

Observatoire régional de santé Île-de-France

# Le recours aux soins des femmes en Île-de-France

Exploitation régionale de l'enquête ESPS 2008-2010

*Avril 2014*

## **Remerciements**

Pour nous avoir permis d'exploiter l'enquête santé et protection sociale et pour nous avoir apporté leur soutien méthodologique, Thierry Rochereau, Frédérique Ruchon et Yann Bourgueil (IRDES),  
Pour leur relecture attentive, Thierry Rochereau (IRDES), Catherine Vincelet, Nathalie Sénécal et Christine Canet (ORS Île-de-France),  
Pour leur soutien méthodologique et scientifique, les membres du groupe d'appui scientifique de l'ORS et plus particulièrement Edouard Chatignoux.

*Pour nous citer : Beltzer N. Le recours aux soins des femmes en Île-de-France, Rapport de l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France, 2014, 120p*

## Résumé

L'état de santé et l'accès aux soins sont inégaux selon les situations socioéconomiques des femmes et des hommes. Les individus socialement moins favorisés sont en moins bonne santé, consultent moins fréquemment généralistes et spécialistes et se font moins soigner et moins dépister. L'état de santé et l'accès aux soins dépendent également de la couverture du risque maladie. Aussi l'ORS a souhaité, dans le cadre de la thématique de la santé des femmes, décrire plus finement les différences entre les femmes et les hommes en Île-de-France et entre toutes les femmes sur le recours aux soins et la couverture complémentaire santé, élément indispensable à l'accès aux soins.

Les données présentées dans ce rapport sont issues de l'exploitation régionale des enquêtes santé et protection sociale de 2008 et 2010 réalisées régulièrement par l'Irdes. Au total, 2 661 femmes et 2 482 hommes âgés de 18 ans et plus ont été interrogés en Île-de-France.

Parmi les Franciliennes âgées de 18 ans ou plus, 8,9% déclarent n'avoir aucune couverture santé complémentaire. Elles sont moins nombreuses que les Franciliens (12,3%) mais plus nombreuses que les femmes des autres régions (3,9%). Plus du quart des Franciliennes vivant avec un revenu mensuel inférieur à 876€ sont exonérées du ticket modérateur pour raisons médicales. Et les Franciliennes exonérées du ticket modérateur pour raisons médicales sont deux fois plus nombreuses que les femmes des autres régions à ne pas avoir de couverture complémentaire. Les Franciliennes socialement les plus vulnérables sont moins nombreuses que les plus aisées à se rendre chez un médecin spécialiste, mais s'y rendent en moyenne plus fréquemment. Le dépistage des cancers féminins est plus fréquent en Île-de-France, ce qui n'est pas le cas du dépistage du cancer colorectal, plus fréquent en région ainsi que chez les Franciliens. Les Franciliennes sont plus nombreuses à renoncer aux soins comparées aux hommes dans la région et aux femmes des autres régions. Par ailleurs, ce sont les plus précaires d'entre elles les plus nombreuses à renoncer pour des raisons financières, les plus aisées renonçant davantage en raison d'un problème lié à l'organisation du système de soins (trop compliqué, délais d'attente) ou de contraintes individuelles (elles préfèrent attendre que les choses aillent mieux ou parce qu'elles redoutent d'aller voir un médecin).

Si les comportements de santé se rapprochent entre les femmes et les hommes, des inégalités persistent selon le sexe et selon le statut social. Il semble plus difficile pour les femmes les plus vulnérables de recourir à des soins en Île-de-France que dans les autres régions.



## Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>7</b>
<b>La couverture complémentaire santé</b>	<b>17</b>
Les bénéficiaires de la CMU-C	20
Un quart des Franciliennes vivant avec un revenu mensuel inférieur au seuil de pauvreté (876 €) sont bénéficiaires de la CMU-C	20
Les habitantes de Seine-Saint-Denis sont les plus nombreuses à bénéficier de la CMU-C	22
L'absence de couverture complémentaire	23
Les Franciliennes sont plus nombreuses que les femmes des autres régions à n'avoir aucune complémentaire santé	23
Une inégalité territoriale	25
L'exonération du ticket modérateur	26
Les Franciliennes sont un peu moins nombreuses à être exonérées du ticket modérateur que les femmes des autres régions	27
Les Franciliennes déclarent moins de maladies que les femmes des autres régions	28
Plus du quart des Franciliennes ayant un revenu mensuel inférieur à 876 € sont exonérées du ticket modérateur pour raisons médicales	29
Les Franciliennes exonérées du ticket modérateur sont deux fois plus nombreuses que les femmes des autres régions à ne pas avoir de couverture complémentaire	31
<b>Le recours aux soins</b>	<b>33</b>
Fréquences des consultations médicales au cours de l'année	35
Les Franciliennes les plus aisées se rendent moins souvent chez le généraliste que les femmes aisées des autres régions	36
Les Franciliennes socialement les plus vulnérables sont moins nombreuses à se rendre chez un spécialiste que les plus aisées, mais s'y rendent en moyenne plus fréquemment	43
Les Franciliennes sont plus nombreuses que les Franciliens à avoir déclaré un médecin traitant	50
Le recours plus fréquent aux médecins des Franciliennes par rapport aux Franciliens est essentiellement le fait de celles se percevant en bonne ou très bonne santé	54
Le recours aux dépistages de certains cancers	57
Le dépistage des cancers féminins est plus fréquent en Île-de-France	57
Le dépistage du cancer colorectal est moins fréquent chez les Franciliennes que chez les Franciliens et que dans les autres régions	65

Un meilleur dépistage des cancers féminins parmi les Franciliennes se percevant en bonne santé	74
Les Franciliennes se percevant en mauvaise santé sont moins nombreuses que les femmes en région à avoir réalisé un dépistage du cancer colorectal	76
<b>Difficultés à consulter un professionnel de santé et renoncement aux soins</b>	<b>79</b>
Les difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé	81
Les Franciliennes socialement les moins vulnérables sont les plus nombreuses à déclarer des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé	82
Les Franciliennes ayant rencontré des difficultés de prise de rendez-vous avec un professionnel de santé ne sont pas moins dépistées des cancers	87
Le renoncement aux soins	89
Les Franciliennes sont plus nombreuses que les Franciliens et que les femmes des autres régions à avoir renoncé à se faire soigner	89
Les Franciliennes les plus précaires sont les plus nombreuses à renoncer à des soins pour des raisons financières et sont plus nombreuses que les femmes précaires des autres régions	92
Les Franciliennes en bonne santé renoncent davantage que les Franciliens et les femmes des autres régions à se faire soigner pour des raisons financières	96
Peu de visibilité du renoncement aux soins sur la fréquence des consultations médicales chez les Franciliennes et les Franciliens	97
Un moindre dépistage des cancers parmi les Franciliennes déclarant avoir déjà renoncé à se faire soigner	99
<b>Conclusion</b>	<b>101</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>109</b>
<b>Annexe</b>	<b>113</b>
Tableaux détaillés des graphes	113

# Introduction



## Contexte et objectifs

L'Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France est régulièrement sollicité par la Région pour fournir des données sur la santé des femmes en Île-de-France. La publication en juin 2013 du rapport sur « La santé des femmes en Île-de-France – Espérance de vie, espérance de santé et santé perçue » [Beltzer N. 2013] a permis de faire un premier état des lieux de la santé des Franciliennes et de souligner que les récentes avancées en termes d'égalité entre les femmes et les hommes dissimulent aussi un progrès qui ne bénéficie pas à toutes les femmes de façon égalitaire. Certaines ont toujours plus que d'autres un état de santé dégradé. A la suite de ce travail, l'ORS propose, dans le présent rapport, un panorama des Franciliennes en termes de couverture sociale et de recours aux soins. Cet état des lieux repose essentiellement sur l'exploitation régionale, des deux vagues 2008 et 2010, de l'enquête santé et protection sociale (ESPS) réalisée régulièrement par l'IRDES.

