois plus cher <sup>(1)</sup> que pour un assuré social remboursé à 80 % et 20 fois plus cher que pour un assuré social mutualiste remboursé au total à 95 %. A l'effet du non remboursement des soins, s'ajoute le fait que ces personnes sont sans doute mal intégrées et inadaptées aux contraintes administratives des couvertures sociales.

La consommation médicale des personnes protégées simultanément par la Sécurité Sociale et une Mutuelle est supérieure selon les régimes

**TABEAU 1**  
**Consommation médicale de ville « redressée » par personne**

Critère étudié	Groupe pour lequel la consommation maximum a été observée	Groupe moyen	Groupe pour lequel la consommation minimum a été observée	Consommation maximum
				Consommation minimum
C.S.C.	Cadres Supérieurs et professions libérales 412,43 F	Ouvriers 284,58 F	Salariés Agricoles 214,96 F	1,92
Revenu annuel du ménage	50 à 100 000 F 357,45 F	20 à 30 000 F 321,60 F	inf. à 3 000 F 199,22 F	1,79
Niveau d'instruction	Baccalauréat 462,29 F	C.E.P. 325,55 F	Aucun diplôme 259,09 F	1,78
Nombre de personnes du ménage	2 personnes 351,24 F	4 personnes 330,97 F	9 personnes et plus 147,33 F	2,38
Catégorie de commune	Paris 406,68 F	20 à 50 000 habitants 337,78 F	Communes rurales 237,67 F	1,71
Zone de résidence	Région Parisienne 386,69 F	Bassin Parisien 308,29 F	Sud-Ouest 261,28 F	1,48
Mode de protection	Régime Général et Mutuelle 372,63 F	Régime Général sans Mutuelle 292,20 F	Aucune protection 149,65 F	2,49

(1) Dans la mesure où cette notion aurait un sens ici, cette différence de consommation correspondrait à une élasticité-prix de l'ordre de - 0,4.

de 20 à 40 % à celle des personnes uniquement protégées par la Sécurité Sociale. Les pourcentages de mutualistes, toutefois, varient considérablement selon les C.S.C. (de 72,3 % pour les cadres supérieurs à 49,5 % pour les ouvriers et 28,9 % pour les salariés agricoles (1)), ce qui explique peut-être une part de cette différence de consommation.

Les consommations médicales par personne redressées par l'âge varient environ du simple au double en fonction des critères étudiés (cf. tableau 1), 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, ainsi que sur celles ayant des revenus très bas, dont les consommations médicales sont aussi très faibles.

Par contre, lorsque « l'étai 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 (2).

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. Par ailleurs, 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. On sait, par exemple, que les agriculteurs sont de faibles consommateurs simultanément de soins de ville et d'hospitalisation; certaines études ont été faites pour d'autres critères, sans que l'on puisse en tirer de conclusion certaine (3).

## 2. DIFFUSION DES DIFFÉRENTS TYPES DE SOINS DANS LA POPULATION

Comme on vient de le voir dans la première partie de cet article, 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 »

---

(1) Cf. code cité, page 56-57.

(2) 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 de professions libérales alors que 4,2 % ont poursuivi des études supérieures.

(3) Cf. par exemple le rapport annuel de l'Inspection générale des Affaires Sociales 1972, pages 278 et suivantes.

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 que celles d'« alimentation ».

Ces consommations médicales constituent toutefois un ensemble hétérogène de biens et de services, dont les composants diffèrent tant par les modes de production et de distribution que par les prix ou la répartition sur le territoire : l'objet de ce chapitre est d'analyser ces différents types de soins selon leur degré de diffusion dans la population.

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,
- des séances de spécialistes,
- des séances de radiologie ; ces séances sont isolées en raison de leur caractère technique les rendant facilement identifiables par le consommateur,
- des séances de dentistes ou de stomatologistes,
- des séances d'infirmières,
- des séances de masseurs-kinésithérapeutes.

A cette liste, sont adjoints les produits pharmaceutiques parmi lesquels sont distingués les produits prescrits et les produits acquis sans ordonnance.

## **2.1. Étude de la diffusion**

On considérera qu'un bien est diffusé également dans la population si la consommation de ce bien est sensiblement la même dans toutes les couches sociales. Par contre, plus le niveau de ces consommations sera différent, plus ce bien sera dit inégalement diffusé. A titre d'exemple, les dépenses de télévision sont du premier type, les dépenses de téléphone du second.

Pour les raisons déjà évoquées, on tiendra compte pour cette analyse des structures démographiques et des consommations différentielles par âge, en utilisant soit les indices de consommation à âge égal, soit les consommations redressées.

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. On peut appréhender ce phénomène en considérant que

sur les 10 groupes socio-professionnels définis, 10, soit la totalité, ont un indice de consommation à âge égal proche de la moyenne, compris entre 0,8 et 1,2 (soit une amplitude de variation de 1 à 1,5) pour les soins de généralistes, alors que pour les soins de spécialistes, 1 groupe seulement a un indice compris dans cette plage moyenne (pour 5 groupes, il est inférieur à 0,8 et pour 4, supérieur à 1,2) (cf. graphiques 8 et 9).

Cette simple observation met en évidence la diffusion quasi générale des soins de généralistes dans la population observée alors que ceux de spécialistes sont encore très inégalement dispensés.

Cette analyse a été faite systématiquement pour 5 types de soins et 6 critères (C.S.C., mode de protection, revenus du ménage, nombre de personnes du ménage, niveau d'instruction du chef de ménage et catégorie de commune) dont les classes définissent 54 sous-populations <sup>(1)</sup> (chaque personne étant en fait prise en compte 6 fois — 1 fois pour chaque critère étudié).

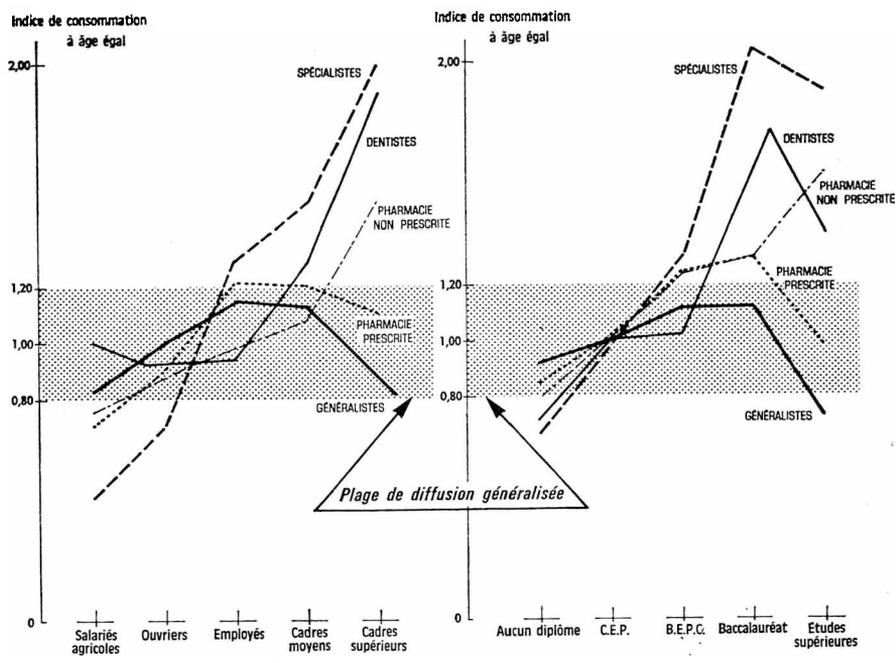
GRAPHIQUE 8

**Influence de la catégorie socio-professionnelle du chef de ménage sur les différentes consommations médicales**

GRAPHIQUE 9

**Influence du niveau d'instruction du chef de ménage sur les différentes consommations médicales**

Enquête soins médicaux 1970



(1) Les calculs ont été faits aussi en pondérant chaque sous-groupe par le nombre de personnes, les conclusions sont pratiquement les mêmes.

