



Études et Résultats



N° 516 • septembre 2006

La vague 2006 de l'enquête barométrique de la DREES permet d'appréhender les évolutions des opinions des Français sur les questions relatives à la santé et à l'assurance maladie.

72 % des Français se disent de mieux en mieux informés en matière de santé, mais pensent aussi plus fréquemment que les médias ont tendance à exagérer les problèmes.

Ils sont quasi unanimement convaincus (94 %) que « le risque zéro n'existe pas » et sont de moins en moins nombreux à imputer les crises sanitaires aux insuffisances de contrôle des autorités (54 % contre 69 % en 2005). Ils conservent toutefois de fortes préoccupations concernant les risques alimentaires. Si 66 % des Français estiment qu'il est normal de dépenser de plus en plus pour la santé, une partie croissante d'entre eux se montrent sensibles à la gestion des dépenses, sans que cela ne remette en cause leur attachement au monopole de la Sécurité sociale qui se renforce entre 2000 et 2006.

Pour réduire le déficit de l'assurance maladie, une large majorité de Français préconisent avant tout les mesures de maîtrise des comportements, tant de la part des patients que des médecins. Ils sont plus critiques à l'égard d'une éventuelle augmentation des cotisations, seulement soutenue par 15 % d'entre eux.

Le dispositif du médecin traitant est davantage vu par eux comme susceptible d'améliorer le suivi des patients (69 %) que de réduire les dépenses de santé (45 %). Enfin, ils estiment plus souhaitable de diminuer les prescriptions de médicaments (56 %) plutôt que d'en réduire le remboursement (entre 4 et 22 % selon les modalités proposées).

L'évolution des opinions des Français en matière de santé et d'assurance maladie entre 2000 et 2006

L'enquête barométrique de la DREES suit annuellement les attitudes et les opinions des Français sur une variété de thèmes incluant notamment la santé, les politiques familiales, les retraites ou encore la protection sociale.

Six vagues d'enquête ont été réalisées entre 2000 et 2006 auprès d'un échantillon d'environ 4 000 personnes représentatives des personnes de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (encadré 1).

Au cours de cette période, les opinions des Français se révèlent globalement assez stables, semblant davantage relever de phénomènes structurels que de changements conjoncturels. Les six vagues d'enquêtes, réparties sur sept années, permettent toutefois de mettre en exergue des évolutions qui, au regard de la précision de l'enquête, apparaissent significatives. Les opinions des

Pierre BOISSELOT

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités
DREES



Français sur les thèmes abordés par le baromètre au cours des dernières vagues d'enquête continuent ainsi de refléter, de façon générale, un certain tassement de l'optimisme malgré un contexte plus favorable en termes de croissance économique et une baisse régulière du chômage. L'idée que des mesures sont nécessaires pour faire face à l'augmentation inéluctable des dépenses de protection sociale progresse au cours de la période, mais une réticence plus marquée vis-à-vis des augmentations de cotisations est aujourd'hui perceptible. L'attente s'accroît vis-à-vis de l'État notamment en matière de prise en charge de nouveaux risques : dépendance, handicap et plus généralement personnes en difficultés sociales.

Le présent article est plus spécifiquement consacré à l'évolution des

opinions relatives à la santé et à l'assurance maladie. Un autre article publié simultanément traite des opinions relatives aux problèmes sociaux et à la protection sociale.

Un état de santé globalement jugé bon

Près de neuf Français sur dix s'estiment en bonne santé, jugement qui décroît naturellement avec l'âge. Ils ont par contre une vision plus mitigée de l'évolution de l'état de santé de la population en général, puisque seulement 50 % des personnes interrogées estiment que l'état de santé des Français s'est amélioré au cours des dernières années, contre 62 % en 2000. 27 % déclarent au contraire qu'il s'est détérioré, cette proportion demeurant

stable entre 2000 et 2006, à l'exception d'un pic à 31 % relevé en 2004, probablement lié à la canicule de l'été 2003 et aux décès qui y ont été liés.

Les jugements les plus pessimistes émanent notamment des femmes (écart important de 7 points par rapport aux hommes), des bénéficiaires du RMI, des chômeurs, des employés et ouvriers (respectivement 16, 11 et 7 points au-dessus de la moyenne) et des personnes non diplômées (8 points d'écart avec les « bac+2 et plus »). Les agriculteurs et les « professions libérales et cadres supérieurs » font au contraire plus souvent état d'une amélioration (8 et 11 points au-dessus de la moyenne). Enfin, 18 % des Français (+10 points depuis 2000) considèrent que l'état de santé de la population n'a pas évolué.

Les comportements quotidiens sont privilégiés au suivi médical pour rester en bonne santé

En 2006, parmi les attitudes proposées « pour rester en bonne santé »¹, trois d'entre elles sont plus fréquemment citées comme très importantes : « ne pas fumer » (citée par 73 % des personnes), « ne pas boire » (61 %) et « surveiller son alimentation » (57 %). Ces attitudes sont notamment préconisées par les femmes (graphique 1) et les personnes les plus âgées, alors que les chômeurs et les « artisans ou commerçants » ont tendance à en minimiser l'importance (graphique 2)². Le fait de « ne pas avoir de problèmes profession-

1. Le libellé de la question a été modifié en 2004 de la façon suivante. « Je vais vous citer un certain nombre de choses qui peuvent aider à rester en bonne santé. Pour chacune d'entre elles, dites-moi si elle vous paraît [« plutôt indispensable, préférable ou pas indispensable » (texte avant 2004); « importante (très ou assez importante) ou non (peu ou pas importante du tout) » (texte depuis 2004)], pour rester en bonne santé »?

