

**PROBLÈMES POSÉS
PAR LES COMPARAISONS
INTERNATIONALES
CAS DE L'ÉTUDE
DE LA PHARMACIE**

par

Christiane LENOIR

SOMMAIRE

Introduction	70
1. Définition du champ à étudier	70
2. Problèmes posés par les données	70
2.1. Recueil des données.....	70
2.2. Analyse des données.....	72
2.3. Traitement des données.....	73
3. Problèmes posés par les paramètres de mesure	73
3.1. Analyse des dépenses.....	74
3.2 Analyse des prix.....	74
3.3 Analyse des quantités.....	75
Conclusion : problèmes posés par l'interprétation des résultats	75
Consommation n° 1, 1978	69

INTRODUCTION

Actuellement, les dépenses de santé paraissent être un phénomène préoccupant soit parce qu'en valeur absolue, elles ont atteint un niveau élevé, soit que leur évolution semble trop accélérée ce qui pose des problèmes économiques, financiers et politiques aux planificateurs et aux responsables des systèmes d'Assurance Maladie. Or la croissance des dépenses de santé est un phénomène que l'on observe dans tous les pays. C'est pourquoi les études internationales revêtent une importance particulière, dans la mesure où elles permettent d'analyser ce qui se passe dans des pays, dont le développement économique est égal voire supérieur à celui de la France, mais où les structures politiques, économiques, démographiques, sanitaires et sociales sont différentes.

Elles fournissent également l'occasion d'étudier les facteurs du développement des consommations de soins en discriminant l'influence propre des législations sociales et celles résultant de l'organisation et de la distribution des soins.

Naturellement, pour réaliser de telles études, il faut consulter les statistiques que les différents pays élaborent sur le sujet. Or pour que ces études conduisent à des interprétations relativement sûres, elles doivent reposer sur des données statistiques réellement comparables, données qui n'existent pas à l'état brut puisque dans chacun des pays elles sont collectées selon des concepts propres au pays et non dans un cadre international. C'est pourquoi, toute comparaison internationale doit comporter une phase préalable d'examen critique des données statistiques, travail long mais indispensable qui explique que la comparaison se fasse progressivement poste par poste et pays par pays.

Le premier poste qui a été étudié est celui de la consommation pharmaceutique. Cette étude a porté sur l'Allemagne, les États-Unis, la France, le Royaume-Uni et la Suède.

Avant même de commencer la recherche des données, un premier problème se pose : définir de la façon la plus précise possible le champ à étudier de façon que cette recherche ne suive pas des orientations désordonnées voire incohérentes.

1. DÉFINITION DU CHAMP A ÉTUDIER

L'objet de l'étude était donc d'analyser dans un but de comparaison l'ensemble de la consommation pharmaceutique. Or cet ensemble n'est pas seulement représenté par ce qui est remboursé par les organismes de Sécurité sociale, soit la consommation prescrite aux malades ambulatoires, mais aussi ce qui est relatif à l'automédication, c'est-à-dire la consommation de produits non prescrits, et également la consommation de produits pharmaceutiques que les malades utilisent lors des séjours hospitaliers. Ceci est important car l'infrastructure sanitaire et les modalités de prise en charge des dépenses pharmaceutiques diffèrent dans les pays et il peut s'opérer des substitutions soit entre l'automédication et la pharmacie prescrite, soit entre les soins hospitaliers et les soins ambulatoires.

2. PROBLÈMES POSÉS PAR LES DONNÉES

2.1. Recueil des données

a) *Contacts*

Une fois que l'objet de l'étude est défini, la première démarche consiste à rechercher dans les pays étrangers les statistiques de base, en contactant les personnes susceptibles de nous aider.

L'aiguillage vers les personnes compétentes résulte soit de rencontres faites au hasard de différents congrès internationaux, soit de l'introduction par un organisme français auprès de ses homologues étrangers, soit à l'intérieur même du pays par la rencontre d'une personne déjà rencontrée et qui connaît elle-même les personnes compétentes auprès desquelles peut se trouver l'information relative à l'étude. Le fait que dans aucun des pays étudiés n'existe un organisme, tel que le C.R.E.D.O.C., chargé d'élaborer les Comptes Nationaux de la Santé qui regroupent la totalité des dépenses affectées à ce secteur nous a conduites, pour rassembler les données susceptibles de couvrir l'ensemble de ce domaine, à multiplier les rencontres de façon à s'assurer qu'aucune source importante n'avait été oubliée et de façon aussi, le cas échéant, à comparer les données des différentes sources entre elles.