Les inégalités entre les femmes et les hommes sont, ces dernières années, souvent questionnées lors des orientations et des mises en œuvre des politiques territoriales, sociales, économiques et sanitaires. Ainsi, de nombreux travaux sur ces inégalités existent. Ils soulignent en général une évolution vers une plus grande égalité dans différents domaines de la vie sociale et privée. Les comportements des femmes et des hommes se rapprochent et se traduisent aussi par une homogénéisation des comportements de santé [Fourcade N et al. 2013]. Mais, comme le rappelle l'OMS<sup>1</sup>, les femmes, malgré une espérance de vie plus élevée, continuent à avoir une moins bonne qualité de vie que les hommes. Elles vivent plus longtemps que les hommes avec des restrictions en termes de santé pour exercer les activités essentielles de la vie quotidienne, se perçoivent plus souvent en plus mauvaise santé et déclarent davantage de maladies. Ces inégalités s'expliquent en partie par un certain nombre de facteurs sanitaires et sociaux, parmi lesquels un inégal accès aux soins et aux pratiques sanitaires de base.

Que l'état de santé et l'accès aux soins soient inégaux selon les situations socioéconomiques des femmes et des hommes n'est plus à démontrer. Les inégalités sociales face à la maladie sont fréquemment abordées dans la littérature, notamment au sein des sciences sociales

---

<sup>1</sup> 10 faits sur la santé de la femme [internet] OMS [consultée 3 mars 2014] En ligne : <http://www.who.int/features/factfiles/women/fr/>

[Jusot F. 2010 ; Lang T. 2010 ; Pépin P, Tuffreau F. 2012 ; Bihr A, Pfefferkorn R. 2008] ; il est démontré que les individus socialement moins favorisés sont en moins bonne santé, consultent moins fréquemment généralistes et spécialistes et se font moins soigner et moins dépister.

L'état de santé et l'accès aux soins dépendent également de la couverture du risque maladie : le renoncement aux soins est, toutes choses égales par ailleurs, plus élevé parmi la population non ou mal couverte par une assurance complémentaire que parmi celle bien couverte [Jusot F. 2013]. C'est d'ailleurs sur la base de ce constat que les réformes récentes visant à réduire les inégalités sociales de santé ont souvent porté sur la réduction des barrières financières à l'accès aux soins [Dourgnon P, Or Z, Sorasith C. 2012]. Ces réformes ont consisté soit en un élargissement de l'assiette de l'Assurance maladie (couverture médicale universelle –CMU-, aide médicale de l'Etat –AME-) soit en une extension de la couverture complémentaire avec la CMU-C, la couverture médicale universelle complémentaire.

Si les déterminants sociodémographiques et économiques des inégalités sociales de santé et leurs évolutions sont largement abordés à travers publications et séminaires ou colloques, plus rares sont les études présentant les inégalités entre les femmes et les hommes en termes de couverture sociale et de recours aux soins [Fagnani J, Thibault F. 2012] et plus rares encore sont celles portant sur ces inégalités au niveau du territoire francilien.

Aussi, ce rapport propose de décrire, au niveau de la région de l'Île-de-France, la couverture complémentaire santé des femmes et des hommes et leurs recours aux soins.

Mieux comprendre les inégalités sociales de santé et lutter contre ces inégalités est un des principaux enjeux des politiques régionales aussi bien au niveau de l'ARS [Agence Régionale de Santé d'Île-de-France. 2011] que de la Région<sup>2</sup>. Et décrire les inégalités d'accès aux soins entre les femmes et les hommes et leurs déterminants peut ainsi contribuer à éclairer le débat public et politique. De plus, par le prisme des inégalités de genre, cette étude apporte également un éclairage sur la couverture sociale et le recours aux soins de l'ensemble des Franciliens.

Aussi, après avoir caractérisé la population de l'étude, nous décrivons tout d'abord les différents degrés de couverture santé, avec un focus sur les bénéficiaires de la CMU-C, l'absence de couverture complémentaire et sur l'exonération du ticket modérateur. Nous aborderons ensuite le recours aux soins à travers la fréquence de consultations des médecins généralistes et spécialistes et le recours au dépistage de certains cancers. Nous terminerons enfin par une partie centrée plus spécifiquement sur les difficultés rencontrées par les Franciliennes à se faire soigner.

---

<sup>2</sup> La politique régionale de santé. Rapport pour le conseil régional [internet] Conseil régional Île de France (consultée le 4 mars 2014) En ligne : <http://www.iledefrance.fr/sites/default/files/mariane/RAPCR03-12RAP.pdf>

## Méthodologie et lecture des résultats

Les données présentées dans ce rapport sont issues de l'exploitation régionale de l'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS) réalisée par l'IRDES en population générale. Pour plus de détails sur la méthodologie et le recueil des données, on pourra consulter Dourgon P et al, 2012 [Dourgon P, Guillaume S, Rochereau T. 2012] ou le site de l'IRDES<sup>3</sup>.

Ces enquêtes recueillent depuis 1988 des données sur l'état de santé, la couverture maladie, la situation sociale et le recours aux soins d'un échantillon de 8 000 ménages ordinaires, soit 22 000 personnes. L'échantillon est issu d'un tirage au sort de personnes inscrites dans les fichiers des caisses d'Assurance maladie et est représentatif d'environ 97 % de la population vivant en France métropolitaine. Cette enquête, réalisée tous les deux ans, interroge les mêmes ménages tous les quatre ans.

Le questionnaire principal (données sociodémographiques pour l'ensemble du ménage auquel l'assuré tiré au sort appartient) est administré par téléphone (4 appels). Pour les personnes sans téléphone ou dont le numéro est inconnu, le questionnaire principal est administré au cours de deux visites à domicile par un enquêteur. Les questionnaires portant sur la couverture complémentaire, la santé et les soins médicaux sont envoyés par courrier (ou gérés par l'enquêteur pour les personnes sans téléphone ou dont le numéro est inconnu) et remplis par le répondant lui-même.

Le plan de sondage de cette enquête a été renouvelé en 2010. Ce renouvellement a permis de fusionner les vagues de 2008 et 2010 afin d'obtenir un échantillon francilien suffisamment large pour réaliser des analyses statistiques.

Afin de tenir compte du plan de sondage et des non-réponses, les données ont été redressées sur l'âge, le sexe, le régime d'Assurance maladie, la taille du ménage et la CMU-C [Dourgon P, Guillaume S, Rochereau T. 2012]. De plus, parmi les 5 143 personnes de 18 ans ou plus enquêtées en Île-de-France environ 2 000 n'ont pas répondu au questionnaire auto-administré sur la santé. Afin de corriger les biais potentiels dus à ces non-réponses, une stratégie de pondération a été employée [Lumley, T. 2011]. Cette méthode consiste à considérer que les individus ayant renvoyé leur questionnaire constituent un sous-échantillon de l'échantillon total. Les poids de sondage sont alors calculés pour tenir compte de ce nouvel échantillonnage, et sont redressés sur les totaux estimés sur l'échantillon complet. Les variables de calage retenus (sexe, âge, nombre de maladies déclarées, PCS (profession et catégorie socio-professionnelle) et CMU-C) ont été choisies en fonction de leur capacité à expliquer la probabilité de renvoyer le questionnaire ou d'influer sur l'état de santé [Allonier C, Dourgnon P, Rochereau T. 2008 ; Rubin, D. B. 1976].

