

NOTE SUR LA RENTABILITÉ DU PATRIMOINE DES MÉNAGES SALARIÉS ET INACTIFS

par

Dominique STRAUSS-KAHN (*)

Le montant du patrimoine détenu par les ménages a une influence sur sa rentabilité ⁽¹⁾ pour deux raisons au moins :

La première a trait aux occasions d'investissement. Si certaines rentabilités élevées ne peuvent être obtenues en-deçà d'un montant minimum d'investissement, alors il faudra disposer d'un patrimoine relativement important pour pouvoir prétendre à ces rentabilités. Comme, par ailleurs, le risque de perte du montant investi doit croître avec le taux de rentabilité puisque, justement, celui-ci inclut une prime de plus en plus grande à mesure que l'on s'élève dans les classes de risque, on doit s'attendre à ce que ce taux de rentabilité soit une fonction croissante du patrimoine. Ce n'est cependant pas à cet aspect que nous nous attacherons à cause de la très grande difficulté qu'il y a à estimer les occasions d'investissement. Mais la croissance du taux de rentabilité avec le patrimoine peut être déduite d'une autre remarque.

On peut ranger les actifs en différentes catégories plus ou moins précises (immobiliers, valeurs mobilières à revenu variable, à revenu fixe...). Faisons

(1) Dans tout ce qui suit, on entendra par rentabilité d'un actif patrimonial la somme des deux éléments suivants :

— le rendement de cet actif au sens strict. C'est le loyer correspondant à un bien immobilier de rapport, les dividendes touchés par le porteur d'une action, etc. Le taux de rendement sera noté i ;

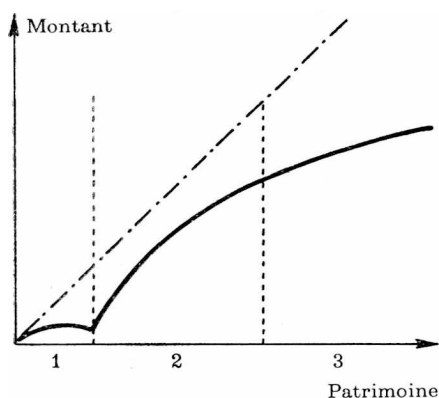
— les plus ou moins-values en capital qu'a pu enregistrer le prix de cet actif sur la période considérée : hausse du prix de l'immobilier par exemple, ou bien du cours des obligations à la suite d'une baisse du taux d'intérêt. Le taux de plus ou moins-value (positif dans un cas et négatif dans l'autre) sera noté β .

Pour un actif donné le taux de rentabilité sera : $r = i + \beta$.

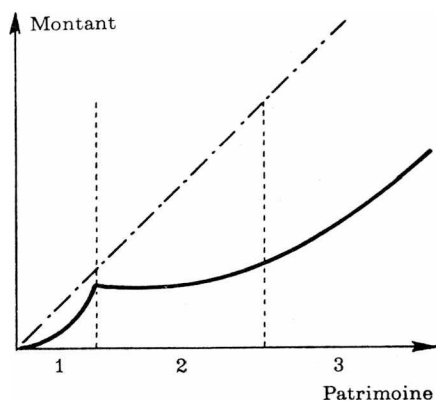
(*) Université de Paris-X et CREP.

l'hypothèse que ces catégories sont parfaitement homogènes; c'est-à-dire que deux biens immobiliers ne diffèrent que par leur valeur et que leur taux de rentabilité est rigoureusement le même. Si nous supposons, par ailleurs, que les actifs de chacune de ces catégories sont parfaitement divisibles, le problème des occasions d'investissement disparaît presque entièrement. N'importe quelle somme pourra être affectée à l'achat de n'importe quel actif et sa rentabilité sera indépendante de la somme initiale. Même dans ces conditions, le taux de rentabilité du patrimoine continuera d'être croissant avec ce dernier en raison de l'évolution de la structure du patrimoine lorsque celui-ci croît. Cette modification de structure n'est, bien entendu, pas entièrement indépendante des occasions d'investissement; elle ne s'y réduit pas cependant. L'accumulation patrimoniale débute en effet par l'acquisition d'actifs de jouissance (biens durables, logements...) et de quelques actifs financiers de précaution. Ce n'est que plus tard que les actifs présentant un rendement monétaire élevé seront inclus dans le patrimoine, ainsi que le décrit A. Cotta ⁽¹⁾ à partir des deux graphiques suivants :

GRAPHIQUE 1 a
Actifs de jouissance



GRAPHIQUE 1 b
Actifs financiers



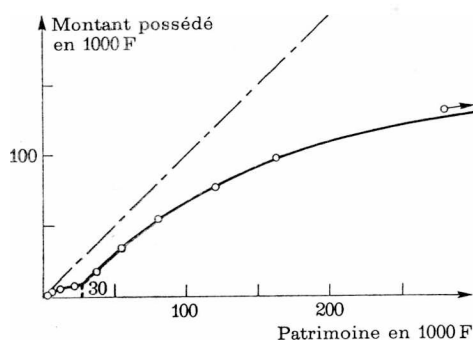
Tant que le patrimoine est dans la zone 1, son montant est si faible qu'on ne peut guère le conserver que sous forme liquide. Ce n'est que dans la zone 2 que l'on pourra convertir ces liquidités et les quelques actifs financiers de précaution (qui sont extrêmement divisibles) en actifs de jouissance (pour lesquels l'effet de seuil est beaucoup plus important). Mais une certaine saturation apparaît bientôt dans le service rendu par

(1) A. COTTA, *Théorie générale du capital, de la croissance et des fluctuations*, Paris, Dunod Éditeur, 1966.

ces actifs de jouissance (le nombre d'automobiles ou de résidences secondaires puis tertiaires ne peut pas croître indéfiniment), aussi la part relative des actifs financiers croîtra-t-elle à nouveau. Il est intéressant de constater que les résultats de l'enquête Épargne 1967 de l'I.N.S.E.E. viennent vérifier le schéma de A. Cotta. Les graphiques 2 *a* et 2 *b* ci-après ont été établis en considérant le logement et les biens durables comme des actifs de jouissance et les autres biens (bons, obligations, livrets d'épargne, comptes de chèques, actions, participations et aussi immobilier de rapport) comme des actifs « financiers ». On trouvera en annexe 1 les structures par classe de patrimoine qui conduisent à ces graphiques. La forme de ces courbes se retrouve d'ailleurs dans chacune des catégories socio-professionnelles de salariés et d'inactifs, ce qui confirme la stabilité du comportement prévu par A. Cotta.

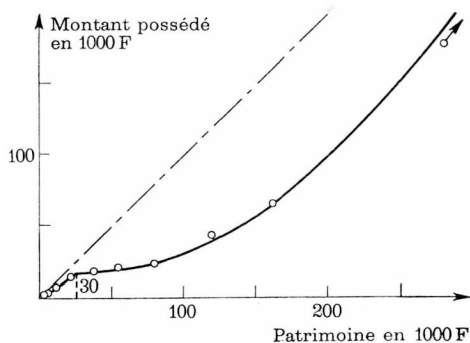
GRAPHIQUE 2 *a*

Actifs de jouissance (Enquête Épargne 1967)



GRAPHIQUE 2 *b*

Actifs financiers (Enquête Épargne 1967)



Ainsi, parce que la structure du patrimoine va se modifier lorsque ce dernier augmente, son taux de rentabilité pourra varier considérablement

Pour la classe de patrimoine k , ce taux s'écrit :

$$r^k = \sum_j (\beta_j + i_j) t_j^k,$$

où β_j est le taux de variation du prix de l'actif j et i_j le taux de rendement de ce même actif. Ces deux taux ne dépendent pas de k puisque, comme on l'a écrit plus haut, on considérera que l'actif j est parfaitement homogène et divisible. La part de l'actif j dans le patrimoine de la classe k est représentée par t_j^k .

Pour calculer les valeurs de r^k pour la population des salariés et inactifs, on a utilisé les structures de patrimoine (t_j^k) données en annexe 1 et les taux β_j et i_j qui ont été utilisés pour le modèle d'accumulation du C.R.E.P

Nanterre ⁽¹⁾ (cf. annexe 2). Pour l'ensemble de la population des salariés et inactifs, les valeurs obtenues sont données par le tableau A. Comme on pouvait s'y attendre, le taux de rentabilité croît avec le patrimoine à deux exceptions près qui sont, au demeurant, aisément explicables : les deux cas typiques correspondent aux classes extrêmes de la distribution des patrimoines.

Pour les ménages les moins riches ($0 \leq P < 4\,000$ F), le patrimoine est si faible qu'il ne peut guère être conservé autrement que sous forme de liquidités ou de quasi-liquidités. Aussi, la part des biens durables sera-t-elle moins importante pour ces ménages qu'elle ne l'est dans le patrimoine de leurs voisins immédiats ($4\,000 \text{ F} \leq P < 8\,000$ F). Dans la mesure où ce sont les biens durables qui sont à l'origine des moins-values les plus fortes, le patrimoine des ménages les moins riches présentera un taux de rentabilité, certes négatif, mais plus faible en valeur absolue que celui des ménages de la seconde classe de patrimoine qui détiennent principalement des biens durables. Parce que les ménages les moins riches détiennent relativement beaucoup de monnaie, le taux de rentabilité nominal de leur

TABLEAU A
Rentabilité globale du patrimoine par classe de patrimoine ⁽²⁾
(Salariés et Inactifs, France moyenne 1960-1966)

Classe de patrimoine x 1000 F	Patrimoine moyen F	Effectif %	i^k	β^k	$r^k = i^k + \beta^k$
0 - 4	600	28,0	1,1	- 6,0	-4,9
4 - 8	5 700	12,0	0,7	-10,1	-9,4
8 - 15	11 100	9,3	1,1	- 2,7	-1,5
15 - 30	22 200	9,2	1,4	2,4	3,8
30 - 45	37 100	5,8	1,2	4,6	5,8
45 - 65	54 700	8,1	0,8	5,9	6,7
65 - 100	79 900	10,0	0,6	6,8	7,5
100 - 140	119 000	7,1	0,8	7,0	7,7
140 - 200	163 300	4,3	0,8	7,1	7,9
> 200	421 300	6,3	1,6	5,4	7,0
ensemble	60 300	100	1,1	5,6	6,7
médiane	11 900				- 1,1

(1) Ces taux sont issus, pour l'immobilier : de P. DURIF (*Éléments sur le marché de l'accession à la propriété au cours des années 1962 à 1967*. Note interne à l'I.N.S.E.E., 80 pages, 1973), pour les valeurs mobilières et les bons : de P. LAFOREST (*L'intérêt du capital de 1914 à 1965*, Études et Conjonctures, N° 10, 10/1965, p. 47 à 64, 1965) et pour les biens durables : de C. THOMAS (*Projection de la demande automobile en 1975*, Collections de l'I.N.S.E.E., Série M, N° 12, 1971). Les valeurs de r_j^k sont celles de 1966. Pour les valeurs β_j et i_j , on a retenu des moyennes sur les années 1960 à 1966 afin d'écarter, autant que faire se peut, l'influence de phénomènes conjoncturels.

(2) Il s'agit ici exclusivement du rendement monétaire du patrimoine. L'ensemble des calculs qui vont être présentés dans les pages qui suivent peuvent aussi être effectués en accordant aux ménages propriétaires de leur logement un loyer fictif. Les résultats correspondants sont au demeurant peu différents.

patrimoine ne peut pas être très fortement négatif. S'ils ne possédaient que de la monnaie, ce taux serait nul. *Il s'agit donc là d'un phénomène permanent* : une liaison simple entre le patrimoine et son taux de rentabilité ne peut apparaître que lorsque le patrimoine existe réellement.

Dans le cas des ménages les plus riches, *l'explication est plus conjoncturelle*. C'est la mauvaise tenue des valeurs de portefeuille sur la période qui est à l'origine de la chute du taux de rentabilité que manifeste le tableau A. Si les valeurs de i et β pour les seules actions avaient été pour les années 1960 à 1966 de l'ordre de 5 %, le taux de rentabilité global du patrimoine aurait été, pour ces ménages les plus riches, comparable à celui des classes de patrimoines immédiatement inférieures.

On constate que c'est surtout le taux β (plus ou moins-values en capital) qui est à l'origine de la croissance de r avec le patrimoine. C. T. SANFORD ⁽¹⁾, dans une étude sur la Grande-Bretagne, constate après avoir fractionné le patrimoine en quatre actifs « homogènes » qu'entre 1949 et 1967, l'indice de prix des patrimoines les plus faibles a crû de 46 % quand celui des patrimoines les plus élevés augmentait de 145 % (hausse moyenne : 74 %).

Si on porte sur un graphique les valeurs de r en fonction du patrimoine moyen de la classe, on obtient une courbe ayant l'allure que propose le graphique 3.

Cette courbe d'abord négative (tant que les biens durables sont importants) fait apparaître une croissance très rapide à mesure que la part de l'immobilier croît et que celle des livrets d'épargne et des comptes de chèques diminue. A partir d'un certain montant de patrimoine, le taux de rentabilité tend à se stabiliser. Dans les périodes de hausse des indices boursiers, les plus gros patrimoines auront une rentabilité légèrement supérieure; dans le cas contraire, la courbe décroîtra légèrement (comme c'est le cas sur la figure 3), mais l'allure de la courbe n'en sera pas notablement affectée.

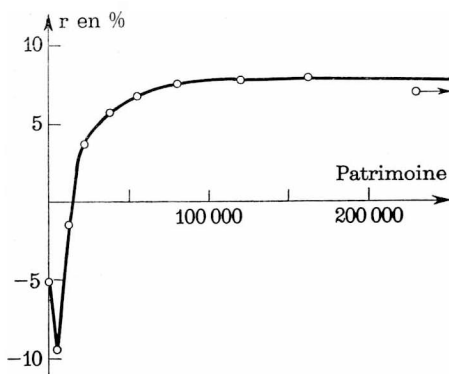
La forme de cette courbe nous incite à tester une liaison de la forme suivante :

$$r = r_{\max} - \frac{a}{P} + u,$$

(1) C. T. SANFORD, *Taxing Personal Wealth*, George Allen & Unwin, p. 255 et suivantes.

GRAPHIQUE 3

Rentabilité globale du patrimoine
en fonction de ce dernier



où $r_{\max}$ est le taux de rendement maximum, où a est une constante positive et où u est une variable normale centrée. Le graphique 4 met en relation les valeurs de r et celles de $1/P$.

On constate immédiatement que si l'on excepte le point correspondant aux ménages dont le patrimoine est presque nul, c'est-à-dire si l'on se limite à l'analyse des ménages disposant d'un patrimoine qui, sans être important, n'est pas négligeable ($P > 4000$ F en 1966), les valeurs de r et de $1/P$ sont pratiquement alignées.

Le calcul des valeurs prises sur cet échantillon par l'estimateur des moindres carrés des coefficients $r_{\max}$ et a conduit à la relation :

$$\hat{r} = 8,3 - 101\,880 \cdot \frac{1}{P}$$

$$(34,3) \quad (-34,1)$$

$$r^2 = 0,994,$$

$F = 1\,165$, nombre de points = 9

(on trouvera entre parenthèses les valeurs du t de student permettant de tester l'hypothèse de nullité des coefficients) ⁽¹⁾.

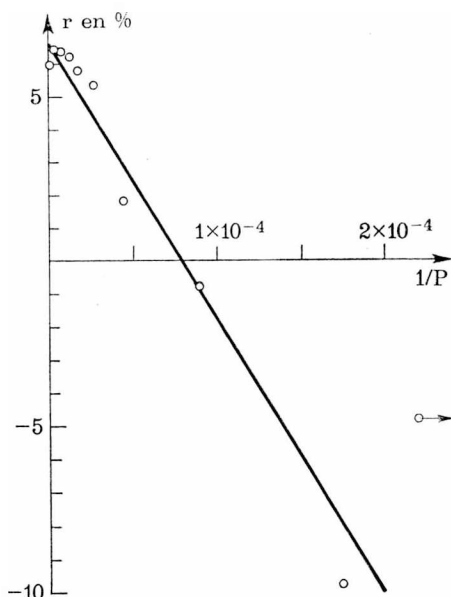
Pour tester la stabilité de la relation proposée, celle-ci a été établie en retirant l'effet de la

catégorie socio-professionnelle puis l'effet de l'âge. On constate alors qu'une relation analogue à la relation ci-dessus se retrouve dans chacune des sous-populations étudiées avec un degré de significativité comparable. A titre d'exemple, les graphiques 5 a et 5 b ci-après fournissent les relations concernant les ouvriers et la classe d'âge 40-50 ans.

Ainsi, simplement à cause de l'évolution de la structure des patrimoines avec leur montant, le taux de rentabilité ($r = i + \beta$) croît sensiblement avec le patrimoine. Si l'on disposait de données permettant de tenir compte

GRAPHIQUE 4
Ensemble des salariés et inactifs

$$r = r_{\max} - \frac{a}{p} + u.$$

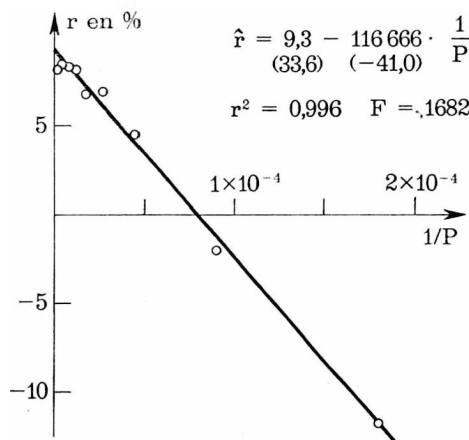


(1) Chacun des points est pondéré par l'importance relative de la classe de patrimoine considérée. Si f_i est le coefficient de pondération du point i , on a $\sum_i f_i =$ nombre de points = 9.

de l'hétérogénéité des actifs détenus, c'est-à-dire, si l'on pouvait décomposer le bilan des ménages non pas en huit lignes, comme cela a été fait ici, mais en vingt ou quarante lignes, le phénomène serait sans doute plus net encore. Il est permis de penser, en effet, que les biens immobiliers, par exemple, qui sont détenus par les ménages les moins riches ne sont pas de même nature que les biens immobiliers que possèdent les ménages les plus fortunés; les premiers détenant presque exclusivement des biens immobiliers

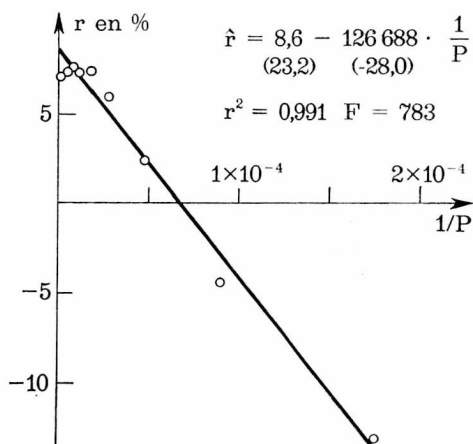
GRAPHIQUE 5 a

Sous-population des ouvriers



GRAPHIQUE 5 b

Sous-population des ménages
ayant entre 40 et 50 ans



à usage d'habitation, et les seconds possédant en plus des biens immobiliers à usage commercial. Dans ces conditions, le taux de rentabilité de l'immobilier est probablement plus élevé pour les ménages les plus riches qui, d'une part disposent d'informations sur l'évolution du marché, et d'autre part détiennent une masse de manœuvre leur permettant de tirer profit de ces informations.