C'est ainsi que, dans les pays étudiés nous avons rencontré :

- des représentants de l'industrie pharmaceutique;
- des représentants d'organismes d'État ayant des relations avec le domaine de la santé, soit parce qu'ils sont chargés de son financement, soit parce qu'ils établissent des statistiques dans ce domaine dans le but de le mieux organiser ou gérer;
- des représentants d'organismes privés qui font des études où mènent des enquêtes relatives à la pharmacie.

b) Documents disponibles

Nos visites à ces différents organismes nous ont permis de rassembler trois sortes de documents :

- les statistiques d'ordre général;
- les statistiques de production;
- les statistiques de consommation.

Les statistiques d'ordre général, élaborées par les Instituts Statistiques Nationaux, concernent les indices de prix (indice général des prix à la consommation, et indices des différents types de produits pharmaceutiques) et différents agrégats de la Comptabilité Nationale permettant d'estimer le niveau économique du pays (P.N.B. et revenu national).

Les statistiques de production, fournies par les syndicats de producteurs des différents pays, ne concernent que ce qui touche à la production des produits pharmaceutiques (chiffres d'affaires, commerce extérieur, structure de l'industrie, recherche et développement, emploi, circuit de distribution, répartition des ventes au prix producteur par classe thérapeutique) sans toutefois les lier à la consommation.

Les statistiques de consommation sont relatives :

- aux dépenses de santé dans leur ensemble, couvrant à la fois ce qui est financé par les organismes de Sécurité sociale et ce qui l'est directement par les malades;
- aux dépenses pharmaceutiques qui sont, d'une part, les dépenses pour les produits prescrits et non prescrits réalisées par des malades ambulatoires dans les pharmacies de ville et, d'autre part, les dépenses pour les produits pharmaceutiques consommés en milieu hospitalier. Il faut remarquer que parmi ces dépenses celles relatives aux produits prescrits aux malades ambulatoires sont les mieux connues et donnent lieu à des statistiques relativement exhaustives et les ventilant par classe thérapeutique, par catégorie de consommateurs ou encore selon les lieux d'achat lorsqu'un lieu de distribution n'a pas le monopole de la vente des produits pharmaceutiques;
- aux quantités de produits pharmaceutiques consommés par les malades ambulatoires et ventilées selon les mêmes critères que les dépenses.

Toutes ces données font l'objet d'études annuelles s'appuyant soit sur des enquêtes réalisées par sondage puis extrapolées à l'ensemble, et effectuées auprès des pharmacies ou auprès des consommateurs, soit sur les prestations versées par les organismes de Sécurité sociale.

Une fois en possession des documents et dès leur première lecture, les problèmes liés au champ statistique, à la cohérence des données ou aux définitions apparaissent.

2.2. Analyse des données

En effet, dans chacun des pays étudiés, les données recueillies sont le reflet des organismes qui les ont collectées et par conséquent s'inscrivent dans le cadre de leurs propres préoccupations qui peuvent ne pas toujours coïncider avec les nôtres. Or l'analyse comparative, se distinguant en cela de l'analyse conduisant à une étude monographique, nécessite une juxtaposition des définitions, des unités de mesure et des domaines à comparer. On ne peut en effet comparer que des éléments rigoureusement comparables.

C'est pourquoi une première analyse des documents de base conduit à s'interroger sur toutes les données présentées et sur leur signification exacte.

C'est ainsi qu'il faut s'assurer que les *termes employés* recouvrent bien les mêmes notions, ou encore que ceux qui apparaissent être des synonymes ne sont pas en fait des homonymes. Par exemple, il faut se demander si la définition du médicament est bien la même dans les deux pays ou encore si le terme de « prescription » a bien la même signification. C'est ainsi que l'on a pu voir que cette expression recouvrait des notions différentes en France et aux États-Unis et qu'à la notion de « prescription » aux États-Unis ne coïncidait pas en France celle d'ordonnance mais celle de ligne d'ordonnance.

