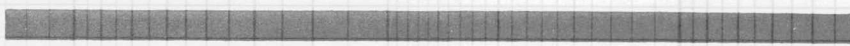


75

CREDOC
BIBLIOTHÈQUE

CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ETUDE ET L'OBSERVATION DES CONDITIONS DE VIE

CREDOC



MORBIDITE ET CONDITIONS DE VIE

Sou1982-2669



1982

Morbidité et conditions de vie /
Catherine Sermet. (Mai 1982).

CREDOC•Bibliothèque



R2 315

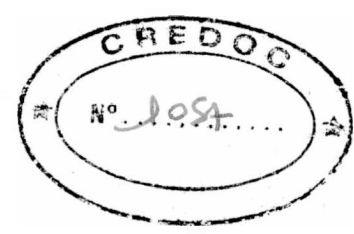
CREDOC
BIBLIOTHÈQUE

x

CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ETUDE
ET L'OBSERVATION
— DES CONDITIONS DE VIE —

DIVISION D'ECONOMIE MEDICALE

MORBIDITE ET CONDITIONS DE VIE



Catherine SERMET
n° 4820/575

MAI 1982

R²315

A V E R T I S S E M E N T

Ce rapport a été fait par Catherine SERMET sous la direction scientifique de Thérèse LECOMTE, Andrée et Arië MIZRAHI ; il s'inscrit dans le cadre des travaux de la Direction d'Economie Médicale du CREDOC sur les relations entre l'état de santé et les conditions de vie.

Cette recherche a été effectuée à partir des données d'une enquête sur "Le chômage et les politiques en matière de lutte contre la pauvreté" réalisée par Michèle TALLARD et Marie-France VALETAS à la demande de la Commission des Communautés Européennes.

Les travaux informatiques ont été effectués par Laurence HAEUSLER, la documentation par Dominique DUBERNARD-CARETTE ; la mise en page et la dactylographie ont été assurées par Renée DELPECH, Jeannine DUMOULIN et Yvette ZOUAOUT.

A V A N T - P R O P O S

La pauvreté dans les sociétés industrielles est un phénomène surdéterminé : l'apparition ou l'existence d'un facteur de pauvreté accroît la probabilité d'émergence d'un deuxième facteur, et cette incidence rend elle-même plus probable l'apparition d'un facteur supplémentaire ; ces éléments peuvent être relevés à tous les niveaux de la vie familiale, sociale, professionnelle, culturelle, ... Parmi eux, l'état de santé sous ses divers aspects (morbidité, déficience, handicaps) occupe une place souvent essentielle. Les résultats présentés par Catherine SERMET dans sa thèse pour le doctorat en médecine¹ sont issus d'une enquête statistique sur la pauvreté effectuée en 1979 par le CREDOC, à la demande de la Commission des Communautés Européennes.

Au cours de cette enquête (auprès de 2 737 ménages, soit 4 797 personnes), des renseignements très détaillés ont été relevés sur les conditions de vie (sous leurs aspects financiers - revenus, couvertures sociales, aides, ... - et économiques - consommations diverses, logement, ...), sur les conditions de travail (précarité d'emploi, travaux durs, dangereux, ...), les niveaux culturels, l'insertion sociale, ... ; par contre, sur l'état de santé, peu de données ont été recueillies, elles sont essentiellement axées sur l'invalidité (les maladies elles-mêmes étant relevées, surtout si elles entraînent des incapacités : 90% des affections entraînent une "gêne dans la vie courante"). Les résultats obtenus par Catherine SERMET n'en sont que plus remarquables, car ils traduisent une liaison très forte entre état de santé et facteurs de pauvreté : à tous les âges les chômeurs sont plus souvent malades que les actifs, et, pour les femmes, les ménagères sont plus souvent malades que les actives ; parmi les actifs, les groupes défavorisés (ouvriers, employés, personnels de service) ont un plus grand nombre de maladies invalidantes que les cadres moyens, les petits commerçants et les artisans ; de tous les groupes, les cadres supérieurs sont ceux qui en ont le moins. Ces résultats complètent, au niveau de l'invalidité, ceux obtenus au niveau de la mortalité selon la catégorie

¹ soutenue le 27 Mai 1982 à l'Université René Descartes (Paris) sous la présidence de Monsieur le Professeur Henri PEQUIGNOT.

socio-professionnelle par G. CALOT et G. DESPLANQUES, et au niveau des indicateurs de morbidité par G. RÖSCH et nous-mêmes à partir des enquêtes sur la consommation médicale.

On retrouve par ailleurs des résultats connus : augmentation des déficiences avec l'âge, et accroissement du nombre de maladies invalidantes; ces affections appartiennent essentiellement au domaine cardio-vasculaire (26%), ostéo-articulaire (20%), traumatique (10%), et métabolique (9%) ; cette pathologie varie selon le sexe (les différences les plus importantes étant pour les traumatismes plus fréquents chez l'homme, et les troubles mentaux plus fréquents chez la femme) et l'âge (traumatismes chez le jeune, croissance avec l'âge des maladies cardio-vasculaires et ostéo-articulaires).

Différents aspects de la vie sociale sont également liés à la maladie : la proportion de malades (et par conséquent l'invalidité moyenne) est inversement liée au confort du logement, au niveau culturel, aux départs en vacances, ...

La prise en compte simultanée des différents axes définissant le niveau de vie (morbidité exclue) fait apparaître quatre groupes qu'on peut classer dans un ordre décroissant : favorisés, moyens, isolés, défavorisés. Le nombre moyen de maladies croît du groupe des favorisés à celui des défavorisés ; de même, pour chaque classe de maladies suffisamment représentée, le nombre moyen est inversement lié au niveau de vie, mais il ne se dégage pas de maladies spécifiques à l'un de ces groupes.

Ces résultats viennent ainsi compléter de nombreux autres obtenus par plusieurs équipes de chercheurs de différents pays : la maladie, le handicap et le taux de mortalité augmentent lorsque le niveau de vie décroît ; l'apparition de la maladie et du handicap est en soi un facteur de pauvreté, et réciproquement, on peut supposer que de mauvaises conditions de vie peuvent être un facteur d'apparition et/ou d'aggravation des maladies et des incapacités.

Andrée et Arié MIZRAHI
Directeurs de Recherche
DIVISION D'ECONOMIE MEDICALE DU CREDOC

S O M M A I R E

Pages

<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>PREMIERE PARTIE</u>	5
<u>Présentation de l'enquête</u>	7
I - <u>Cadre général</u>	7
II - <u>Les caractéristiques de l'enquête</u>	8
2.1. <i>Le choix de la ville de REIMS</i>	8
2.2. <i>La zone d'enquête</i>	8
2.3. <i>La population étudiée</i>	9
III- <u>Les données disponibles</u>	9
3.1. <i>La morbidité</i>	9
3.2. <i>Les autres variables - Présentation des classes selon les conditions de vie</i>	10
IV - <u>Le traitement des données</u>	12
4.1. <i>La morbidité</i>	12
4.2. <i>Les autres variables</i>	15
4.2.1. <i>La catégorie socio-professionnelle</i>	15
4.2.2. <i>Le statut professionnel</i>	16
4.2.3. <i>L'âge</i>	16
4.2.4. <i>Le confort du logement</i>	17
4.2.5. <i>L'équipement du logement</i>	17
<u>DEUXIEME PARTIE</u>	19
<u>Résultats</u>	21
I - <u>Etude comparative des caractéristiques générales de la population malade et non-malade</u>	21
1.1. <i>Présentation générale</i>	21
1.2. <i>Etude comparative</i>	22
1.2.1. <i>Nombre de malades</i>	22
1.2.2. <i>Répartition selon le sexe</i>	22
1.2.3. <i>Répartition selon l'âge et le sexe</i>	23
1.2.4. <i>Répartition selon le statut professionnel et le sexe</i>	27
1.2.5. <i>Répartition selon la catégorie socio- professionnelle et le sexe</i>	32
1.3. <i>Conclusion</i>	35

II - <u>Etude de la morbidité rencontrée</u>	37
2.1. <i>Nombre de maladies déclarées par personne malade selon l'âge et le sexe</i>	37
2.2. <i>Description de la pathologie rencontrée</i>	41
2.2.1. <i>Types de maladies et effectifs</i>	41
2.2.2. <i>Répartition des maladies selon l'âge</i>	42
2.2.3. <i>Répartition des maladies selon le sexe</i>	46
2.2.4. <i>Répartition des maladies selon la catégorie socio-professionnelle</i>	51
2.2.5. <i>Le handicap provoqué par la maladie</i>	55
2.2.5.1. <i>Existence d'une gêne dans la vie courante</i> .	55
2.2.5.2. <i>Existence d'une invalidité reconnue par la Sécurité sociale, et son pourcentage</i>	58
2.2.6. <i>Etude de quelques maladies de fréquence importante</i> .	61
2.2.6.1. <i>Diabète</i>	61
2.2.6.2. <i>Dépression</i>	61
2.2.6.3. <i>Hypertension artérielle</i>	62
2.2.6.4. <i>Asthme</i>	63
2.2.6.5. <i>Insuffisance coronarienne</i>	63
2.2.6.6. <i>Arthrose</i>	64
2.3. <i>Conclusion</i>	64
III- <u>Etude de la morbidité selon les conditions de vie</u> ...	66
3.1. <i>Elements de conditions de vie en fonction de l'existence ou non d'une maladie</i>	66
3.1.1. <i>Confort du logement</i>	66
3.1.1.1. <i>Définition des éléments de confort</i>	66
3.1.1.2. <i>Comparaison des deux populations, malade et non-malade, pour le confort</i>	66
3.1.2. <i>Equipement du logement</i>	67
3.1.2.1. <i>Définition des éléments d'équipement du logement</i>	67
3.1.2.2. <i>Comparaison des deux populations, malade et non-malade, en ce qui concerne l'équipement du logement</i>	67
3.1.3. <i>Départs en vacances</i>	68
3.1.3.1. <i>Globalement</i>	68
3.1.3.2. <i>Selon la maladie</i>	70
3.1.4. <i>Le niveau des diplômes obtenus - Comparaison des malades et des non-malades en fonction du sexe</i> ...	71
3.1.5. <i>Au total</i>	72
3.2. <i>Répartition des malades dans les différentes classes</i>	72
3.2.1. <i>Répartition des conditions de vie selon le sexe</i> ..	73
3.2.2. <i>Nombre de malades dans chaque classe de condition de vie</i>	74
3.2.3. <i>Répartition des malades selon les conditions de vie</i> .	75

3.3. Etude de la répartition des différentes maladies selon la classe de conditions de vie	80
3.3.1. Maladies endocriniennes et métaboliques	80
3.3.2. Maladies cardio-vasculaires	82
3.3.3. Maladies des os et des articulations	83
3.3.4. Traumatismes	84
3.4. Conclusion	85
IV - <u>Résumé des résultats</u>	85
4.1. Caractéristiques générales des malades et des non-malades .	86
4.2. La morbidité rencontrée	87
4.3. La morbidité en fonction des conditions de vie	88
 <u>TROISIEME PARTIE</u>	 91
<u>Quelques résultats obtenus dans divers pays</u> <u>sur la morbidité des groupes sociaux défavorisés</u>	 93
 <u>CONCLUSION</u>	 99
 <u>ANNEXES :</u>	
1- Structure du questionnaire	109
2- Questionnaire morbidité	113
3- Bordereau de recueil des données de morbidité	115
4- Classification regroupée des maladies Nombre de cas rencontrés	116
5- Nombre de malades selon l'âge et le sexe (effectifs)	120
6- Nombre de malades selon le statut professionnel et le sexe (effectifs)	121
7- Comparaison des actifs et des chômeurs en fonction de l'âge	122
8- Comparaison des femmes actives et ménagères en fonction de la maladie et de l'âge	123
9- Nombre de malades selon la catégorie socio-professionnelle et le sexe (effectifs)	124
10- Catégorie socio-professionnelle des malades et des non-malades selon l'âge (effectifs)	125
11- Catégorie socio-professionnelle des malades et des non-malades selon l'âge (pourcentages)	126
12- Répartition des maladies selon l'âge (effectifs)	127
13- Répartition des maladies selon l'âge (pourcentages)	128
14- Profil démographique des maladies	129

15 - Répartition des maladies selon le sexe (effectifs)	130
16 - Répartition des maladies par catégorie socio-professionnelle (effectifs)	131
17 - Existence d'une gêne en fonction de la catégorie socio- professionnelle	132
18 - Pourcentage d'invalidité selon la maladie (effectifs)	133
19 - Répartition des malades et des non-malades selon la note obtenue pour les éléments de confort (effectifs)	134
20 - Répartition des malades et des non-malades selon la note obtenue pour les éléments de l'équipement du logement (effectifs)	134
21 - Départs en vacances selon l'âge (effectifs et pourcentages)	135
22 - Départs en vacances en fonction des maladies (effectifs)	136
23 - Départs en vacances en fonction des maladies (nombre pour 1 000 personnes)	137
24 - Niveau du diplôme obtenu en fonction du sexe pour les malades et les non-malades (effectifs et pourcentages)	138
25 - Elimination de l'effet de l'âge Calcul de l'indice redressé en fonction de l'âge	139
26 - Répartition des malades et des non-malades dans les diffé- rentes classes d'âge selon les conditions de vie (effectifs) ...	140
27 - Répartition des malades et des non-malades dans les diffé- rentes classes d'âge selon les conditions de vie (pourcentages) ..	141
28 - Taux de morbidité en fonction des classes de conditions de vie (nombre pour 1 000 personnes)	142
<u>LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES</u>	143
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	I à III

INTRODUCTION

I N T R O D U C T I O N

La pauvreté est un phénomène relatif, variable selon les sociétés et les époques:

- Le pauvre dans notre société industrialisée est bien au-dessus du seuil de survie quand on compare ses conditions de vie à celles des populations du tiers-monde. Mais si l'on examine sa situation à l'intérieur de notre société on s'aperçoit de l'état de dénuement, de précarité, de marginalisation dans lequel il vit.
- De plus, il existe plusieurs degrés de pauvreté : l'extrême pauvreté, telle que la connaît le quart-monde, qui a pour conséquence une exclusion totale, et une situation à la limite du seuil de pauvreté dans laquelle l'intégration à la société est meilleure.

La pauvreté est essentiellement un phénomène multidimensionnel, qui ne se caractérise pas uniquement par un faible niveau de ressources; ces populations se définissent par un cumul de handicaps :

- matériels : faibles ressources, mauvaises conditions de logement,
- professionnels : absence de qualification professionnelle, impossibilité de choix d'un métier, instabilité de l'emploi,
- culturels : scolarisation courte, voire absente, limitation des possibilités de loisirs,
- et enfin physiques : mauvaise situation sanitaire, état de santé déficient, infirmités.

C'est à ce dernier aspect, les handicaps physiques, que nous avons voulu nous intéresser.

L'objectif de ce travail est d'analyser la morbidité d'un échantillon de la population française, tiré au sort parmi les habitants de la ville de REIMS et classés selon leurs conditions de vie. Nous n'étudions pas ici les problèmes spécifiques du quart-monde, mais comparons deux populations, l'une dont les conditions de vie sont plutôt favorables et l'autre qui est défavorisée sur ce plan :

- d'une part, nous avons étudié l'ensemble des caractéristiques socio-démographiques de deux sous-groupes de cette population : les malades et les non-malades,
- d'autre part, nous avons cherché l'existence de la relation entre pauvreté et maladie, et nous avons tenté de définir le type de pathologie le plus souvent impliqué dans ce phénomène de pauvreté.

Cette étude ne prétend pas être exhaustive, elle n'est que partielle et porte sur un échantillon limité. Elle ne veut que contribuer à une meilleure connaissance de l'état de santé de ces populations.

Ce travail comprend trois parties :

- La première partie est une présentation de l'enquête qui a servi de base à la réalisation de l'étude, nous y présentons également les données disponibles et la manière dont nous les avons utilisées.
- Dans la deuxième partie se trouvent groupés tous les résultats :
 - . les caractéristiques des populations malades et non-malades,
 - . l'étude de la morbidité rencontrée,
 - . l'étude des conditions de vie et leur rapport avec la maladie.
- Enfin, dans une troisième partie, nous situons notre travail dans le cadre des études effectuées sur ce sujet.

PREMIERE PARTIE

PRESENTATION DE L'ENQUETE

PRESENTATION DE L'ENQUETE

I. CADRE GENERAL

En 1979 a été réalisée à Reims une enquête sur le "chômage et les politiques en matière de lutte contre la pauvreté".

On étudiera ici les données recueillies lors de ce travail dont l'exploitation a été assurée par le C.R.E.D.O.C.¹ (Centre de Recherches et d'Etudes pour l'Observation des Conditions de vie). Le recueil des informations sur le terrain a été réalisé par la SOFRES.

Cette enquête s'inscrit dans le cadre d'un vaste programme Européen de projets et d'études pour lutter contre la pauvreté.

Il s'agissait pour la Commission des Communautés Européennes, d'une part d'identifier le pauvre au moyen d'enquêtes par échantillonnage dans chacun des trois pays concernés par cette recherche (Allemagne, France et Royaume-Uni) et d'autre part d'utiliser les résultats de ces enquêtes comme point de départ d'une étude comparative des politiques sociales destinés à combattre la pauvreté dans ces pays afin de proposer un moyen d'en accroître l'efficacité.

Pour notre part, nous nous sommes surtout intéressés aux données de morbidité recueillies à cette occasion et nous avons voulu essayer d'établir une relation entre pauvreté et maladie.

¹ Cf. *bibliographie* [29], [30].

Dans cette première partie nous allons présenter les caractéristiques de l'enquête, de la population étudiée, les données disponibles et le traitement des données.

II. LES CARACTERISTIQUES DE L'ENQUETE

2.1. Le choix de la ville de Reims

Cette étude étant effectuée au niveau Européen, il était indispensable de trouver des villes ayant des caractéristiques communes. Le chômage menaçant par ailleurs depuis quelques années de devenir un important facteur d'appauvrissement, les critères suivants ont été retenus pour définir le terrain d'études :

- une ville de plus de 100 000 habitants comprenant un pourcentage élevé de travailleurs non qualifiés ;
- et où l'on puisse observer une augmentation particulièrement importante du nombre et de l'ancienneté des demandeurs d'emploi au cours de la période 1975-1978.

C'est donc en fonction de ces préoccupations qu'a été choisie en France la ville de Reims (au Royaume Uni, Bristol et en Allemagne, Sarrebrück).

2.2. La zone d'enquête

Elle atteint 140 000 habitants et représente presque les trois quarts de la population de l'agglomération Rémoise.

Les quartiers sélectionnés sont ceux où la part des catégories ouvriers spécialisés - manoeuvres parmi les actifs était la plus importante (25 à 40 % selon le recensement général de la population de 1975) mais aucune catégorie sociale n'est exclue.

La zone d'étude a donc été constituée de l'ensemble de la ville elle-même, en dehors de la partie centrale (où sont sureprésentées les catégories socio-professionnelles cadres supérieurs et professions libérales), ainsi que de trois communes adjacentes appartenant à l'agglomération.

2.3. La population étudiée

L'enquête a été réalisée auprès des chefs de ménages, qu'ils soient actifs occupant un emploi, demandeurs d'emploi ou inactifs, ainsi qu'auprès des autres membres demandeurs d'emploi du ménage interrogé. On appelle "ménage" l'ensemble des personnes vivant dans un même logement, qu'il y ait ou non des liens de parenté entre ces personnes.

La population enquêtée comprend 2 737 ménages qui ont tous répondu à un questionnaire comportant :

- d'une part un ensemble de questions communes concernant la composition du ménage, le nombre d'enfants et d'adultes, le logement, le confort du logement, le niveau d'équipement, la vie sociale, les caractéristiques socio-économiques, la présence éventuelle d'infirmités ou de handicaps dans le ménage, les niveaux d'instruction ;

- d'autre part un groupe de questions s'adaptant aux différentes situations des chefs de ménage et du conjoint par rapport à l'emploi. On trouvera la structure complète du questionnaire en annexe (annexe 1).

III. LES DONNEES DISPONIBLES

A partir des nombreuses informations recueillies au cours de cette enquête, nous avons tenté d'isoler les variables qui pouvaient être intéressantes dans l'étude de la morbidité de cette population.

3.1. La morbidité

Le recueil des données de base s'est effectué sur le questionnaire qui comportait un item sur l'état de santé du chef de ménage (annexe 2), de son conjoint et des autres personnes vivant dans le logement.

- La question posée "*Etes-vous handicapé(e), ou infirme ou atteint(e) d'une maladie de longue durée*" ne permettait pas de recueillir une liste exhaustive des affections dont pouvait souffrir l'individu mais donne une idée de la pathologie qu'il considère comme la plus invalidante. En effet, la formulation du questionnaire lie le relevé de la morbidité à l'incapacité (gêne), à l'activité (pourcentage d'invalidité de la Sécurité sociale).

L'accent est ainsi mis sur les maladies invalidantes, et les autres maladies sont négligées : on relève ainsi la plupart du temps une maladie, rarement deux, exceptionnellement plus. La maladie la plus invalidante masque les autres.

- Les autres questions nous renseignent sur la gêne provoquée par cette affection dans la vie courante en comparaison des gens du même âge, ainsi que sur l'existence d'un pourcentage d'invalidité de la Sécurité sociale et son taux.

Ces données sont disponibles pour le chef de ménage et son conjoint.

Nous disposons par ailleurs, pour le chef de ménage seul, de données concernant le recours au cours des trois derniers mois à des médicaments, des lunettes ou à des soins de prothèses dentaires et les remboursements par la Sécurité sociale.

Pour les autres membres du ménage, nous ne connaissons que l'existence d'un handicap, d'une infirmité ou d'une maladie de longue durée sans en connaître la nature.

3.2. Autres variables - Présentation des classes selon les conditions de vie

Outre les caractéristiques générales de l'individu : âge, sexe, situation de famille, profession, nationalité, niveau d'études et diplômes, constitution du ménage ; nous possédons également des renseignements concernant la profession, la situation vis-à-vis de l'emploi, les revenus.

Les données concernant les conditions de vie c'est-à-dire le confort et l'équipement du logement, les difficultés de paiement, la sociabilité et les loisirs, l'état de l'environnement et du quartier ont été traités lors de la recherche sur les situations de vie précaires¹ effectuée par le CREDOC par une analyse multidimensionnelle qui a abouti à une classification ascendante hiérarchique. Celle-ci a permis d'isoler quatre groupes ayant des caractéristiques communes (exemple : possession ou non possession de certains équipements du logement : lave-vaisselle, télévision, congélateur, etc.).

Nous avons utilisé ces regroupements pour approfondir et élargir la notion de conditions de vie défavorables.

¹ Cf. *bibliographie* [29] , [30]

Cette classification selon les conditions de vie nous donne les résultats suivants :

La **classe 1** est constituée par des individus qui connaissent des conditions de vie plutôt favorables et nous les appellerons "**favorisés**" :

- possession des équipements et d'éléments de confort en particulier possession des biens d'équipement non courants (TV couleur, lave-vaisselle, congélateur, deux voitures),
- environnement urbain le plus favorable,
- régularité des vacances.

Les individus appartenant à la **classe 2** ont des conditions de vie moyennes, c'est une classe intermédiaire ; nous la nommerons "**moyenne**".

Elle se situe à la moyenne de la possession des éléments de confort et des équipements courants.

Il semble que c'est la non possession des biens d'équipement non courants qui la distingue réellement de la précédente.

Les personnes composant la **classe 3** sont ceux dont les conditions de vie sont les plus défavorables, elle est l'opposé de la classe 1, ce sont les "**défavorisés**" :

- absence des éléments de confort et d'équipement courants et non courants,
- absence de départs en vacances depuis 5 ans,
- difficultés financières, retards de paiement,
- une minorité vit dans un environnement urbain dégradé.

La **classe 4** regroupe des individus dont les conditions de vie sont marquées par l'isolement. Cela introduit une dimension supplémentaire : nous les avons appelés "**isolés**" :

- ici l'isolement social est important : pas d'amis, pas de sorties, rencontres avec les parents rares, peu de vacances,
- le logement est également sous-équipé mais moins que pour les ménages de la classe 3. Les éléments de confort existant en général.

La projection des caractéristiques socio-démographiques des individus sur ces quatre classes a permis de définir leur situation vis-à-vis de l'emploi :

- Les individus de la classe 1 ont une situation d'emploi favorable,
- ceux de la classe 2, également avec un fort taux d'activité du chef de ménage et de son conjoint.

A l'opposé les individus de la classe 3 ont une situation vis-à-vis de l'emploi que l'on peut qualifier de précaire (chômage actuel ou récent, mobilité professionnelle importante, couverture sociale insuffisante) et les ménages sont souvent constitués de femmes seules, de jeunes handicapés, d'étrangers ou de sujets âgés.

Enfin du point de vue socio-démographique la classe 4 regroupe la plus grande proportion de chefs de ménage âgés et une grande part d'ouvriers.

Toutes ces données seront donc utilisées pour comparer les populations "malades" et "non malades" et essayer de trouver des caractéristiques spécifiques de la population malade vis-à-vis de ces variables.

IV. LE TRAITEMENT DES DONNEES

4.1. La morbidité

Les informations recueillies sur le questionnaires ont été transformées pour en permettre l'exploitation informatique et nous disposons donc pour faire ce travail d'une bande sur ordinateur.

Seules les données concernant la nature des handicaps, infirmités ou malade de longue durée ne figuraient pas sur cette bande et nous avons donc extrait des questionnaires, puis codé cette information (bordereau de recueil des données, annexe 3).

- Le code utilisé a été celui de la Classification Internationale des Maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé (9e révision, 1975).

Ce code est celui habituellement utilisé par le CREDOC, lors de l'exploitation d'enquêtes médicales et son utilisation nous permet donc de rester homogène.

- Les maladies ont été ensuite regroupées en 18 grandes catégories. Les critères de regroupement devaient répondre à deux impératifs :

- a) être **adaptés** à l'enquête et au type de morbidité rencontrée.

Comme nous l'avons vu la formulation de la question permettait essentiellement de recueillir des informations sur des handicaps, des **maladies de longue durée** et des **infirmités** : c'est-à-dire sur une pathologie chronique ou séquellaire.

Les réponses à la question "*de quelle maladie s'agit-il ?*" ont été exprimées dans le langage propre à chaque individu et il a été parfois nécessaire d'interpréter. Mais quelle que soit cette interprétation, il n'y a pas de langage commun réellement possible et il existera toujours un malentendu entre l'interprétation que nous donnons et le questionnaire reflet du langage du patient.

Nous prendrons comme exemple le cas d'une personne déclarant une hépatite virale. Nous ne pouvons en aucun cas être certains de la nature virale de cette hépatite malgré les termes utilisés. Nous avons donc classé ces troubles dans les maladies de l'appareil digestif plutôt que dans les maladies infectieuses, en voulant notifier plutôt le type de handicap résultant que l'étiologie de la maladie.

b) **Respecter** autant que possible les regroupements effectués lors des enquêtes médicales publiées par la CREDOC, afin de permettre les comparaisons avec ce travail et éventuellement d'autres travaux à venir.

Pour ce faire, nous avons suivi au maximum la Classification utilisée lors de l'enquête INSEE-CREDOC de 1970 sur la consommation médicale.

Nous avons ainsi obtenu dix huit grandes rubriques :

1. Maladies infectieuses et parasitaires,
2. Cancers,
3. Maladies endocriniennes et métaboliques,
4. Maladies du sang,
5. Troubles mentaux,
6. Maladies du système nerveux
7. Maladies ophtalmologiques,
8. Maladies de la sphère ORL,
9. Maladies cardio-vasculaires,
10. Maladies de l'appareil respiratoire,

11. Maladies allergiques,
12. Maladies de l'appareil digestif,
13. Maladies de l'appareil urinaire,
14. Maladies gynécologiques,
15. Maladies de la peau,
16. Maladies des os et des articulations,
17. Traumatismes,
18. Maladies et symptômes non classés ailleurs
ou non précisés.