Les indices de consommation à âge égal sont compris dans la plage moyenne [0,8-1,2], visible en grisé sur les graphiques 8 et 9 :

- dans 89 % des cas pour les soins de généralistes . . . . . diffusion très étendue
- dans 79,6 % des cas pour les produits pharmaceutiques acquis sur ordonnance . . . . . diffusion étendue
- dans 57,4 % des cas pour les produits non prescrits . . . . . )
- dans 52 % des cas pour les soins de dentistes . . . . . ) diffusion moyennement étendue
- dans 31,5 % des cas pour les soins de spécialistes . . . . . diffusion très peu étendue

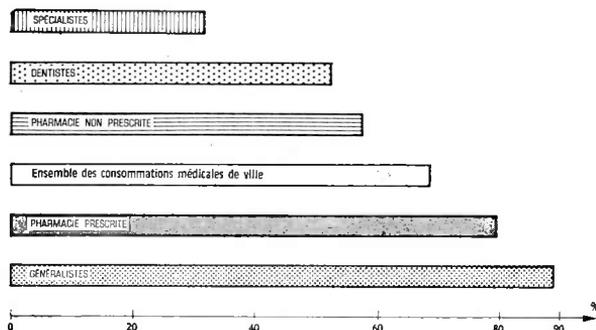
Pour l'ensemble de la consommation de ville, 68,5 % des indices sont compris dans la plage moyenne.

Ces résultats sont présentés sur le graphique 10.

Bien qu'une étude aussi systématique n'ait pu être faite sur les autres types de soins, il semble que du point de vue de la diffusion dans la population :

- les soins d'infirmières soient compris entre ceux de généralistes et les produits pharmaceutiques;
- l'électro-radiologie, entre les produits pharmaceutiques et les soins de spécialistes;
- les soins de masseurs-kinésithérapeutes, au-delà des soins de spécialistes; ce qui, avec la classification des soins retenue en ferait le type de soins le moins bien diffusé.

**GRAPHIQUE 10**  
**Diffusion (1) des différentes consommations médicales**  
**dans la population**  
Enquête soins médicaux 1970



(1) Exprimée en pourcentage de sous-populations pour lesquelles l'indice de consommation à âge égal est compris entre 0,8 et 1,20.

Ces différences observées dans la diffusion des soins sont dues au système de production, de distribution et de remboursement aux consommateurs, qui n'ont pas les mêmes répercussions sur les différents groupes sociaux.

## 2.2. Les soins de généralistes

Les soins de généralistes sont les plus largement répandus dans la population; cette grande diffusion tient à de multiples raisons, entre autres :

- les médecins généralistes sont plus nombreux (environ 39 000) <sup>(1)</sup> et mieux répartis sur l'ensemble du territoire que les spécialistes;
- les généralistes acceptent de faire des visites au domicile du malade;
- ils sont omnipraticiens, ce qui permet aux malades d'attendre d'eux diagnostic et traitement de plusieurs maladies au cours d'une même séance;
- le prix moyen de la séance est, comparativement aux soins des spécialistes, relativement peu élevé (20,80 F) et le taux de remboursement de la Sécurité Sociale de 75 % dans la majorité des cas, laisse à la charge du ménage une somme d'environ 5,20 F par séance, s'il ne bénéficie pas d'une mutuelle complémentaire.

Malgré cette diffusion, deux groupes ont une faible consommation de soins de généralistes : les personnes ne bénéficiant d'aucune protection sociale et les ménages composés de 7 personnes et plus, en particulier ceux comprenant 4 ou 5 enfants, leur consommation redressée étant environ la moitié de celle de la population (cf. tableau 2). On peut parler ici de sous-consommation d'un soin élémentaire, explicable, pour les personnes non couvertes par un système d'assurance, par le fait que le même service vaut 4 fois plus cher pour elles que pour le reste de la population, et, pour les familles nombreuses, par une auto-médication importante du fait de l'expérience acquise par les parents et par le niveau de vie de ces ménages, en général très bas. Il est par ailleurs possible que le médecin examine plusieurs membres du ménage au cours d'une même séance.

Par contre, on n'observe pas de catégories d'individus ayant une très forte consommation de soins de généralistes, la consommation redressée maximum dépassant de moins de 20 % la moyenne générale.

A partir d'un certain niveau de consommation, la demande en soins de généralistes est saturée et, à ces soins, se substituent ceux de spécialistes, substitution visible pour les groupes sociaux économiquement et culturellement favorisés (cadres supérieurs et professions libérales, ménages dont le chef a fait des études supérieures, ceux ayant des hauts revenus et ceux résidant dans les villes de plus de 100 000 habitants). Ainsi, le pourcentage de séances de généralistes parmi les séances de médecins n'est que d'environ 50 % pour ces groupes, alors qu'il atteint 90 % pour les ménages ayant de très bas revenus.

---

(1) *Éléments de l'économie médicale*, par G. ROSCH et la D.E.M. du CREDOC, Flammarion 1973, pages 140 et suivantes.

### 2.3. Les produits acquis sur ordonnance

Les produits prescrits correspondent, eux aussi, à un type de soins relativement bien diffusé; ceci n'est pas surprenant, les officines de pharmacie étant nombreuses (environ 17 000) et bien réparties sur le territoire, et une séance de généraliste entraînant la prescription d'une ordonnance 8,2 fois sur 10 (1).

Les produits pharmaceutiques acquis sur ordonnance sont complémentaires des soins de médecins mais beaucoup plus souvent de généralistes que

TABLEAU 2  
Indices extrêmes de consommation à âge égal des différents types de soins selon les facteurs socio-économiques

Types de soins	Indices minimums ou inférieurs à 0,60	Indices maximums ou supérieurs à 1,40
Généralistes . . . . .	0,50 aucune protection 0,53 9 personnes et plus	1,15 niveau baccalauréat 1,17 Régime Général + Mutuelle
Pharmacie prescrite . . . . .	0,42 aucune protection 0,44 9 personnes et plus	1,31 niveau baccalauréat 1,38 couple dont le chef a moins de 35 ans
Dentistes . . . . .	0,48 Régime des exploitants agricoles sans mutuelle 0,63 aucune protection	1,76 niveau baccalauréat 1,79 revenus supérieurs à 50 000 F 1,83 Cadres supérieurs 1,92 habitants de Paris
Pharmacie sans ordonnance . . . . .	0,49 couple avec 6 enfants et plus 0,68 Communes rurales	1,51 Cadres supérieurs et professions libérales 1,55 ménages d'une personne 1,66 Études supérieures
Spécialistes . . . . .	0,27 9 personnes et plus 0,28 aucune protection 0,31 revenu < 3 000 F 0,44 salariés agricoles 0,60 Communes rurales, population agricole	1,63 revenu supérieur à 50 000 F 1,83 habitants de Paris 1,89 études supérieures 1,99 Cadres supérieurs et professions libérales 2,00 niveau baccalauréat

(1) *La consommation pharmaceutique en 1970*, par Th. LECOMTE, Consommation, n° 2, 1974.

de spécialistes (sur 100 unités pharmaceutiques prescrites, 85 le sont par des généralistes). La diffusion de ces produits est donc légèrement inférieure à celle des soins de généralistes, du fait des quelques prescriptions faites par les spécialistes.

Les populations très faiblement consommatrices sont bien entendu celles consommant peu de soins de généralistes : familles nombreuses de 9 personnes et plus et celles ne bénéficiant d'aucune protection sociale, mais aussi les salariés agricoles et les ménages disposant d'un très bas revenu (cf. tableau 2).

Il convient de noter que les personnes ne bénéficiant d'aucune protection sociale compensent en partie leur faible consommation pharmaceutique prescrite par l'acquisition de produits sans ordonnance qui représentent 24,5 % de leur consommation et seulement 12 % pour l'ensemble de la population. Malgré tout, les personnes non protégées restent de très faibles consommateurs de produits pharmaceutiques même non prescrits.

Les populations fortement consommatrices de produits prescrits sont celles qui ont une consommation relativement élevée de soins de généralistes et très importante de soins de spécialistes, les prescriptions de ces deux types de médecins s'additionnant : couple dont le chef a moins de 35 ans et ménages du niveau « baccalauréat ».

#### **2.4. Les produits acquis sans ordonnance**

Les produits non prescrits, dont l'acquisition est très facile, ne nécessitant pas l'intervention du médecin, ont toutefois une diffusion plus restreinte que celle des produits acquis sur ordonnance.

Le prix moyen des produits acquis sur ordonnance est de 10,70 F laissant une somme d'environ 2,16 F <sup>(1)</sup> à la charge du ménage; le prix des produits acquis sans ordonnance est sensiblement inférieur (4,72 F) mais ne donne droit à aucun remboursement, ils reviennent donc finalement plus cher pour toutes les personnes protégées par la Sécurité Sociale. Sont donc de faibles consommateurs ceux qui ressentent fortement cette contrainte financière, particulièrement les ménages de 6 enfants et plus (cf. tableau 2).

