

# La santé des plus pauvres

Thibaut de Saint Pol, division Conditions de vie des ménages, Insee

**L**es personnes aux revenus les plus faibles se perçoivent en moins bonne santé que le reste de la population. Si elles déclarent moins fréquemment certaines maladies courantes, comme celles des yeux, elles sont en revanche plus nombreuses, adultes comme enfants, à souffrir de certaines pathologies comme les maladies de l'appareil digestif ; 11 % des plus pauvres souffrent de caries contre 6 % du reste de la population. Elles vont par ailleurs moins souvent chez le médecin, surtout chez les spécialistes. Elles sont également moins bien couvertes : 22 % d'entre elles n'ont pas de complémentaire santé contre 7 % du reste de la population. Enfin, la prévention et le dépistage sont des pratiques beaucoup moins répandues parmi les personnes les plus pauvres, contribuant à creuser encore l'écart entre elles et le reste de la population.

Les personnes ayant les plus bas revenus (*définition*) jugent en moyenne leur santé plus mauvaise (*graphique 1*) : 8 % d'entre eux déclarent que leur santé est « mauvaise » ou « très mauvaise » contre seulement 4 % du reste de la population.

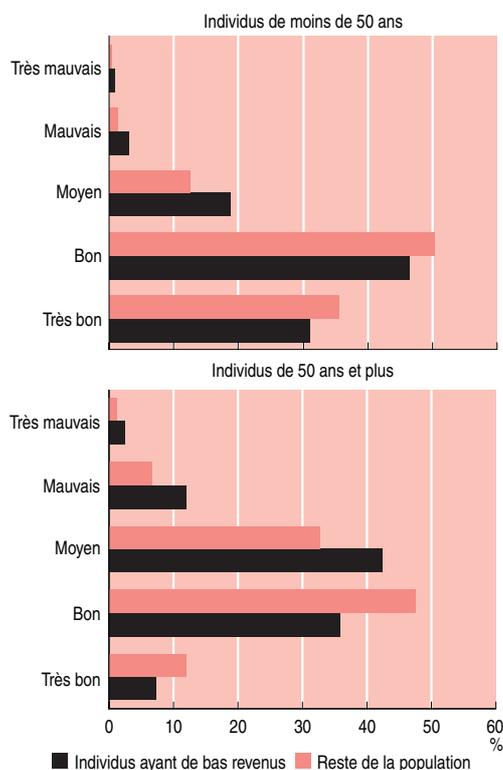
L'écart croît avec l'âge : il est de 6 points pour les individus ayant au moins 50 ans, âge à partir duquel 14 % des plus pauvres jugent leur santé mauvaise ou très mauvaise contre 8 % du reste de la population. À l'opposé, 31 % des individus de moins de 50 ans ayant de faibles revenus jugent leur santé « très bonne » (contre 35 % du reste de la population) et 7 % des 50 ans et plus (contre 12 %).

De même, lorsqu'on interroge les adultes sur la manière dont ils jugent leur état de santé actuel par rapport à l'année précédente à la même époque, les individus les plus pauvres sont 16 % à le juger « plutôt moins bon » ou « beaucoup moins bon » alors que ce n'est le cas que de 12 % du reste de la population.

## Une consultation plus faible des médecins, surtout des spécialistes

Ce jugement négatif n'entraîne pas pour autant une plus forte consommation médicale. Les individus ayant les revenus les plus bas sont ainsi plus nombreux à ne pas avoir consulté de médecin généraliste au cours de l'année précédente (*graphique 2*). C'est le cas de 21 % des moins de 50 ans contre 17 % pour le reste de la population du même âge. Mais la différence est surtout sensible dans la consultation de médecins spécialistes (*graphique 3*). Ainsi, 53 % des individus de moins de 50 ans ayant de faibles revenus n'ont pas consulté de médecin spécialiste au cours de l'année précédente contre seulement 40 % du reste de la population. L'écart est un peu plus faible pour les 50

### ① Perception par l'individu de son état de santé général



Lecture : 31 % des individus de moins de 50 ans ayant de bas revenus jugent leur état de santé général très bon.