Nous donnons ici le contenu de quelques rubriques importantes, afin de faciliter la compréhension des résultats ultérieurs :

- les maladies endocriniennes sont constituées pour la plus grande part de diabètes (78 sur 96 cas) et pour la presque totalité du reste de maladies de surcharge ;

- les troubles mentaux sont des "maladies des nerfs" et des "dépressions" (27 et 13 cas sur 43) ;

- les maladies du système nerveux (43 cas) contiennent 22 syndromes paralytiques divers (hémiplégie, paraplégie, etc.) ;

- les maladies cardio-vasculaires (280 cas) sont très mal exprimées - 119 personnes déclarent une maladie de coeur sans autre indication, nous rencontrons par ailleurs 53 hypertensions artérielles, 35 insuffisances coronariennes et 27 artériopathies diverses ;

- les maladies allergiques (32 cas) sont surtout constituées par l'asthme (27 cas) ;

- les maladies des os et des articulations (218 cas) contiennent 78 arthroses, mais aussi une pathologie de la colonne vertébrale 42 cas, les autres cas se répartissent de façon assez dispersée sur le reste de la pathologie ostéoarticulaire (rhumatismes, ostéoporose, pathologie de la hanche, polyarthrite, collagénoses, ...) ;

- les traumatismes (106 cas) regroupent 36 fractures de localisations diverses, 17 amputations, 12 accidents du travail non précisés, 13 blessures de guerre, 16 traumatismes non précisés et 10 traumatismes divers (entorses, brûlures, traumatismes sonores, traumatismes de l'oeil, mutilations, etc.).

On trouvera en annexe 4 le contenu détaillé de ces rubriques, ainsi que le nombre de cas rencontrés au cours de l'enquête.

Cette classification amène à faire plusieurs remarques :

- ces maladies sont des maladies chroniques ou des séquelles de maladies aiguës ;

- certaines rubriques ne sont pas représentées comme par exemple :

. les tumeurs bénignes : le traitement des données n'ayant retrouvé que des fibromes qui ont été placés dans les maladies gynécologiques,

. les anomalies congénitales : certaines maladies n'étaient pas exprimées avec assez de précision pour que nous puissions en déterminer le caractère acquis ou congénital. Nous avons donc préféré reclasser les anomalies supposées congénitales dans l'appareil en cause ;

- une classification est toujours imparfaite, certaines rubriques recouvrent des affections très différentes comme les arthroses, maladies inflammatoires et divers handicaps que l'on serait tenté de séparer, mais les effectifs dans chaque classe deviendraient alors trop faibles pour qu'une exploitation soit possible.

4.2. Les autres variables

4.2.1. La catégorie socio-professionnelle

Les professions ont été codées selon le code à deux chiffres de l'INSEE. Elles ont ensuite été regroupées en onze grandes catégories :

0. Agriculteurs exploitants,
1. Salariés agricoles,
2. Patrons de l'industrie et du commerce,
3. Professions libérales et cadres supérieurs,
4. Cadres moyens,
5. Employés,

6. Ouvriers qualifiés, contremaîtres,
7. Ouvriers spécialisés, manoeuvres,
8. Personnel de service,
9. Autres catégories,
10. Personnes non actives.

La catégorie agriculteurs exploitants n'apparaîtra pas dans ce travail ; elle n'est pas représentée dans l'agglomération Rémoise.

Les patrons de l'industrie et du commerce comprennent également les artisans et les petits commerçants.

La catégorie "autres" comprend l'armée, le clergé et la police.

4.2.2. *Le statut professionnel*

Cette variable nous donne la situation des individus par rapport à l'emploi et nous avons ainsi huit catégories :

1. Actifs,
2. Chômeurs,
3. Préretraités,
4. Retraités,
5. Ménagères au foyer
6. Etudiants,
7. Personnes en longue maladie,
8. Autres.

4.2.3. *L'âge*

Afin de faciliter la lecture des différents tableaux, les individus ont été regroupés en cinq classes d'âge :

- < 35 ans,
- 35-44 ans,
- 45-54 ans,
- 55-64 ans,
- > 65 ans.

Nous ne disposons malheureusement pas de données d'âge détaillées en ce qui concerne les sujets non malades âgés de plus de 65 ans, ces données n'ayant pas été recueillies sur le fichier principal de l'enquête qui nous sert de base pour ce travail.

4.2.4. Le confort du logement

Tous les éléments de confort du logement : eau chaude, chauffage central, usage d'un WC, usage d'une salle de bain ou douche, possession d'un téléphone, ont également été regroupés en une seule variable, qui comptabilise simplement le nombre d'éléments de confort.

4.2.5. L'équipement du logement

De même, les différents équipements du logement : aspirateur, réfrigérateur, cuisinière, machine à laver, télévision noir et blanc, télévision couleur, électrophone ou platine tourne disque ou magnétophone, lave-vaisselle, congélateur indépendant, ont été analysés de la même façon.

DEUXIEME PARTIE

RESULTATS

RESULTATS

Nous allons maintenant présenter les principaux résultats de ce travail.

Dans une première partie, il s'agira d'une étude comparative globale des deux populations, "malades" et "non malades". Nous y étudierons les caractéristiques d'âge, de sexe, de catégorie socioprofessionnelle et de statut.

La deuxième partie sera consacrée à l'étude de la morbidité : Quel est le nombre de maladies rencontrées et quelles sont-elles ? Comment se répartissent-elles selon l'âge, le sexe, la catégorie socioprofessionnelle, le statut.

Enfin, la troisième partie comportera l'étude de la maladie et des conditions de vie. Nous essayerons de voir s'il existe encore un lien entre pauvreté et maladie et s'il est possible de le chiffrer.

I. ETUDE COMPARATIVE DES CARACTERISTIQUES GENERALES DE LA POPULATION MALADE ET NON MALADE.

1.1. Présentation générale .

Avant de commencer cette étude comparative, voici quelques données générales sur l'ensemble de la population :

Il s'agit d'un échantillon comportant 4797 individus appartenant à 2737 ménages : seuls ont été retenus pour notre étude les chefs de ménage et leurs conjoints pour lesquels nous avons des données de morbidité.

Ces 4797 personnes se répartissent en 2285 hommes (soit 47,6%) et 2512 femmes (soit 52,4%). Leur situation de famille est la suivante :

- . 5,4% de célibataires,
- . 85,7% de couples (mariés ou non),
- . 6,2% de veufs,
- . 2,7% de divorcés ou séparés.

La majorité des individus étudiés est de nationalité Française (93,5%), le reste se répartit en 2,1% de nationalité Algérienne, Marocaine ou Tunisienne et 4,6% d'autres nationalités.

La répartition dans les différentes classes d'âges est la suivante :

- . 1 877 ont moins de 35 ans (39,1%),
- . 857 ont entre 35 et 44 ans (17,9%),
- . 904 ont entre 45 et 54 ans (18,8%),
- . 577 ont entre 55 et 65 ans (12,0%),
- . 582 ont plus de 65 ans (12,1%).

Cette population ne comprend que des personnes en âge de constituer un ménage. Il n'y a donc aucun enfant dans cette étude.

1.2. Etude comparative .

Cette étude reprend les principales données socio-démographiques des personnes interrogées, en comparant la population malade, c'est-à-dire tous les individus ayant déclaré au moins une maladie, et la population non malade.

1.2.1. Nombre de malades.

Le nombre de malades recensés au cours de l'enquête est de 904, soit 18,85% des individus se répartissant en 602 chefs de ménages et 302 conjoints, soit respectivement 21,99% des chefs de ménages et 14,66% des conjoints.

1.2.2. Répartition selon le sexe.

Le tableau 1 montre la répartition des individus selon l'existence ou non d'une maladie en fonction du sexe :

On observe donc que 19,56% des hommes et 18,19% des femmes déclarent au moins une maladie. Cette différence n'est pas significative et on ne note donc pas de relation entre la maladie et le sexe dans notre échantillon.

Ce résultat diffère de ceux d'autres enquêtes par deux points :

- d'une part, les proportions de malades sont ici très faibles. Ceci s'explique par le type même de l'enquête, non adaptée à un relevé de la morbidité.

- d'autre part, le nombre de femmes déclarant une maladie est ailleurs toujours significativement supérieur à celui des hommes. Cette différence s'explique par le mode de relevé de la morbidité qui, comme nous l'avons vu plus haut, introduit une notion de handicap, d'infirmité; nous verrons ultérieurement que les hommes, du fait de leur activité professionnelle, considèrent plus facilement une maladie comme un handicap que les femmes.

Tableau 1

Répartition des individus selon l'existence ou non d'une maladie
en fonction du sexe

	Malades	Non malades	ENSEMBLE
Hommes	447 19,56 49,45	1 838 80,44 47,21	2 285 100,00 47,63
Femmes	457 18,19 50,55	2 055 81,81 52,79	2 512 100,00 52,37
ENSEMBLE	904 18,85 100,00	3 893 81,15 100,00	4 797 100,00 100,00

1.2.3. Répartition selon l'âge et le sexe.

1.2.3.1. dans la population totale :

Dans un premier temps, nous allons examiner globalement la structure d'âge de la population enquêtée.

Nous n'avons de données qu'en ce qui concerne la population en âge de constituer un ménage, c'est-à-dire à partir de 16 ans, seuls étant interrogés les chefs de ménages et leurs conjoints.

Tableau 2

Proportion d'individus selon l'âge et le sexe

	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE
Hommes	38,82 887 47,26	18,86 431 50,29	18,73 428 47,35	12,39 283 49,05	11,20 256 43,99	100,00 2 285 47,63
Femmes	39,41 990 52,74	16,96 426 49,71	18,95 476 52,65	11,70 294 50,95	12,98 326 56,01	100,00 2 512 52,37
ENSEMBLE	39,13 1 877 100,00	17,87 857 100,00	18,85 904 100,00	12,03 577 100,00	12,13 582 100,00	100,00 4 797 100,00

Ce tableau permet de constater que les hommes et les femmes se répartissent de la même façon dans les différentes classes d'âge. Les faibles différences constatées ne sont pas significatives.

Si l'on compare cette structure d'âge à celle de la population française en général, on constate que notre population est jeune :

- . 39,1% de moins de 35 ans, 28,40% dans la population française
- . 17,8% de 35 à 44 ans, 15,10% " " "
- . 18,8% de 45 à 54 ans, 16,15% " " "
- . 12,0% de 55 à 65 ans, 11,42% " " "
- . 12,1% de plus de 65 ans, 28,94% " " "

Ceci est dû à la zone enquêtée : ville où la population est plus jeune qu'à la campagne, et quartiers ouvriers dans une ville.

1.2.3.2. Proportion de malades selon l'âge et le sexe :

Le tableau suivant montre les proportions de malades et de non malades selon l'âge et le sexe.

Tableau 3

Proportions de malades selon l'âge et le sexe
(en pourcentages)

(cf. effectifs en annexe 5)

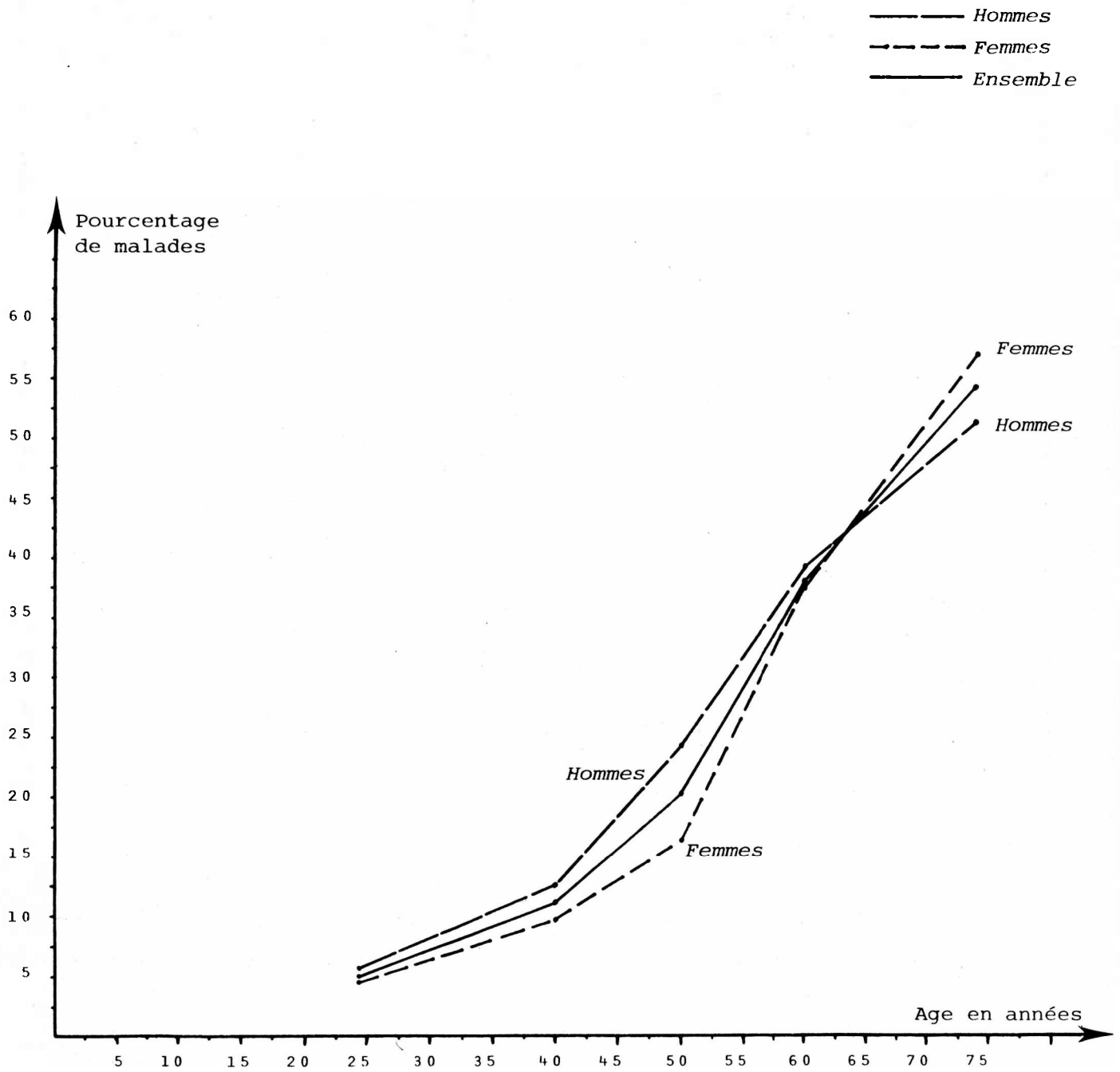
	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE	
Hommes	malades	11,19	12,08	23,27	24,16	29,31	100,00
		5,64	12,53	24,30	38,16	51,17	19,56
	non malades	45,54	20,51	17,63	9,52	6,80	100,00
		94,36	87,47	75,70	61,84	48,83	80,44
Total :		38,82	18,86	18,73	12,39	11,20	100,00
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Femmes	malades	9,41	8,97	17,07	24,07	40,48	100,00
		4,34	9,62	16,39	37,41	56,75	18,17
	non malades	46,08	18,73	19,37	8,95	6,86	100,00
		95,66	90,38	83,61	62,59	43,25	81,83
Total :		39,41	16,96	18,95	11,70	12,98	100,00
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
ENSEMBLE	malades	10,29	10,51	20,13	24,12	34,96	100,00
		4,95	11,09	20,13	37,38	54,30	18,83
	non malades	45,77	19,55	18,52	9,21	6,82	100,00
		95,05	88,91	79,87	62,22	45,70	81,17
Total :		39,13	17,87	18,85	12,03	12,13	100,00
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Ces résultats amènent à faire quelques observations :

1 - On note une progression régulière du nombre de malades en fonction de l'âge. Hommes et Femmes ensemble : 4,95% de malades dans la classe d'âge des moins de 35 ans, jusqu'à 54,3% pour les plus de 65 ans.

2 - Dans les classes d'âge inférieures à 55 ans, les hommes déclarent plus souvent une maladie que les femmes, ce phénomène s'inverse pour les tranches d'âges supérieures. Le graphique 1 ci-après illustre ces aspects.

Graphique 1 - Proportion de malades selon l'âge et le sexe



1.2.4. Répartition selon le statut professionnel et le sexe.

Le statut professionnel nous donne la situation par rapport à l'emploi de l'individu.

C'est ainsi que dans notre population totale :

2 756	personnes,	soit	57,45%	sont en activité professionnelle,
149	"	,	"	3,11% " au chômage,
36	"	,	"	0,75% " en pré-retraite,
587	"	,	"	12,24% " à la retraite,
966	"	,	"	20,14% " ménagères,
149	"	,	"	3,11% " en longue maladie,
125	"	,	"	2,61% " étudiants.

Il y a 29 personnes, soit 0,60% dont nous ne connaissons pas le statut.

Le tableau ci-après donne les pourcentages de malades et de non malades dans chaque catégorie en fonction du sexe :

Tableau 4

Pourcentage de malades selon le statut professionnel et le sexe

	HOMMES			FEMMES			ENSEMBLE		
	malades	non malades	Total	malades	non malades	Total	malades	non malades	Total
Actifs	11,25	88,75	100	6,82	93,18	100	9,58	90,42	100
Chômeurs	24,29	75,71	100	10,13	89,87	100	16,77	83,23	100
Pré-retraités	28,57	71,42	100	26,66	73,33	100	27,78	72,22	100
Retraités	50,30	49,69	100	55,89	44,10	100	52,81	47,19	100
Ménagères	33,33	66,67	100	15,10	84,90	100	15,22	84,78	100
Longue maladie	94,11	5,89	100	98,77	1,23	100	96,64	3,36	100
Etudiants	1,33	98,67	100	0	100,00	100	0,80	99,20	100
Autres et non réponses	16,67	83,33	100	8,69	91,31	100	10,34	89,66	100
TOTAL :	19,56	80,44	100	18,17	81,83	100	18,83	81,17	100

Quelques remarques à propos de ce tableau :

- En excluant les individus en **longue maladie** qui se déclarent en quasi totalité malades (seuls 5 d'entre eux ne répondent pas à la question de morbidité) ;
- Les catégories les plus touchées sont, et l'on s'y attendait, les **retraités** et les personnes en **pré-retraite**.

1. Le taux de malades que l'on rencontre chez les retraités est à rapprocher du taux rencontré chez les plus de 65 ans (54,30% cf. plus haut) avec ici comme là-bas un plus grand nombre de femmes malades que d'hommes.

2. En ce qui concerne les pré-retraités, le taux de malades est relativement important (27,78%), ce qui est un résultat attendu étant donné l'âge de cette population.

- Les différences de taux entre **chômeurs** et **actifs** sont intéressantes à noter : en effet, le tableau 4 montre que 16,77% des chômeurs sont malades, alors que 9,58% des actifs seulement le sont.

Nous avons essayé de voir si ce phénomène était réellement en rapport avec le chômage en comparant l'âge des actifs et des chômeurs, et pour une même classe d'âge, la proportion de malades et de non malades chez les uns et les autres.

On constate que, d'une part, les chômeurs sont globalement plus jeunes que les actifs puisque 62,4% d'entre eux ont moins de 35 ans, contre 46,66% des actifs seulement (cf. tableaux en annexe 7), mais que, d'autre part, quel que soit leur âge, le taux de malades est plus élevé chez les chômeurs comme le montre le tableau suivant.

Tableau 5

Pourcentages d'actifs et de chômeurs selon l'âge

	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE
Pourcentage d'actifs malades	4,6	9,7	14,9	21,8	20,0	9,58
Pourcentage de chômeurs malades	6,5	11,8	40,0	50,0	0	16,77

Pour expliquer ce phénomène, plusieurs hypothèses sont plausibles :

- l'existence d'une participation non négligeable de la maladie dans les difficultés éprouvées à trouver un emploi, ou dans la genèse même du chômage (perte de l'emploi du fait de la survenue d'une maladie rendant impossible la conservation du même poste, puis difficultés de réinsertion à cause de séquelles de la maladie) ;
- ou alors le développement d'une véritable "pathologie du chômage", maladies dont le chômage serait un des facteurs déclenchants.

Nous disposons ici d'un nombre trop restreint de chômeurs malades pour aborder ce problème de façon plus précise; nous ne ferons que citer les maladies déclarées par les chômeurs.

Ainsi, nous avons rencontré :

- . 5 atteintes du rachis dont l'une est spécifiée séquellaire d'accident du travail,
- . 1 séquelle de poliomyélite,
- . 2 atteintes de la hanche (dont l'une est associée à un traumatisme crânien,
- . 2 atteintes du genou (dont l'une associée à une séquelle de fracture du bassin),
- . 1 invalide de guerre,
- . 1 arthrose,
- . 1 patient ayant un "index inutilisable", un diabète et une atteinte d'un "tendon de l'épaule",
- . 2 pathologies oculaires,
- . 3 diabètes, dont l'un associé à une cataracte et un autre à une surdité,
- . 1 H.T.A.
- . 1 cholestérol,
- . 1 cancer,
- . 1 maladie nerveuse,
- . 1 séquelle de pancréatite aiguë,
- . 1 handicapé sans autre indication mais déclaré inapte par le médecin du travail,
- . 1 femme ayant subi de nombreuses opérations sans autre indication.

On trouve donc environ la moitié d'atteintes motrices diverses (colonne vertébrale, hanche, genoux ...) qui peuvent intervenir dans le chômage, d'autant qu'elles surviennent, pour la plupart, chez des individus dont les professions exigent une intégrité physique certaine : maraîchers, manoeuvres, couvreurs-plombiers, monteurs en chauffage, travaux publics, maçons, ...

Pour ces personnes, il est évident que la maladie est un handicap certain dans la recherche d'un nouvel emploi.

Pour les autres, il est difficile de déterminer l'importance de la gêne ressentie.

Nous avons également étudié de la même façon les différences de taux entre les femmes ménagères (15,10%) et les femmes en activité professionnelle (6,82%) : plusieurs facteurs sont susceptibles d'entrer en jeu à ce niveau :

- l'âge : les femmes ménagères sont-elles plus âgées que les femmes actives et donc plus malades ?
- l'influence de la maladie dans le choix de la femme de son statut professionnel.

C'est ainsi que nous avons pu constater : (cf. tableaux en annexe 8)

- Si l'on exclut la classe d'âge des plus de 65 ans où on ne rencontre presque plus de femmes actives, il y a nettement plus de ménagères parmi les femmes à partir de 55 ans que dans les classes plus jeunes (61,7% de femmes ménagères pour 38,3% d'actives de 55 à 64 ans, 48% de ménagères et 52% d'actives de 35 à 55 ans, 40% de ménagères et 60% d'actives chez les moins de 55 ans).
- Par ailleurs, en comparant les taux de malades dans chaque classe d'âge, on s'aperçoit que, sauf pour la classe d'âge 35-44 ans, il est toujours plus élevé chez les ménagères que chez les femmes actives.

Tableau 6
Pourcentage de femmes ménagères et actives
selon l'âge

	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE
Pourcentage de femmes ménagères malades	4,7	6,6	13,5	28,3	58,4	15,10
Pourcentage de femmes actives malades	3,6	8,1	9,2	16,5	33,3	6,82

Deux éléments ressortent de cette comparaison :

- Effectivement, les femmes ménagères sont plus âgées que les femmes actives (les femmes jeunes travaillent plus volontiers puis s'arrêtent de travailler pour élever leurs enfants ? Phénomène de société avec la part de plus en plus importante du travail des femmes ?) ;
- Mais aussi, à âge égal, les femmes ménagères déclarent plus souvent être malades que les femmes actives : il existe peut-être là une influence de la morbidité sur le choix du statut professionnel : une femme souffrant d'une maladie ou d'un handicap, même jeune, préfère ou est obligée de rester au foyer.

1.2.5. Répartition selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe.

Tableau 7
Pourcentages de malades selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe

	HOMMES			FEMMES			ENSEMBLE		
	malades	non malades	Total	malades	non malades	Total	malades	non malades	TOTAL
1. Salariés agricoles	28,57	71,43	100	-	-	-	28,57	71,43	100
2. Patrons de l'industrie et du commerce	10,34	89,66	100	3,30	96,70	100	8,55	91,45	100
3. Professions libérales et cadres supérieurs	3,23	96,77	100	3,23	96,77	100	3,23	96,77	100
4. Cadres moyens	10,86	89,14	100	3,21	96,79	100	7,94	92,06	100
5. Employés	13,97	86,03	100	6,57	93,43	100	9,07	90,93	100
6. Ouvriers qualifiés, contremaîtres	12,88	87,12	100	3,33	96,67	100	12,37	87,63	100
7. Ouvriers spécialisés, manœuvres	13,08	86,91	100	9,47	90,53	100	11,45	88,55	100
8. Personnel de service	7,41	92,59	100	9,29	90,71	100	8,98	91,01	100
9. Autres	1,52	98,48	100	-	100,00	100	1,45	98,55	100
10. Sans réponse	16,67	83,33	100	16,67	83,33	100	16,67	83,33	100
11. Inactifs	44,43	55,57	100	26,26	73,74	100	31,36	68,64	100
TOTAL	19,56	80,44	100	18,17	81,83	100	18,83	81,17	100

Si l'on considère la population active, on voit que :

- en dehors des salariés agricoles, pour lesquels les effectifs sont trop faibles pour sur les chiffres soient significatifs, on remarque un nombre plus important de malades chez les ouvriers qualifiés et contremaîtres (12,37%) et les ouvriers spécialisés et manoeuvres (11,45%); les chiffres sont équivalents pour les employés et le personnel de service (9,07 et 8,98).
- les catégories les moins atteintes sont : celle dite "Autres" et qui contient l'armée, la police et le clergé, et la catégorie "Professions libérales et cadres supérieurs".

Le graphique 2 ci-après illustre ces faits.

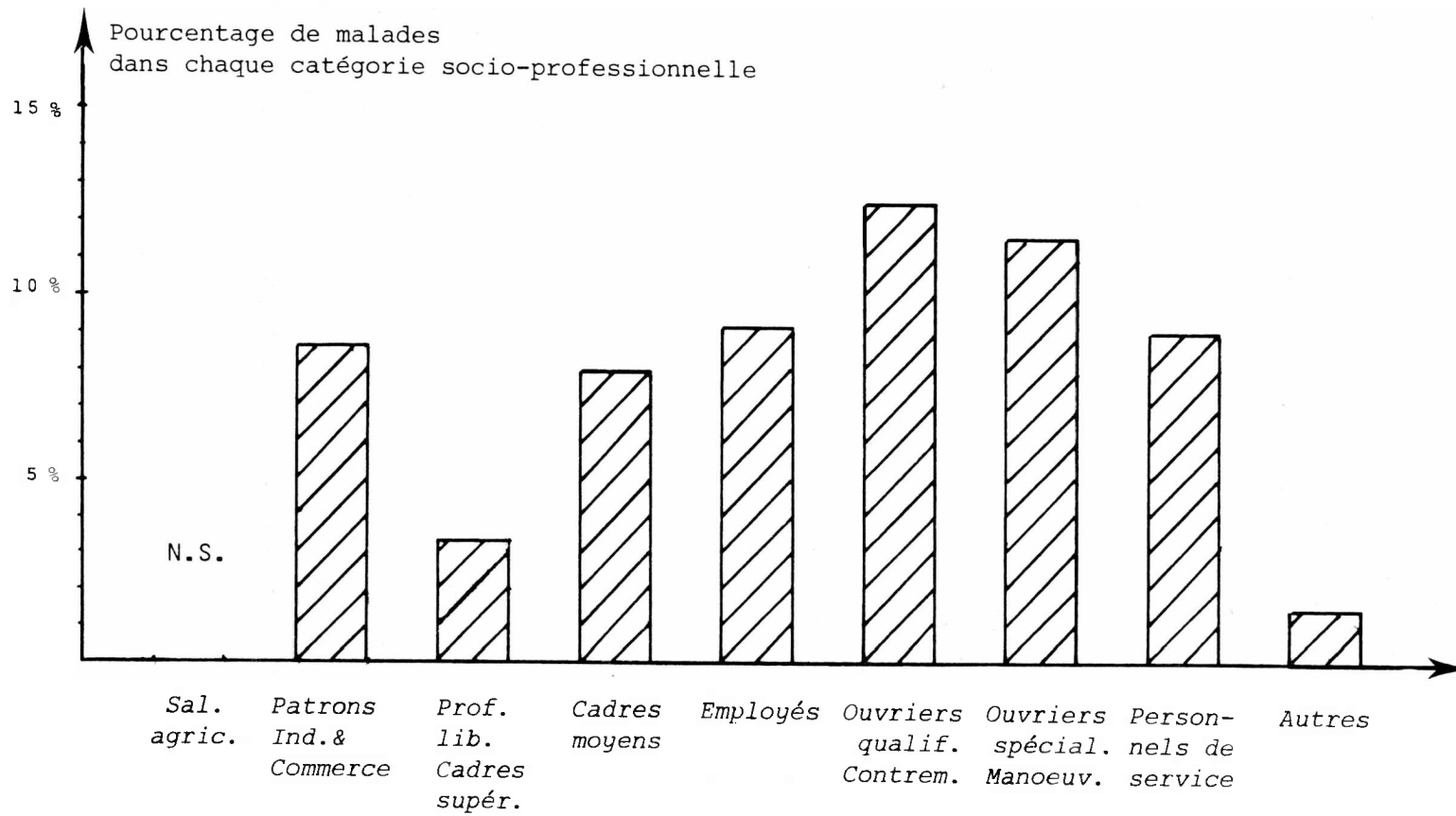
Cette étude de la morbidité selon la catégorie socioprofessionnelle ne rejoint pas les résultats recueillis au niveau national lors de l'enquête auprès des ménages effectuée par le CREDOC en 1970 puisque les taux de morbidité chronique les plus élevés, l'effet de l'âge étant éliminé, s'observaient pour les employés, les personnels de service, puis seulement pour les ouvriers qualifiés, les ouvriers spécialisés étant au même niveau que les professions libérales et cadres supérieurs.

