

LA CONCENTRATION DES DÉPENSES DE SANTÉ

Les 10 % plus forts consommateurs

par

Thérèse LECOMTE

On a démontré que les dépenses de santé sont très fortement concentrées sur un nombre réduit de consommateurs ⁽¹⁾ puisque 70 % des dépenses médicales effectuées en 3 mois sont le fait de 10 % des individus.

Une telle concentration incite à la réflexion, et justifie les questions suivantes :

- qui sont ces 10 % plus forts consommateurs ?
- sont-ils plus malades que les autres individus ?
- à quelles catégories sociales et à quelles tranches d'âges appartiennent-ils ?
- quelle est la structure des soins qu'ils reçoivent ?
- et enfin existe-il, entre les différents forts consommateurs, des structures de soins et des niveaux de dépenses comparables ou au contraire dissemblables ?

*
* *

L'analyse présentée ici repose sur les données issues de l'enquête sur les soins médicaux, réalisée par le C.R.E.D.O.C. et l'I.N.S.E.E. en 1970 ⁽²⁾.

Rappelons les biais propres à cette enquête : les personnes vivant seules, le plus souvent des personnes âgées, étant difficiles à contacter, y sont sous-

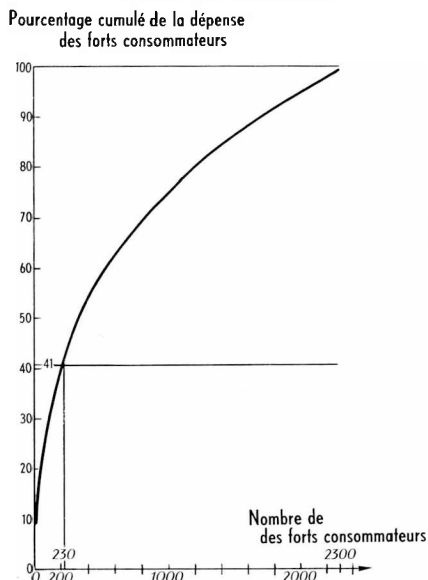
(1) Voir en annexe : Concentration des dépenses médicales.

(2) A. et A. MIZRAHI, L'enquête de 1970 sur les consommations médicales. Une synthèse des travaux effectués par la Division d'Économie Médicale du C.R.E.D.O.C. au 31 décembre 1975. *Consommation*, n° 2, 1976.

représentées, or ces personnes du fait de leur grand âge ont des dépenses de santé élevées qui sont par conséquent sous-estimées ici ; par ailleurs sont également sous-estimées les personnes absentes du foyer pendant une longue durée, pour une hospitalisation par exemple ; enfin du fait même du champ de l'enquête : enquête auprès des « ménages ordinaires », la consommation médicale des personnes vivant en institution (bien souvent des personnes âgées) n'est pas prise en compte dans notre analyse. On imagine aisément que la correction de ces biais (en admettant que l'on puisse établir un coefficient correcteur) entraînerait une accentuation de la concentration des dépenses.

Le choix des 10 % plus forts consommateurs pour cette étude repose sur le pourcentage important des dépenses médicales qu'ils entraînent (la dépense minimale par individu, délimitant les 10 % plus forts consommateurs du reste de la population, s'élève à 300 F pour une période d'observation de 3 mois en 1970). On aurait pu sélectionner les 5 %, ou encore les 1 % (1), plus forts consommateurs dont les dépenses représentent respectivement 55 et 30 % des dépenses totales, pourcentages qui, tout en étant élevés compte tenu de la population concernée, sont toutefois moins importants, et par là moins intéressants à retenir, que celui entraîné par les 10 % plus forts consommateurs. Lors de l'analyse de la structure des soins de ces forts consommateurs, on présentera également la structure des soins des 5 % et des 1 % forts consommateurs, afin de déterminer comment évolue cette structure selon le niveau où l'on fixe la barre des forts consommateurs.

GRAPHIQUE 1
Courbe de répartition.



10 % de l'ensemble des individus entraînent 70 % des dépenses médicales et cette concentration des dépenses s'observe également parmi les 10 % forts consommateurs eux-mêmes puisque 10 % d'entre eux entraînent 41 % de leurs dépenses (cf. graphique 1).

On voit donc que l'analyse des 10 % plus forts consommateurs repose sur des données de dépense par individu très différentes, le plus fort consommateur ayant une dépense 48 fois supérieure au plus faible des forts consommateurs.

(1) La dépense minimale par individu est de 512 F pour les 5 % plus forts consommateurs et de 1 848 F pour le 1 % le plus fort consommateur.

1. LA MORBIDITÉ DES FORTS CONSOMMATEURS

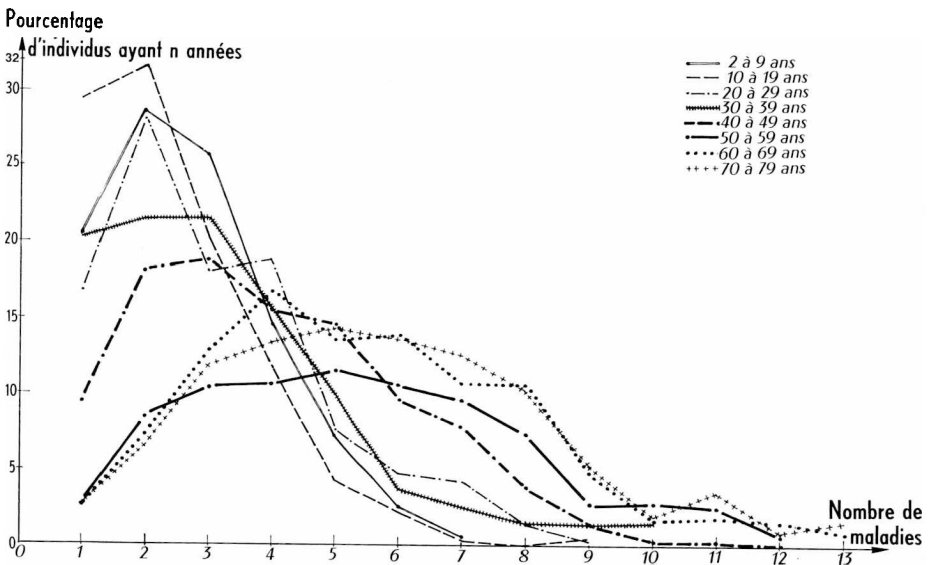
Les 10 % plus forts consommateurs sont nettement plus malades que le reste de la population puisqu'ils ont déclaré être atteints en moyenne de 4 maladies en 3 mois alors que le nombre moyen de maladies pour les 90 % autres individus n'est que de 2; 30 % des forts consommateurs ne sont atteints que de 1 ou de 2 maladies et 70 % de 3 maladies ou plus; à l'opposé, 44 % du reste de la population ont déclaré n'être atteints que de 1 ou de 2 maladies et 30 % de 3 maladies ou plus. **12 % seulement des forts consommateurs n'ont qu'une seule maladie.** A titre d'exemple, parmi les 19 plus forts consommateurs, 8 seulement n'ont qu'une seule maladie, les autres ayant 3, 4, 5 maladies, le 5^e ayant jusqu'à 9 maladies.

Bien entendu, plus l'âge des forts consommateurs est élevé, plus grand est le nombre de maladies dont ils sont atteints; le graphique 2 montre bien que la grande majorité des jeunes forts consommateurs (moins de 30 ans) n'a pas plus de 3 maladies, alors que la grande majorité des individus âgés de plus de 50 ans a entre 3 et 8 maladies (*cf.* tableau I).

Par contre, l'étude du nombre moyen de maladies par individu en fonction de la catégorie socio-professionnelle ne montre pas de différence notable entre les diverses catégories; ainsi les forts consommateurs se distinguent entre eux par le nombre de maladies dont ils sont atteints lorsqu'on les clive par tranche d'âge, ce qui traduit simplement le phénomène de vieillissement de l'organisme, atteint au fur et à mesure que l'âge avance, par de multiples maladies chroniques;

GRAPHIQUE 2

Influence de l'âge sur le nombre de maladies.



par contre, le fait que les forts consommateurs, clivés par un critère socio-économique, soient égaux entre eux quant au nombre de maladies dont ils sont atteints, permet d'admettre un égal niveau de morbidité globale, tout au moins de morbidité telle qu'elle pouvait être appréhendée par l'enquête (1).

Quelles sont les maladies dont sont atteints les forts consommateurs ?

Les deux principales classes de maladies dont sont atteints les forts consommateurs et qui représentent 25 % de leurs maladies, sont les maladies du tube digestif et les maladies dentaires (cf. tableau II). Viennent ensuite les troubles

TABII
Influence de l'âge sur

Age Nombre de maladies	Moins de 2 ans		De 2 à 9 ans		De 10 à 19 ans		De 20 à 29 ans		De 30 à 39 ans	
	(*)	%	(*)	%	(*)	%	(*)	%	(*)	%
1 maladie.....	8	22,22	31	20,53	70	29,41	45	16,61	56	20,74
2 maladies.....	8	22,22	43	28,48	75	31,51	76	28,04	58	21,48
3 maladies.....	5	13,89	39	25,83	48	20,17	49	18,08	58	21,48
4 maladies.....	5	13,89	22	14,57	28	11,76	51	18,82	42	15,56
5 maladies.....	2	5,56	11	7,28	10	4,20	21	7,75	27	10,00
6 maladies.....	6 (1)	16,67	4	2,65	5	2,10	13	4,80	10	3,70
7 maladies.....	1	2,78	1	0,66	1	0,42	11	4,06	7	2,59
8 maladies.....	1	2,78			0	—	4	1,48	4	1,48
9 maladies.....					1	0,42	1	0,37	4	1,48
10 maladies.....									4	1,48
11 maladies.....										
12 maladies.....										
13 maladies.....										
14 maladies.....										
15 maladies.....										
17 maladies.....										
TOTAL.....	36	100,00	151	100,00	238	100,00	271	100,00	270	100,00
Nombre moyen de maladies par individu.....	3,33		2,70		2,40		3,13		3,20	
(*) Nombre d'individus.										
(1) Il peut paraître surprenant qu'un nombre relativement élevé de très jeunes enfants soient nosologique comprenait à la fois des maladies et des actes de prévention : vaccination, thérapeutique										

(1) En effet, la morbidité enregistrée dans l'enquête est une morbidité ressentie et déclarée, et il est fort probable que certaines catégories, du fait d'une plus grande attention à leur état de santé, prennent conscience de pathologies que d'autres catégories scotomisent ou ignorent; de plus, certaines catégories peuvent avoir pris conscience de telle ou telle pathologie, mais ne pas les déclarer consciemment ou inconsciemment.

de la réfraction (9,47 %), les maladies des os et de l'appareil locomoteur (8,74 %), la pathologie cardio-vasculaire (8,24 %), la pathologie O.R.L. (7,49 %) et les troubles du comportement (7,07 %). Les autres maladies ne représentent que de faibles pourcentages, leur somme ne constituant qu'un tiers de la pathologie.

On constate que le reste de la population, c'est-à-dire la population faiblement consommatrice, est atteinte principalement par les mêmes groupes de maladies énumérés ci-dessus, exception faite de la pathologie cardio-vasculaire qui ne représente que 5,5 %.