De même il faut pouvoir déterminer de façon précise le champ couvert par les différentes données en s'assurant soit qu'il ne dépasse pas le cadre de l'étude, en prenant par exemple en compte des produits qui sont considérés comme pharmaceutiques dans un des pays mais pas dans l'autre, soit qu'il n'en restreint pas les limites, en omettant par exemple les dépenses faites dans les lieux de distribution autres que les pharmacies lorsqu'il n'existe pas un monopole de la commercialisation des médicaments, ou encore en ne considérant pas l'ensemble des médicaments mais seulement les spécialités pharmaceutiques, alors que dans certains pays existent aussi des produits vendus sous leur nom générique et des préparations magistrales, ou encore lorsque ne sont présentées que les prestations des organismes de Sécurité sociale, et qui ne correspondent pas toujours à la véritable dépense dans la mesure où il existe un ticket modérateur ou un paiement forfaitaire restant à la charge du malade, ou encore dans la mesure où sont exclues les dépenses de santé réalisées en dehors du cadre de la Sécurité sociale, telles par exemple que les dépenses pour les médicaments non prescrits.

Ces différents problèmes expliquent la nécessité qu'il y a à rechercher le plus de données possibles sur le sujet de façon à pouvoir pallier les manquements car même si dans les documents disponibles ne figurent pas de données susceptibles d'être intégrées directement à l'étude, on trouvera toujours quelques informations qui permettront de faire des hypothèses et ainsi d'élaborer les statistiques manquantes. La variété des données recueillies a un second avantage : elle permet d'avoir, pour un même champ statistique, des données différentes et ainsi de pouvoir vérifier leur cohérence en les comparant entre elles.

Ainsi par exemple, aux U.S.A., pour les dépenses de produits prescrits pour les malades ambulatoires, nous avons trois sources, deux d'entre elles étaient très proches et la troisième était nettement sous-estimée. Pour savoir sur laquelle fixer notre choix, nous avons confronté ces données de consommation avec celles de production auxquelles nous avons appliqué un coefficient multiplicateur pour tenir compte de la

transformation des prix entre le producteur et le consommateur. Cette confrontation nous a ainsi permis de choisir et d'éliminer la source qui était sous-estimée.

Il faut remarquer ici que la vérification de la cohérence entraîne déjà un certain nombre d'éléments : il faut connaître les données de production et de consommation, et avoir une idée du coefficient multiplicateur des prix, ce qui implique déjà une analyse sommaire des données, mais une analyse au niveau du pays et non une analyse comparative.

L'analyse comparative va nous entraîner à un certain traitement des données de façon à leur permettre de s'intégrer dans le cadre rigide de l'étude comparative.

2.3. Traitement des données

Le traitement des données consiste à les homogénéiser le plus possible de façon que ce qui est mesuré ou décrit soit parfaitement comparable. Dans cette phase de l'étude, deux cas peuvent apparaître :

- soit les données sont réellement incomparables parce que dans l'un des deux pays l'information manque (cas de la ventilation par classe thérapeutique dans les hôpitaux qui existe aux U.S.A. mais pas en France);

- soit les données brutes susceptibles de s'intégrer directement à notre étude ne sont pas disponibles, mais par contre peuvent être élaborées à partir d'autres statistiques, au besoin en faisant un certain nombre d'hypothèses qui au vu de l'information disponible semblent cohérentes. Ce cas, plus favorable que le précédent, a été souvent rencontré et mis en œuvre. C'est ainsi, par exemple, qu'en possédant un certain nombre d'éléments, tels que les dépenses affectées aux frais de séjour hospitaliers et le pourcentage représenté par la pharmacie dans les frais de séjour, on a pu évaluer la dépense de pharmacie des malades hospitalisés, donnée qui ne figurait pas à l'état brut dans les statistiques disponibles.

Une fois les données rendues homogènes et cohérentes avec le champ statistique étudié, on va procéder à la mesure de la consommation.