*
* *

Cette croissance du taux de rentabilité avec le patrimoine est généralement ignorée de la théorie. Les auteurs postulent le plus souvent un taux de rentabilité identique pour tous les individus. Cette simplification a deux conséquences importantes.

La première est que l'on néglige ainsi l'inégalité qui, à terme, va découler de ces différences de taux de rentabilité. Prenons un exemple : considérons une société dans laquelle les ménages qui constituent les 10 % les plus riches détiennent 50 % de la fortune totale, les 40 % suivants possèdent 40 % de cette fortune, et les 50 % les plus pauvres ne disposent que des

10 % restants. Si le patrimoine de chacun de ces derniers est égal à 1, le patrimoine des ménages de la classe intermédiaire vaudra 5 et celui des ménages les plus fortunés 25. Posons le taux de rentabilité (r) égal à 0 %, 5 % et 8 % pour chacune des trois classes. Supposons, par ailleurs, que les ménages n'épargnent rien sur leur revenu du travail et qu'ils épargnent la totalité de leur revenu du capital. Il n'y a aucun héritage, aucun mouvement de prix, ($r = i$), etc. Alors, vingt ans plus tard, les 10 % les plus riches posséderont 67 % de la fortune totale, les 40 % suivants ne détiendront que 30 % et les 50 % qui constituent la masse la plus pauvre ne représenteront plus que 3 % du patrimoine total. Et ce qui est peut-être plus significatif encore, le patrimoine de chaque ménage sera de 116 dans la première classe, 13 dans la seconde et 1 dans la dernière. On voit combien l'hypothèse de constance du taux de rentabilité doit biaiser les résultats des modèles d'accumulation qui l'acceptent ⁽¹⁾.

La seconde conséquence a trait à l'analyse traditionnelle des choix intertemporels du consommateur-épargnant ⁽²⁾. Considérons un individu qui sait qu'il pourra disposer de la somme R_1 en début de première période et de la somme R_2 en début de seconde période. Si l'on fait tout d'abord l'hypothèse que le taux de rendement (r) de la partie de R_1 non consommée pendant la première période est égal au taux auquel on peut emprunter pendant cette même période, le problème de la maximisation de l'utilité intertemporelle de la consommation est classique. Les valeurs optimales des consommations en première (C_1) et deuxième période (C_2) seront données par les deux relations suivantes :

$$\frac{\frac{\partial U}{\partial C_1}}{\frac{\partial U}{\partial C_2}} = 1 + r$$

et

$$C_2 = -(1+r)C_1 + R_1(1+r) + R_2,$$

où $U(C_1, C_2)$ est la fonction d'utilité du consommateur étudié.

La représentation graphique de cette solution est bien connue.

(1) Cf. par exemple :

A. B. ATKINSON, *The Distribution of Wealth and Individual Life Cycle*, Oxford Economic Papers, Vol. 23, N° 2, p. 239-254, 7/1971.

J. STEINDL, *The Distribution of Wealth after a Model of Wold and Whittle*, Review of Economic Studies, N° 119, Vol. 139, 1972.

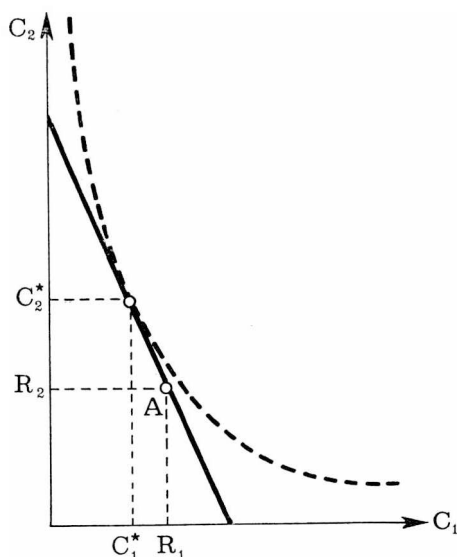
G. H. STIGLER, *La théorie des prix*, Collections Cournot, Dunod Éditeur, Paris, 1972.

F. L. PRYOR, *Simulation of the Impact of Social and Economic Institutions on the Size Distribution of Income and Wealth*, American Economic Review, p. 50-72, 3/1973.

(2) Une remarque de même nature a déjà été faite dans un contexte assez différent par :

M. FLEMMING, *The Consumption Function when Capital Markets are Imperfect; The Permanent Income Reconsidered*, Oxford Economic Papers, 7/1973.

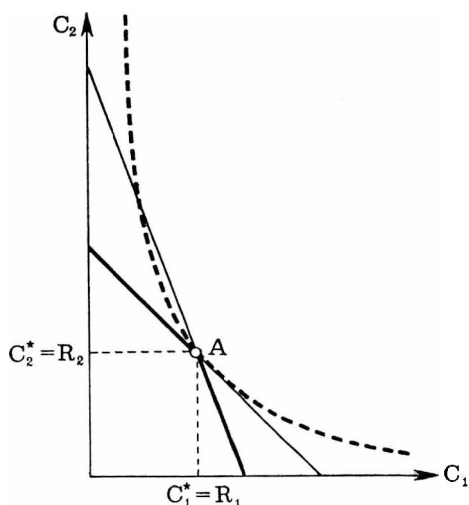
GRAPHIQUE 6
Équilibre du consommateur



et inférieur au taux de rentabilité des patrimoines importants. Si l'on admet que le taux e varie avec l'emprunteur, on doit sans doute retenir l'hypothèse selon laquelle e est d'autant plus faible que le patrimoine est important.

GRAPHIQUE 7
Équilibre du consommateur

$$e > r$$



Dans les conditions du graphique 6, la quantité $R_1 - C_1^*$ a été épargnée et placée au taux r ; elle permet pendant la seconde période une consommation supplémentaire égale à $C_2^* - R_2$.

Mais si le taux de rentabilité (r) n'est pas le même pour tous les individus, le problème se modifie quelque peu. Appelons e le taux auquel peut emprunter l'individu dont le taux de rentabilité des sommes non consommées est r . Si e ne dépend pas de l'individu étudié, on doit raisonnablement considérer qu'il ne peut prendre ses valeurs qu'à l'intérieur de l'intervalle défini par les taux r relatifs aux différentes classes de patrimoine. Il sera donc supérieur au taux de rentabilité des petits patrimoines

D'abord parce que ce taux inclut une prime de risque qui diminue avec les garanties que peut apporter l'emprunteur et ensuite parce qu'il est raisonnable de considérer que l'organisme prêteur consentira plus volontiers un taux préférentiel si l'emprunt contracté est important que s'il est faible (or, bien entendu, l'importance de l'emprunt que l'on est susceptible de faire varie comme le montant du patrimoine). Finalement, le taux d'emprunt sera plus élevé que le taux de rentabilité pour les ménages les moins riches et ce sera l'inverse pour les ménages les plus fortunés.

Dans ces conditions, le problème de la maximisation de

l'utilité intertemporelle est moins simple. Pour les ménages pour lesquels le taux d'emprunt est supérieur au taux de rentabilité ($e > r$), la pente de la contrainte du budget sera supérieure en valeur absolue après R_1 à ce qu'elle était avant R_1 puisque l'emprunt s'effectue à un taux supérieur au taux de rentabilité des montants épargnés.

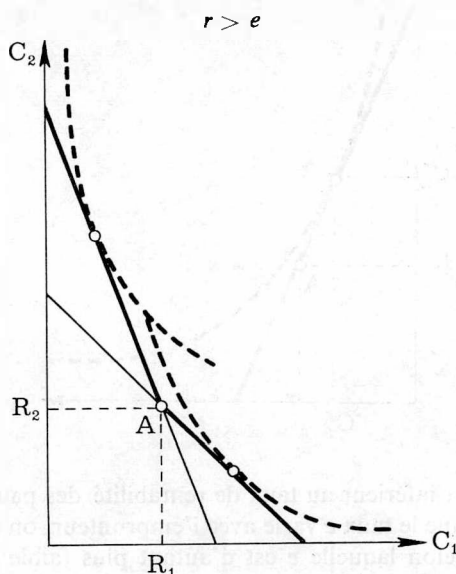
Aussi, pour de nombreuses formes possibles des courbes d'indifférence, l'optimum se situera en A . Ceci signifie que le ménage consommera, à chaque période, le revenu de la période; il n'empruntera pas et n'épargnera pas. En revanche, les ménages pour lesquels $e < r$ épargneront ou emprunteront selon la forme de leur courbe d'indifférence, comme le montre le graphique 8.

La conclusion qui semble se dégager de ces graphiques est que *le choix entre consommer aujourd'hui ou demain ne commence à exister qu'à partir d'un certain niveau de patrimoine*. En

deçà de ce seuil, le calcul économique conduit à la même stratégie que l'absence de calcul : une gestion au jour le jour.

Ceci n'est pas sans conséquence sur l'analyse de l'inégalité. On montre en effet facilement que lorsqu'une partie de la population n'épargne pas et que l'autre épargne au taux s , l'inégalité à terme est beaucoup plus forte que si les taux respectifs étaient s et $2s$. Comme c'était prévisible, c'est l'écart relatif des taux d'épargne et non leur écart absolu qui est significatif. Dans ces conditions, une période d'inflation rapide comme celle que connaît actuellement le monde occidental ne peut qu'accroître les inégalités. Le taux de rentabilité nominal des patrimoines les plus faibles est en effet peu modifié par l'inflation en raison de la part prépondérante qu'y tiennent les liquidités et les quasi-liquidités. Le taux d'épargne des ménages les moins riches aura donc tendance à baisser (voire à s'annuler) et l'accumulation du patrimoine ne sera le fait que de quelques-uns.

GRAPHIQUE 8
Équilibre du consommateur



*
* *

ANNEXE 1

Structure du patrimoine des ménages salariés et inactifs de l'enquête Épargne 1967 en pourcentage (valeurs de t¹)

Classes de patrimoine 1 000 F	Effectifs %	Patrimoine moyen	BON	OBL	LEP	TCC	LOG	DUR	IMM	ACT
0 - 4	28,0	600	1	0	33	23	4	35	4	0
4 - 8	12,0	5 700	2	0	21	11	8	58	1	0
8 - 15	9,3	11 100	1	1	31	22	13	24	7	0
15 - 30	9,2	22 200	2	2	34	12	29	8	12	€
30 - 45	5,8	37 100	1	4	24	9	46	5	11	1
45 - 65	8,1	54 700	2	3	16	9	59	3	9	€
65 - 100	10,0	79 900	1	2	9	6	68	3	9	2
100 - 140	7,1	11 900	3	2	9	6	63	2	13	2
140 - 200	4,3	163 300	1	3	7	8	58	2	20	1
> 200	6,3	421 300	5	11	4	9	34	1	25	13
ensemble	100	60 300	3	6	9	8	47	3	18	6

BON : bons; OBL : obligations; LEP : livrets d'épargne; TCC : tous comptes de chèques;
LOG : logement; DUR : durables (automobiles); IMM : immobilier autre que le logement;
ACT : actions et participation; € : pourcentage inférieur à 0,5 %.

ANNEXE 2 (1)

β_j en %	BON	OBL	LEP	TTC	LOG	DUR	IMM	ACT
1960	0	5,3	0	0	12	-16	12	13,7
1961	0	4,4	0	0	12	-17	12	13,7
1962	0	4,7	0	0	12	-18	12	3,6
1963	0	0,4	0	0	7,75	-19	7,75	-11,6
1964	0	-0,3	0	0	7,75	-20	7,75	-12,5
1965	0	-0,8	0	0	7,75	-21	7,75	0,5
1966	0	-2,7	0	0	7,75	-23	7,75	-18,9
moyenne	0	1,6	0	0	9,6	-19,1	9,6	- 1,6

i_j en %	BON	OBL	LEP	TCC	LOG	DUR	IMM	ACT
1960	3,1	5,0	3,0	0	0	0	2,0	2,5
1961	3,0	4,8	3,0	0	0	0	2,0	2,0
1962	2,8	4,6	3,0	0	0	0	1,97	2,1
1963	2,6	4,3	3,0	0	0	0	1,95	2,1
1964	2,5	4,6	3,0	0	0	0	1,88	2,3
1965	2,5	4,7	3,0	0	0	0	1,92	2,9
1966	2,5	5,4	3,0	0	0	0	1,93	3,4
moyenne	2,71	4,75	3,0	0	0	0	1,95	2,47

(1) On pourra trouver une critique de ces données dans :

A. BABEAU, M. FANTON, A. MASSON et D. STRAUSS-KAHN, *L'accumulation du patrimoine des ménages*, C.R.E.P., Tome II, p. 131 à 135 et 291 à 308, 1974.

RÉSUMÉS - ABSTRACTS

des articles contenus dans ce Numéro

POUR UNE DÉFINITION DE L'ENVIRONNEMENT, par J.-F. BERNARD-BECHARIES. *Consommation*, 3-1975, juillet-septembre 1975, pages 5 à 67.

La formation d'un concept d'environnement est soumise à des règles qui concernent aussi bien la langue courante que les langages scientifiques.

Aussi, l'auteur développe-t-il tout d'abord, à partir des sciences du langage, une méthodologie qui théorise les mécanismes formels et sociaux du sens. Cette méthodologie a une portée générale, mais elle s'applique à l'environnement, comme cas de recherche socio-économique.

L'environnement est alors défini en trois étapes :

1° comme un concept syntaxique, appelé « relation d'environnement », qui règle l'emploi général du terme dans la langue;

2° par le contenu concret que prend cette relation, lorsque ses termes sont valorisés socialement, au regard de critères tels que la « qualité de la vie », qui est définie dans le même esprit méthodologique;

3° par l'association (« système social de sens ») entre d'une part, une typologie de l'environnement (seulement ébauchée dans l'article) et, d'autre part, les mécanismes sociaux de production du « sens environnemental » des objets et relations qui le constituent.

FOR A DEFINITION OF THE ENVIRONMENT, by J.-F. BERNARD-BECHARIES. *Consommation*, 3-1975, July-September 1975, pages 5 to 67.

The construction of a concept of the environment obeys to rules that apply both to the common language and to scientific languages.

Taking linguistics as a starting point, the author describes a method of theorizing the formal and social mechanisms of meaning. The method is a general framework and can be applied to the environment as a special object of socio-economic research. The environment is then defined in three stages:

1° as a syntactic concept "the environmental relation" that rules the common use of the word;

2° the concrete content taken by the relation when its terms are socially valued and confronted to criteria such as the "quality of life", defined in the same way;

3° the association (social system of meaning) of a typology of the environment (only roughly drafted in this paper) and the social mechanisms of the production of the "environmental meaning" of the objects and the relations that constitute it.

COMPTE-RENDU DES RAPPORTS

ENQUÊTE SUR LES BESOINS ET ASPIRATIONS DES FAMILLES ET DES JEUNES
C.N.A.F. - C.R.E.D.O.C. 1971.

Cette enquête dont le but était d'aider la Caisse Nationale d'Allocations Familiales à élaborer sa politique familiale a abouti à une première publication dans la collection Études C.A.F. (1). Des exploitations complémentaires en cours ont donné lieu en 1974 à quatre rapports de travail dont voici les résumés. Une publication de l'ensemble de ces travaux sera faite en fin d'année 1975.

Ce sont :

- « Attitudes à l'égard de la famille »;
- « Les budgets-temps des femmes »;
- « Fréquentation simultanée de quelques équipements et services »;
- « Quelques données sur les familles allocataires d'origine étrangère ».

Par ailleurs, des recherches financées par le C.O.R.D.E.S. sont conduites au C.R.E.D.O.C. et au L.E.S.T.; elles portent sur le travail des femmes, l'analyse des non-réponses à l'enquête et sur les relations entre la famille et les ascendants.

Cette enquête porte sur un échantillon de 2 003 ménages et 138 célibataires, stratifié en fonction de l'activité de la mère, du nombre d'enfants et de l'âge de l'ainé. L'information recueillie auprès des deux conjoints concerne l'évolution des structures familiales, les actions en faveur des familles, la fréquentation des services et équipements collectifs et les bénéficiaires des prestations sans oublier la description du quartier et le budget-temps de la femme.

1. Attitudes à l'égard de la famille, par N. TABARD. 58 pages, n° 4390, mars 1975.

Les premières exploitations de l'enquête étaient centrées sur deux thèmes : le travail des femmes et la fécondité. Ici aucun domaine n'est privilégié *a priori*; cette recherche concerne en effet *tous les thèmes* abordés dans les questionnaires :

- l'activité professionnelle des femmes;
- la répartition des tâches dans le couple et la différenciation des rôles;
- le mariage;
- la vie conjugale;
- la fécondité et la limitation des naissances;
- l'éducation des enfants.

(1) « Besoins et aspirations des familles et des jeunes », N. TABARD, 1974.

et porte sur *toutes les femmes interrogées* (2 003), quel que soit en particulier le statut de la famille : couples récemment mariés ou attendant leur premier enfant, couples ayant un enfant et percevant ou non l'allocation de salaire unique, familles de deux à cinq enfants ouvrant droit aux allocations familiales.

Cette démarche apparaîtra globalisante; elle n'est en fait que descriptive, destinée à faire ressortir ce qui émerge en premier lieu d'un grand ensemble de données. Il n'y a pas de raison *a priori* de considérer ces différents thèmes comme autonomes, ou de privilégier des dépendances, ni d'intérêt à opérer d'emblée un clivage entre les familles interrogées. Ces dépendances ou ces oppositions sont le résultat de l'exploitation qui conditionne la seconde phase. On verra que les oppositions mises en évidence dans ce rapport concernent moins les thèmes ayant trait à la famille que les *groupes sociaux*.

L'ensemble des réponses à un grand nombre de questions (46) est traité par l'analyse des correspondances ⁽¹⁾, technique qui, en l'état actuel des méthodes statistiques disponibles est celle faisant intervenir le moins d'hypothèses, donc permettant la description qui déforme le moins l'information utilisée.