Par contre, on trouve, parmi les forts consommateurs, les personnes moins sensibles aux contraintes budgétaires et qui, du fait de leur niveau socio-culturel, pratiquent facilement l'auto-médication ou qui ont des difficultés à se libérer de leurs occupations professionnelles : cadres supérieurs et professions libérales, indépendants et ménages dont le chef a poursuivi des études supérieures. Pour ces catégories, l'auto-médication se substitue en partie à l'ensemble — soins de généraliste, pharmacie prescrite — dont la consommation est inférieure à celle d'autres catégories.

---

(1) En admettant un taux moyen de couverture de 79,82 % établi à partir des statistiques du régime général de Sécurité Sociale : Cf. C. LENOIR et S. SANDIER, *Etude régionale de la consommation de soins médicaux*, Rapport CREDOC, 1973.

## 2.5. Les soins de dentistes

Alors que les résultats de l'enquête de 1960 <sup>(1)</sup> montraient une très grande dispersion des soins dentaires selon les catégories, on observe une meilleure diffusion de ces soins en 1970. Les dentistes assurent d'une part les soins courants, auxquels accède pratiquement toute la population, sauf les personnes ne bénéficiant d'aucune protection ou uniquement du régime d'assurance maladie des exploitants agricoles et, d'autre part, les poses de prothèses qui sont très mal remboursées et dont ne bénéficient que les couches aisées de la population : cadres supérieurs et professions libérales, ménages dont le chef a étudié au moins jusqu'au baccalauréat, habitants de Paris et ménages à hauts revenus (cf. tableau 2).

Ce type de soins est autonome par rapport aux autres consommations médicales, aucun ne lui étant complémentaire, ni substituable à l'exception peut-être de certains antalgiques.

## 2.6. Les soins de spécialistes

Dans la classification des consommations médicales adoptée, les soins de spécialistes sont les plus inégalement répartis, et ceux pour lesquels on observe les plus grands écarts de consommation.

Ceci tient à plusieurs causes :

— le spécialiste n'est habilité à traiter que les maladies relevant de sa spécialité ce qui impose au patient atteint de plusieurs affections de consulter différents médecins;

— l'implantation des spécialistes est surtout concentrée dans les grandes villes, et faible dans les zones rurales;

— les spécialistes n'acceptent pratiquement pas de se rendre au domicile des malades; 5,7 % des séances de spécialistes sont effectués au domicile du malade alors que pour les généralistes ce pourcentage atteint 42,8 %;

— le prix moyen de la séance de spécialiste est de 40 F, ce qui représente une avance importante dans tous les cas de paiement direct et laisse encore à la charge du consommateur une somme de 10 F après un éventuel remboursement par la Sécurité Sociale.

Les plus faibles consommateurs de soins de spécialistes sont : les individus ne bénéficiant d'aucune protection, les familles très nombreuses de 9 personnes et plus, les ménages dont les revenus sont inférieurs à 3 000 F et les salariés agricoles (cf. tableau 2).

On conçoit aisément que, pour ces catégories, le coût relativement élevé d'une séance de spécialiste soit un frein à la consommation; à cette contrainte financière, s'ajoute la nécessité pour le malade de se déplacer jusqu'au cabinet du spécialiste, ce qui peut représenter un sérieux handicap.

---

(1) Cf. *Une enquête par sondage sur la consommation médicale*, par G. RÖSCH, J. M. REMPP et M. MAGDELEINE, *Consommation*, n° 1, 1962.

Les ménages faisant le plus appel aux spécialistes sont, d'une part, les cadres supérieurs et professions libérales, et, à niveau moindre, les cadres moyens, les ménages disposant de revenus supérieurs à 50 000 F, et les ménages dont le chef a au moins le niveau du baccalauréat, et d'autre part, ceux résidant à Paris; on saisit bien ici l'influence de l'offre sur la demande; en effet, c'est dans la région parisienne que la densité de spécialistes est la plus élevée : 56 pour 100 000 habitants (elle n'est pour l'ensemble de la France que de 32,2).

Ces forts consommateurs ont en commun un niveau de vie relativement élevé, pouvant par conséquent supporter sans trop de gêne le coût des soins de spécialistes. Le prix plus élevé de la séance qui est un frein pour certaines catégories sociales peut apparaître pour d'autres comme une garantie de qualité. Ces catégories, culturellement et économiquement favorisées, sont sensibles à la compétence des spécialistes dans leur domaine et à la technicité des soins et des examens qu'ils effectuent. Cette forte consommation de soins de spécialistes se fait aux dépens de celle des omnipraticiens dont les soins leur semblent peut-être dévalorisés du fait de leur généralisation.

\* \* \*

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; alors que l'ensemble de la population accède assez facilement aux soins des généralistes, ce sont les couches culturellement et économiquement les plus favorisées qui sont les principaux consommateurs des soins les plus techniques ou les plus spécialisés (soins de spécialistes, examens et traitements électro-radiologiques, soins de masseurs-kinésithérapeutes) (cf. tableau 3).

Cette diffusion inégale entraîne des structures de soins différentes pour les divers groupes sociaux; ainsi, la consommation de soins de généralistes et de produits pharmaceutiques prescrits représente les deux tiers de la consommation des ruraux agricoles, et moins de la moitié de celle des parisiens (cf. graphique 11); de même, la part des soins de spécialistes varie du simple au double selon le mode de protection (cf. graphique 12).

— 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.

— Les personnes du niveau du baccalauréat figurent, pour 4 types de soins sur 5, parmi celles ayant des indices de consommation très élevés (le type de soins pour lequel cette catégorie n'a pas un indice important est la pharmacie sans ordonnance). Cette catégorie sociale est aussi celle qui se soigne le plus.

— Les groupes les plus favorisés consomment le plus de soins de spécialistes, et pratiquent le plus l'auto-médication, se dégageant des soins moins valorisés du généraliste et de l'infirmière.

TABLEAU 3

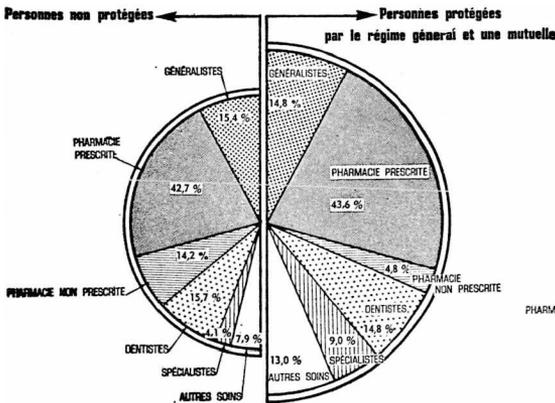
Indices de consommation des principaux types de soins  
de populations extrêmes et moyennes selon 6 critères

	Généralistes	Pharmacie prescrite	Dentistes	Pharmacie sans ordonnance	Spécialistes
<b>C.S.C.</b>					
Salariés agricoles . . . . .	0,83	0,68	—	0,76	0,44
Ouvriers . . . . .	1,01	0,91	0,94	0,88	0,70
Cadres supérieurs . . . . .	0,87	1,11	1,83	1,51	1,99
<b>Revenus</b>					
Moins de 3 000 F. . . . .	0,75	0,62	0,90	0,78	0,31
De 15 000 à 20 000 F . . . . .	1,04	1,05	0,78	0,92	0,86
De 50 000 à 100 000 F . . . . .	0,91	0,94	1,79	1,11	1,63
<b>Niveau d'instruction</b>					
Aucun diplôme . . . . .	0,95	0,86	0,72	0,79	0,68
C.E.P. . . . .	1,01	1,06	1,07	1,07	0,98
Baccalauréat . . . . .	1,15	1,31	1,76	1,31	2,00
Etudes supérieures . . . . .	0,74	0,99	1,39	1,66	1,89
<b>Mode de protection</b>					
Aucune protection . . . . .	0,50	0,42	0,63	1,16	0,28
Régime Général sans mutuelle	0,98	0,96	0,85	1,00	0,76
Régime Général plus mutuelle	1,17	1,18	1,22	1,08	1,30
<b>Nombre de personnes</b>					
9 et plus . . . . .	0,53	0,44	0,67	0,56	0,27
4 personnes . . . . .	1,02	0,98	1,22	1,06	1,17
2 personnes . . . . .	1,10	1,13	0,94	1,01	1,24
<b>Catégorie de commune</b>					
Communes rurales . . . . .	0,90	0,81	0,82	0,68	0,60
Communes de 20 000 à 50 000 habitants . . . . .	1,06	1,03	1,27	0,91	1,13
Paris . . . . .	0,94	1,07	1,91	1,30	1,81

GRAPHIQUE 11

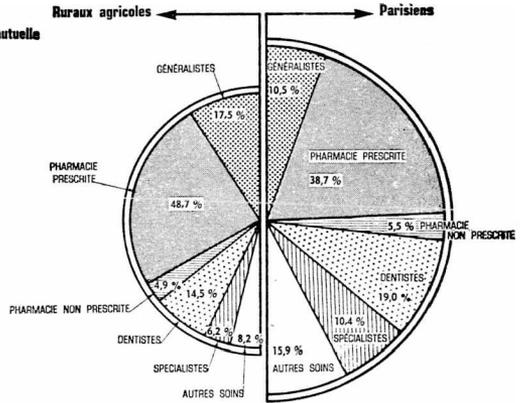
Consommations médicales des ruraux agricoles et des parisiens.