Source : enquête Santé 2003, Insee.

ans et plus (46 % contre 35 %), mais il reste important.

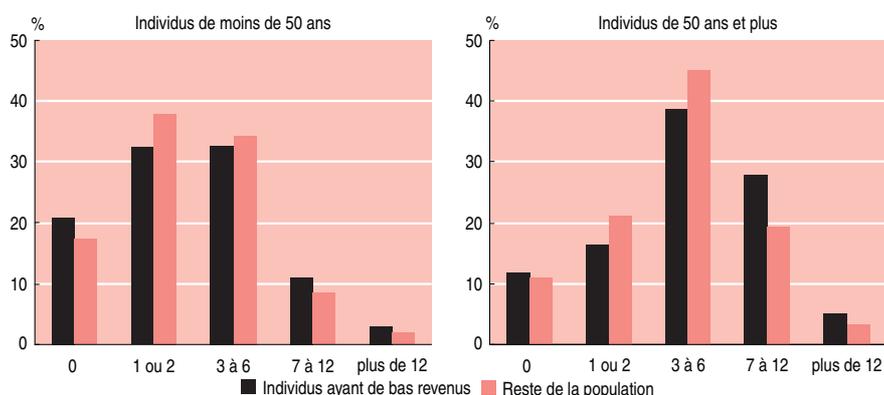
Cependant, lorsqu'ils ont consulté un médecin généraliste au cours de l'année précédente, les individus les plus pauvres sont plus nombreux à lui avoir rendu visite fréquemment, surtout pour les plus âgés, ces visites fréquentes allant souvent de pair avec une perception mauvaise ou très mauvaise de leur santé. Ainsi 14 % des individus de moins de 50 ans ayant de bas revenus l'ont consulté plus de 6 fois au cours de l'année précédente contre 10 % pour les autres individus du même âge. Cette proportion passe à 33 % pour les 50 ans et plus (contre 23 % pour le reste de la population du même âge). Pour les consultations de spécialistes, généralement plus chères, la contrainte financière joue un rôle important et les plus pauvres y ont moins recours. Toutefois, plus ils consultent fréquemment, plus l'écart avec le reste de la population se réduit.

Ces écarts en matière de santé peuvent en effet provenir de la contrainte financière qui pèse sur les plus pauvres, malgré la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) et de sa complémentaire. D'une part, les plus pauvres ne demandent pas toujours à en bénéficier, d'autre part, leurs ressources peuvent être supérieures au plafond requis pour l'affiliation. Ainsi, 22 % des individus ayant de faibles revenus n'ont pas de complémentaire santé (CMU comprise) alors que ce n'est le cas que de 7 % du reste de la population. Se soigner revient donc plus cher à ces personnes non couvertes puisqu'elles ne sont remboursées que sur la base de la sécurité sociale obligatoire. En revanche, les personnes les plus pauvres fréquentent davantage les hôpitaux. Ainsi, 19 % de celles de 50 ans et plus ont été hospitalisées au moins une fois (au moins une nuit ou un jour, à l'hôpital ou bien à domicile) au cours de l'année précédente contre 16 % du reste de la population du même âge.