AU I

nombre des maladies

De 40 à 49 ans		De 50 à 59 ans		De 60 à 69 ans		De 70 à 79 ans		80 ans et +		TOTAL	
(*)	%	(*)	%	(*)	%	(*)	%	(*)	%	(*)	%
33	9,32	18	2,89	11	2,89	7	2,74	7	9,46	286	12,38
64	18,08	32	8,42	29	7,63	17	6,67	9	12,16	411	17,73
67	18,93	40	10,53	49	12,89	30	11,76	8	10,81	393	16,95
55	15,54	41	10,79	64	16,84	34	13,33	11	14,86	353	15,23
51	14,41	44	11,58	52	13,68	36	14,12	16	21,62	270	11,65
34	9,60	40	10,53	53	13,95	35	13,73	2	2,70	202	8,71
28	7,91	28	9,69	41	10,79	32	12,55	8	10,81	158	6,82
14	3,96	21	7,27	39	10,26	26	10,20	7	9,46	116	5,01
5	1,41	8	2,77	19	5,00	13	5,10	3	4,05	54	2,33
1	0,28	8	2,77	6	1,58	5	1,96	2	2,70	26	1,13
1	0,28	7	2,42	7	1,84	9	3,53	1	1,35	25	1,08
0		2	0,69	6	1,58	9	0,78			10	0,44
0				3	0,79	4	1,57			7	0,31
1	0,28			0		4	1,57			5	0,22
				1	0,26					1	0,05
						1	0,39			1	0,05
354	100,00	289	100,00	380	100,00	255	100,00	74	100,00	2 318	100,00
4,04		4,99		5,48		5,90		4,80		4,15	

teints de plusieurs maladies et, en particulier que 6 d'entre eux aient 6 maladies, en fait, le code nitrachitique, etc., qui ne sont que des motifs de consommation.

TABLEAU II
Les maladies des forts consommateurs

Code nosologique	Forts consommateurs		Population faiblement consommatrice (1)		Nombre de cas pour	
	Nombre de cas	%	Nombre de cas	%	100 forts consom.	100 faibles consom. (1)
Tuberculose.....	51	0,53	130	0,32	2,20	0,62
Maladies infectieuses et parasitaires....	94	0,97	552	1,36	4,05	2,64
Grippe.....	131	1,36	726	1,79	5,65	3,48
Maladies endocrines, métaboliques et bénignes du sang.....	221	2,29	504	1,24	9,53	2,41
Pathologie cardio-vasculaire.....	794	8,24	2 226	5,49	34,24	10,66
Varices et ulcères.....	219	2,27	1 178	2,91	9,44	5,64
Tumeurs.....	112	1,14	186	0,46	4,83	0,89
Pathologie respiratoire.....	376	3,90	1 666	4,11	16,21	7,98
Maladies allergiques.....	107	1,11	441	1,09	4,61	2,11
Troubles de la réfraction.....	912	9,47	4 755	11,73	39,33	22,77
Maladies ophtalmologiques.....	136	1,41	544	1,34	5,86	2,61
Maladies du système nerveux.....	116	1,20	197	0,49	5,00	0,94
Troubles du comportement.....	681	7,07	2 456	6,06	29,37	11,76
Bouche et dents.....	1 103	11,45	5 476	13,50	47,56	26,23
Maladies du tube digestif.....	1 337	13,88	5 040	12,43	57,65	24,14
Maladies des reins.....	190	1,97	653	1,61	8,19	3,13
Maladies des organes génitaux et grossesses.....	255	2,65	635	1,57	11,00	3,04
Maladies de la peau.....	321	3,33	1 627	4,01	13,84	7,79
Maladies des os et appareil locomoteur.....	842	8,74	3 509	8,66	36,31	16,81
Accidents et traumatismes.....	243	2,52	953	2,35	10,98	4,56
Maladies O.R.L.....	721	7,49	3 992	9,85	31,09	19,12
Malformations congénitales.....	58	0,60	320	0,79	2,50	1,53
Symptômes généraux non rattachés et prévention.....	577	5,99	2 802	6,91	24,88	13,42
TOTAL.....	9 629	100,00	40 536	100,00	415,22	194,16

(1) Y compris les non-consommateurs.

Il convient de souligner les écarts de pathologie les plus importants existant entre les forts consommateurs et le reste de la population; les forts consommateurs sont 5 fois plus souvent atteints de tumeurs et maladies neurologiques, 4 fois plus souvent de maladies endocrines, métaboliques et bénignes du sang, 3,5 fois plus souvent de tuberculose, de maladies des organes génitaux (y compris les grossesses), 3 fois plus souvent de maladies cardio-vasculaires.

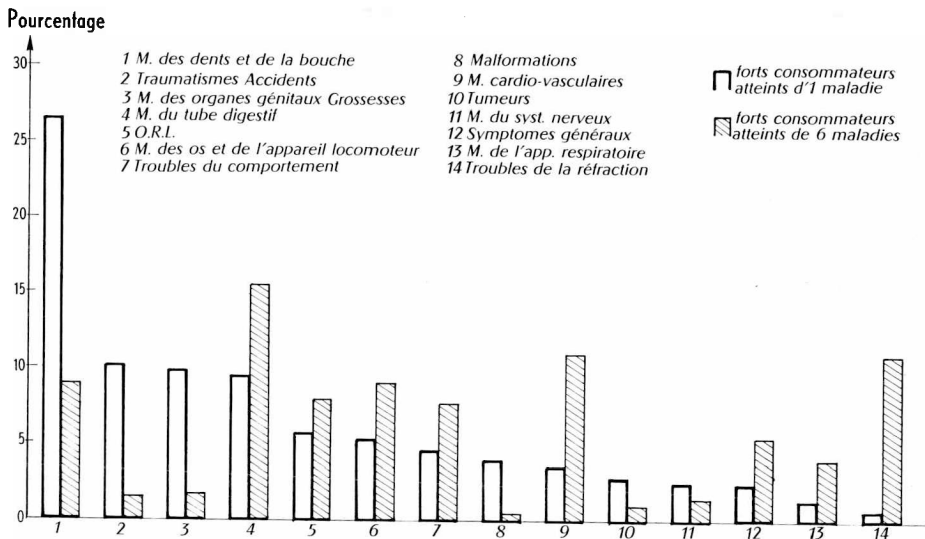
Par ailleurs, il est intéressant d'observer les individus forts consommateurs atteints d'une seule maladie qui sont, comme on l'a vu précédemment, des sujets jeunes; pour ces individus au moins, la seule maladie dont ils sont atteints

entraîne suffisamment de dépenses pour qu'ils fassent partie des 10% plus forts consommateurs; l'importance des maladies qui les touchent est bien différente de celle observée pour les forts consommateurs atteints de plusieurs maladies (cf. graphique 3), en particulier :

- les maladies des dents constituent 26,5% de leurs maladies, alors qu'elles ne représentent que 9% des maladies des forts consommateurs atteints de 6 maladies;
- les accidents et traumatismes, et la pathologie des organes génitaux (y compris les grossesses) : 10%, alors que ces maladies ne comptent que pour 1,5% pour ceux qui ont 6 maladies;
- les maladies du tube digestif : 9,5%, alors que pour ceux qui ont 6 maladies cette catégorie d'affection représente 15,5%;
- les malformations congénitales : près de 4%;
- les tumeurs : près de 3%.

GRAPHIQUE 3

Importance (%) des différents groupes de maladies selon le nombre de maladies.



On voit donc que l'importance des différents groupes de maladies est bien différente selon le nombre de maladies dont est atteint un consommateur : la place prise par certaines maladies croît avec le nombre de maladies alors qu'elle décroît pour d'autres (cf. graphique 3). Ainsi, les maladies chroniques (les maladies cardio-vasculaires, respiratoires, les troubles de la vue, les troubles du comportement à type essentiellement de céphalées, migraines et insomnies, les troubles digestifs chroniques tels que constipation et « maladies du foie », les maladies des os et des articulations tels que rhumatismes chroniques et

arthrose) occupent une place de plus en plus importante dans la pathologie au fur et à mesure que le nombre de maladies croît; à l'inverse, certaines maladies aiguës (tumeurs, appendicites aiguës, maladies des dents, accidents et traumatismes tels que fractures et plaies, et grossesses et accouchements) perdent de leur importance; enfin, d'autres maladies aiguës restent à peu près d'égale importance, quel que soit le nombre des maladies (grippe, pathologie O.R.L., maladies des reins, maladies infectieuses et parasitaires).

Toutefois, cette analyse de la morbidité selon le nombre de maladies dont sont atteints les forts consommateurs donne en fait des résultats de structure qu'il ne faut pas confondre avec ceux obtenus en rapportant le nombre de cas observés au nombre d'individus atteints de 1, 2, 3... maladies. En effet, quelle que soit la pathologie étudiée, le nombre de cas pour 100 personnes augmente

La pathologie des forts consom-

Code nosologique	1 maladie			2 maladies		
	(A)	%	(B)	(A)	%	(B)
Tuberculose.....	4	1,40	1,40	7	0,85	1,70
Maladies infectieuses et parasitaires.....	3	1,05	1,05	10	1,22	2,43
Grippe.....	3	1,05	1,05	20	2,43	4,87
Maladies endocrines, métaboliques et bénignes du sang.....	5	1,75	1,75	12	1,46	2,92
Pathologie cardio-vasculaire.....	10	3,50	3,50	35	4,26	8,52
Varices et ulcères.....	3	1,05	1,05	10	1,22	2,43
Tumeurs.....	8	2,80	2,80	10	1,22	2,43
Pathologie respiratoire.....	4	1,40	1,40	31	3,77	7,54
Maladies allergiques.....	6	2,10	2,10	9	1,09	2,19
Troubles de la réfraction.....	2	0,70	0,70	67	8,15	16,30
Maladies ophtalmologiques.....	4	1,40	1,40	10	1,22	2,43
Maladies du système nerveux.....	7	2,45	2,45	11	1,34	2,68
Troubles du comportement.....	13	4,55	4,55	34	4,14	8,27
Bouche et dents.....	76	26,57	26,57	174	21,17	42,34
Maladies du tube digestif.....	27	9,44	9,44	90	10,95	21,90
Maladies des reins.....	4	1,40	1,40	13	1,58	3,16
Maladies des organes génitaux et grossesses...	28	9,79	9,79	39	4,74	9,48
Maladies de la peau.....	2	0,70	0,70	22	2,68	5,35
Maladies des os et de l'appareil locomoteur...	15	5,24	5,24	52	6,33	12,66
Accidents et traumatismes.....	29	10,14	10,14	53	6,45	12,89
Maladies O.R.L.....	16	5,60	5,60	56	6,81	13,62
dont O.R.L. aiguës.....	16	5,60	5,60	52	6,33	12,66
Malformations congénitales.....	11	3,85	3,85	10	1,22	2,43
Symptômes généraux non rattachés et prévention.	7	2,45	2,45	39	4,74	9,48
Erreurs.....	0			11	1,34	2,68
TOTAL.....	286	100,00	100,00	822	100,00	200,00

(A) Nombre de cas. (B) Nombre pour 100 personnes.

avec le nombre de maladies; ainsi parmi les personnes ayant 6 maladies, on observe 6 fois plus de personnes atteintes par la grippe que parmi celles ayant une seule maladie, 2 fois plus de personnes atteintes par des tumeurs et des maladies dentaires et presque autant de personnes touchées par des accidents (tableau III).

Il demeure toutefois que les pathologies chroniques détiennent les plus fortes fréquences chez les personnes atteintes d'affections multiples et, inversement pour les pathologies aiguës chez celles n'ayant qu'une maladie.