Enquête soins médicaux 1970



GRAPHIQUE 12

Consommations médicales des personnes non protégées et de celles bénéficiant du régime général et d'une Mutuelle.



CONCLUSION

Au terme de cette étude, on dégage l'existence d'une médecine de ville, bien diffusée et accessible à presque toute la population, centrée autour des soins de généralistes, auxquels sont associés les soins d'infirmières et les produits pharmaceutiques prescrits. Par contre, les soins qui contribuent le plus à la croissance des consommations médicales et dont l'aspect technique est plus accentué, atteignent davantage les couches les plus favorisées de la population.

Ces conclusions devront être complétées par une analyse similaire sur l'hospitalisation dont les liens avec la consommation médicale de ville sont, selon les cas, substitutifs ou complémentaires. En effet, il serait intéressant de regarder si les couches très faiblement consommatrices de médecine de ville, compensent cette sous-consommation par un recours aux soins hospitaliers; ou si les forts consommateurs de soins de ville le sont aussi pour les soins hospitaliers en distinguant les types d'hôpitaux (CHU, CH, H, cliniques privées) fréquentés et la nature des soins reçus. L'étude conjointe des différentes composantes (de ville et hospitalière) de l'ensemble de la consommation médicale permettra seule de confirmer ou d'infirmer l'existence des inégalités observées, au niveau de la seule médecine de ville.

Par ailleurs, il serait important d'analyser par quel type d'entreprise (hôpitaux, cabinets libéraux, dispensaires...) cette diffusion s'effectue, et s'il correspond à chacun une clientèle spécifique.

Pour terminer, on peut se demander quelles sont les répercussions des différents degrés de diffusion des soins sur l'état morbide de la population : les données connues publiées sur la mortalité par catégorie <sup>(1)</sup> socio-professionnelle individuelle semblent montrer que les catégories sociales qui se soignent le plus meurent en moyenne plus âgées. On ne peut, toutefois, déduire de cette observation, des rapports de cause à effet entre morbidité et consommation médicale; d'une part, la mortalité n'est qu'un aspect de la morbidité, et, d'autre part, quantité de facteurs autres que les consommations médicales, peuvent agir sur la morbidité (conditions de travail, habitudes alimentaires, tabagisme, etc.). Des outils et méthodes d'observation spécifiques sont nécessaires pour répondre à cette question — au centre de nombreux débats actuels —.

---

(1) *La mortalité différentielle suivant le milieu social*, par G. CALOT et M. FEBVAY, Etudes et conjonctures II, 1965.

*A 35 ans les instituteurs ont encore à vivre 41 ans et les manœuvres 34 seulement*, G. DESPLANQUES, Economie et statistiques, n° 49, octobre 1973.

## DOSSIER TECHNIQUE

### Annexes et tableaux

(Seules figurent, dans les tableaux, les données issues de l'enquête sur les soins médicaux 1970, à ce jour non publiées)

#### ANNEXE 1

### PRÉSENTATION DES ENQUÊTES ET DES PRINCIPAUX CODES UTILISÉS

#### Principales caractéristiques des enquêtes

	Enquête 1960	Enquête 1970	Enquête permanente (1)
Maître d'œuvre . . . . .	INSEE-CREDOC	INSEE-CREDOC	INSEE
Domaine étudié . . . . .	Consommation médicale	Consommation médicale	Budget de famille
Méthode d'enquête . . . . .	Interview-mémoire et carnet de compte	Interview-mémoire et carnet de compte	Interview-mémoire et carnet de compte
Champ géographique . . . . .	France	France	France
Période couverte . . . . .	1960	1970	1965-66-67
Unités de recueil de l'information . . . . .	Ménages ordinaires	Ménages ordinaires	Ménages ordinaires
Nombre d'unités statistiques	3 142 ménages	7 393 ménages	30 000 ménages
Durée de l'enquête auprès de chaque unité (carnet de compte) . . . . .	1 mois	3 mois	1 semaine
Nombre de vagues . . . . .	6	4	24

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

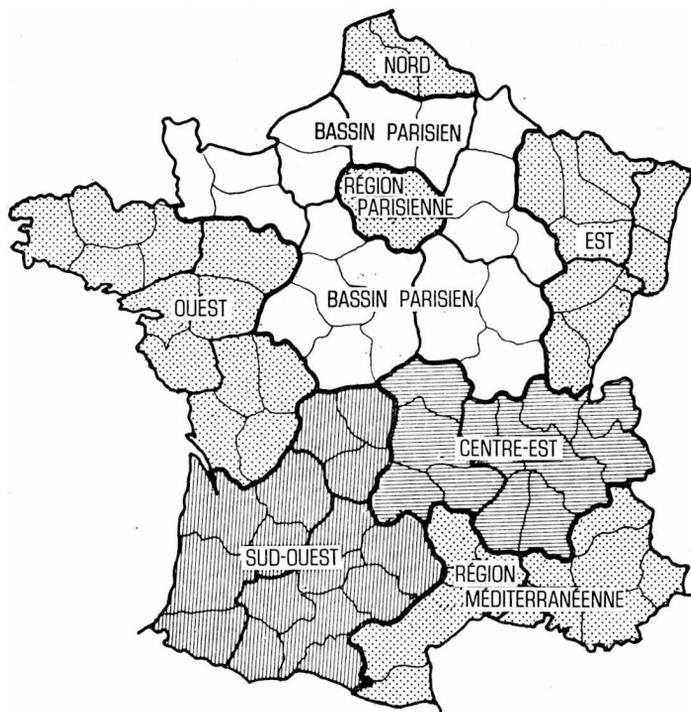
**Code des catégories socio-professionnelles**  
Enquête soins médicaux 1970

Code retenu	Code du recensement 1968
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. Manœuvres.
7. Personnels 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 et salariés). 94. Retirés des affaires. 95. Retraités du secteur public. 96. Anciens salariés du secteur privé. 99. Autres personnes non actives : ménagères...

**Code des catégories socio-professionnelles**  
**Enquête conditions de vie des ménages**

Code retenu	Code du recensement 1968
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. 30. Professions libérales.
3. Cadres supérieurs . . . . .	32. Professeurs. 33. Ingénieurs. 34. Cadres administratifs supérieurs.
4. Cadres moyens . . . . .	41. Instituteurs. 42. Services médicaux et sociaux. 43. Techniciens. 44. Cadres administratifs moyens. 60. Contremaîtres. 80. Artistes. 82. Armée et police.
5. Employés . . . . .	51. Employés de bureau. 53. Employés du commerce. 72. Autres personnels de service. 81. Clergé.
6. Ouvriers . . . . .	61. Ouvriers qualifiés. 63. Ouvriers spécialisés. 65. Mineurs. 66. Marins et pêcheurs. 67. Apprentis ouvriers. 68. Manœuvres. 70. Gens de maison. 71. Femmes de ménage.
7. Inactifs . . . . .	91. Étudiants et élèves. 92. Militaires du contingent. 93. Anciens agriculteurs (exploitants et salariés). 94. Retirés des affaires. 95. Retraités du secteur public. 96. Anciens salariés du secteur privé. 99. Autres personnes non actives : ménagères...

## Limites des zones d'étude et d'aménagement du territoire (Z.E.A.T.)



### ANNEXE 2

#### 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 assurance) 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 :

$$P = D + TP \text{ (1)}$$

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)*.

$$D = PM + R \text{ (1)}$$

La *dépense par an (De)* d'un consommateur est la somme des prix des soins effectués pour cette personne en un an :  $De = \Sigma P = \Sigma P + \Sigma TP$ .

En estimant cette dépense, par la somme des débours, seule variable connue par l'enquête, on néglige donc le terme  $\Sigma TP$ .