3. PROBLÈMES POSÉS PAR LES PARAMÈTRES DE MESURE

Pour évaluer l'importance de la consommation pharmaceutique, trois paramètres de mesure ont été retenus :

- les dépenses, assez bon indicateur pour une mesure comparative de l'importance de la pharmacie dans les dépenses de santé et dans l'économie en général, et en outre disponible pour tous les éléments de notre étude, mais biaisé parce que dépendant des prix pratiqués et des quantités consommées;

- les prix et les quantités qui permettent une analyse plus détaillée des facteurs des disparités des dépenses.

L'analyse comparative de ces trois unités de mesure a porté sur leur niveau une année donnée (niveau par personne pour les dépenses et les quantités de façon à supprimer l'influence de la population), puis sur leur évolution sur une longue période et sur quelques sous-périodes de façon à avoir une meilleure approche de leur croissance. Quand cela s'est avéré nécessaire (par exemple pour les dépenses et les prix), on a considéré les valeurs nominales et les valeurs relatives de façon à éliminer l'incidence de la hausse générale des prix.

A côté de ces principes généraux, des méthodes d'analyse spécifiques à chacun de ces indicateurs ont été employées.

3.1. Analyse des dépenses

Après avoir été ramenées au niveau individuel, les dépenses ont été exprimées dans une unité monétaire commune pour pouvoir être comparées année par année et permettre ainsi le calcul d'un indicateur d'écart entre les deux pays. Pour plus de commodités, c'est le franc qui a été retenu comme monnaie commune. Nous avons donc converti les dépenses des pays étrangers en francs en utilisant pour chaque année la moyenne des cours du change ayant eu lieu pendant l'année considérée. Ce procédé implique naturellement un biais important étant donné la fluctuation des cours. C'est pourquoi, en ce qui concerne les dépenses, il est important de pouvoir les étudier sur une période suffisamment longue, de façon à éviter de tirer de l'observation d'une seule année des conclusions hâtives qui ne seraient peut être dues qu'à un taux de change très particulier ou à l'incidence ponctuelle d'une mesure administrative. De plus, l'analyse de l'évolution des valeurs nominales et relatives permet de vérifier si un changement éventuel de sens ou d'amplitude de la différence entre les deux pays est bien compatible avec les différences d'évolution.

Enfin, pour éliminer l'incidence de la fiscalité propre à chaque pays, nous avons évalué des dépenses pharmaceutiques hors taxes.

3.2. Analyse des prix

La comparaison des prix est un élément important pour apprécier les distorsions observées au moment de la comparaison des dépenses entre deux pays.

Une telle comparaison doit tenir compte de tous les facteurs influençant la formation des prix : niveau des prix des producteurs, marges des grossistes et des détaillants, fiscalité, tous ces facteurs découlant de la législation en vigueur dans chaque pays.

L'étude des prix a pu se faire :

- soit par l'indice de la spécialité pharmaceutique calculé par les différents instituts de la statistique;
- soit par l'observation du prix moyen de la prescription, quotient des dépenses pour les produits prescrits par le nombre de produits prescrits;
- soit par le calcul d'un indicateur d'écart de prix une année donnée, résultat de la comparaison des prix de 100 produits communs aux pays comparés.

La comparaison de ces différents indicateurs de prix pose de nombreux problèmes dus principalement au choix des produits à comparer. En effet, celui-ci est fonction :

- de la morbidité propre de chaque pays, ce qui entraîne des différences de structure au niveau des produits et même des classes thérapeutiques;
- de la pratique médicale qui peut expliquer que les produits délivrés sur ordonnance ou libres à la vente peuvent ne pas être les mêmes dans les deux pays. Or le prix des médicaments est dépendant de son mode d'acquisition;
- du nombre de produits présents sur les différents marchés qui peut entraîner une certaine concurrence;
- du mode de commercialisation de ces produits qui peuvent être vendus soit conditionnés soit à l'unité;
- du dynamisme de l'industrie et de ses pratiques commerciales.