---

<sup>3</sup> Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) [internet] IRDES (consultée le 4 mars 2014) En ligne : <http://www.irdes.fr/recherche/enquetes/esps-enquete-sur-la-sante-et-la-protection-sociale/actualites.html>

Il s'agit dans ce rapport de souligner les spécificités des Franciliennes en termes de couverture sociale et de recours aux soins. Aussi, les données des Franciliennes sont-elles comparées à celles des Franciliens et des femmes des autres régions. Toutes les données sont analysées à l'aide du logiciel STATA® version 12 et toutes les comparaisons sont effectuées sur les données redressées.

Des tests de  $\chi^2$  simples ont été effectués afin de comparer les Franciliennes aux Franciliens et aux femmes des autres régions et sont présentés dans les tableaux. Et pour chaque tableau, des analyses multivariées (régressions logistiques ou linéaires) ont été réalisées. Les principales variables introduites dans ces modèles sont l'âge, le niveau de diplôme, le revenu, la composition de la famille, parfois la situation professionnelle et, dans les deux dernières parties le type de complémentaire santé et l'état de santé. Afin de simplifier la lecture, il a été choisi de ne pas indiquer les résultats des analyses multivariées dans les tableaux, mais pour tenir compte des facteurs de confusion, seules les différences significatives<sup>4</sup> issues des analyses multivariées sont commentées.

Enfin, nous avons choisi de présenter quelques résultats par département, afin de fournir aux décideurs régionaux des données à un niveau géographique plus fin que celui de la région. Il ne s'agit là que de proportions de femmes et d'hommes au niveau départemental et non d'une analyse au niveau départemental des déterminants des inégalités de recours aux soins. Ces données doivent être interprétées avec prudence, du fait parfois de la faiblesse des effectifs.

## La population étudiée

Au total, 2 661 femmes et 2 482 hommes âgés de 18 ans et plus ont été interrogés en Île-de-France en 2008 et 2010. Le tableau 1 ci-après présente les principales caractéristiques sociodémographiques des Franciliennes comparées aux Franciliens et aux femmes des autres régions.

Nous commençons par décrire la population des femmes et des hommes en Île-de-France répondant à l'enquête à travers différents indicateurs. Ces variables recueillent des informations individuelles [Haut conseil de la santé publique. 2013], le statut vis-à-vis de la couverture du risque maladie est plus largement étudié par la suite.

Pour construire la variable diplôme, nous sommes partis du postulat selon lequel un diplôme n'a pas la même valeur selon l'année à laquelle il a été obtenu. Par exemple, en 1980, 25,9 % d'une génération obtenait le baccalauréat, contre 65,8 % en 2009<sup>5</sup>. Pour en tenir compte, et sur le modèle utilisé dans l'enquête Contexte de la sexualité en France (CSF) [Bajos N, Beltzer N, Bozon M. 2008], le niveau de diplôme est construit à partir de la date de naissance des personnes interrogées. Ainsi, à partir de l'évolution des « potentiels scolaires » des

---

<sup>4</sup> C'est-à-dire pour les régressions logistiques par exemple lorsque les OR sont inférieurs à 1.

<sup>5</sup> Proportion des bacheliers dans une génération [internet] INSEE (consultée le 4 mars 2014) En ligne : [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATTEF07252](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF07252)

diplômes [Morel G. 2008], le niveau de diplôme est présenté en quatre catégories : « faible », « intermédiaire », « moyen », et « élevé » et est construit de la façon suivante :

- Le niveau « faible » correspond aux personnes sans diplôme pour les générations nées avant 1960, sans diplôme et Certificat d'étude primaire pour les générations nées entre 1961 et 1975 et sans diplôme, Certificat d'étude primaire, Brevet ou BEPC pour celles nées après 1975.
- Le niveau « intermédiaire » correspond aux personnes titulaires d'un certificat d'étude primaire pour les générations nées avant 1960, titulaires d'un CAP, Brevet, BEP pour celles nées entre 1961 et 1975 et titulaires d'un BEP, CAP ou du Bac pour celles nées après 1975.
- Le niveau « moyen » correspond aux personnes titulaires d'un Brevet, BEP, CAP pour les générations nées avant 1960, titulaires d'un Bac général et technique pour celles nées entre 1961 – 1975 et titulaires d'un diplôme de niveau Bac + 2 pour celles nées après 1976 ;
- Le niveau « élevé » correspond aux personnes titulaires d'un Bac ou d'un diplôme supérieur au Bac pour les générations nées avant 1960, titulaires d'un diplôme de niveau supérieur au Bac pour celles nées entre 1961 et 1975 et titulaires d'un diplôme du supérieur (supérieur à Bac + 2) pour celles nées après 1976.

La situation professionnelle est approchée par la catégorie socio-professionnelle en huit positions (de l'Insee) avec un recodage des retraités selon leur dernière profession exercée. Aussi les inactifs regroupent les personnes au foyer, les personnes à la retraite n'ayant jamais travaillé, les personnes à la recherche de leur premier emploi ou les inactifs avec pension d'invalidité.

Les ressources financières, élément important à prendre en compte dans l'analyse du recours aux soins, sont ici représentées par le revenu mensuel brut par unité de consommation. Il s'agit d'une moyenne du revenu du ménage compte tenu du nombre de personnes constituant ce ménage. En France, le seuil de pauvreté est défini par un revenu mensuel inférieur à 814 ou à 977 euros<sup>6</sup> (données 2011<sup>7</sup>). Nous avons retenu dans l'étude un seuil intermédiaire à 876 €. Toute personne déclarant un revenu mensuel par unité de consommation inférieur à 876 € vit donc, selon cette définition, sous le seuil de pauvreté.

Enfin, l'accès aux soins lié au fait d'être couvert par une complémentaire santé, ne dépend pas uniquement de facteurs individuels, mais également de facteurs familiaux. Une personne vivant dans un ménage sans enfant mineur a 1,7 fois plus de risque de ne pas avoir de complémentaire santé que celle vivant dans un ménage avec enfant [Marical F, de Saint Pol T. 2007].

---

<sup>6</sup> Selon que le seuil retenu est à 50 % ou à 60 % du niveau de vie médian.

<sup>7</sup> Les seuils de pauvreté en France [Internet] Observatoire des inégalités (consulté le 5 mars 2014) en ligne : <http://www.inegalites.fr/spip.php?article343>

La variable « type de famille », telle que décrite dans le tableau 1, renseigne sur la typologie du ménage dans lequel vit la personne interrogée.

Comme souligné dans le tableau 1, l'Île-de-France se caractérise par une population jeune. Dans l'enquête, l'âge moyen des Franciliennes est de 46,7 ans et de 44,7 ans pour les Franciliens ( $p < 0,001$ ). Il est de 50,3 ans ( $p < 0,001$ ) pour les femmes des autres régions.

Les Franciliennes, comme les Franciliens, sont aussi plus qualifiées que les femmes et les hommes des autres régions. Près d'une Francilienne sur trois déclare un niveau élevé de diplôme, elles sont moins d'une sur cinq dans les autres régions ( $p < 0,001$ ).

Les Franciliennes sont aussi plus nombreuses dans les emplois qualifiés<sup>8</sup> ; elles sont deux fois plus nombreuses à exercer une profession libérale, supérieure ou à être cadre que les femmes en région. Elles bénéficient aussi de ressources financières plus importantes : un quart d'entre elles (24,6 %) déclare un revenu mensuel par unité de consommation supérieur à 2 000 € versus 14,6 % pour les femmes des autres régions. Elles sont enfin moins nombreuses que les femmes des autres régions à vivre dans des structures familiales avec enfant : 21,1 % versus 31,3 %, mais vivent plus souvent seules ou dans des situations de monoparentalité.