2. Ces différences d'opinions se retrouvent dans d'autres sources d'information : baromètre santé 2000 et baromètre nutrition du CFES, enquête permanente sur les conditions de vie des ménages (EPCV - réalisée chaque année par l'INSEE). Le tabagisme des adultes demeure plus fréquent pour les hommes que pour les femmes, tout comme la consommation de boissons alcoolisées. Les femmes surveillent davantage leur alimentation, sont plus préoccupées que les hommes, par la « valeur santé de l'alimentation » et se pèsent plus souvent que les hommes comme le montre l'enquête sur la santé et les soins médicaux 2002-2003.

E-1

L'enquête barométrique de la DREES : appréhender les évolutions et l'hétérogénéité des opinions

Chaque vague d'enquête est constituée de questionnaires remplis par un échantillon représentatif de la population française. Les interviews ont eu lieu en face-à-face au domicile des personnes interrogées sur des échantillons de 4 000 individus entre les 11 février et 5 avril 2000, de 4 019 individus entre le 27 avril et le 13 juillet 2001, de 3 995 personnes entre le 13 mars et le 21 mai 2002, de 4 001 individus entre le 8 mars et le 18 avril 2004, de 4 020 personnes entre le 7 mars et le 25 mai 2005 et de 4 000 personnes entre le 6 mars et le 28 avril 2006.

Les personnes interviewées ont été sélectionnées suivant la méthode des quotas, à partir des données du recensement général de la population de 1999 ou des enquêtes Emploi annuelles, par stratification selon le sexe, l'âge, la profession du chef de famille, la taille d'agglomération, la région, le niveau de diplôme et le statut actif / inactif.

Les réponses à une enquête d'opinion sont par nature très sensibles à la façon dont sont formulées les questions ou à d'autres facteurs comme leur place dans le questionnaire. La publication de résultats en « niveaux » n'a donc qu'un intérêt limité et peut même conduire à des interprétations hâtives, voire erronées. Au contraire, le caractère « barométrique » de l'enquête réalisée par BVA procure une information pertinente sur la manière dont les opinions évoluent dans le temps, alors même que la formulation des questions et l'organisation du questionnement restent les mêmes d'une vague d'enquête à l'autre. Les résultats de l'enquête barométrique apparaissent assez peu sensibles à la conjoncture, ce qui incite à penser qu'elle rend principalement compte d'évolutions structurelles. Statistiquement en première approximation, une évolution dans le temps n'a été considérée comme significative qu'à partir d'un seuil de variation de 4 %.

Cette année, de nouvelles questions ont été traitées afin de faire ressortir l'hétérogénéité des réponses selon les caractéristiques socioculturelles des populations.

Celles-ci, en effet, ont une influence sensible sur les opinions exprimées par les interviewés. Certaines de ces caractéristiques sont d'ailleurs en partie liées : ainsi, l'appartenance à la catégorie socioprofessionnelle des « cadres supérieurs, professions libérales », la perception d'un revenu de niveau élevé et la détention de diplômes « bac+2 et plus » sont des caractéristiques significativement corrélées. Les analyses antérieures (Forsé, Parodi) ont conduit à privilégier, comme facteurs explicatifs, l'âge, le sexe, la profession, le niveau de diplôme de l'interviewé ainsi que le fait qu'il soit bénéficiaire du RMI ou d'allocations de chômage ou que l'interviewé lui-même ou un membre de sa famille soit spécifiquement concerné par la question posée (handicap, dépendance, présence d'enfants). D'autres caractéristiques telles que le niveau de revenus n'ont été prises en considération que de façon secondaire.

La catégorie socioprofessionnelle est celle de la personne interrogée, qu'elle soit ou non « chef de famille ». Les revenus déclarés par les personnes interrogées sont les revenus mensuels nets du ménage, comprenant les salaires et les revenus de transfert, allocations et pensions.

nels ou familiaux », ainsi que de « faire du sport » sont considérés comme facteurs très importants de maintien en bonne santé par respectivement 47 % et 44 % des Français, alors que le fait de « se faire suivre régulièrement par un médecin » ne l'est que par 27 % d'entre eux.

L'information en matière de santé s'améliore, au risque de paraître parfois prendre trop de place