## Une surreprésentation des problèmes dentaires

Les plus pauvres sont proportionnellement moins nombreux à déclarer certaines pathologies courantes. Par exemple, 51 % d'entre eux déclarent au moins une maladie de l'œil et de ses annexes, comme la myopie ou l'hypermétropie, contre 60 % du reste de la population (tableau 1). Cet écart étonnant peut être attribué à un sous-diagnostic des pathologies chez les plus pauvres qui consultent moins souvent les médecins, mais aussi à un retard de diagnostic, par exemple pour les maladies chroniques. Il s'explique aussi sans doute par une sous-déclaration de leurs pathologies par les individus les plus pauvres qui auraient tendance à ne pas traduire certains symptômes en termes de maladies. Malgré la sous-déclaration, certaines pathologies sont plus répandues chez les personnes ayant de bas revenus. C'est le cas en particulier des maladies de l'appareil digestif. Ainsi, 20 % d'entre elles souffrent d'une pathologie de l'appareil digestif contre 17 % du reste de la population. Parmi les pathologies de l'appareil digestif, les caries dentaires sont les plus fréquentes : 11 % des plus pauvres souffrent en effet de caries contre 6 % du reste de la population. Après 50 ans viennent s'ajouter les maladies de l'appareil circulatoire (48 % contre 44 %), comme les rhumatismes ou les varices, mais aussi les maladies ostéo-articulaires, des muscles et du tissu conjonctif (43 % contre 40 %), comme l'arthrose ou les maux de dos.

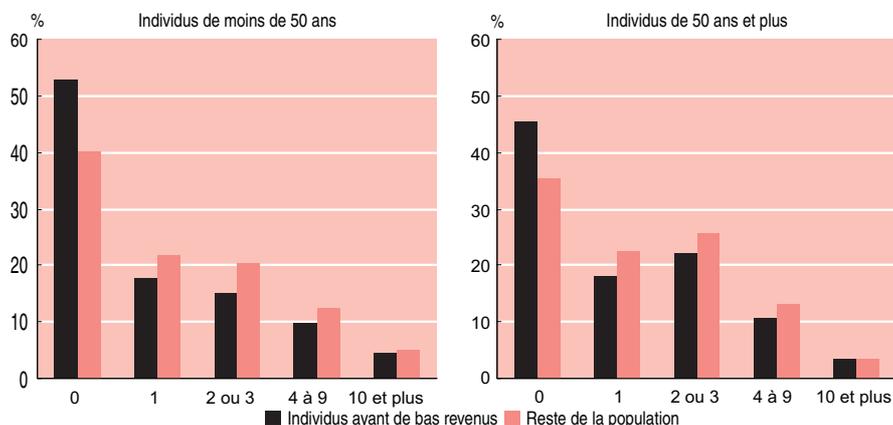
### ② Nombre de visites chez un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois



Lecture : 20,8 % des individus de moins de 50 ans ayant de bas revenus n'ont effectué aucune visite chez un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois.

Source : enquête Santé 2003, Insee.

### ③ Nombre de visites chez un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois



Lecture : 52,8 % des individus de moins de 50 ans ayant de bas revenus n'ont effectué aucune visite chez un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois.

Source : enquête Santé 2003, Insee.

## Les enfants sont également concernés

Chez les enfants, on retrouve une forte prévalence des problèmes de dents par rapport aux autres maladies (tableau 2). Non seulement les enfants des ménages les plus modestes sont moins nombreux à bénéficier d'un suivi en orthodontie (6% contre 10 % des autres enfants), mais ils ont également plus de caries (6 % contre 2 %). Cette proportion est toutefois bien inférieure à celle des adultes (graphique 4). C'est pour les 18-35 ans que ces taux sont les plus élevés avec 16 % des plus pauvres qui souffrent de caries. L'écart entre les individus ayant de faibles revenus et le reste

## 1 Part d'individus qui déclarent souffrir d'au moins une pathologie appartenant à un groupe de maladies

	Moins de 50 ans		50 ans et plus	
	Individus ayant de bas revenus	Reste de la population	Individus ayant de bas revenus	Reste de la population
Maladies de l'œil et de ses annexes	35	42	91	95
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	14	15	43	40
Maladies de l'appareil respiratoire	23	24	17	18
Maladies de l'appareil digestif	18	15	26	23
Maladies de l'appareil circulatoire	5	5	48	44
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	11	10	17	16
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	5	7	27	25
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	5	5	25	28
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	7	7	6	6
Troubles mentaux du comportement	5	4	9	7
Maladies du système nerveux	4	5	9	9
Maladies de l'appareil génito-urinaire	3	3	11	14
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	5	6	4	4
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	5	7	4	4
Tumeurs	1	1	5	6
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé <sup>1</sup>	34	44	70	75