En conclusion, on retiendra :

— la multiplicité des maladies dont sont atteints les forts consommateurs; ils ont 2 fois plus de maladies que le reste de la population;

TABLEAU III

Personnes selon le nombre de leurs maladies

3 maladies			4 maladies			5 maladies			6 maladies		
(A)	%	(B)	(A)	%	(B)	(A)	%	(B)	(A)	%	(B)
8	0,68	2,04	7	0,50	1,98	6	0,45	2,22	12	0,99	5,94
21	1,78	5,34	16	1,13	4,53	14	1,04	5,19	8	0,66	3,96
18	1,58	4,58	21	1,49	5,95	24	1,78	8,89	14	1,16	6,93
15	1,27	3,82	35	2,48	9,92	28	2,07	10,37	31	2,56	15,35
66	5,60	16,79	112	7,93	31,73	100	7,41	37,04	134	11,06	66,34
21	1,78	5,34	27	1,91	7,65	39	2,89	14,45	22	1,82	10,89
12	1,02	3,05	17	1,20	4,82	22	1,63	8,15	12	0,99	5,94
37	3,14	9,41	55	3,90	15,58	55	4,07	20,37	49	4,04	24,26
10	0,85	2,54	16	1,13	4,53	18	1,33	6,67	13	1,07	6,44
114	9,67	29,01	145	10,27	41,08	136	10,07	50,37	133	10,97	65,84
15	1,27	3,82	21	1,49	5,95	21	1,56	7,78	13	1,07	6,44
8	0,68	2,04	18	1,27	5,10	23	1,70	8,52	15	1,24	7,43
55	4,66	13,99	75	5,31	21,25	107	7,93	39,63	94	7,78	46,53
173	14,67	44,02	173	12,25	49,01	128	9,48	47,41	109	8,99	53,96
145	12,30	36,90	172	12,18	48,73	201	14,89	74,44	188	15,51	93,07
17	1,44	4,33	23	1,63	6,52	21	1,56	7,78	21	1,73	10,40
44	3,73	11,19	42	2,97	11,90	31	2,30	11,48	21	1,73	10,40
50	4,24	12,72	53	3,75	15,01	38	2,81	14,07	33	2,72	16,34
105	8,91	26,72	130	9,21	36,83	128	9,48	47,41	110	9,08	54,46
32	2,71	8,14	32	2,27	9,07	23	1,70	8,52	18	1,49	8,91
117	9,92	29,77	114	8,07	32,29	90	6,67	33,33	95	7,84	47,03
96	8,14	24,43	97	6,87	27,48	67	4,96	24,81	72	5,94	35,64
8	0,68	2,04	10	0,71	2,83	8	0,59	2,96	6	0,49	2,97
61	5,17	15,52	77	5,45	21,81	72	5,33	26,67	64	5,28	31,68
16		4,07	21		5,95	17		6,30	7		3,47
1 179	100,00	300,00	1 412	100,00	400,00	1 350	100,00	500,00	1 212	100,00	600,00

— quelle que soit la pathologie étudiée, la fréquence de celle-ci chez les forts consommateurs est toujours supérieure à celle observée dans le reste de la population. Les plus forts écarts entre les deux populations sont observés pour les tumeurs et les maladies neurologiques : pour ces maladies, les forts consommateurs sont 5 fois plus atteints;

— enfin, les forts consommateurs âgés sont ceux qui sont le plus atteints de maladies multiples, ce sont surtout des maladies chroniques;

— alors que les jeunes forts consommateurs ont un nombre moyen de maladies qui les situe entre les faibles et les forts consommateurs, ils sont atteints de maladies aiguës.

2. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES DES FORTS CONSOMMATEURS

2.1. L'âge et le sexe

La moitié des forts consommateurs sont des adultes âgés de 20 à 60 ans, 18 % des jeunes de moins de 20 ans et 31 % des personnes âgées de plus de 60 ans (*cf.* tableau IV).

On observe une assez nette prépondérance féminine puisque 57 % sont des femmes et 43 % des hommes.

GRAPHIQUE 4

Proportion des forts consommateurs dans chaque tranche d'âge
(% individus de la tranche d'âge considérée).

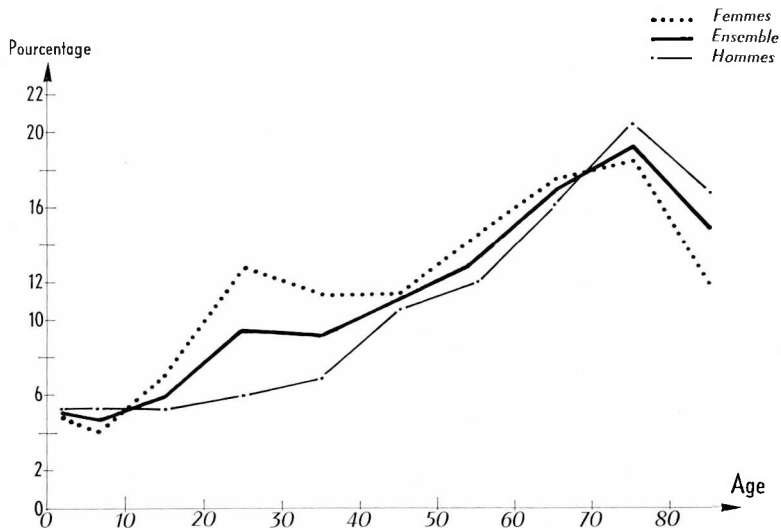


TABLEAU IV

**Structure par âge des 10 % forts consommateurs
et leur importance dans chaque tranche d'âge**

Age	Population totale		10 % plus forts consommateurs		Nombre de forts consommateurs pour 100 personnes
	Nombre	%	Nombre	%	
Hommes :					
Moins de 2 ans.....	382	3,38	20	2,00	5,23
De 2 à 9 ans.....	1 650	14,62	87	8,72	5,27
De 10 à 19 ans.....	2 013	17,83	104	10,43	5,16
De 20 à 29 ans.....	1 431	12,68	86	8,62	6,00
De 30 à 39 ans.....	1 436	12,72	100	10,03	6,96
De 40 à 49 ans.....	1 574	13,94	167	16,75	10,60
De 50 à 59 ans.....	1 064	9,42	129	12,93	12,12
De 60 à 69 ans.....	1 032	9,14	167	16,75	16,18
De 70 à 79 ans.....	537	4,75	109	10,93	20,29
De 80 ans et plus.....	166	1,47	28	2,80	16,86
Ensemble.....	11 285	100,00	997	100,00	8,83
	48,64		42,97		
Femmes :					
Moins de 2 ans.....	333	2,79	16	1,20	4,80
De 2 à 9 ans.....	1 564	13,12	65	4,91	4,15
De 10 à 19 ans.....	2 030	17,04	135	10,20	6,65
De 20 à 29 ans.....	1 448	12,15	185	13,98	12,77
De 30 à 39 ans.....	1 448	12,49	170	12,84	11,42
De 40 à 49 ans.....	1 615	13,55	187	14,13	11,57
De 50 à 59 ans.....	1 100	9,23	160	12,09	14,54
De 60 à 69 ans.....	1 215	10,19	213	16,09	17,53
De 70 à 79 ans.....	788	6,61	146	11,03	18,52
80 ans et plus.....	331	2,77	46	3,47	13,89
Ensemble.....	11 912	100,00	1 323	100,00	11,10
	51,36		57,03		
Population totale :					
Moins de 2 ans.....	715	3,08	36	1,55	5,03
De 2 à 9 ans.....	3 214	13,85	152	6,55	4,72
De 10 à 19 ans.....	4 043	17,42	239	10,30	5,91
De 20 à 29 ans.....	2 879	12,41	271	11,68	9,41
De 30 à 39 ans.....	2 924	12,60	270	11,63	9,23
De 40 à 49 ans.....	3 189	13,74	354	15,25	11,10
De 50 à 59 ans.....	2 164	9,32	289	12,45	13,35
De 60 à 69 ans.....	2 247	9,68	380	16,37	16,91
De 70 à 79 ans.....	1 325	5,71	255	10,99	19,24
80 ans et plus.....	497	2,14	74	3,18	14,88
Ensemble.....	23 197	100,00	2 320	100,00	10,00
	100,00		100,00		

Compte tenu de l'importance numérique de chaque tranche d'âge dans la population, ce sont les personnes âgées (plus de 60 ans) qui détiennent le pourcentage le plus élevé de forts consommateurs (17 %) et, à l'opposé, ce sont les jeunes qui sont les plus rarement forts consommateurs (5 %). Comme le met en évidence le graphique 4, la fréquence de forts consommateurs croît avec l'âge (1); on constate toutefois une proportion particulièrement élevée de fortes consommatrices entre 20 et 40 ans, qui est attribuable en grande partie aux dépenses liées aux maternités.

2.2. La catégorie socio-professionnelle

— 43 % des forts consommateurs sont des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle (et qui ne sont ni retraités ni chômeurs); cette catégorie comporte,

TAE

Catégorie socio-professionnelle individuelle

C.S.P.I.	Population totale					
	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Agriculteurs, exploitants.....	940	8,33	684	5,74	1 624	7,00
Salariés agricoles.....	276	2,45	72	0,60	348	1,50
Patrons de l'ind. et du com.....	683	6,05	436	3,66	1 119	4,82
Professions libérales et cadres supérieurs.....	464	4,11	107	0,90	571	2,46
Cadres moyens.....	679	6,02	499	4,19	1 178	5,07
Employés.....	627	5,56	1 019	8,56	1 646	7,09
Ouvriers qualifiés, contremaîtres....	1 582	14,02	289	2,43	1 871	8,98
Ouvriers spécialisés, manœuvres....	1 541	13,66	593	4,98	2 134	8,28
Personnels de service.....	150	1,33	586	4,92	736	3,17
Autres.....	240	2,13	10	0,08	250	1,07
Inactifs.....						50,52
Adultes inactifs et n'ayant jamais travaillé.....	155	1,37	3 833	32,18	3 988	17,19
Enfants.....	3 366	29,83	3 253	27,31	6 619	28,53
Étudiants.....	477	4,23	529	4,44	1 006	4,34
Militaires (2).....	92	0,82	0	0	92	0,45
TOTAL.....	11 285	100,00	11 912	100,00	23 197	100,00

(1) Les retraités et les chômeurs sont reclassés à leur ancienne profession.

(2) Les chiffres de cette catégorie ne sont donnés qu'à titre indicatif et ne peuvent être retenus.

d'une part des étudiants, des élèves et des enfants non encore scolarisés (17 %) et, d'autre part des adultes (26 %) dont une grosse majorité féminine (23 %).

- Les 57 % autres forts consommateurs se ventilent de la façon suivante :
- 9,61 % sont des employés;
- 9,70 % sont des contremaîtres et des ouvriers qualifiés;
- 8,53 % sont des manœuvres et des ouvriers spécialisés;
- 7,33 % sont des agriculteurs exploitants;
- 7,07 % sont des cadres moyens;
- 5,17 % sont des patrons de l'industrie et du commerce;

les autres catégories ne représentant que de faibles pourcentages (cf. tableau V).