Nous avons donc essayé de voir si une différence d'âge entre les différentes catégories socioprofessionnelles pouvait expliquer les écarts rencontrés (cf. tableaux en annexes 10 et 11).

Nous avons effectivement trouvé des différences de structure par âge de la population : les employés sont plus jeunes puisque 56,1% d'entre eux ont moins de 35 ans, alors que seulement 46,9% des ouvriers qualifiés, 43,25% des ouvriers spécialisés et 42,5% des personnels de service ont cet âge.

Ceci pourrait expliquer en partie le nombre plus important de malades chez les ouvriers qualifiés et spécialisés que chez les employés puisque ceux-ci sont plus jeunes, mais pas les différences entre ouvriers et personnels de service.

Graphique 2 - Répartition des malades selon la catégorie socio-professionnelle



Par ailleurs, si l'on compare pour chaque âge le nombre de malades dans chaque catégorie socioprofessionnelle, on observe :

- pour les moins de 35 ans, ce sont les ouvriers spécialisés, puis les ouvriers qualifiés qui déclarent le plus souvent être malades (7,51% et 6,14%), les employés et les personnels de service le sont moins (4,04% et 2,20%) ;
- pour les 35 à 44 ans l'ordre est le suivant : Ouvriers qualifiés (13,74%), Employés (11,63%), Personnels de service (8,51%) et Ouvriers spécialisés (8,09%) ;
- pour les 45 à 54 ans : Ouvriers qualifiés (19,23%), Ouvriers spécialisés (16,11%), Employés (15,15%), Personnel de service (11,11%) ;
- pour les 55 à 64 ans : Personnel de service (38,46%), puis Ouvriers spécialisés et Ouvriers qualifiés (27% et 26%), et les Employés (21,74%).

On voit que l'interprétation de ces résultats est malaisée. On ne retrouve à aucun moment la nette prépondérance des employés et des personnels de service, sauf en ce qui concerne les personnels de service de 55 à 64 ans.

C'est ici encore la structure du questionnaire et l'introduction d'une notion de handicap ou d'infirmité qui peuvent expliquer ces résultats. Ne sont déclarés que les maladies professionnellement invalidantes; il est clair alors que les professions nécessitant une intégrité physique plus importante (ouvriers spécialisés, ouvriers qualifiés) déclarent un plus grand nombre de maladies, parce qu'ils sont plus gênés. Nous n'avons pas un reflet de la morbidité réelle mais de la morbidité invalidante.

1.3. Conclusion.

Cette population de 4 797 individus se répartit en 2 512 femmes et 2 285 hommes; 904 personnes se déclarent atteintes d'un handicap, d'une infirmité ou d'une maladie de longue durée, soit 18,85% de la population totale.

Ces chiffres sont plus faibles que ceux rencontrés au cours de l'Enquête 1978-1979 sur les situations et perceptions relatives aux conditions de vie et à

la qualité de vie des Français"¹ (CREDOC) où, sur un échantillon de 2 000 personnes représentatif de la France entière, 30,5% des personnes enquêtées se déclarent atteints (la question posée était semblable et ajoutait "qui continuera de vous affecter à l'avenir").

En ce qui concerne les villes de plus de 100 000 habitants (cas de Reims), les chiffres sont plus bas : 26,6%.

Dans l'enquête "OSCE, santé-logement"² effectuée par le CREDOC en 1977, le taux d'individus atteints était de 23,3%, ce qui se rapprocherait davantage des résultats que nous obtenons.

Il est certain que le choix même de la population étudiée dans notre travail limite les possibilités de comparaison à des ordres de grandeur.

L'étude de la structure d'âge de notre échantillon nous montre une population jeune (plus jeune que la moyenne en France). La majorité des malades se situe dans les classes d'âge élevées (à partir de 55 ans) et chez les femmes.

Des différences importantes existent également selon le statut professionnel : les retraités sont les plus atteints (52,81%), puis les personnes en pré-retraite (27,78%) et les chômeurs (17,77%). Les ménagères se déclarent atteintes à 15,22% et les actifs à 9,58%.

Parmi les actifs, le plus grand nombre de malades se trouve chez les ouvriers (12,37%, ouvriers qualifiés et contremaîtres -11,45% Ouvriers spécialisés et manoeuvres).

Les catégories les moins atteintes étant les professions libérales et cadres supérieures, le Clergé et l'Armée.

¹ *cf. bibliographie* [15]

² *cf. bibliographie* [6]

II. ETUDE DE LA MORBIDITE RENCONTREE.

2.1. Nombre de maladies déclarées par personne malade selon l'âge et le sexe.

Le nombre total de maladies déclarées est de 1 095, soit en moyenne 1,21 maladie par malade.

Ce chiffre est bien inférieur aux taux de morbidité habituellement rencontrés au cours des enquêtes de santé, mais il s'agit ici d'une enquête sur l'emploi et la pauvreté et la question concernant la morbidité était très restrictive et ne prétendait en aucun cas comptabiliser toutes les maladies.

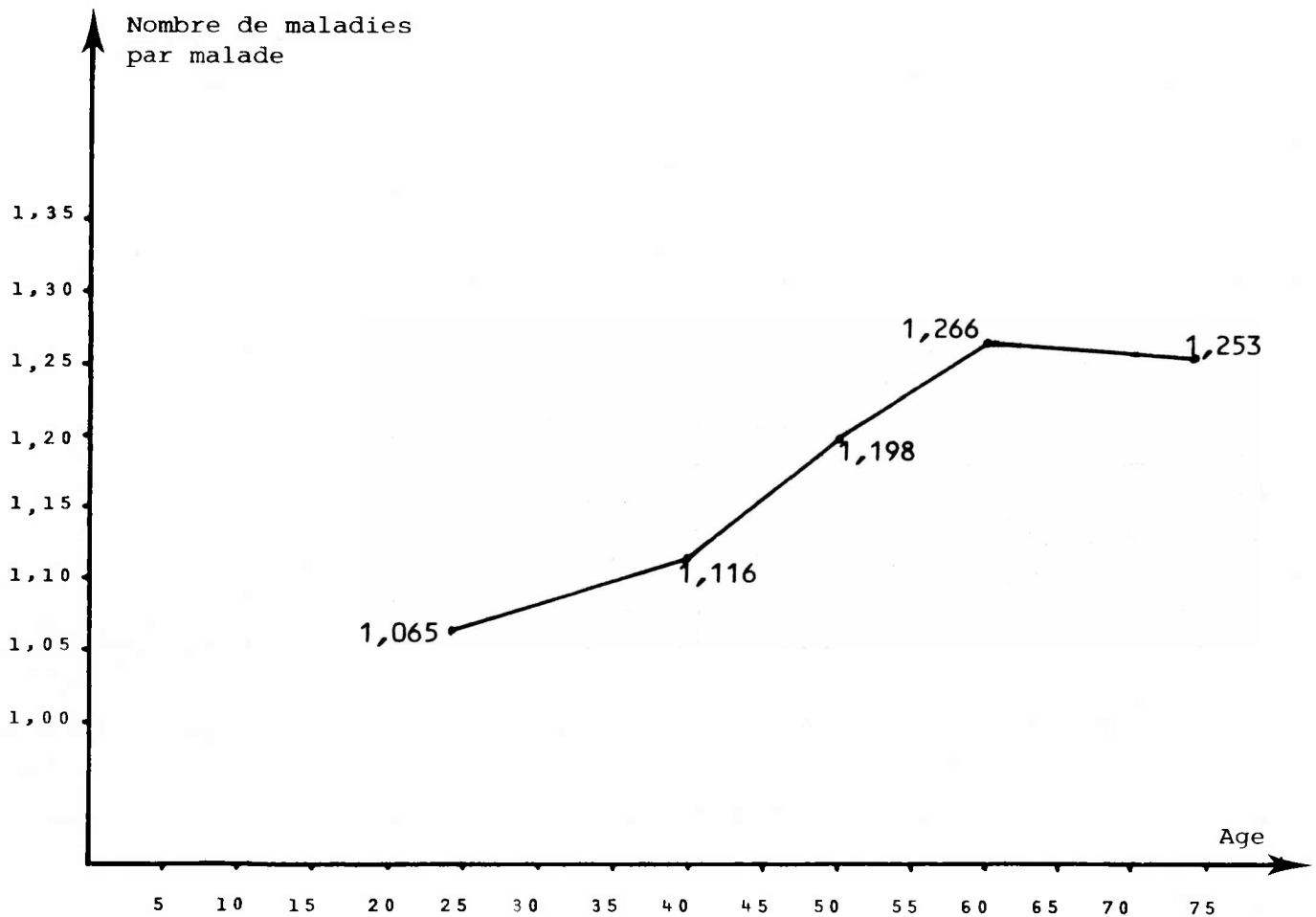
Tableau 8
Nombre de maladies par malade selon l'âge et le sexe

	de 20 à 34 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE
Hommes						
Nbre de maladies	51	61	121	139	161	533
Nbre de malades	50	53	105	106	133	447
<i>Rapport</i>	<i>1,02</i>	<i>1,15</i>	<i>1,15</i>	<i>1,31</i>	<i>1,21</i>	<i>1,19</i>
Femmes						
Nbre de maladies	48	45	97	137	236	562
Nbre de malades	43	42	77	112	183	457
<i>Rapport</i>	<i>1,12</i>	<i>1,07</i>	<i>1,26</i>	<i>1,22</i>	<i>1,29</i>	<i>1,23</i>
ENSEMBLE						
Nbre de maladies	99	106	218	276	396	1 095
Nbre de malades	93	95	182	218	316	904
<i>Rapport</i>	<i>1,06</i>	<i>1,12</i>	<i>1,20</i>	<i>1,27</i>	<i>1,25</i>	<i>1,21</i>

Sur ce tableau, on peut constater que le nombre de maladies par malade chez les femmes est très légèrement supérieur à celui des hommes ; la différence est ici trop faible pour être réellement significative, mais ces résultats peuvent être comparés à ceux retrouvés lors d'autres enquêtes (CREDOC, Enquête auprès des ménages 1970), bien que les écarts soient ici beaucoup plus réduits.

Par ailleurs, on constate une augmentation régulière du nombre de maladies déclarées par personne malade, en fonction de l'âge jusqu'à 55 ans où il y a stabilisation (cf. graphique 3). Cet aspect est plutôt inhabituel : on sait que le nombre de maladies par personne malade augmente régulièrement en fonction de l'âge dans la population générale, mais là aussi se pose le problème de l'échantillon choisi et du relevé des données.

Graphique 3 - Nombre de maladies par malade selon l'âge



Le graphique 4 et le tableau 9 montrent le taux de morbidité de cette population, c'est-à-dire le nombre de maladies pour 1 000 personnes selon l'âge et le sexe.

Tableau 9
Taux de morbidité selon l'âge et le sexe

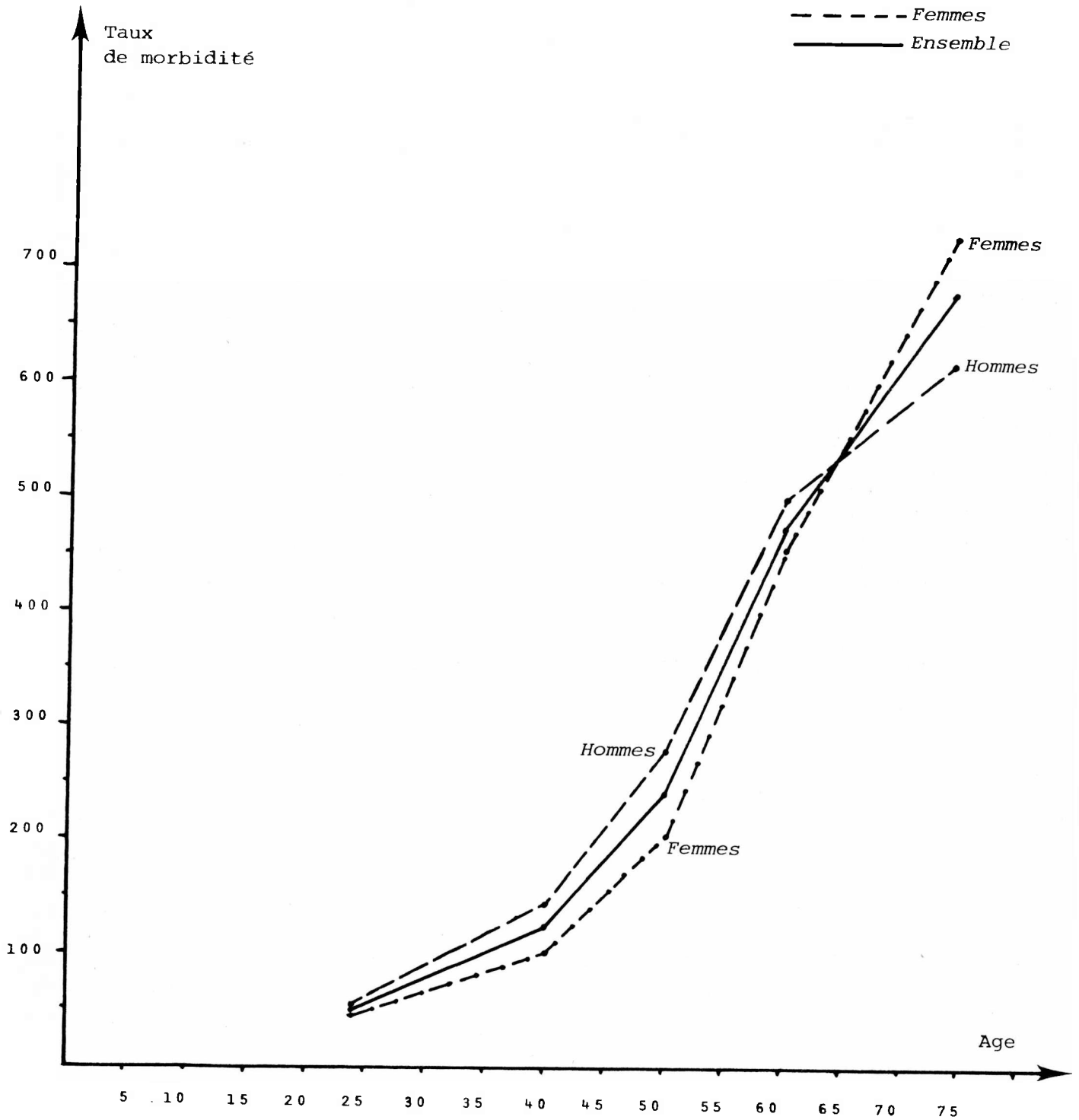
	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE
Hommes	57,5	144,2	280,0	500,4	629,4	233,2
Femmes	48,4	103,1	200,5	457,6	731,9	223,4
ENSEMBLE	52,7	123,7	241,1	473,2	680,0	228,1

Ce taux augmente donc régulièrement en fonction de l'âge. A partir de 65 ans, le taux de morbidité des femmes devient supérieur à celui des hommes.

L'orientation de la question vers un handicap peut expliquer ce résultat; il y a plus d'hommes en activité professionnelle que de femmes dans cette population; certaines affections seront déclarées par les hommes car elles constituent un handicap professionnel et seront omises par des femmes restant au foyer.

A partir de 65 ans, ce phénomène disparaît et on retrouve un taux plus important chez les femmes, résultat habituel des enquêtes relevant la morbidité de façon plus complète.

Graphique 4 - Taux de morbidité selon l'âge et le sexe

(Nombre de maladies pour 1 000 personnes)

2.2. Description de la pathologie rencontrée.

2.2.1. Types de maladies et effectifs.

Les 1 095 maladies rencontrées au cours de cette enquête se répartissent de la façon suivante dans les 18 classes :

Tableau 10
Nombre de maladies rencontrées

	Nombre de maladies	Pourcentages
1. Maladies infectieuses et parasitaires	16	1,47
2. Cancers	22	2,01
3. Maladies endocriniennes et métaboliques	96	8,77
4. Maladies du sang	5	0,46
5. Troubles mentaux	43	3,93
6. Maladies du système nerveux	43	3,93
7. Maladies ophtalmologiques	47	4,29
8. Maladies de la sphère O.R.L.	21	1,92
9. Maladies cardiovasculaires	281	25,66
10. Maladies de l'appareil respiratoire	43	3,93
11. Maladies allergiques	32	2,92
12. Maladies de l'appareil digestif	53	4,84
13. Maladies de l'appareil urinaire	20	1,83
14. Maladies gynécologiques	7	0,64
15. Maladies de la peau	4	0,37
16. Maladies des os et des articulations	219	20,00
17. Traumatismes	107	9,77
18. Symptômes non classés ailleurs et non précisés	36	3,29
TOTAL :	1 095	100,00

Deux types de maladies prédominent largement, ce sont :

- Les maladies cardiovasculaires et les maladies ostéoarticulaires qui constituent respectivement 25,66% et 20,00% des maladies déclarées.
- On trouve ensuite dans des proportions très semblables les traumatismes et les maladies endocriniennes et métaboliques (9,77% et 8,77%).
- Les autres maladies sont rencontrées peu souvent (maladies ophtalmologiques (4,29%), maladies digestives (4,84%), troubles mentaux et maladies du système nerveux (3,93%), cancers (2,01%)).
- Certaines maladies (maladies du sang, maladies gynécologiques et maladies de la peau) sont rarement retrouvées.

Ici aussi, les résultats ne sont pas comparables; certaines maladies se retrouvent à une fréquence inhabituellement basse (maladies ophtalmologiques, maladies digestives) et c'est la notion de handicap qui a fait cette différence: n'a été déclarée que la part des affections digestives ou ophtalmologiques qui était très invalidante.

2.2.2. Répartition des maladies selon l'âge.

Nous avons vu précédemment que globalement les maladies cardiovasculaires et les maladies des os et des articulations étaient les plus fréquentes, puis venaient les traumatismes et les maladies endocriniennes et métaboliques. Nous allons voir maintenant comment se répartissent les différentes maladies en fonction de l'âge.

Taux de morbidité (nombre de malades pour 1 000 individus).

Pour cela, nous allons étudier les taux de morbidité de chaque classe d'âge, ce qui nous permettra d'établir quelles sont les maladies les plus fréquemment déclarées à chaque âge de la vie.

Le tableau 11 et le graphique 5 suivants nous donnent ces taux de morbidité (effectifs en annexe 12).

Graphique 5 - Taux de morbidité existante selon l'âge
 pour les principales maladies
 (Nombre pour 1 000 individus)

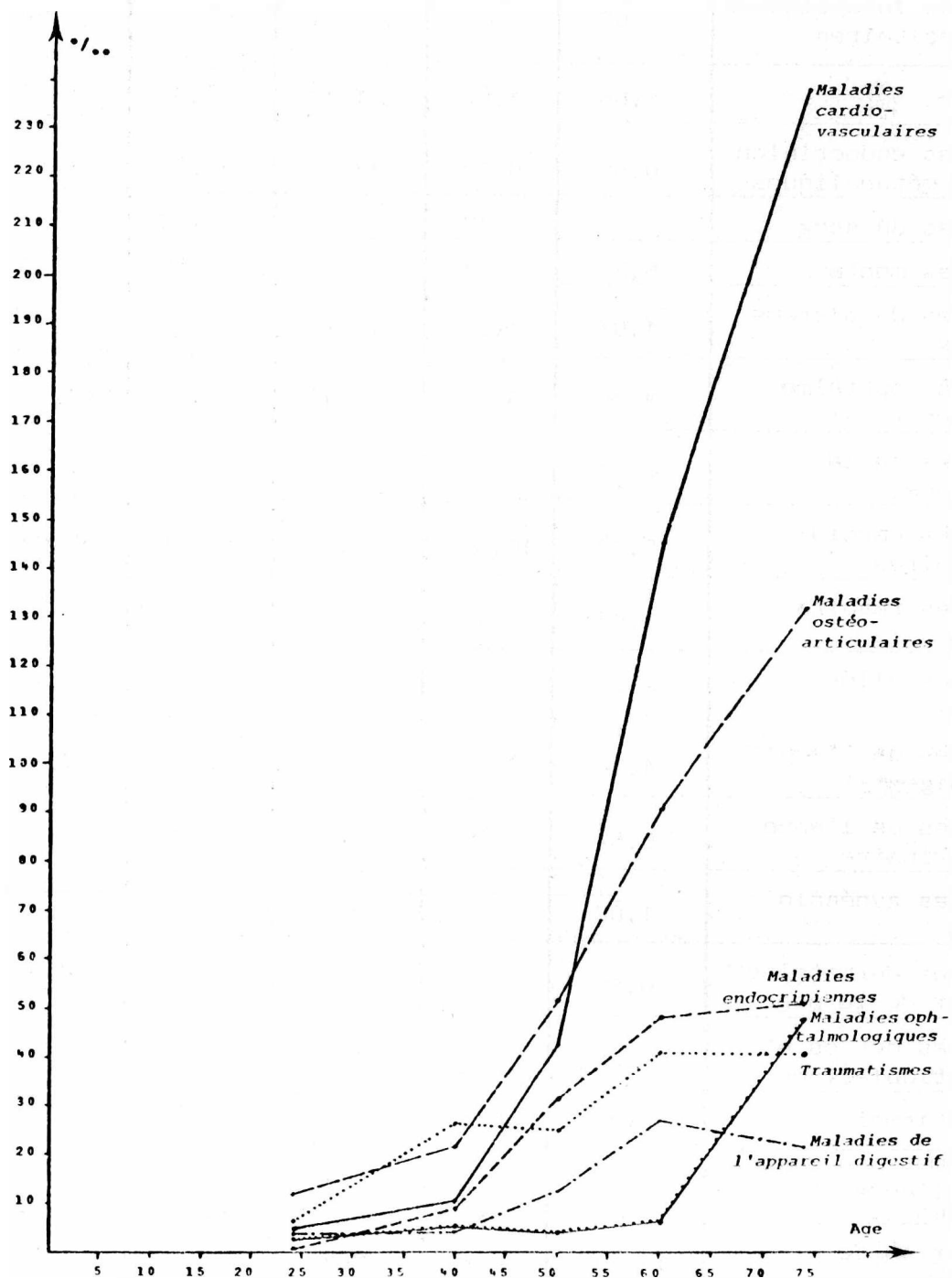


Tableau 11
Taux de morbidité selon l'âge
(Nombre de maladies pour 1 000 personnes)

	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE
Maladies infectieuses et parasitaires	2,66	-	2,21	6,93	8,59	3,34
Cancers	1,60	4,67	4,42	13,86	5,15	4,59
Maladies endocrinien- nes et métaboliques	0,53	9,33	32,08	48,53	51,55	20,01
Maladies du sang	-	1,17	-	6,93	-	1,04
Troubles mentaux	5,33	8,17	15,49	8,67	12,03	8,96
Maladies du système nerveux	1,07	4,67	12,17	13,86	30,93	8,96
Maladies ophtalmo- logiques	3,20	5,83	4,42	6,93	48,11	9,80
Maladies de la sphère ORL	1,60	-	3,32	12,13	13,75	4,38
Maladies cardio- vasculaires	5,33	10,50	43,14	145,58	238,83	58,58
Maladies respira- toires	1,07	8,17	7,74	17,33	29,21	8,96
Maladies aller- giques	2,13	5,83	2,21	13,86	22,34	6,67
Maladies de l'appa- reil digestif	4,26	4,67	13,27	27,73	22,34	11,05
Maladies de l'appa- reil urinaire	0,53	3,50	7,74	10,40	5,15	4,17
Maladies gynécolo- giques	1,60	-	3,32	-	1,72	1,46
Maladies dermatologi- ques et de la peau	0,53	-	-	3,47	1,72	0,83
Maladies des os et des articulations	12,25	22,17	51,99	91,85	132,30	45,65
Traumatismes	6,93	26,84	25,44	41,59	41,24	22,31
Symptômes non déclai- rés ailleurs et non précisés	2,13	8,17	12,17	8,67	15,46	7,50
Population de l'enquête	1 877	857	904	577	582	4 797

(Voir effectifs en annexe 12)

- moins de 35 ans :

Ce sont les maladies des os et des articulation qui prédominent ($12,25\%$). Nous trouvons ensuite les traumatismes ($6,93\%$) puis les troubles mentaux ($5,33\%$), les maladies cardiovasculaires ($5,33\%$) et les maladies de l'appareil digestif ($4,26\%$).

Quel que soit le type de maladie, les taux de morbidité sont inférieurs aux taux des autres classes d'âges.

- de 35 à 44 ans :

Dans cette classe, ce sont les traumatismes (séquelles de traumatismes) qui prédominent ($26,84\%$); les maladies ostéoarticulaires atteignent $22,17\%$ des individus, les maladies cardiovasculaires $10,50\%$. Les maladies endocriniennes commencent ici à tenir une place importante ($9,33\%$), de même que les troubles mentaux.

- de 45 à 54 ans :

Le nombre des maladies cardiovasculaires augmente ici considérablement : $43,14\%$ individus en souffrent, mais ce sont toujours les maladies ostéoarticulaires qui prédominent ($51,99\%$).

On note également une augmentation des maladies endocriniennes qui atteignaient $9,33\%$ des individus de 35 à 44 ans et qui, ici, touchent $32,08$ pour mille personnes.

De même, les maladies digestives passent de $4,67\%$ à $13,27\%$.

Il n'y a pas de modifications du nombre de séquelles de traumatismes.

- de 55 à 64 ans :

C'est ici que les maladies cardiovasculaires prennent une place prépondérante en augmentant considérablement : $145,58\%$; les maladies ostéoarticulaires occupent la deuxième place ($91,85\%$).

Les maladies endocriniennes ($48,53\%$), digestives ($27,73\%$), les traumatismes ($41,59\%$) augmentent progressivement; les maladies allergiques et respiratoires augmentent ici de façon non négligeable.

On peut noter également dans cette classe, un taux nettement plus élevé de cancers que dans les autres classes (13,86‰).

- *Plus de 65 ans :*

Les maladies cardiovasculaires prédominent largement sur les autres maladies dans cette classe d'âge (238,83‰); les maladies ostéoarticulaires augmentent également (132,30‰) de façon importante.

Les autres maladies augmentent peu, en dehors des maladies ophtalmologiques dont le taux est ici relativement important (48,11‰). Ceci correspond à l'apparition des troubles de la vue des personnes âgées.

AU TOTAL :

Les sujets jeunes souffrent surtout de handicaps moteurs (maladies ostéoarticulaires et traumatismes), les maladies cardiovasculaires ne venant qu'au quatrième plan après les troubles mentaux.

Les sujets plus âgés voient apparaître d'autres types de maladies : maladies cardiovasculaires, maladies ophtalmologiques, maladies endocriniennes, mais les maladies ostéoarticulaires tiennent encore une grande place.

2.2.3. Répartition des maladies selon le sexe.

Nous allons maintenant étudier les différences de répartition des maladies selon le sexe. Là aussi, il faut avoir recours aux taux de morbidité (c'est-à-dire au nombre de maladies pour 1 000 personnes).

Certaines maladies se retrouvent avec des fréquences comparables chez les hommes et chez les femmes :

- Les maladies endocriniennes atteignent 19,26‰ des hommes et 20,70‰ des femmes, soit une différence de 7,5%.

Ailleurs, la différence des taux de morbidité s'accroît :

- Les maladies ophtalmologiques : 10,94‰ chez les hommes et 8,76‰ chez les femmes (soit une différence de 25%).

- Les maladies allergiques : 7,44‰ chez les hommes et 5,97‰ chez les femmes (soit une différence de 24%).
- Les maladies du système nerveux se retrouvent chez 8,32‰ des hommes et 9,55‰ des femmes (soit une différence de 14%).
- Les maladies ostéoarticulaires : 40,70‰ des hommes et 50,16‰ des femmes (soit une différence de 23%).
- Les cancers : 3,94‰ chez les hommes et 5,18‰ chez les femmes (soit une différence de 31%).
- Les maladies cardiovasculaires atteignent 52,52‰ des hommes et 64,09‰ des femmes (soit une différence de 21%).