1. Cette catégorie regroupe les cas où un individu entre en contact avec les services de santé pour une raison qui ne représente pas en soi une maladie, par exemple pour être donneur d'un organe ou d'un tissu, recevoir une vaccination ou discuter d'un problème qui ne représente pas en soi une maladie, comme la contraception... Elle rassemble également les circonstances ou les problèmes qui influencent l'état de santé d'un sujet, sans constituer en eux-mêmes une maladie ou un traumatisme (échec scolaire, difficultés liées à l'emploi et au chômage...).

Lecture : 35 % des individus de moins de 50 ans ayant de bas revenus déclarent souffrir d'au moins une maladie de l'œil et de ses annexes.

Source : enquête Santé 2003, Insee.

de la population, qui est de 7 points pour les 36-55 ans, diminue ensuite pour disparaître pour les plus de 75 ans.

Chez les enfants des plus pauvres, l'asthme est également plus fréquent que dans le reste de la population (6 % contre 4 %). L'écart entre la part d'individus les plus pauvres n'ayant pas consulté de médecin au cours des douze derniers mois et celle des membres des autres ménages est plus important chez les enfants. Les enfants des ménages à bas revenus sont ainsi plus nombreux à n'avoir pas consulté de médecin généraliste au cours de l'année précédente (20 % contre 16 %). La différence est encore plus grande

pour les médecins spécialistes auxquels 58 % des enfants de ménages modestes n'ont pas eu recours lors des douze derniers mois contre 41 % des autres enfants.

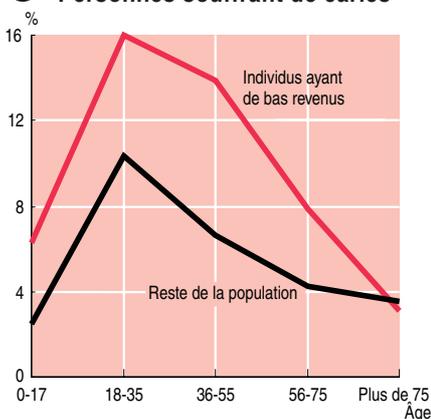
### La prévention est moins fréquente

Les individus ayant les plus bas revenus sont moins nombreux à recourir à des pratiques de dépistage et de prévention. C'est le cas pour les tests de dépistage du VIH (sida) et de l'hépatite C, pour

la recherche de sang dans les selles (dépistage du cancer colorectal) ou, en ce qui concerne les femmes, des mammographies ainsi que des frottis gynécologiques qui permettent de détecter le cancer du col de l'utérus. Ainsi, parmi les femmes de 40 ans et plus appartenant à des ménages modestes, 34 % n'ont jamais réalisé de mammographie contre 19 % des autres femmes de plus de 40 ans. Il en est de même pour le frottis gynécologique : 12 % des femmes appartenant à un ménage modeste et ayant entre 20 et 70 ans n'en

## 2 Part d'enfants souffrant des pathologies les plus fréquentes<sup>1</sup>

### 4 Personnes souffrant de caries



Lecture : 6,3 % des individus âgés de moins de 18 ans ayant de bas revenus souffrent de caries.

Source : enquête Santé 2003, Insee.

	Enfants de ménage modeste	Autres enfants
Rhinopharyngite, rhume	9,9	12,8
Myopie	11,0	9,8
Mise en place et ajustement d'un appareil orthodontique	5,9	9,7
Astigmatie	5,5	7,4
Gastroentérite présumée infectieuse	4,1	6,2
Hypermétropie	4,3	5,3
Asthme sans précision	6,0	4,5
Otite	2,6	5,0
Bronchite ou tracheobronchite	3,5	4,3
Angine	3,8	4,0
Eczéma	2,9	3,7
Allergie	3,4	3,4
Carie dentaire	6,3	2,4
Grippe	2,7	2,3

1. N'ont été conservées que les pathologies dont l'effectif est supérieur à 2 % de la population. Pathologies de la Classification Internationale des Maladies (dixième révision).