Compte tenu du poids de chaque catégorie professionnelle dans l'ensemble

AU V

(¹) des 10 % plus forts consommateurs

10 % plus forts consommateurs						Nombre de forts consommateurs pour 100 personnes
Hommes		Femmes		Ensemble		
Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
93	9,33	77	5,82	170	7,33	10,46
22	2,21	11	0,83	33	1,42	9,48
65	6,52	55	4,16	120	5,17	10,72
60	6,02	17	1,28	77	3,32	13,48
83	8,33	81	6,12	164	7,07	13,92
73	7,32	150	11,34	223	9,61	13,54
182	18,26	43	3,25	225	9,70	10,79
117	11,74	81	6,12	198	8,53	10,30
15	1,50	71	5,37	86	3,71	11,68
30	3,01	2	0,15	32	1,38	12,80
					42,77	8,46
52	5,21	537	40,59	589	25,39	14,77
171	17,15	160	12,09	331	14,27	5,00
32	3,21	38	2,87	70	3,02	6,96
2	0,20	0	0	2	0,09	1,92
997	100,00	1 323	100,00	2 320	100,00	10,00

pour l'analyse.

de la population, certaines catégories sont plus fortement consommatrices que d'autres, et inversement :

- en premier lieu, les enfants et étudiants (sous-catégorie des inactifs)

sont rarement forts consommateurs, comme nous l'avons vu au paragraphe précédent;

— en dehors de cette première sous-catégorie qui est en fait liée à l'âge, ce sont les salariés agricoles qui sont les plus rarement forts consommateurs puisque 9,5 % d'entre eux seulement entrent dans notre étude, alors que pour toutes les autres catégories plus de 10 % sont forts consommateurs et, en particulier, les employés (13,54 %), les cadres moyens (13,92 %), les cadres supérieurs et professions libérales (13,48 %).

Les adultes ne travaillant pas et qui ne sont ni retraités, ni chômeurs, détiennent le plus haut pourcentage de forts consommateurs : 14,77 % et ceci tient en partie aux nombreuses femmes âgées appartenant à cette catégorie, et aux femmes jeunes ayant accouché pendant l'enquête (1). A noter que sur les 155 hommes adultes « inactifs » de l'enquête (ni retraités ni chômeurs), 52 sont forts consommateurs, soit un taux de 33,54 %, ce qui laisse supposer que leur inactivité est fortement liée à leur état de santé.

En conclusion, on retiendra que si les taux de forts consommateurs ne sont pas très différents entre les catégories socio-professionnelles, il existe cependant une hiérarchie entre ces taux : les salariés agricoles sont les moins fréquemment forts consommateurs et les classes favorisées (cadres moyens et cadres supérieurs) les plus souvent fortes consommatrices.

2.3. La taille du ménage

Comme plusieurs études l'ont déjà souligné, la taille du ménage est, parmi les différents facteurs socio-économiques, celui qui influence de façon la plus nette les consommations médicales; au niveau de notre étude, ce facteur est celui qui détermine les plus grandes disparités puisque les taux de forts consommateurs observés varient de 16 % (ménages composés de 2 personnes) à 5 % (ménages très nombreux : 9 personnes et plus). Ainsi, plus la taille du ménage augmente, moins grande est la fréquence des forts consommateurs (cf. tableau VI). Il faut toutefois rappeler l'influence de l'âge sur le taux de forts consommateurs, et en particulier le grand nombre d'enfants dans les ménages nombreux et celui des personnes âgées dans les ménages de 1 ou 2 personnes.

2.4. Le niveau d'instruction

- un tiers des forts consommateurs n'a aucun diplôme;
- un autre tiers possède le certificat d'études primaires;
- 9 % ont atteint le niveau B.E.P.C.;

(1) En effet, les dépenses liées à une maternité atteignaient le seuil minimal de dépenses des 10 % forts consommateurs.

TABLEAU VI

Structure des forts consommateurs en fonction de la taille du ménage

Taille du ménage Nombre de personne	Population totale		10 % plus forts consommateurs		Nombre de forts consommateurs pour 100 personnes
	Nombre	%	Nombre	%	
1.....	1 308	5,63	197	8,49	15,06
2.....	3 984	17,17	647	27,88	16,23
3.....	4 255	18,34	422	18,18	9,91
4.....	4 886	21,06	440	18,96	9,00
5.....	3 484	15,01	269	11,59	7,72
6.....	2 263	9,75	157	6,76	6,93
7.....	1 351	5,82	88	3,79	6,51
8.....	704	3,03	48	2,06	6,81
9 et plus.....	961	4,14	52	2,24	5,41
TOTAL.....	23 197	100,00	2 320	100,00	10,00

TABLEAU VII

**Structure des forts consommateurs
en fonction du niveau d'instruction**

Niveau d'instruction individuel	Population totale		10 % plus forts consommateurs		Nombre de forts consommateurs pour 100 personnes
	Nombre	%	Nombre	%	
Aucun diplôme.....	6 158	26,54	739	31,05	12,00
Certificat d'études primaires.	6 635	28,60	766	33,01	11,54
B.E.P.C.....	1 393	6,00	209	9,00	15,00
Baccalauréat.....	658	2,83	108	4,65	16,41
Études supérieures.....	442	1,90	63	2,71	14,25
Études non terminées.....	7 911	34,10	435	18,75	5,49
TOTAL.....	23 197	100,00	2 320	100,00	10,00

- 4,6 % ont le niveau baccalauréat;
- et seulement 2,7 % ont fait des études supérieures;
- les enfants et les jeunes n'ayant pas terminé leurs études représentent 18,7 % des forts consommateurs.

Étant donné la structure par niveau d'instruction de l'ensemble de la population, les couches les plus fortement consommatrices sont par ordre décroissant :

- celles ayant atteint le niveau baccalauréat;

- puis celles ayant obtenu le B.E.P.C.;
- puis celles ayant fait des études supérieures.

Les individus n'ayant que le certificat d'études primaires sont les moins souvent forts consommateurs, ceux n'ayant aucun diplôme se situent à un niveau intermédiaire et ceci du fait de l'âge des personnes entrant dans cette catégorie.

2.5. Le mode de protection sociale :

- 94 % des forts consommateurs sont couverts au moins par la Sécurité Sociale;
- 0,60 % ne bénéficient d'aucune couverture sociale;
- les autres forts consommateurs bénéficient d'une assurance privée, ou de l'A.M.G., ou de l'article 115.

Le mode de protection entraîne des proportions de forts consommateurs très variables compte tenu de la structure de la population totale.

17 % des individus bénéficiant de l'article 115 ou de l'A.M.G. sont des forts consommateurs; ce fort pourcentage témoigne du rôle de ces modes de couverture : ils permettent de couvrir des dépenses élevées d'individus ayant de faibles ressources mais ayant, par contre, un besoin de soins important en raison de leur grand âge.

A l'opposé, 4 % seulement des individus ne bénéficiant d'aucune couverture sociale sont forts consommateurs et ce faible pourcentage vient confirmer

TABLEAU VIII

Structure des forts consommateurs en fonction de leur mode de protection

Mode d'assurance	Population totale		10 % plus forts consommateurs		Nombre de forts consommateurs pour 100 personnes
	Nombre	%	Nombre	%	
A.M.G. ou article 115.....	413	1,78	71	3,06	17,19
Rien.....	374	1,61	14	0,60	3,74
Assurance privée seule.....	195	0,84	25	1,07	12,82
Mutuelle seule.....	275	1,18	21	0,90	7,63
Assurance privée + Mutuelle.	83	0,35	10	0,43	12,04
Sécurité Sociale.....	9 092	39,19	791	34,09	8,69
SS + Assurance privée.....	1 288	5,55	107	4,61	8,30
SS et Mutuelle.....	10 758	46,37	1 199	51,68	11,14
SS + Ass. priv. + Mut.....	712	3,06	81	3,49	11,37
Sécurité Sociale N.D.....	7	0,03	1	0,04	14,28
TOTAL.....	23 197	100,00	2 320	100,00	100,00

le rôle de l'A.M.G. : les personnes ne bénéficiant pas de couverture sociale, lorsque leur état de santé les y oblige (par exemple en cas d'hospitalisation) ont recours à l'A.M.G. Seuls resteraient sans couverture des individus dont la demande, mais peut-être pas le besoin, de soins est faible.

Parmi les individus couverts par la Sécurité Sociale, on observe que ce sont ceux qui bénéficient à la fois de la Sécurité Sociale, d'une mutuelle et d'une assurance privée, qui sont le plus souvent forts consommateurs (11,37%), alors que ceux qui ne bénéficient que de la Sécurité Sociale le sont moins souvent (8,69%).

2.6. Le niveau de revenu annuel :

- le quart des forts consommateurs a des revenus situés entre 20 000 et 30 000 F, c'est-à-dire des revenus moyens (en 1970) (cf. tableau IX);
- 1 % ont de très bas revenus : moins de 3 000 F;
- et moins de 1 % ont de hauts revenus : 100 000 F ou plus.

TABLEAU IX
Structure des forts consommateurs
en fonction des revenus

Tranches de revenus	Population totale		10 % plus forts consommateurs		Nombre de forts consommateurs pour 100 personnes
	Nombre	%	Nombre	%	
Moins de 3 000 F.....	230	0,99	23	0,99	10,00
3 000 à moins de 6 000 F..	828	3,56	111	4,78	13,40
6 000 à moins de 10 000 F..	1 555	6,70	202	8,70	12,99
10 000 à moins de 15 000 F..	3 027	13,04	325	14,00	10,73
15 000 à moins de 20 000 F..	4 139	17,84	379	16,33	9,15
20 000 à moins de 30 000 F..	6 327	27,27	574	24,74	9,07
30 000 à moins de 50 000 F..	3 954	17,04	403	17,37	10,19
50 000 à moins de 100 000 F..	956	4,12	101	4,35	10,56
100 000 F et plus.....	119	0,51	17	0,73	14,28
Non déclaré.....	2 062	8,88	185	7,97	8,97
TOTAL.....	23 197	100,00	2 320	100,00	10,00

L'influence du revenu sur la proportion de forts consommateurs n'est pas très marquée; on observe toutefois que ce sont des individus ayant les plus hauts revenus qui sont le plus souvent forts consommateurs (14,28%), puis ceux qui ont de faibles revenus (13,40%) mais ce résultat paradoxal est probablement dû à la forte proportion de personnes âgées dans cette catégorie.

2.7. La catégorie de commune :

- 1 fort consommateur sur 5 réside dans l'agglomération parisienne;
- 18 % résident dans des villes de 200 000 habitants ou plus;
- et 25 % dans des communes rurales (cf. tableau X).

Dans les petites villes et dans les villes moyennes, le nombre de forts consommateurs est faible : autour de 5 %.

Compte tenu de la structure de la population en fonction de la catégorie de commune, on observe que c'est au niveau des grandes villes (50 000 habitants et plus) que la proportion de forts consommateurs est la plus importante : autour de 11 %, avec un maximum pour l'agglomération parisienne (13,63 %), alors qu'elle n'est que de 7,6 % dans les communes rurales n'appartenant pas à une ZPIU (1). On saisit là de façon très nette l'influence de l'offre de soins médicaux sur la consommation.

TABLEAU X
Structure des forts consommateurs
en fonction de la catégorie de commune

Catégorie de commune	Population totale		10 % plus forts consommateurs		Nombre de forts consommateurs pour 100 personnes
	Nombre	%	Nombre	%	
Commune rurale n'appartenant pas à une ZPIU...	3 749	16,16	285	12,28	7,60
Commune rurale appartenant à une ZPIU.....	3 711	15,99	305	13,14	8,21
Unité urbaine de moins de 5 000 habitants.....	1 272	5,48	112	4,82	8,80
Unité urbaine de 5 000 à moins de 10 000 habitants.....	1 102	4,75	105	4,52	9,52
Unité urbaine de 10 000 à moins de 20 000 habitants.	1 147	4,94	113	4,87	9,85
Unité urbaine de 20 000 à moins de 50 000 habitants.	1 347	5,80	122	5,25	9,05
Unité urbaine de 50 000 à moins de 100 000 habitants.	1 818	7,83	198	8,53	10,89
Unité urbaine de 100 000 à moins de 200 000 habitants.	1 846	7,95	199	8,57	10,78
Unité urbaine (hors Paris) de 200 000 habitants ou plus.	3 831	16,51	421	18,14	10,98
Complexe résidentiel de l'agglomération parisienne....	3 374	14,54	460	19,82	13,63
TOTAL.....	23 197	100,00	2 320	100,00	10,00

(1) Zone à peuplement industriel ou urbain.