Comparées aux Franciliens, elles sont surreprésentées dans la catégorie des employées : 40,1 % versus 11,3 %, et elles sont moins souvent ouvrières : 6,4 % versus 26 % ( $p < 0,001$ ). Elles vivent aussi dans des ménages à revenus plus faibles : 20,9 % ont un revenu par unité de consommation inférieur à 1 200 € par mois, les Franciliens sont 16,2 % ( $p < 0,001$ ). Ces écarts de revenu moyen par unité de consommation s'expliquent en partie par les écarts de salaire entre les femmes et les hommes à qualification identique, par la segmentation du marché du travail et du temps de travail. Les femmes travaillent davantage que les hommes dans des emplois moins qualifiés et davantage à temps partiel. Mais, elles vivent aussi plus souvent seules ou dans des familles monoparentales, respectivement 20,8 % versus 16,3 % des Franciliens ( $p = 0,003$ ) et 10,5 % versus 5,2 % ( $p < 0,001$ ) donc dans des ménages où parce qu'elles sont seules, le revenu par unité de consommation est plus faible.

On retrouve donc à partir des données de l'enquête les inégalités socio-économiques déjà décrites dans la littérature, inégalités entre les femmes et les hommes en Île-de-France, et entre les deux espaces géographiques. Les Franciliennes sont dans une situation moins favorable que les Franciliens mais plus avantageuse que les femmes des autres régions. Pour une description plus détaillée des conditions de vie sociale et professionnelle des Franciliennes on pourra consulter le rapport de l'ORS sur « La santé des femmes » [Beltzer N. 2013], l'étude publiée par l'IAU [Camors C, Leroi P. 2011] ainsi que par le CESER [Le Franc A. 2012].

---

<sup>8</sup> Les agriculteurs et agricultrices trop peu nombreux en Île-de-France seront en général retirés de l'analyse.

**Tableau 1 : Structure de l'échantillon par sexe en Île-de-France et hors Île-de-France**

% redressés Effectifs bruts	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF		Proba ÎdF/hors ÎdF
	Femmes	Hommes		Femmes		
<b>Âge</b>						
18-29	21,7 (587)	22,8 (591)	0,3	17,4 (2 804)	<0,001	
30-39	19,0(485)	20,7 (408)	0,1	15,9 (2 461)	<0,001	
40-49	18,2 (522)	19,0 (454)	0,4	17,3 (2 973)	0,3	
50-59	16,2 (505)	16,6 (465)	0,6	16,9 (2 768)	0,4	
60-69	10,7 (301)	11,0 (322)	0,6	12,8 (1 847)	0,004	
70 et plus	14,3 (247)	9,8 (226)	<0,001	19,7 (1 992)	<0,001	
Âge moyen	46,7 [45,9 - 47,6]	44,7 [44,0 - 45,5]	<0,001	50,3 [49,9 - 50,6]	<0,001	
<b>Niveau de diplôme</b>						
Faible	16,7 (505)	16,7 (462)	0,9	16,0 (2 485)	0,7	
Intermédiaire	28,5 (761)	26,3 (651)	0,08	36,3 (5 366)	<0,001	
Moyen	22,3 (563)	21,2 (515)	0,4	25,5 (3 727)	0,002	
Elevé	30,7 (776)	32,6 (761)	0,1	19,4 (2 815)	<0,001	
Autre ou NSP	1,8 (54)	3,2 (91)	<0,001	1,9 (332)	0,7	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>						
< 876	10,7 (332)	8,6 (258)	0,001	15,5 (2 364)	<0,001	
876 à < 1 200	10,2 (260)	7,6 (196)	<0,001	15,0 (2 107)	<0,001	
1 200 à < 1 528	11,3 (262)	11,9 (254)	0,5	14,7 (2 057)	<0,001	
1 528 à < 2 000	11,9 (307)	11,8 (288)	0,8	13,9 (2 108)	0,02	
2 000 et +	25,4 (635)	27,9 (645)	0,008	14,6 (2 152)	<0,001	
Non renseigné	30,5 (865)	32,2 (841)	0,1	26,3 (4 105)	<0,001	
<b>Type de famille</b>						
Monoparentale	10,5 (303)	5,2 (135)	<0,001	9,0 (1 424)	0,06	
Personne seule	20,8 (265)	16,3 (186)	0,003	21,0 (1 517)	0,9	
Couple sans enfant	21,1 (555)	23,7 (579)	<0,001	28,7 (4 288)	<0,001	
Couple avec enfant	41,7 (1 336)	49,5 (1 412)	<0,001	38,3 (7 033)	0,005	
Ménage complexe*	5,9 (202)	5,3 (170)	0,3	3,0 (631)	<0,001	
<b>PCS</b>						
Agriculteur	0,2 (6)	0,3 (9)	0,2	3,6 (501)	<0,001	
Artisan, commerçant, chef entreprise	2,4 63)	6,4 (163)	<0,001	4,1 (562)	<0,001	
Profession libérale, cadre, prof sup	17,1 (409)	27,6 (629)	<0,001	6,8 (943)	<0,001	
Prof intermédiaire	21,4 (520)	18,8 (437)	0,03	17,4 (2 450)	<0,001	
Employé	40,1 (1 067)	11,3 (268)	<0,001	43,2 (6 389)	0,008	
Ouvrier	6,4 (182)	26,0 (676)	<0,001	15,3 (2 221)	<0,001	
Inactif**	12,3 (399)	9,6 (289)	0,002	9,7 (1 791)	<0,001	

\* Ces ménages comprennent soit une famille principale (parents/enfants) à laquelle s'ajoute(nt) un ou plusieurs individu(s) isolé(s) (c'est-à-dire sans liens familiaux directs), soit des personnes seules qui n'ont pas de liens familiaux directs.

\*\* Cet item regroupe les personnes au foyer, à la retraite n'ayant jamais travaillé, à la recherche de leur premier emploi ou les inactifs avec pension d'invalidité. Les retraités ayant déjà travaillé sont ici recodés selon leur dernière profession exercée.



# La couverture complémentaire santé



Par construction de l'enquête, les ménages sélectionnés étant rattachés à un régime de la sécurité sociale, les femmes comme les hommes interrogés sont couverts par une Assurance maladie que ce soit comme assuré(e) direct ou comme ayant droit.

Parmi les assurées, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être protégées par l'Assurance maladie obligatoire de la sécurité sociale en tant qu'ayant droit. Elles sont ainsi 9,3 % en Île-de-France et 10 % dans les autres régions à bénéficier de l'assurance d'une autre personne contre 2,9 % des Franciliens ( $p < 0,001$ ). Cette assurance est essentiellement celle de leur conjoint.

L'Assurance maladie obligatoire ne prend pas en charge l'intégralité des dépenses de santé liées aux consultations médicales, aux séjours hospitaliers ou aux médicaments. En 2011, les remboursements de l'Assurance maladie représentaient 75,5 % des dépenses totales [Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. 2012]. La part des dépenses non remboursées par l'Assurance maladie représente le reste à charge de l'assuré, constitué du ticket modérateur et de différents forfaits (forfait hospitalier, contribution d'un euro sur les actes médicaux). Ce reste à charge peut totalement ou en partie être remboursé par une complémentaire santé (mutuelle, assurance privée ou institut de prévoyance) ou par la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Certains assurés ne bénéficient d'aucune couverture complémentaire, ni de la CMU-C.

En Île-de-France, 83,8 % des femmes assurées bénéficient d'une couverture complémentaire privée (cf. tableau 2) hors CMU-C, proportion supérieure à celle des hommes (80,5 %,  $p = 0,001$ ), mais inférieure à celles des femmes des autres régions (88,6 %,  $p < 0,01$ ). Cette couverture complémentaire prend en charge l'intégralité ou une partie du ticket modérateur, selon le type d'acte ou de traitement effectué et selon le respect ou non du parcours de soins coordonnés.