Lecture : 9,9 % des enfants appartenant à un ménage modeste souffrent de rhinopharyngite ou de rhume.

Champ : individus de moins de 18 ans.

Source : enquête Santé 2003, Insee.

### 3 Les plus pauvres et la prévention

Modalités des variables	Odds ratio
Ne jamais avoir réalisé de mammographie (femmes de 40 ans et plus)	
40-54 ans	2,3
55-69 ans	1,0
Plus de 70 ans	4,5
<i>Au-dessus du seuil de bas revenus</i>	1,0
<i>En dessous du seuil de bas revenus</i>	2,2
Ne jamais avoir réalisé de frottis gynécologique (femmes de 20 à 70 ans)	
20-39 ans	2,2
40-59 ans	1,0
Plus de 60 ans	3,0
<i>Au-dessus du seuil de bas revenus</i>	1,0
<i>En dessous du seuil de bas revenus</i>	2,2
Ne jamais avoir réalisé de recherche de sang dans les selles (personnes de 50 ans et plus)	
<i>Hommes</i>	1,0
<i>Femmes</i>	1,5
20-39 ans	1,7
40-59 ans	1,0
Plus de 60 ans	1,3
<i>Au-dessus du seuil de bas revenus</i>	1,0
<i>En dessous du seuil de bas revenus</i>	1,5
Ne jamais avoir réalisé de test de dépistage de l'hépatite C (ensemble de la population)	
<i>Hommes</i>	1,0
<i>Femmes</i>	ns.
0-24 ans	1,8
25-49 ans	1,0
50-74 ans	2,4
Plus de 75 ans	7,3
<i>Au-dessus du seuil de bas revenus</i>	1,0
<i>En dessous du seuil de bas revenus</i>	1,3
Ne jamais avoir réalisé de test de dépistage du VIH (ensemble de la population)	
<i>Hommes</i>	1,0
<i>Femmes</i>	0,8
0-24 ans	3,6
25-49 ans	1,0
50-74 ans	5,1
Plus de 75 ans	20,3
<i>Au-dessus du seuil de bas revenus</i>	1,0
<i>En dessous du seuil de bas revenus</i>	1,7

Note : régressions logistiques. Les modalités de référence figurent en italique. Tous les résultats indiqués sont significatifs au seuil de 5 %.

Lecture : un individu ayant de bas revenus a 1,7 fois plus de risques de ne jamais avoir réalisé de test de dépistage du VIH qu'un autre individu de mêmes sexe et classe d'âge.

Source : enquête Santé 2003, Insee.

ont jamais réalisé ; c'est deux fois plus que dans le reste de la population. On retrouve ces écarts pour les tests de dépistage du VIH (sida) : 27 % des individus ayant de faibles revenus ont déjà effectué un test de dépistage du VIH contre 36 % pour le reste de la population. Toutefois, la population des ménages modestes diffère de celle des autres ménages en termes de répartition par âge et sexe ce qui pourrait expliquer, au moins en partie, les écarts observés. L'utilisation d'une régression qualitative permet de supprimer ces effets de structure. Elle fait apparaître qu'une femme de 40 ans et plus appartenant à un ménage modeste a 2,2 fois plus de risques qu'une femme de même classe d'âge n'appartenant pas à un ménage modeste de ne jamais avoir réalisé de mammographie (tableau 3). De même, un individu ayant de faibles revenus a 1,7 fois plus de risques de ne jamais avoir effectué de test de dépistage du VIH qu'un individu dont le niveau de vie est supérieur.

Ces différences de pratiques de prévention sont essentielles dans la mesure où elles contribuent à creuser encore l'écart entre les individus les plus pauvres et le reste de la population.