Au terme de l'analyse des caractéristiques démographiques et socio-économiques des forts consommateurs, on constate qu'on ne peut définir une typologie précise du fort consommateur; en effet, quel que soit le critère étudié, des individus forts consommateurs sont enregistrés dans chaque catégorie, à des proportions variables certes, mais n'excédant jamais 20 % et ne tombant jamais au-dessous de 5 %. Mais si on ne peut rattacher les forts consommateurs à une catégorie bien déterminée de la population, ce qui souligne la réalité de l'accès aux soins, on doit toutefois retenir que ce sont les classes les plus culturellement et économiquement favorisées de la population qui sont le plus souvent fortes consommatrices : cadres moyens, supérieurs et employés, ménages peu nombreux, individus ayant atteint un niveau d'instruction correspondant au baccalauréat et habitants de l'agglomération parisienne.

Inversement, les catégories les moins souvent fortes consommatrices sont les salariés agricoles, les ménages nombreux, les individus peu ou pas diplômés et les habitants des communes rurales.

Enfin, cette analyse a l'intérêt de démontrer que si les personnes âgées sont fréquemment fortes consommatrices, étant donné leur poids dans l'ensemble de la population, elles ne représentent que 30 % des forts consommateurs.

3. LA STRUCTURE DE SOINS DES FORTS CONSOMMATEURS ET LEUR NIVEAU DE DÉPENSE

3.1. Analyse globale

La dépense globale individuelle des forts consommateurs est 23 fois supérieure à celle du reste de la population; c'est sur le plan des soins hospitaliers que se situe le plus grand écart puisque ceux-ci sont quasi inexistantes pour la population faiblement consommatrice; les soins de ville sont 11 fois plus élevés pour les forts consommateurs. Parmi les soins de ville, ce sont les dépenses de pharmacie sans ordonnance pour lesquelles on observe l'écart le moins important entre les deux populations (le rapport est cependant de 2,5), puis les dépenses de généralistes; par contre, les dépenses d'auxiliaires qui sont pratiquement inexistantes dans la population faiblement consommatrice, sont de 20 à 60 fois supérieures pour les forts consommateurs (cf. tableau XI). *On peut ainsi dire que les dépenses hospitalières, celles de masseurs et celles d'infirmières, ne sont dues qu'aux forts consommateurs, c'est-à-dire à 10 % de la population seulement.*

La structure de soins des forts consommateurs (cf. graphique 5) est fort différente de celle du reste de la population : leurs dépenses d'hospitalisation représentent 50,5 % de leur dépense totale, contre 35,3 % pour l'ensemble de la population. En fait, il est plus intéressant de comparer la structure de soins des forts consommateurs à celle du reste de la population, c'est-à-dire aux 90 % autres consommateurs ou « population faiblement consommatrice ».

TABLEAU XI

Dépenses, en trois mois pour les différents types de soins

(En francs par individu)

	Population totale	10 % plus forts consommateurs	90 % faibles consommateurs	10 % plus forts
				90 % faibles consommateurs
Généralistes.....	11,95	47,02	7,26	6,48
Spécialistes.....	9,96	63,49	3,62	17,54
<i>Ensemble médecins.....</i>	<i>21,92</i>	<i>110,52</i>	<i>10,87</i>	<i>10,17</i>
Dentistes.....	15,19	87,04	6,49	13,40
Laboratoires.....	3,36	22,75	1,09	20,87
Infirmières.....	2,11	15,09	0,61	24,74
Masseurs.....	2,75	23,64	0,39	60,61
<i>Ensemble auxiliaires.....</i>	<i>5,46</i>	<i>43,04</i>	<i>1,16</i>	<i>37,10</i>
Pharmacie + 0.....	36,37	188,29	17,54	10,73
Pharmacie - 0.....	4,16	8,59	3,31	2,59
<i>Ensemble pharmacie.....</i>	<i>40,54</i>	<i>196,89</i>	<i>20,85</i>	<i>9,44</i>
<i>Ensemble consommation de ville....</i>	<i>86,50</i>	<i>460,26</i>	<i>40,47</i>	<i>11,37</i>
Hospitalisation.....	47,18	470,44	0,13	3 618,77 (1)
Ensemble consommation.....	133,68	930,71	40,60	22,92

(1) Le résultat du rapport forts consommateurs/faibles consommateurs en matière d'hospitalisation est un chiffre très élevé puisque les faibles consommateurs n'ont pratiquement pas recours aux soins hospitaliers.

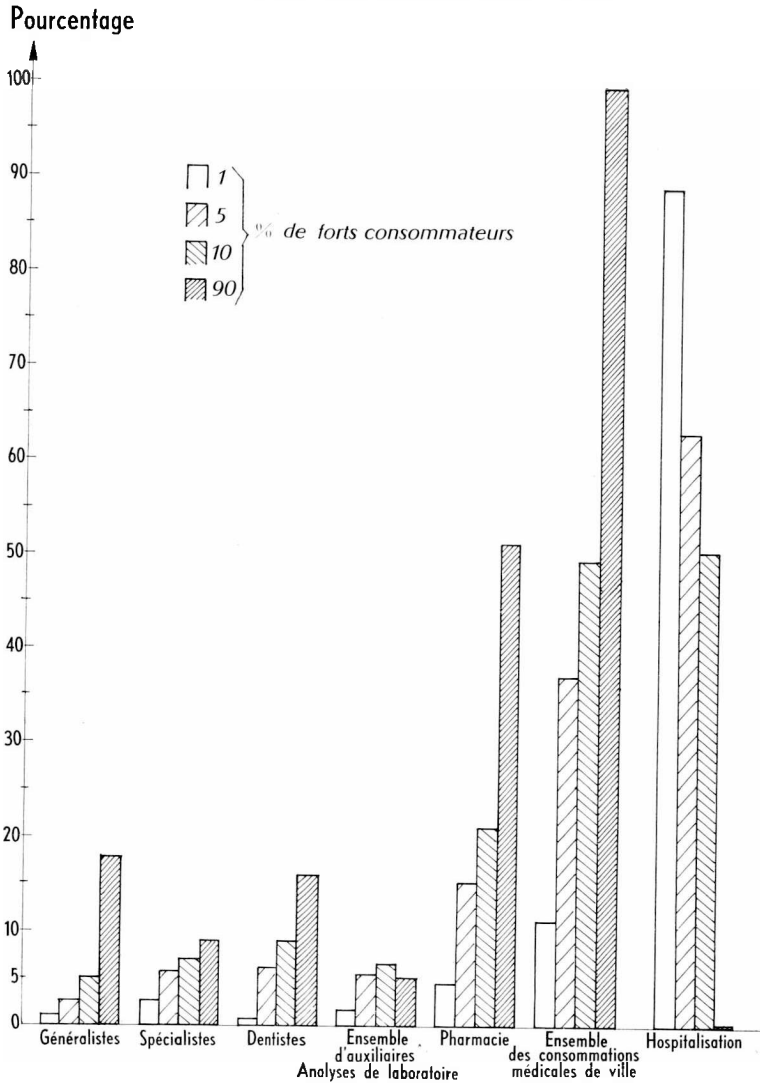
TABLEAU XII

Structure des soins en dépenses

	Forts consommateurs			90 % faibles consommateurs	Population totale
	1 %	5 %	10 %		
Généralistes.....	1,20	2,55	5,05	17,90	8,94
Spécialistes.....	2,55	5,67	6,82	8,90	7,45
<i>Ensemble médecins.....</i>	<i>3,76</i>	<i>9,31</i>	<i>11,87</i>	<i>26,80</i>	<i>16,40</i>
Dentistes.....	0,76	6,08	9,35	16,00	11,36
Laboratoires.....	0,73	1,93	2,44	2,70	2,51
Infirmières.....	0,52	1,40	1,62	1,50	1,58
Masseurs.....	0,66	2,26	2,54	1,00	2,06
Pharmacie + 0.....	4,42	14,81	20,23	43,30	27,21
Pharmacie - 0.....	0,22	0,60	0,92	8,30	3,11
<i>Ensemble pharmacie.....</i>	<i>4,65</i>	<i>15,41</i>	<i>21,15</i>	<i>51,40</i>	<i>30,32</i>
Hospitalisation.....	88,80	63,10	50,54	0,30	35,29
<i>Ensemble consommation de ville....</i>	<i>11,20</i>	<i>36,90</i>	<i>49,45</i>	<i>99,70</i>	<i>64,70</i>
Consommation totale.....	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Ainsi, pour cette population, les soins hospitaliers ne représentent que 0,3 % de leurs dépenses, la quasi-totalité de celles-ci étant constituée par des soins ambulatoires. Les soins de généralistes, pour les *forts consommateurs*, comptent pour un peu moins du tiers de ce qu'ils comptent pour les *faibles consommateurs*. La pharmacie, pour les forts consommateurs, représentent moins de la moitié de ce qu'elle représente pour l'autre population. Les soins de spécialistes et des différents auxiliaires médicaux occupent des places assez voisines dans la structure de soins des deux populations.

GRAPHIQUE 5
Structure des soins médicaux (pour 100 F).



TABL
Dépenses des forts consomm:

Age	Généralistes	Spécialistes	Ensemble des médecins	Dentistes	Analyses de laboratoire	Infirmières
Hommes :						
Moins de 2 ans.....	49,53	71,46	121,00	0	4,85	8,46
2 à moins de 4 ans..	53,98	100,78	154,77	24,18	7,94	5,37
5 à moins de 9 ans..	41,10	55,97	97,07	80,34	11,88	8,99
10 à moins de 14 ans..	19,25	50,35	69,60	188,49	2,85	1,61
15 à moins de 19 ans..	28,55	45,07	73,63	187,07	10,64	6,93
20 à moins de 29 ans..	35,74	56,82	92,56	142,93	26,35	9,36
30 à moins de 39 ans..	36,81	67,57	104,39	163,88	24,42	10,54
40 à moins de 49 ans..	51,87	76,97	128,85	87,67	29,05	12,61
50 à moins de 59 ans..	57,26	60,65	117,91	63,34	28,36	17,90
60 à moins de 69 ans..	58,73	55,92	114,65	44,98	35,86	17,53
70 à moins de 79 ans..	68,55	46,18	114,73	32,91	15,53	28,64
80 ans et plus.....	65,25	36,61	101,86	3,02	10,20	34,07
Femmes :						
Moins de 2 ans.....	67,04	52,84	119,88	0	0,86	16,19
2 à moins de 4 ans..	53,09	83,38	136,47	15,60	21,30	11,68
5 à moins de 9 ans..	26,92	67,70	94,62	104,51	15,65	4,07
10 à moins de 14 ans..	18,68	25,16	43,84	193,62	12,02	1,24
15 à moins de 19 ans..	21,04	48,69	69,73	180,19	12,11	2,56
20 à moins de 29 ans..	33,75	73,00	106,75	103,45	22,47	5,34
30 à moins de 39 ans..	33,11	65,95	99,06	137,45	23,55	11,95
40 à moins de 49 ans..	52,54	71,98	124,52	98,82	27,76	17,39
50 à moins de 59 ans..	46,75	122,99	169,75	51,82	32,97	19,19
60 à moins de 69 ans..	59,40	58,45	117,86	48,03	24,82	27,87
70 à moins de 79 ans..	65,15	37,44	102,59	21,89	18,33	21,34
80 ans et plus.....	56,60	23,26	79,86	11,07	10,75	23,81
Ensemble :						
Moins de 2 ans.....	57,31	63,18	120,50	0	3,08	11,99
2 à moins de 4 ans..	53,63	93,82	147,45	20,75	13,28	7,89
5 à moins de 9 ans..	34,92	61,08	96,00	90,88	13,52	6,84
10 à moins de 14 ans..	18,92	36,05	54,98	191,40	8,06	1,40
15 à moins de 19 ans..	24,32	47,11	71,44	183,20	11,47	4,47
20 à moins de 29 ans..	34,38	67,87	102,25	115,98	23,70	6,62
30 à moins de 39 ans..	34,48	66,55	101,04	147,24	23,87	11,42
40 à moins de 49 ans..	52,22	74,34	126,56	93,56	28,37	15,13
50 à moins de 59 ans..	51,44	95,16	146,61	56,96	30,91	18,62
60 à moins de 69 ans..	59,11	57,34	116,45	46,69	29,67	23,33
70 à moins de 79 ans..	66,60	41,17	107,78	26,60	17,13	24,46
80 ans et plus.....	59,87	28,31	88,19	8,02	10,54	27,69
TOTAL HOMMES.....	49,42	60,08	109,50	88,27	23,03	14,66
TOTAL FEMMES.....	45,22	66,06	111,28	86,12	22,54	15,40
TOTAL.....	47,02	63,49	110,52	87,04	22,75	15,09