Pour ces quatre dernières maladies, on remarque le taux supérieur chez les femmes que chez les hommes.

Pour les maladies suivantes, les différences entre hommes et femmes sont importantes :

- Les maladies ORL : 6,13‰ chez les hommes et 2,79‰ chez les femmes (soit une différence de 129%).
- Les maladies digestives : 14,88‰ chez les hommes et 7,56‰ chez les femmes (soit une différence de 97%); c'est-à-dire qu'il y a deux fois plus de maladies digestives chez les hommes que chez les femmes.
- Les maladies respiratoires : 13,13‰ chez les hommes et 5,18‰ chez les femmes, soit 153% de ces maladies en plus chez les hommes.
- Les maladies génito-urinaires réunies sont plus fréquentes chez les femmes (7,17‰) que chez les hommes (3,94‰), soit une différence de 81% .

Enfin, les écarts les plus importants sont recueillis pour :

- Les traumatismes : 37,20‰ chez les hommes et 8,76‰ chez les femmes (différence de 324%, soit 4,2 fois plus).
- Les troubles mentaux : 2,63‰ chez les hommes et 14,73‰ chez les femmes (soit une différence de 461%, c'est-à-dire 5,6 fois plus).

Si l'on compare ces résultats à ceux de l'enquête auprès des ménages de 1970 (CREDOC) on s'aperçoit que :

- Si les ordres de grandeur ne sont pas respectés, et nous avons déjà expliqué pourquoi, on retrouve, par contre, les mêmes différences :

- . L'importance des traumatismes chez les hommes (et on évoque, d'une part, les accidents du travail et, d'autre part, les blessures de guerre pour l'expliquer),
- . L'importance des maladies respiratoires (tabagisme, générateur de bronchite chronique ?),
- . La prépondérance des maladies ostéoarticulaires, cardiovasculaires, génito-urinaires, et du système nerveux chez les femmes,
- . Les taux comparables des maladies endocriniennes et métaboliques.

- Pour certaines maladies au contraire, les résultats retrouvés sont différents :

- . Dans notre enquête, les maladies digestives sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes. Il en est de même pour les maladies ophtalmiques,
- . Les taux de maladies ORL sont ici plus importantes chez les hommes, alors que dans l'enquête auprès des ménages, les taux étaient comparables.

- Nous n'avons pas d'éléments de comparaison précis en ce qui concerne les troubles mentaux, car ils n'avaient pas été séparés des maladies du système nerveux, mais nous avons vu plus haut que ces dernières étaient plus nombreuses chez les femmes.

AU TOTAL :

On relève donc une forte prépondérance des troubles mentaux chez les femmes, des traumatismes chez les hommes.

Les maladies de la sphère ORL et respiratoires sont également plus fréquentes chez les hommes, alors que les maladies génito-urinaires le sont

chez les femmes.

Le troisième groupe, où les taux de morbidité sont plus proches mais où une légère différence existe, comprend :

- Les maladies cardiovasculaires, ostéoarticulaires, les cancers, les atteintes du système nerveux, qui prédominent chez les femmes ;
- Les maladies allergiques, ophtalmologiques, chez les hommes.

Enfin, un quatrième groupe où les taux sont comparables et qui comprend les maladies endocriniennes et métaboliques.

Ces résultats sont détaillés sur le tableau 12 (effectifs en annexe 15).

Tableau 12

Taux de morbidité selon le sexe
(nombre de maladies pour 1 000 personnes)

	Hommes	Femmes	ENSEMBLE
Maladies infectieuses et parasitaires	4,81	1,99	3,34
Cancers	3,94	5,18	4,59
Maladies endocriniennes et métaboliques	19,26	20,70	20,01
Maladies du sang	0,88	1,19	1,04
Troubles mentaux	2,63	14,73	8,96
Maladies du système nerveux	8,32	9,55	8,96
Maladies ophtalmologiques	10,94	8,76	9,80
Maladies de la sphère ORL	6,13	2,79	4,38
Maladies cardiovasculaires	52,52	64,09	58,58
Maladies de l'appareil respiratoire	13,13	5,18	8,96
Maladies allergiques	7,44	5,97	6,67
Maladies de l'appareil digestif	14,88	7,56	11,05
Maladies de l'appareil urinaire	3,94	4,38	4,17
Maladies gynécologiques	0	2,79	1,46
Maladies de la peau	0,88	0,80	0,83
Maladies des os et des articulations	40,70	50,16	45,65
Traumatismes	37,20	8,76	22,31
Symptômes non classés ailleurs et non précisés	5,69	9,16	7,50
Effectif de la population :	2 285	2 512	4 797

2.2.4. Répartition des maladies selon la catégorie socioprofessionnelle.

Comme nous l'avons constaté précédemment, la plupart des malades rencontrés au cours de cette enquête sont inactifs (70,8%). Parmi les actifs (29,2%) le plus grand nombre est salarié et travaille à temps plein (24,56%), quelques-uns travaillent à temps partiel (3,32%) et très peu à leur compte (1,33%).

Nous allons étudier maintenant comment se répartissent, pour ces 29,2% d'actifs, les maladies en fonction des catégories socioprofessionnelles : Les chiffres que nous donnons ci-après ne doivent être considérés que comme des ordres de grandeur. Le nombre des observations est en effet trop faible pour que l'on puisse généraliser ces résultats.

Nous avons vu (cf. chapitre 2.2.2) comment se classent dans notre population les différentes maladies et surtout que certaines maladies tiennent une place prépondérante :

- . Maladies cardiovasculaires : 55,58‰
- . Maladies des os et des articulations : 45,65‰
- . Traumatismes : 21,31‰
- . Maladies endocriniennes et métaboliques : 20,01‰
- . Maladies de l'appareil digestif : 11,05‰
- . Maladies ophtalmologiques : 9,80‰
- . Maladies du système nerveux : 8,96‰
- . Maladies respiratoires : 8,96‰

La question est donc maintenant de savoir quelles sont les maladies responsables des écarts de taux de morbidité des sujets de catégories socioprofessionnelles différentes :

Parmi les actifs, les ouvriers sont ceux qui se déclarent le plus souvent malades :

- 12,35% des ouvriers qualifiés et contremaîtres sont malades et leurs maladies se répartissent de la façon suivante, par ordre décroissant :
(on ne tient compte que de celles dont les effectifs sont les plus importants)

- . 25,6% sont des traumatismes,
 - . 20,5% sont des maladies ostéoarticulaires,
 - . 12,9% sont des maladies cardiovasculaires,
 - . 10,2% sont des maladies endocriniennes et métaboliques,
 - . 7,6% sont des maladies digestives.
- 11,45% des **ouvriers spécialisés** se déclarent malades :
- . 23,3% sont des maladies ostéoarticulaires,
 - . 13,6% sont des traumatismes,
 - . 13,6% sont des maladies cardiovasculaires,
 - . 10,9% sont des troubles mentaux,
 - . 8,2% sont des maladies digestives,
 - . 5,4% sont des maladies de l'appareil respiratoire,
 - . 5,4% sont des maladies endocriniennes et métaboliques.

Pour ces deux groupes, on peut noter la prépondérance des handicaps physiques : séquelles de traumatismes, maladies ostéoarticulaires, les maladies cardiovasculaires ne venant qu'au deuxième plan. On relève aussi l'importance des troubles mentaux chez les ouvriers spécialisés et les manoeuvres (conditions de vie et de travail difficiles).

En ce qui concerne les **employés**, 9,07% d'entre eux sont malades :

- . 27,2% sont des maladies ostéoarticulaires,
- . 21,8% sont des maladies cardiovasculaires,
- . 9,1% sont des maladies de l'appareil digestif,
- . 7,2% sont des maladies de l'appareil respiratoire,
- . 7,2% sont des maladies allergiques.
- . Les traumatismes n'occupent que 5,45% des maladies.

- 8,55% des **patrons de l'industrie et du commerce** se déclarent malades :

- . 27,2% sont des maladies cardiovasculaires,
- . 18,1% sont des maladies ostéoarticulaires.

- 7,9% des cadres moyens sont malades :
 - . 19,5% sont des traumatismes,
 - . 17,1% sont des maladies ostéoarticulaires,
 - . 17,1% sont des maladies endocriniennes et métaboliques,
 - . 7,3% sont des maladies cardiovasculaires,
 - . 7,3% sont des maladies allergiques.

On remarque, pour les employés et les patrons de l'industrie et du commerce, la place plus importante tenue par les maladies cardiovasculaires (plus de 20% dans les deux cas).

On est étonné de trouver 19,5% de traumatismes parmi les maladies des cadres moyens. Nous ne pouvons pas expliquer ce chiffre par les données de l'enquête.

AU TOTAL :

On observe, dans notre échantillon, des différences importantes selon les catégories socioprofessionnelles.

Le tableau 13 récapitule le taux de morbidité des différentes catégories socioprofessionnelles.

- Les maladies ostéoarticulaires se rencontrent beaucoup plus souvent chez les ouvriers spécialisés et manoeuvres (29°/‰), les employés (28,3°/‰) et les ouvriers qualifiés (27,1°/‰), que chez les cadres moyens (14,1°/‰).

- Les traumatismes atteignent 33,9°/‰ des ouvriers qualifiés, 17°/‰ des ouvriers spécialisés et 16,3°/‰ des cadres moyens; les employés ont un taux très faible : 5,6°/‰.

- Les maladies endocriniennes sont surtout fréquentes chez les cadres moyens (14,3°/‰) et les ouvriers qualifiés (13,6°/‰) et seulement 6,8°/‰ des ouvriers spécialisés et 5,6°/‰ des employés.

- Les maladies cardiovasculaires atteignent surtout les employés, et à un moindre niveau, les ouvriers; mais les taux les plus importants se rencontrent chez les patrons de l'industrie et du commerce et les personnels de service. Les faibles effectifs de ces catégories ne permettent pas de conclure.

Nous n'étudierons pas les autres maladies, leurs effectifs sont trop faibles pour assurer une répartition homogène dans les catégories socioprofessionnelles.

Tableau 13
Taux de morbidité selon la catégorie socioprofessionnelle
(number pour 1 000 personnes)

	Salariés agricoles	Patrons Industrie & Commerce	Prof. Lib. Cadres supérieurs	Cadres moyens	Employés	Ouvriers qualifiés	Ouvriers spécialisés	Personnel Service	Autres	Non réponse	Inactifs	ENSEMBLE
Maladies infectieuses et parasitaires	-	-	-	2,0	3,7	3,4	-	-	-	-	5,4	3,34
Cancer	-	-	5,4	-	1,8	5,1	-	5,9	-	-	7,8	4,59
Maladies endocriniennes et métaboliques	-	17,0	5,4	14,3	5,6	13,6	6,8	11,9	14,4	-	33,3	20,01
Maladies du sang	-	8,5	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	1,04
Troubles mentaux	-	-	-	-	3,7	-	13,6	5,9	-	-	15,7	8,96
Maladies du système nerveux	-	-	-	2,0	-	-	5,1	5,9	-	58,8	18,1	8,96
Maladies ophtalmolo- giques	-	-	5,4	4,1	3,7	3,4	3,4	-	-	-	18,6	9,80
Maladies de la sphère ORL	(281) N.S.	-	-	4,1	-	5,1	3,4	-	-	58,8	5,9	4,38
Maladies cardio- vasculaires	-	25,6	5,4	6,1	22,6	16,9	17,0	29,9	-	58,8	115,5	58,58
Maladies respira- toires	-	-	-	4,1	7,5	3,4	10,8	-	-	58,8	14,7	8,96
Maladies allergiques	-	-	-	6,1	7,5	-	3,4	-	-	-	11,3	6,67
Maladies de l'appareil digestif	-	8,5	-	4,1	9,4	10,2	10,2	15,9	-	-	15,7	11,05
Maladies de l'appareil urinaire	-	-	-	-	8,0	6,8	1,7	11,9	-	-	5,9	4,17
Maladies gynécologiques	-	-	-	-	-	-	1,7	5,9	-	-	2,4	1,46
Maladies dermatologiques	-	-	-	2,0	-	-	1,7	-	-	-	1,0	0,83
Maladies des os et des articulations	(281) N.S.	17,0	5,4	14,3	28,3	27,1	29,0	11,9	-	117,6	76,3	45,65
Traumatismes	-	17,0	-	16,3	5,6	33,9	17,0	5,9	11,4	117,6	29,4	22,31
Maladies et symptômes SAI ou NCA	-	-	5,4	4,1	1,8	3,4	3,4	-	-	58,8	13,2	7,50
Effectif de la population	7	117	186	491	529	590	585	167	69	17	2 044	4 797

(effectifs en annexe 16)

2.2.5. Le handicap provoqué par la maladie.

2.2.5.1. Existence d'une gêne dans la vie courante.

Parmi les 904 malades rencontrés au cours de l'enquête, la plupart (808 soit 89,4%) se sont déclarés gênés par la maladie dont ils souffrent.

Il s'agit ici d'une gêne relative, en comparaison des gens du même âge. (cf. en annexe 2, la formulation du questionnaire).

2.2.5.1 a) La gêne en fonction du type de maladie :

Le tableau 14 compare entre elles les dix-huit groupes de maladies et essaye d'établir des différences de gêne selon la maladie.

Avant d'interpréter ces résultats, il faut faire une remarque : Tous ces pourcentages sont très certainement surestimés étant donné la structure même du questionnaire.

En effet, il ne nous est à aucun moment possible de savoir quelle est la maladie qui entraîne la gêne lorsque plusieurs affections sont déclarées par le même individu.

- Globalement : 90% des maladies recensées au cours de cette enquête occasionnent une gêne chez les individus qui en sont atteints. La gêne est ici définie par rapport aux personnes du même âge qu'eux.

10% seulement des maladies ne gênent pas.

- Les maladies qui gênent le plus sont les maladies digestives : 98,1% des cas; ce résultat un peu étonnant peut s'expliquer en examinant les types de maladies rencontrées : on trouve en effet 20% d'ulcères, 7,5% de pathologie du pancréas pouvant être très douloureuses, mais aussi des hernies (7,5%), des hépatites (7,5%), des troubles intestinaux (13,2%), des maladies du foie non précisées (9,4%), ... Aucun degré de gravité n'est donné, mais on peut penser que l'intitulé de la question "êtes-vous atteint d'une infirmité, d'un handicap ou d'une maladie de longue durée" a orienté la réponse et que seules les affections digestives réellement handicapantes ont été retenues.

Tableau 14
Existence d'une gêne selon le type de maladie

	Oui effectifs (%)	Non effectifs (%)	TOTAL effectifs
1. Maladies infectieuses et parasitaires	14 (87,5)	2 (12,5)	16
2. Cancers	16 (72,7)	6 (27,3)	22
3. Maladies endocriniennes et métaboliques	75 (78,1)	21 (21,9)	96
4. Maladies du sang	4 (80,0)	1 (20,0)	5
5. Troubles mentaux	38 (88,4)	5 (11,6)	43
6. Système nerveux	41 (95,3)	2 (4,7)	43
7. Maladies ophtalmologiques	43 (91,5)	4 (8,5)	47
8. Maladies de la sphère ORL	19 (90,5)	2 (10,0)	21
9. Maladies de l'appareil circulatoire	251 (89,3)	29 (10,4)	281
10. Maladies de l'appareil respiratoire	36 (83,7)	7 (16,7)	43
11. Maladies allergiques	29 (90,6)	3 (9,4)	32
12. Maladies de l'appareil digestif	52 (98,1)	1 (1,9)	53
13. Maladies de l'appareil urinaire	19 (95,0)	1 (5,0)	20
14. Maladies gynécologiques	7 (100,0)	-	7
15. Maladies dermatologiques	3 (75,0)	1 (25,0)	4
16. Maladies des os et des articulations	208 (95,0)	11 (5,0)	219
17. Traumatismes	98 (91,6)	9 (8,5)	107
18. Maladies non classées ailleurs ou non précisées	34 (94,4)	2 (5,7)	36
ENSEMBLE	987 (90,14)	108 (9,86)	1 095 (100,0)

- Nous trouvons ensuite les maladies du système nerveux (95,3%) et dans cette catégorie on retrouve surtout des syndromes paralytiques, soit des accidents vasculaires cérébraux, soit d'autres atteintes paralysantes, et quelques dégénérescences du système nerveux central isolées.
- Au même niveau de gêne : les maladies des os et des articulations (95,0%) et les maladies de l'appareil urinaire (95,0%).
- Les pourcentages de gêne les plus bas sont rencontrés pour les cancers (72,1%) mais les effectifs sont très faibles (22 individus seulement), pour les maladies endocriniennes et métaboliques (78,1) dont la majeure partie est constituée par des diabètes.

2.2.5.1 b) *La gêne en fonction des catégories socioprofessionnelles :*

Il nous a paru également intéressant d'étudier les proportions d'individus se déclarant gênés dans chaque catégorie socio-professionnelle. Nous avons fait cette étude toutes maladies réunies étant donné les trop faibles effectifs.

C'est ainsi que nous trouvons par ordre de gêne décroissante :

- les patrons de l'industrie et du commerce : 90%
- les ouvriers spécialisés et manoeuvres : 89,6%
- les employés : 89,6%
- les professions libérales et cadres supérieurs : 83,3%
- les personnels de service : 80,0%
- les ouvriers qualifiés et contremaîtres : 76,7%
- les cadres moyens : 66,7%

Certaines catégories citées ci-dessus ont des effectifs trop faibles pour que nous puissions affirmer l'exactitude de ce pourcentage (patrons de l'industrie et du commerce, personnels de service, professions libérales et cadres supérieurs)..

Nous voyons parmi les autres une amorce de classement selon l'importance de l'intégrité physique nécessaire à l'exercice de la profession : les plus gênés sont les ouvriers spécialisés et les manoeuvres, et aussi les employés, les moins

gênés, les cadres moyens.

Il serait intéressant de faire cette étude sur une plus vaste échelle.

2.2.5.2. *Existence d'une invalidité reconnue par la Sécurité sociale et son pourcentage.*

La question posée ici était la suivante : "Est-ce que vous êtes considéré par la Sécurité sociale comme ayant un certain pourcentage d'invalidité ? Quel est ce pourcentage ?".

321 malades, soit 35,5%, ont déclaré avoir une invalidité reconnue par la Sécurité sociale, mais la majorité d'entre eux (58%) a confondu invalidité avec prise en charge à 100% et a donné ce chiffre comme pourcentage d'invalidité.

Nous avons donc simplement étudié les pourcentages cohérents (de 0 à 80%) et essayé de voir à quels types de maladies ils étaient attribués.

Sur les 1 095 malades, 414 donnent lieu à une invalidité, soit 37,8%. Comme précédemment, et pour les mêmes raisons, ce chiffre est surestimé et les résultats que nous donnons ci-après ne sont qu'indicatifs (tableau 15) :

- Pour une invalidité de 0 à 19%, on trouve principalement des traumatismes (70,3%) et des maladies ostéoarticulaires (16,2%) ;
- Pour une invalidité de 20 à 39%, on trouve :
 - . traumatismes . : 27,5%
 - . maladies ostéoarticulaires : 22,5%
 - . maladies endocriniennes : 12,5%
 - . maladies de l'appareil digestif : 10,0%
- Pour une invalidité de 40 à 59%, on trouve :
 - . maladies ostéoarticulaires : 25,8%
 - . traumatismes : 22,6%
 - . maladies cardiovasculaires : 9,7%
 - . maladies du système nerveux : 6,5%

. maladies respiratoires	: 6,5%
. maladies digestives	: 6,5%
. maladies urinaires	: 6,5%

- Pour une invalidité de 60 à 79%, on trouve :

. maladies ostéoarticulaires	: 25,0%
. traumatismes	: 25,0%
. maladies ophtalmologiques	: 16,7%
. maladies endocriniennes	: 8,3%
. troubles mentaux	: 8,3%
. maladies allergiques	: 8,3%

- Pour une invalidité de 80 à 99%, on trouve :

. maladies ostéoarticulaires	: 32,7%
. maladies cardiovasculaires	: 26,5%
. maladies infectieuses et parasitaires	: 8,2%
. maladies du système nerveux	: 8,2%
. traumatismes	: 8,2%

AU TOTAL :

ce sont les maladies ostéoarticulaires et les traumatismes qui donnent le plus souvent droit à une invalidité; les autres maladies se répartissent de façon variable; il est donc difficile de tirer des conclusions.

On a pu estimer un pourcentage moyen d'invalidité (exclus les individus se déclarant invalides à 100%) pour les principales maladies :

. traumatismes	: 30,9%
. maladies ostéoarticulaires	: 56,9%
. maladies cardiovasculaires	: 66,5%
. maladies endocriniennes et métaboliques	: 48,0%

Ces résultats surprenants montrent bien la faible fiabilité des données recueillies à ce niveau.

Tableau 15

Pourcentage d'invalidité selon la maladie

	de 0 à 19%	de 20 à 39%	de 40 à 59%	de 60 à 79%	de 80 à 99%	100%	Inconnu	TOTAL
Maladies infectieuses			11,1		44,4	22,2	22,2	100
Cancers			3,2		8,2	1,1	3,6	2,2
Maladies endocriniennes et métaboliques	3,4	17,2	3,4	3,4	6,9	58,6	6,9	100
Maladies du sang	2,7	12,5	3,2	8,3	4,1	9,0	3,6	7,0
Troubles mentaux		16,7		8,3	8,3	41,7	1,8	0,7
Maladies du système nerveux		5,0	9,1	8,3	2,0	2,6	5,4	2,9
Maladies ophtalmologiques		5,6	6,5	5,6	11,1	8,2	54,5	18,2
Maladies de la sphère ORL	33,3	2,5	3,2	16,7	2,0	6,3	7,1	5,3
Maladies cardiovasculaires	2,7	3,5	1,2	3,5	15,3	66,7	1,8	5,6
Maladies de l'appareil respiratoire	8,1	2,5	9,7	10,5	26,5	6,3	1,8	4,3
Maladies allergiques		10,5	6,5	10,5	10,5	63,2	5,3	20,5
Maladies de l'appareil digestif		5,0	12,5	12,5	4,1	6,3	1,8	4,6
Maladies de l'appareil urinaire		2,5	8,3	8,3	12,5	62,5	12,5	100
Maladies gynécologiques		25,0	12,5	12,5	6,3	2,6	1,8	1,9
Maladies de la peau		10,0	6,5	22,2	2,0	3,2	5,4	3,9
Maladies ostéoarticulaires		5,0	6,5	6,5		55,6		100
Traumatismes					25,0	25,0	50,0	100
Maladies non classées ailleurs ou non précisées					2,0	0,5	3,6	1,0
ENSEMBLE	7,5	11,3	10,0	3,8	20,0	1,1	12,5	0,5
	16,2	22,5	25,8	25,0	32,7	15,3	17,9	19,6
	36,1	15,3	9,7	4,2	5,6	11,1	18,1	100
	70,3	27,5	22,6	25,0	8,2	4,2	23,2	17,4
		15,4	15,4	7,7		30,8	30,8	100
		5,0	6,5	8,3		2,1	7,1	3,1
	100	8,9	100	9,7	100	7,5	100	2,9
					100	11,8	100	45,7
							100	13,5
								100

(Effectifs annexe 18)

2.2.6. Etude de quelques maladies de fréquence importante.

2.2.6.1. Diabète :

Nous avons rencontré 78 diabètes chez 904 malades, soit 8,63% ; 35 étaient des hommes et 43 des femmes, soit 44,9% et 55,1%. Ils se répartissent de la façon suivante dans les classes d'âges :

Tableau 16

Répartition du diabète selon l'âge

DIABETE	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	de 65 à 74 ans	Plus de 75 ans	TOTAL
Effectifs	0	7	21	24	22	4	78
Pourcentage	0	8,97	26,92	30,77	28,21	5,13	100
Taux (nombre pour 1000)	0	8,2	23,7	41,6	37,8		16,26
Effectif total de la population	1 877	857	904	577	582		4797

Il n'y a aucun diabète dans notre échantillon avant 35 ans.

A partir de 35 ans, le taux de diabète augmente progressivement jusqu'à 37,8% des individus de plus de 65 ans. Globalement, il est de 16,26‰ (des statistiques américaines avancent un taux de 20‰).

Parmi ces diabétiques, 60 se disent gênés par leur maladie, soit 76,9%.

2.2.6.2. Dépression :

Il y a 13 dépressions dans l'échantillon, soit 1,44% des malades; ce sont en grande majorité des femmes (92,3%, soit 12 sur 13).

Les malades se déclarent également gênés pour 92,3% d'entre eux.

Tableau 17

Répartition de la dépression selon l'âge

DEPRESSION	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	de 65 à 74 ans	Plus de 75 ans	TOTAL
Effectifs	4	1	5	1	1	0	13
Pourcentages	30,77	7,69	38,46	7,69	7,69	0	100
Taux	2,1	1,2	5,5	1,7	1,7	0	2,71

Aucune dépression après 75 ans, et le maximum de fréquence se situe entre 45 et 54 ans. 12 sur 13 se déclarent gênés par cette maladie.

2.2.6.3. Hypertension artérielle :

Nous avons rencontré 53 hypertensions, soit 5,86% des malades. 42 sont des femmes, soit 75% et 14 des hommes, soit 25%.

43, soit 76,8% se déclarent gênés.

Tableau 18

Répartition de l'hypertension artérielle selon l'âge

HYPERTENSION ARTERIELLE	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	de 65 à 74 ans	Plus de 75 ans	TOTAL
Effectifs	2	2	9	20	15	8	56
Pourcentages	3,57	3,57	16,07	35,71	26,79	14,29	100
Taux	1,1	2,3	10,0	34,7	39,5		11,6

Ce tableau montre donc un taux croissant avec l'âge et atteignant 39,5‰ après 65 ans.

2.2.6.4. Asthme :

27 personnes souffrent d'asthme dans l'enquête, soit 2,99% des malades répartis également entre hommes et femmes (48,1% et 51,9%).

96% se déclarent gênés.

Tableau 19

Répartition de l'asthme selon l'âge

ASTHME	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	de 65 à 74 ans	Plus de 75 ans	TOTAL
Effectifs	4	4	2	5	8	4	27
Pourcentages	14,81	14,81	7,41	18,52	29,63	14,81	100
Taux	2,1	4,7	2,2	8,7	20,6		5,62

La fréquence de l'asthme est surtout élevée au-dessus de 65 ans.

2.2.6.5. Insuffisance coronarienne :

Nous avons regroupé sous ce terme tous les malades ayant déclaré, soit un infarctus, soit une angine de poitrine, soit une maladie ischiémique du coeur, soit une insuffisance coronarienne sans autre indication. Nous en avons rencontré 32, soit 3,54% des maladies qui se répartissent en 15 hommes, soit 46,9% et 17 femmes, soit 53,1%

Tableau 20

Répartition de l'insuffisance coronarienne selon l'âge

INFARCTUS	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	de 65 à 74 ans	plus de 75 ans	TOTAL
Effectifs	-	-	4	13	11	4	32
Pourcentages	-	-	12,25	40,62	34,37	12,25	100
Taux	-	-	4,4	22,5	25,8		6,67

Il n'y a aucune insuffisance coronarienne avant l'âge de 45 ans, et la plupart se situent après 55 ans.

87,5% sont gênés par leur maladie.

2.2.6.6. Arthrose :

76 personnes dans cette enquête souffrent d'arthrose, soit 8,40% des malades ; 23, soit 30,3% sont des hommes et 53, soit 69,7% des femmes.

96,1% se déclarent gênés.

Tableau 21

Répartition de l'arthrose selon l'âge

ARTHROSE	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	de 65 à 74 ans	plus de 75 ans	TOTAL
Effectifs	1	1	11	26	19	18	76
Pourcentages	1,3	1,3	14,5	34,2	25	23,68	100
Taux	0,5	1,1	12,2	45,0	63,6		15,84

Le taux d'arthrose augmente brutalement à partir de 55 ans.

2.3. Conclusion.

Nous avons étudié dans ce chapitre la morbidité rencontrée au cours de cette enquête.

Les méthodes de recueil de l'information et la population étudiée ne permettent pas d'être représentatif pour la France entière, ni d'effectuer une étude fiable de morbidité.

Néanmoins, cette partie est intéressante par la meilleure connaissance qu'elle apporte d'un certain type de population.

Le taux de morbidité rencontré est globalement de 226,9 maladies pour 1 000 personnes, légèrement supérieur pour les hommes (232,9) que pour les femmes (221,12), il augmente régulièrement avec l'âge.

Les maladies les plus fréquemment rencontrées (58,58 pour mille individus) sont les maladies cardiovasculaires qui atteignent préférentiellement les femmes et les personnes âgées.