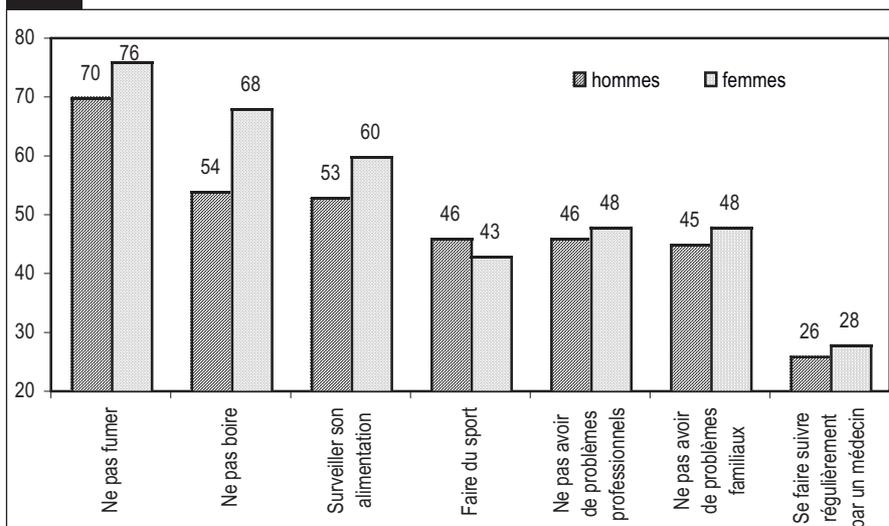
L'amélioration de l'information en matière de santé semble largement reconnue par la population. 72 % des Français estiment en effet que « l'on est de mieux en mieux informé sur ce qui se passe en matière de santé ». Cette opinion, largement majoritaire, tend toutefois à reculer (-5 points en six ans, graphique 3). Elle est davantage affirmée par les plus âgés (écart de 13 points entre les « plus et moins de 35 ans ») et moins fréquemment par les chômeurs et les bénéficiaires du RMI (9 points en dessous de la moyenne).

D'un autre côté, 77 % des Français pensent que « les médias ont tendance à exagérer les problèmes en matière de santé publique » : cette opinion, exprimée par seulement 61 % des Français en 2000 a gagné 9 points entre 2005 et 2006. Les « professions libérales, cadres supérieurs » sont les moins critiques sur ce point (8 points en dessous de la moyenne).

55 % des Français (+9 points en six ans) déclarent également « qu'il y a trop d'informations en matière de santé et c'est trop compliqué pour que l'on puisse vraiment avoir une opinion ». C'est le cas des personnes les plus âgées (écart de 11 points entre les tranches d'âge extrêmes) et les moins diplômées (31 points d'écart entre les « sans diplôme » et les « bac +2 et plus »).

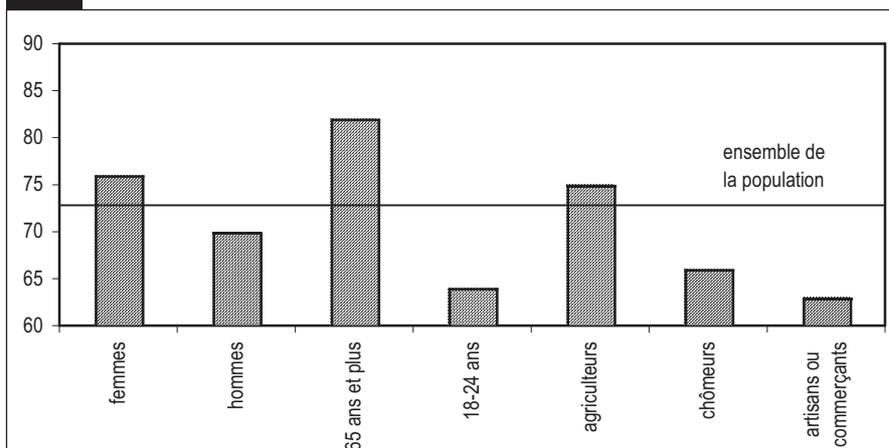
Moins de la moitié des Français déclarent toutefois « n'avoir confiance qu'en ce que dit son médecin ». Là encore, les personnes âgées (écart de 25 points entre les « 65 ans et plus » et les « 18-24 ans ») et les moins diplômées (écart de 29 points entre les « non diplômés » et les « bac +2 et plus ») sont comparativement plus nombreuses à émettre ce jugement.

G 01 Il est très important pour rester en bonne santé de...



Source : enquête barométrique de la DREES, 2006.

G 02 ne pas fumer est très important pour rester en bonne santé (pourcentage de réponses positives en 2006)



Source : enquête barométrique de la DREES, 2006.

Une lucidité grandissante face aux risques sanitaires, jointe à une préoccupation persistante en matière d'alimentation

L'idée que « le risque zéro n'existe pas » est désormais une opinion partagée par une proportion considérable de Français (94 % depuis 2004, 86 % en 2000). Ce sentiment s'exprime aussi par le fait que de moins en moins de Français (54 % contre 69 % en 2005) déclarent que « s'il y a des crises sanitaires, c'est parce que l'État ne contrôle pas suffisamment ce qui se passe »

(graphique 4). Ce sont les personnes les moins diplômées qui expriment le plus cette opinion (écart de 20 points entre les « non diplômés » et les « bac +2 et plus »), tandis qu'agriculteurs et ouvriers s'opposent sur ce sujet (respectivement 20 points en dessous et 8 points au-dessus de la moyenne).

L'idée que « l'on exagère les problèmes malgré ce que l'on dit, cela va quand même mieux qu'avant » progresse en outre continûment (59 %, +12 points en six ans, +4 points depuis 2005). Cette opinion est particulièrement affirmée par les agriculteurs

(78 %), au contraire des chômeurs (45 %). Elle croît avec l'âge des répondants (7 points d'écart entre les « moins et plus de 35 ans »).