### ANNEXE 3

#### MÉTHODES D'ÉLIMINATION DE L'EFFET DE L'ÂGE ET DU SEXE

##### Notations

On notera :

$K$  : indice de la classe d'âge,

$J$  : indice d'agrégat de population,

$N(K, J)$  : nombre de personnes de la classe ( $K, J$ ),

$$N(K, 0) = \sum_J N(K, J); N(0, J) = \sum_K N(K, J); N(0, 0) = \sum_{K, J} N(K, J)$$

$$P(K, J) = \frac{N(K, J)}{N(0, J)}$$

L'ensemble des valeurs  $P(K, J)$  définit la structure par âge 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  $J$ .

$$C(0, J) = \sum_K P(K, J) \cdot C(K, J).$$

$$C(K, 0) = \sum_J \frac{N(K, J)}{N(K, 0)} \cdot C(K, J).$$

---

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

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  $C(0, J)$ , tout en présentant un intérêt certain, est insuffisante pour bien connaître l'ensemble du problème : on peut en effet avoir simultanément :

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

et

$$C(0, J) < C(0, J').$$

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.

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 deuxième méthode.

---

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

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  $C_1(J)$  :

$$I_1(J) = \frac{C(0, J)}{C_1(J)}$$

$I_1(J)$  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 différentes (cas où les méthodes de comparaison sont justement le plus nécessaires).

Remarquons que si, par symétrie, on note

$$C_0(0, J) = \sum_K P(K, J_0) \cdot C(K, J_0)$$

et

$$I_0(J) = \frac{C_0(J)}{C_0(0, J)}$$

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 4

TABLEAU 1

## LA CONSOMMATION MÉDICALE DE VILLE SELON LE REVENU DU MÉNAGE

## 1.A. Débours (par personne et par an) et indices de consommation à âge égal

Revenu annuel du ménage (en 10 <sup>3</sup> F)	Généralistes		Spécialistes		Dentistes		Pharmacie				Consommations médicales de ville	
	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	prescrite		non prescrite		Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal
							Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal		
Moins de 3 000 F . . . . .	52,37	74,47	8,39	31,25	30,66	89,67	157,72	61,39	22,94	78,01	297,56	63,78
De 3 000 à 6 000 F . . . . .	76,14	105,12	20,47	72,77	28,83	85,94	251,91	92,99	28,06	96,41	439,74	90,37
De 6 000 à 10 000 F . . . . .	57,68	92,60	19,68	71,81	19,69	52,17	220,30	97,87	24,38	99,31	385,70	90,27
De 10 000 à 15 000 F . . . . .	54,83	107,79	23,51	91,19	41,19	101,83	166,44	102,33	20,24	107,45	352,57	103,50
De 15 000 à 20 000 F . . . . .	46,72	104,06	21,05	85,47	32,03	78,43	134,16	105,05	14,44	92,35	283,83	98,09
De 20 000 à 30 000 F . . . . .	43,51	102,65	23,85	100,24	43,91	103,79	123,06	102,93	13,83	93,52	285,75	102,96
De 30 000 à 50 000 F . . . . .	42,82	101,70	29,21	123,17	52,94	121,92	132,66	107,57	18,31	121,63	316,72	111,49
De 50 000 à 100 000 F . . . . .	38,28	90,74	38,24	162,67	77,13	179,28	116,98	93,59	16,95	110,91	326,71	114,44
100 000 F et plus . . . . .	37,36	90,53	50,82	219,91	78,36	175,46	146,27	114,38	26,80	168,35	360,51	123,96
Non déclaré . . . . .	39,18	83,86	25,94	106,61	32,45	76,82	126,72	86,26	14,29	82,12	269,83	85,07
Ensemble . . . . .	46,94	100,00	24,64	100,00	41,34	100,00	143,85	100,00	17,09	100,00	312,35	100,00

1.B. Nombre de séances (par personne et par an)

Revenu annuel du ménage	Généralistes	Spécialistes	Electro-radiologues	Total médecins	% séances de spécialistes (y.c radiologues)	Dentistes	Infirmières	Masseurs
Moins de 3 000 F . . . .	3,38	0,35	0,02	3,75	9,9	0,66	1,07	1,61
De 3 000 à 6 000 F . . . .	4,42	0,67	0,14	5,23	15,5	0,49	2,57	0,07
De 6 000 à 10 000 F . . . .	3,45	0,75	0,35	4,55	24,2	0,65	3,07	0,47
De 10 000 à 15 000 F . . . .	3,10	0,75	0,22	4,07	23,8	1,16	2,14	0,44
De 15 000 à 20 000 F . . . .	2,67	0,74	0,17	3,58	25,4	1,07	1,22	0,63
De 20 000 à 30 000 F . . . .	2,54	0,74	0,20	3,48	27,0	1,36	1,49	0,49
De 30 000 à 50 000 F . . . .	2,34	0,84	0,17	3,35	30,1	1,62	1,33	0,94
De 50 000 à 100 000 F . . . .	2,10	1,04	0,18	3,32	36,7	1,67	1,03	0,78
100 000 F et plus . . . . .	1,92	1,30	— <sup>(1)</sup>	3,22 <sup>(2)</sup>	40,4 <sup>(2)</sup>	2,37	1,82	0,88
Non déclaré . . . . .	2,15	0,76	0,22	3,13	31,3	1,00	1,15	0,57
Ensemble . . . . .	2,68	0,77	0,21	3,66	26,8	1,23	1,59	0,60

(1) Information non disponible

(2) N.C. radiologues

TABLEAU 2

## LA CONSOMMATION MÉDICALE DE VILLE SELON LE REVENU PAR UNITÉ DE CONSOMMATION

## 2.A. Dépours (par personne et par an) et indices de consommation à âge égal

Revenu par U.C.	Généralistes		Spécialistes		Dentistes		Pharmacie				Consommations médicales de ville	
	Dépours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Dépours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Dépours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	prescrite		non prescrite		Dépours observé (F)	Indice de consommation à âge égal
							Dépours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Dépours observé (F)	Indice de consommation à âge égal		
Moins de 3 000 F . . . . .	48,42	81,87	12,80	49,29	37,82	103,30	156,85	77,06	15,17	65,50	297,06	75,63
De 3 000 à 4 000 F . . . . .	49,00	92,84	14,67	57,91	21,93	60,44	141,97	85,68	16,69	87,57	267,66	79,39
De 4 000 à 5 000 F . . . . .	40,25	85,71	13,17	53,97	31,92	82,97	116,47	84,42	11,70	70,81	234,66	78,38
De 5 000 à 6 000 F . . . . .	43,17	94,20	19,05	77,88	30,52	76,70	122,50	91,27	14,32	89,66	262,75	88,80
De 6 000 à 7 000 F . . . . .	47,86	106,26	19,80	82,33	35,79	87,41	134,60	101,96	13,21	82,69	289,32	98,47
De 7 000 à 9 000 F . . . . .	49,87	106,72	25,98	105,11	48,22	116,59	157,40	110,78	17,32	102,71	338,84	109,24
De 9 000 à 12 000 F . . . . .	47,39	104,83	27,10	110,55	40,57	93,51	143,97	104,15	18,92	113,42	322,36	104,90
De 12 000 à 15 000 F . . . . .	55,12	122,10	31,59	127,58	55,37	123,31	161,83	115,82	23,08	138,74	378,76	121,54
De 15 000 à 18 000 F . . . . .	53,44	114,13	47,36	188,55	66,16	148,40	195,87	131,62	27,77	156,39	462,07	142,05
18 000 F et plus . . . . .	50,13	107,40	48,50	192,81	77,36	170,19	181,99	119,53	25,57	143,25	441,87	133,55
Non déclaré . . . . .	39,15	83,79	25,92	106,52	32,43	76,77	126,63	86,17	14,28	82,08	269,71	84,99
Ensemble. . . . .	46,95	100,0	24,64	100,00	41,34	100,00	143,86	100,00	17,09	100,00	312,35	100,00

2.B. Nombre de séances (par personne et par an)