Les maladies ostéoarticulaires (45,65‰) atteignent de même les sujets âgés et les femmes.

Les traumatismes (séquelles de) (22,31‰) se retrouvent également à tout âge et frappent surtout les hommes : 37,1‰ hommes, 8,7‰ femmes seulement.

Les maladies endocriniennes et métaboliques (ici surtout le diabète) (20,01‰) se rencontrent peu avant 45 ans, puis le taux est stable pour tous les âges; il n'y a pas de sexe préférentiellement touché.

Les maladies de l'appareil digestif (11,05‰) augmentent peu avec l'âge, et atteignent surtout les hommes.

Les troubles mentaux, les maladies du système nerveux et les maladies de l'appareil respiratoire se rencontrent au même taux (8,96‰).

Les maladies de l'appareil respiratoire prédominent chez les hommes, les troubles mentaux et les maladies du système nerveux chez les femmes.

Les autres maladies se rencontrent à des taux plus bas.

Les ouvriers qualifiés et contremaîtres, les ouvriers spécialisés et manoeuvres et les cadres moyens souffrent surtout de handicaps physiques : séquelles de traumatismes, maladies ostéoarticulaires. Les employés souffrent également de maladies ostéoarticulaires, mais aussi de maladies cardiovasculaires. Les patrons de l'industrie et du commerce souffrent d'abord de maladies cardiovasculaires.

La gêne occasionnée par les maladies est, elle aussi, variable : gênent le plus les maladies digestives, les maladies du système nerveux et les maladies ostéoarticulaires. Les maladies les moins gênantes sont les cancers et les maladies endocriniennes et métaboliques.

III. ETUDE DE LA MORBIDITE SELON LES CONDITIONS DE VIE.

3.1. Eléments des conditions de vie selon l'existence ou non d'une maladie.

Nous allons tout d'abord étudier séparément quelques éléments des conditions de vie des malades et des non malades.

3.1.1. Confort du logement.

3.1.1.1. Définition des éléments de confort :

Les éléments de confort du logement sont les suivants :

- . cuisine,
- . baignoire ou douche,
- . W.C. dans le même bâtiment,
- . eau chaude courante,
- . téléphone,
- . chauffage central.

Chaque individu a été noté de 0 à 2 selon l'absence, le partage ou la possession individuelle de chaque élément. Ces notes ont ensuite été additionnées. La note maximum qu'il est possible d'obtenir est donc 12 dans le cas de la possession individuelle de tous les éléments.

3.1.1.2. Comparaison des deux populations, malade et non malade pour le confort :

Le tableau 22 ci-après résume les résultats obtenus : Plus la note est haute, ce qui correspond à la possession d'un plus grand nombre d'éléments de confort, plus la proportion de non malades augmente. Ce qui signifie que, comparativement, les malades disposent d'un logement moins confortable que les non malades.

Par ailleurs, il faut noter que l'ensemble de cette population (voir effectifs en annexe 19) a des conditions de confort de logement plutôt favorables puisque 88,8% des individus obtiennent une note égale ou supérieure à 10.

Cette notion de confort de logement n'est donc pas, dans le cas présent, un élément très discriminant pour l'étude des conditions de vie. En effet, la

Tableau 22

Répartition des malades et des non malades
selon la note obtenue pour les éléments de confort
(en pourcentages)

Note obtenue	0 à 3	4 à 6	7 à 9	10-11	12	ENSEMBLE
Malades	36,7	35,1	26,6	17,8	17,4	18,8
Non malades	63,3	64,9	73,4	82,2	82,6	81,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

zone enquêtée comprend de nombreux logements H.L.M., souvent mieux équipés que des logements plus anciens, dans des quartiers plus favorisés du centre ville.

3.1.2. Equipement du logement.

3.1.2.1. Définition des éléments d'équipement du logement :

Comprend la possession ou non de :

- . Voiture
- . Cuisinière
- . Aspirateur
- . Réfrigérateur
- . Machine à laver
- . Télévision noir et blanc
- . Télévision couleur
- . Matériel HiFi
- . Lave-vaisselle
- . Congélateur

De même que précédemment, une note a été attribuée pour chaque élément d'équipement : 0 si non possession, 1 si possession. La note maximum est donc de 10.

3.1.2.2. Comparaison des deux populations malade et non malade en ce qui concerne l'équipement du logement :

L'examen du tableau 23 montre ici aussi une différence entre malades et non malades.

En dehors du groupe obtenant une note très basse (0 à 2) qui ne constitue que 2,3% de la population, et où la proportion de malades est très faible, on note ensuite une décroissance régulière du nombre de malades qui passent d'une proportion de 39,9% pour les notes de 3 et 4 à 10,8% pour les notes de 9 et 10. Il semble donc ici aussi que les malades soient en possession de moins d'éléments d'équipement que les non malades : plusieurs facteurs peuvent intervenir dans ce phénomène :

- Les malades sont plus âgés et ont moins de besoins en éléments d'équipement (voitures, matériel HiFi, congélateurs),
- La maladie, du fait des frais qu'elle entraîne, serait un frein à l'achat de nouveaux équipements, ou bien la pauvreté elle-même (donc moindres équipements) serait un des facteurs aggravants des maladies.

Tableau 23

Répartition des malades et des non malades
selon la note obtenue pour les équipements du logement

(en pourcentages)

Note obtenue	0 à 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10	ENSEMBLE
Malades	1,8	15,7	41,1	39,0	2,4	100,0
	14,3	39,9	23,7	13,8	10,8	18,8
Non malades	2,6	5,5	30,6	56,7	4,6	100,0
	87,5	60,1	76,3	86,2	89,2	81,2
TOTAL	2,3	7,4	32,6	53,4	4,2	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.1.3. Les départs en vacances.

3.1.3.1. Globalement :

Les comparaisons des nombres de départs en vacances (tableau 24 et annexe 21) nous amènent à quelques constatations :

- Les malades partent moins souvent en vacances :
58,7% ne sont pas partis en vacances au cours des 12 derniers mois, alors que 37,7% des non malades seulement ne sont pas partis.

- Parmi les malades qui sont partis en vacances :
38,2% sont partis chez des amis ou parents,
8,6% sont partis ailleurs avec une aide financière,
et la majorité : 53, 2%, est partie ailleurs sans aide.

- Les non malades se répartissent comme suit :
30,4% chez des amis ou parents,
10,2% ailleurs avec une aide financière,
59,4% ailleurs sans aide.

C'est-à-dire que les malades partent plus souvent en vacances dans leur famille ou chez des amis.

Si l'on compare de la même façon les malades et les non malades pour chaque âge donné, on s'aperçoit que le plus petit nombre de départs en vacances chez les malades n'est pas uniquement dû au fait que les malades sont plus âgés.

- . pour les moins de 35 ans : 46,2% des malades et 36,3% des non malades ne sont pas partis,
- . de 35 à 44 ans : malades : 56,8%, non malades : 34,3%
- . de 45 à 54 ans : malades : 54,9%, non malades : 36,3%
- . de 55 à 64 ans : malades : 56,4%, non malades : 42,1%
- . plus de 65 ans : malades : 67,7%, non malades : 59,5%

On observe bien, en particulier pour les non malades, une baisse du nombre de personnes qui partent en vacances avec l'âge; par ailleurs, quel que soit l'âge, les malades partent moins que ceux qui ne se déclarent pas malades.

Tableau 24

Répartition des départs en vacances chez les
malades et les non malades

(en pourcentages)

	Malades		Non malades		ENSEMBLE
Pas de vacances les 12 derniers mois	58,74	26,7	37,66	73,3	41,64 100,0
Parti chez des amis ou des parents	15,07	15,9	18,68	84,1	17,99 100,0
Parti ailleurs avec une aide	3,41	11,3	6,26	88,7	5,72 100,0
Parti ailleurs sans aide	21,01	11,9	36,43	88,1	33,51 100,0
Pas de réponse	1,76	22,9	0,97	77,1	1,12 100,0
TOTAL	100,0		100,0		100,0

3.1.3.2. Selon la maladie :

On ne prend en considération que les maladies dont les effectifs sont suffisants pour être significatifs.

Les taux de malades sont toujours plus importants parmi ceux qui ne sont pas partis en vacances et ceci quelle que soit la maladie considérée.

Par exemple :

- Pour les maladies cardiovasculaires, le taux est de 83 pour mille individus non partis les 12 derniers mois et de 39,3 pour mille individus partis en vacances.
- De même pour les maladies endocriniennes où les taux sont respectivement de 30‰ et de 13,1‰.

Nous récapitulons ces résultats pour les principales maladies dans le tableau 33 (voir comparaison complète en annexes 22 et 23)

Tableau 25

Départs en vacances en fonction du type de maladie

(nombre pour 1 000 personnes)

	Pas partis en vacances	Partis en vacances	ENSEMBLE
Maladies cardio-vasculaires	83,0	39,3	58,58
Maladies ostéo-articulaires	67,0	30,2	45,65
Traumatismes	29,0	17,5	22,31
Maladies endocriniennes et métaboliques	30,0	13,1	20,01
Maladies de l'appareil digestif	17,0	4,4	11,05
Maladies ophtalmologiques	16,5	5,1	9,80

3.1.4. Le niveau des diplômes obtenus - Comparaison des malades et non malades en fonction du sexe.

Nous avons comparé les individus malades et non malades selon qu'ils avaient ou non un diplôme (annexe 24).

Les plus fortes proportions de malades se rencontrent chez les personnes n'ayant jamais été à l'école (28,9% de malades), n'ayant pas de diplôme (36,1%) ou ayant un C.A.P. (22,3%).

Le nombre de malades diminue ensuite progressivement en fonction du diplôme et il n'est plus que de 5,5% chez les personnes ayant obtenu le baccalauréat et 6,5% chez celles ayant un B.T.S.

Nous donnons ces chiffres à titre indicatif. Il est bien entendu qu'il existe des différences considérables en ce qui concerne le niveau d'instruction des générations plus âgées et celui des plus jeunes : d'une part, la scolarisation est actuellement obligatoire et souvent poursuivie au-delà de la limite des 16 ans, d'autre part, la valeur des diplômes a changé. Il est donc difficile de comparer les malades et les non malades quand on sait que les premiers sont globalement plus âgés que les seconds.

3.1.5. AU TOTAL :

Nous constatons par cette brève étude qu'aucun des éléments des conditions de vie cités plus haut n'est réellement satisfaisant.

Il n'est pas possible d'expliquer un phénomène global par l'étude séparée des éléments qui le constituent. Nous avons vu que des conditions de vie défavorables ne peuvent se résumer à une absence de confort de logement ou à un diplôme de faible niveau. En effet, ni l'un ni l'autre ne sont des critères discriminants à eux seuls, mais leur conjonction crée les conditions nécessaires à l'apparition de situations de vie défavorables.

Il est donc nécessaire d'utiliser, pour étudier globalement la morbidité en fonction des conditions de vie, la classification ascendante hiérarchique dont nous avons parlé plus haut.

3.2. Répartition des malades dans les différentes classes.

Nous avons vu dans la première partie comment ont été constituées les différentes classes regroupant les individus selon leurs conditions de vie. Nous rappellerons ici simplement et rapidement le contenu de chacune des classes :

Classe 1 : "favorisée", possession de biens d'équipement et d'éléments de confort non courants, environnement urbain favorable, vacances régulières.

Classe 2 : conditions de vie "moyennes", se distingue par la non possession des biens d'équipement non courants.

Classe 3 : "défavorisée", absence des éléments de confort et d'équipements courants et non courants, pas de vacances, difficultés financières.

Classe 4 : "isolée", en plus de l'isolement social important, on note dans ce groupe un sous-équipement du logement (moindre que celui de la classe précédente).

Nous avons donc voulu étudier le comportement de chaque classe vis-à-vis de la maladie et établir des comparaisons entre elles.

3.2.1. Répartition des conditions de vie selon le sexe.

Ce premier tableau nous donne, pour les hommes et pour les femmes, la répartition dans les différentes classes.

Tableau 26

Répartition des individus selon les conditions de vie et le sexe

	Hommes	Femmes	TOTAL
Classe 1 "Favorisés"	49,8 732 32,04	50,2 738 29,38	100 1 470 30,64
Classe 2 "Moyenne"	47,8 723 31,64	52,2 791 31,49	100 1 514 31,56
Classe 3 "Défavorisés"	47,5 239 10,46	52,5 264 10,51	100 503 10,49
Classe 4 "Isolés"	45,1 591 25,86	54,9 719 28,62	100 1 310 27,31
TOTAL	47,6 2 285 100,00	52,4 2 512 100,00	100 4 797 100,00

Nous constatons donc qu'il y a peu de différence de répartition entre les hommes et les femmes dans les classes de conditions de vie. On observe cependant un nombre un peu plus élevé de femmes dans la classe des "isolés"

En ce qui concerne la classification des individus : 62% de la population environ se situe dans les catégories "favorisées" ou "moyenne", 10% dans la catégorie la plus défavorisée et 28% dans la catégorie "isolés".

Nous pouvons regrouper ces deux dernières catégories et la population se scinde alors en deux groupes : les "favorisés" : 62% et les "défavorisés" : 38%.

3.2.2. Nombre de malades dans chaque classe de conditions de vie.

Tableau 27

Répartition des malades selon les conditions de vie et le sexe

	Hommes			Femmes			ENSEMBLE		
	malades	non malades	Total	malades	non malades	Total	malades	non malades	Total
Classe 1 : "favorisés"									
Effectifs	97	635	732	75	663	738	172	1 298	1 470
Pourcentages	13,25	86,75	100	10,16	89,84	100	11,70	88,30	100
Classe 2 : "moyenne"									
Effectifs	105	618	723	88	703	791	193	1 321	1 514
Pourcentages	14,52	85,48	100	11,12	88,87	100	12,74	87,26	100
Classe 3 : "défavorisés"									
Effectifs	74	165	239	84	180	264	158	345	503
Pourcentages	30,96	29,04	100	31,81	68,19	100	31,41	68,59	100
Classe 4 : "isolés"									
Effectifs	171	420	591	210	509	719	381	1 929	1 310
Pourcentages	28,93	71,07	100	29,20	70,80	100	29,08	70,92	100
TOTAL :									
Effectifs	447	1 838	2 285	457	2 055	2 512	904	3 893	4 797
Pourcentages	19,56	80,44	100	18,19	81,81	100	18,85	81,15	100

Il apparait clairement sur ce tableau une relation entre les individus qui se déclarent malades et leurs conditions de vie.

Dans les classes dites "favorisée" ou "moyenne", le pourcentage de malades est de 11,70% et 12,74%. Par contre, dans les classes dites "défavorisés" et "isolés", ils sont plus nombreux 31,41% et 29,08%.

On peut donc affirmer ici que les individus qui vivent dans des conditions de vie les plus défavorisées sont plus malades, ou du moins se sentent plus gênés par leurs maladies que les autres.

3.2.3. Répartition des malades selon les conditions de vie.

Avant de pouvoir affirmer que la maladie est en relation directe avec les conditions de vie défavorables (conséquence de pauvreté ou cause de pauvreté), il faut vérifier que ce phénomène n'est pas uniquement dû à la présence d'un plus grand nombre de personnes âgées parmi les catégories défavorisées.

On va donc chercher à comparer les pourcentages de malades dans les différentes catégories (ou sous-populations) définies plus haut selon les conditions de vie. Mais ces sous-populations ont des structures d'âge différentes (par exemple : parmi les défavorisés, 25% ont plus de 65 ans, alors que seulement 4,4% des favorisés ont cet âge), et le pourcentage de malades dépend de l'âge. Il est donc difficile de comparer, tous âges confondus, le nombre de malades de ces catégories de conditions de vie (tableau 23).

Pour ce faire, nous avons donc construit, pour chaque catégorie, un indice "I" qui établit le rapport entre le nombre de malades de la sous-population, et le nombre de malades théorique de cette sous-population tel qu'il devrait être si dans chaque classe d'âge de la sous-population la probabilité d'être malade était la même que dans l'ensemble de la population (cf annexe 25) la construction de l'indice I).

Nous obtenons donc pour chaque catégorie de conditions de vie les indices suivants :

Tableau 23

Indice du nombre de malades en fonction de la classe de condition de vie

Classes	1 favorisée	2 moyenne	3 défavorisée	4 isolée
Indice redressé en fonction de l'âge	0,76	0,86	1,35	1,13
Indice brut non redressé	0,62	0,68	1,66	1,54

On peut donc conclure que :

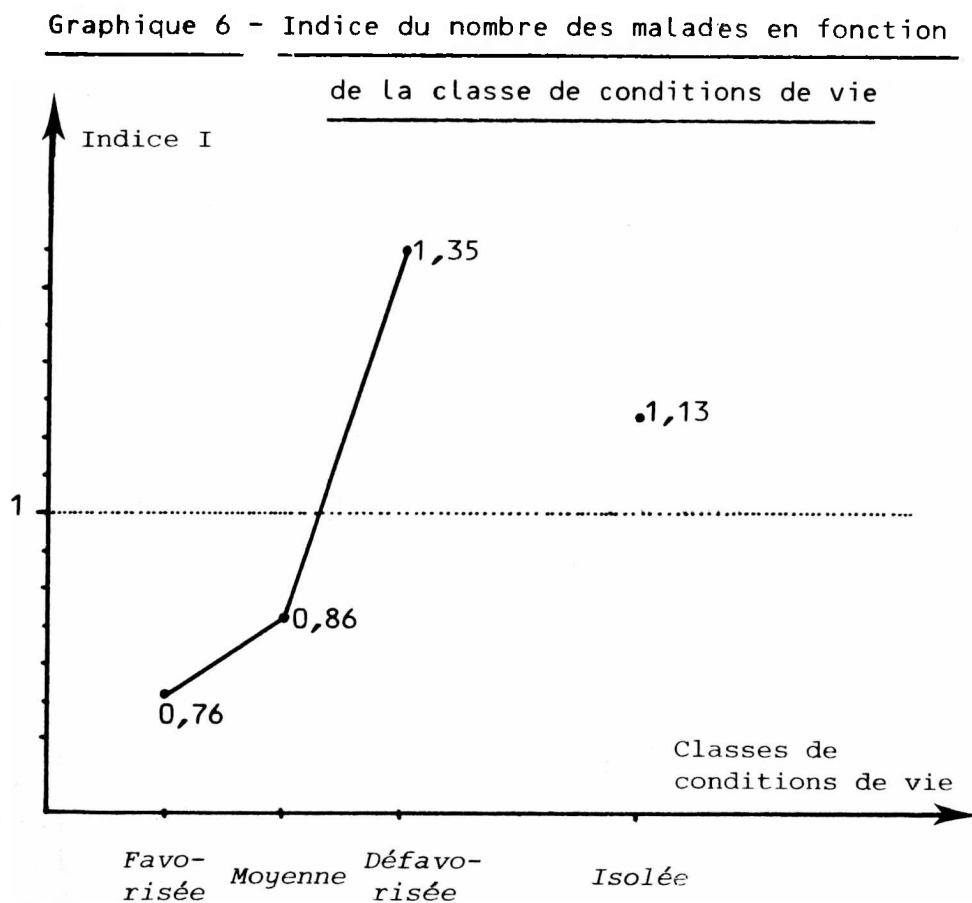
- la classe favorisée à $1 - 0,76 = 0,24$, 24% de malades en moins que l'ensemble de la population de l'échantillon ;

- la classe moyenne à $1 - 0,86 = 0,14$, 14% de malades en moins que l'ensemble de la population ;

- la classe isolée à $1,13 - 1 = 0,13$, 13% de malades en plus que l'ensemble de la population ;

- la classe défavorisée à $1,35 - 1 = 0,35$; 35% de malades en plus que l'ensemble de la population étudiée.

Les aspects peuvent se traduire par la courbe ci-après :



Si l'on considère maintenant chaque classe d'âge séparément en fonction des conditions de vie (tableau 29) :

Tableau 29

Répartition des malades selon l'âge et les conditions de vie
(en pourcentages)

		moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE
Classe 1 "favorisés"	malades	5,0	6,3	16,3	24,7	47,0	11,7
	non malades	95,0	93,7	83,7	75,3	53,0	88,3
	TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Classe 2 "moyenne"	malades	3,9	11,3	14,6	37,7	44,6	12,7
	non malades	96,1	88,7	85,4	62,3	55,4	87,3
	TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Classe 3 "défavorisés"	malades	7,2	22,1	36,2	60,0	60,6	31,4
	non malades	92,8	77,9	63,8	40,0	39,4	68,6
	TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Classe 4 "isolés"	malades	6,0	16,4	25,7	41,7	56,6	29,1
	non malades	94,0	83,6	74,3	58,3	43,4	70,9
	TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TOTAL	malades	5,0	11,1	20,1	37,8	54,3	18,8
	non malades	95,0	88,9	79,9	62,2	45,7	81,2
	TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(cf. effectifs en annexe 26)

On remarque, pour chaque classe d'âge, une progression du nombre des malades parallèles à l'aggravation des conditions de vie :

pour les moins de 35 ans :

- . 5% de malades dans la classe 1 (favorisés),
- . 3,9% de malades dans la classe 2 (moyenne), mais
- . 7,2% et 6,0% dans les classes 3 et 4 (isolés et défavorisés).

de 35 à 44 ans :

- . 6,3% et 11,3% dans les classes 1 et 2,
- . 22,1% et 16,4% dans les classes 3 et 4.

de 45 à 54 ans :

- . 16,3% et 14,6% dans les classes 1 et 2,
- . 36,2% et 25,7% dans les classes 3 et 4 ,

de 55 à 64 ans :

- . 24,7 et 37,7% dans les classes 1 et 2,
- . 60% et 41,7% dans les classes 3 et 4,

plus de 65 ans :

- . 47,0% et 44,6% dans les classes 1 et 2,
- . 60,6% et 56,6% dans les classes 3 et 4.

On note également que le nombre de malades est toujours plus élevé dans la **classe 3** par rapport à la **classe 4**. Nous rappelons que la classe 3 est celle la plus défavorisée ; la classe 4 a une autre dimension : moins favorisée que les classes 1 et 2; sur le plan matériel elle se situe tout de même au-dessus de la classe 3, mais cette population est isolée sur le plan social.

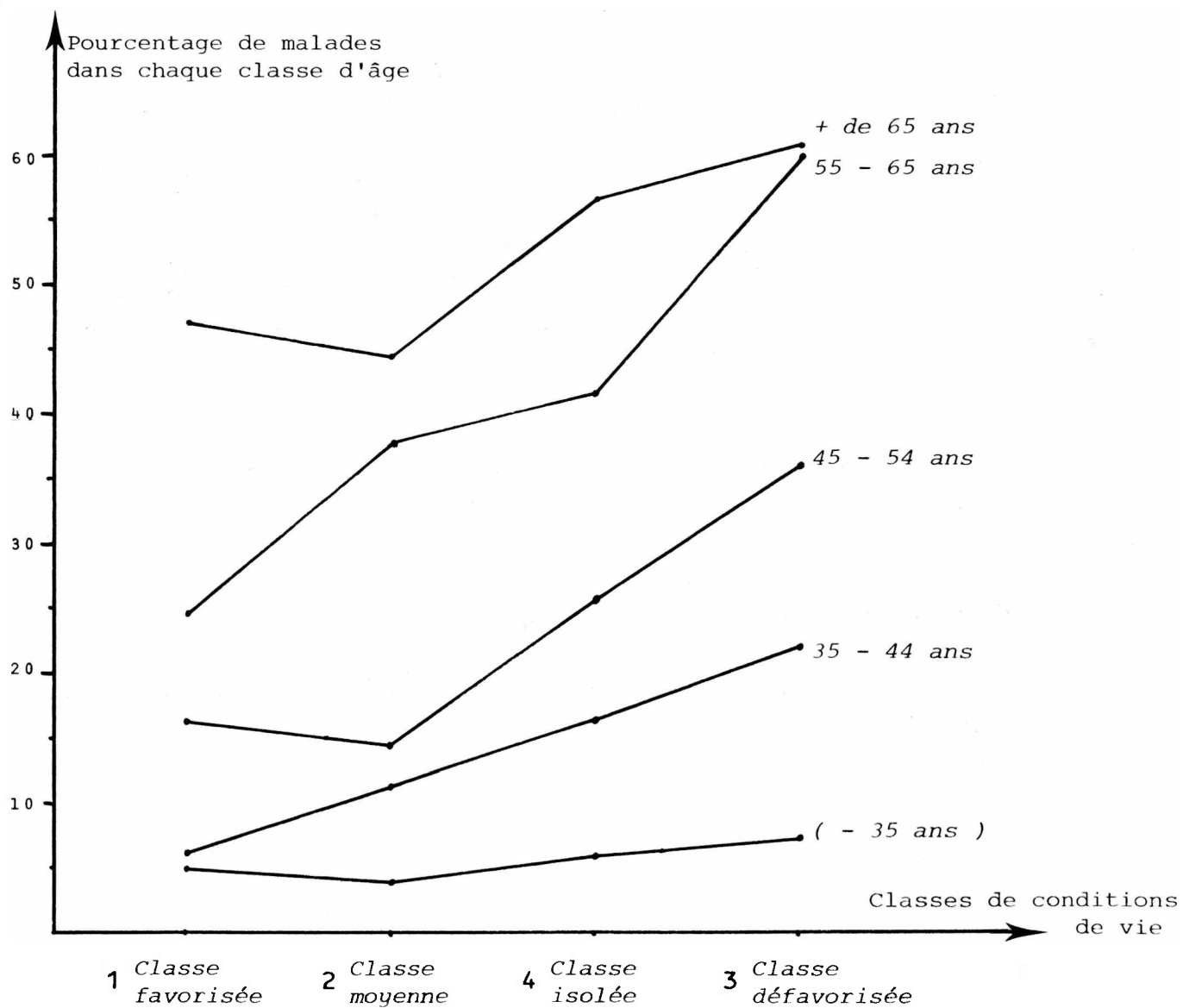
Ces aspects sont illustrés par le graphique 7.

AU TOTAL :

Après cette étude, on peut affirmer que dans notre échantillon il existe une différence nette entre les classes de conditions de vie plutôt favorables (1 et 2) et les classes de conditions de vie défavorables (3 et 4) en ce qui concerne la proportion de malades.

Nous vérifions ainsi l'hypothèse de départ : les "pauvres" sont plus malades que les individus ayant des conditions de vie plus favorables.

Graphique 7 - Proportion de malades dans chaque classe d'âge
selon les conditions de vie



3.3. Etude de la répartition des différentes maladies selon la classe de condition de vie.

Nous avons vu plus haut que les personnes ayant des conditions de vie plutôt défavorisées déclareraient davantage de maladies.

Il s'agit maintenant de savoir quelles sont les maladies en cause. Existe-t-il une pathologie plus caractéristique des mauvaises conditions de vie ?

Nous avons examiné les taux de morbidité des différentes maladies réparties selon les catégories de conditions de vie (annexe 28).

On constate d'emblée que quelle que soit la maladie en cause (sauf les cancers), le taux de morbidité de la classe 3 "défavorisés" est supérieur à celui de la classe 1 "favorisés" et aussi toujours supérieur à celui de la classe 2 "moyenne". En ce qui concerne la classe 4 "isolés", les taux sont variables, mais dans l'ensemble ils se rapprochent plus de ceux de la catégorie 3 des défavorisés.

Nous allons maintenant essayer de voir pour les quatre groupes de maladies dont les effectifs sont suffisants, comment elles se répartissent par âge et par classe de conditions de vie :

3.3.1. *Maladies endocriniennes et métaboliques.*

Nous avons calculé de la même façon que précédemment l'indice qui nous permet d'éliminer l'effet d'âge (cf. tableau 30).

Tableau 30

Effectifs des maladies endocriniennes et métaboliques
par classe d'âge selon les conditions de vie

	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 65 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE
Classe 1	-	-	11	4	1	15
Classe 2	-	4	5	8	5	22
Classe 3	-	3	3	4	14	24
Classe 4	1	1	10	12	9	33
TOTAL	1	8	29	28	29	94
Effectif total de l'échantillon	1 877	857	904	577	582	4 797
Pourcentage de maladies endo- criniennes	0,05	0,93	3,21	4,85	4,98	1,96

Nous obtenons les résultats suivants :

- . classe 1 "favorisée" : 0,610
- . classe 2 "moyenne" : 0,981
- . classe 3 "défavorisée" : 2,092
- . classe 4 "isolée" : 0,906

En ce qui concerne ces maladies endocriniennes, et dans les limites des effectifs relativement faibles, on peut dire que la classe défavorisée (3) présente nettement plus de maladies endocriniennes et métaboliques que les autres classes (deux fois plus).