Les préoccupations concernant les risques alimentaires demeurent cepen-

dant : 70 % des Français (-6 points en six ans, -4 points par rapport à 2005) déplorent « *qu'on ne contrôle plus ce que l'on a dans son assiette et que cela aura des conséquences graves à terme* ». Ce jugement est exprimé de

façon homogène, à l'exception notable des agriculteurs (16 points en dessous de la moyenne).

38 % des Français seulement pensent par ailleurs que « *les aliments sont en moyenne de meilleure qualité qu'auparavant* », cette proportion restant stable depuis 2000. Les agriculteurs se distinguent là encore par leur optimisme (16 points au-dessus de la moyenne), probablement en partie parce qu'ils participent à la production des aliments.

Une plus forte sensibilité à la gestion des dépenses de santé

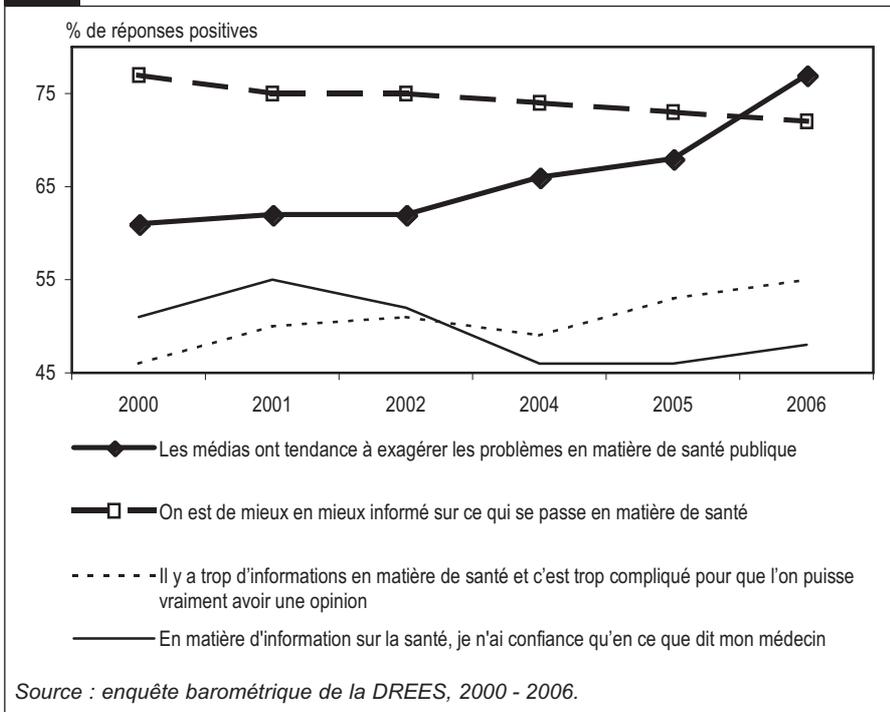
73 % des Français (+8 points depuis 2000) ont le sentiment que « *tout le monde peut être soigné quel que soit son revenu* ». Cette opinion est davantage l'apanage des gens les plus âgés (17 points d'écart entre les tranches d'âge extrêmes). En revanche, une proportion, stable sur six ans, de près de six Français sur dix estiment qu'il existe des différences en fonction du revenu et du lieu d'habitation, à la fois dans l'accès aux soins et dans la qualité des soins prodigués. Les individus les plus diplômés mentionnent le plus fréquemment ces inégalités.

La tendance à justifier la croissance continue des dépenses de santé s'est infléchie entre 2000 et 2006 (graphique 5) : 66 % des Français, contre 75 % en 2000, estiment ainsi que « *dans un pays développé, il est normal que l'on dépense de plus en plus pour la santé* ». De même, 63 % des Français, soit une diminution de 9 points par rapport à la période 2000-2002, estiment « *qu'il n'y a pas de raison de limiter les dépenses car la santé n'a pas de prix* ».

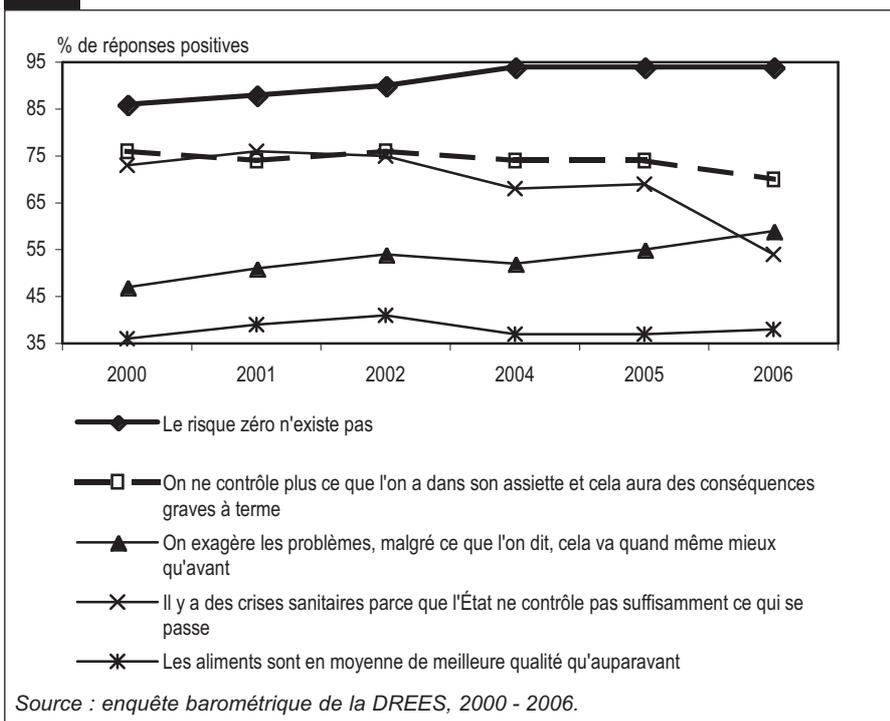
Les plus réticents à accepter une limitation des dépenses sont les ouvriers, alors que les plus favorables sont les « professions libérales, cadres supérieurs » (écart de 20 points entre ces deux catégories).