Revenu par U.C.	Généralistes	Spécialistes	Electro-radiologues	Total médecins	% séances de spécialistes (y.c radiologues)	Dentistes	Infirmières	Masseurs
Moins de 3 000 F . . .	3,13	0,54	0,10	3,77	17,0	0,82	1,37	0,61
De 3 000 à 4 000 F .	2,74	0,46	0,26	3,46	20,2	0,57	1,73	0,21
De 4 000 à 5 000 F .	2,32	0,54	0,11	2,97	21,9	0,95	1,53	0,48
De 5 000 à 6 000 F .	2,61	0,59	0,14	3,34	21,9	1,14	1,06	0,42
De 6 000 à 7 000 F .	2,76	0,65	0,22	3,63	24,0	1,17	1,62	0,72
De 7 000 à 9 000 F .	2,99	0,77	0,21	3,97	24,7	1,34	1,78	0,44
De 9 000 à 12 000 F .	2,65	0,83	0,21	3,69	28,2	1,38	1,45	0,63
De 12 000 à 15 000 F .	2,94	1,03	0,29	4,26	31,0	1,53	2,23	0,79
De 15 000 à 18 000 F .	2,70	1,28	0,20	4,18	35,4	1,96	1,77	1,45
18 000 F et plus . . . .	2,74	1,44	0,38	4,56	39,9	1,83	2,24	1,01
Non déclaré . . . . .	2,15	0,76	0,22	3,13	31,3	1,00	1,15	0,57
Ensemble. . . . .	2,68	0,77	0,21	3,66	26,8	1,23	1,59	0,60

TABLEAU 3

**LA CONSOMMATION MÉDICALE DE VILLE SELON LA CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE  
DU CHEF DE MÉNAGE**

**3.A. Débours (par personne et par an) et indices de consommation à âge égal**

Catégorie socio-professionnelle du chef de ménage	Généralistes		Spécialistes		Dentistes		Pharmacie				Consommations médicales de ville	
	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	prescrite		non prescrite		Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal
							Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal		
Exploitants agricoles . . . . .	41,15	88,18	17,36	70,67	30,72	72,97	125,44	85,55	11,59	66,66	248,57	78,34
Salariés agricoles . . . . .	37,03	82,58	10,99	44,41	39,25	98,86	88,25	68,61	11,83	75,98	199,03	68,82
Professions indépendantes . . . .	38,78	86,10	31,68	128,98	44,66	103,16	114,68	82,88	21,76	131,19	287,31	93,50
Cadres supérieurs et professions libérales . . . . .	36,72	86,71	47,75	199,07	79,00	183,27	133,52	111,51	22,52	150,56	369,50	132,04
Cadres moyens . . . . .	47,44	112,78	36,08	149,76	56,29	128,51	139,18	118,70	16,62	113,34	342,36	123,41
Employés . . . . .	48,33	114,20	30,96	128,71	41,30	94,78	147,87	122,40	14,37	96,23	332,39	117,85
Ouvriers . . . . .	41,60	100,86	16,64	69,96	39,11	93,39	101,43	91,25	12,37	88,38	241,93	91,11
Personnels de service . . . . .	37,20	84,57	18,68	77,78	53,45	124,80	123,57	89,56	19,12	118,30	290,54	95,51
Divers (Armée, Police, Clergé) . .	40,16	99,45	17,10	72,56	40,00	94,92	137,95	125,89	12,54	91,07	290,13	110,47
Inactifs . . . . .	68,39	105,92	28,67	105,94	31,06	84,66	254,02	107,43	26,74	103,78	461,95	104,87
Ensemble. . . . .	46,95	100,00	24,64	100,00	41,34	100,00	143,85	100,00	17,09	100,00	312,35	100,00

3.B. Nombre de séances (par personne et par an)

Catégorie socio-professionnelle du chef de ménage	Généralistes	Spécialistes	Electro-radiologues	Total médecins	% séances de spécialistes (y.c radiologues)	Dentistes	Infirmières	Masseurs
Exploitants agricoles . .	2,13	0,45	0,21	2,79	23,70	0,90	0,76	0,32
Salariés agricoles . . .	1,97	0,34	0,04	2,35	16,20	0,85	1,58	0,23
Professions indépendantes . . . . .	1,94	0,78	0,18	2,90	33,10	1,19	1,03	0,46
Cadres supérieurs et professions libérales .	2,00	1,39	0,38	3,77	46,90	2,21	1,25	1,15
Cadres moyens . . . . .	2,60	1,08	0,23	3,91	33,50	1,68	1,09	0,71
Employés . . . . .	2,79	1,03	0,19	4,01	30,40	1,64	1,68	0,68
Ouvriers . . . . .	2,49	0,61	0,18	3,28	24,10	1,24	1,23	0,46
Personnels de service . .	2,27	0,83	0,23	3,33	31,80	1,57	0,97	0,76
Divers . . . . .	2,77	0,69	0,19	3,65	24,10	1,34	1,43	1,00
Inactifs . . . . .	3,93	0,86	0,24	5,03	21,90	0,76	3,26	0,79
Ensemble. . . . .	2,68	0,77	0,21	3,66	26,80	1,23	1,59	0,60

TABLEAU 4

## LA CONSOMMATION MÉDICALE DE VILLE SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION DU CHEF DE MÉNAGE

## 4.A. Débours (par personne et par an) et indices de consommation à âge égal

Niveau d'instruction du chef de ménage	Généralistes		Spécialistes		Dentistes		Pharmacie				Consommations médicales de ville	
	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	prescrite		non prescrite		Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal
							Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal		
Aucun diplôme . . . . .	46,18	94,84	16,74	67,75	29,20	72,43	132,95	86,35	14,16	78,70	269,67	82,95
C.A.P. . . . .	40,56	93,16	33,06	135,20	35,90	88,35	130,09	110,70	13,76	94,09	287,91	104,95
C.E.P. . . . .	48,48	101,12	24,12	97,37	44,46	106,63	161,81	106,18	19,15	107,39	338,80	104,23
C.E.P. + C.A.P. . . . .	47,38	112,66	26,40	108,47	48,41	114,15	119,75	108,52	16,87	121,07	297,57	111,76
C.E.P. + B.P. . . . .	42,72	100,31	26,84	112,63	54,40	123,61	118,89	97,65	13,25	87,36	289,66	102,24
B.E.P.C. . . . .	54,91	114,25	32,10	128,52	47,16	112,66	185,62	125,18	22,02	123,85	385,96	120,37
B.E.P.C. + C.A.P. . . . .	47,29	106,96	37,09	150,86	61,72	146,22	141,37	110,57	17,93	114,46	355,63	122,18
B.E.P.C. + B.P. . . . .	48,26	109,49	41,46	170,64	53,97	125,59	167,43	132,25	19,50	122,72	394,90	136,19
Baccalauréat . . . . .	52,18	115,26	49,15	200,42	75,01	176,00	174,97	130,73	21,53	131,48	444,32	148,01
Études Supérieures . . . . .	32,17	74,38	45,64	189,01	59,15	138,85	123,98	99,30	25,43	165,85	338,93	118,44
Ensemble. . . . .	46,94	100,00	24,64	100,00	41,34	100,00	143,85	100,00	17,09	100,00	312,34	100,00

4.B. Nombre de séances (par personne et par an)

Niveau d'instruction du chef de ménage	Généralistes	Spécialistes	Electro- radiologues	Total médecins	% séances de spécia- listes (y.c radiologues)	Dentistes	Infirmières	Masseurs
Aucun diplôme . . . . .	2,66	0,54	0,17	3,37	21,07	0,87	1,78	0,40
C.A.P. . . . .	2,69	0,95	0,24	3,88	30,67	1,21	0,66	0,78
C.E.P. . . . .	2,78	0,74	0,25	3,77	26,26	1,16	1,68	0,60
C.E.P. + C.A.P. . . . .	2,66	0,91	0,19	3,76	29,26	1,72	1,20	0,67
C.E.P. + B.P. . . . .	2,59	0,72	0,25	3,56	27,25	1,68	1,56	0,25
B.E.P.C. . . . .	2,97	1,06	0,18	4,21	29,45	1,71	1,38	0,93
B.E.P.C. + C.A.P. . . . .	2,82	1,04	0,27	4,13	31,72	1,49	1,52	0,80
B.E.P.C. + B.P. . . . .	2,71	1,16	0,32	4,19	35,32	1,49	0,78	0,39
Baccalauréat . . . . .	2,56	1,59	0,16	4,31	40,60	1,69	1,74	1,73
Études Supérieures . . . . .	1,95	1,31	0,28	3,54	44,92	2,52	1,24	0,89
Ensemble. . . . .	2,68	0,77	0,21	3,66	26,78	1,23	1,59	0,60