Ces maladies étant principalement représentées par le diabète, on peut envisager d'expliquer ce fait par l'obésité qui est plus importante, on le sait, dans les classes défavorisées du fait d'une suralimentation fréquente; ce n'est que dans les classes sociales favorisées que l'on rencontre une hygiène alimentaire allant dans le sens d'une restriction calorique.

3.3.2. Maladies cardiovasculaires.

Tableau 31

Effectifs des maladies cardiovasculaires par classe d'âge
selon les conditions de vie

	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 65 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE
Classe 1	2	2	15	14	17	50
Classe 2	3	1	5	17	19	45
Classe 3	3	2	6	11	30	52
Classe 4	2	4	13	42	72	133
TOTAL	10	9	39	84	138	280
Effectif total de l'échantillon	1 877	857	904	577	582	4 797
Pourcentage de maladies cardio- vasculaires	0,53	1,05	4,31	14,55	23,75	5,83

Les indices, ici, sont les suivants :

- . classe 1 "favorisée" : 0,865
- . classe 2 "moyenne" : 0,723
- . classe 3 "défavorisée" : 1,255
- . classe 4 "isolés" : 1,123

Les différences notées ici sont moins importantes. La classe défavorisée a toujours plus de maladies cardiovasculaires que la moyenne de la population. Il faut relever aussi que la classe dite "moyenne" est celle dont l'indice est le plus faible.

3.3.3. *Maladies des os et des articulations.*Tableau 32

Effectifs des maladies des os et des articulations selon l'âge
et les conditions de vie

	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 65 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE
Classe 1	8	2	8	4	5	27
Classe 2	9	7	11	11	15	53
Classe 3	3	3	4	14	18	42
Classe 4	3	6	24	24	39	96
TOTAL	23	18	47	53	77	218
Effectif total de l'échantillon	1 877	857	904	577	582	4 797
Pourcentage de maladies ostéo- articulaires	1,22	2,09	5,20	9,18	13,25	4,34

L'élimination de l'effet âge nous donne ici les indices suivants :

- . Classe 1 "favorisée" : 0,502
- . Classe 2 "moyenne" : 0,983
- . Classe 3 "défavorisée" : 1,481
- . Classe 4 "isolés" : 1,171

On retrouve ici les mêmes écarts que précédemment. La classe défavorisée déclare davantage de maladies des os et des articulations que les autres.

3.3.4. Traumatismes.

Tableau 33

Effectifs des malades atteints de traumatismes
selon l'âge et les conditions de vie

	moins de 35 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	plus de 65 ans	ENSEMBLE
Classe 1	7	5	7	3	3	25
Classe 2	3	5	8	6	1	23
Classe 3	1	1	3	3	6	14
Classe 4	2	12	5	11	14	44
TOTAL	13	23	23	23	24	106
Effectif total de l'échantillon	1 877	857	904	577	582	4 797
Pourcentage de traumatismes	0,69	2,67	2,54	3,99	4,13	2,21

Indices :

- . Classe 1 "favorisée" : 0,818
- . Classe 2 "moyenne" : 0,825
- . Classe 3 "défavorisée" : 1,172
- . Classe 4 "isolés" : 1,240

Le gradient est toujours le même. Le maximum de traumatismes est retrouvé dans les classes sociales défavorisées.

On note ici que les deux classes les plus favorisées ont des indices identiques.

3.4. Conclusion.

Dans cette troisième partie, nous avons pu démontrer que, dans les limites de notre échantillon, les individus les plus défavorisés étaient aussi les plus malades et ceci quel que soit leur âge. La classe défavorisée a ainsi 35% de malades de plus que la moyenne et la classe isolés 13%, alors que les classes favorisées et moyennes ont respectivement 24% et 14% de malades en moins.

L'étude de quelques maladies parmi les plus fréquentes confirme ces résultats, les maladies endocriniennes et métaboliques, par exemple, touchent deux fois plus souvent la classe défavorisée.

IV. RESUME DES RESULTATS

Au terme de cette deuxième partie, nous regroupons ici les principaux résultats de ce travail.

Nous avons étudié les caractéristiques d'une population de 4 797 personnes vivant à Reims, dans des quartiers à prédominance ouvrière, au mois de Juin 1979.

Cette population se répartit en 47,6% d'hommes et 52,4% de femmes. Il s'agit en grande majorité de Français (93,5%). Les individus étudiés sont plutôt jeunes puisque 57% d'entre eux ont moins de 45 ans (43,5% seulement dans l'ensemble de la population en 1978 selon les statistiques de l'INSEE). Les enfants sont exclus de cette étude; nous ne considérons que les personnes en âge de constituer un ménage (16 ans ou plus).

4.1. Caractéristiques générales des malades et des non malades.

904 individus, soit 18,85% de l'échantillon déclarent être malades. Il y a peu de différence entre les hommes (19,56%) et les femmes (18,19%) alors que les études de morbidité montrent habituellement que les femmes déclarent plus de maladies que les hommes. Ceci peut peut-être s'expliquer par l'introduction d'une notion de handicap : les hommes, plus souvent en activité professionnelle que les femmes, ressentent plus le handicap provoqué par l'affection dont ils sont atteints et donc déclarent cette maladie qu'une femme ne déclarerait pas.

La majorité des malades se situe dans les classes d'âges élevées (59% ont plus de 55 ans). Le nombre de malades progresse régulièrement en fonction de l'âge; dans les classes d'âges inférieures à 55 ans, les hommes déclarent plus souvent une maladie que les femmes; ce phénomène s'inverse pour les classes d'âges supérieures (les hommes n'ont plus d'activité professionnelle et on retrouve un nombre plus important de malades chez les femmes).

L'étude du statut professionnel montre que 52,8% des retraités, 9,58% des actifs, 16,77% des chômeurs, 27,78% des pré-retraités, 15,22% des ménagères, se déclarent malades.

La comparaison de ces taux permet de noter des différences intéressantes : ainsi, le taux de malades chez les chômeurs est, quel que soit l'âge, plus élevé que le taux de malades chez les actifs. Il en est de même pour les ménagères qui se déclarent, à âge égal, plus malades que les femmes en activité professionnelle.

Nous pouvons donc penser que la maladie est un facteur déterminant de la situation professionnelle de l'individu.

La répartition des maladies selon la catégorie socioprofessionnelle montre un nombre plus important de malades chez les ouvriers (12,39% ouvriers qualifiés, 11,45% ouvriers spécialisés) que dans les autres catégories. On trouve ensuite les employés (9,07%) et les personnels de service (8,98%). Là aussi, les résultats différents de ceux d'autres enquêtes s'expliquent de la même façon. Ceux qui sont les plus gênés professionnellement, du fait d'un métier plus pénible physiquement, déclarent plus de maladies dans notre enquête que les autres.

4.2. La morbidité rencontrée.

En moyenne, nous relevons 1,20 maladie par malade, ce qui nous donne un taux de morbidité de 226,9 maladies pour 1 000 personnes.

Deux types de maladies prédominent largement : ce sont les maladies cardiovasculaires et les maladies ostéoarticulaires; les maladies endocriniennes et métaboliques sont, elles aussi, fréquentes.

La comparaison des taux de morbidité de chaque tranche d'âge nous permet de dire :

- que les sujets jeunes souffrent surtout de handicaps moteurs (maladies ostéo-articulaires et traumatismes) alors que les sujets plus âgés voient apparaître des maladies différentes : atteintes cardiovasculaires, ophtalmologiques, endocriniennes.

La répartition selon le sexe montre de grandes différences, surtout pour les troubles mentaux qui prédominent chez les femmes et les traumatismes, les maladies O.R.L. et respiratoires dont la fréquence est plus importante chez les hommes. Ces résultats rejoignent ceux de l'enquête auprès des ménages (CREDOC 1970).

L'étude de la morbidité à l'intérieur de chaque catégorie socio-professionnelle est plus délicate en raison des effectifs relativement faibles de certaines catégories, mais on peut dire que les maladies ostéoarticulaires se rencontrent plus souvent chez les ouvriers et les employés, les traumatismes atteignent plus les ouvriers et les cadres, les employés ayant un taux très faible; les maladies endocriniennes sont surtout fréquentes chez les cadres moyens et les ouvriers qualifiés, quant aux maladies cardiovasculaires, ils semble qu'elles atteignent préférentiellement les patrons de l'industrie et du commerce et les personnels de service, mais les effectifs trop faibles ne permettent pas de conclure.

Nous avons étudié aussi la gêne provoquée par la maladie : 89,4% des malades se déclarent gênés dans la vie courante et en comparaison des gens du

même âge. Les maladies qui gênent le plus sont celles du système nerveux et les maladies ostéoarticulaires. Les pourcentages de gêne les plus bas sont rencontrés pour les cancers et les maladies endocriniennes et métaboliques.

Le degré de gêne est variable aussi selon la catégorie socioprofessionnelle. Si l'on exclut les catégories faiblement représentées (patrons de l'industrie et du commerce, personnels de service, professions libérales et cadres supérieurs), ce sont les ouvriers spécialisés, les manoeuvres et les employés qui sont les plus gênés (89,6%), puis viennent les ouvriers qualifiés et contremaîtres (76,7%), et enfin les cadres moyens (66,7%).

Ce chapitre se termine par l'étude, selon l'âge et le sexe, des maladies les plus fréquemment rencontrées dans l'enquête (diabète, H.T.A., asthme, insuffisance coronarienne, arthrose, dépression).

4.3. La morbidité en fonction des conditions de vie.

Tout d'abord, nous avons comparé les populations de malades et de non malades pour quelques éléments de leurs conditions de vie :

- Les malades disposent de moins d'éléments de confort (chauffage, eau chaude, W.C., salle de bains) que les non malades. Il en est de même pour l'équipement du logement (cuisinière, réfrigérateur, aspirateur, ...)
- Ils partent aussi moins souvent en vacances (58,9% des malades ne sont pas partis, contre 37,7% des non malades seulement). Les malades, quand ils partent, se rendent plus souvent dans leur famille ou chez des amis. Les sujets atteints de maladies du système nerveux partent très peu (82,93% ne sont pas partis), de même que ceux atteints de maladies digestives (72%) et ophtalmologiques (70,2%). Partent plus souvent, les sujets atteints de maladies de l'appareil respiratoire, de maladies endocriniennes et de traumatismes (61% en moyenne ne partent pas), enfin, ceux qui partent le plus souvent (de 59 à 54% de non départs) sont atteints de maladies cardiovasculaires, de troubles mentaux et de maladies ostéoarticulaires.
- La comparaison du niveau de diplôme des malades et des non malades montre une plus forte proportion de malades chez les personnes n'ayant jamais été à l'école, mais ici intervient le phénomène de l'âge, car les malades sont plus âgés que les non malades.

Cette étude est cependant insuffisante car on ne peut utiliser un seul critère pour définir les conditions de vie qui sont le résultat d'un ensemble de facteurs.

Le regroupement des individus en classes de conditions de vie par une classification ascendante hiérarchique permet de définir chaque groupe par un ensemble de variables toutes discriminantes qui sont un meilleur reflet de la réalité.

Il apparait ainsi nettement la relation qui existe entre la maladie et les conditions de vie.

Dans les groupes sociaux favorisés, le pourcentage de malades se situe autour de 12%, alors qu'il est d'environ 30% dans les groupes défavorisés. Cette différence existe quel que soit l'âge considéré.

Nous avons essayé de voir s'il y avait un ou plusieurs types de maladies spécifiques des groupes défavorisés : d'emblée on constate que quelle que soit la maladie en cause les taux de morbidité sont plus élevés.

Il est plus difficile, étant donné les faibles effectifs, de dégager une maladie spécifique du milieu défavorisé.

Des quatre groupes de maladies que nous avons étudiées, seules les maladies endocriniennes sont nettement plus fréquentes (deux fois plus) dans le groupe défavorisé (classe 3).

En ce qui concerne les autres maladies (cardiovasculaires, ostéoarticulaires et traumatismes), les différences sont nettement moins importantes.

TROISIEME PARTIE

QUELQUES RESULTATS OBTENUS DANS DIVERS PAYS
SUR LA MORBIDITE DES GROUPES SOCIAUX DEFAVORISES

QUELQUES RESULTATS OBTENUS DANS DIVERS PAYS SUR LA MORBIDITE
DES GROUPES SOCIAUX DEFAVORISES

Une première approche de l'étude de la morbidité des groupes sociaux défavorisés peut être faite par le biais des statistiques de mortalité.

Les travaux réalisés par l'INSEE, pour la France (Guy DESPLANQUES¹ - "La mortalité des adultes suivant le milieu social") abordent le problème de la pauvreté par l'intermédiaire de la catégorie socioprofessionnelle : salariés agricoles, ouvriers spécialisés et manoeuvres sont en effet susceptibles de contenir les personnes les plus défavorisées.

Cette étude, qui porte sur la période 1955-1970, montre que ces trois catégories sont celles pour lesquelles l'espérance de vie est la plus faible (34,8 à 32,9 ans à 35 ans au lieu de 40,9 ans pour les instituteurs), et le quotient de mortalité le plus fort (2,72‰ à 4,38 à 35 ans, 16,2 à 20,5‰ à 55 ans, 96,9 à 91,2‰ à 75 ans, au lieu de 1,02‰, 7,8 et 59,5‰ aux mêmes âges pour les instituteurs).

On note par ailleurs une surmortalité des salariés du secteur privé par rapport au secteur public. La différence, faible pour les employés, est très marquée pour les ouvriers qualifiés ou spécialisés.

L'étude de l'évolution de la mortalité masculine entre 1955 et 1971 montre une légère diminution : le nombre de survivants à 70 ans pour 1 000 à 40 ans est passé de 568 à 580. Cette diminution n'a pas eu lieu pour les catégories les plus défavorisées : milieux ouvriers et salariés agricoles, alors qu'elle est assez sensible ailleurs.

¹ cf. *bibliographie* [9]

L'analyse des causes de décès suivant la catégorie sociale montre également des différences :

Certaines causes, telles que les maladies cardiaques ou le cancer touchent presque également toutes les catégories, d'autres, comme la tuberculose et l'alcoolisme, épargnent certains groupes sociaux et en frappent surtout quelques-uns.

Quelle que soit la cause, le quotient de mortalité va croissant depuis les instituteurs ou les cadres supérieurs jusqu'aux manoeuvres. Les exceptions sont rares : les maladies cardiaques touchent davantage les artisans et les commerçants, tandis que le monde agricole est relativement épargné. Le cancer, lui aussi, semble toucher assez peu le monde agricole. Au contraire, les suicides y sont fréquents. Ils sont également nombreux parmi les manoeuvres.

La tuberculose, l'alcoolisme et la cirrhose touchent assez peu les cadres supérieurs, les professions libérales, les instituteurs, les techniciens, les cadres moyens et le clergé, alors que les manoeuvres en sont fréquemment victimes.

Une deuxième méthode d'approche est l'étude du déclenchement éventuel d'un processus d'appauvrissement à partir d'un fait ayant des incidences médicales.

Le premier travail que nous citerons, effectué par une équipe du C.N.R.S.¹ ("Genèse médicale des situations de pauvreté") étudie 251 familles d'accidentés dans la période qui précède l'accident, celle qui le suit immédiatement et où il y a invalidité temporaire, et la période de consolidation.

Il s'avère donc qu'une fois l'incapacité consolidée, fixée, les conséquences sur la vie professionnelle, et donc sociale, de l'individu sont variables. Certains passent de la catégorie des actifs à celle des inactifs quand la reconversion professionnelle ou l'emploi protégé n'ont pu être obtenus, d'autres ne trouvent que des emplois épisodiques, leur capacité de récupération physique et morale étant entamée, par l'âge notamment. Un troisième groupe reprend un travail régulier dans un emploi de moindre qualification. Dans le meilleur des cas, l'accidenté retrouve un emploi de qualification égale ou supérieure.

¹ cf. *bibliographie* [5]

En fait, "l'accident ne constitue pas une cause de pauvreté en lui-même, mais il est bien plutôt le révélateur de causes multiples de pauvreté" qui, se cumulant "lors d'un évènement particulier - ici l'accident de travail - engagent les individus dans un processus de paupérisation", les causes multiples pouvant être "la santé et l'âge" mais aussi la qualification, le niveau de formation et la nationalité".

Dans la même optique a été réalisée une autre étude du C.N.R.S.¹ ("Handicap de santé et paupérisation"), mais en abordant le même thème sous un angle plus vaste puisqu'il relève aussi bien des accidents du travail, des maladies professionnelles et des affections longues et coûteuses.

Les conclusions générales sont les mêmes : la maladie ou l'accident sont un handicap qui risque d'altérer la capacité de travail de l'individu, donc de se répercuter sur son emploi et par là même sur le volume de ressources dont dispose la famille.

Le handicap entraîne, de plus, un surcroît de dépenses en raison des soins médicaux nécessaires. Il modifie plus ou moins les conditions et les modes de vie antérieurs, créant un état de désorganisation qui, s'il se maintient, peut faire basculer la famille dans un état de pauvreté chronique.

Un troisième type de recherches étudie la morbidité en fonction de certains critères de conditions de vie.

Nous rapportons ici les résultats d'une enquête effectuée à Boulogne-Billancourt sur 1 600 ménages, en 1971-72, par une équipe de l'INSERM (problèmes de santé et inégalités sociales).²

La morbidité relevée chez ces ménages, ainsi que son retentissement sur l'activité a permis de déterminer un indice de santé pour chaque groupe d'individus (catégories socioprofessionnelles des actifs et des retraités).

A partir de cet indice, les diverses catégories socioprofessionnelles ont été comparées entre elles. Il ressort de cette étude que, après les employés,

¹ cf. *bibliographie* [13]

² cf. *bibliographie* [23]

les ouvriers spécialisés et les manoeuvres qui ont les conditions de vie les plus difficiles sont les plus atteints dans leur état de santé. Les ouvriers qualifiés et les contremaîtres, par leur formation, leurs ressources financières, leur logement, l'intérêt qu'ils trouvent à leur travail, ont une situation supérieure à celle des ouvriers spécialisés ou des manoeuvres, et il en est de même pour leur état de santé.

Les employés ont un indice de santé défavorable et ils ont aussi un niveau de vie médiocre et un mode de vie marqué par un certain repliement sur soi.

Les cadres moyens se placent au même niveau que les ouvriers qualifiés en ce qui concerne l'indice de santé, bien que, dans l'ensemble, leurs conditions de vie soient meilleures.

L'état de santé et les conditions de vie également favorables des professions libérales et des cadres supérieurs font que ce groupe apparaît comme le plus privilégié.

En ce qui concerne les retraités : Les employés qui, parmi les actifs, se caractérisent par des conditions de vie médiocres et sont très perturbés dans leur activité et leur travail par la maladie, le sont moins quand ils sont à la retraite.

Les ouvriers sont toujours les plus atteints chez les retraités. Les cadres et professions libérales demeurent, dans tous les cas, les plus favorisés, tant par leurs conditions de vie que par leur santé.

Enfin, un grand nombre de travaux essayent d'examiner différents types de pathologie et leur incidence suivant le milieu social¹

La variable de niveau social utilisée est différente suivant les études et les pays (catégorie socioprofessionnelle, niveau d'instruction, quartier habité).

Les maladies cardiovasculaires (dans leur ensemble) diminuent légèrement quand le statut professionnel ou le revenu augmente. Les risques de décès par maladie circulatoire sont plus importants quand le niveau d'instruction est faible.

¹ cf. *bibliographie* [20], [18]

L'analyse en fonction du type de maladie retrouve les mêmes résultats : l'hypertension artérielle, les maladies cérébrovasculaires, la pathologie veineuse atteignent plus facilement les individus des groupes sociaux défavorisés.

En ce qui concerne les maladies coronariennes, la relation avec un statut socio-économique bas n'est pas retrouvée dans toutes les études¹

Les affections respiratoires sont très liées au niveau socio-économique. Un manoeuvre de 35 à 44 ans en France de 1966 à 1971 a 16 fois plus de chance de décéder de tuberculose qu'un cadre supérieur du même âge. Les autres maladies respiratoires sont également très liées au niveau social.

On retrouve la même importance du niveau socio-économique pour d'autres pathologies : les affections digestives et cirrhose du foie, les affections ostéoarticulaires, les affections métaboliques dont l'obésité, les accidents.

En conclusion :

Des divers travaux que nous avons pu retrouver posant le problème des relations entre la morbidité et les conditions de vie, il ressort :

- que les groupes sociaux défavorisés sur le plan de leur niveau de vie le sont aussi sur le plan de la santé. Ces résultats sont également confirmés par les études de morbidité et de mortalité ;

- que les problèmes de santé peuvent être un des facteurs déterminant de l'évolution vers la pauvreté d'un individu et de sa famille.

Les résultats de notre étude rejoignent les précédents, en se plaçant dans un cadre plus vaste puisque les conditions de vie ne sont pas définies uniquement par l'appartenance à une catégorie socioprofessionnelle, mais par un ensemble de critères de différenciation : confort et équipement du logement, vacances, environnement, difficultés de paiement des traites, sociabilité, loisirs.

¹ cf. *bibliographie* [16], [19], [13].

CONCLUSION

C O N C L U S I O N

Nous avons utilisé pour cette thèse une enquête effectuée par le CREDOC à REIMS en 1979, sur "le chômage et les politiques en matière de lutte contre la pauvreté". Cette enquête touchait 4 797 personnes issues des quartiers de la ville où la proportion d'individus de faible niveau de vie était la plus importante.

Les résultats de cette enquête ont permis de classer les sujets sur le plan social en 4 groupes présentant des caractéristiques communes :

. La classe 1, dite "favorisée", dont les conditions de vie sont plutôt favorables, caractérisée par la possession des éléments de confort et des biens d'équipement non courants, environnement urbain favorisé, vacances régulières.

. La classe 2, dite "moyenne", qui se distingue de la précédente par la non possession des biens d'équipement non courants.

. La classe 3, dite "défavorisée", à l'opposé de la classe 1, absence des éléments de confort et d'équipement courants, pas de vacances, difficultés de paiement, etc.

. La classe 4, "isolés", intermédiaire entre les classes 2 et 3 pour les conditions de vie, mais marquée par un isolement social important.

Au cours de cette enquête étaient recueillies des données sur l'état de santé de cette population par le biais d'une question sur l'existence d'un handicap, d'une infirmité ou d'une maladie de longue durée.

Les données recueillies ne permettent qu'une étude incomplète :

- il s'agissait d'une enquête sur l'emploi et le questionnaire n'était pas adapté à une enquête médicale, le recueil de la morbidité est, de ce fait, très insuffisant.

- les termes employés pour formuler les diagnostics sont, le plus souvent, peu précis, ne rendant pas possible une étude détaillée.

- cette enquête est ponctuelle, elle ne permet pas d'analyser l'évolution dans le temps des individus touchés par la maladie, ni d'étendre les résultats à la France entière.

Nous n'étudions pas ici les situations d'extrême pauvreté, telle que la connaît le quart-monde, qui pose des problèmes spécifiques, ni les individus qui, de par leur état de santé et leur situation de dénuement, se trouvent placés en institution (malades mentaux, vieillards).

En dépit de ces imperfections, les résultats sont intéressants car le phénomène étudié est massif et apparait malgré une enquête qui n'était pas entièrement adaptée à leur étude.

Le travail que nous avons effectué était orienté dans deux directions :

- d'une part, étudier globalement cette population, en comparant les malades et les non-malades, et en étudiant la morbidité dans l'optique d'une meilleure connaissance de leur état de santé.

- d'autre part, essayer d'établir une corrélation entre maladie et classes sociales défavorisées.

Sur les 4 797 personnes étudiées (47,6 % d'hommes et 52,4 % de femmes), en grande majorité de nationalité française, 904 - soit 18,85 % - ont déclaré être malades. Il n'y a pas de différence de taux de malades entre les hommes et les femmes. Il faut noter d'emblée que la question a été comprise en des termes de handicap et que seules ont été déclarées les maladies considérées comme les plus invalidantes.

La majorité des malades se situe dans les classes d'âge élevé et le nombre de malades progresse régulièrement en fonction de l'âge.

En ce qui concerne la morbidité, nous avons relevé environ 1,20 maladie par malade, soit 226,9 maladies pour 1 000 personnes, ce qui est très faible, mais s'explique par les méthodes de recueil de l'information.

Les maladies les plus fréquemment rencontrées sont les maladies cardiovasculaires (25,7 % des maladies déclarées) et les maladies ostéo-articulaires (20 %). Viennent ensuite les traumatismes (9,8 %) et les maladies endocriniennes (8,8 %).

L'examen de la répartition des maladies en fonction de l'âge nous a permis de montrer que les jeunes souffrent surtout de handicaps moteurs (maladies ostéo-articulaires, traumatismes). Plus tard ce sont les maladies typiques du sujet âgé qui gênent et qui sont donc déclarées (atteintes cardio-vasculaires, ophtalmologiques, endocriniennes: diabète surtout), l'arthrose tenant toujours une place importante.

L'étude de la morbidité à l'intérieur de chaque catégorie socio-professionnelle s'est avérée plus délicate en raison des faibles effectifs, et les résultats donnés ici ne peuvent constituer qu'une indication.

Les maladies ostéo-articulaires se rencontrent plus souvent chez les ouvriers spécialisés (29 pour mille personnes) et qualifiés (27 ‰) ainsi que chez les employés (28,3 ‰).

Les traumatismes atteignent 33,8 ‰ des ouvriers qualifiés et seulement 17 ‰ des ouvriers spécialisés.

Les maladies endocriniennes (principalement diabète) sont fréquentes chez les cadres moyens et les ouvriers qualifiés (14 ‰ et 13,5 ‰).

Quant aux maladies cardio-vasculaires, leur fréquence semble plus importante chez les patrons de l'industrie et du commerce, et chez les personnels de service mais les effectifs sont, là encore, trop faibles pour que les résultats aient une réelle valeur. Nous ne les donnons qu'à titre indicatif.

Certaines maladies semblent provoquer une gêne dans la vie courante plus importante que d'autres : ainsi les maladies du système nerveux (principalement syndrômes paralytiques divers) qui gênent 95,3 % des personnes atteintes et les maladies ostéo-articulaires (90 %). Les affections les moins invalidantes sont, ici, les maladies endocriniennes (78,1 %) et les cancers (72,7 %).

Dans ce facteur gêne intervient également la profession exercée par le malade et nous voyons que les professions les plus gênées sont celles pour l'exercice desquelles la plus grande intégrité physique est nécessaire.

La répartition des malades selon les catégories socio-professionnelles montre un nombre plus important de malades chez les ouvriers (ouvriers qualifiés ou contremaîtres, ouvriers spécialisés ou manoeuvres) que dans les autres catégories.

Nous avons retrouvé un taux de malades plus important chez les chômeurs (16,8 %) que chez les actifs (9,6 %), ce qui pourrait faire envisager une participation médicale au chômage et, par ailleurs, un taux plus élevé de malades chez les femmes ménagères (15 %) que chez les femmes actives (6,7 %), et là aussi on peut envisager l'intervention d'un facteur santé dans le choix du statut professionnel.

L'étude de la morbidité en fonction des conditions de vie, définies par les quatre catégories citées ci-dessus, a permis de chiffrer la relation maladie-groupes sociaux défavorisés.

Dans les groupes sociaux les plus favorisés (classes 1 et 2), le pourcentage de malades est d'environ 12 % alors qu'il est d'à peu près 30 % dans les groupes les plus défavorisés (classes 3 et 4). Cette différence existe, quel que soit l'âge des individus considérés (nous éliminons ainsi l'hypothèse selon laquelle les pauvres seraient surtout les sujets âgés, donc les malades).

Cette augmentation du nombre de malades existe pour toutes les maladies et il ne se dégage pas de cette étude de maladie typique d'un groupe social particulier. Seules se détachent un peu les maladies endocriniennes dans les groupes défavorisés (classe 3).

Par ailleurs, en ce qui concerne les éléments de conditions de vie : nous constatons que les malades disposent de moins d'éléments de confort et de moins de biens d'équipement que les non-malades. De même, ils partent moins souvent en vacances et leur niveau d'instruction est plus faible.

Au terme de cette étude il se dégage plusieurs axes de recherche qu'il serait intéressant de développer :

- Extension de ce travail à un échantillon représentatif de la France entière, avec des effectifs plus importants et un questionnaire mieux adapté, afin de vérifier si nos résultats se confirment; l'analyse des données de l'enquête INSEE-CREDOC de 1980/1981 devrait permettre de répondre à certaines de ces questions.

- Etude longitudinale, afin d'étudier l'évolution sociale dans le temps des individus malades.