Si l'augmentation des dépenses de santé est encore largement considérée comme légitime, 85 % des Français (+4 points en 6 ans) estiment en revanche que « *les dépenses de santé sont trop élevées car le système n'est pas bien géré* ». Toutefois, cela ne remet pas à leurs yeux en cause le système existant : ainsi, moins d'un quart des

G •03 l'information en matière de santé



G •04 les opinions des Français en matière de crises sanitaires



Français jugent que « *s'il n'y avait pas le monopole de la Sécurité sociale, ça marcherait mieux* » (28 % en 2000, 22 % en 2006).

Assurance maladie : la maîtrise des comportements préférée aux moindres remboursements ou aux augmentations de cotisations

Une très forte majorité des personnes interrogées (78 %) continuent à soutenir le principe de solidarité sur lequel est fondée l'assurance maladie³. 4 % seulement opéreraient pour un changement drastique⁴ et 17 % pour un changement moins brutal⁵.

Interrogés⁶ sur les mesures qu'ils retiendraient pour réduire le déficit de l'assurance maladie, les Français citent trois mesures en priorité. Vient en tête la proposition de « *ne pas rembourser les consultations pour les gens qui vont consulter plusieurs médecins pour la même chose* » qui rassemble 77 % des opinions interrogées (75 % en 2005). Elle recueille notamment les suffrages des personnes les plus âgées, avec un écart de 10 points entre les « 65 ans et plus » et les « 18-24 ans », des hommes (5 points de plus que les femmes), des agriculteurs et des employeurs qui se situent respectivement 9 et 10 points au-dessus de la moyenne. Viennent ensuite, quasi à égalité, l'idée de « *modifier les habitudes des médecins pour qu'ils prescrivent moins de médicaments et d'examen ou des médicaments et des examens moins chers* » pour 75 % des personnes interrogées (79 % en 2005), les hommes se situant 8 points au-dessus des femmes, et l'idée de « *limiter la liberté des médecins concernant les prix de leurs consultations* » pour 74 % des personnes interro-

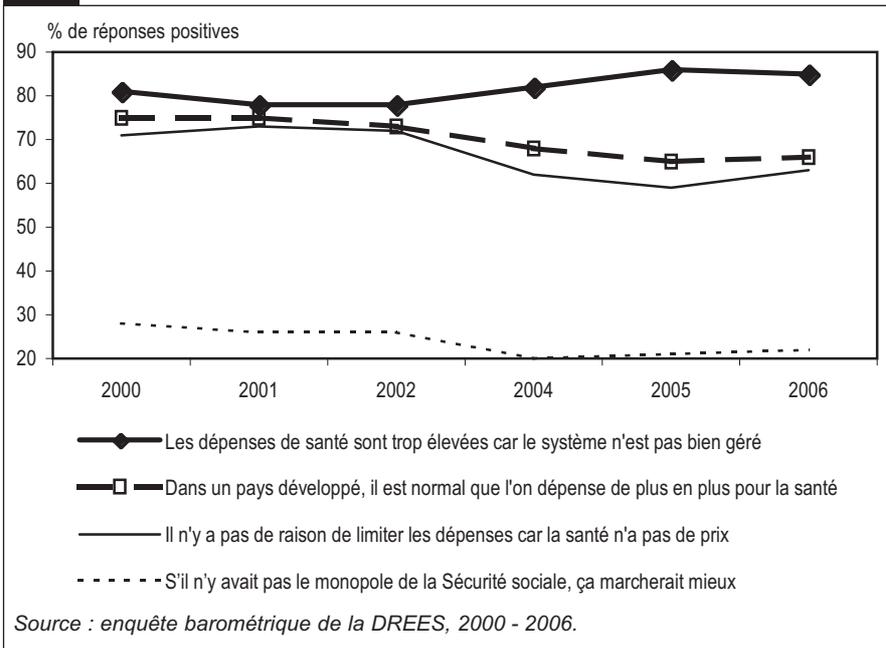
3. Proposition : « il faut maintenir le système de solidarité actuel. »

4. Proposition : « il faut que les personnes qui risquent de coûter plus cher à l'assurance maladie payent des cotisations plus élevées. »

5. Proposition : « il faut maintenir une solidarité forte seulement avec les personnes atteintes de maladies graves. »

6. Le libellé de la question a été nettement modifié en 2005, ce qui rend impossible l'analyse de l'évolution des réponses.