Par ailleurs, les personnes vivant avec de faibles ressources peuvent, sous certaines conditions de résidence, bénéficier de la couverture médicale universelle complémentaire (CMU-C)

permettant de couvrir l'intégralité du montant du ticket modérateur<sup>9</sup>. Dans l'Enquête Santé Protection Sociale (ESPS), environ 5 % des Franciliennes bénéficient de cette complémentaire santé gratuite, proportion statistiquement non différente de celle des Franciliens et des femmes des autres régions et concordante avec le rapport du Fonds CMU [Fonds CMU. 2010] publié annuellement (5,8 % de bénéficiaires de la CMU-C en France métropole et 6 % en Île-de-France au 31 décembre 2011<sup>10</sup>).

**Tableau 2 : Couverture complémentaire selon le sexe en ÎdF et hors ÎdF**

En % Effectifs	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes 2 661	Hommes 2 482		Femmes 14 893	Proba ÎdF/hors ÎdF
Couverture complémentaire privée	83,8	80,5	0,001	88,6	<0,001
CMU-C seule	4,8	4,2	0,2	5,5	0,1
Ni complémentaire ni CMU-C	8,9	12,3	<0,001	3,9	<0,001
Autres complémentaires ou NSP	2,5	3,0	0,2	2,0	0,2

*Champs : femmes et hommes de 18 ans et plus.*

*Lecture : 83,8 % des Franciliennes de 18 ans et plus bénéficient d'une couverture complémentaire santé privée (mutuelles, assurances privées ou instituts de prévoyance).*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

## Les bénéficiaires de la CMU-C

### Un quart des Franciliennes vivant avec un revenu mensuel inférieur au seuil de pauvreté (876 €) sont bénéficiaires de la CMU-C

La CMU-C est une protection complémentaire santé gratuite accordée aux personnes remplissant certaines conditions de résidence et de ressources. Les Franciliennes bénéficiant de la CMU-C sont 25,9 % parmi celles déclarant un revenu par unité de consommation inférieur au seuil de pauvreté (soit à 876 €) versus moins de 1 % parmi celles ayant un revenu supérieur (cf. tableau 3). Les bénéficiaires de la CMU-C sont aussi plus nombreuses parmi les faiblement diplômées et les plus jeunes. On retrouve ces mêmes caractéristiques pour les Franciliens et les femmes des autres régions. Les plus âgées, moins fréquemment couvertes par la CMU-C que les plus jeunes, bénéficient plus souvent d'une exonération du ticket modérateur pour des raisons médicales (cf. plus loin). Cette plus faible proportion des plus âgées à bénéficier de la CMU-C s'explique également par le fait qu'à l'âge de la retraite, les femmes n'ayant pas suffisamment

<sup>9</sup> Couverture maladie universelle complémentaire : bénéficiaires et prestations [internet] Service Public (consultée le 22 novembre 2013) En ligne : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F10027.xhtml#N100AC>

<sup>10</sup> Bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle en 2012 [internet] Insee (consultée le 14 février 2014) En ligne : [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=20&ref\\_id=revtc04605](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=20&ref_id=revtc04605)

cotisé aux régimes de retraite pour avoir un revenu d'existence se voient attribuer une allocation de solidarité pour personnes âgées (ASPA), allocation qui dépasse le montant d'attribution de la CMU-C [Fonds CMU. 2010].

**Tableau 3 : Femmes et hommes bénéficiaires de la CMU-C selon les caractéristiques socio-démographiques**

En % Effectifs	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF Femmes 1 235	Proba ÎdF/hors ÎdF
	Femmes 244	Hommes 178			
<b>Âge</b>					
18-29	6,4	3,7	0,01	8,8	0,04
30-39	6,9	5,9	0,4	8,4	0,2
40-49	5,3	4,5	0,4	7,2	0,07
50-59	3,5	6,1	0,03	5,5	0,03
60-69	2,2	1,6	0,5	2,1	0,8
70 et +	2,2	0,9	0,2	0,9	0,1
Proba selon l'âge	0,002	<0,001		<0,001	
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	13,3	11,6	0,4	14,2	0,6
Moyen	6,3	3,3	0,003	5,5	0,3
Intermédiaire	2,2	1,8	0,5	2,7	0,4
Elevé	0,8	2,7	<0,001	1,5	0,05
Proba selon niveau de diplôme	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>					
< 876	25,9	30,1	0,2	23,4	0,4
876 à < 1 200	6,2	4,5	0,3	3,4	0,02
1 200 à < 1 528	0,8	1,6	0,3	1,4	0,5
1 528 à < 2 000	0,6	1,1	0,4	0,3	0,3
2 000 et +	0,2	0,2	0,9	0,1	0,5
Non renseigné	3,8	2,7	0,1	4,1	0,7
Proba selon le revenu	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	15,3	7,5	0,01	23,3	0,003
Personne seule	4,4	8,5	0,03	5,7	0,3
Couple sans enfant	1,0	1,0	0,9	1,1	0,6
Couple avec enfant	3,5	3,3	0,5	3,8	0,5
Ménage complexe	10,4	9,7	0,8	13	0,3
Proba selon type de famille	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	5,4	5,5	0,9	3,5	0,3
Profession libérale, cadre, prof sup	0,4	0,4	0,9	0,7	0,4
Profession intermédiaire	1,0	1,7	0,3	1,4	0,3
Employé	5,9	7,0	0,4	5,9	0,9
Ouvrier	10,7	7,0	0,1	8,0	0,2
Inactif	11,1	8,4	0,2	12,8	0,3
Proba selon PCS	<0,001	<0,001		<0,001	

*Champs : femmes et hommes de 18 ans et plus.*

*Lecture : 6,4 % des Franciliennes âgées de 18-29 ans bénéficient de la CMU-C, la couverture médicale universelle complémentaire*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Les Franciliennes, comme les Franciliens, vivant dans des familles monoparentales sont proportionnellement plus nombreuses à bénéficier de la CMU-C que celles et ceux vivant en couple que ce soit avec enfant ou non. Mais les Franciliennes en situation de monoparentalité sont moins nombreuses que les femmes des autres régions à être couvertes par la CMU-C, respectivement 15,3 % versus 23,3 % ( $p=0,003$ ).

En dehors des inactives, ce sont les ouvrières les plus nombreuses à bénéficier de la CMU-C : en Île-de-France elles sont 10,7 % contre 1,0 % de femmes exerçant une profession intermédiaire (OR<sup>11</sup> 0,2 [0,1-0,5]) et 5,9 % parmi les employées (OR 0,5 [0,3-1,0]). On retrouve ces mêmes proportions chez les Franciliens et les femmes des autres régions.

Aussi les Franciliennes en situation de plus grande vulnérabilité sociale ou économique sont plus nombreuses à bénéficier de la CMU-C que les Franciliennes plus aisées. Ces différences selon l'âge, le niveau de diplôme, le revenu, la situation familiale et professionnelle se maintiennent « toutes choses égales par ailleurs »<sup>12</sup>.

## **Les habitantes de Seine-Saint-Denis sont les plus nombreuses à bénéficier de la CMU-C**

On observe des différences entre les départements de la région, chez les femmes comme chez les hommes (cf. graph.1). Les résidentes de Seine-Saint-Denis sont les plus nombreuses à bénéficier de la CMU-C. Elles sont ainsi 10,2 % dans ce département versus 2,1 % dans le Val-de-Marne (OR<sup>13</sup> 0,2 [0,1 – 0,6]) et 3,4 % en Seine-et-Marne (OR 0,4 [0,2 -0,9]). Les hommes sont 8,4 % versus 1,3 % dans les Yvelines (OR 0,4 [0,2, - 1,0]) et 2,2 % (OR 0,4 [0,2 – 0,9]) dans l'Essonne. On observe que les Parisiennes sont aussi relativement nombreuses, avec 7,6 % de la population féminine qui bénéficie de la CMU-C.