L'une des propriétés particulièrement intéressante de la technique adoptée est l'élimination qu'elle permet de la part contingente de l'information recueillie. Les questions d'opinion constituent une information peu fiable. La part contingente peut être aussi suggestive que les variations systématiques et ainsi faire dévier l'interprétation. A l'inverse, des résultats qui paraissent être des incohérences, s'ils se répètent de façon systématique, ne peuvent être considérés par le statisticien comme des incohérences et passent dans le champ de l'information interprétable. Tout ceci vaut au niveau statistique auquel nous nous plaçons, c'est-à-dire au niveau des enquêtes, où le fait statistique implique la répétition. *La technique utilisée ne fait rien d'autre que d'opérer une distinction, par degré, entre ce qui est systématique et ce qui ne l'est pas.*

Les différences les plus manifestes entre les réponses analysées opposent *apparemment* les attitudes « libérales » prêtées aux catégories aisées et les attitudes « autoritaires » des classes défavorisées, ceci s'entend au niveau du *discours*.

A travers les thèmes variés soumis à l'étude, on observe une certaine coïncidence entre l'apparition des opinions « modernistes » :

- « Dans une famille idéale, les deux époux travaillent »;
- « Les tâches ménagères et les soins des enfants reviennent aux deux parents »;
- « Les parents doivent respecter la liberté de pensée de leurs enfants, essayer de dialoguer avec les enfants contestataires »;
- « On peut permettre à un adolescent de sortir seul avec un camarade de l'autre sexe dès quinze ans »;
- « Les parents devraient pouvoir acquérir librement tout moyen contraceptif »;
- « Dans certains cas, les époux doivent pouvoir recourir au divorce ».

Ces réponses ont effectivement plus souvent été exprimées par les enquêtées bénéficiant d'un statut élevé.

A l'opposé, d'autres enquêtées cumulent les opinions traditionnelles sur la quasi-totalité des thèmes étudiés :

- « Dans une famille idéale, la mère reste au foyer »;

(1) La liste en est publiée dans le rapport ici résumé; nous n'en donnons ci-après que les plus significatives.

- « Les tâches ménagères et les soins des enfants incombent à la femme » ;
- « Les parents doivent exercer leur influence sur leurs enfants jusqu'à leur majorité, faire preuve d'autorité à l'égard des contestataires » ;
- « On ne peut permettre à un adolescent de sortir seul avec un camarade de l'autre sexe avant dix-huit ans » ;
- « Même dans les cas les plus graves, le divorce est inadmissible ».

Ces avis ressortent principalement des questionnaires des enquêtées des classes modestes.

S'il est clair qu'une certaine hiérarchie des attitudes se superpose à la hiérarchie sociale, il serait simpliste de l'enfermer dans une opposition autoritarisme-progressisme : comme l'avait déjà montré l'analyse du travail des mères, les femmes appartenant aux catégories les plus aisées choisissent plus fréquemment la *modération* : préférence pour le travail à temps partiel, répartition des tâches entre époux, mais inégale au détriment de la femme, dialogue face à la contestation et liberté de pensée pour les enfants... Ce ne sont pas des idées qui les engagent dans une voie contraignante, mais un *libéralisme* de familles pouvant rétribuer une aide ménagère ou ne risquant pas un relâchement des liens parents-enfants, car elles sont les plus capables d'assurer le placement social des jeunes.

Ces femmes considèrent « qu'une union sans enfant peut être réussie », mais ont très fréquemment un idéal de famille nombreuse. Leur vision du mariage est idéaliste, laissant supposer que les nécessités matérielles ne soulèvent pas de problèmes insolubles : « Le plus important pour le bonheur d'un couple est l'amour réciproque ». C'est du côté des attitudes libérales qu'on trouve à la fois l'ouverture et la maîtrise dans le domaine extérieur à la famille et une image équilibrée des relations intra-familiales. Il se dégage dans ces groupes une impression d'aisance, dans tous les sens du terme, en particulier la production d'un modèle harmonieux de famille. C'est le fait des familles aisées, mais parmi celles-ci, de celles qui ont le plus développé leurs relations informelles et leur appartenance à des groupements.

Attitude opposée : le *conservatisme* des classes populaires doit être nuancé et interprété : l'*autoritarisme* vis-à-vis des adolescents n'est pas systématique ; d'ailleurs il n'est guère compatible avec les nécessités économiques : les jeunes, empêchés de poursuivre leurs études et obligés de gagner très tôt leur vie jouissent d'une certaine autonomie que ne peuvent remettre en cause les souhaits des parents.

Plus fondamentale encore apparaît l'interprétation suivante : les opinions traditionnelles relevées dans les milieux défavorisés apparaissent plus comme l'expression d'une exclusion que comme un modèle librement choisi. Que les études d'une fille soient vues dans ces catégories comme une « garantie en cas de difficulté » et non comme « un moyen de choisir librement son existence » traduit peut-être plus de réalisme que d'opposition à l'émancipation des filles. L'expérience du milieu conclut à la priorité des précautions pour s'assurer un avenir plus facile que le passé, le choix libre n'étant qu'un luxe inaccessible. La vision du mariage est orientée dans le même sens : « L'important pour le bonheur du couple est d'avoir une vie sans problème matériel ». La proximité des réponses « Je ne sais pas » avec les attitudes conservatrices exprime encore qu'ils ne se sentent pas concernés par le questionnaire en raison de sa formulation qui leur est étrangère ou à cause de son contenu trop éloigné des problèmes réels de leur vie quotidienne. L'attitude qu'on qualifie de conservatisme peut s'interpréter comme une réaction de défense des gens isolés ou mal intégrés ; on observe en effet chez eux de nettes positions de repli qui s'expriment autant par les paroles que par les comportements : « La famille est considérée comme le seul lieu où l'on est détendu » ; « Une séparation occasionnelle des conjoints serait nuisible » ; « les mouvements des jeunes seraient sans intérêt pour ceux-ci ». Par ailleurs, ces familles sont celles qui entretiennent le moins de relations à l'extérieur et

participent peu à des associations et des groupements. Fait intéressant la C.N.A.F., elles fréquentent peu les services et équipements collectifs; c'est évident pour ceux du type promotionnel : ateliers artisanaux, centre social (loisirs ou information, vacances familiales collectives...) et semble-t-il aussi pour ceux de type social (permanence de l'assistante sociale, centres aérés...) (1). La dépendance entre opinions traditionnelles et isolement autarcique de la famille ressort bien de l'exemple suivant : deux opinions plutôt libérales concernant l'éducation des jeunes ont été choisies :

« Lorsqu'un adolescent conteste, tenter de dialoguer d'égal à égal »;
et

« Les études d'une fille sont un moyen de choisir librement son existence ».

Dans chaque catégorie sociale, le taux d'affirmation simultanée de ces deux opinions croît avec la sociabilité du ménage; celle-ci est résumée par deux groupes qui ont tendance à s'exclure : les femmes qui ont des loisirs extérieurs et celles qui les refusent à leurs enfants.

Fréquence des opinions libérales pour des femmes de même catégorie sociale selon leur sociabilité.		
Profession du père	Vont au spectacle, chez des amis ou des parents	Opposés à la fréquentation des mouvements de jeunes
Cadre et employé de bureau	59 %	46 %
Employé de commerce, maîtrise et ouvrier qualifié	54 %	31 %
O.S. manœuvre et personnel de service	47 %	24 %

L'opposition entre attitudes libérales et attitudes « autarciques » caractéristiques des deux extrémités de l'échelle sociale, ne peut pas se résumer en terme de conservatisme; elle paraît surtout *significative de la qualité de l'insertion sociale du ménage*. D'ailleurs les familles repliées ne cumulent pas les opinions conservatrices dans tous les domaines : les attitudes les plus hostiles au travail féminin sont le fait des femmes âgées, alors que ces familles autarciques se recrutent parmi les plus jeunes des classes pauvres à forte natalité.

Les attitudes *radicales* sont plutôt liées à l'âge. Le progressisme qui émane des jeunes concerne surtout le travail des femmes et la limitation des naissances. Les opinions préconisant l'activité à temps plein sont caractéristiques des jeunes femmes actives des classes moyennes. Celles proposant pour idéal une faible natalité et le recours à toutes les méthodes de contrôle des naissances (éventuellement à l'avortement) proviennent aussi de femmes actives et jeunes mais de milieux plus modestes. L'objet prioritaire de ce radicalisme varie en fonction du milieu professionnel, mais son observation est conditionnée par l'âge. Ces attitudes ont plus d'incidence sur le comportement que le libéralisme des cadres supérieurs. Nous ne disposons pas d'information concernant la pratique de la contraception, nous ne pourrions donc pas la confronter aux attitudes; par contre l'activité féminine et sa durée hebdomadaire (2) varient en relation étroite avec les attitudes concernant le travail de la femme et la famille en général : les femmes actives et en premier lieu celles qui travaillent le plus (souvent des employées)

(1) Voir paragraphe 3 : « Fréquentation simultanée de quelques équipements et services ».

(2) Voir paragraphe 2 : « Les budgets-temps des femmes ».

adoptent les positions les plus radicales. C'est encore le cas d'une autre observation de fait, l'âge de scolarisation (ou de pré-scolarisation) de l'ainé. La diffusion de la pré-scolarisation est très rapide : 15 % des enfants de plus de 14 ans ont commencé à 6 ans au moins contre moins de 1 % des enfants de 6 à 9 ans. Elle ne s'opère pas par les catégories aisées. Elle ne dépend d'ailleurs guère du statut socio-professionnel. Cette diffusion ne se fait pas non plus systématiquement par les plus jeunes mères de famille, elle est plus nettement liée aux attitudes très favorables au travail des femmes et à une diffusion des méthodes de limitation des naissances.

Cette analyse très synthétique des attitudes concernant la famille nous a fait découvrir la signification en terme d'exclusion du « conservatisme » prêté aux classes populaires. Par ailleurs, elle fait ressortir les relations entre les thèmes ; par exemple les questions d'opinions concernant le travail féminin et la natalité font apparaître une forte liaison. L'analyse de la fécondité sera notablement orientée par ces résultats, comme celle de l'accès aux services et équipements collectifs ou de la garde des enfants en bas âge évoquée par le biais des attitudes liées à la pré-scolarisation.

2. Les budgets-temps des femmes, par L. LEBART. 77 pages, n° 4380, février 1975.

Pendant une semaine, les enquêtées (les femmes seulement) ont relevé la nature et la durée de leurs activités. Ces budgets-temps permettent la comparaison à nombre d'enfants égal entre *femmes au foyer* et *femmes exerçant* une profession. Fait exceptionnel, cette information est associée aux substantielles données d'opinion ou de comportement que fournit l'enquête sur la famille, le travail féminin et les équipements collectifs ; la confrontation des attitudes et des actes dans tous ces domaines du quotidien a un intérêt évident mais requiert un travail assez considérable. Jamais n'avait été recueillie une information aussi précise sur les activités des femmes engagées dans la vie professionnelle. La contribution de la C.N.A.F. apparaît là particulièrement précieuse.

La nouveauté de ce matériau nécessite une méthodologie minutieuse dans l'élaboration des données ; la première description de l'information est brute mais déjà très instructive. Puis on s'est penché sur la structure interne des budgets, c'est-à-dire sur les liaisons existant entre les activités ; celles-ci s'organisent d'abord autour de l'existence ou non d'une profession à l'extérieur, ensuite autour des charges familiales. En troisième lieu, on a entrepris de rapprocher la structure des budgets-temps et les caractéristiques socio-économiques des familles. Cette information a déjà été utilisée dans l'analyse des « Attitudes à l'égard des familles ».

Du fait de la complexité du questionnaire, de fréquents refus sont intervenus : 1 641 dossiers ont été effectivement remplis par les 2 003 enquêtées, mais on n'en a sélectionné que 1 256 jugés « excellents » par le soin apparu dans leur remplissage ; ceci n'exclut pas certaines erreurs commises par les enquêtées et imputables en grande partie à la forme du questionnaire (activités non spécifiées par exemple, omission des heures de sommeil, décalage de colonne aboutissant pour trois enquêtées à une inscription de neuf heures de déplacement domicile-travail...) ou les erreurs commises au cours du chiffrage.

Il a fallu définir les postes soumis à l'analyse. Le chiffrage respectant pratiquement toutes les combinaisons possibles d'activités multiples aboutit à 500 postes de nomenclatures (exploitation préliminaire, juin 1974). Après avoir regroupé certaines activités dont la distinction n'était pas nette, on n'a retenu que celles correspondant à une durée et à un effectif d'enquêtées minimum. L'exploitation des activités concomitantes posait *a priori* des difficultés tant théoriques que pratiques ; on trouvait des centaines de combinaisons du genre *ménage* + *soins aux enfants* + *audition de la radio*. Une analyse de la notion même d'activité permet, sinon de résoudre, du moins d'éclairer cette question : *l'écoute radio*, lorsqu'elle est combinée à une autre activité ne fournit qu'un cadre, comme la vue

d'un paysage à travers une fenêtre. Des priorités ont donc été définies (1), privilégiant par exemple les activités continues par rapport à celles qui ne sont qu'intermittentes; la radio et la télévision en particulier ne sont jamais prioritaires. Finalement, 38 postes ont été retenus; ce sont ceux figurant au tableau de la page suivante.

Pour des questions d'homogénéité, on s'est limité à l'analyse des trois journées banales en 1971 : le mardi, le mercredi et le vendredi. Cette longue élaboration des données aboutit à une première présentation utilisable, sous la forme d'histogrammes (distribution par fréquence de chaque poste). Cette description ne manquera pas d'arrêter les esprits curieux, qui seront sans doute surpris par certains ordres de grandeur et qui constateront la grande dispersion des temps attribués à une même activité; c'est le cas du travail à temps partiel ou des activités ménagères.

Maintenant, on est en mesure d'examiner la première question qui se pose : « Qu'est-ce qui différencie le plus la manière dont les femmes organisent leur temps ? ». Des conclusions très voisines résultent de deux approches distinctes, l'examen de la durée des activités et celle de leur seule présence; cette seconde information moins complexe dévoile ainsi sa grande richesse. On ne sera pas étonné que l'on ait recours encore une fois à l'analyse des correspondances pour exhiber la structure des données. Les premiers résultats ne peuvent pas être très originaux : l'opposition la plus saillante est la distinction entre les femmes dépensant une grande partie de leur temps à l'extérieur (*travail professionnel à l'extérieur, trajet domicile-travail, repas pris sur le lieu de travail*) et les femmes « au foyer ». L'exercice d'une profession à demeure place la femme dans une position intermédiaire car, si elle consacre moins de temps que certaines aux activités domestiques, elle n'est pas assujettie aux trajets domicile-travail et prend ses repas à domicile. L'originalité de ce qui précède réside dans la nuance : ce n'est pas l'activité professionnelle qui discrimine le mieux l'emploi du temps, mais l'activité extérieure.

En second lieu, parmi ces femmes au foyer, certaines paraissent très tributaires de leurs jeunes enfants (*toilette, conduites, surveillance des enfants*); les autres semblent disposer de plus de temps libre : *écoute radio, télévision, sommeil, visites rendues aux connaissances, repos-détente, raccommodage-tricot-couture, promenades-sorties, fleurs-jardinage...* Ce résultat nécessite plusieurs remarques. Cette opposition caractérise deux groupes liés à l'âge des parents, à la dimension de la famille et à l'âge du benjamin. Les familles nombreuses se retrouvent avec les plus anciennes du côté des activités de loisir, ce qui implique que l'âge des enfants est une contrainte plus prégnante que leur nombre. Enfin, les activités liées aux tout-petits s'opposent autant aux femmes travaillant à l'extérieur qu'aux mères au foyer; pourtant, notre échantillon comportait une surpondération des mères de jeunes enfants actives. Ainsi se manifeste clairement la compression du temps que ces dernières peuvent consacrer aux nouveaux-nés mais cette relation est très complexe : les mères soumises aux horaires de travail les plus chargés ont peu d'enfants mais des enfants en bas âge; ce sont souvent des employées.

Une analyse méticuleuse permettrait de dissocier l'influence propre de l'âge des parents, du nombre et de l'âge des enfants, mais elle est rendue plus difficile par l'amincissement de l'échantillon dû aux refus du budget-temps et aux remplissages défectueux.

La comparaison de cette analyse des budgets-temps aux caractéristiques des familles est pleine d'intérêt; il n'est possible de donner ici que les résultats essen-

(1) Comme dans les enquêtes INSEE (cf. « Les budgets-temps des citadins », Y. LEMEL, les Collections de l'I.N.S.E.E., Série Ménages n° 33, mars 1974).

tiels : la durée du travail croît régulièrement avec l'âge du benjamin ; au contraire, pendant qu'elle augmente, le nombre d'enfants et l'âge des parents diminuent ; le salaire même de la mère de famille semble maximum pour un horaire de 6 à 7,8 heures, puis semble diminuer. Dans notre échantillon réduit, les cadres

Principales caractéristiques des postes analysés

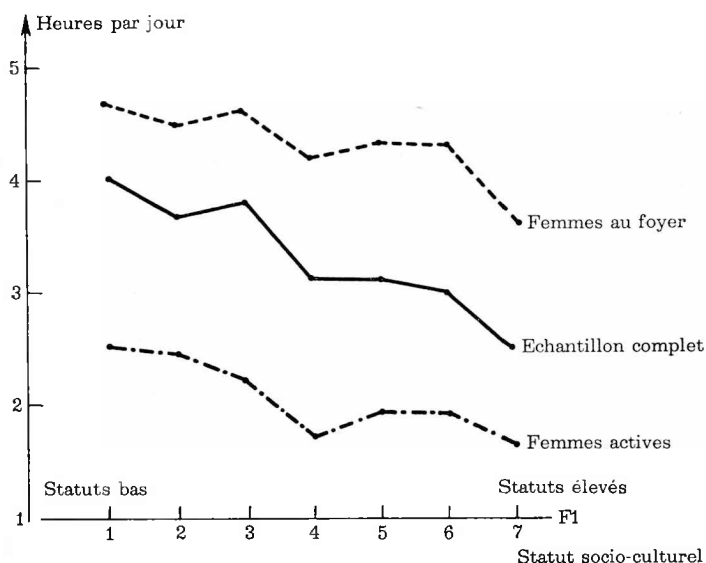
Les données individuelles sur lesquelles sont calculées ces moyennes sont elles-mêmes des moyennes de temps calculées sur les trois jours ouvrés banaux : (en 1971) mardi, mercredi, vendredi.