(En francs par individu)

Masseurs	Ensemble des auxiliaires	Pharmacie + 0	Pharmacie - 0	Ensemble pharmacie	Hospita- lisation	Consom- mation de ville	Consom- mation totale
0	14,65	87,97	3,73	91,71	1 521,47	232,22	1 753,70
11,98	18,00	149,31	3,34	152,66	264,99	357,56	622,55
52,13	61,12	97,84	2,60	100,44	464,84	350,88	815,72
45,18	46,79	45,31	1,89	47,21	703,27	354,96	1 058,23
35,19	42,12	87,10	6,37	93,47	528,53	406,95	935,48
34,58	46,60	133,66	6,48	140,14	553,02	448,59	1 001,62
19,39	42,16	116,59	4,78	121,38	407,81	456,24	864,06
29,84	44,81	196,63	8,13	204,77	260,25	495,17	755,43
28,71	50,97	255,97	3,66	259,64	490,55	520,25	1 010,81
17,64	37,95	276,10	5,95	282,05	480,96	515,51	996,47
14,62	44,89	306,44	8,26	314,70	549,59	522,78	1 072,37
7,44	41,52	228,04	71,32	299,37	880,46	455,99	1 336,45
0	16,19	111,68	12,77	124,46	1 457,99	261,40	1 719,40
21,40	33,08	156,95	2,78	159,73	145,67	366,19	511,87
15,80	20,27	75,79	2,04	77,84	811,18	312,90	1 124,09
24,79	26,04	62,79	3,30	66,10	590,28	341,64	931,92
18,85	39,08	79,82	10,95	90,78	422,05	391,91	813,96
9,88	24,19	109,50	3,67	113,18	502,76	370,07	872,83
24,61	40,70	131,48	11,46	142,95	534,60	443,73	978,33
36,01	62,54	205,45	11,16	216,61	295,91	530,27	826,19
34,83	55,28	241,09	14,04	255,14	237,82	564,97	802,80
15,27	47,45	281,64	10,42	292,07	277,32	530,25	807,57
18,30	39,76	251,42	9,62	261,05	616,81	443,63	1 060,45
8,71	39,40	210,29	10,55	220,84	885,21	361,94	1 247,15
0	15,33	98,51	7,75	106,26	1 493,26	245,19	1 738,46
15,74	24,03	152,37	3,11	155,48	217,26	361,02	578,28
36,29	43,32	88,23	2,36	90,59	615,81	334,33	950,14
33,61	35,01	55,23	2,69	57,93	639,14	347,40	986,54
26,00	40,41	83,01	8,94	91,96	468,64	398,49	867,13
17,72	31,30	117,17	4,56	121,73	518,71	394,99	913,70
22,68	41,24	125,96	8,99	134,96	487,64	448,36	936,01
33,10	54,18	201,29	9,73	211,02	279,09	513,71	792,81
32,10	53,36	247,74	9,41	257,15	350,63	545,01	895,65
16,31	43,28	279,21	8,45	287,66	366,81	523,77	890,59
16,72	41,95	274,94	9,04	283,98	588,08	477,46	1 065,55
8,23	40,20	217,00	33,54	250,55	883,41	397,53	1 280,94
26,26	44,12	193,89	7,54	201,44	491,46	466,39	957,86
21,67	42,23	184,07	9,38	193,46	454,60	455,65	910,25
23,64	43,04	188,29	8,59	196,89	470,44	460,26	930,71

Il est également intéressant de comparer la structure de soins des 10 % forts consommateurs à celle des 5 % et celle des 1 % plus forts consommateurs, pour préciser dans quel sens évolue la structure des soins, en fonction de l'importance des dépenses (cf. tableau XII). On observe des structures de soins très différentes selon le niveau de dépense où l'on porte attention. Pour les 1 % plus forts consommateurs la consommation hospitalière représente 88,80 % des dépenses et tombe à 63 % pour les 5 %; inversement les consommations de ville croissent avec la taille de la population analysée. *En conclusion, plus un individu est fort consommateur, plus grande est sa consommation hospitalière et, corrélativement, plus faible sa consommation de ville* (cf. graphique 5).

3.2. Analyse de la dépense de soins selon l'âge

Si les très jeunes enfants (moins de 2 ans) ne représentent que 1,6 % des forts consommateurs en nombre, leur dépense constitue près de 3 % de la dépense des forts consommateurs. Inversement, la dépense des enfants de 2 à 4 ans représente à peine 1 % alors qu'ils constituent 1,5 % des forts consommateurs. Pour les populations âgées de 5 à 70 ans, les structures sont très voisines; par contre, les personnes très âgées, particulièrement celles de 80 ans et plus, détiennent une part en dépense plus importante qu'en nombre. Ainsi, la part des personnes âgées de 60 ans et plus ne représente que 33 % des dépenses des forts consommateurs, celle des adultes jeunes en représentant 50 %.

Parmi les forts consommateurs, ceux qui ont la plus forte dépense individuelle : 1 738 F, sont les très jeunes enfants (moins de 2 ans). Par contre, les enfants de 2 à 4 ans ont la plus faible dépense individuelle : 578 F (cf. tableau XIII). En fait, comme on le voit sur le graphique 6, la courbe de l'indice de consommation médicale selon l'âge, aussi bien pour les forts consommateurs que pour la population totale, est une courbe en U, dont le point le plus bas correspond à la tranche d'âge : 2 à 4 ans, mais, alors que la branche la plus haute du U se situe du côté des individus âgés dans la population totale, elle est inversée chez les forts consommateurs et s'observe chez les enfants très jeunes.

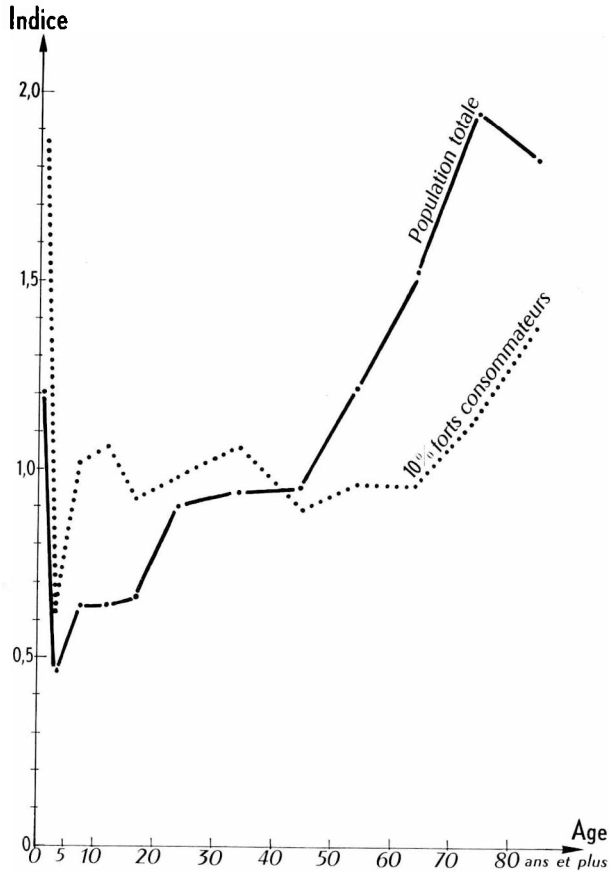
Ces écarts de niveaux de dépenses des différentes tranches d'âge des forts consommateurs sont dus à des types de soins différents selon les âges (cf. tableau XIII) :

— pour les *enfants de moins de 2 ans* : leur haut niveau de dépense tient essentiellement à leur dépense hospitalière : 1 493 F, alors que la moyenne pour l'ensemble des tranches d'âge est de 470 F; leur dépense en soins de généralistes : 57 F, est supérieure à la moyenne qui est de 47 F; par contre, leur dépense en soins d'auxiliaires est très faible, et celle de pharmacie n'atteint que la moitié de la dépense moyenne de l'ensemble des forts consommateurs. En somme, la dépense hospitalière par individu de ce groupe de forts consommateurs est 6 fois supérieure à sa dépense de soins de ville;

— pour les *personnes très âgées, de 80 ans et plus* : pour ce groupe aussi les dépenses hospitalières sont responsables d'une très grande partie de leur dépense, 883 F (la moyenne étant de 470 F) mais le rapport de la dépense hospitalière

GRAPHIQUE 6

Indice par rapport à la moyenne des valeurs
des consommations médicales totales en fonction de l'âge.



sur la dépense de soins de ville n'est ici que de 2,2. En effet, les soins de généralistes, les soins d'infirmières et surtout la dépense pharmaceutique, sont supérieurs à la moyenne;

— pour les *enfants de 2 à 4 ans*, les moins consommateurs de la population étudiée ici, la dépense en soins hospitaliers n'est que de 217 F, mais leur dépense de soins de ville est supérieure, 361 F, dont près de la moitié est due à des soins de médecins, particulièrement de spécialistes;

— la *tranche d'âge de 10 à 14 ans* se caractérise au niveau des dépenses de soins de ville par une très forte dépense de soins dentaires, 191 F, mais, par contre, par une faible dépense de soins de médecins (moitié moins que l'ensemble des gros consommateurs) et de son corollaire : les dépenses pharmaceutiques.

Cette observation peut s'appliquer également, mais de façon un peu moins accentuée, à la tranche d'âge : 15-19 ans.