Ces données déclarées issues de l'enquête sont très proches de celles produites par l'Insee<sup>14</sup>. Le rapport du Fonds CMU-C de 2011 [Fonds CMU. 2011] souligne d'ailleurs que les plus forts pourcentages de bénéficiaires de la CMU-C en métropole sont essentiellement localisés dans le nord et le sud-est et la région parisienne. Cinq départements dont Paris et la Seine-Saint-Denis (avec le département du Nord, des Bouches-du-Rhône et du Pas-de-Calais) regroupent plus du quart des effectifs de la CMU-C.

---

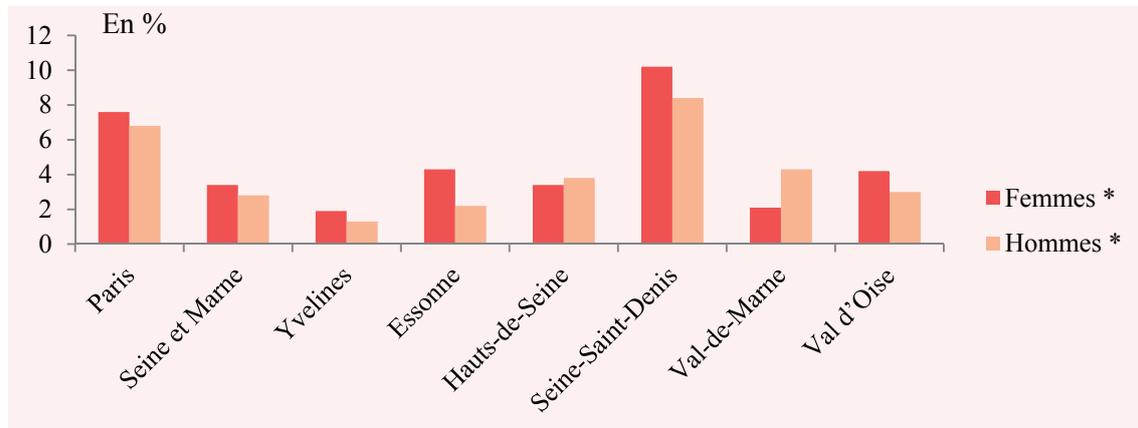
<sup>11</sup> OR obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte de l'âge

<sup>12</sup> Résultats obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte de l'âge, du niveau d'études, du revenu par unité de consommation et de la situation familiale.

<sup>13</sup> Résultats d'une régression logistique tenant compte, en plus du département, du revenu par unité de consommation, du type de ménage et de l'âge.

<sup>14</sup> Au 31 décembre 2011 la proportion de bénéficiaires de la CMU-C en moyenne pour les femmes et les hommes était de 6,5 % pour Paris, 4,3 % pour la Seine-et-Marne, 3,6 % pour les Yvelines, 4,6 % pour l'Essonne, 4,2 % pour les Hauts-de-Seine, 11,7 % pour la Seine-Saint-Denis, 6,0 % pour le Val-de-Marne et 6,3 % pour le Val d'Oise.

**Graph.1 : Femmes et hommes bénéficiaires de la CMU-C par département en Île-de-France**



Champs : femmes et hommes de 18 ans et plus.

Lecture : 7,6 % des Parisiennes sont couvertes par la CMU-C.

\* Différences statistiquement significatives (test du chi2,  $p < 0,05$ )

Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

## L'absence de couverture complémentaire

### Les Franciliennes sont plus nombreuses que les femmes des autres régions à n'avoir aucune complémentaire santé

En Île-de-France, 8,9 % des femmes déclarent n'être couvertes par aucune assurance complémentaire privée, ni par la CMU-C (cf. tableau 2). Elles sont moins nombreuses que les Franciliens (12,3 %,  $p < 0,001$ ), mais cette absence de couverture complémentaire est plus fréquente que pour les femmes des autres régions (3,9 %,  $p < 0,001$ ).

Au niveau national<sup>15</sup>, parmi les 5,7 % de femmes et d'hommes non couverts par une complémentaire santé, 14,6 % sont pris en charge à 100 % par la sécurité sociale pour une affection longue durée (ALD) ou une invalidité, 8 % sont en cours d'adhésion, 12,8 % estiment ne pas en avoir besoin, 11,9 % n'y pensent pas ou n'ont pas le temps de faire les démarches et surtout 42,8 % répondent ne pas avoir les moyens de souscrire à une assurance privée. La principale raison avancée à l'absence de complémentaire santé est donc le manque de moyens financiers [Franc C. 2013]. Ces données ne sont pas exploitables au niveau régional<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> La couverture complémentaire santé dans l'Enquête santé et protection sociale 2010 (ESPS) [internet] Irdes (consultée le 5 décembre 2013) En ligne ; <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/CouvertureComplementaire/SansCCprivee.html>

<sup>16</sup> Cette question a été introduite dans le questionnaire de 2010 et ne fait donc pas partie des questions communes aux vagues 2008 et 2010 exploitées ici.

**Tableau 4 : Femmes et hommes ne bénéficiant d'aucune complémentaire santé (ni assurance privée ni de la CMU-C) selon les caractéristiques socio-démographiques**

En % Effectifs	ÎdF		proba F/H	Hors ÎdF	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes 231	Hommes 277		Femmes 552	
<b>Âge</b>					
18-29	12,2	18,7	0,004	5,2	<0,001
30-39	8,0	14,5	0,004	2,8	<0,001
40-49	9,1	10,9	0,4	2,1	<0,001
50-59	7,2	10,9	0,6	3,0	<0,001
60-69	7,1	8,1	0,6	3,6	0,01
70 et +	8,4	10,2	0,5	6,4	0,2
Proba selon l'âge	0,1	<0,001		<0,001	
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	19,1	22,8	0,2	7,8	<0,001
Moyen	8,7	14,3	0,002	4,0	<0,001
Intermédiaire	5,5	7,5	0,2	2,4	<0,001
Elevé	6,1	8,0	0,2	2,3	<0,001
Proba selon le niveau de diplôme	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>					
< 876	22,8	25,3	0,5	7,0	<0,001
876 à < 1 200	15,1	18,6	0,3	4,1	<0,001
1 200 à < 1 528	5,6	11,3	0,02	3,8	0,2
1 528 à < 2 000	3,2	9,9	<0,001	1,9	0,2
2 000 et +	3,3	5,3	0,09	1,3	0,004
Non renseigné	10,2	14,6	0,007	4,7	<0,001
Proba selon le revenu	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	9,7	14,2	0,2	6,6	0,1
Personne seule	8,1	20,6	<0,001	5,2	0,06
Couple sans enfant	5,1	6,9	0,1	3,1	0,01
Couple avec enfant	9,6	10,6	0,3	2,8	<0,001
Ménage complexe	19,2	24,6	0,2	10,0	0,006
Proba selon le type de famille	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	16,4	13,8	0,6	3,8	<0,001
Profession libérale, cadre, prof sup	5,1	6,8	0,3	2,6	0,04
Profession intermédiaire	3,6	10,5	<0,001	2,1	0,05
Employé	9,5	12,7	0,2	3,6	<0,001
Ouvrier	15,9	17,4	0,7	6,1	<0,001
Inactif	14,9	16,8	0,5	6,0	<0,001
Proba selon PCS	<0,001	<0,001		<0,001	

Champs : femmes et hommes de 18 ans et plus.

Lecture : 12,2 % des Franciliennes âgées de 18-29 ans ne bénéficient d'aucune complémentaire santé

Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

Quelles que soient les raisons à cette absence de couverture complémentaire, celle-ci est plus fréquente parmi les Franciliennes les moins diplômées et celles vivant sous le seuil de pauvreté (cf. tableau 4). Ainsi 22,8 % des Franciliennes vivant avec un revenu par unité de consommation inférieur à 876 € déclarent n'être couverte ni par une assurance privée ni par la CMU-C contre 3,3 % parmi celles ayant un revenu supérieur à 2 000 € (OR<sup>17</sup> 0,2 [0,1-0,3]). Les Franciliennes les moins diplômées sont également plus nombreuses que celles ayant un niveau de diplôme plus élevé : 19,1 % parmi celles ayant un faible niveau de diplôme versus 8,7 % (OR 0,5 [0,3-0,8]) parmi les diplômées de niveau intermédiaire et 5,5% (OR 0,5 [0,3-0,9]) parmi celles avec un diplôme d'un niveau moyen. C'est aussi le cas pour les Franciliens et les femmes des autres régions.