G • 05 les opinions des Français concernant les dépenses de santé



gées (73 % en 2005), les agriculteurs se situant 16 points au-dessus de la moyenne. « *Mieux rembourser les gens qui vont voir leur médecin de famille avant de consulter un spécialiste* » est une mesure soutenue par 65 % des personnes interrogées (63 % en 2005), notamment par les hommes (4 points de plus que les femmes) et les moins diplômés (écart de 16 points par rapport aux bacheliers et de 13 points par rapport aux « bac + 2 et plus »), les « artisans ou commerçants » se plaçant pour leur part, 14 points en dessous de la moyenne.

Deux autres mesures proposées recueillent au contraire moins de la moitié d'opinions favorables : « *limiter le remboursement de la Sécurité sociale pour certaines prestations* » soutenue par 44 % des personnes interrogées (48 % en 2005), cette mesure étant plus souvent préconisée par les hommes que les femmes (11 points de différence), ainsi que par les employeurs (59 %), et « *augmenter les cotisations* », qui recueille comme en 2005 l'adhésion de seulement 15 % des personnes interrogées, principalement les hommes (7 points de plus que les femmes) et les « 18 - 24 ans » (7 points au-dessus de la moyenne).

En cas de diminution des remboursements de certaines prestations par la

Sécurité sociale, 54 % des Français (+ 9 points par rapport à 2004), et notamment les chômeurs (9 points au-dessus de la moyenne) disent qu'ils essaieraient de limiter leurs dépenses de soins, à la différence des « professions libérales et cadres supérieurs » (15 points en dessous). Les non diplômés y seraient davantage enclins que les plus diplômés (15 points d'écart entre les niveaux extrêmes), ainsi que les personnes plus âgées (écart de 10 points entre tranches d'âge extrêmes).

25 % des Français (38 % en 2004) préféreraient pour leur part payer « *une cotisation plus élevée pour leur mutuelle ou assurance complémentaire pour maintenir le niveau de remboursement global* ». C'est le cas en particulier des plus diplômés (9 points d'écart avec les non diplômés). 15 % des Français (11 % en 2004) accepteraient quant à eux une « *baisse des remboursements en payant de leur poche* », notamment les « professions libérales et cadres supérieurs » (9 points au-dessus de la moyenne). Ce choix est aussi partagé par les personnes les plus diplômées et les plus âgées.

74 % des Français disent aussi être plutôt d'accord avec l'idée qu'il « *est normal de moins rembourser les prestations qui ne sont pas indispensables* », notamment les hommes (4 points

d'écart avec les femmes), les agriculteurs et employeurs (respectivement 16 et 12 points au-dessus de la moyenne).

82 % des Français se déclarent par ailleurs plutôt d'accord avec l'idée qu'il faut « *aider les personnes ne disposant pas d'une assurance complémentaire à en bénéficier* ». Les plus jeunes y sont plus favorables que les plus âgés (écart de 10 points entre tranches d'âge extrêmes) ; c'est aussi le cas des chômeurs et des bénéficiaires du RMI qui se situent respectivement 8 et 11 points au-dessus de la moyenne.

Médecin traitant et dossier médical : un optimisme plus marqué en matière d'amélioration du suivi et de la qualité des soins que de réduction des dépenses

Certaines questions étaient posées pour la deuxième fois sur différentes mesures de la réforme de l'assurance maladie de 2004. Les opinions évoluent ainsi de façon différenciée. En progression sensible sur le dispositif du médecin traitant, elles sont stables sur le dossier médical partagé et le reste à charge de 1 euro par consultation. Les questions portant sur la participation forfaitaire des patients dans le domaine du médicament et sur les mesures possibles pour réduire leur consommation sont nouvelles en 2006 et ne peuvent

donc faire l'objet d'une analyse en évolution.

Pour 69 % des Français, le principal bénéfice attendu de l'instauration du médecin traitant est une « *amélioration de la qualité des soins et du suivi médical* ». C'est en particulier l'opinion des hommes (5 points d'écart avec les femmes), et nettement moins celle des « *artisans ou commerçants* » (13 points en dessous de la moyenne). Il est à noter que cette opinion a globalement progressé de 10 points entre 2005 et 2006 (graphique 6).

62 % d'entre eux pensent toutefois que le choix d'un médecin traitant va « *contribuer à augmenter le nombre de consultations de généralistes* », notamment les femmes (5 points d'écart avec les hommes) et les plus diplômés (écart de 8 points entre les niveaux extrêmes). 45 % estiment au contraire que cela peut « *contribuer à réduire les dépenses de santé* », plus parmi les agriculteurs que parmi les « *artisans ou commerçants* » (19 points d'écart).

55 % des personnes interrogées et notamment les femmes (7 points d'écart avec les hommes), estiment en outre que cela « *rendra plus difficile l'accès aux spécialistes* », et seules 32 % des personnes disent qu'elles « *trouveraient normal, dans ce cadre [l'accès direct à un spécialiste], d'être moins remboursées* »⁷. Les hommes (6 points de plus

que les femmes), les titulaires de hauts revenus (14 points d'écart entre niveaux extrêmes) et les plus diplômés (écart de 16 points entre niveaux extrêmes) se montrent toutefois plus favorables à cette idée. Enfin, moins d'un quart des interviewés « *trouveraient normal, dans ce cadre, que la consultation soit plus chère* ». C'est le cas des hommes (7 points de plus que les femmes), des employeurs (8 points au-dessus de la moyenne) et des individus les plus diplômés (9 points d'écart entre niveaux extrêmes).