Tous ces problèmes imposent une certaine prudence quant à l'interprétation des résultats et c'est pourquoi il est important de faire remarquer que les résultats trouvés sont *plus l'approche d'une réalité que la réalité elle-même et doivent être interprétés de façon plus qualitative que quantitative.*

3.3. Analyse des quantités

Enfin, les quantités qui ont été exprimées soit en volume (quotient de l'indice des dépenses par l'indice de prix des spécialités pharmaceutiques), concept qui mêle à la fois les notions de quantité physique et de qualité, soit en nombre de conditionnements, de lignes d'ordonnances et d'ordonnances de façon à multiplier les approches pour mieux cerner cette notion, n'ont pas toujours une signification identique dans les pays comparés, et peuvent être sujettes à caution dans la mesure où elles sont souvent le résultat des estimations faites pour les dépenses et les prix.

CONCLUSION :

PROBLÈMES POSÉS PAR L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

La mesure d'un phénomène permet de le mieux connaître et de tenter une approche explicative. Cependant, si cette aspiration légitime est réalisable lorsqu'il s'agit d'un pays, elle devient très difficile voire impossible dans le cadre d'une comparaison internationale, surtout lorsque l'étude ne porte que sur un secteur particulier. En effet, la situation d'un phénomène donné dépend du contexte général du pays considéré et de son environnement immédiat. Aussi, pour expliquer de façon cohérente le niveau de la consommation pharmaceutique d'un pays par rapport à un autre, il faudrait pouvoir le situer dans le domaine de la santé en faisant parallèlement une étude approfondie des autres postes de ce secteur et pouvoir également le situer par rapport aux structures politiques, économiques et sociologiques en vigueur dans les différents pays, puisque la consommation d'un tel poste n'est pas indépendante du système de couverture sociale, des méthodes de prescription, de la mentalité des consommateurs, de la structure du secteur de la santé, et des mesures de contrôle ou de régulation entre une industrie privée et la prise en charge publique des dépenses. Or si l'on peut appréhender facilement l'incidence de certaines structures, d'autres ont des effets qui sont difficilement mesurables.

Enfin, il convient de faire une dernière remarque. Les mesures présentées dans le cadre de l'étude de la pharmacie n'ont qu'un but économique et n'ont pas l'ambition de mesurer le bien-être d'une population, ni ses besoins, ni encore le degré de développement social d'un pays.

RÉSUMÉS - ABSTRACTS

des articles contenus dans ce Numéro

LE CONCEPT DE CAPITAL CULTUREL, par B. ZARCA. *Consommation*, 1-1978, janvier-mars 1978, pages 3 à 29.

Après avoir précisé la différence des problématiques en lesquelles s'inscrivent respectivement les concepts de capital humain et de capital culturel, nous analysons les trois formes que peut revêtir, selon Pierre Bourdieu, le capital culturel.

Si le capital culturel objectivé et le capital culturel incorporé sont deux formes « physiquement » nécessaires à la constitution de ce capital, ils ne renvoient pas cependant à des rapports de production spécifiables. Seule, l'institutionnalisation du capital culturel assure la régulation des échanges entre champ de la production et champ de la reproduction sociale.

Ainsi, le concept de capital culturel institutionnalisé permet de penser, mieux que ne le permet celui de force de travail, l'articulation contradictoire de ces deux champs dans les sociétés « capitaliste » et « socialiste ».

THE CONCEPT OF CULTURAL CAPITAL, by B. ZARCA. *Consommation*, 1-1978, January-March 1978, pages 3 to 29.

After defining the different approaches of the concepts of human capital and cultural capital, the author discusses the three forms of the cultural capital analysed by Pierre Bourdieu.

Materialized cultural capital and incorporated cultural capital are the two forms that are "physically" necessary to constitute that capital they do not however lead to identifiable production relationships.

Institutionalized cultural capital is the only form that regulates the exchanges between the field of production and the field of social reproduction.

The concept of institutionalized cultural capital is therefore a better tool than the labourforce concept to think out the contradictory articulation between these fields in capitalist and socialist societies.

CALCUL D'UN INDICE DES PRIX DE L'HOSPITALISATION A L'ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS, par J. DE KERVASDOUE et I. THIERY. *Consommation*, 1-1978, janvier-mars 1978, pages 31 à 59.