Nom de l'activité	Moyenne (H et 1/100 ^e H)	Nombre de personnes non concernées (temps nul)	Ecart-type
Sommeil ou temps passé au lit	8.22	0	1.10
Petit déjeuner ou goûter	0.34	95	0.22
Toilette, soins personnels	0.64	13	0.33
Ménage, cuisine, vaisselle, lessive	2.84	73	1.87
Raccommode, tricot, couture	0.57	577	0.76
Toilette des enfants, soins aux enfants	0.76	426	0.87
Surveillance des enfants (devoirs, jeux...)	0.45	621	0.58
Enquête C.N.A.F.	0.10	1 069	0.28
Conduite enfants à l'école, crèche...	0.21	886	0.44
Trajet domicile-travail	0.39	795	0.75
Trajet pour achat, démarches	0.17	814	0.32
Trajet pour sortie, loisirs	0.08	990	0.23
Travail professionnel	2.94	710	3.66
Repas sur le lieu de travail	0.08	1 081	0.25
Travail professionnel chez soi	0.16	1 164	0.77
Courses, marché courant	0.50	323	0.46
Repas pris chez soi en famille	1.11	54	0.60
Repas chez des amis	0.13	921	0.28
Bricolage, réparation, installation	0.06	1 125	0.26
Correspondance, factures, comptes	0.11	838	0.20
Lecture du journal, magazine	0.17	906	0.33
Conversation	0.19	708	0.31
Repos, détente, moment de répit	0.24	676	0.36
Écoute radio	0.08	1 108	0.30
Télévision	0.74	355	0.71
Soins aux animaux	0.04	1 095	0.14
Fleurs, jardinage	0.06	1 042	0.20
Visites rendues à des connaissances	0.16	972	0.37
Promenades, sorties	0.15	1 012	0.40
Démarches administratives ou affaires	0.06	1 100	0.19
Apéritif à la maison	0.02	1 157	0.10
Médecin, dentiste, laboratoire	0.05	1 108	0.19
Activités non déclarées....	0.35	645	0.52
Autres activités (plus rares)	1.84	—	—
Total des activités	24.00	—	—
Télévision (temps total non cumulable)	0.97	291	0.87
Soins aux enfants (temps total non cumulable)	0.88	363	0.93
Ménage... (temps total non cumulable)	3.32	31	1.86
Temps passé avec les enfants (total non cumulable)	0.66	535	0.92
Radio (temps total non cumulable)	0.55	936	1.28

supérieurs ou médico-sociaux travaillent en moyenne une heure de moins que les employées de bureau et les ouvrières spécialisées. *Le travail professionnel chez soi* intéresse surtout les femmes ayant fait des études supérieures ou ayant un statut socio-culturel élevé. La durée du travail rejaillit clairement par une restriction du temps de sommeil. Pourtant elle affecte les plus jeunes qui sont par leur âge les plus disposées à un sommeil prolongé; chez les femmes au foyer, l'incidence du cycle de vie apparaît sans masque : l'écart entre les durées de sommeil pour les âges extrêmes est d'une heure.

Le temps consacré aux travaux domestiques est pratiquement fonction de l'activité professionnelle : il évolue de près de 3,7 heures chez les femmes au foyer à 1,8 pour celles exerçant un métier : ce sont les deux activités les mieux corrélées. Mais il faut nuancer cette affirmation : d'autres variables exercent également une influence : par exemple pour les femmes travailleuses comme pour les femmes au foyer, le temps consacré au ménage diminue lorsque le statut socio-culturel augmente; il augmente avec le nombre d'enfants et l'âge des parents. Le temps consacré aux repas varie de la même façon. Tandis que le temps passé en soins aux enfants ne dépend pratiquement que de l'âge du benjamin.

Temps de ménage selon l'activité de la femme et le statut socio-culturel



Le statut socio-culturel est encore très lié à deux activités de loisirs : la lecture des journaux et magazines dans les hauts statuts s'oppose à la télévision dans le bas de l'échelle sociale; le temps d'émission regardée varie du simple au double entre statuts extrêmes pour les femmes au foyer. L'activité professionnelle de la femme influe dans la même proportion. La lecture est plus développée chez les enquêtées les plus âgées.

Le lien entre le statut socio-culturel et la plupart des activités ne surprend pas. Cependant, les plus fortes discriminations selon le statut social interviennent sur une troisième dimension opposant les temps de travail et de ménage modérés et l'existence d'activités de détente (*loisirs, lecture de magazines, apéritif, conversation*) aux temps extrêmes de travail et de ménage.

Cette accumulation de résultats illustre la richesse de l'information manipulée; toutefois, l'incidence de l'activité extérieure de la femme masque d'autres sources de variations qui nécessitent une analyse très minutieuse; la journée du dimanche ne peut être qu'instructive sur ce point comme l'étude séparée des sous-échantillons des femmes actives et femmes au foyer. D'ailleurs, l'intérêt de ces données pour les autres thèmes ressort bien de l'usage qui en est fait dans l'« Analyse des attitudes à l'égard de la famille ».

3. Fréquentation de quelques équipements et services, par Y. HOUZEL et N. TABARD.
51 pages, n° 4333, février 1975.

L'un des objectifs assignés par la C.N.A.F. à cette enquête était de l'éclairer sur les bénéficiaires actuels de son action; ainsi elle pourrait juger de la conformité du résultat à la politique qu'elle s'est définie. Il s'agit donc de décrire la « clientèle touchée ».

Jusqu'à présent, les services, équipements ou prestations, avaient été traités successivement. Pour chacun d'eux, on a étudié le taux de fréquentation (ou le taux de perception...) en fonction du revenu, puis en fonction d'un indicateur de statut socio-culturel (1); on a cherché à repérer les variations d'utilisation liées à la composition de la famille, au travail des mères, etc. Le traitement statistique était identique pour tous les services puisqu'on cherchait à les comparer entre eux et non à faire des monographies.

La technique adoptée ici est différente pour répondre à une question plus particulière : l'utilisation de certains services collectifs a-t-elle un effet d'entraînement stimulant l'accès à d'autres équipements? Existe-t-il un ordre implicite entre eux d'où découlerait que les utilisateurs d'un certain service le seraient presque systématiquement de tel autre? Cette démarche fondée sur une analogie avec la consommation des biens marchands implique d'analyser simultanément les fréquentations. Les résultats ont été assez différents de ceux escomptés : l'analyse a mis en évidence des groupes d'équipements fréquentés par les mêmes familles ou des familles présentant des caractéristiques sociales communes; les fréquentations de deux équipements appartenant à des groupes distincts ont tendance à s'exclure dans les faits pour un même ménage.

Ce compte-rendu comporte deux parties : dans la première, tous les équipements sont traités simultanément; dans la seconde, l'un d'entre eux est privilégié : les visites faites à domicile par l'assistante sociale, dont on recherche s'il détient un effet moteur pour les autres fréquentations.

L'analyse simultanée (première partie) ne justifie pas le privilège donné au revenu dans les analyses antérieures : la composition de la famille passe au premier plan et « explique » apparemment les plus grandes différences de comportements, le revenu ou le statut socio-culturel venant en second.

L'analyse conduit à une typologie en trois ensembles des services retenus en fonction de la participation de la C.N.A.F. et des Caisses à leur financement.

a) la non-fréquentation totale correspondant aux jeunes foyers ayant moins de trois enfants (et peut-être aussi aux parisiens),

(1) Cet indicateur défini dans l'ouvrage sur l'enquête paru dans la Collection « Études C.A.F. » a été mentionné dans les précédents rapports. On rappelle qu'il résume des avantages ou handicaps culturels liés à l'instruction et à la profession des conjoints et de leurs ascendants ainsi qu'à la participation à des associations. Cette variable est extrêmement discriminante des comportements sociaux et des attitudes; elle l'est plus que le revenu, variable à signification strictement économique plaçant souvent à un même niveau des individus dont les « bagages culturels » sont très différents.

Liste des services retenus

	Effectifs	
	Oui	Non
Fréquentation :		
des services sociaux d'un centre social (1).....	546	1 457
des garderies, enseignement ménager d'un centre social...	205	1 798
des équipements de culture ou de loisirs d'un centre social...	273	1 730
des ateliers artisanaux hors d'un centre social.....	97	1 906
d'équipements de loisirs hors d'un centre social.....	266	1 737
des séances d'informations hors d'un centre social.....	509	1 494
des permanences d'assistante sociale.....	775	1 228
de centres aérés.....	401	1 602
de colonies de vacances.....	689	1 314
des services de travailleuses familiales.....	244	1 759
des activités d'économie ménagère.....	714	1 289
des vacances familiales collectives.....	206	1 797
visites d'assistante sociale.....	996	1 007
Perception :		
d'une prestation étudiant.....	46	1 957
d'une prestation apprenti.....	21	1 982
d'une prestation fille aînée.....	18	1 985
d'une prestation supplémentaire.....	5	1 998
de bons vacances.....	364	1 639
	Données non redressées	

b) les services et équipements à caractère social (service de l'assistante sociale, centre aéré, bons vacances...) correspondant aux familles nombreuses,

c) enfin, les services ou équipements de type promotionnel (services élastiques par rapport au revenu, si l'on fait l'analogie avec les comportements de consommation : vacances familiales collectives, culture-loisirs...) correspondant aux familles aisées.

Les représentants les plus caractéristiques des groupes *b* et *c* précisent leur profil sociologique : les familles correspondant au groupe *b* sont non seulement des familles nombreuses ayant des revenus plus faibles que la moyenne mais on retrouve ici les positions de repli déjà vues à propos des attitudes à l'égard de la famille qui apparaît comme « le seul endroit où l'on est bien ensemble et détendu ». Les relations avec la parenté y semblent plus distendues. Enfin, il s'agit surtout d'un échantillon de provinciaux.

La région parisienne et surtout la banlieue sont mieux représentées chez les éléments les plus caractéristiques du groupe *c*; de revenus plus élevés, ils ont des familles un peu moins nombreuses que les précédentes. Il ne semble pas y avoir des différences de fréquentation selon l'activité de la mère. C'est le groupe *b* qui paraît le plus intéressant pour notre étude car il recoupe un ensemble de familles qui paraissent bien entourées par un réseau d'aide sociale. Il semble qu'il n'y ait pas de cheminement de l'un à l'autre au moyen du système d'information. C'est ce que tente de préciser la seconde partie décrivant « la visite de l'assistante sociale à domicile ».

Ce sont des raisons méthodologiques qui ont amené à choisir ce service bien particulier comme objet de l'étude : il ne nécessite pas au départ une initiative des ménages qui de fait élimine les marginaux; c'est le seul service qui corres-

(1) Consultations médicales, centres de soins, service d'information logement, permanence sociale...

ponde à une « démarche physique » des services sociaux vers des allocataires, ce qui incline à lui attribuer un caractère privilégié de canal d'information ⁽¹⁾.

Les visites faites à domicile par l'assistante sociale concernent surtout les familles nombreuses et la sélection selon les ressources est de plus en plus nette lorsque le nombre d'enfants augmente. Ce sont ces deux variables (nombre d'enfants et faibles ressources) qui font que globalement les familles ayant reçu l'assistante semblent bénéficier davantage des autres équipements. A « ressources et nombre d'enfants égaux » les différences sont beaucoup moins nettes : seuls certains services à caractère social sont fréquentés plus souvent par les familles visitées (et non pas tous, en particulier pas ceux concernant les vacances : bons, colonies...) ce qui tendrait à renforcer l'image d'un rôle d'adaptation des assistantes sociales plutôt que de promotion sociale.

Ainsi, l'effet d'entraînement se limite aux équipements à caractère social renforçant la partition décrite dans la première partie, mais pour laquelle aucune interprétation n'a encore été avancée.

4. Quelques données sur les familles allocataires d'origine étrangère, par H. STEINBERG. 124 pages, n° 4371, janvier 1975.

On compte actuellement trois millions cinq cent mille immigrés dont deux millions deux cent mille travailleurs. Ils contribuent non seulement au revenu national mais aussi, et pour près de la moitié, à la croissance démographique du pays, bien qu'ils ne représentent que 6 % de la population. Depuis les années 1952-1954, se dessine un mouvement migratoire *familial* dont l'ampleur s'est accentuée et ce phénomène a pour corollaire la présence de centaines de milliers de jeunes étrangers qui remplissent les conditions requises pour être allocataires de la C.N.A.F. A ce titre, ils sont présents dans l'échantillon de l'enquête. Qui sont ces bénéficiaires? Quelles sont leurs conditions de vie? Quelle est l'action de la C.N.A.F. à leur égard? Ce rapport s'efforce d'éclaircir ces questions.

La détermination du sous-échantillon d'étrangers a posé quelques difficultés liées au souci des Caisses de ne faire aucunement ressortir cette qualité dans les documents administratifs ⁽²⁾. Nous avons dû utiliser la question « Où avez-vous passé votre enfance? » et quelques autres éléments pour confirmation de notre repérage. L'échantillon se scinde en 1 808 familles de père français et 195, de père étranger dont l'origine géographique se répartit comme suit :

Afrique du Nord.....	61
Espagne, Portugal.....	41
Indochine.....	3
Allemagne, Belgique, Angleterre.....	12
Yougoslavie.....	10
Italie.....	23
Autres.....	45

L'étude montre que ces étrangers constituent un *groupe assez privilégié* de la population immigrée en France :

- en premier lieu et par définition, il s'agit d'allocataires de la Caisse, situation incompatible avec le statut plus ou moins clandestin de la majorité des immigrés.
- il s'agit ensuite de personnes susceptibles de s'exprimer en français.

(1) Il ne s'agit pas ici d'étudier le rôle de l'assistante sociale, mais seulement un effet induit. Outre la « démarche physique » précitée, ce service des Caisses a été choisi pour des raisons techniques comme la forte valeur du taux de fréquentation.

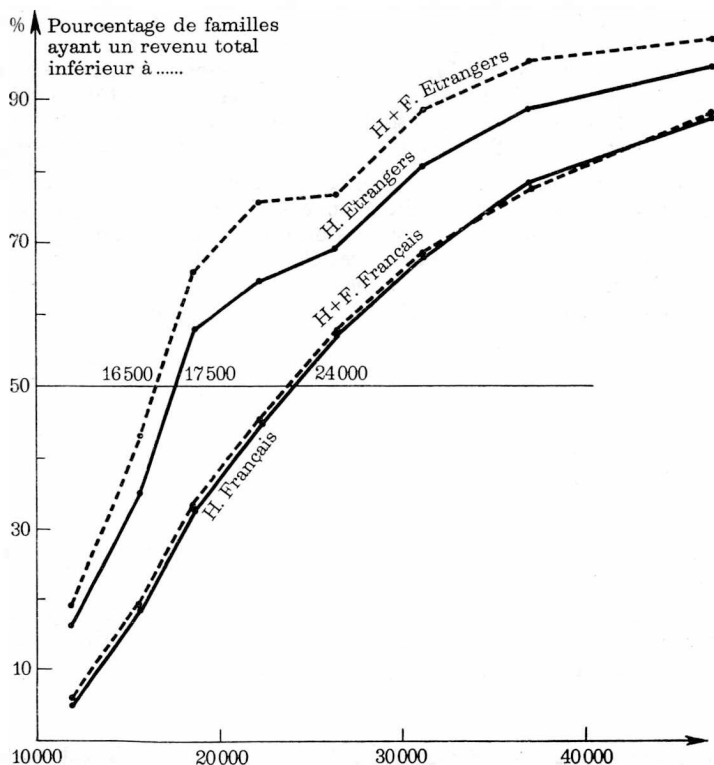
(2) La nationalité n'étant pas critère d'attribution des prestations.

Cependant, il ressort nettement que ce privilège est très relatif puisqu'aussi bien les étrangers se trouvent désavantagés au niveau de la qualification professionnelle, des salaires de l'un et l'autre des conjoints, de la qualité de la vie, du logement. C'est ce qui ressort du tableau des qualifications comparées entre Français et Étrangers, mais la réalité est encore plus contrastée, compte tenu de l'hétérogénéité entre les immigrés plus qualifiés originaires de la C.E.E. et les autres.

Répartition des familles françaises et des familles étrangères selon la catégorie socio-professionnelle du père

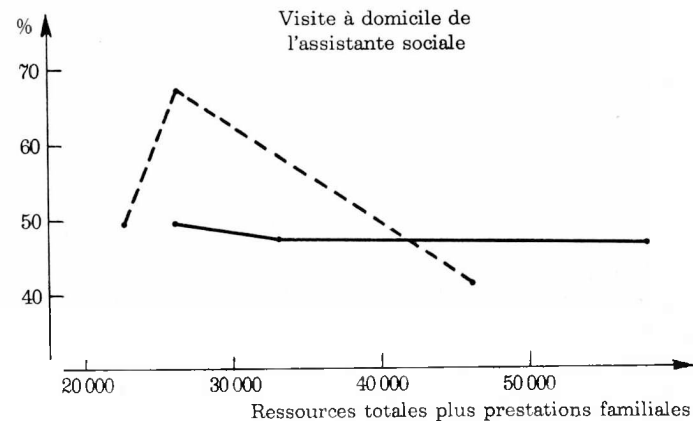
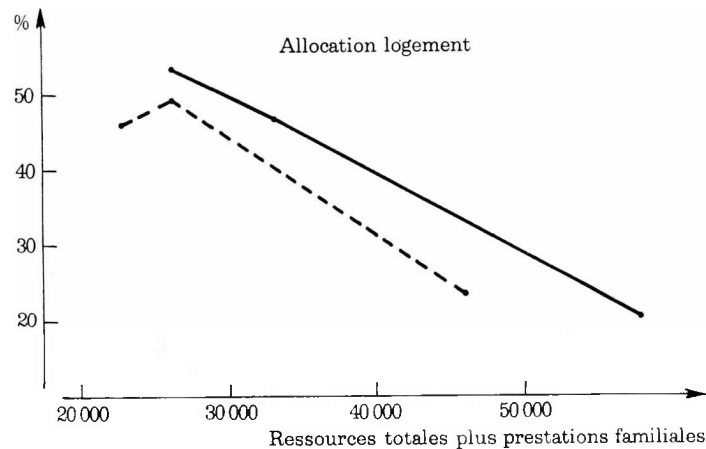
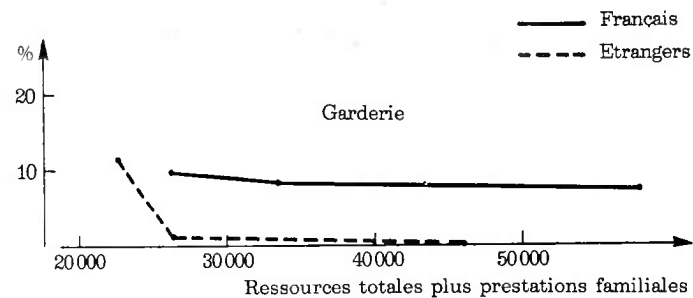
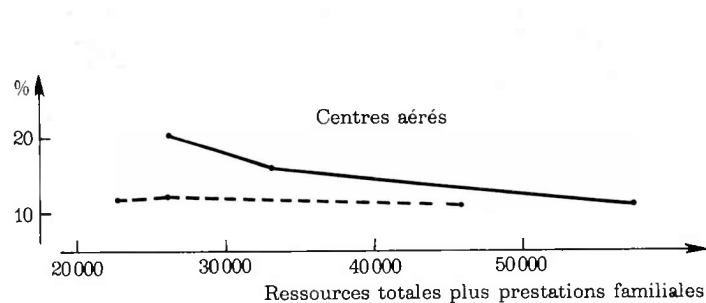
Catégorie socio-professionnelle	Familles de père français 1 808	Familles de père étranger 195
Cadres supérieurs.....	11,5	6,2
Cadres moyens.....	22,6	11,8
Employés.....	14,6	15,9
O.P.-O.Q.....	20,6	25,1
O.S.-Manœuvres.....	19,9	32,3

Revenu total de la famille



Contrairement aux idées habituelles, la proportion des étrangers qui travaillent dans les entreprises de petite taille est supérieure à celle des Français.