- Tentative d'approche des causes du mauvais état de santé des groupes sociaux défavorisés et des solutions pour y remédier : éducation sanitaire, hygiène, alimentation, meilleur accès aux soins, prévention des risques professionnels, ...

Président : H. PEQUIGNOT, Professeur,

Vu Le Doyen

Vu et PERMIS D'IMPRIMER
Le Président de l'Université

G. CREMER

L. AUQUIER

ANNEXES

A N N E X E 1

STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE

Ce questionnaire comporte d'une part un ensemble de questions communes à tous les chefs de ménage et, d'autre part des batteries de questions s'adaptant aux différentes situations de ces derniers par rapport à l'emploi.

I - Premier exemple de questions communes

Elles sont relatives à la composition du ménage, au logement et au niveau d'équipement, à la vie sociale et aux caractéristiques socio-économiques du chef de ménage ainsi qu'à la présence éventuelle d'infirmité ou de handicaps pouvant atteindre les membres de l'unité interrogée. Deux items concernant l'activité du chef de ménage permettent de classer les interviewés en différentes catégories afin de leur poser les questions adéquates.

II - Les chef de ménage exerçant une activité professionnelle rémunérée

- Les causes d'une éventuelle absence au travail durant les derniers jours.
- La profession exercée : statut de l'emploi, caractéristiques de l'entreprise, ainsi que le mode de perception des prestations de la sécurité sociale.
- La durée du travail.
- La rémunération.
- Le cursus professionnel :
 - . Ancienneté dans l'emploi occupé actuellement,
 - . Situation préalable à cet emploi ; en cas de chômage antérieur, l'intéressé a-t-il suivi un stage de formation et bénéficié de certaines mesures,

- . Emploi actuel : modalités pour le trouver,
- . Activité antérieure à une période de chômage précédant l'emploi actuel, rémunération s'il y a lieu,
- . Nombre de périodes de chômage au cours des 5 dernières années,
- . Nombre d'employeurs depuis 5 ans.

III - Les chefs de ménages chômeurs (SES) ou en pré-retraite

A. Ceux qui exerçaient une activité professionnelle rémunérée avant d'être au chômage

- Statut de l'emploi, caractéristiques de l'entreprise,
- Rémunération,
- Dernier emploi exercé et véritable profession,
- Durée du chômage,
- Ancienneté dans le dernier emploi,
- Situation préalable au dernier emploi, en cas de chômage quelle en a été la durée,
- Nombre de périodes de chômage au cours des cinq dernières années,
- Nombre d'employeurs depuis 5 ans,
- Conditions de départ du dernier emploi,
- Conséquences sur le niveau des dépenses du ménage.

B. Ceux qui n'occupaient pas d'emploi avant d'être au chômage

- Ont-ils déjà exercé une activité rémunérée ?
Statut de l'emploi et caractéristiques de l'entreprise,
- Dernier emploi exercé et profession véritable,
- Période allant du départ du dernier emploi à la position de demandeur d'emploi : durée et statut occupé durant cette période,
- Durée de la période comme demandeur d'emploi.

C. A tous : recherche d'emploi et formation

- Enregistrement à l'A.N.P.E. et stage de formation,
- Recherche d'un emploi :
 - . A.N.P.E. : contacts, propositions,
 - . Sociétés d'intérim : propositions,
 - . Autres démarches,
 - . Bénéfice de l'aide à la mobilité.

IV - Les chefs de ménage retraités (es), ménagères au foyer, en maladie longue durée, infirmes ou dans une autre situation

- Recherche d'un emploi :
 - . A.N.P.E. : enregistrement, contacts, propositions de l'agence,
 - . Sociétés d'intérim : propositions,
 - . Autres démarches.
- Intentions concernant le travail rémunéré pour ceux qui ne sont pas à la recherche d'un emploi,
- Dernier emploi pour ceux qui ont déjà travaillé :
 - . Statut de l'emploi et caractéristiques de l'entreprise,
 - . Dernier emploi et profession véritable,
 - . Temps écoulé depuis le dernier emploi.

V - Deuxième ensemble de questions communes à tous les chefs de ménage

A. Présence d'un conjoint

- Niveau d'étude.
- Situation par rapport à l'emploi.
- Intentions par rapport à l'emploi pour les ménagères et les chefs de ménage classés en "autre situation".
- Ceux qui exercent une activité professionnelle rémunérée :
 - . Les causes d'une éventuelle absence au travail durant les derniers jours,
 - . La profession exercée : statut de l'emploi, caractéristiques de l'entreprise,
 - . La durée du travail,
 - . La rémunération.

B. Tous les chefs de ménage

- Les impôts :
 - . Le chef de ménage : montant des impôts sur le revenu et les impôts locaux. A-t-il pu les payer ?
 - . Autre personne du ménage faisant une déclaration séparée : montant.

C. Présence de personnes ayant 16 ans et plus

- Activité professionnelle.
- Rémunération.

D. Tous les chefs de ménage : allocations, pensions, indemnités :
nature, montant

En cas de présence d'enfants de moins de 16 ans, bénéficiaires de
repas à prix réduits?

E. Informations après visite concernant l'environnement.

-oo0oo-

113
ANNEXE 2
QUESTIONNAIRE MORBIDITE

Q.54 - Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre état de santé.
Êtes-vous handicapé(e) ou infirme, ou atteint(e) d'une maladie de longue durée ?

17

- OUI..... 1
- NON..... [2 PASSER A Q.58]

Q.55 - De quelle maladie ou handicap s'agit-il ?
(noter en clair)

Q.56 - Est-ce que cela vous gêne dans la vie courante en comparaison de la plupart des gens de votre âge ?

18

- OUI..... 1
- NON..... 2

Q.57A - Est-ce que vous êtes considéré par la Sécurité Sociale comme ayant un certain pourcentage d'invalidité ?

19

- OUI..... 1
- NON..... [2 PASSER A Q.58]

Q.57B - Quel pourcentage ?

_____ | | | % 20-21

Q.58 - Au cours des trois derniers mois, avez-vous personnellement eu besoin de médicaments, de lunettes, d'appareillage médical ou de prothèses dentaires ?

22

- OUI..... 1
- NON..... [2 PASSER A Q.62]

Q.59 - Avez-vous été en mesure de faire le traitement ou d'acheter ces médicaments ou ces lunettes ?

23

- OUI, en totalité..... 1
- OUI, en partie..... 2
- NON, pas du tout..... [3 PASSER A Q.62]

Q.60 - Pour faire face à ces frais, quelle a été parmi les situations que je vais vous proposer celle qui était la plus proche de la vôtre ? (plusieurs réponses possibles)

➡ TENDRE LISTE-REPONSE

24

- remboursé à 100 % par la Sécurité Sociale..... [1]
- complément remboursé totalement par une mutuelle. [2] PASSER A Q.62
- complément remboursé en partie par une mutuelle.. 3
- remboursements normaux de la Sécurité Sociale (sans mutuelle) ou paiement uniquement du ticket modérateur..... 4
- aucun remboursement..... 5
- N.S.P..... 9

Q.61 - En définitive, combien vous est-il resté (ou vous restera-t-il) à déboursier vous personnellement, approximativement, une fois les remboursements effectués ?

25v.

_____ | | | | F 26-29

- ne sait pas, ne veut pas dire 9999

Q.62
à Q.65

*A poser si le chef de ménage est marié ou est en ménage
(voir tableau première page)*

Si pas de conjoint, passer à Q.66

Q.62 - Est-ce que votre conjoint (ou la personne avec laquelle vous vivez en ménage) est handicapée, infirme ou atteinte d'une maladie de longue durée ?

30

- OUI..... 1
- NON..... [2 PASSER A Q.66]

Q.63 - De quelle maladie ou handicap s'agit-il ?
(noter en clair)

Q.64 - Est-ce que cela le (la) gêne dans la vie courante en comparaison de la plupart des gens de son âge ?

31

- OUI..... 1
- NON..... 2

Q.65A- Est-ce que cette personne est considérée par la Sécurité Sociale comme ayant un certain pourcentage d'invalidité ?

32

- OUI..... 1
- NON..... [2 PASSER A Q.66]

Q.65B - Quel pourcentage ? _____ % 33-34

Q.66 et
Q.67

A poser s'il y a des enfants et/ou d'autres adultes que le chef de ménage et le conjoint vivant dans le logement (voir tableau première page) si pas d'autres personnes, passer à q.68.

Q.66 - Est-ce qu'une autre personne vivant dans ce logement est handicapée, infirme ou atteinte d'une maladie de longue durée ?

35

- OUI..... 1
- NON..... [2 PASSER A Q.68]

Q.67 - De qui s'agit-il ?

Prénom	Lien avec le chef de famille	N° d'ordre dans le tableau de la lère page
		[] [] 36-37
		[] [] 38-39
		[] [] 40-41

BORDEREAU DE RECUEIL DES DONNEES DE MORBIDITE

ENQUETE REIMS EMPLOI

MORBIDITÉ

. N° QUESTIONNAIRE	1	2	3	4
. DESIGNATION DE L'INDIVIDU : 01 Chef de ménage 02 Conjoint	5	6		
. AGE	7	8		
. SEXE 1 = M 2 = F		9		
. PROFESSION ACTUELLE OU C.S.P. ACTUELLE	10	11		
	12	13		
. ANCIENNE PROFESSION	14	15		
	16	17		
. STATUT PROFESSIONNEL		18		
. MALADIE (en clair)	19	20	21	22
	23	24	25	26
	27	28	29	30
	31	32	33	34
	35	36	37	38
	39	40	41	42
. GÊNE oui = 1 non = 2 pas de réponse = 9		43		
. INVALIDITE oui = 1 non = 2 pas de réponse = 9		44		
. POURCENTAGE (réel ou estimé)	45	46	47	48
. INDEMNITES : Type		49		50
Montant	51	52	53	54
. COHERENCE : Pourcentage - Maladie : oui = 1 non = 2		55		56
. Autres membres du ménage atteints d'une maladie		57		
- la personne est la seule malade : 0				
- Le chef de ménage + le conjoint sont malades : 1				
- Le chef de ménage + enfant sont malades : 2				
- Conjoint + enfant sont malades : 3				
- 3 personnes ou plus sont malades : 4				

A N N E X E 4

CLASSIFICATION REGROUPEE DES MALADIES

Nombre de cas rencontrés

1. **Maladies infectieuses et parasitaires** (sauf RAA, hépatite virale et parasitoses intestinales) **(16 cas)**
 - Tuberculose = 9
 - Séquelles de polio = 4
 - Autres = 3.
2. **Cancers (22 cas)**
 - Cancer non précisé = 13
 - Cancer de la gorge = 3
 - Cancer du sein = 2
 - Hémopathies malignes = 2
 - Autres = 2
3. **Maladies endocriniennes et métaboliques (96 cas)**
 - Diabète = 78
 - Maladies de surcharge (goitre, cholestérol, obésité) = 14
 - Autres = 4
4. **Maladies du sang (4 cas)**
 - Anémie = 1
 - Hémophilie = 1
 - Affection sanguine SAI* = 1
5. **Troubles mentaux (43 cas)**
 - "Maladie des nerfs" SAI = 27
 - Dépression = 13
 - Autres = 3

* SAI = Sans autre indication.

6. Maladies du système nerveux (43 cas)

- Syndromes paralytiques (hémiplégie, paraplégie, ...) = 22
- Maladies cérébrovasculaires = 9
- Parkinson = 3
- SEP = 2
- Polynévrite = 2
- Autres = 5

7. Maladies ophtalmologiques (47 cas)

- Cécité = 8
- Baisse de la vue = 11
- Cataracte = 6
- Borgne ou aveugle d'un oeil = 5
- Maladies des yeux SAI = 9
- Autres = 8

8. Maladies de la sphère ORL (20 cas)

- Surdités totales ou partielles = 14
- Maladies de la gorge = 2
- Autres = 4

9. Maladies cardiovasculaires (280 cas)

- Hypertension artérielle = 53
- Insuffisance coronarienne = 35
- Artériopathies = 27
- Maladies thrombo-emboliques = 9
- Varices = 4
- Maladies du coeur SAI = 119
- Stimulateur cardiaque = 5
- Valvulopathies = 5
- Autres = 23

10. Maladies de l'appareil respiratoire (42 cas)

- Bronchite chronique = 14
- Pathologie de la flèvre = 6
- Maladies du poumon SAI = 11
- Insuffisance respiratoire = 2
- Emphysème = 2
- Autres = 7

- 11. Maladies allergiques (32 cas)**
- Asthme = 27
 - Rhume des foins, allergie respiratoire = 2
 - Allergie SAI = 3
- 12. Maladies de l'appareil digestif (53 cas)**
- Ulcères = 11
 - Hépatites = 4
 - Hernies = 4
 - Troubles intestinaux SAI = 7
 - Pathologie du pancréas = 4
 - Maladie du foie SAI = 5
 - Autres = 18
- 13. Maladies de l'appareil urinaire (20 cas)**
- Calculs rénaux = 6
 - Urée = 2
 - Maladie rénale SAI = 2
 - Chirurgie rénale SAI = 4
 - "Rein en moins" = 5
 - Autre = 1
- 14. Maladies gynécologiques (7 cas)**
- Fibrome = 3
 - Autres = 4
- 15. Maladies de la peau (4 cas)**
- Eczéma au ciment = 1
 - Ulcères membres inférieurs = 2
 - Autre = 1
- 16. Maladies des os et des articulations (218 cas)**
- Arthroses (toutes réunies) = 78
 - Pathologie discale = 15
 - Pathologie de la colonne vertébrale SAI = 24
 - Rhumatismes SAI = 18
 - Scoliose = 3
 - Pathologie de la hanche (luxation, déformation, non précisé) = 9
 - Handicap physique SAI = 7

- Handicapé des jambes = 16
- Handicapé des genoux = 5
- Ostéoporose - décalcification = 6
- Tassement vertébral = 4
- Polyarthérite = 3
- Collagénoses = 2
- Autres = 28

17. Traumatismes (106 cas)

- Fractures (toutes localisations réunies) = 36
- Amputations membres inférieurs = 6
- Amputations membres supérieurs :
 - . doigts = 8
 - . autres = 3
- Blessures et mutilations de guerre = 13
- Accidents du travail SAI = 12
- Traumatismes craniens = 5
- Traumatismes lombaires = 4
- Traumatismes membres inférieurs = 7
- Traumatismes membres supérieurs = 2
- Autres = 10

18. Symptômes et maladies non classés ailleurs ou non précisé

- Asthénie = 6
- Altération de l'état général = 3
- Ne sait pas ou ne veut pas dire = 14
- Autres = 12

ANNEXE 5

NOMBRE DE MALADES SELON L'AGE ET LE SEXE

(Effectifs)

	Moins de 35ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	Plus de 65 ans	ENSEMBLE
HOMMES						
<i>Malades ...</i>	50	54	104	108	131	447
<i>Non malades</i>	837	377	324	175	125	1 838
Total	887	431	428	283	256	2 285
FEMMES						
<i>Malades ...</i>	43	41	78	110	185	457
<i>Non malades</i>	947	385	398	184	141	2 055
Total	990	426	476	294	326	2 512
ENSEMBLE						
<i>Malades ...</i>	93	95	182	218	316	904
<i>Non malades</i>	1 784	762	722	359	266	3 893
Total	1 877	857	904	577	582	4 797

ANNEXE 6

NOMBRE DE MALADES SELON LE STATUT PROFESSIONNEL ET LE SEXE

(Effectifs)

	HOMMES			FEMMES			ENSEMBLE		
	<i>Malades</i>	<i>Non malades</i>	<i>TOTAL</i>	<i>Malades</i>	<i>Non malades</i>	<i>TOTAL</i>	<i>Malades</i>	<i>Non malades</i>	<i>TOTAL</i>
Actifs	193	1 522	1 715	71	970	1 041	264	2 492	2 756
Chômeurs	17	53	70	8	71	79	25	124	149
Préretraités	6	15	21	4	11	15	10	26	36
Retraités	163	161	324	147	116	263	310	277	587
Ménagères	2	4	6	145	815	960	147	819	966
Longue maladie	64	4	68	80	1	81	144	5	149
Etudiants	1	74	75	0	50	50	1	124	125
Autres et non réponse...	1	5	6	2	21	23	3	26	29
TOTAL	447	1 838	2 285	457	2 055	2 512	904	3 893	4 797

ANNEXE 7

COMPARAISON DES ACTIFS ET DES CHOMEURS EN FONCTION DE L'AGE

Tableau 1 : Effectifs

		Moins de 35ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	Plus de 65ans	ENSEMBLE
Actifs	Malades ...	60	60	91	51	2	264
	Non malades	1 226	555	520	183	8	2 492
	Total	1 286	615	611	234	10	2 756
Chômeurs	Malades ...	6	2	10	7	0	25
	Non malades	87	15	15	7	0	124
	Total	93	17	25	14	0	149
ENSEMBLE	Malades ...	66	62	101	58	2	289
	Non malades	1 313	570	535	190	8	2 616
	Total	1 379	632	636	248	10	2 905

Tableau 2 : Pourcentages de malades et de non malades dans chaque classe d'âge (en colonne)

		Moins de 35ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	Plus de 65ans	ENSEMBLE
Actifs	Malades ...	4,6	9,7	14,9	21,8	20,0	9,5
	Non malades	95,3	90,2	85,1	78,2	80,0	90,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Chômeurs	Malades ...	6,5	11,8	40,0	50,0	0	16,8
	Non malades	93,5	88,2	60,0	50,0	0	83,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 3 : Pourcentages de malades et non malades dans chaque classe d'âge (en ligne)

		Moins de 35ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	Plus de 65ans	ENSEMBLE
Actifs	Malades ...	22,72	22,72	34,46	19,31	9,75	100,0
	Non malades	49,19	22,27	20,86	7,43	0,32	100,0
	Total	46,66	22,3	22,16	8,49	0,36	100,0
Chômeurs	Malades ...	24,0	8,0	40,0	28,0	0	100,0
	Non malades	70,16	12,0	12,0	5,6	0	100,0
	Total	62,4	11,4	16,7	9,39	0	100,0

ANNEXE 9

NOMBRE DE MALADES SELON LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE ET LE SEXE

(Effectifs)

	HOMMES			FEMMES			ENSEMBLE		
	Malades	Non malades	TOTAL	Malades	Non malades	TOTAL	Malades	Non malades	TOTAL
1.Salariés agricoles..	2	5	7	0	0	0	2	5	7
2.Patrons de l'industrie et du commerce	9	78	87	1	29	30	10	107	117
3.Professions libérale, cadres supérieurs....	5	150	155	1	30	31	6	180	186
4.Cadres moyens.....	33	271	304	6	181	187	39	452	491
5. Employés	25	154	179	23	327	350	48	481	529
6.Ouvriers qualifiés, contremaîtres	72	487	559	1	30	31	73	517	590
7.Ouvriers spécialisés, manoeuvres	42	279	321	25	239	264	67	518	585
8.Personnel de service	2	25	27	13	127	140	15	152	167
9.Autres (armée, clergé)...	1	65	66	0	3	3	1	68	69
10.Sans réponse	1	5	6	1	5	6	2	10	12
11.Inactifs	255	319	574	386	1 084	1 470	641	1 403	2 044
TOTAL	447	1 838	2 285	457	2 055	2 512	904	3 893	4 797

ANNEXE 10

CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE DES MALADES ET DES NON MALADES SELON L'AGE

(Effectifs)

		Moins de 35ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	Plus de 65ans	ENSEMBLE
Salariés agricoles	Malades....	1	-	1	-	-	2
	Non malades	1	2	-	2	-	5
	Total.....	2	2	1	2	-	7
Patrons de l'industrie & du commerce	Malades....	2	2	4	1	1	10
	Non malades	32	29	24	19	3	107
	Total.....	34	31	28	20	4	117
Professions libérales, cadres supérieurs	Malades....	2	-	3	1	-	6
	Non malades	65	50	41	22	1	180
	Total.....	67	50	44	23	1	186
Cadres moyens	Malades....	5	15	12	7	-	39
	Non malades	223	104	102	21	2	452
	Total.....	228	119	114	28	2	491
Employés	Malades....	12	10	15	10	1	48
	Non malades	285	76	84	36	-	481
	Total.....	297	86	99	46	1	529
Ouvriers qualifiés, contremaîtres	Malades....	17	18	25	13	-	73
	Non malades	260	113	105	37	2	517
	Total.....	277	131	130	50	2	590
Ouvriers spécialisés, manoeuvres	Malades....	19	11	24	13	-	67
	Non malades	234	125	125	34	-	518
	Total.....	253	136	149	47	-	585
Personnel de service	Malades....	2	4	4	5	-	15
	Non malades	69	43	32	8	-	152
	Total.....	71	47	36	13	-	167
Autres	Malades....	-	-	1	-	-	1
	Non malades	52	9	5	2	-	68
	Total.....	52	9	6	2	-	69
Non réponse	Malades....	-	-	1	1	-	2
	Non malades	4	3	2	1	-	10
	Total.....	4	3	3	2	-	12
Inactifs	Malades....	33	35	92	167	314	641
	Non malades	559	208	202	176	258	1 403
	Total.....	592	243	294	243	572	2 044
TOTAL	Malades....	93	95	182	118	316	904
	Non malades	1 784	762	722	359	266	3 893
	Total.....	1 877	857	904	477	582	4 797

ANNEXE 12

REPARTITION DES MALADIES SELON L'AGE

(Effectifs)

	20-34ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	65-74ans	Plus de 75ans	ENSEMBLE
1.Maladies infectieuses & parasitaires.....	5	0	2	4	4	1	16
2.Cancers	3	4	4	8	2	1	22
3.Maladies endocrinologiques & métaboliques	1	8	29	28	24	6	96
4.Maladies du sang.....	0	1	0	4	0	0	5
5.Troubles mentaux.....	10	7	14	5	6	1	43
6.Maladies du système nerveux	2	4	11	8	10	8	43
7.Maladies ophtalmologiques..	6	5	4	4	13	15	47
8.Maladies de la sphère O.R.L.	3	0	3	7	5	3	21
9.Maladies cardio-vasculaires	10	9	39	84	95	44	281
10.Maladies de l'appareil respiratoire	2	7	7	10	12	5	43
11.Maladies allergiques.....	4	5	2	8	9	4	32
12.Maladies de l'appareil digestif...	8	4	12	16	7	6	53
13.Maladies de l'appareil urinaire...	1	3	7	6	3	0	20
14.Maladies gynécologiques....	3	0	3	0	1	0	7
15.Maladies de la peau.....	1	0	0	2	0	1	4
16.Maladies des os et des articulations	23	19	47	53	44	33	219
17.Traumatismes.....	13	23	23	24	15	9	107
18.Symptômes non classés ailleurs & non précisés...	4	7	11	5	4	5	36
TOTAL	99	106	218	276	254	142	1 095
EFFECTIF TOTAL DE LA POPULATION	1 877	857	904	577	582		4 797

ANNEXE 13
REPARTITION DES MALADIES SELON L'AGE

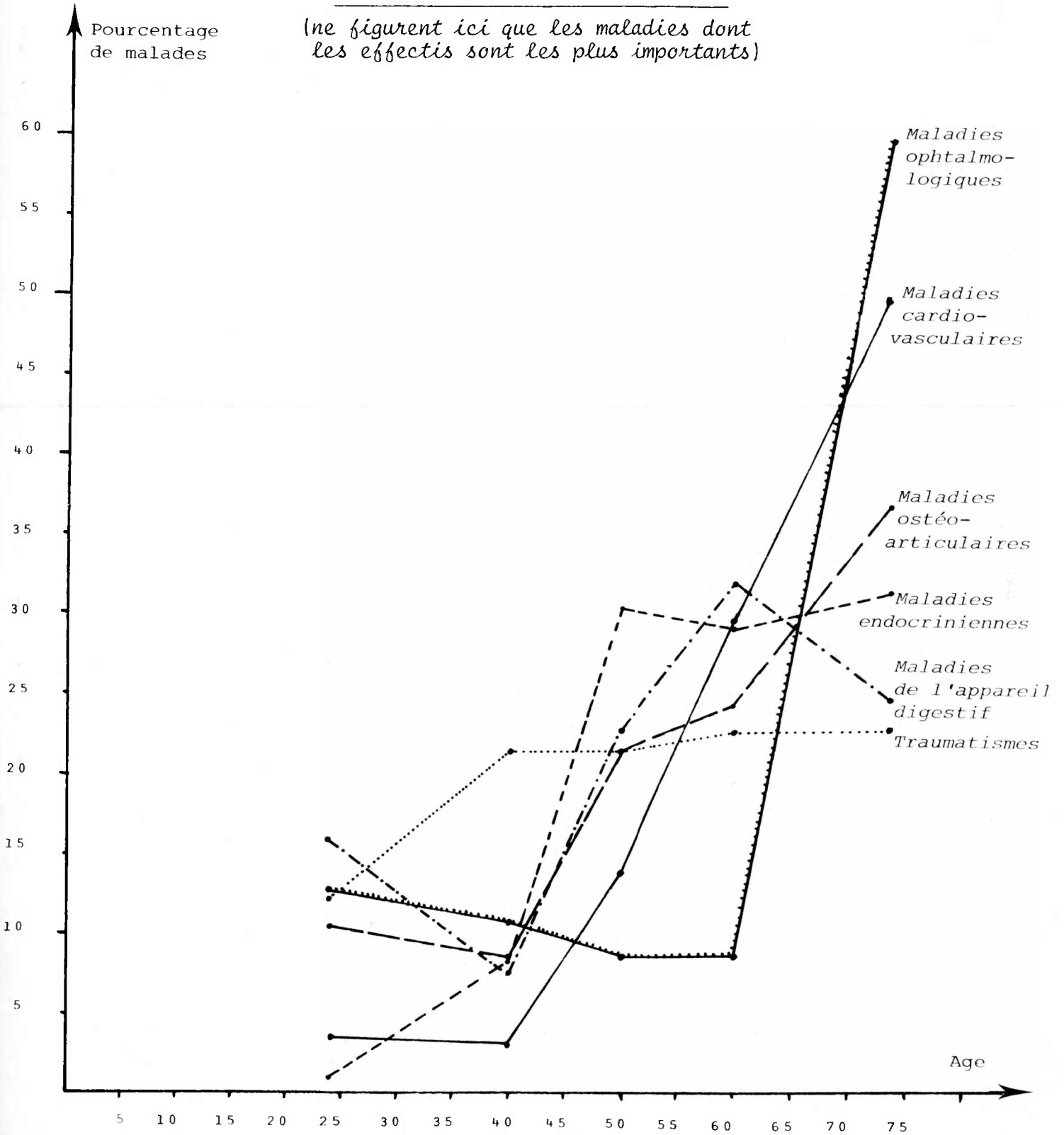
(Pourcentages)

	20-34ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	65-74ans	Plus de 75ans	ENSEMBLE
1.Maladies infectieuses & parasitaires....	31,25 5,05	- -	12,50 0,92	25,00 1,45	25,00 1,57	6,25 0,70	100,00 1,46
2.Cancers.....	13,64 3,03	18,18 3,77	18,18 1,83	36,36 2,90	9,09 0,79	4,54 0,70	100,00 2,01
3.Maladies endocrinologiques & métaboliques	1,04 1,01	8,33 7,55	30,21 13,30	29,17 10,14	25,00 9,45	6,25 4,23	100,00 8,77
4.Maladies du sang.....	- -	20,00 0,94	- -	80,00 1,45	- -	- -	100,00 0,46
5.Troubles mentaux.....	23,26 10,00	16,28 6,60	32,56 6,42	11,63 1,81	13,95 2,36	2,33 0,70	100,00 3,93
6.Maladies du système nerveux	4,65 2,02	9,30 3,77	25,58 5,05	18,60 2,90	23,26 3,94	18,60 5,63	100,00 3,93
7.Maladies ophtalmologiques..	12,77 6,06	10,64 4,72	8,51 1,83	8,51 1,45	27,66 5,12	31,91 10,56	100,00 4,29
8.Maladies de la sphère O.R.L	14,29 3,03	- -	14,29 1,38	33,33 2,54	23,81 1,97	14,29 2,11	100,00 1,92
9.Maladies cardio-vasculaires	3,56 10,10	3,20 8,49	13,88 17,89	29,89 30,43	33,81 37,40	15,66 30,99	100,00 25,66
10.Maladies de l'appareil respiratoire	4,65 2,02	16,28 6,60	16,28 3,21	23,26 3,62	27,91 4,72	11,63 3,52	100,00 3,93
11.Maladies allergiques.....	12,50 4,04	15,63 4,72	6,25 0,92	25,00 2,90	28,13 3,54	12,50 2,82	100,00 2,92
12.Maladies de l'appareil digestif...	15,09 8,08	7,55 3,77	22,64 5,50	30,19 5,80	13,21 2,76	11,32 4,23	100,00 4,84
13.Maladies de l'appareil urinaire...	5,00 1,01	15,00 2,83	35,00 3,21	30,00 2,17	15,00 1,18	- -	100,00 1,83
14.Maladies gynécologiques....	42,86 3,03	- -	42,86 1,38	- -	14,29 0,39	- -	100,00 0,64
15.Maladies de la peau.....	25,00 1,01	- -	- -	50,00 0,72	- -	25,00 0,70	100,00 0,37
16.Maladies des os et des articulations	10,50 23,23	8,68 17,92	21,46 21,56	24,20 19,20	20,09 17,32	15,07 23,24	100,00 20,00
17.Traumatismes.....	12,15 13,13	21,50 21,79	21,50 10,55	22,43 8,70	14,02 5,91	8,41 6,34	100,00 9,77
18.Symptômes non classés ailleurs et non précisés..	11,11 4,04	19,44 6,60	30,56 5,05	13,89 1,81	11,11 1,57	13,89 3,52	100,00 3,29
TOTAL	9,04 100,00	9,68 100,00	19,91 100,00	25,21 100,00	23,20 100,00	12,97 100,00	100,00 100,00