Bénéficier d'une assurance complémentaire dépend également de la configuration du ménage dans laquelle vivent les Franciliennes. Celles appartenant à un ménage monoparental sont plus nombreuses que celles en couple avec ou sans enfants à ne pas avoir d'assurance complémentaire santé, différence qui disparaît toutefois lorsqu'on ajuste sur l'âge, le niveau de diplôme, le revenu et la situation professionnelle.

Dans certaines professions les Franciliennes, comme les Franciliens et les femmes des autres régions, sont plus nombreux à ne pas être couverts par une assurance complémentaire. Ainsi en Île-de-France 15,9 % des ouvrières ou 16,4 % des artisanes, commerçantes ou chef d'entreprise déclarent n'avoir ni couverture privée ni CMU-C, versus 3,6 % des professions intermédiaires (OR<sup>18</sup> 0,3 [0,2-0,7]).

Par ailleurs, quelle que soit la profession exercée les Franciliennes sont plus nombreuses que les femmes des autres régions à ne bénéficier d'aucune couverture complémentaire, les écarts étant particulièrement importants chez les ouvrières, les artisanes, commerçantes et les employées (cf. tableau 4) : plus de trois fois plus nombreuses en Île-de-France que dans les autres régions.

Les ouvrières, les employées et les artisanes, commerçantes et chefs d'entreprise sont donc en Île-de-France particulièrement concernées par l'absence de couverture complémentaire santé.

L'absence de couverture complémentaire santé concerne donc davantage les Franciliennes que les femmes des autres régions et celles socialement et économiquement les plus vulnérables.

## Une inégalité territoriale

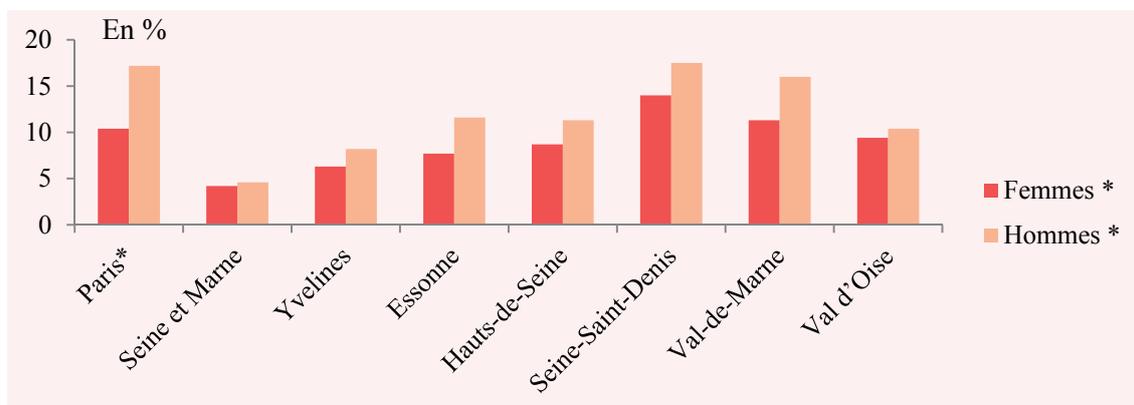
C'est dans le département de la Seine-Saint-Denis que la proportion de femmes couvertes ni par une assurance privée ni par la CMU-C est la plus élevée (cf. grap.2). Ainsi, 14 % des habitantes de ce département ne sont pas couvertes versus moins de 4 % en Seine-et-Marne (p=0,01).

---

<sup>17</sup> OR obtenus à partir d'une régression logistique prenant en compte l'âge, le niveau d'études, le revenu, la situation familiale et professionnelle.

<sup>18</sup> OR obtenus à partir d'une régression logistique prenant en compte en plus de la situation professionnelle (les ouvrières en référence) l'âge, le niveau d'études, le revenu et la situation familiale.

**Graph.2 : Absence de couverture complémentaire santé (privée ou CMU-C) selon le département de résidence**



*Champs : femmes et hommes de 18 ans et plus.*

*Lecture : 10,4 % des Franciliennes ne sont couvertes par aucune complémentaire santé<sup>19</sup>*

*\* Différences statistiquement significatifs (test du chi2,  $p < 0,05$ )*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Cette différence significative entre ces deux départements, également observée chez les hommes, est maintenue si l'on tient compte de la structure par âge, par niveau de diplôme, par type de ménage et par revenu (résultats d'une régression logistique).

## L'exonération du ticket modérateur

L'assuré, bénéficiant ou non d'une complémentaire santé, peut être exonéré du ticket modérateur, notamment lorsqu'il est atteint de certains handicaps ou invalidités, lorsqu'il est atteint d'une maladie longue et coûteuse<sup>20</sup>, suite à un accident du travail, en cas de grossesse de six mois ou plus, et enfin si l'assuré bénéficie de la CMU-C.

En Île-de-France, 5,9 % des femmes exonérées du ticket modérateur le sont au titre d'une grossesse. Dans la mesure où l'on s'intéresse aux raisons médicales de l'exonération dans la comparaison avec les Franciliens, les femmes exonérées du ticket modérateur uniquement du fait d'une grossesse ne sont, par la suite, pas intégrées à l'analyse.

<sup>19</sup> Résultats d'une régression logistique tenant compte, en plus du département, du revenu par unité de consommation, du type de ménage et de l'âge.

<sup>20</sup> Les bases Ecosanté en ligne. Affections longues durée (ALD), de plusieurs affections invalidantes, ou de forme d'affection hors liste ALD invalidante et évolutive [internet] Ecosanté (consultée le 23 novembre 2013) En ligne : <http://www.ecosante.fr/FRAFRA/2518.html>.

## Les Franciliennes sont un peu moins nombreuses à être exonérées du ticket modérateur que les femmes des autres régions

En Île-de-France 15,8 % des Franciliennes sont exonérées du ticket modérateur au titre d'une affection longue durée (ALD) ou pour une invalidité, un handicap, un accident du travail. Cette proportion est équivalente entre les femmes et les hommes. Les femmes en région sont un peu plus nombreuses que les Franciliennes : 18,2 % (p=0,01).

**Tableau 5 : Raisons médicales à l'exonération du ticket modérateur**

En % <sup>(1)</sup> Effectifs	ÎdF		Proba H/F	Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes		Femmes	Proba ÎdF /hors ÎdF
	391	420		2 379	
Titulaire d'une pension d'invalidité	2,7	6,3	0,02	6,2	0,005
Accident du travail ou maladie professionnelle	2,4	2,5	0,9	1,3	0,2
Enfant ou adulte handicapé	3,5	1,5	0,08	1,3	0,009
Affection longue durée (ALD)	96,6	95,3	0,4	96,7	0,9

*Champs : Femmes et hommes de 18 ans et plus exonérés du ticket modérateur pour raisons médicales (sauf femmes enceintes).*

*(1) Plusieurs raisons peuvent être citées, d'où un total supérieur à 100%*

*Lecture : 2,7 % des Franciliennes de 18 ans et plus exonérées du ticket modérateur pour raisons médicales le sont au titre d'une pension d'invalidité.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Etre atteint d'une ALD est la principale raison à l'exonération du ticket modérateur. Parmi les personnes exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales, 96,6 %, des Franciliennes le sont au titre d'une ALD, prévalence déclarée aussi élevée parmi les Franciliens et les femmes des autres régions (cf. tableau 5).