Taux de fréquentation des équipements socio-culturels



La distribution du revenu total, donnée en graphique, illustre les bas salaires des étrangers. Ce handicap est renforcé lorsque les deux conjoints sont étrangers; au contraire, les Français qui ont épousé une étrangère occupent une situation légèrement privilégiée par rapport à la population du pays. Les étrangers sont encore désavantagés dans l'affectation des primes; à titre d'exemple, 24 % des ouvriers qualifiés étrangers contre 42 % des Français touchent le treizième mois.

Premier indicateur étudié de la qualité de la vie, le taux de départ en vacances confirme l'impression de discrimination apparue à propos des revenus, sans masquer le fait qu'un enfant français sur deux ne part pas non plus. Alors que les étrangers auraient des raisons supplémentaires pour rejoindre au moins l'été leur pays d'origine, le taux de départ en vacances des pères de famille est de 55 % chez les Français contre 42 % chez les étrangers.

La comparaison de l'équipement des ménages exhibe une nouvelle source de différence; elle peut s'interpréter comme suit : les étrangers, même intégrés, ont un environnement, produit de la société dite de consommation, plus léger que leurs homologues Français à même type de branche d'activité, de catégorie professionnelle ou d'agglomération.

Mais le logement est l'élément essentiel du cadre de vie et il a été l'objet d'une étude approfondie. Rappelons la concentration des étrangers dans les grandes villes (9 % des familles d'immigrés contre 25 % des familles françaises vivent dans les villes de moins de 100 000 habitants). Une typologie classe l'habitat en fonction du confort, du statut d'occupation, de l'environnement en transports et commerces; toutes ces informations font cruellement ressortir la place des étrangers par nationalité dans la stratification du logement en France; rejetés avec les marginaux ou enfoncés dans des crédits trop lourds, chaque fois que nous relevons la présence des étrangers, c'est toujours dans un secteur souffrant de carence.

Cumulant les handicaps socio-économiques, éducatifs, les étrangers ne peuvent échapper aux attitudes de repli décrites dans le premier rapport « Attitudes à l'égard de la famille ».

Il ressort de façon souvent préoccupante que *l'intervention des Caisses* — qui n'est certes pas en mesure de combler l'écart existant — n'arrive pas toujours à s'exercer pleinement. L'étude montre que bon nombre d'intéressés ignorent ce que les Caisses seraient en mesure de faire pour leur venir en aide dans les domaines des loisirs, des équipements collectifs. Mais même si les intéressés connaissent l'existence des diverses allocations, ils ne parviennent pas à en bénéficier alors que disposant de ressources plus faibles, ils devraient en être plus largement bénéficiaires. Quelques exemples fournis en graphiques illustrent qu'à

Origine	Salaire annuel homme	Salaire annuel femme	Revenus totaux y compris prestations famil.	Nombre de ménages
Hommes et femmes nés en France	24.400	12.780	31.950	1 761
Hommes et femmes nés hors de France	16.960	9.290	22.260	110

Ces chiffres montrent à la fois le caractère privilégié de notre échantillon (Français et étrangers) si nous les comparons aux statistiques communiquées au plan national par l'I.N.S.E.E., et la différence considérable entre les revenus des Français et des étrangers, même allocataires, c'est-à-dire majoritairement jeunes et actifs.

ressources égales, leurs taux de fréquentation ou de perception sont beaucoup plus faibles que pour les Français. Nous n'avons noté que deux exceptions : les services des travailleuses familiales et d'assistantes sociales.

Ce tableau témoigne de ce que la population de l'échantillon étudié, composé de prestataires nés hors de France, si elle échappe à la marginalité, n'accède certes pas à l'aisance. Il n'apparaît pas que les efforts accomplis, notamment dans l'attribution d'allocations, aient eu pour effet d'atténuer autant qu'on le pourrait souhaiter les inégalités les plus flagrantes.

ANALYSE DÉPARTEMENTALE DU SYSTÈME DES SOINS MÉDICAUX. TOME 1 : Consommations de soins 1962-1971; médecins libéraux, équipements hospitaliers, par S. SANDIER et F. TONNELIER. 81 pages, janvier 1974.

L'étude présente une analyse statistique des valeurs départementales de certains paramètres du système de soins médicaux : les consommations médicales par type d'actes, les densités de médecins libéraux de 1962 à 1971.

L'analyse repose sur le calcul des coefficients de corrélations simples ou partielles des variables prises deux à deux, ainsi que sur des analyses factorielles en composantes principales et des analyses de correspondances de groupes de variables.

La première partie est consacrée aux seules consommations médicales par type d'actes : analyse des niveaux et des évolutions.

Le chapitre I est consacré aux données statistiques.

Les variables considérées sont des consommations par personnes :

— Entrées, journées d'hospitalisation et durée de séjour dans le secteur public et le secteur privé;

— Consommations par type d'actes dans le cadre de l'Assurance Maladie du Régime Général de Sécurité Sociale.

Un test a montré que ces dernières, pour une année donnée arbitraire, étaient bien représentatives du niveau relatif des consommations dans les départements.

Les principaux résultats de cette analyse sont les suivants (chapitre II) :

— La fréquence du recours aux soins joue un rôle primordial sur le niveau de toutes les consommations médicales.

En effet, la covariation de toutes les consommations avec la consommation de consultations a pour conséquence des coefficients de corrélation significatifs entre toutes les consommations médicales du secteur privé (y compris l'hospitalisation). Par contre, lorsque l'on raisonne à niveau de consultation fixé, si les actes techniques restent liés entre eux, on voit apparaître leur indépendance vis-à-vis des visites, de la pharmacie, et des consommations hospitalières. On voit même apparaître une opposition des visites à l'hospitalisation tant publique que privée.

— Les deux principaux facteurs qui discriminent les départements et expliquent 62,2 % de la variance des niveaux de consommation sont : le niveau de la consommation totale de soins dans le secteur privé, puis le taux de fréquentation des hôpitaux publics.

— Du point de vue des structures de la consommation, 44,3 % de la variance des observations sont expliqués par deux facteurs : l'opposition entre les visites et la pharmacie d'une part, et l'hospitalisation du secteur privé d'autre part; l'opposition de l'hospitalisation dans le secteur public aux consommations techniques du secteur privé.

Quelques caractéristiques des régions sont apparues au cours de l'étude.

— Les régions « Basse-Normandie », « Bretagne » et « Pays de la Loire » sont faibles consommatrices de tous les soins.

— Les régions « Parisienne » et « Provence-Côte-d'Azur » sont fortes consommatrices de tous les soins, mais ces deux régions ont des structures de consommations différentes : part élevée du secteur public d'hospitalisation dans la région parisienne, et fortes consommations d'actes techniques du secteur privé pour la région Provence-Côte-d'Azur.

— Les régions « Alsace » et « Rhône-Alpes » se caractérisent toutes deux par la place importante qu'y occupe l'hospitalisation publique dans l'ensemble des soins. Cependant, les consommations sont dans l'ensemble plus faibles dans le Rhône qu'en Alsace.

— Les régions « Nord », « Picardie », « Aquitaine » et « Limousin » sont des régions où les visites jouent un rôle prédominant dans le recours aux soins.

Le chapitre III porte sur l'évolution des consommations médicales de 1962 à 1971.

L'analyse présente a porté sur six paramètres seulement : consultations, visites, actes de chirurgie et de spécialités, actes de radiologie, analyses de laboratoire, ensemble des honoraires hospitaliers publics. Elle conduit à quelques conclusions ou interrogations.

— Le rôle de l'accroissement du recours aux soins apparaît sur le développement de toutes les consommations de soins. Il suggère donc, dans une optique prévisionnelle, de rechercher les facteurs explicatifs de l'accroissement du recours aux soins.

— On note une opposition entre l'évolution des honoraires du secteur public et celle de la consommation d'actes de chirurgie et de spécialités dans le secteur privé.

— Un facteur « recours aux techniques de soins » apparaît. L'évolution de ce facteur pour la médecine de ville, saisie à travers les taux de croissance de la radiologie et des analyses de laboratoire pour une même progression du recours aux soins — est liée à la progression des honoraires hospitaliers. On peut émettre l'hypothèse que la présence de médecins hospitaliers est un facteur incitant à la diffusion des techniques de soins.

— On n'observe pas de ralentissement du développement des consommations en fonction du niveau atteint, sauf pour les visites et les honoraires du secteur public. Pour ces deux postes, il faudra rechercher si la saturation est due à des facteurs de demande ou à des facteurs d'offre.

La seconde partie du rapport amorce l'étude des interactions entre paramètres de l'offre de soins, densités médicales et production des médecins, et les consommations en niveau et évolutions.

Le chapitre IV porte sur les liaisons entre les densités médicales et les consommations.

— Toutes les consommations de ville sont liées, en 1962 comme en 1971, aux densités de médecins libéraux. Entre ces deux années, les taux de corrélation ont augmenté pour tous les actes.

Les liaisons les plus fortes s'observent pour les actes en « K », puis les actes de radiologie et les analyses de laboratoire.

Du fait de leurs liaisons avec les consultations et les visites, les consommations d'actes d'auxiliaires ou de pharmacie apparaissent liées aux densités médicales.

— Il y a indépendance entre les densités médicales et les taux d'accroissements des consommations.

— Les coefficients de corrélation des rapports techniques concernant les « K », « R », « B », avec les densités médicales ne sont que très légèrement inférieurs aux coefficients de corrélation analogues concernant le niveau des consommations par personne. Il se précise donc l'hypothèse que le recours aux soins est plus un facteur d'attitude des consommateurs, tandis que le recours aux techniques de diagnostic et traitement est plus lié à l'offre.

— L'analyse factorielle effectuée sur des variables d'offre, densités médicales et lits d'hôpitaux, a montré que 60 % de la variance des observations peuvent être expliqués par deux facteurs : le premier est lié aux densités de médecins et aux consommations de ville, le second représente l'équipement et les consommations hospitalières dans le secteur public.

Le chapitre V concerne la production par médecin, les consommations médicales et les densités médicales.

On considère un indicateur de la production par médecin : le volume des soins consommés dans le Régime Général, extrapolé à l'ensemble de la population et rapporté aux effectifs de médecins libéraux.

— La production par médecin n'est liée significativement qu'aux consultations et visites. Il semble donc qu'un niveau élevé de soins de premier recours implique statistiquement une forte production par médecin, tandis qu'il n'y a pas d'influence du caractère technique de la consommation sur la production par médecin.

— Les accroissements entre 1962 et 1971 des consommations de consultations et visites ont été d'autant plus rapides que la production par médecin était plus faible en 1962. On ne peut discriminer si ce résultat traduit le fait qu'il existe une demande potentielle qui ne peut se développer dans certains départements à cause de la saturation de la capacité de travail des médecins ou le fait que les médecins ayant une production unitaire trop faible créent ou encouragent des demandes supplémentaires.

— L'existence d'une relation inverse entre la production par médecin et les densités médicales montre que plus les médecins sont nombreux, plus leur production unitaire est faible. Ce phénomène est indépendant du niveau des consommations : dans la région parisienne et le Midi, la consommation est très élevée, et la production par médecin faible ; à l'opposé, dans le Nord où la consommation est faible, la production par médecin est forte.

Cette étude, qui n'a pris en compte qu'un nombre restreint des variables du système des soins, permet néanmoins de dégager quelques conclusions :

1° La fréquence du recours aux soins joue un rôle primordial sur toutes les consommations médicales : En une année donnée, elle conditionne, dans une large mesure, le niveau de l'ensemble de la consommation médicale ; en évolution, sa progression entraîne la croissance des autres types de soins (bien qu'il existe une certaine indépendance du développement de l'hospitalisation publique).

— La notion de substitution entre types de soins est difficile à définir et à appréhender, puisque toutes les consommations sont liées entre elles et que l'on a observé, ces dernières années, des progressions pour tous les postes. Néanmoins, les analyses factorielles effectuées ont permis de dégager des « oppositions » entre certaines consommations.

Ainsi, le groupe « visites et pharmacie » s'oppose à l'utilisation des techniques, radiologie, analyses et actes d'auxiliaires dans le processus de soins. Ce phénomène conduit, en première approximation, à penser qu'il y a deux types de médecines de ville : l'une plus traditionnelle, l'autre plus axée sur la technique. Les visites s'opposent aussi au recours à l'hospitalisation publique ou privée. On devra préciser par la suite si ceci est un reflet des conditions de l'offre.

— Le groupe des « actes techniques » s'oppose à la fréquentation et aux soins dans les hôpitaux publics. On devra préciser ces premières indications sur la complémentarité ou l'opposition entre secteur privé et secteur public.

— L'opposition entre hospitalisation privée et hospitalisation publique est bien apparue au cours de l'étude, mais l'importance de ce phénomène est relativement secondaire.

2° Sur le rôle qu'exerce l'offre sur le niveau et le développement des consommations médicales, des premières indications sont apparues pour les médecins libéraux et l'équipement hospitalier.

— La densité des médecins libéraux conditionne pour une large part aussi bien le niveau des actes de recours aux soins, consultations et visites, que le contenu du processus des soins, mais elle n'a pas d'influence sur les taux d'évolution des consommations médicales.

— Par contre, si l'on affine la mesure de l'offre, en considérant la capacité disponible de travail des médecins, on voit que les accroissements des variables de recours aux soins sont liés à ce paramètre.

— Dans le secteur hospitalier, l'équipement du secteur public semble conditionner la fréquentation, les journées d'hospitalisation et les honoraires de ce secteur; il en est de même pour le secteur privé.

3° L'étude départementale du système des soins médicaux devra se poursuivre dans plusieurs directions :

— Les paramètres de l'offre de soins, personnels et équipements seront considérés avec plus de détail, personnels paramédicaux, ventilations plus fines des hôpitaux, ainsi qu'en évolution. On considérera, comme cela a été fait pour les consommations, des indicateurs de la technicité de l'offre.

— Les évaluations des consommations moyennes départementales donneront lieu à des évaluations nouvelles tenant compte des consommations des populations agricoles.

— Des nouvelles variables caractérisant les consommations de soins, caractéristiques socio-économiques et caractéristiques sanitaires, seront introduites pour les périodes 1962-1972. Elles permettront d'une part de rechercher leurs interrelations avec les soins médicaux et, d'autre part, d'éclairer les situations de chaque département dans les analyses faites à partir des seules données d'offre et de consommation.

MOBILITÉ DES CADRES DES CAISSES D'ALLOCATIONS FAMILIALES, par J. P. FENELON.
180 pages, janvier 1974.

L'introduction rappelle l'historique du fichier : établi en 1971 sur un questionnaire décrit en annexe I, il a été mis à jour en 1972, puis en 1973, à l'aide d'un autre questionnaire plus restreint décrit en annexe III.

L'enregistrement d'origine est conservé, mais complété et enrichi par la création de nouvelles variables composites relatives à chaque agent, et dont l'annexe III donne la description.

La création de ces variables se justifie pour décrire la carrière de chaque agent et introduire une dimension diachronique dans cette base de donnée. La vocable « base de donnée » ne se justifie pas, dans la mesure où le dessin de l'enregistrement initial montre clairement que le fichier n'a pas été créé pour le genre d'étude dont on rendra compte ici. Ce point est discuté dans une première partie.

En prospective, cette étude invite à transformer le fichier ARCADl en une véritable base de donnée. Ce n'est pas le cas aujourd'hui : on a créé pour cette application plusieurs fichiers spécifiques, cloisonnés, avec beaucoup de redondances et de causes d'erreurs dans les mises à jour notamment.

On a quand même pu progresser dans la programmation des problèmes. En effet, le système utilisé sépare bien, d'une part les méthodes et programmes relatifs à la description; d'autre part les modules et algorithmes relatifs à la manipulation et aux traitements statistiques. Physiquement, chacune des deux parties réside même dans un fichier différent de l'autre. De sorte que nous avons pu travailler avec des programmes à nous, de création spécifique, rédigés en FORTRAN ou en PL 1, pour effectuer des manipulations sur les données indépendamment de leurs descriptions par le système OSIRIS.

Cette distinction de base du système entre ces deux sous-systèmes décrits dans la première partie a permis le traitement de la mise à jour qui sera décrit dans la seconde partie du compte-rendu, où sont spécifiés un certain nombre de modules.

La troisième partie rend compte de l'étude statistique du fichier mouvement. Malgré la faiblesse des effectifs de mouvement, on a illustré le fichier mouvement d'une analyse factorielle qui donne bien une idée correcte de ce que pourrait apporter cette méthode au gestionnaire, le contrôle des mutations et la simulation des projets.

La quatrième partie donne la description de la mobilité, vue à travers un ensemble d'indicateurs qui cernent par exemple les phénomènes de promotions selon des aspects inter-régionaux (une échelle nous mène, par exemple, de Strasbourg à Nantes) et inter-groupes (les cadres administratifs ont des positions plus faibles que les cadres de direction vis-à-vis de nos indicateurs).

L'élaboration de l'indicateur pouvant paraître abstraite, on donne également des représentations sous forme de cartographies qui, une fois mieux élaborées du point de vue du software, seront la préfiguration du « tableau de bord » du gestionnaire.

En conclusion, on pourra affirmer l'intérêt considérable que revêt ce type de données. En effet, les enquêtes longitudinales sont rares pour des raisons de coût et de durée. De ce fait, les phénomènes de mobilité sont mal appréhendés comme le montrerait une analyse des publications de statistiques de ces quinze dernières années, alors même que l'ordinateur aurait dû libérer l'envol de la statistique vers le traitement de ces questions de mobilité.