ANNEXE 14

PROFIL DEMOGRAPHIQUE DES MALADIES

(ne figurent ici que les maladies dont les effectifs sont les plus importants)



ANNEXE 15

REPARTITION DES MALADIES SELON LE SEXE

(Effectifs)

	HOMMES	FEMMES	ENSEMBLE
1. Maladies infectieuses & parasitaires	11	5	16
2. Cancers.....	9	13	22
3. Maladies endocriniennes & métaboliques	44	52	96
4. Maladies du sang.....	2	3	5
5. Troubles mentaux.....	6	37	43
6. Maladies du système nerveux.....	19	24	43
7. Maladies ophtalmologiques.....	25	22	47
8. Maladies de la sphère O.R.L.....	14	7	21
9. Maladies cardio-vasculaires.....	120	161	281
10. Maladies de l'appareil respiratoire	30	13	43
11. Maladies allergiques.....	17	15	32
12. Maladies de l'appareil digestif...	34	19	53
13. Maladies de l'appareil urinaire...	9	11	20
14. Maladies gynécologiques.....	-	7	7
15. Maladies de la peau.....	2	2	4
16. Maladies ostéo-articulaires.....	93	126	219
17. Traumatismes.....	85	22	107
18. Maladies et symptômes SAI et NCA..	13	23	36
TOTAL	533	562	1 095
<i>EFFECTIF DE LA POPULATION.....</i>	<i>2 285</i>	<i>2 512</i>	<i>4 797</i>

ANNEXE 16

REPARTITION DES MALADIES PAR CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

(Effectifs)

	Exploitants agricoles	Salariés agricoles	Patrons industrie & commerce	Profes. libérales, cadres supérieurs	Cadres moyens	Employés	Ouvriers qualifiés, contremaîtres	Ouvriers qualifiés, Lisés, manoeuvres	Personnel de service	Autres	Sans réponse	Inactifs	TOTAL
1. Maladies infectieuses & parasitaires.....				1	2	2						11	16
2. Cancers.....			1		1	3		1				16	22
3. Mal. endocriniennes & métaboliques.....		2	1	7	3	8	4	2	1			68	96
4. Maladies du sang....		1										4	5
5. Troubles mentaux....					2		8	1				32	43
6. Maladies du système nerveux.....				1			3	1			1	37	43
7. Mal. ophtalmologiques			1	2	2	2	2					38	47
8. Mal. de la sphère ORL	1			2		3	2				1	12	21
9. Mal. cardio-vasculaires		3	1	3	12	10	10	5			1	236	281
10. Mal. de l'appareil respiratoire.....				2	4	2	4				1	30	43
11. Mal. allergiques....				3	4		2					23	32
12. Mal. de l'appareil digestif.....		1		2	5	6	6	1				32	53
13. Mal. de l'appareil urinaire.....					1	4	1	2				12	20
14. Mal. gynécologiques							1	1				5	7
15. Maladies de la peau				1			1					2	4
16. Mal. des os et des articulations.....	1	2	1	7	15	16	17	2			2	156	219
17. Traumatismes.....		2		8	3	20	10	1	1		2	60	107
18. Mal. et symptômes SAI et NCA.....			1	2	1	2	2				1	27	36
TOTAL maladies/CSP	0	2	11	6	41	55	78	73	17	2	9	801	1 095
malades.....		2	10	6	39	48	73	67	15	1	2	641	904
Total	0	7	117	186	491	529	590	585	167	69	12	2 044	4 797

ANNEXE 17

EXISTENCE D'UNE GENE EN FONCTION DE LA CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

	GENES		NON GENES		TOTAL	
	<i>Effec- tifs</i>	%	<i>Effec- tifs</i>	%	<i>Effec- tifs</i>	%
Salariés agricoles.....	2	100,0	0	-	2	100,0
Patrons de l'industrie et du commerce	9	90,0	1	10,0	10	100,0
Professions libérales et cadres supérieurs	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Cadres moyens	26	66,7	13	33,3	39	100,0
Employés	43	89,6	5	10,4	48	100,0
Ouvriers qualifiés, contremaîtres	56	76,7	17	23,3	73	100,0
Ouvriers spécialisés, manoeuvres	60	89,6	7	10,4	67	100,0
Personnel de service	12	80,0	3	20,0	15	100,0
Autres	1	100,0	0	-	1	100,0
Non réponse	2	100,0	0	-	2	100,0
Inactifs	592	92,4	49	7,6	641	100,0
TOTAL	808	100,0	95	100,0	904	100,0

ANNEXE 18

POURCENTAGE D'INVALIDITE SELON LA MALADIE

(Effectifs)

	0→19%	20→39%	40→59%	60→80%	80→99%	100%	Inconnu	TOTAL
1. Maladies infectieuses & parasitaires.....			1		4	2	2	9
2. Cancers						7	2	9
3. Maladies endocriniennes & métaboliques	1	5	1	1	2	17	2	29
4. Maladies du sang						2	1	3
5. Troubles mentaux		2		1	1	5	3	12
6. Mal. du système nerveux..			2		4	12	4	22
7. Mal. ophtalmologiques....		1	1	2	1	12	1	18
8. Mal. de la sphère O.R.L..	1					2		3
9. Mal. cardio-vasculaires..	3	1	3		13	58	7	85
10. Maladies de l'appareil respiratoire		2	2		2	12	1	19
11. Mal. allergiques.....		1		1		5	1	8
12. Maladies de l'appareil digestif.....		4	2		1	6	3	16
13. Maladies de l'appareil urinaire		2	2			5		9
14. Mal. gynécologiques.....					1	1	2	4
15. Maladies de la peau.....						2		2
16. Mal. ostéo-articulaires..	6	9	8	3	16	29	10	81
17. Traumatismes.....	26	11	7	3	4	8	13	72
18. Symptômes non classés ailleurs et SAI		2	2	1		4	4	13
TOTAL	37	40	31	12	49	189	56	414

ANNEXE 19

REPARTITION DES MALADES ET DES NON MALADES
 SELON LA NOTE OBTENUE POUR LES ELEMENTS DE CONFORT (*effectifs*)

Note obtenue	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
<i>Malades.....</i>			11	12	26	15	39	19	37	202	60	483	904
<i>Non malades</i>	2		17	31	46	21	52	114	96	1 022	192	2 300	3 893
Total.....	2		28	43	72	36	91	133	133	1 224	252	2 783	4 797

ANNEXE 20

REPARTITION DES MALADES ET DES NON MALADES
 SELON LA NOTE OBTENUE POUR LES ELEMENTS DE L'EQUIPEMENT DU LOGEMENT (*effectifs*)

Note obtenue	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
<i>Malades.....</i>		3	13	52	90	161	210	226	127	21	1	904
<i>Non malades.....</i>	12	32	52	70	144	378	814	1 417	793	172	9	3 893
Total.....	12	35	65	122	234	539	1 024	1 643	920	193	10	4 797

ANNEXE 22

DEPARTS EN VACANCES EN FONCTION DES MALADIES

(Effectifs)

	Pas parti au cours des 12 derniers mois	Parti chez des amis, parents	Parti ailleurs avec aide financière	Parti ailleurs sans aide financière	Non réponse	ENSEMBLE
1. Maladies infectieuses & parasitaires.....	8	1	1	6	-	16
2. Cancers.	9	6	1	6	-	22
3. Maladies endocriniennes & métaboliques.....	60	17	-	19	-	96
4. Maladies du sang.....	3	-	-	2	-	5
5. Troubles mentaux.....	24	10	2	5	2	43
6. Mal. du système nerveux...	36	1	1	5	-	43
7. Mal. ophtalmologiques.....	33	4	1	-	-	47
8. Mal. de la sphère O.R.L....	9	6	-	5	1	21
9. Mal. cardio-vasculaires...	166	42	10	56	7	281
10. Maladies de l'appareil respiratoire.....	26	4	-	11	2	43
11. Maladies allergiques.....	14	6	1	10	1	32
12. Maladies de l'appareil digestif.....	38	5	0	9	1	53
13. Maladies de l'appareil urinaire.....	12	5	-	3	-	20
14. Mal. gynécologiques.....	5	2	-	-	-	7
15. Maladies de la peau.....	3	-	-	1	-	4
16. Mal. ostéo-articulaires...	134	29	8	46	2	219
17. Traumatismes.....	58	18	8	22	1	107
18. Symptômes et maladies SAI et SAI.....	22	5	-	8	1	36
TOTAL.....	660	161	33	223	18	1 095

ANNEXE 23

DEPARTS EN VACANCES EN FONCTION DES MALADIES

(Nombre pour 1 000 personnes)

	Pas parti au cours des 12 derniers mois	Parti chez des amis, parents	Parti ailleurs avec aide financière	Parti ailleurs sans aide financière	Non réponse	ENSEMBLE
1.Maladies infectieuses & parasitaires.....	4,0	1,2	3,6	3,7	-	3,34
2.Cancers.....	4,5	7,0	3,6	3,7	-	4,59
3.Maladies endocriniennes & métaboliques.....	30,0	19,7	-	11,8	-	20,01
4.Maladies du sang.....	1,5	1,0	-	1,2	-	1,04
5.Troubles mentaux.....	12,0	11,6	7,3	3,1	41,7	8,96
6.Mal. du système nerveux..	18,0	1,2	3,6	3,1	-	8,96
7.Mal. ophtalmologiques....	16,5	4,6	3,6	5,6	-	9,80
8.Mal. de la sphère O.R.L....	4,5	7,0	-	3,1	20,8	4,38
9.Mal. cardio-vasculaires..	83,0	48,7	36,4	34,8	145,8	58,58
10.Maladies de l'appareil respiratoire.....	13,0	4,6	-	6,8	41,7	8,96
11.Maladies allergiques.....	7,0	7,0	3,6	6,2	20,8	6,67
12.Maladies de l'appareil digestif.....	19,0	5,8	-	5,6	20,8	11,05
13.Maladies de l'appareil urinaire.....	6,0	5,8	-	1,9	-	4,17
14.Mal. gynécologiques.....	2,5	2,3	-	-	-	1,46
15.Maladies de la peau.....	1,5	-	-	0,6	-	0,83
16.Mal. ostéo-articulaires..	67,0	33,6	29,1	28,6	41,7	45,65
17.Traumatismes.....	29,0	20,9	29,1	13,7	20,8	22,31
18.Symptômes et maladies NCA et SAI.....	11,0	5,8	-	5,0	20,8	7,50
Effectif total de la population.....	2 001	863	275	1 610	48	4 797

ANNEXE 24

NIVEAU DU DIPLOME OBTENU EN FONCTION DU SEXE
POUR LES MALADES ET LES NON MALADES

(Effectifs)

		Jamais été à l'école	0	CEP ¹	CAP ¹ FPA ¹	BEPC ¹	BAC ¹	BTS ¹	Autres	TOTAL
HOMMES	<i>Malades....</i>	166	20	133	68	31	12	17	-	447
	<i>Non malades</i>	416	33	410	373	180	160	264	2	1 838
	Total.....	582	530	543	441	211	172	281	2	2 285
FEMMES	<i>Malades....</i>	241	6	143	22	22	9	13	1	457
	<i>Non malades</i>	585	13	552	252	279	199	171	4	2 055
	Total.....	826	19	695	274	301	208	184	5	2 512
ENSEMBLE	<i>Malades....</i>	407	26	276	90	53	21	30	1	904
	<i>Non malades</i>	1 001	46	962	625	459	359	435	6	3 893
	Total.....	1 408	72	1 238	715	512	380	465	7	4 797

(Pourcentages)

		Jamais été à l'école	0	CEP ¹	CAP ¹ FPA ¹	BEPC ¹	BAC ¹	BTS ¹	Autres	TOTAL
HOMMES	<i>Malades....</i>	28,5	37,7	24,5	15,4	14,7	7,0	6,0	-	19,6
	<i>Non malades</i>	71,5	62,3	75,5	84,6	85,3	93,0	94,0	100,0	80,4
	Total.....	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
FEMMES	<i>Malades....</i>	29,2	31,6	20,6	8,0	7,3	4,3	7,1	20,0	18,2
	<i>Non malades</i>	70,8	68,4	79,4	92,0	92,7	95,7	92,9	80,0	81,8
	Total.....	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ENSEMBLE	<i>Malades....</i>	28,9	36,1	22,3	12,6	10,4	5,5	6,5	14,3	18,8
	<i>Non malades</i>	71,1	63,9	77,7	87,4	89,6	94,5	93,5	85,7	81,2
	Total.....	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹ CEP = Certificat d'Etudes Primaires
CAP = Certificat d'Aptitude Professionnelle
FPA = Formation Professionnelle Adultes

BTS = Brevet de Technicien Supérieur
BEPC = Brevet Elémentaire du 1er Cycle
BAC = Baccalauréat

ANNEXE 25

ELIMINATION DE L'EFFET DE L'AGE -
 CALCUL DE L'INDICE REDRESSE EN FONCTION DE L'AGE

- . j = Classes d'âges
 (5 classes : moins de 35 ans, 35/44 ans, 45/54 ans,
 55/64 ans, plus de 65 ans).
- . i = Catégories selon les conditions de vie :
 favorisés, moyenne, défavorisés, isolés.
- . p_i^j = Pourcentage de malades dans chaque classe d'âge
 pour chaque catégorie de conditions de vie.
- . P_i^j = Pourcentage de malades dans chaque classe d'âge
 pour toute la population de l'échantillon.
- . N_i^j = Effectif total par tranche d'âge et par catégorie
 de conditions de vie.

$\text{Indice T} = \frac{\sum_{i,j} P_i^j N_i^j}{\sum_{i,j} P_i^j N_i^j}$

ANNEXE 26

REPARTITION DES MALADES ET NON MALADES DANS LES DIFFERENTES CLASSES D'AGE,
SELON LES CONDITIONS DE VIE

(Effectifs)

		Moins de 35ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	Plus de 65ans	ENSEMBLE
Classe 1 "favorisés"	<i>Malades....</i>	28	23	54	36	31	172
	<i>Non malades</i>	532	344	277	110	35	1 298
	<i>Total.....</i>	560	367	331	146	66	1 470
Classe 2 "moyenne"	<i>Malades....</i>	31	27	35	55	45	193
	<i>Non malades</i>	758	212	204	91	56	1 321
	<i>Total.....</i>	789	239	239	146	101	1 514
Classe 3 "défavorisés"	<i>Malades....</i>	14	15	25	27	77	158
	<i>Non malades</i>	180	53	44	18	50	345
	<i>Total.....</i>	194	68	69	45	127	503
Classe 4 "isolés"	<i>Malades....</i>	20	30	68	100	163	381
	<i>Non malades</i>	314	153	197	140	125	929
	<i>Total.....</i>	334	183	265	240	288	1 310
ENSEMBLE	<i>Malades....</i>	93	95	182	218	316	904
	<i>Non malades</i>	1 784	762	722	359	266	3 893
	<i>Total.....</i>	1 877	857	904	577	582	4 797

ANNEXE 27

 REPARTITION DES MALADES ET NON MALADES DANS LES DIFFERENTES CLASSES D'AGE,
 SELON LES CONDITIONS DE VIE

(Pourcentages)

		Moins de 35ans	35-44ans	45-54ans	55-64ans	Plus de 65ans	ENSEMBLE
Classe 1 "favorisés"	<i>Malades.....</i>	16,3	12,8	32,0	20,9	18,0	100,0
	<i>Non malades</i>	41,0	26,6	21,3	8,5	2,6	100,0
	Total.....	38,1	25,0	22,5	9,9	4,4	100,0
Classe 2 "moyenne"	<i>Malades.....</i>	16,1	14,0	17,1	29,5	23,3	100,0
	<i>Non malades</i>	57,4	16,0	15,6	6,7	4,2	100,0
	Total.....	52,1	15,8	15,8	9,6	6,7	100,0
Classe 3 "défavorisés"	<i>Malades.....</i>	8,9	9,5	15,8	17,1	48,7	100,0
	<i>Non malades</i>	52,2	15,4	12,8	5,2	14,5	100,0
	Total.....	38,6	13,5	13,7	8,9	25,2	100,0
Classe 4 "isolés"	<i>Malades.....</i>	5,0	7,9	18,4	26,0	42,8	100,0
	<i>Non malades</i>	33,8	16,7	20,9	15,1	13,4	100,0
	Total.....	25,4	14,2	20,2	18,3	21,9	100,0
ENSEMBLE	<i>Malades.....</i>	10,2	10,4	20,2	24,2	35,0	100,0
	<i>Non malades</i>	45,8	19,7	18,5	9,2	6,8	100,0
	Total.....	39,1	17,9	18,8	12,0	12,1	100,0

ANNEXE 28

TAUX DE MORBIDITE EN FONCTION DES CLASSES DE CONDITIONS DE VIE

(nombre pour 1 000 personnes)

	Classe 1 "Favorisés"	Classe 2 "Moyenne"	Classe 3 "Défavorisés"	Classe 4 "Isolés"	ENSEMBLE	
						Effec- tifs
1.Maladies infectieuses & parasitaires	1,36	4,62	7,95	2,28	3,33	16
2.Cancers.....	5,45	3,30	3,98	5,33	4,58	22
3.Mal. endocriniennes & métaboliques.....	10,89	13,87	31,80	32,74	20,04	96
4.Maladies du sang.....	0,68	1,32	-	1,52	1,04	5
5.Troubles mentaux.....	9,53	4,62	21,87	8,37	8,96	43
6.Mal. du système nerveux	3,40	3,96	13,91	19,04	8,96	43
7.Mal. ophtalmologiques..	2,72	7,26	17,89	17,51	9,79	47
8.Mal. de la sphère O.R.L.	4,08	1,32	5,96	6,85	4,16	20
9.Mal. cardio-vasculaires	34,94	29,72	103,38	101,29	58,34	280
10.Maladies de l'appareil respiratoire.....	4,76	4,62	9,94	17,51	87,51	42
11.Maladies allergiques...	4,76	5,28	9,94	9,13	6,66	32
12.Maladies de l'appareil digestif.....	5,45	9,25	19,88	15,99	11,94	53
13.Maladies de l'appareil urinaire.....	2,72	1,98	3,97	8,37	4,16	20
14.Mal. gynécologiques....	0,68	0,66	1,98	3,04	1,45	7
15.Maladies de la peau....	-	0,66	3,97	0,76	0,83	4
16.Maladies des os et des articulations.....	18,38	35,00	83,49	73,11	45,42	218
17.Traumatismes.....	17,02	15,19	27,83	33,51	22,08	106
18.Maladies non classées ailleurs ou non précisées	5,45	3,96	15,90	9,90	7,29	35
Effectif total de la population.....	1 470	1 514	503	1 310	4 797	

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

LISTE DES TABLEAUX

	<u>Pages</u>
Tableau 1 - Répartition des individus selon l'existence ou non d'une maladie, en fonction du sexe	23
Tableau 2 - Proportions des individus selon l'âge et le sexe	24
Tableau 3 - Proportions de malades selon l'âge et le sexe	25
Tableau 4 - Pourcentage de malades selon le statut professionnel et le sexe	28
Tableau 5 - Pourcentage d'actifs et de chômeurs selon l'âge	29
Tableau 6 - Pourcentage de femmes actives et ménagères selon l'âge ..	31
Tableau 7 - Pourcentage de malades selon la catégorie socio-professionnelle et le sexe	32
Tableau 8 - Nombre de maladies par malade selon l'âge et le sexe	37
Tableau 9 - Taux de morbidité selon l'âge et le sexe	39
Tableau 10 - Nombre de maladies rencontrées	41
Tableau 11 - Taux de morbidité selon l'âge	44
Tableau 12 - Taux de morbidité selon le sexe	50
Tableau 13 - Taux de morbidité selon la catégorie socio-professionnelle	54
Tableau 14 - Existence d'une gêne selon le type de maladie	56
Tableau 15 - Pourcentage d'invalidité selon la maladie	60
Tableau 16 - Répartition du diabète selon l'âge	61
Tableau 17 - Répartition de la dépression selon l'âge	62
Tableau 18 - Répartition de l'hypertension artérielle selon l'âge	62
Tableau 19 - Répartition de l'asthme selon l'âge	63
Tableau 20 - Répartition de l'insuffisance coronarienne selon l'âge ..	63
Tableau 21 - Répartition de l'arthrose selon l'âge	64

	<u>Pages</u>
Tableau 22 - Répartition des malades et des non-malades selon la note obtenue pour les éléments de confort	67
Tableau 23 - Répartition des malades et des non-malades selon la note obtenue pour les équipements du logement	68
Tableau 24 - Répartition des départs en vacances chez les malades et les non-malades	70
Tableau 25 - Départs en vacances en fonction du type de maladie	71
Tableau 26 - Répartition des individus selon les conditions de vie et le sexe	73
Tableau 27 - Répartition des malades selon les conditions de vie et le sexe	74
Tableau 28 - Indice du nombre de malades en fonction de la classe de conditions de vie	75
Tableau 29 - Répartition des malades selon l'âge et les conditions de vie (en pourcentage)	77
Tableau 30 - Effectifs des maladies endocriniennes et métaboliques par classe d'âge et selon les conditions de vie	81
Tableau 31 - Effectifs des maladies cardio-vasculaires par classe d'âge selon les conditions de vie	82
Tableau 32 - Effectifs des maladies des os et des articulations selon l'âge et les conditions de vie	83
Tableau 33 - Effectifs des malades atteints de traumatismes selon l'âge et les conditions de vie	84

LISTE DES GRAPHIQUES

	<u>Pages</u>
Graphique 1 - Proportions de malades selon l'âge et le sexe	26
Graphique 2 - Répartition des malades selon la catégorie socio-professionnelle	34
Graphique 3 - Nombre de maladies par malade selon l'âge	38
Graphique 4 - Taux de morbidité selon l'âge et le sexe	40
Graphique 5 - Taux de morbidité existante selon l'âge pour les principales maladies	43
Graphique 6 - Indice du nombre de malades en fonction de la classe de conditions de vie	76
Graphique 7 - Proportions de malades dans chaque classe d'âge selon les conditions de vie	79

BIBLIOGRAPHIE

B I B L I O G R A P H I E

- [1] AIACH P., LECLERC A., PHILIPPE A.,
Facteurs de différenciation dans la déclaration des symptômes,
Rev. Epidem. Santé Publ. 1981, 29, pp 27-44.
- [2] Annuaire Statistique de la France, 1979,
INSEE, 84e volume
- [3] ANTONOVSKY A.,
Social class and the major cardio-vascular diseases,
J. Chron. Dis, 1968, 21, pp 65-106.
- [4] ANTONOVSKY A,
Social class, life expectancy and overall mortality,
Milbank Memorial Fund Quartely 1967, 45, n° 2, pp 31-37.
- [5] BARRERE M.A., OUTIN J.L., direction Pr BARTOLI,
Genese médicale des situations de pauvreté,
Editions du CNRS, ATP n° 6, Sciences Humaines, 1975.
- [6] CASTRO H., GROS F., PLEUVRET P.,
Situation et perception des Français en matière de logement et de santé,
Rapport CREDOC, 1978, 102 p.
- [7] Classification Internationale des Maladies,
O.M.S., 9e révision, 1975.
- [8] COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPEENNES,
*Deuxième rapport sur le programme européen des projets pilotes
et d'études pilotes pour lutter contre la pauvreté,*
COM (79) 537 Final.
- [9] DESPLANQUES G.,
La mortalité des adultes suivant le milieu social, 1955-1971,
Collections de l'INSEE, série D n° 44, 1976, 148 p.
- [10] de la GORCE B.,
*Etude de la morbidité dans une cité sous prolétarienne de la région
parisienne,*
Thèse de Médecine, Paris, 1973.
- [11] DERRIENIC F., DUCIMETIERE P., KRITSIKIS S.,
*La mortalité cardiaque des français actifs d'âge moyen selon leur catégorie
socio-professionnelle et leur région de domicile,*
Rev. Epidem. Santé Publ. 1977, 25, pp 131-146.

- [12] DUCHATELET G.,
Action sociale et familles socialement handicapées,
CNAF, Collection Etudes CAF, 1972.
- [13] FALISE M., JACOB P., LIEFOOGHE J., SAILLY J.C.,
Centre de recherches économiques, sociologiques et de gestion de Lille,
Handicap de Santé et Paupérisation,
Collection des ATP, Sciences Humaines, CNRS, 1976.
- [14] GEMAEHLING G.,
Service social et familles socialement handicapées,
CNAF, Collection Etudes CAF, 1970.
- [15] GEORGE A.,
Exploitation du thème "Santé de l'enquête 1978-1979 sur les situations
et perceptions relatives aux conditions de vie et à la qualité de vie
des Français" - Phase 1,
Rapport CREDOC, 1979.
- [16] HALLIDAY M.L., ANDERSON T.W.,
The sex differential in ischaemic heart disease : trends by social
class 1931 to 1971.
Epidm. community Health, 1979, 33, pp 74-77.
- [17] HOLMES R.
Occupational mortality and coronary disease,
Proc. Roy. Soc. Med. 1974, 67, pp 673-675.
- [18] KOSA J., ANTONOVSKY A. ZOLA I.K.,
Poverty and Health, A Sociological analysis,
Cambridge Harvard University Press, 1969.
- [19] KORNITZER M., DRAMAIX M. KITTEL F., de BACKER G.,
Classe sociale et risque de cardiopathie ischiémique,
Rev. Prat., 1981, tome XXXI, 53, pp 3805-3822.
- [20] LECLERC A., AIACH P., PHILIPPE A., VENNIN M., CEBE D.,
Morbidité, mortalité et classe sociale,
Revue bibliographique portant sur divers aspects de la pathologie
et discussions.
Rev. Epidem. Santé Publ., 1979, 27, pp 331-358.
- [21] LECOMTE Th., MOYSE D.,
Morbidité différentielle,
Rapport CREDOC, 1978, 96 p.
- [22] LECOMTE Th., MIZRAHI An. et A.,
Diffusion des consommations médicales de ville dans les populations
en 1970,
Consommation, n° 3, 1974.

- [23] MINVIELLE D., AIACH P., LECLERC A., CEBE D., PIESSET J.,
Problème de santé et inégalités sociales
SANTÉ-SECURITE SOCIALE - Statistiques et commentaires, 1977, n° 4,
tome A, pp 67-76.
- [24] MIZRAHI An. et A., PEQUIGNOT H.
Les disparités sociales de la consommation médicale,
Communication présentée au Congrès Annuel de la Société Française d'Hygiène
de Médecine Sociale et de Génie Sanitaire.
CREDOC, Octobre 1980, 27 p.
La Revue Française de Santé Publique, n° 13, 1er trimestre 1981, 20 p.
- [25] MIZRAHI An. et A.
Influence des facteurs socio-économiques sur l'hospitalisation,
CREDOC, mars 1977, 92 pages.
- [26] MOLLAT Michel,
Etude sur l'histoire de la pauvreté,
Paris, Publications de la Sorbonne, 1974, 2 vol., série Etudes, tome 8.
- [27] PEQUIGNOT H.
La lutte contre la pauvreté,
Avis et rapports du Conseil Economique et Social,
Journal Officiel, 1979, n° 9, 6 mars.
- [28] PEQUIGNOT H., de la GORCE B.,
La lutte contre la pauvreté,
Concours Médical, 1979, 20, pp 3429-3438.
- [29] TALLARD M.
Les situations de vie précaire,
Rapport CREDOC, 1981.
- [30] VALETAS M.F.,
Les situations précaires par rapport à l'emploi,
Rapport CREDOC, 1981.

- 9 DEC 1982

R2