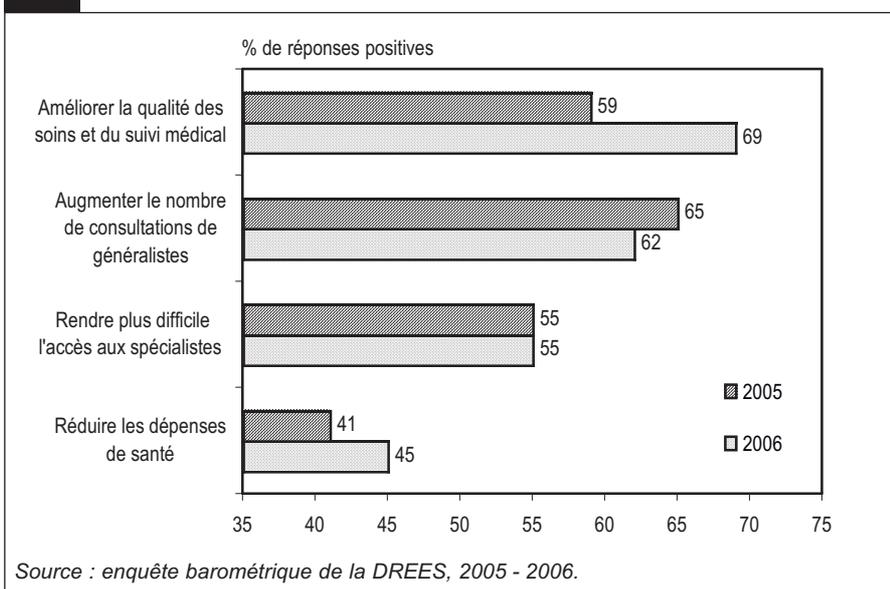
Pour 80 % des Français, le dossier médical partagé « *va contribuer à améliorer la santé du patient et son suivi médical* » (graphique 7). L'opinion hésite par rapport à l'accès au dossier, avec des réponses assez contradictoires : pour 73 %, il « *devrait être accessible à tous les médecins (généralistes et spécialistes)* » mais pour 72 %, « *il devrait être accessible uniquement à l'ensemble des médecins que le patient a choisi afin de protéger sa vie privée* ». Les personnes les plus âgées se prononcent davantage pour un accès illimité au dossier.

56 % (53 % en 2005) des personnes interrogées, en particulier les hommes (7 points de plus que les femmes), les agriculteurs, les « *professions libérales, cadres supérieurs* », les titulaires des revenus les plus élevés et les plus diplômés, pensent que le dossier médical partagé « *va permettre une réduction des dépenses de santé* ». Enfin, un tiers des Français, mais nettement plus chez les « *artisans ou commerçants* », les ouvriers, les titulaires des revenus les plus faibles et les moins diplômés estiment que le dossier médical partagé « *devrait être réservé aux patients atteints d'une maladie grave* ».

Pour 71 % des interviewés, la participation financière de 1 Euro payable à chaque acte médical « *est un prélèvement supplémentaire destiné à combler le déficit de l'assurance maladie* ».

7. « La loi prévoit que si un patient va directement chez un spécialiste (sauf pédiatres, gynécologues, ophtalmologues et psychiatres...), sans passer par son médecin traitant, il sera moins remboursé, le spécialiste pouvant en plus lui faire payer plus cher sa consultation. »

G • 06 Le choix d'un médecin traitant contribue à...



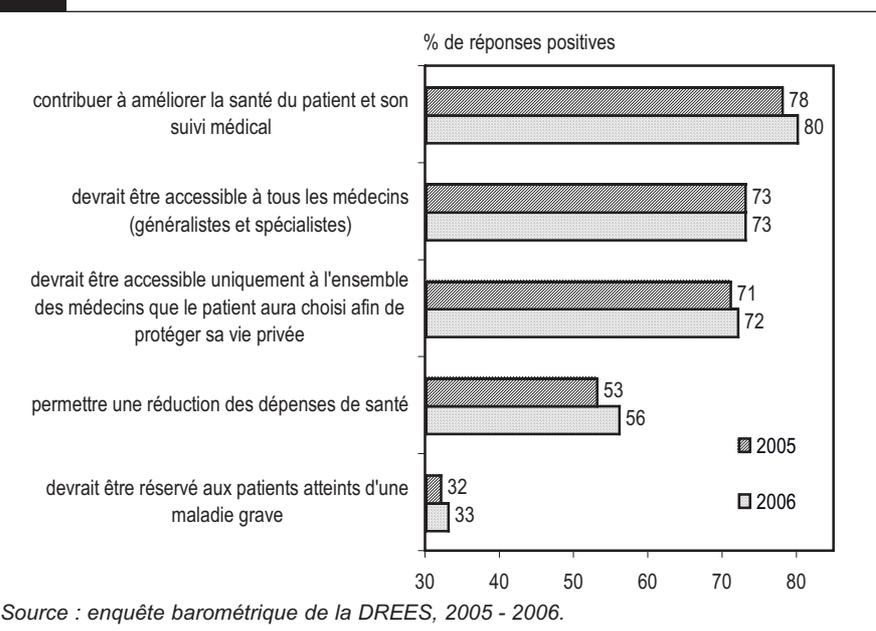
Pour 61 % d'entre eux, cette participation permet toutefois de responsabiliser « les patients en évitant d'aller consulter le médecin pour des soins inutiles » : les jeunes sont plus nombreux à le penser (6 points d'écart entre les « moins de 35 ans »), ainsi que les agriculteurs, à la différence des « professions libérales, cadres supérieurs » (10 points d'écart). Enfin, 47 % des personnes estiment que cette participation « risque d'introduire des inégalités dans l'accès aux soins » : c'est davantage l'avis des femmes (écart de 5 points par rapport aux hommes) mais peu celui des employeurs (13 points en dessous de la moyenne).