Les problèmes de gestion du personnel au sein d'un organisme sont généralement traités d'une manière empirique et sans vue prospective.

Malgré les limites du travail en cours et les difficultés pédagogiques pour transmettre les résultats, la conclusion insistera sur cet aspect : l'étude actuelle est une démonstration grandeur nature de l'existence d'outils statistiques et informatiques pour reconstituer en variables très synthétiques les traits pertinents d'une carrière et permettre ainsi la mise en œuvre d'analyse de variables datées.

CONSOMMATION DES SOINS MÉDICAUX EN 1973. ASSURANCE MALADIE DU RÉGIME GÉNÉRAL, par CH. LENOIR et S. SANDIER. 36 pages, n° 4291, avril 1974.

Ce rapport a pour but de compléter l'étude sur l'évolution de la structure des soins médicaux 1959-1972. Dans cette mise à jour, nous ne présentons que les résultats de l'année 1973. Leur analyse plus détaillée et leur place dans le système des soins feront l'objet d'un rapport ultérieur.

Nous traitons successivement des évaluations des remboursements, des nombres d'actes ou de lettres-clés et des dépenses reconnues qui ont été estimés pour tous

les postes qui sont énumérés dans les statistiques de remboursements au douzième, publiées par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et pour les agrégats que sont :

- Les actes de médecins du secteur privé;
- Les services médicaux du secteur privé;
- Les actes de médecins;
- Les services médicaux;
- Les soins médicaux.

En conclusion de ce rapport, on peut dire que la comparaison des évolutions sur les deux périodes montre un ralentissement de la croissance des dépenses reconnues entre 1972 et 1973 par rapport à 1968-1973 pour les consultations, les analyses de laboratoire, les honoraires du secteur public, la pharmacie et les frais de séjour, tandis que pour les visites, les actes de chirurgie et de spécialités, les actes de radiologie, les actes d'auxiliaires médicaux et de dentistes, on note une nette accélération.

Pour les volumes, on observe aussi des inversions de tendances. Ainsi, de 1972 à 1973 par rapport à 1968-1973, on remarque une accélération de la croissance du volume des consultations, des actes de chirurgie et de spécialités, des actes de radiologie, des actes d'auxiliaires médicaux, de dentistes et de la pharmacie et un accroissement moins rapide pour les visites, les honoraires du secteur public et les frais de séjour. La croissance des analyses de laboratoire reste stable.

TYPLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT, TOME 1 : Les nomenclatures publiques face aux problèmes de l'environnement. TOME 2 : Modèles et problématiques de l'environnement. *Première partie* : Les modèles. TOME 3 : *Deuxième partie* : Les problématiques de la conception et de la représentation. TOME 4 : L'adaptation de la nomenclature des Investissements de l'État (N.I.E.) aux problèmes de l'environnement, par J. F. BERNARD, J. DESCE et J. TABOULET. 161 pages, décembre 1973-1974 et mai 1974.

Cette tentative de formulation d'une « problématique » est précédée d'un aperçu des « modèles » de l'environnement. L'intention du C.R.E.D.O.C. est de produire une typologie, c'est-à-dire une certaine « représentation » de l'environnement. L'équivalence avec l'idée de « modèle » est évidente bien qu'elle appelle des réserves; il est donc indispensable, en bonne méthode de recherche, que nous prenions une vue suffisamment approfondie de ce qui existe en la matière.

Précisons, toutefois, que cette étude ne sera ni exhaustive, ni aussi approfondie qu'elle l'aurait été si elle avait constitué le but principal, ou au moins un thème essentiel, de notre recherche. Nous essayerons surtout de dire les leçons que nous tirons du point de vue de notre programme, de certains modèles qui nous ont paru intéressants.

Après une analyse des « modèles » de l'environnement, modèles pratiques et modèles théoriques (par exemple ceux de J. Paelinck, S. C. Kolm, J. R. Boudeville), ou de certains modèles particuliers (Meadows, Romanoff, Brubacker, SEDES), les auteurs concluent, du point de vue de l'établissement d'une typologie qui devra être simple et utilisable :

- que les modèles de type économétrique n'ont rien à nous apporter;
- que les modèles de type matrice de Léontief sont, apparemment, la meilleure façon de prendre en compte quantitativement les flux de prélèvements et de résidus, y compris les recyclages, et qu'une typologie bien conçue doit leur faire place;
- que la « matrice » de Brubacker nous est apparue comme excellente d'un point de vue de classement pratique des problèmes en vue de l'intervention;
- qu'il devra être tenu le plus grand compte de la recherche de la SEDES.

L'analyse de l'influence de divers facteurs socio-économiques sur la consommation pharmaceutique montre, de façon assez constante, que l'influence de ces facteurs ne joue pas de la même façon selon que les produits sont acquis avec ou sans ordonnance.

Les quatre facteurs suivants : la catégorie socio-professionnelle du chef de ménage (C.S.C.), les revenus du ménage, le niveau d'instruction individuel et l'âge de fin d'études du chef de ménage exercent une influence sur la consommation pharmaceutique de façon assez semblable : ils font varier nettement la consommation sans ordonnance des divers groupes sociaux, mais par contre, ils n'influencent que peu ou pas leur consommation avec ordonnance.

En premier lieu, on constate que plus le niveau socio-culturel est élevé, plus importante est la consommation sans ordonnance : en effet, l'indice de consommation à âge égal atteint son maximum pour les groupes d'individus suivants :

- cadres supérieurs et professions libérales;
- ménages dont les revenus sont égaux ou supérieurs à 100 000 F;
- individus dont le niveau d'instruction est supérieur au baccalauréat;
- ménages dont le chef a continué ses études jusqu'à 20 ans ou plus tard.

Par contre, la consommation sur ordonnance ne varie que très peu en fonction des quatre critères mentionnés ci-dessus.

Toutefois, le critère « catégorie socio-professionnelle » exerce une influence non négligeable sur la consommation prescrite pour trois catégories d'individus : les salariés agricoles et les agriculteurs exploitants dépensent nettement moins que les autres catégories aussi bien pour l'acquisition de produits non prescrits que prescrits, et les patrons de l'industrie et du commerce dépensent peu en produits prescrits mais par contre plus que la moyenne pour des produits acquis sans ordonnance (effet du mode de protection sociale de cette catégorie, sans doute).

Enfin, autre fait d'observation intéressant, la proportion des dépenses faites sans ordonnance par rapport aux dépenses totales est élevée à la fois chez les salariés agricoles et chez les cadres supérieurs et professions libérales, mais basse chez les employés; que ce rapport soit le plus élevé pour deux classes socio-professionnelles très différentes, particulièrement d'un point de vue économique, signifie, bien entendu, deux phénomènes différents :

- les cadres supérieurs et professions libérales ressentent moins que les employés ou même que les cadres moyens la nécessité du remboursement de leur dépense;

- par contre, les salariés agricoles, pour de multiples raisons, ont des difficultés d'accès aux services médicaux et recourent plus fréquemment à l'automédication.

L'influence de la taille du ménage est très marquée sur la consommation pharmaceutique : au fur et à mesure que la taille de la famille croît, la consommation par personne décroît, et aussi bien la consommation avec, que sans ordonnance; on observe ainsi des dépenses par personne de 72 F pour les ménages constitués d'une seule personne, mais seulement de 12 F pour les ménages de 10 personnes et plus.

La région de résidence influe sur la consommation pharmaceutique, mais de façon différente selon qu'il s'agit d'acquisition avec ou sans ordonnance. Le Poitou-Charente et la Champagne sont les régions les plus consommatrices de produits prescrits, tandis que l'Aquitaine se classe la dernière; par contre, la consommation sans ordonnance classe la Région Parisienne en tête, suivie du Poitou-Charente.

La taille de la commune n'apparaît pas comme un facteur déterminant sur la consommation pharmaceutique; il n'agit pas sur la consommation prescrite, et n'agit que de façon discrète sur la consommation sans ordonnance, puisqu'on observe un écart significatif uniquement entre la consommation des individus résidant dans une commune rurale hors Z.P.I.U. et celle des individus de l'agglomération parisienne; la consommation sans ordonnance des individus résidant dans les autres types de commune ne varie que très peu.

Le mode de protection social joue un rôle réel sur la consommation pharmaceutique : plus la protection sociale est importante, plus grande est la consommation sur ordonnance; ainsi, les bénéficiaires de l'Aide Médicale ou de l'Article 115 ont un indice de consommation de 1,42, alors que celui-ci n'est que de 0,39 pour les individus n'ayant aucune protection.

Par contre, la consommation sans ordonnance en fonction du mode de protection présente des variations peu importantes; il est toutefois intéressant de souligner que les individus n'ayant aucune protection sociale dépensent, pour les produits sans ordonnance, autant que le reste de la population.

L'étude de l'influence de facteurs socio-économiques, les plus déterminants, sur la consommation pharmaceutique analysée au niveau de vingt-trois classes thérapeutiques, montre un certain nombre de faits dont deux sont particulièrement intéressants :

— Les antalgiques représentent pour cinq catégories (agriculteurs exploitants, salariés agricoles, ouvriers, personnels de service et inactifs) des pourcentages oscillant entre 11 et 12 % de leur consommation, alors que pour les autres catégories, les pourcentages avoisinent entre 8 et 9 %; or ces cinq catégories regroupent soit des personnes âgées (inactifs), soit des individus dont le travail demande un effort physique important entraînant souvent des douleurs musculaires ou nerveuses; on saisit là de façon particulièrement nette l'influence du type de travail sur la consommation pharmaceutique.

— Les salariés agricoles et les ménages très nombreux, qui sont des groupes sociaux véritablement « sous-consommateurs » de pharmacie, ont toutefois une consommation d'une classe thérapeutique, celle des antibiotiques, égale à la consommation des autres groupes sociaux; ce qui tendrait à prouver que lorsqu'une thérapeutique se révèle être efficace, il n'y a pas de sous-consommation, mais que, par contre, pour certaines classes thérapeutiques dont l'efficacité est incertaine, il y aurait sur-consommation.

LES INÉGALITÉS INTERGÉNÉRATIONNELLES DANS LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE, par L. LEVY-GARBOUA. 27 pages, n° 4322, juillet 1974.

Parmi toutes les différences qui apparaissent entre individus d'une même société, les inégalités intergénérationnelles occupent une place à part, parce qu'il paraît incompatible avec l'idéal démocratique que ce soit des caractéristiques personnelles non contrôlées par les individus eux-mêmes qui déterminent leur destin social. Suivant la situation historique propre à chaque pays, c'est, tantôt la race ou l'ethnie, tantôt la religion, tantôt l'origine sociale qui est considérée comme le critère principal de discrimination intergénérationnelle entre les citoyens. En ce qui concerne la France, l'insuffisance de la mobilité sociale constitue aujourd'hui le problème numéro Un et celui auquel ce rapport est consacré.

Pour remédier aux inégalités de situations qui se reproduisent de génération en génération, l'égalité des chances scolaires est la politique la plus largement préconisée. C'est pourquoi elle servira de point de départ à l'analyse des tendances

et des explications des inégalités en France. Cette dernière sera construite autour de quatre grandes questions :

- L'égalité des chances est-elle de mieux en mieux réalisée en France ?
- L'égalité des chances contribue-t-elle à réduire les inégalités intergénérationnelles ?
- Pourquoi l'égalité des chances ne peut-elle suffire à réaliser l'égalité des situations ?
- Comment orienter la politique sociale pour en améliorer l'efficacité ?

COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ. LA DÉPENSE NATIONALE DE SANTÉ EN 1970, par M. DURIEZ et A. FOULON. 67 pages, n° 4396, décembre 1974.

La première partie des Comptes de la Santé s'était fixée comme objectif d'évaluer la consommation médicale nationale, concept intégrant non seulement l'agrégation des consommations individuelles, à savoir la consommation médicale finale des ménages, mais aussi la consommation collective des administrations publiques ou privées et la consommation médicale « intermédiaire » financée par les employeurs.

L'analyse ici consiste à intégrer à la consommation médicale nationale des ménages les grands secteurs d'activité qui lui sont liés et qui par là-même font partie de la dépense nationale de santé. Il s'agit principalement des « autres consommations collectives de la Santé » effectuées sous forme non marchande par les administrations publiques et privées.

Après une synthèse permettant de resituer le concept de consommation médicale nationale, on procèdera à une analyse de ces autres activités du domaine de la santé :

- la prévention sanitaire et collective;
- l'enseignement et la recherche médicale;
- la gestion générale des activités de la santé.

L'examen de la dépense nationale courante de Santé en 1970 révèle :

a) Au niveau du financement, une part très importante du secteur public, puisqu'il assure 73,4 % de l'ensemble des dépenses. Une observation plus détaillée fait ressortir d'une part le rôle essentiel de la Sécurité Sociale (65,23 % du financement total) dont l'activité est consacrée à titre principal au financement de la consommation médicale et à la gestion. L'État n'intervient que pour une proportion globale de 8,20 % de la dépense courante, mais sa participation se trouve répartie surtout entre le financement de la consommation, l'enseignement et la recherche et, dans une moindre mesure, la prévention.

Concernant le financement privé, le fait essentiel réside dans l'importance relative des dépenses des ménages (surtout dans le cadre de la consommation), puisqu'elles représentent 21 % du financement total.

b) Au niveau des types de dépenses ou activités, l'importance de la consommation médicale, puisqu'elle représente 87,88 % des dépenses totales. Les autres consommations collectives ou intermédiaires interviennent à raison de 11,26 % du total des dépenses.

La dépense des ménages en services marchands d'enseignement médical et services d'assurances privées et mutuelles ne représente que 0,86 % de l'ensemble.

L'analyse de la consommation médicale dans le cadre des Comptes Nationaux de la Santé pour les années 1971, 1972 et 1973 a été entreprise selon la méthodologie qui avait été suivie pour élaborer les résultats de l'année 1970.

Quatre optiques sont proposées, qui permettent d'appréhender la consommation médicale d'après son importance dans l'activité économique générale :

- 1° La part de la consommation médicale dans l'économie nationale;
- 2° L'étude structurelle des services et biens médicaux relevant de la consommation médicale;
- 3° Le financement de la consommation médicale;
- 4° Les unités de production concernant la consommation médicale.

L'étude de l'évolution des différents éléments impliqués par la consommation médicale portera souvent, dans les développements qui suivent, sur la période 1970-1974 (série homogène quant à la méthodologie adoptée). L'année 1974 a fait l'objet d'une estimation provisoire.

La consommation médicale qui représentait 45,7 milliards de francs en 1970 a été évaluée à 68,7 milliards en 1973 et 80,5 milliards en 1974 (chiffre provisoire), soit un accroissement annuel moyen d'environ 15,2 %. De 903 F par tête en 1970, elle s'élève à 1 535 F en 1974. L'évolution semble ainsi s'accélérer puisque ce taux était de 14 % sur la série 1960-1972 et 14,5 % de 1968 à 1972. L'augmentation en volume correspondante, et qui peut être estimée à 9 % par an, montre bien l'influence de tendances inflationnistes sur ce phénomène.

Par ailleurs, l'importance croissante de la consommation médicale apparaît avec plus de signification encore lorsqu'elle se trouve confrontée dans l'ensemble des activités économiques nationales. En effet, alors qu'en 1970 elle représentait 5,6 % du produit national brut, en 1973 cette même proportion est estimée à 6 %. Dans le même temps, les ménages voyaient passer la part de leur consommation médicale par rapport au total de leur consommation de 9,7 à 10,3 %.

Le cadre méthodologique adopté pour l'analyse de la période 1970-1974 a permis d'appréhender la consommation médicale par le biais de l'ensemble de ses implications économiques. On relève ainsi certaine accentuation des tendances observées sur les années antérieures.

Il apparaît au niveau du financement, que l'accroissement de la consommation médicale, dû non seulement à l'augmentation des volumes, mais aussi à la croissance rapide des prix, surtout hospitaliers, est assumé dans des proportions croissantes par la Sécurité Sociale. En effet, son financement qui en 1970 représentait 65,2 % de la consommation médicale nationale intervient en 1973 pour 67,1 % et en 1974 pour 68,1 %. Le financement public (Sécurité Sociale et État) passe de 70,5 à 71,6 % de la consommation médicale nationale. Corrélativement, la part relative à la charge des ménages est en baisse.

Cette évolution de la structure du financement est à mettre en relation avec l'évolution de la structure des soins qui fait apparaître de façon continue une croissance relative de l'hospitalisation par rapport à la médecine ambulatoire et aux biens médicaux. Parallèlement à l'augmentation des prix, l'accroissement relatif des prix de journée en milieu hospitalier et une prise en charge de plus en plus importante par la Sécurité Sociale de ses dépenses font de l'hospitalisation un élément fondamental de la croissance des dépenses médicales.

LES SÉANCES DE MÉDECINS : PRODUCTION ET CONSOMMATION; D'APRÈS L'ENQUÊTE DE 1970 SUR LES CONSOMMATIONS MÉDICALES, par T. LECOMTE. 63 pages, n° 4388, décembre 1974.

D'après les données de l'enquête sur la consommation de soins médicaux, effectuée par l'I.N.S.E.E. et le C.R.E.D.O.C. en 1970, on constate que :

- 73 % des séances sont effectuées par des généralistes;
 - et 27 % par des spécialistes;
- et que par ailleurs :
- 32,5 % ont lieu au domicile du malade;
 - et 67,5 % dans un autre lieu.

Parmi les séances de spécialistes, ce sont celles de radiologues, d'ophtalmologistes, d'O.R.L. et de pédiatres qui sont les plus nombreuses.

L'influence de l'âge et du sexe est déterminante sur la nature du médecin consulté, ainsi les séances de radiologues sont nombreuses chez les sujets âgés, et celles de pédiatres nombreuses chez le jeune enfant; toutefois, les soins de pédiatres ne touchent qu'une faible partie des enfants, la majeure partie d'entre eux étant suivie par les généralistes.

Par ailleurs, alors que le généraliste effectue 43 % de ses séances au domicile du malade et 53 % à son cabinet, le spécialiste ne se rend qu'exceptionnellement au domicile de son client (4,40 % des séances), il travaille le plus souvent à son cabinet (68,49 % des séances), mais aussi à l'hôpital, et en clinique.

Globalement, plus d'une séance sur cinq comporte un acte associé, mais cette proportion est plus faible pour le généraliste (13 %) et beaucoup plus forte pour l'ensemble des spécialistes (43 %), particulièrement pour le cardiologue (80 %).

Les actes associés le plus couramment effectués sont : des piqûres, des vaccinations, des pansements et soins infirmiers, des radioscopies, des électrocardiogrammes.