Après avoir montré l'importance du calcul d'un indice de prix à l'hôpital pour les économistes de la santé comme pour les gestionnaires des hôpitaux, les auteurs indiquent les problèmes de fond soulevés par un tel calcul et la manière dont ils ont choisi entre plusieurs solutions possibles. Ils présentent ensuite la structure des dépenses à l'Assistance Publique de Paris et expliquent leur méthode de calcul pour trois postes principaux : alimentation, personnel, pharmacie. Ce dernier poste est étudié avec particulièrement de détails; il soulève, en effet, des problèmes spécifiques dus à l'instabilité de la structure des consommations pharmaceutiques à l'hôpital. Un indice global est ensuite calculé en pondérant chacun des indices au prorata de l'importance du poste dans le budget global. En guise de conclusion, cet indice est comparé à l'indice général des prix.

THE COMPUTATION OF A HOSPITAL PRICE INDEX IN PARIS UNIVERSITY HOSPITALS, by J. DE KERVASDOUE and I. THIERY. *Consommation*, 1-1978, January-March 1978, pages 31 to 59.

In the introduction, the authors underline the importance of the computation of a hospital Price Index for the health economists as well as the hospital managers. They underline the theoretical problems of such a computation and the way they chose between different alternatives. They present the structure of the income statement at the "Assistance Publique de Paris" (Paris University hospitals), and explain how they arrive at specific indexes for food, personnel and drug expenditures. This last item is studied with particular details, since it raises specific problems due to the instability of drug consumption in hospitals. A global index is computed by weighing each partial index according to the relative magnitude of its item in the income statement. In the conclusion, this hospital price index is compared to the general price index.

IMPRIMERIE GAUTHIER-VILLARS, 70, rue de Saint-Mandé, 93100 Montreuil
Dépôt légal 1977 : Imprimeur : 2196 — Éditeur : 020 — CPPP 56687
194548-78 1^{er} trimestre 1978 *Imprimé en France*
Le directeur de la publication : J.-M. BOURGOIS

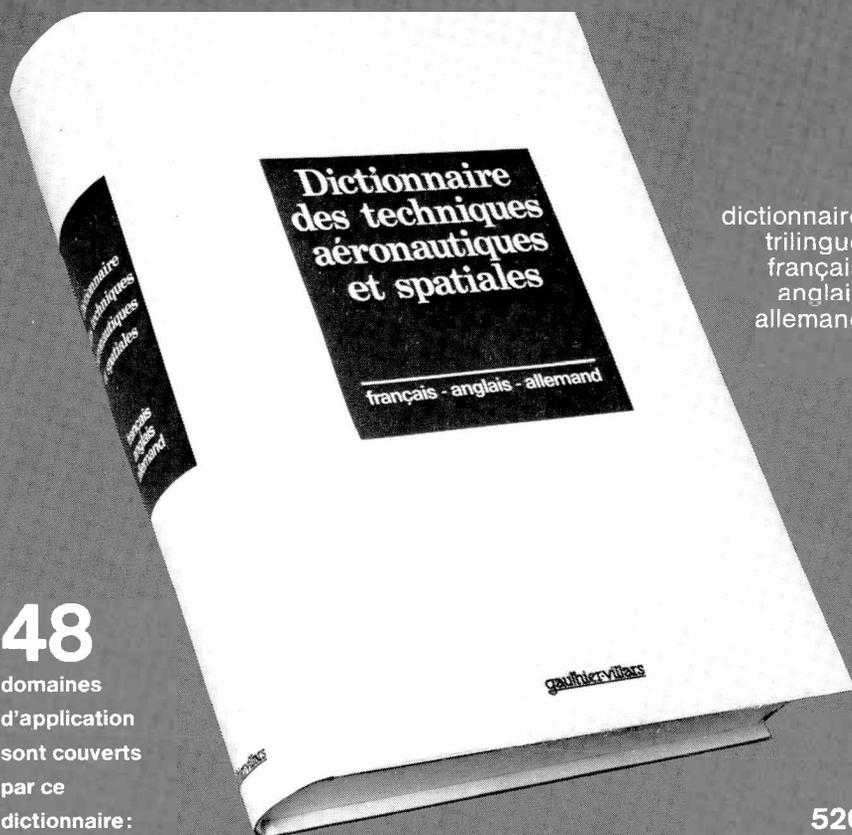
Ce dictionnaire est sans égal

New research tool

Ein hervorragendes Standardwerk

24000 entrées dans chaque langue. 72000 entrées au total.