Dépenses de médicaments : agir de préférence sur la prescription

L'idée d'une éventuelle participation forfaitaire lors de l'achat de médicaments reçoit en revanche un accueil moins favorable. Cette réaction est à rapprocher de la préférence exprimée pour une meilleure régulation par les médecins de cette consommation.

Si 57 % des personnes interrogées estiment ainsi que l'introduction d'une participation forfaitaire sur chaque boîte de médicament permettrait de « responsabiliser les patients en évitant les consommations inutiles »⁸, les plus jeunes expriment davantage cette opinion (10 points d'écart entre les « moins de 35 ans »). 80 % pensent qu'elle serait en réalité « une façon

G •07 le dossier médical partagé va...



pour la Sécurité sociale de moins rembourser les assurés », les jeunes exprimant là aussi cette opinion plus fréquemment (9 points d'écart entre les tranches d'âge extrêmes).

74 % relèvent qu'elle « risquerait d'introduire des inégalités dans l'accès aux soins », les femmes craignant plus ce risque que les hommes (7 points d'écart), et les agriculteurs plus que les « artisans ou commerçants » (20 points d'écart).

47 % estiment toutefois qu'il « vaudrait mieux payer cette participation for-

faitaire sur tous les médicaments que de ne pas être remboursé sur certains », les individus les moins diplômés penchant davantage pour cette formule (8 points d'écart entre niveaux extrêmes).

La solution préférée en priorité pour tenter de réduire la consommation de médicaments en France reste à cet égard de « limiter les médecins dans leurs prescriptions de médicaments pour chaque patient » pour 56 % des individus interrogés (tableau 1). Les femmes choisissent davantage cette proposition (écart de 4 points avec les

8. Une participation forfaitaire de 1 euro non remboursable a été introduite en 2005 pour les consultations. Si un système de ce type était mis en place pour les médicaments, une certaine somme devrait être payée aux pharmaciens pour chaque boîte de médicament achetée. Pour chacune des opinions suivantes concernant cette éventuelle participation forfaitaire pour les médicaments, dites-moi si vous êtes plutôt d'accord ou plutôt pas d'accord :

« Cette participation forfaitaire sur chaque boîte de médicament permettrait de responsabiliser les patients en évitant les consommations inutiles. »
« Cette participation forfaitaire sur chaque boîte de médicament serait en réalité une façon pour la Sécurité sociale de moins vous rembourser. »

« Il vaudrait mieux payer cette participation forfaitaire sur tous les médicaments que de ne pas être remboursé sur certains. »

« Cette participation forfaitaire risquerait d'introduire des inégalités dans l'accès aux soins. »

T •01 si vous deviez choisir parmi les solutions suivantes visant à réduire la consommation de médicaments en France, laquelle aurait votre préférence ?

en %

	En premier	En deuxième	Total des citations
Limiter les médecins dans leurs prescriptions de médicaments pour chaque patient	56	22	78
Ne pas rembourser les médicaments pour les pathologies sans gravité	22	32	54
Appliquer une participation forfaitaire payée par le patient pour chaque boîte de médicament	10	15	25
Baisser les taux de remboursement par la Sécurité sociale sur l'ensemble des médicaments	4	11	15
NSP	8	20	28
	100	100	

Source : enquête barométrique de la DREES, 2006.

hommes) ainsi que les employés par opposition aux « professions libérales, cadres supérieurs » (écart de 16 points). « *Ne pas rembourser les médicaments pour les pathologies sans gravité* » serait une formule envisagée en premier

lieu par 22 % des personnes, notamment les hommes (écart de 4 points avec les femmes) et les « artisans ou commerçants » (9 points au-dessus de la moyenne). « *Appliquer une participation forfaitaire payée par le patient*

pour chaque boîte de médicament » serait au contraire une solution qui ne recueillerait que 10 % des suffrages des répondants. Cette préconisation diminue avec l'âge et augmente avec le niveau de diplôme des interviewés. ●

Pour en savoir plus

- Pierre BOISSELOT, 2006, « *L'évolution des opinions des Français en matière de santé, de handicap, de famille, de retraite, de pauvreté et de protection sociale entre 2000 et 2005* », *Dossiers solidarité et santé* n° 2, avril – juin, DREES.
- Michel FORSÉ et Maxime PARODI, 2005, « *Les opinions des Français sur les politiques sociales en 2004 : une inquiétude accrue qui modifie les demandes de solidarité* », *Études et Résultats* n° 421, août, DREES.
- Amandine WEBER, 2006, « *Dépendance des personnes âgées et handicap : les opinions des Français entre 2000 et 2005* », *Études et Résultats* n° 491, mai, DREES.