Les principaux motifs de consommation des séances de médecins sont la pathologie cardio-vasculaire (11 % des séances), la pathologie digestive (10 %), les maladies des os et de l'appareil locomoteur (9 %) et la pathologie O.R.L. aiguë (9 %). Mais les motifs de consommation invoqués ne sont pas les mêmes selon le lieu de production de la séance : la prévention est un motif de consommation fréquent dans les dispensaires, les services médicaux d'entreprise ou scolaires et les consultations externes, par contre ce motif est relativement peu invoqué pour les séances au cabinet du médecin.

Près d'une fois sur deux les individus vont consulter un médecin sur leur propre décision. Sur quarante séances prescrites, trente six le sont par le même médecin que celui concerné par la séance analysée. Donc, globalement, le médecin adresse rarement un client à un confrère; toutefois, pour certains spécialistes il en est autrement : le cardiologue, le chirurgien et l'urologue sont les principaux spécialistes dépendant d'autres médecins, de « correspondants ».

38 % des enquêtés ont vu au moins une fois un médecin en trois mois, 32 % ont vu au moins une fois un généraliste et 12 % au moins une fois un spécialiste. Donc, en trois mois, un individu sur trois a recours aux soins d'un généraliste, mais seulement une fois sur huit à ceux d'un spécialiste.

L'influence de l'âge et du sexe sur la consommation de soins de médecins est très marquée : élevée chez le jeune enfant, et particulièrement pour les petites filles, elle décroît chez l'adulte puis remonte chez le sujet âgé, décrivant une courbe en U asymétrique.

Mais la ventilation des séances, en séances de généralistes et séances de spécialistes, fait apparaître que si les enfants sont de forts consommateurs à la fois

de soins de généralistes et à un degré moindre de soins de spécialistes, les sujets âgés ne consomment pas plus que les adultes jeunes de soins de spécialistes, alors qu'ils sont de forts consommateurs de soins de généralistes.

Enfin, l'étude de la distribution des consommateurs en fonction du nombre des séances consommées présente une allure exponentielle aussi bien pour les séances de généralistes que pour celles de spécialistes, ainsi 90 % des consommateurs ne voient pas plus de trois fois un généraliste ou un spécialiste en trois mois.

LES SOINS DE MÉDECINS, DENTISTES ET AUXILIAIRES : LIEUX, MODALITÉS DE PAIEMENT ET PRIX; D'APRÈS L'ENQUÊTE DE 1970 SUR LES CONSOMMATIONS MÉDICALES, par A. et A. MIZRAHI. 83 pages, n° 4370, décembre 1974.

L'objet de ce rapport est une description détaillée des soins aux malades ambulatoires ou soignés à leur domicile telle qu'elle se dégage 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.

L'unité de recueil d'information et d'analyse est la séance définie comme l'entrevue d'un patient et d'un producteur de soins dans l'exercice de sa profession : 23 197 personnes représentatives de l'ensemble de la population, enquêtées pendant douze semaines ont permis d'observer 19 752 séances de médecins, 6 684 de dentistes et 11 740 d'auxiliaires médicaux, soit au total 38 176 séances de soins ou de diagnostics. Parmi ces séances, la moitié seulement est payée directement et immédiatement par le consommateur (indépendamment de remboursements ultérieurs par la Sécurité Sociale, une Mutuelle, etc.), 30 % seront payées plus tard et 20 % n'entraînent aucun débours pour le ménage (soit qu'il s'agisse de séances prises en charge en tiers payant total par l'assurance maladie, l'assurance maternité, l'assurance accident du travail, l'aide médicale, etc., ou effectuées à titre gracieux). Ces proportions sont très variables selon les différents producteurs : 82,2 % des séances de généralistes, 77,0 % des séances de spécialistes et 49,3 % des séances de radiologues sont payées directement et immédiatement par le consommateur. Au contraire, 74,9 % des soins dentaires, 74,2 % des séances de masseurs et 68,2 % des soins infirmiers sont payés avec retard par le consommateur; enfin 16 % des séances de médecins, 20 % des séances d'auxiliaires et 5,5 % des soins dentaires n'entraînent aucun débours pour le consommateur. Pour ces dernières, l'analyse des causes de la gratuité montre que, d'après l'enquête, la Sécurité Sociale (assurances maladie ou maternité) rémunère directement (partiellement ou totalement) les producteurs de :

- 16,6 % des séances d'électroradiologie;
- 11,5 % des séances d'infirmières;
- 8,3 % des séances de masseurs-kinésithérapeutes;
- 6,6 % des séances de spécialistes (non radiologues);
- 3,0 % des séances de généralistes;
- 2,8 % des séances de dentistes.

L'assurance accident du travail rémunère directement une part relativement importante des séances d'électroradiologie (5,6 %), mais surtout des séances de masseurs kinésithérapeutes (11,0 %) et environ 2,5 % des séances de généralistes, de spécialistes ou d'infirmières.

Les collectivités locales (Aide Médicale) et l'État (uniquement au titre de l'Article 115) prennent en charge à peu près le même type de soins : séances de médecins, d'infirmières et de radiologie, environ 2 % pour l'Aide Médicale et 0,8 % pour l'Article 115.

Les séances de généralistes ont lieu dans leur grande majorité (95,6 %) en pratique libérale, au cabinet du médecin (52,6 %) ou au domicile du malade (42,8 %). Les spécialistes non radiologues effectuent 85,5 % de leurs séances en pratique

libérale, mais seulement 5,3 % au domicile du malade; ils exercent par contre plus souvent à l'hôpital (10,0 % des séances). Les séances de radiologues qui ne représentent que 5,2 % des séances de médecins effectuées au cabinet, représentent 15,4 % de celles ayant eu lieu à l'hôpital et 37,4 % de celles ayant eu lieu en clinique.

Les modalités de paiement varient sensiblement selon le type d'entreprise : alors qu'en pratique libérale la très grande majorité des séances sont payées intégralement et directement par le consommateur, 74,9 % de celles effectuées en dispensaire n'entraînent aucun débours pour le consommateur ainsi que 37,8 % de celles pratiquées à l'hôpital et 33,1 % de celles pratiquées en clinique. Soulignons une fois de plus la faible part du tiers payant partiel qui ne concerne que 9,2 % des séances de médecins effectuées à l'hôpital et 9,7 % de celles effectuées en dispensaire.

La distinction selon les modalités de paiement permet d'estimer le prix moyen des séances selon la spécialité du médecin, le contenu de la séance et le lieu. Pour préciser le contenu des séances, on distingue dans l'enquête 20 types d'actes pouvant être associés à une séance de médecin et ressentis par le patient comme distinct de la consultation (électrocardiogramme, électro-encéphalogramme, audiogramme, infiltration, etc.).

Le prix de la séance de généraliste avec acte associé est de 22,30 F, il est supérieur d'environ 8 % à celui de la séance sans acte associé (20,60 F). Par contre, le prix de la séance de spécialiste avec un ou plusieurs actes associés est près du double de celui de la séance sans acte associé (respectivement 64,80 F et 33,55 F).

Le rapport des prix entre séances de spécialistes et de généralistes est donc de :

- 1,6 pour les séances sans acte associé,
- 2,9 pour les séances avec acte associé.

Toutefois, les spécialistes ne forment pas un bloc homogène et les prix des séances varient très fortement selon les spécialistes : le prix de la séance sans acte associé varie de 28,55 F pour le dermatologue à 44,24 F pour le cardiologue, soit de 1 à 1,5, alors qu'avec un acte associé, il varie de 28,58 F pour le pédiatre à 107,75 F pour le neuro-psychiatre, soit de 1 à 3,8.

Le prix de la séance de généraliste est maximum au domicile du malade (24,31 F) et à l'hôpital (21,55 F) où des actes techniques sont fréquemment pratiqués, il est de 17,76 F au cabinet du médecin et minimum en dispensaire (13,38 F). Pour les spécialistes, le maximum se situe à la clinique (65,63 F), et il est égal au domicile du malade ou au cabinet du médecin (40,00 F), il est minimum en dispensaire (18,28 F).

La quasi-totalité de l'activité des dentistes a lieu en pratique libérale, au cabinet du dentiste. Le prix des séances de dentistes, qui est en moyenne de 59,93 F (donc supérieur à celui d'une séance de spécialiste) est plus élevé lorsque la séance est isolée (80,34 F), et il diminue lorsque le nombre de séances augmente. Ce prix est maximum en cas de pose de prothèse dentaire (406,65 F) et minimum lorsqu'il s'agit d'une extraction dentaire (35,26 F).

L'essentiel de l'activité des infirmières consacrée aux malades non hospitalisés a lieu au domicile du malade, celle des masseurs-kinésithérapeutes par contre a lieu avant tout au cabinet. Les modalités de paiement semblent plus dépendantes du lieu de soins que de la nature de l'auxiliaire. Le prix moyen des séances d'infirmières est de 4,89 F, celui des séances de masseurs de 22,14 F. Comme pour les dentistes, le prix moyen de la séance diminue lorsque le nombre de séances auquel correspond le paiement augmente.

Les estimations qui sont déduites de l'observation des prix et des nombres de séances, permettent des analyses synthétiques de la consommation médicale

de ville; par exemple, au niveau des types de soins dispensés selon les lieux, on observe que :

— au cabinet du praticien, les généralistes assurent 34,2 % des séances (représentant 20,0 % de la valeur globale des soins dispensés au cabinet) et les dentistes 29,5 % des séances mais représentant 50,0 % de cette valeur;

— à l'hôpital, la plus grande part des séances (41,1 % des séances) est effectuée par des spécialistes non radiologues et représente 48,7 % de la valeur globale des séances à l'hôpital, par contre en clinique les spécialistes non radiologues effectuent à peu près le même pourcentage des séances (43,4 %) mais ces dernières ne représentent que 36,6 % de la valeur, les séances de radiologues ayant une place prépondérante dans ces établissements (28,7 % des séances et 53,3 % de la valeur);

— en dispensaire, 46,6 % des séances sont dues à des infirmières (13,0 % de la valeur), 23,3 % à des généralistes (21,9 % de la valeur), 5,0 % à des radiologues (27,4 % de la valeur).

Deux raisons concourent à faire du débours une estimation trop faible de la valeur : d'une part, l'intervention de tiers payants, d'autre part le fait qu'on observe plus de séances effectuées que de séances pour lesquelles un débours a été fait. Cette sous-estimation est variable selon les types de soins : ainsi pour passer du débours à la valeur, il faut multiplier le débours par 1,18 pour les séances de généralistes, 1,25 pour les spécialistes, et respectivement par 1,81 et 1,78 pour les auxiliaires et les dentistes.

Soulignons, pour conclure, que l'analyse des soins médicaux présentée en termes de séances permet de compléter et parfois d'expliquer les statistiques de consommations médicales exprimées selon la nomenclature générale des actes professionnels de la Sécurité Sociale. Elle facilite de ce fait les comparaisons internationales, la production de soins étant souvent à l'étranger exprimée en quantité, c'est-à-dire en nombre de séances.

CHIFFRES D'AFFAIRES ET TARIFS DES MÉDECINS CONVENTIONNÉS DU SECTEUR PRIVÉ
1962-1973, par CH. LENOIR et S. SANDIER. 57 pages, n° 4374, décembre 1974.

Le but de ce rapport est de caractériser en 1973 la production des médecins conventionnés dans leur activité libérale, en évaluant certains indicateurs : nombre d'actes, prix des actes, chiffres d'affaires, revenus. On précisera d'autre part comment ces indicateurs se situent dans l'évolution depuis 1962.

D'après nos estimations en 1973, les généralistes auraient effectué en moyenne 6 487 actes répartis en consultations, visites, actes de chirurgie et de spécialités et actes de radiologie. Pour ces seuls actes, leur chiffre d'affaires aurait été de 163 635 F et de 175 089 F pour l'ensemble de leur activité. Si l'on retire les frais professionnels, le revenu avant impôt que les généralistes tirent de leur activité libérale pourrait être estimé à 112 057 F.

Le revenu des médecins spécialistes, 149 645 F, serait supérieur de 33 % à celui des généralistes; bien que leur production en nombre d'actes soit nettement inférieure, 4 154 actes, le chiffre d'affaires des spécialistes, pour l'ensemble de l'activité libérale, serait de 253 636 F.

Les structures tarifaires, et les différences d'activité se traduisent par des structures très différentes du nombre d'actes et des chiffres d'affaires.

En 1973, l'évolution du nombre d'actes par médecin correspond à une accélération de la tendance antérieure : + 4,8 % pour les spécialistes; + 1,8 % pour les généralistes. Pour ces derniers, la forte augmentation du tarif des visites semble avoir eu pour effet de stopper la décroissance de ces actes.

Au niveau d'agrégats d'actes, l'année 1973 correspond pour les généralistes à une hausse de tarifs de + 13,3 % sensiblement plus rapide que celle de l'indice général des prix, tandis que pour les spécialistes l'indice synthétique de tarifs a progressé de + 5,8 % en valeur nominale et a baissé de 1,8 % en valeur relative.

De 1962 à 1973 comme de 1969 à 1973, les spécialistes qui ont le plus profité de l'accroissement de tarifs sont les ophtalmologistes, les pédiatres, et les spécialistes de médecine interne. A l'inverse, les évolutions ont été le moins favorables pour les anesthésistes, les cardiologues, les chirurgiens et les stomatologistes.

De 1972 à 1973, l'accroissement des revenus des médecins, + 13,5 % pour l'ensemble, + 14,6 % pour les généralistes et + 11,8 % pour les spécialistes, paraît élevé par rapport à ceux des salaires de la fonction publique (+ 10,3 % pour toutes les catégories et + 8,9 % pour la catégorie A), des salaires des cadres supérieurs (+ 12,0 %); ingénieurs (+ 7,1 %) et même par rapport à la progression du salaire horaire moyen (+ 11,4 %).

Par rapport aux évolutions antérieures, l'année 1973 semble avoir été plutôt favorable pour les médecins conventionnés libéraux.

D'une part, pour les généralistes, les tarifs ont augmenté sensiblement plus vite que l'indice général des prix, tandis que leur production évaluée en nombre d'actes s'élevait de + 1,4 %.

D'autre part, pour les spécialistes, le fait que l'accroissement des tarifs ait été plus faible que celui de l'indice général des prix a été compensé par la rapide progression de la consommation d'actes techniques.

Comme résultat, en 1973, contrairement à ce qui avait pu être observé précédemment, le pouvoir d'achat des médecins spécialistes a augmenté à peu près comme celui de l'ensemble de la population; et celui des généralistes s'est accru plus rapidement.

Par ailleurs, dans la ligne d'évolution antérieure, si le revenu des spécialistes reste plus élevé que celui des généralistes, l'écart entre les deux types de médecins a diminué de 53 % en 1962 à 33 % en 1973.

ÉTUDE RÉGIONALE DE LA CONSOMMATION DE SOINS MÉDICAUX; ÉVALUATION 1972-1973, par CH. LENOIR et S. SANDIER. 86 pages, n° 4373, décembre 1974.

Les mesures départementales, généralement tirées de statistiques administratives ou de recensements exhaustifs constituent une base de données essentielle pour aider à la planification régionale qui paraît souhaitable dans le domaine médical.

Dans cette optique, nous présentons ici des évaluations de la consommation de soins médicaux dans les départements et régions en 1972 et 1973. Ces données élaborées à partir des statistiques annuelles de remboursements du Régime Général dans le cadre de l'Assurance Maladie, viennent compléter les séries établies depuis 1959.

La consommation de soins médicaux estimée en 1973 à 66,9 milliards de francs, soit 1 300 F par personne, varie dans la proportion de 1 à 3 selon les départements.

Pour analyser les disparités départementales de l'utilisation des soins médicaux, nous adopterons les ventilations retenues dans la présentation annuelle des comptes de la santé : soins hospitaliers, soins aux malades ambulatoires et à domicile. Pour ce dernier poste, nous distinguons les consommations selon qu'elles correspondent au « recours aux soins » des malades, « techniques de soins » prescrites par les médecins.

Nous donnons ensuite quelques indications sur les caractéristiques géographiques de la structure des soins, et enfin sur le mode de financement par l'Assurance Maladie.

La recherche réalisée en 1973-1974 sur « Les Inégalités en France » nous a conduit à déterminer un certain nombre de groupes sociaux particulièrement défavorisés dans la plupart des aspects de leurs modes de vie.

Ainsi, salariés agricoles, manœuvres de l'industrie, personnels de service et retraités des catégories socio-professionnelles modestes connaissent-ils, sur le plan économique, mais aussi sur les plans démographique et socio-culturel, des conditions de vie très inférieures à celles de la moyenne des ménages français.

Pour ces catégories, les inégalités se cumulent et leur action combinée accroît la fréquence des phénomènes de paupérisation, voire de marginalisation.

Nous avons choisi, pour cette seconde phase de la recherche, de nous intéresser plus particulièrement à l'une de ces populations « exclues des bienfaits de la croissance » et largement maintenues dans une situation de pauvreté : les manœuvres de l'industrie.

Les raisons qui nous ont amenés à privilégier les manœuvres comme objet de notre recherche tiennent à leur importance numérique au sein de la population globale, et à la contradiction qui existe apparemment entre le maintien de cette catégorie nombreuse et le développement et la modernisation économique.

Les manœuvres sont actuellement — d'après les données de l'enquête « emploi » réalisée par l'I.N.S.E.E. en 1972 — près de 1 500 000. Ils représentent 7,1 % de la population active, et 19,0 % de l'ensemble des ouvriers.

En 1954, ils constituaient 5,8 % des actifs et environ 17 % des ouvriers. Il s'agit donc d'une catégorie socio-professionnelle qui a vu son importance croître au cours des 20 dernières années. Si ce mouvement semble s'être stabilisé depuis le recensement de 1962, rien ne permet cependant d'augurer d'une diminution de la part des ouvriers les moins qualifiés dans un proche avenir. Ces chiffres tendent à nous faire considérer les manœuvres comme une des principales populations défavorisées en France, à l'heure actuelle et pour les années à venir. On peut à ce point de vue l'opposer au groupe des salariés agricoles, groupe résiduel qui a fortement décliné avec la « liquidation » de la France rurale : les salariés agricoles, qui représentaient 6 % des actifs en 1954, n'en représentent plus que 1,8 % (357 000 personnes) en 1972. Si cette tendance se prolonge, à l'horizon 1985, ils ne seront plus que 1 % de la population active.

Le maintien d'une proportion importante de manœuvres semble aller à l'encontre de l'évolution générale de la société et du système économique français : le développement de la scolarisation et de la formation permanente, la modernisation de l'appareil économique, l'accroissement de la part des emplois tertiaires, et l'importance prise au sein des organisations ouvrières, par les préoccupations « qualitatives » portant sur la nature et les conditions du travail pourraient en effet faire croire à une diminution notable des emplois non qualifiés.