### Source

Les données utilisées dans cet article sont issues de la dernière « Enquête sur la santé et les soins médicaux » de l'Insee, réalisée entre octobre 2002 et mars 2003. 16 800 ménages ont ainsi été enquêtés, soit plus de 40 000 individus, sur des thèmes aussi divers que les consommations de soins, la protection sociale ou encore les handicaps. Les données ont été recueillies par déclaration des individus au cours de trois visites des enquêteurs, organisées de telle sorte que les individus soient présents et répondent eux-mêmes aux questions les concernant. Les pathologies déclarées sont celles dont souffrait l'enquêté au cours de l'une au moins des trois visites. Il s'agit d'une enquête auprès de ménages et elle ne prend

donc pas en compte la faible proportion de personnes ne disposant pas d'un logement, comme les sans-abri. On parle ici d'individus « ayant de bas revenus » ou « les plus pauvres », plutôt que d'individus « pauvres », ce terme étant d'ordinaire réservé pour la France aux résultats issus de l'enquête Revenus fiscaux réalisée par l'Insee qui sert par exemple à déterminer le seuil et le taux de pauvreté.

### Définition

**Individus à bas revenus** : ils sont définis selon le critère monétaire préconisé par Eurostat pour étudier la pauvreté. Sont considérés comme ayant de bas revenus les individus appartenant aux ménages les plus modestes, c'est-à-dire ceux dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian. Le niveau de vie est le revenu net annuel du ménage rapporté au nombre d'unités de consommation, ce qui permet de tenir compte du nombre de personnes que ce revenu fait vivre et des économies d'échelle au sein du ménage (la personne de référence compte ainsi pour une unité de consommation, les autres personnes de 14 ans et plus pour 0,5, les enfants de moins de 14 ans pour 0,3). En raison du cas particulier des étudiants qui n'ont pas ou peu de revenus mais perçoivent une aide de leurs parents, les ménages dont la personne de référence est étudiante ont été exclus de l'analyse, afin qu'ils ne soient pas considérés à tort comme appartenant aux plus pauvres.

### Bibliographie

« Les personnes en situation difficile et leur santé », Emmanuelle Cambois, Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004, ONPES, Paris : *La Documentation française*, pp. 101-126, 2004.

« La complémentaire santé : une généralisation qui n'efface pas les inégalités », François Marical, Thibaut de Saint Pol, *Insee Première* n°1142, Insee, juin 2007.

« La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002 », Céline Labeyrie, Xavier Niel, *Études et Résultats*, n°313, 2004, Drees.

INSEE PREMIÈRE figure dès sa parution sur le site Internet de l'Insee : [www.insee.fr](http://www.insee.fr) (rubrique Publications)

Vous pouvez vous abonner gratuitement aux avis de parution dans <http://www.insee.fr/fr/ppp/abonnement/abonnement.asp>

## BULLETIN D'ABONNEMENT A INSEE PREMIERE

À RETOURNER À : INSEE/CNGP, Service Abonnement - B.P. 402 - 80004 Amiens CEDEX 1  
Tél. : 03 22 97 31 70 Fax : 03 22 97 31 73

OUI, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIÈRE - Tarif 2007

Abonnement annuel :  74 € (France)  92 € (Étranger)

Nom ou raison sociale : \_\_\_\_\_ Activité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Ci-joint mon règlement en Euros par chèque à l'ordre de l'INSEE : \_\_\_\_\_ €.

Date : \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Direction Générale :  
18, Bd Adolphe-Pinard  
75675 Paris cedex 14  
Directeur de la publication :  
Jean-Michel Charpin  
Rédacteur en chef :  
Daniel Temam  
Rédacteurs :  
C. Dulon, A.-C. Morin,  
T. Méot, C. Pfister  
Maquette : Mireille Brunet  
Code Sage IP071161  
ISSN 0997 - 3192  
© INSEE 2007



**INSEE**  
INSTITUT NATIONAL  
DE LA STATISTIQUE  
ET DES ÉTUDES  
ÉCONOMIQUES