1200 pages environ. Format 21 × 29. Reliure balacron de luxe.



dictionnaire
trilingue
français
anglais
allemand

48

domaines
d'application
sont couverts
par ce
dictionnaire :

- hélicoptères
- mécanique
- électronique
- structure
- commandes
- équipements
- moteur
- usinage
- radio-radar
- chimie
- aérodynamique
- pilote automatique

- conditionnement d'air
- électricité
- hydraulique
- soudure
- navigation
- instruments
- fabrication
- outillages
- performances
- documentation
- mécanographie
- transport supersonique

- fonderie
- métallurgie
- dessin
- photographie
- optique
- commercial
- géométrie
- météorologie
- mathématiques
- imprimerie
- peinture
- laboratoire

- textiles
- normes A.T.A
- espace
- infrastructure
- carburant
- atterrisseur
- armement
- dégivrage
- avions
- termes normalisés.

520 F

REVUES SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES - TARIF 1978

Pour l'Etranger, ces prix s'entendent pour une expédition au tarif normal.
Si vous désirez un acheminement accéléré, veuillez indiquer sur vos commandes : "Envoi par avion, à facturer en sus"

	France F	Foreign FF
1. MATHEMATIQUES		
● Annales Scientifiques de l'Ecole Normale Supérieure, Gauthier-Villars, 4 numéros	365	400
● Annales de l'Institut Henri-Poincaré, Gauthier-Villars (2 séries) Série B : Calcul des probabilités et statistique - 1 tome - 4 numéros	175	205
● Bulletin des Sciences Mathématiques, Gauthier-Villars, 4 numéros	305	365
● Bulletin de la Société Mathématique de France, Gauthier-Villars, 4 numéros + 4 suppléments	300	300
● Comptes-rendus de l'Académie des Sciences, hebdomadaire, Gauthier-Villars :		
- série A-B : Sciences mathématiques et physiques	900	1450
- les 3 séries : A-B + C + D	1845	3125
● Journal de Mathématiques Pures et Appliquées, Gauthier-Villars, 4 numéros	315	350
● Journal de Mécanique, Gauthier-Villars, 5 numéros	290	345
2. PHYSIQUE ET CHIMIE		
● Annales de l'Institut Henri Poincaré, Gauthier-Villars, (2 séries) Série A : Physique Théorique, 2 tomes, 8 numéros	335	390
● Comptes-rendus de l'Académie des Sciences, hebdomadaire, Gauthier-Villars - Série C : Sciences Chimiques	785	1260
● Nouveau Journal de Chimie, Gauthier-Villars, 6 numéros	220	255
● Revue de Chimie Minérale, Gauthier-Villars, 6 numéros	340	420
3. RECHERCHE APPLIQUEE - SCIENCES DE L'INGENIEUR		
● Bulletins d'Informations Scientifiques et Techniques du C.E.A., 6 numéros	100	120
● Journal de Mécanique Appliquée, Gauthier-Villars, 4 numéros	200	250
● Matériaux et Constructions (essais et recherches), Dunod, 6 numéros	200	230
● Radioprotection, Dunod, 4 numéros	135	170
● RAIRO (Revue Française d'Automatique, d'Informatique et de Recherche Opérationnelle), Dunod, 5 séries :		
Série Automatique, 4 numéros	170	200
Série Analyse Numérique, 4 numéros	170	200
Série Informatique, 4 numéros	170	200
Série Informatique Théorique, 4 numéros	170	200
Série Recherche Opérationnelle, 4 numéros	170	200
Les cinq séries ci-dessus : 20 numéros	520	565
● Revue Générale des Chemins de Fer, Dunod, 11 numéros	160	195
4. SCIENCES DE LA NATURE ET DE LA VIE		
● Cahiers de l'Analyse des Données, Dunod, 4 numéros	165	200
● Comptes-rendus de l'Académie des Sciences, hebdomadaire, Gauthier-Villars, Série D : Scienc- ces naturelles, Agriculture	865	1450
● Journal Français de Biophysique et Médecine Nucléaire, Gauthier-Villars, 5 numéros	260	290
● Oceanologica Acta, Gauthier-Villars, 4 numéros	350	380
● Ecologia Plantarum, Gauthier-Villars, 4 numéros	185	230
● Physiologie Végétale, Gauthier-Villars, 4 numéros	235	290
● Revue d'Ecologie et de Biologie du Sol, Gauthier-Villars, 4 numéros	225	280
5. SCIENCES HUMAINES ET ECONOMIQUES		
● Cahiers de l'Analyse des Données, Dunod, 4 numéros	165	200
● Consommation, Dunod, 4 numéros	120	145
● Journal International de Psychologie, Dunod, 4 numéros	130	165
● Mathématiques et Sciences Humaines, 4 numéros	125	145