TABLE
Dépenses de soins de
dentistes selon des caractéristiques

	Généralistes	Spécialistes	Dentistes	Analyses de laboratoires
Catégorie socio-professionnelle				
Exploitants agricoles.....	62,83	43,72	41,23	23,51
Salariés agricoles.....	73,81	15,42	60,45	7,49
Patrons de l'industrie et du commerce.....	45,57	98,06	69,28	21,86
Professions libérales, cadres supérieurs.....	32,08	71,80	151,54	44,66
Cadres moyens.....	39,37	80,89	74,82	30,28
Employés.....	43,39	64,68	98,34	27,21
Contremaîtres, ouvriers qualifiés.....	50,84	50,42	105,50	17,29
Personnels de service.....	42,65	52,48	77,02	34,20
Autres.....	50,34	42,96	34,97	31,61
Inactifs.....	44,10	63,67	95,48	18,24
Manœuvres et ouvriers spécialisés.....	57,79	70,56	63,44	27,84
Ensemble.....	47,02	63,49	87,04	22,75
Taille du ménage				
1 personne.....	60,46	41,94	71,21	27,01
2 personnes.....	55,22	76,16	55,08	27,91
3 personnes.....	48,57	61,54	90,78	25,37
4 personnes.....	40,57	65,12	112,02	18,89
5 personnes.....	41,10	58,91	109,16	22,76
6 personnes.....	42,71	57,71	100,68	14,58
7 personnes.....	31,60	59,29	98,58	12,98
8 personnes.....	28,38	43,57	89,20	14,87
9 personnes.....	18,63	69,90	50,50	19,14
10 personnes.....	29,64	64,62	216,82	13,81
11 personnes.....	31,33	24,07	146,01	17,99
Ensemble.....	47,02	63,49	87,04	22,75
Niveau d'instruction individuelle				
Aucun diplôme.....	58,86	51,33	51,02	21,06
Certificat d'études primaires.....	47,10	73,93	90,83	22,91
B.E.P.C.....	43,66	65,73	109,16	39,18
Baccalauréat.....	30,07	90,16	86,36	30,61
> baccalauréat.....	30,54	79,68	143,37	36,76
Non déclaré ou sans objet.....	34,98	55,72	122,95	13,49
Ensemble.....	47,02	63,49	87,04	22,75

3.3. Analyse de la dépense de soins selon les critères socio-économiques

3.3.1. Selon la catégorie socio-professionnelle

Parmi les forts consommateurs (cf. tableau XIV) les *salariés agricoles* sont les plus faibles consommateurs de l'ensemble des soins. Par contre, les *personnels de service* sont les plus forts consommateurs, surtout de soins hospitaliers,

**ts consommateurs
s socio-économiques**

(En francs par individu)

Infirmières	Masseurs	Ensemble des auxiliaires	Pharmacie + 0	Pharmacie - 0	Hospitalisation	Consommation de ville	Consommation totale
14,54	14,80	31,37	246,70	6,78	533,56	456,17	989,73
33,53	15,32	48,86	217,01	5,11	330,97	428,18	759,16
13,17	22,24	39,58	212,81	19,93	310,19	507,13	817,32
9,93	32,03	41,97	190,20	9,56	241,18	541,85	783,03
12,48	29,23	50,72	203,33	7,83	325,57	487,28	812,85
20,85	22,55	47,24	191,26	5,48	349,09	477,63	826,72
15,19	25,98	43,10	190,33	8,07	544,25	465,58	1 009,84
13,48	14,67	35,60	141,83	6,83	853,24	390,63	1 243,88
19,92	17,69	38,92	273,95	12,09	498,87	484,87	983,74
13,78	24,83	43,77	168,97	8,48	486,99	442,74	929,74
17,67	23,05	43,71	202,78	8,96	544,77	475,10	1 019,88
15,09	23,64	43,04	188,29	8,59	470,44	460,26	930,71
18,93	17,08	40,86	248,94	20,42	251,09	510,88	761,98
23,68	21,61	48,88	252,41	9,14	427,03	524,83	951,86
11,40	30,17	45,44	182,94	6,96	438,96	461,64	900,60
12,72	23,98	42,80	140,23	7,86	466,36	427,52	893,88
7,20	21,99	33,89	145,89	5,26	550,02	417,00	967,02
9,57	17,63	32,02	149,23	7,86	494,07	404,82	898,89
14,72	36,36	55,19	155,61	5,66	589,86	418,95	1 008,82
1,91	40,31	42,91	110,93	8,08	1 080,94	327,96	1 408,90
11,93	16,31	28,24	123,11	1,59	818,78	311,13	1 129,92
18,01	0	18,01	47,93	2,53	931,82	383,39	1 315,22
17,68	0	17,68	74,52	1,70	1 361,47	313,32	1 674,79
15,09	23,64	43,04	188,29	8,59	470,44	460,26	930,71
21,01	15,82	40,37	230,64	9,22	580,75	462,54	1 043,29
16,25	24,21	43,28	204,03	10,06	353,22	492,16	845,39
9,29	20,68	34,01	185,87	7,18	274,50	484,82	759,33
14,99	47,22	64,57	195,26	8,16	227,74	505,23	732,97
11,38	35,36	66,14	147,68	11,78	235,58	515,99	751,57
6,31	29,79	42,80	93,97	5,26	677,86	369,20	1 047,07
15,09	23,64	43,04	188,29	8,59	470,44	460,26	930,71

853,24 F; ces soins représentent 69 % de leur dépense (1).

(1) Il peut paraître surprenant que ce soit cette catégorie qui atteigne le niveau le plus élevé de consommation, particulièrement de consommation hospitalière; on doit se rappeler qu'elle comprend essentiellement des agents hospitaliers ayant fréquemment recours aux soins dispensés dans les établissements où ils sont employés et, par ailleurs, des concierges et gardiens, donc des individus vivant dans des grandes villes où les structures hospitalières sont le plus souvent des centres hospitalo-universitaires aux frais de séjour très élevés.

Les *cadres supérieurs* et les *membres de professions libérales* sont les plus forts consommateurs de soins de ville et les plus faibles consommateurs de soins hospitaliers.

Le niveau de dépense par individu des *agriculteurs exploitants* les situe en troisième place après les personnels de service et les ouvriers. Leur haut niveau de dépense tient pour 54 % à leur dépense de soins hospitaliers. Parmi les soins de ville, soulignons l'importance des dépenses de pharmacie et, au contraire, le faible niveau des soins de dentistes.

Les *salariés agricoles* forts consommateurs ont une consommation de ville supérieure à la consommation hospitalière : 56,40 % contre 43,59 %. Parmi les soins de ville qu'ils reçoivent, il faut souligner le haut niveau de dépenses de soins de généralistes, de soins infirmiers et de pharmacie, par contre, leur bas niveau de dépenses de soins de spécialistes et d'analyses de laboratoire; ainsi, même quand les salariés agricoles sont forts consommateurs, ils ont peu accès aux soins les plus techniques : il faut ajouter à cela que leur faible dépense de soins hospitaliers tient au fait qu'ils sont hospitalisés dans des hôpitaux locaux, aux frais de séjour relativement peu élevés, et rarement dans des centres hospitaliers universitaires.

Les *professions libérales* et *cadres supérieurs* ont des dépenses par individu légèrement plus élevées que les salariés agricoles, dues à une très faible dépense en soins hospitaliers : 241,18 F (la moitié de l'ensemble des gros consommateurs). Les dépenses en soins de ville représentent 78 % de leurs dépenses, parmi lesquelles les soins dentaires et les analyses de laboratoire atteignent des niveaux doubles de ceux des autres forts consommateurs.

3.3.2. Selon la taille du ménage

Ce sont les forts consommateurs appartenant à des ménages constitués d'une seule personne qui ont la plus faible dépense individuelle, 761,98 F, alors qu'à l'opposé, les forts consommateurs des ménages constitués de 8 personnes ont une dépense individuelle de 1 408,90 F. *Plus la taille du ménage croît, plus grande est la dépense par individu.* Cette observation est en totale opposition à ce que l'on remarque dans l'ensemble de la population où plus la taille de la famille croît plus la dépense par individu décroît.

Les forts consommateurs appartenant aux ménages d'une personne se distinguent par leur forte consommation de soins de ville, due essentiellement à des soins de généralistes et à la pharmacie; par contre, leur consommation hospitalière ne représente que le tiers de leur dépense.

Les forts consommateurs appartenant à des ménages de 2 à 7 personnes ont des dépenses de ville peu éloignées en plus ou en moins de leurs dépenses hospitalières; par contre, pour les forts consommateurs des ménages très nombreux (8 personnes et plus), les dépenses hospitalières sont nettement supérieures aux dépenses de ville puisqu'elles avoisinent 75 % des dépenses totales, ce qui explique leur très forte dépense par individu.

TABLEAU XV

**Influence de la catégorie socio-professionnelle individuelle
sur la consommation des forts consommateurs et de l'ensemble de la population**

C.S.P.I.	Forts consommateurs				Population totale	
	Nombre	% dans la population totale	Dépense par individu en 3 mois	Part de l'hospitalisation	Dépense par individu en 3 mois	Part de l'hospitalisation
Exploitants agricoles.	170	10,46	989,73	53,90	143,17	39,04
Salariés agricoles.....	33	9,48	759,16	43,59	103,93	30,19
Patrons de l'industrie et du commerce...	120	10,72	817,32	37,95	126,68	26,33
Professions libérales et cadres supérieurs...	77	13,48	783,03	30,80	147,39	22,06
Cadres moyens.....	164	13,92	812,85	40,05	156,77	29,03
Employés.....	223	13,54	826,72	42,22	160,12	29,71
Contremaîtres, ouvriers qualifiés.....	225	10,79	1 009,84	53,89	146,62	40,15
Manœuvres, ouvriers spécialisés.....	198	10,30	1 019,88	53,42	145,85	38,69
Personnels de service.	86	11,68	1 243,88	68,59	191,38	52,09
Autres.....	32	12,80	983,74	50,71	162,35	39,33
Inactifs.....	992	8,46	929,74	52,38	118,68	34,82
Ensemble.....	2 320	10,00	930,71	50,54	133,68	35,29

TABLEAU XVII

**Influence de la taille du ménage
sur la consommation des forts consommateurs et de l'ensemble de la population**

Taille du ménage	Nombre	Forts consommateurs			Population totale	
		% dans la population totale	Dépense par individu en 3 mois	Part de l'hospitalisation	Dépense par individu en 3 mois	Part de l'hospitalisation
1 personne.....	197	15,06	761,98	32,95	173,13	21,94
2 personnes.....	647	16,23	951,86	44,86	203,56	34,13
3 personnes.....	422	9,91	900,60	48,74	134,55	32,62
4 personnes.....	440	9,00	893,88	52,17	120,99	34,84
5 personnes.....	269	7,72	967,02	56,88	110,88	38,55
6 personnes.....	157	6,93	898,89	54,96	98,19	34,90
7 personnes.....	88	6,51	1 008,82	58,47	94,85	40,51
8 personnes.....	48	6,81	1 048,90	76,72	121,82	60,50
9 personnes et plus..	52	5,41	1 197,30	73,74	84,81	56,76
Ensemble.....	2 320	10,00	930,71	50,55	133,68	35,29

On perçoit ainsi une influence très nette du facteur « taille du ménage » : au fait déjà observé qu'on est moins souvent fort consommateur dans les ménages nombreux, on peut ajouter que lorsqu'on est fort consommateur dans un ménage de taille importante, les soins responsables du haut niveau de dépense sont essentiellement des soins hospitaliers.

3.3.3. Selon le niveau d'instruction individuel

Parmi les forts consommateurs, ce sont les individus ayant atteint le niveau baccalauréat qui ont la plus faible dépense par individu, 732,97 F, suivis de près par les individus ayant fait des études supérieures et ceux ayant le B.E.P.C. On voit donc que ce sont les catégories qui sont proportionnellement plus souvent fortes consommatrices qui ont les dépenses individuelles les plus faibles.

En structure de dépenses, on peut encore opposer les catégories non diplômées à celles qui, au contraire, le sont : pour les premières, leur consommation hospitalière est supérieure à leur consommation de soins de ville alors que pour les autres, leur consommation hospitalière ne représente que le tiers de leur consommation totale.