TABLEAU 5

## LA CONSOMMATION MÉDICALE DE VILLE SELON LE NOMBRE DE PERSONNES DU MÉNAGE

## 5.A. Débours (par personne et par an) et indices de consommation à âge égal

Nombre de personnes du ménage	Généralistes		Spécialistes		Dentistes		Pharmacie				Consommations médicales de ville	
	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	prescrite		non prescrite		Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal
							Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal		
1	71,14	105,08	26,78	97,12	33,37	89,79	260,19	103,33	43,40	155,44	484,97	104,38
2	67,14	110,50	34,24	123,55	38,85	94,49	254,16	112,57	24,57	100,86	487,41	112,45
3	50,44	107,44	26,35	104,58	45,32	103,13	147,99	102,45	17,18	98,79	329,94	103,39
4	42,97	102,10	28,09	117,12	52,66	122,46	113,71	98,21	15,50	106,13	290,42	105,96
5	38,72	96,20	20,56	88,86	35,46	84,83	101,05	93,90	11,30	82,90	232,97	90,20
6	38,84	95,51	19,72	85,34	45,86	114,61	100,86	93,97	10,69	79,47	241,61	94,65
7-8	28,56	72,80	16,14	71,90	31,68	81,36	81,72	81,64	8,90	69,42	185,14	76,44
9 et plus	19,84	52,86	6,05	27,48	24,37	67,48	39,04	44,26	6,50	56,35	104,04	47,17
Ensemble. . . . .	46,95	100,00	24,64	100,00	41,34	100,00	143,85	100,00	17,09	100,00	312,34	100,00

5.B. Nombre de séances (par personne et par an)

Nombre de personnes	Généralistes	Spécialistes	Electro-radiologues	Total médecins	% séances de spécialistes (y.c radiologues)	Dentistes	Infirmières	Masseurs
1	4,09	1,02	0,18	5,29	22,7	1,29	3,15	0,69
2	3,73	1,04	0,46	5,23	28,7	0,99	3,53	0,86
3	2,86	0,84	0,17	3,87	26,1	1,20	1,28	0,68
4	2,50	0,86	0,20	3,56	29,8	1,34	1,35	0,55
5	2,18	0,62	0,15	2,95	26,1	1,33	0,71	0,50
6	2,13	0,56	0,12	2,81	24,2	1,55	0,83	0,39
7 ou 8	1,79	0,52	0,10	2,41	25,7	1,10	0,88	0,70
9 et plus	1,34	0,23	0,13	1,70	21,2	0,90	0,69	0,13
Ensemble. . . . .	2,68	0,77	0,21	3,66	26,8	1,23	1,59	0,60

TABLEAU 6

## LA CONSOMMATION MÉDICALE DE VILLE SELON LE TYPE DU MÉNAGE

## 6.A. Débours (par personne et par an) et indices de consommation à âge égal

Type de ménage	Généralistes		Spécialistes		Dentistes		Pharmacie				Consommations médicales de ville	
	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	prescrite		non prescrite		Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal
							Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal		
<i>Un adulte ayant :</i>												
Moins de 65 ans . . . . .	66,45	126,93	30,57	111,51	40,54	87,15	217,07	112,52	37,14	172,85	441,37	111,52
65 ans et plus . . . . .	75,36	92,49	23,39	84,34	26,94	93,61	298,88	98,11	49,01	145,45	524,08	99,56
<i>Un couple dont le chef a :</i>												
Moins de 35 ans . . . . .	47,09	139,20	40,33	174,95	61,74	116,96	132,82	137,80	14,94	127,25	370,47	145,08
De 35 à 65 ans . . . . .	48,91	99,14	26,00	100,54	47,24	103,54	180,46	101,15	20,92	102,42	375,20	101,19
65 ans et plus . . . . .	79,63	107,04	31,68	109,13	41,89	121,68	304,54	108,21	24,34	83,37	546,39	108,43
<i>Un couple et :</i>												
1 enfant . . . . .	45,82	109,40	26,71	112,87	44,39	100,05	118,40	104,14	14,00	96,78	286,36	104,90
2 ou 3 enfants . . . . .	39,98	100,36	24,62	105,41	45,31	111,65	97,93	99,73	11,49	89,96	248,86	102,01
4 ou 5 enfants . . . . .	30,35	77,42	14,29	61,29	30,60	84,05	67,69	75,57	8,43	71,35	164,01	72,64
6 enfants ou plus . . . . .	23,41	60,68	8,36	36,67	11,45	33,86	43,81	52,33	5,49	49,04	105,21	49,37
<i>Pas de couple :</i>												
0 enfant . . . . .	51,09	93,41	28,07	109,29	32,87	75,61	181,71	93,08	22,17	99,57	361,88	92,91
Au moins 1 enfant . . . . .	37,42	92,73	14,04	62,24	33,20	81,52	101,68	92,59	15,77	116,64	224,24	86,87
Ensemble . . . . .	46,95	100,00	24,64	100,00	41,34	100,00	143,85	100,00	17,08	100,00	312,34	100,00

6.B. Nombre de séances (par personne et par an)

Type de ménage	Généralistes	Spécialistes	Electro-radiologues	Total médecins	% séances de spécialistes (y.c radiologues)	Dentistes	Infirmières	Masseurs
<i>Un adulte ayant :</i>								
Moins de 65 ans . . .	3,88	1,20	0,17	5,25	26,10	1,76	2,94	0,78
65 ans et plus . . . .	4,28	0,86	0,20	5,34	19,85	0,87	3,33	0,62
<i>Un couple dont le chef a :</i>								
Moins de 35 ans . . .	2,66	1,24	0,67	4,57	41,79	2,22	2,65	0,10
De 35 à 65 ans . . .	2,85	0,80	0,34	3,99	28,57	1,14	1,89	0,85
65 ans et plus . . . .	4,31	0,84	0,33	5,48	21,35	0,65	4,24	0,80
<i>Un couple et :</i>								
1 enfant . . . . .	2,59	0,87	0,16	3,62	28,45	1,33	1,14	0,62
2 ou 3 enfants . . . .	2,29	0,73	0,16	2,45	36,33	1,51	0,89	0,53
4 ou 5 enfants . . . .	1,74	0,51	0,10	2,35	25,96	1,18	0,41	0,28
6 enfants ou plus . . .	1,64	0,26	0,17	2,07	20,77	0,70	0,98	0,33
<i>Pas de couple :</i>								
0 enfant . . . . .	2,82	0,79	0,12	3,73	24,40	0,78	2,41	0,80
Au moins 1 enfant . .	2,23	0,62	0,10	2,95	24,41	0,87	0,66	0,30
Ensemble. . . . .	2,68	0,77	0,21	3,66	26,78	1,23	1,59	0,60

TABLEAU 7

## LA CONSOMMATION MÉDICALE DE VILLE SELON LA ZONE DE RÉSIDENCE

## 7.A. Débours (par personne et par an) et indices de consommation à âge égal

Zone d'Étude et d'Aménagement du Territoire	Généralistes		Spécialistes		Dentistes		Pharmacie				Consommations médicales de ville	
	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	prescrite		non prescrite		Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal
							Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal		
Région parisienne . . . . .	50,05	110,31	36,53	150,25	51,01	118,31	158,81	114,43	20,38	122,51	379,84	123,80
Bassin parisien . . . . .	47,93	102,28	20,33	82,89	41,78	103,34	143,08	101,33	16,37	96,79	303,30	98,70
Nord . . . . .	55,64	119,93	16,84	68,28	25,69	63,34	136,17	99,39	11,70	71,32	277,67	92,06
Est . . . . .	48,40	103,84	25,52	104,13	45,36	109,88	147,70	103,95	12,73	75,75	317,33	102,65
Ouest . . . . .	47,00	98,72	29,78	87,56	29,78	73,07	149,11	102,45	16,45	95,48	288,24	91,62
Sud-Ouest . . . . .	44,59	91,91	21,43	86,32	31,89	76,71	129,54	83,73	18,61	102,46	274,77	83,65
Centre-Est . . . . .	34,57	73,75	24,45	98,73	46,24	112,25	124,14	87,64	20,44	121,83	281,24	90,97
Méditerranée . . . . .	47,32	98,05	22,64	90,80	50,59	122,97	148,20	96,50	15,84	88,05	328,91	100,82
Ensemble . . . . .	46,94	100,00	24,64	100,00	41,34	100,00	143,86	100,00	17,09	100,00	312,35	100,00

7.B. Nombre de séances (par personne et par an)