BULLETIN D'ABONNEMENT à remettre à votre Librairie
ou à C.D.R. - Centrale des Revues - B.P. N° 119 - 93104 Montreuil Cedex France

● Je désire un spécimen des revues suivantes ● Je désire m'abonner aux revues suivantes
(rayer la mention inutile)

.....

.....

Je joins le montant de ces abonnements, soit F

DATE SIGNATURE

NOM ETABLISSEMENT

ADRESSE

VILLE CODE POSTAL PAYS

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

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.
- N° 3. — Pour une définition de l'environnement. — Note sur la rentabilité du patrimoine des ménages salariés et inactifs.
- N° 4. — Comparaison des prix et des tarifs des services médicaux 1960-1975. — Refus et approbation systématiques dans les enquêtes par sondage. — Notation et classement : deux méthodes de recueil de données.

1976

- N° 1. — Analyse de contenu et contenu de l'analyse. — Application d'un problème de classification avec contrainte de contiguïté.
- N° 2. — L'enquête de 1970 sur les consommations médicales. — Comparaison d'un modèle factoriel et d'un modèle hiérarchique.
- N° 3. — La représentation des artisans dans la statistique officielle. — L'hospitalisation et sa place dans les dépenses médicales en 1970. — La nouvelle théorie du consommateur et la formation des choix.
- N° 4. — La laxonomie nosologique. Classification des maladies dans l'enquête de 1970 sur les soins médicaux. — Les bénéficiaires des dépenses de l'Éducation Nationale en 1965 et 1970. Analyse par catégorie socio-professionnelle.

1977

- N° 1. — Projections de la production et de la consommation de soins médicaux, VII^e Plan (1975-1980). — La validité des résultats en analyse des données. — Les conditions de logement des travailleurs migrants en France.
- N° 2. — Influence des facteurs socio-économiques sur l'hospitalisation. — Le rôle des statistiques dans l'évolution de la politique de la santé. — Consommations alimentaires et comportements socio-économiques. — Les conditions de logement des travailleurs migrants au Luxembourg.
- N° 3. — Sur les effets redistributifs des services collectifs destinés aux familles. — La consommation comme production. — Données statistiques sur l'artisanat.
- N° 4. — Les personnes âgées vivant en institution : caractères socio-démographiques, autonomie et handicaps — Barrière à l'entrée, turbulences et facteurs d'exclusion de l'artisanat — Les conditions de logement des travailleurs migrants en Italie — Les conditions de logement des travailleurs migrants en Irlande.

SOMMAIRE DES PROCHAINS NUMÉROS

La copropriété contre les copropriétaires. Les effets redistributifs des finances publiques dans le secteur des transports. Comparaison de la date de commercialisation des médicaments et de la date de découverte des principes actifs.

sommaire

ÉTUDES

BERNARD ZARCA	
Le concept de capital culturel.....	3
JEAN DE KERVASDOUÉ et ISABELLE THIERY	
Calcul d'un indice des prix de l'hospitalisation à l'Assistance Publique de Paris.....	31

NOTES ET CHRONIQUES

VALÉRIE A. KARN	
Les conditions de logement des travailleurs migrants en Grande-Bretagne.....	61
CHRISTIANE LENOIR	
Problèmes posés par les comparaisons internationales : cas de l'étude de la pharmacie.....	69
RÉSUMÉS-ABSTRACTS.....	77

**CENTRE DE RECHERCHE
POUR L'ÉTUDE
ET L'OBSERVATION
DES CONDITIONS DE VIE
142, rue du Chevaleret
75634 PARIS CEDEX 13
Tél. 584-14-20**

1978 n° 1
Janvier-Mars