3.3.4. Analyse synthétique

L'analyse de la dépense des forts consommateurs clivés successivement selon 3 critères (catégorie socio-professionnelle, taille du ménage et niveau d'instruction) montre de façon constante que les catégories ayant les dépenses par individu les plus basses sont également celles pour lesquelles la part de

TABLEAU XVI
Influence du niveau d'instruction
sur la consommation des forts consommateurs et de l'ensemble de la population

Niveau d'instruction	Forts consommateurs				Population totale	
	Nombre	% dans la population totale	Dépense par individu en 3 mois	Part de l'hospitalisation	Dépense par individu en 3 mois	Part de l'hospitalisation
Aucun diplôme.....	739	12,00	1 043,29	55,66	167,44	41,70
Certificat d'études primaires.....	766	11,54	845,39	41,78	139,94	29,15
B.E.P.C.....	209	15,00	759,33	36,15	158,57	25,97
Baccalauréat.....	108	16,41	732,97	31,07	164,89	23,10
> baccalauréat.....	63	14,25	751,57	31,34	150,42	22,32
Études non commencées ou non terminées.....	435	5,49	1 047,07	64,74	94,24	39,76
Ensemble.....	2 320	10,00	930,71	50,54	133,68	35,29

l'hospitalisation dans leur dépense est la plus faible. Or, comme on l'observe sur les tableaux XV, XVI et XVII, ces catégories sont précisément celles qui sont le plus souvent fortes consommatrices, c'est-à-dire comme nous l'avons écrit au terme du paragraphe 2, les catégories les plus favorisées économiquement et culturellement : cadres moyens, cadres supérieurs et employés, individus ayant atteint un niveau d'instruction élevé, et ménages peu nombreux.

Inversement, les catégories se distinguant par un niveau de dépense individuelle élevé sont celles pour lesquelles la part de l'hospitalisation dans leur dépense est très importante, mais également celles qui sont le moins souvent fortes consommatrices, c'est-à-dire les catégories les moins favorisées : ouvriers, ménages nombreux et individus peu ou pas diplômés.

*
* *

CONCLUSION

L'analyse des forts consommateurs clivés *selon l'âge* montre que la proportion de forts consommateurs dans la population croît avec l'âge, ce à quoi on était en droit de s'attendre, sachant que dans la population totale la dépense par individu atteint son maximum chez les personnes âgées; par contre, fait surprenant : les personnes âgées de 60 ans et plus ne constituent que 30 % des forts consommateurs et leur dépense ne représente que 32 % de la dépense des forts consommateurs. Ce fait est important à souligner car s'il est vrai que les personnes âgées dépendent beaucoup pour se soigner, le poids de leur dépense dans la dépense médicale totale reste modéré du fait de leur faible proportion (17,5 %) dans l'ensemble de la population.

De nombreuses publications (1) avaient déjà souligné les écarts de niveaux de consommation médicale existant entre les différentes catégories de la population totale :

— d'une part les classes favorisées, culturellement et économiquement, ayant des dépenses par personne supérieures à celles des autres catégories et, de plus, des structures de soins caractérisées par une prédominance des soins de ville;

— d'autre part les catégories défavorisées, ayant des niveaux de consommation nettement inférieurs aux autres et dont la structure de soins se distingue par la forte part de l'hospitalisation.

En analysant exclusivement les forts consommateurs, c'est-à-dire un sous-ensemble de la population, caractérisés par une forte morbidité, on pouvait

(1) Th. LECOMTE et A. et A. MIZRAHI, Diffusion des consommations médicales de ville de la population en 1970, *Consommation*, n° 3, 1974; A. et A. MIZRAHI, Influence des facteurs socio-économiques sur l'hospitalisation, *Consommation*, n° 2, 1977.

se demander si les écarts de niveaux de consommation observés dans la population totale persistaient parmi les forts consommateurs et, si oui, quelles catégories parmi ceux-ci avaient les niveaux les plus extrêmes, enfin si les structures de soins devenaient similaires pour toutes les catégories.

En fait, cette étude a permis de cliver les forts consommateurs en deux groupes :

- les forts consommateurs appartenant aux classes favorisées, dont la structure de soins est caractérisée par une prédominance des soins de ville, et dont le niveau de dépense individuel est relativement peu élevé; ces classes sont celles qui, proportionnellement, sont le plus souvent fortes consommatrices;
- les forts consommateurs appartenant aux classes défavorisées, dont le niveau de dépense individuel est élevé en raison de leur forte consommation hospitalière; ces classes sont également celles qui sont, proportionnellement, les moins souvent fortes consommatrices.

Il est ainsi fort étonnant d'observer dans une population, dont le caractère commun est d'avoir une morbidité très élevée (ce qui ne veut pas dire identique), des niveaux et des structures de dépenses très inégaux. Mais observe-t-on dans chaque catégorie les mêmes maladies dans les mêmes proportions ? On sait déjà que certaines pathologies touchent particulièrement certains groupes (les accidents du travail invalident particulièrement les travailleurs manuels); il serait fort intéressant qu'une étude de la morbidité globale soit poursuivie, en fonction d'un ou de plusieurs critères socio-économiques, pour savoir s'il existe une morbidité véritablement différente selon un de ces critères, ce qui pourrait être un facteur explicatif (parmi d'autres sans doute) à notre observation.

Les résultats présentés ici correspondent à une durée de consommation de 3 mois; on pourra objecter, à juste titre, que cette durée d'observation relativement courte sélectionne des phénomènes morbides aigus et chers et les surestime par rapport aux pathologies chroniques dont les traitements sont longs sinon chers; on peut, par conséquent, se demander si la concentration des dépenses se ferait sur une aussi faible part de la population si la durée d'observation était différente ? Sans pouvoir répondre de façon précise à cette question, on peut toutefois mentionner une étude effectuée aux États-Unis (1) à partir d'une enquête dont la durée d'observation était de 1 an; cette étude montre des chiffres de concentration des dépenses très voisines des nôtres, ainsi :

- les 1 % plus forts consommateurs ont entraîné 26 % des dépenses;
- les 5 % plus forts consommateurs ont entraîné 50 % des dépenses;
- les 10 % plus forts consommateurs ont entraîné 66 % des dépenses.

Il semblerait donc que la durée d'observation des dépenses médicales ne modifie pas ou peu la courbe de concentration; en retenant cette hypothèse,

(1) R. ANDERSEN, J. LION et O. W. ANDERSON, *Two decades of health services: Social survey trends in use and expenditure*, Ballinger Publishing Company, 1976.

il serait toutefois intéressant de prolonger ce travail en augmentant la période d'observation, d'une part pour vérifier l'hypothèse sus-citée et, d'autre part pour voir comment se modifie la structure des forts consommateurs, tant au niveau de leur âge que de leur critères socio-économiques, sachant que leurs caractéristiques morbides évolueraient dans le sens d'une majoration des maladies chroniques au dépens des phénomènes aigus. Enfin, la structure des dépenses serait vraisemblablement modifiée par une diminution relative du poids de l'hospitalisation.

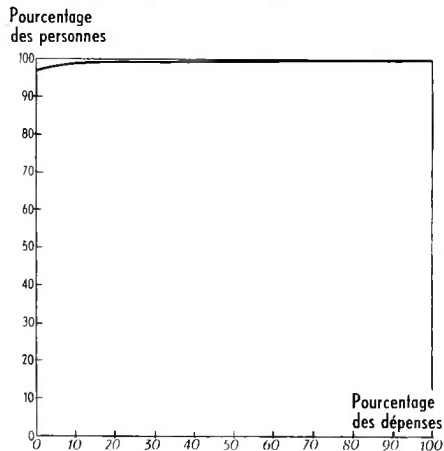
*
* *

ANNEXE

Concentration des dépenses médicales (1)

Pour chacune des 23 197 personnes ayant participé à l'enquête I.N.S.E.E.-C.R.E.D.O.C. de 1970, on a estimé la valeur de ses consommations médicales en 12 semaines (y compris l'hospitalisation), période de relevés de comptes d'un ménage. Lorsque les consommations ont été payées intégralement et immédiatement par le patient, la dépense est considérée comme égale au débours, en cas de tiers payant partiel la dépense a été reconstituée en tenant compte du type de soins et du pourcentage que représente le ticket modérateur, en cas de tiers payant total la valeur a été estimée à partir de la nature du producteur,

Courbe de concentration des dépenses médicales de ville.

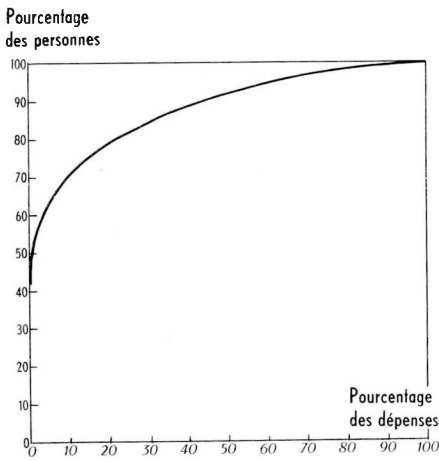


(1) Cette annexe a été rédigée par A. et A. MIZRAHI.

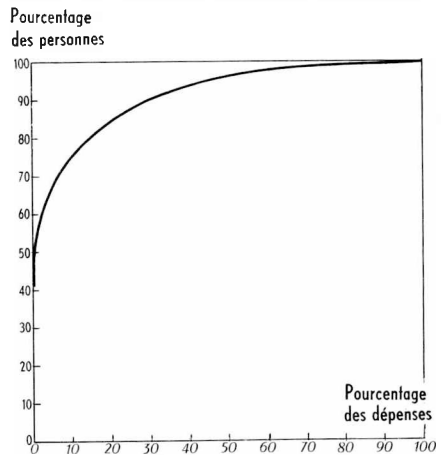
du lieu et des soins prodigués. Le cas le plus délicat est celui de l'hospitalisation : pour chaque séjour, la dépense a été estimée en tenant compte de la durée, du type précis d'établissement (pour le calcul des prix de journées et des honoraires non chirurgicaux), de l'existence et de la nature des interventions chirurgicales.

Les dépenses médicales en 12 semaines apparaissent comme très concentrées (cf. graphiques ci-joints) : les 10 % de personnes ayant le plus consommé entraînent 70 % des dépenses, et 50 % des dépenses sont entraînées par seulement 4 % des personnes. A l'autre extrémité, 41 % des personnes n'ont entraîné aucune dépense et 70 % des personnes consommant le moins n'ont entraîné que 7 % des dépenses. Cette très forte concentration est mesurée par l'indice de concentration de Gini des dépenses médicales en 12 semaines : $I_g = 0,78$.

Courbe de concentration des dépenses d'hospitalisation.



Courbe de concentration des dépenses médicales (ensemble).



Les dépenses médicales d'une personne peuvent être clivées en dépenses d'hospitalisation (ensemble des dépenses entraînées par l'hospitalisation comprenant les honoraires médicaux et paramédicaux, les soins infirmiers, les produits pharmaceutiques courants et l'hôtellerie) et les dépenses pour consommations « de ville » (ensemble des consommations médicales à l'exclusion de celles effectuées au cours des hospitalisations). La dépense d'hospitalisation en 12 semaines est évidemment extrêmement concentrée étant donné le très petit nombre de personnes hospitalisées en une si courte période (2,5 %), l'indice de concentration des dépenses hospitalières est donc de $1 : I = 0,99$; la dépense médicale « de ville » est légèrement moins concentrée que la dépense médicale totale : $I = 0,77$.

De même que les pourcentages de consommateurs, *ces courbes sont étroitement liées à la durée de la période d'observation*. Lorsque la période de référence s'allonge, les pourcentages de consommateurs augmentent, et l'indice de concentration décroît : on ne peut en aucune manière induire des indices calculés, leur valeur dans le cas d'une période d'observation différente.