Z.E.A.T.	Généralistes	Spécialistes	Electro-radiologues	Total médecins	% séances de spécialistes (y.c radiologues)	Dentistes	Infirmières	Masseurs
Région parisienne . . .	2,67	1,17	0,26	4,10	34,88	1,56	1,97	1,22
Bassin parisien. . . . .	2,60	0,65	0,15	3,40	23,53	1,13	1,36	0,37
Nord . . . . .	3,57	0,46	0,22	4,25	16,00	0,71	2,46	0,27
Est . . . . .	2,76	0,81	0,28	3,85	28,31	1,42	1,39	0,25
Ouest. . . . .	2,64	0,59	0,16	3,39	22,12	1,00	1,28	0,59
Sud-Ouest. . . . .	2,67	0,67	0,14	3,48	23,28	1,05	0,95	0,46
Centre-Est . . . . .	1,94	0,75	0,19	2,88	32,64	1,38	1,51	0,48
Méditerranée . . . . .	3,01	0,81	0,33	4,15	27,47	1,36	2,05	0,76
Ensemble. . . . .	2,68	0,77	0,21	3,66	26,78	1,23	1,59	0,60

TABLEAU 8

## LA CONSOMMATION MÉDICALE DE VILLE SELON LA CATÉGORIE DE COMMUNE

## 8.A. Débours (par personne et par an) et indices de consommation à âge égal

Catégorie de commune	Généralistes		Spécialistes		Dentistes		Pharmacie				Consommations médicales de ville	
	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	prescrite		non prescrite		Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal
							Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal		
<i>Communes rurales :</i>												
Population agricole . . . . .	41,64	89,57	14,85	60,43	34,37	82,34	116,02	80,70	11,65	67,96	238,02	76,09
Population non agricole. . . . .	51,09	103,46	17,55	70,29	27,35	68,63	144,61	93,21	13,24	83,93	281,40	86,14
<i>Communes urbaines :</i>												
Moins de 10 000 habitants . . . . .	45,18	96,68	18,63	75,83	48,55	119,30	144,88	103,08	16,49	98,29	306,43	99,87
De 10 000 à 20 000 habitants . . . . .	43,44	91,96	24,35	98,85	36,44	87,54	139,72	96,08	17,86	103,60	293,14	93,08
De 20 000 à 50 000 habitants . . . . .	48,80	106,14	27,75	112,52	51,88	127,09	139,83	103,29	14,86	91,34	324,45	108,14
De 50 000 à 100 000 habitants . . . . .	46,46	102,03	27,47	112,41	49,80	119,79	153,24	112,96	14,79	90,71	346,36	115,10
100 000 habitants et plus . . . . .	44,72	96,45	28,93	117,60	45,60	109,79	143,82	101,51	21,21	126,17	325,50	105,24
<i>Communes de la région parisienne</i>												
Paris même . . . . .	45,85	94,18	45,27	180,60	83,21	191,50	169,13	107,19	24,05	130,49	437,07	130,20
hors Paris . . . . .	49,96	112,99	33,74	139,81	39,21	90,94	154,87	117,65	19,75	123,82	358,60	120,97
Ensemble. . . . .	46,94	100,00	24,64	100,00	41,34	100,00	143,85	100,00	17,09	100,00	312,35	100,00

## 8.B. Nombre de séances (par personne et par an)

Catégorie de commune	Généralistes	Spécialistes	Electro-radiologues	Total médecins	% séances de spécialistes (y.c radiologues)	Dentistes	Infirmières	Masseurs
<i>Communes rurales :</i>								
Population agricole . . .	2,11	0,38	0,19	2,68	21,3	0,91	0,99	0,30
Population non agricole . . . . .	2,80	0,48	0,18	3,46	19,1	0,93	0,97	0,26
<i>Communes urbaines :</i>								
Moins de 10 000 habitants . . . . .	2,85	0,59	0,14	3,58	20,4	1,17	1,54	0,53
De 10 000 à 20 000 habitants . . . . .	2,59	0,80	0,17	3,56	27,2	1,28	1,56	0,49
De 20 000 à 50 000 habitants . . . . .	2,86	0,88	0,19	3,93	27,2	1,20	1,77	0,71
De 50 000 à 100 000 habitants . . . . .	2,84	0,89	0,35	4,08	30,4	1,47	2,05	0,64
100 000 habitants et plus . . . . .	2,71	0,98	0,23	3,92	30,9	1,38	2,15	0,71
<i>Communes de la région parisienne :</i>								
Paris même . . . . .	2,39	1,48	0,28	4,15	42,4	2,29	2,19	0,70
hors Paris . . . . .	2,75	1,08	0,25	4,08	32,6	1,34	2,00	1,37
Ensemble. . . . .	2,68	0,77	0,21	3,66	26,8	1,23	1,59	0,60

TABLEAU 9

## LA CONSOMMATION MÉDICALE DE VILLE SELON LE MODE DE PROTECTION

## 9.A. Débours (par personne et par an) et indices de consommation à âge égal

Mode de protection	Généralistes		Spécialistes		Dentistes		Pharmacie				Consommations médicales de ville	
	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	prescrite		non prescrite		Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal
							Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal	Débours observé (F)	Indice de consommation à âge égal		
Sans mutuelle :												
Régimes général & rattachés . . .	45,26	97,49	18,53	76,24	34,79	85,09	134,88	96,49	16,78	100,36	285,54	93,55
Régime exploitants agricoles . . .	44,17	82,90	16,00	62,61	19,04	47,57	151,26	84,91	14,28	70,10	269,93	74,86
Autres régimes . . . . .	38,09	76,56	19,59	78,27	31,07	78,16	121,99	77,79	17,66	95,65	254,29	77,22
Avec mutuelle :												
Régimes général & rattachés . . .	51,71	117,13	31,66	129,56	51,90	122,04	152,69	117,73	16,79	107,56	350,23	119,30
Régime exploitants agricoles . . .	57,09	114,77	21,21	84,78	51,89	125,64	173,33	106,81	13,96	74,47	353,48	104,29
Autres régimes . . . . .	48,47	101,78	30,93	124,12	45,05	108,26	165,05	110,79	17,42	98,98	360,33	112,31
Aide Médicale ou Article 115 <sup>(1)</sup> . . .	(5,99)	(10,01)	(13,36)	(52,45)	24,62	76,94	31,40	15,77	19,00	76,42	(104,48)	(27,42)
Mutuelle (ni A.M., ni Article 115)	45,22	81,95	35,60	136,99	58,00	142,97	165,59	88,27	23,56	110,83	364,29	96,94
Assurance privée (ni A.M., ni Article 115, ni mutuelle) . . .	42,19	82,30	32,79	129,30	38,09	91,10	123,18	72,51	41,17	209,00	332,33	94,57
Aucune protection . . . . .	25,24	50,17	6,72	27,59	25,72	63,49	70,08	42,14	23,22	106,15	163,97	47,91
Ensemble . . . . .	46,94	100,00	24,64	100,00	41,34	100,00	143,85	100,00	17,09	100,00	312,34	100,00

(1) Le tiers-payant est la règle habituelle pour cette population; aussi, les chiffres indiqués pour cette ligne ne sont pas comparables au reste du tableau.

9.B. Nombre de séances (par personne et par an)

Mode de protection	Généralistes	Spécialistes	Electro-radiologues	Total médecins	% séances de spécialistes (y.c radiologues)	Dentistes	Infirmières	Masseurs
Sans mutuelle :								
Régimes général & rattachés . . . . .	2,63	0,64	0,18	3,45	23,77	1,11	1,84	0,67
Régime exploi. agricoles.	2,24	0,37	0,06	2,67	16,10	0,79	1,05	0,36
Autres régimes. . . . .	2,44	0,58	0,24	3,26	25,15	0,90	1,24	0,51
Avec mutuelle :								
Régimes général & rattachés . . . . .	2,84	1,01	0,21	4,06	30,05	1,57	1,69	0,63
Régime exploi. agricoles.	2,78	0,55	0,47	3,80	26,84	0,73	1,10	0,48
Autres régimes. . . . .	3,10	0,96	0,32	4,38	29,22	1,37	1,76	0,78
Aide Médicale ou Article 115 . . . . .	3,20	0,36	0,00	3,56	10,11	0,36	1,82	0,00
Mutuelle (ni A.M., ni Article 115) . . . .	2,46	0,81	0,11	4,12	22,33	1,29	0,84	0,97
Assurance privée (ni A.M., ni article 115, ni mutuelle) . . . . .	1,98	0,75	0,08	2,81	29,54	1,46	1,10	0,00
Aucune protection . . . .	1,51	0,29	0,07	1,87	19,25	0,37	0,93	0,07
Ensemble. . . . .	2,68	0,77	0,21	3,66	26,78	1,23	1,59	0,60