Nous venons de voir qu'il n'en est rien. Au-delà même du problème que pose l'existence d'un million et demi de manœuvres au sein du monde ouvrier, il apparaît aujourd'hui, de plus en plus clairement, que le développement du secteur tertiaire se traduit souvent par la création d'un grand nombre d'emplois non ou peu qualifiés, pénibles, et que, de ce fait, la « tertiarisation » de notre société ne doit pas nécessairement être interprétée comme un progrès sur le plan des professions ou sur celui des statuts sociaux.

Mais le problème posé par le maintien d'une importante population de manœuvres ne s'inscrit pas seulement dans ce contexte général d'évolution des qualifications. Les manœuvres et leurs familles, comme nous l'avons montré dans la recherche sur « Les Inégalités », n'ont que fort peu bénéficié de la croissance économique globale. Leur niveau de vie extrêmement bas nous conduit à nous interroger sur la signification de la présence de cette nombreuse population pauvre dans un pays économiquement développé.

Pour cette première note sur la situation des manœuvres en France, nous avons volontairement limité nos objectifs. Il ne s'agit là, en effet, que d'une approche initiale destinée à fournir un cadre de référence à une recherche plus approfondie.

Le présent document se fonde sur une exploitation de données actuellement disponibles sur les manœuvres. A travers le recueil, la sélection, l'analyse et la mise en relation de ces données, nous voulons en particulier :

- décrire et caractériser globalement la population des manœuvres, sa place dans la société et dans l'économie française, et les traits caractéristiques de son mode de vie;

- formuler plus précisément les problèmes que pose le maintien de cette population pauvre, mal intégrée, et non qualifiée, au sein de notre système social;

- avancer quelques premières hypothèses sur la signification de la place qui est faite aux manœuvres dans ce système, et sur leur fonction.

Nous aborderons successivement :

- l'évolution et l'importance actuelle du groupe des manœuvres dans la société française;

- la composition de cette population, ses caractéristiques socio-démographiques, l'origine sociale de ceux qui la composent, et leur répartition dans l'appareil économique;

- les conditions de vie des manœuvres;

- leurs perspectives d'avenir et celles de leurs enfants.

Enfin, nous formulerons, à la fin de cette note, quelques premières hypothèses qui pourraient nous aider à mieux structurer la poursuite de cette recherche.

LA SOUS-TRAITANCE ARTISANALE, par J. TABOULET et L. DESPLANQUES. 100 pages, n° 4362, décembre 1974.

Le concept de sous-traitance connu depuis longtemps, mais institutionnalisé depuis une époque récente, permet de simplifier les arbitrages éventuels des industriels dénommés alors donneurs d'ordres ou donneurs d'ouvrages, de faciliter les comparaisons de prix lorsque ces derniers consultent plusieurs sous-traitants en vue d'une livraison éventuelle, de faire respecter des normes de qualité puisque le donneur d'ordres les définit préalablement et les impose au sous-traitant retenu.

La sous-traitance présente également un aspect dynamique puisqu'elle est susceptible d'intervenir à de nombreux stades de la production, qu'elle met en contact des entreprises appartenant à des branches et secteurs différents, qu'elle implique la concurrence entre sous-traitants, mais aussi le développement de la coopération avec les donneurs d'ouvrages.

Sans entrer dans le détail de la complexité des relations contractuelles, des exigences de la technologie, on y est alors amené à se poser des questions : « les gros donneurs d'ouvrages travaillent-ils surtout avec les gros sous-traitants ? Quelle est la place des petits sous-traitants ? Quel est le degré de fiabilité que les industriels leur accordent ? Ces mêmes petits sous-traitants cherchent-ils à accroître leur impact économique en devenant complémentaires à l'intérieur d'un groupement... ? ».

Cette étude axée sur les « petits » sous-traitants, c'est-à-dire les artisans qui sont par leurs productions fournisseurs de l'industrie, tente d'appréhender l'ensemble de ce marché très particulier en analysant, d'une part, l'offre et d'autre part, la demande.

Le rapport comprend les parties suivantes :

- Tome I : L'enquête auprès des Artisans sous-traitants (étude de l'offre).
- Tome I bis : Les tableaux de résultats de cette enquête.
- Tome II : L'enquête auprès des donneurs d'ouvrages (étude de la demande).

LES TAUX DE RENDEMENT PRIVÉS ET SOCIAUX DE L'ÉDUCATION EN FRANCE EN 1970, par L. LEVY-GARBOUA et A. MINGAT. 29 pages, n° 4372, décembre 1974.

Cette étude présente les premières estimations complètes du taux de rentabilité marginale de l'éducation en France en 1970 pour les familles (rendement privé) et pour la collectivité dans son ensemble (rendement social). On y trouvera en premier lieu des taux de rendement privés relatifs aux diplômés de neuf filières différentes de l'enseignement secondaire et de l'enseignement supérieur : technique court, technique long, général, ensemble de diplômés d'enseignement supérieur, maîtrise de droit et sciences économiques, maîtrise de sciences, école nationale supérieure d'arts et métiers, école centrale de Paris, doctorat de médecine générale. Dans la limite des disponibilités statistiques, les taux privés ont été calculés séparément pour les deux sexes et pour plusieurs classes sociales, repérées par la catégorie socio-professionnelle du père. Leur comparaison fait surgir deux caractéristiques discriminatoires du système d'enseignement français : le dualisme et la forte sélectivité. La structure dualiste de l'institution scolaire permet de réaliser le tri des élèves les plus doués et/ou qui appartiennent aux groupes favorisés au coût social minimum. La forte sélectivité de l'enseignement français se traduit, quant à elle, aussi bien par la pratique explicite du rationnement volontaire dans les filières les plus rentables que par les procédures implicites d'élimination continue dans les universités ouvertes. L'une et l'autre se manifestent par une hiérarchie des taux de rendement des diverses filières qui corrobore la hiérarchie couramment admise entre les études techniques et les études générales, d'une part, et entre les universités, la faculté de médecine et les grandes écoles scientifiques, d'autre part. On verra aussi qu'il existe des différences systématiques entre les classes sociales dans les taux de rendement privés de l'éducation pour chaque cycle et pour chaque filière. Ces écarts illustrent un phénomène de discrimination dans l'emploi qui peut revêtir deux formes principales, à savoir la segmentation du marché du travail, et l'existence de capacités inégalement réparties entre les groupes, rémunérées par les employeurs mais non filtrées par le système de formation.

Si les taux de rendement privés de l'éducation constituent des indicateurs d'inégalités devant l'école et devant l'emploi, les taux de rendement sociaux, dans leur dispersion même, sont des indicateurs d'inefficience de l'allocation des ressources à l'enseignement. Il semble bien que, dans l'ensemble, la société française n'ait pas trop investi dans l'éducation de ses enfants puisque l'investissement humain et l'investissement physique paraissent également rentables. Par contre, on a trop investi dans l'enseignement technique court, d'une part, et dans les universités de sciences, d'autre part ; et il est à prévoir que les événements se chargeront tôt ou tard de remédier à ces deux déséquilibres.

LES JUSTICIABLES FACE A LA JUSTICE CIVILE. ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE, par Y. BARAQUIN. 38 pages, n° 4376, janvier 1975.

A la demande du Service de Coordination de la Recherche du Ministère de la Justice, le C.R.E.D.O.C. a mené, depuis 1972, une recherche sociologique sur l'utilisation de la justice civile par la population française.

Les résultats détaillés et leurs premières analyses ont donné lieu à des rapports auxquels le lecteur voudra bien, s'il le désire, se reporter.

Les pages qui suivent se proposent de présenter quelques-uns des principaux résultats de cette recherche. Mais avant de les énoncer, il semble nécessaire de rappeler brièvement en quoi ont consisté les deux phases, qualitative et quantitative, de cette enquête.

La première phase, s'appuyant sur une cinquantaine d'entretiens de type non directifs tant auprès d'usagers que de non-usagers de la justice civile, a permis de préciser le champ de notre enquête et les problèmes à aborder.

La phase quantitative a comporté un sondage auprès de 12 000 personnes, et une enquête approfondie auprès d'un échantillon représentatif de la population française adulte. Le questionnaire, composé de questions fermées, dichotomiques ou à choix multiples, était construit sur la base des analyses de contenu des entretiens libres. L'enquête approfondie a porté sur une population de 1 641 personnes, usagers et non-usagers de la justice civile; les usagers ont été volontairement sur-représentés (641 personnes interrogées) afin d'avoir une population suffisamment importante pour accroître la fiabilité des traitements statistiques les concernant. Cependant, en vue de conserver à l'échantillon global sa représentativité, il a été redressé de telle sorte que les usagers reprennent leur poids réel dans l'ensemble de la population interrogée.

L'enquête a tout d'abord apporté des renseignements sur l'importance numérique des usagers.

Nous avons décidé d'inclure dans le champ de l'enquête tous les usagers depuis moins de 10 ans, c'est-à-dire toutes les personnes adultes ayant mené depuis lors une affaire civile (ou plusieurs) jusqu'à son terme ou ayant actuellement un procès en cours, que ce soit volontairement (cas des demandeurs) ou involontairement (cas des défendeurs).

Selon cette définition, les usagers représentent 10,2 % de la population française adulte. Dans le cas où, durant la dernière décennie, le « taux d'utilisation » aurait peu varié d'une année à l'autre, on peut dire que 1 % de la population française adulte a affaire à la justice civile tous les ans, soit environ 320 000 personnes. 1 % de plaideurs par an, est-ce peu, est-ce beaucoup ? Il est difficile d'apporter une réponse nette à cette question, mais, eu égard à l'encombrement des tribunaux, il paraît clair qu'une augmentation de ce pourcentage serait grandement dommageable au fonctionnement de l'institution, déjà si défectueux de l'avis même des justiciables.

Par ailleurs, les usagers de la justice civile ne se recrutent pas indifféremment dans toutes les couches de la population : on observe dans la « clientèle » de l'institution une sur-représentation d'hommes, d'individus jeunes et d'âge moyen, de personnes habitant dans des villes moyennes ou grandes, appartenant aux classes aisées ou moyennes (salariés ou non) et ayant des revenus élevés. En outre, les types d'affaires que les tribunaux civils ont à connaître n'ont pas tous la même importance numérique : par ordre décroissant, on trouve les demandes de dommages et intérêts à la suite d'un accident de la circulation (28 % : sur 100 affaires, il y en a 28 de ce type), le divorce (23 %), les litiges entre propriétaires et locataires (12 %), les affaires de dettes et traites impayées (8 %), les conflits dus à des malfaçons immobilières (6 %), les conflits de voisinage (5 %), les affaires liées au non-paiement de pension alimentaire ou à des demandes de contribution aux charges du mariage (3 %); enfin, sous la rubrique « autres affaires » (11 %), nous avons cumulé différents litiges, certes bien différents entre eux, mais numériquement peu importants et pour certains relevant, en outre, de juridictions d'exception (conflit avec la sécurité sociale, conflit entre employeurs et salariés, problème d'héritage, expropriation, litige entre copropriétaires, conflit commercial...).

Il reste à souligner que cette enquête ne fait état que d'une première exploitation des données recueillies, lesquelles données sont des déclarations d'interviewés qui, sans être sujettes à caution, sont néanmoins éminemment subjectives

et ne rendent pas compte de la réalité mais des perceptions et des représentations de cette réalité. C'est ainsi par exemple que pour les justiciables, et plus encore pour les usagers, le juge, avant de décider, opère une réduction des données en les ramenant uniquement à une dimension juridique et en excluant de son champ de préoccupations tous les éléments d'ordre psychologique, économique, sociologique, culturel, affectif... qui sont pourtant partie intégrante de l'affaire qu'il a à connaître : le magistrat, pense-t-on, se borne à dire le droit, toujours le même, et pour lui, un divorce égale un autre divorce. Or, plusieurs recherches ont pu mettre en évidence la pluralité des pratiques judiciaires non seulement par rapport aux affaires traitées mais encore au sein d'un même tribunal.

Ainsi donc, la recherche entreprise ne donne pas une vision exhaustive de l'institution judiciaire : elle en présente une des facettes, celle que les justiciables ont pu apercevoir.

L'ambition de ce travail, de cette première approche de l'Institution judiciaire par le biais des opinions, des attitudes et des comportements du public, était d'aider à poser les problèmes et d'en apprécier l'importance relative. Certes, de nombreuses informations ont pu être recueillies, sur la durée, le coût, les pratiques, l'accès à la justice... qui dessinent un premier « portrait » de la justice civile, de son rôle, de ses fonctions, mais ce portrait n'est encore qu'une esquisse.

Venons-en maintenant aux deux grands constats que l'on a cru pouvoir dresser au terme de cette étude. Tout d'abord, l'image de la justice civile est fortement teintée de « pénal ». Autrement dit, il existe dans l'esprit du public une image monolithique de la justice et cette représentation est celle de la justice pénale, de la justice répressive. En second lieu, il existe des inégalités tant par rapport à l'« utilisation » de la justice par les plaideurs, que par rapport au traitement qu'elle impose aux affaires et aux plaideurs.

AMÉLIORATION DE L'HABITAT ANCIEN : LA STRATÉGIE DES BAILLEURS DE FONDS,
par P. LANCO et P. ROZENBLATT. 36 pages, n° 4395, janvier 1975.

Apporter des éléments de réponse à un certain nombre de questions touchant à l'intervention des principaux bailleurs de fonds dans l'amélioration de l'habitat ancien, tel était le but de cette étude. Les statistiques connues, notamment celles du S.E.S.O.F. (Banque de France) montrent que, à part l'Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat (A.N.A.H.) qui mériterait à elle seule une étude, les principaux bailleurs de fonds sont les intermédiaires financiers. Ce sont ces intermédiaires financiers que nous avons donc étudiés plus précisément. Nous avons procédé à l'interview des dirigeants des organismes les plus importants et d'abord des responsables des services « amélioration de l'habitat » quand ces services existaient. Les informations ainsi obtenues ont été confrontées, dans la mesure du possible, soit avec les documents écrits dont nous pouvions disposer sur l'activité des organismes, soit avec les informations obtenues par des interviews de personnalités compétentes (dirigeants de la F.N.A.I.M., de la Fédération Nationale de l'Habitat Rural, etc.). L'absence d'études « sur le terrain » qui auraient pu être soit des études de dossiers de prêts, soit des études d'opérations de restauration, limite bien entendu la portée de cette recherche : nous n'avons, par exemple, que peu de renseignements sur les schémas décisionnels qui aboutissent aux opérations de restauration ponctuelle. Mais le but principal : l'étude de la stratégie des intermédiaires financiers en matière de prêts à l'amélioration de l'habitat, nous semble avoir été atteint.

Le directeur de la publication P. BORDAS

Dépôt légal/ED. 4^e trimestre 1975. N° 029. N° de commission paritaire 56687.

Imprimé en France. — 12/1975. IMP. GAUTHIER-VILLARS, MONTREUIL. N° 2092.

CONSUMMATION (ANNALES DU C. R. E. D. O. C.)

1972

- N° 1. — Enquête sur les loisirs et mode de vie du personnel de la Régie Nationale des Usines Renault. — Les choix de consommation et les budgets des ménages. — Placement et Investissement. — Les budgets familiaux dans les régions de la C.E.E.
- N° 2. — Les sciences humaines devant la ville et le logement. — Qualité de la vie et choix collectifs. Consommation et statut social. — Tests d'hypothèses linéaires sur un modèle de régression.
- N° 3. — Le système d'indicateurs du VI^e Plan. — Recherche de projections cohérentes pour des variables interdépendantes. — L'arbitrage entre salaire et temps libre.
- N° 4. — L'évolution de la consommation des ménages de 1959 à 1970.

1973

- N° 1. — Rôle des valeurs et politique sociale. — A qui profite l'impôt ? Mythes et réalités. — Les entreprises financières en mutation face au commerce de l'épargne. — Les leçons d'une enquête sur les petits commerçants âgés. — Cheminements aléatoires et modèles systématiques d'intervention. Bourse des valeurs de Paris. — Les dépenses de soins médicaux au Canada de 1957 à 1969.
- N° 2. — Consommation des ménages et consommation publique « divisible ». — Inflation et processus de décision. — Vers une description du mode de vie au moyen d'indicateurs.
- N° 3. — Un indicateur de morbidité. — Rémunère-t-on les études ? — Les immigrés : réflexions sur leur insertion sociale et leur intégration juridique. — Introduction à l'analyse des données; les méthodes de classification automatique.
- N° 4. — Un premier bilan de la redistribution des revenus en France : les impôts et cotisations sociales à la charge des ménages en 1965.

1974

- N° 1. — Recherche et politique sociale. — Les facteurs démographiques et la croissance des consommations médicales. — La justice civile, sa place dans la société française.
- N° 2. — La consommation pharmaceutique en 1970. — Une définition des dépenses d'éducation des familles. — L'utilisation des études à long terme dans la planification française. — Sur les indices de distances en vue de la construction d'une classification hiérarchique.
- N° 3. — L'essentiel ou le résidu : le cas de la planification urbaine. — Diffusion des consommations médicales de ville dans la population en 1970. — Les grèves dans l'économie française.
- N° 4. — Aspects géographiques du système des soins médicaux. Analyse des données départementales. — Vieillesse et classe sociale. L'exemple des paysans bénéficiaires de l'I.V.D. et celui des petits commerçants. — Sur les critères d'agrégation utilisés en classification automatique.

1975

- N° 1. — Structure et inégalité des patrimoines. — L'appréciation monétaire d'un surplus dans la consommation alimentaire de différentes catégories sociales. — Quelques critères de comparaison des hiérarchies indicées produites en classification automatique.
- N° 2. — Vers une évaluation de la consommation réelle des ménages. — La justice distributive de l'école. — L'orientation du dépouillement de certaines enquêtes par l'analyse des correspondances multiples.

SOMMAIRE DES PROCHAINS NUMÉROS

Comparaison des prix et des tarifs des services médicaux 1960-1975. Notation et classement : deux méthodes de recueil de données. Analyse du contenu et contenu de l'analyse. Refus et approbation systématiques dans les enquêtes par sondage.

sommaire

Éditorial.....	2
----------------	---

ÉTUDES

Jean-François BERNARD-BECHARIES

Pour une définition de l'environnement.....	5
---	---

Dominique STRAUSS-KAHN

Note sur la rentabilité du patrimoine des ménages salariés et inactifs.....	57
--	----

RÉSUMÉS-ABSTRACTS.....	69
------------------------	----

COMPTE-RENDU DES RAPPORTS.....	71
--------------------------------	----

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

45, boulevard de la Gare, PARIS-13^e

Tél. 707-97-59

1975 n° 3

Juillet-Septembre