Elles sont moins nombreuses que les Franciliens à être exonérées en raison d'une invalidité (2,7 % versus 6,3 % des Franciliens, p=0,02), et aussi nombreuses dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (respectivement 2,4 % et 2,5 %, p=0,2) ou d'un handicap (respectivement 3,5 % et 1,5 %, p=0,08)<sup>21</sup>.

Comparées aux femmes des autres régions, elles sont moins nombreuses à être exonérées du ticket modérateur parce qu'elles sont titulaires d'une pension d'invalidité (cf. tableau 5), mais plus nombreuses au titre d'un enfant ou adulte handicapé.

<sup>21</sup> Plusieurs raisons peuvent être citées pour l'exonération du ticket modérateur, d'où un total supérieur à 100 %.

## Les Franciliennes déclarent moins de maladies que les femmes des autres régions

Au total, sur l'ensemble des Franciliennes et des Franciliens, un peu plus de 15 % rapportent avoir une ALD, proportion équivalente à celle trouvée dans l'enquête au niveau national [Dourgnon, P, Or Z, Sorasith C. 2013] ou issue des données de l'Assurance maladie<sup>22</sup> (16-17 %).

Les Franciliennes ayant au moins une ALD déclarent en moyenne 5,7 [5,1 – 6,4] maladies<sup>23</sup> et les Franciliens 5,3 [4,8 – 5,9] (p=0,3), soit une moyenne plus faible que celle des femmes des autres régions 6,9 [6,6 – 7,2] (p=0,001).

**Tableau 6 : Principales ALD déclarées<sup>(1)</sup> par les femmes et les hommes**

En % Effectifs	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes 376	Hommes 398		Femmes 2280	
Maladies de l'appareil circulatoire	26,0	34,7	0,02	29,4	0,3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	24,0	24,7	0,8	22,6	0,6
Tumeurs	17,8	11,4	0,02	20,5	0,3
Maladies du système ostéo-circulaire, des muscles et du tissu conjonctif	11,3	4,7	0,003	12,3	0,6
Troubles mentaux et du comportement	8,7	4,4	0,03	8,6	0,9

*Champs : Femmes et hommes du 18 ans ou plus ayant déclaré être atteint d'une ALD.*

*Lecture : 26 % des Franciliennes déclarant une ALD, souffrent d'une maladie de l'appareil circulatoire, 24 % d'une maladie endocrinienne, nutritionnelle ou métabolique.*

*(1) Maladies codées selon la CIM10, les femmes et les hommes peuvent citer plusieurs maladies.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Les cinq maladies les plus fréquemment déclarées par les Franciliennes ayant une ALD sont les maladies de l'appareil circulatoire (26 %), suivies des maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques comme le diabète (24 %), des tumeurs (17,8 %), les maladies du système ostéo-circulaire, des muscles et du tissu conjonctif, comme les polyarthrites, l'ostéoporose (11,3 %) et les troubles mentaux et du comportement (8,7 %) (cf. tableau 6). On n'observe globalement pas de différences avec les femmes des autres régions sur ces pathologies les plus fréquentes.

<sup>22</sup> La fréquence des ALD [internet] Ameli (consultée le 3 février 2014) En ligne : <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/frequence-des-ald-au-31-12-2010.php>

<sup>23</sup> Le nombre de maladies est ici obtenu à partir d'un codage médical des maladies déclarées dans l'enquête ESPS par les personnes interrogées.

La fréquence des ALD déclarées est par contre différente entre les femmes et les hommes en Île-de-France. Les Franciliens sont ainsi proportionnellement plus nombreux à déclarer une maladie de l'appareil circulatoire (34,7 %, p=0,02), mais moins nombreux à souffrir de tumeurs (11,4 %, p=0,02), de maladies du système ostéo-circulaire, des muscles et du tissu conjonctif (4,7 %, p=0,003) et de troubles mentaux et du comportement (4,4 % versus 8,7 %, p=0,03).

### **Plus du quart des Franciliennes ayant un revenu mensuel inférieur à 876 € sont exonérées du ticket modérateur pour raisons médicales**

Comme pour les Franciliens et les femmes des autres régions, elles sont d'autant plus nombreuses à être exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales (sauf femmes enceintes) qu'elles sont âgées et moins diplômées. Elles sont 4,2 % parmi les Franciliennes âgées de 18 à 29 ans, contre 39,9 % parmi celles de plus de 70 ans (OR<sup>24</sup> 13,6 [6,6-27,7]). De même, celles ayant un faible niveau de diplôme sont 28,3 % contre 11 % parmi celles possédant un diplôme de niveau supérieur (OR 0,4 [0,3-0,7]). Elles sont également plus nombreuses à être exonérées du ticket modérateur parmi celles vivant seules ou situation de monoparentalité par rapport à celles vivant en couple avec enfants : 18,1 % parmi les Franciliennes en famille monoparentale versus 7,2 % parmi les couples avec enfants (OR 0,5 [0,3-0,7]).

Cette exonération pour raisons médicales dépend, chez les femmes, de leur situation financière, alors que ce n'est pas le cas chez les Franciliens (cf. tableau 7). Les Franciliennes, comme les femmes des autres régions, vivant avec un revenu mensuel inférieur à 876 € sont plus nombreuses à bénéficier d'une exonération du ticket modérateur que celles déclarant des revenus supérieurs à 1 200 € en Île-de-France et à 2 000 € en région. L'exonération du ticket modérateur pour des raisons médicales traduit par définition un état de santé dégradé. Aussi, les résultats soulignent que les femmes ayant un état de santé dégradé sont plus nombreuses parmi celles ayant un faible revenu<sup>25</sup>, cumulant ainsi les facteurs de vulnérabilité, ce qui est moins observé chez les Franciliens. Ce résultat avait déjà été souligné dans un précédent rapport sur la santé des femmes [Beltzer, N, 2013].

---

<sup>24</sup> OR obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte de l'âge, du niveau d'études, du revenu, de la situation familiale et professionnelle.

<sup>25</sup> Résultats confirmés par une régression logistique intégrant l'état de santé de perçu.

**Tableau 7 : Caractéristiques des femmes et hommes exonérés du ticket modérateur pour raisons médicales**

En %	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes		Femmes	Proba ÎdF /hors ÎdF
<b>Âge</b>					
18-29	4,2	4,4	0,9	3,5	0,4
30-39	6,0	7,2	0,5	5,9	0,9
40-49	9,5	11,0	0,5	9,0	0,7
50-59	20,6	18,2	0,4	19,0	0,5
60-69	27,9	31,3	0,4	26,1	0,6
70 et +	39,9	58,6	<0,001	43,2	0,4
Proba selon l'âge	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	28,3	26,0	0,5	29,2	0,8
Moyen	16,0	13,7	0,3	18,2	0,2
Intermédiaire	13,5	17	0,2	16,7	0,1
Elevé	11,0	14,4	0,06	10,9	0,9
Proba selon niveau de diplôme	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>					
<876	28,3	20,4	0,05	24,1	0,2
876 à < 1200	19,2	21,4	0,6	23,2	0,2
1200 à < 1528	14,4	19	0,2	17,2	0,3
1528 à < 2000	12,8	17,6	0,1	13,3	0,8
2000 et +	12,4	13,1	0,7	11,6	0,6
Non renseigné	14,7	16,7	0,3	18,6	0,03
Proba selon le revenu	<0,001	0,07		<0,001	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	18,1	15,2	0,5	17,2	0,8
Personne seule	27,7	23,6	0,3	31,2	0,3
Couple sans enfant	20,4	26,7	0,007	22,8	0,2
Couple avec enfant	7,2	9,9	0,009	7,3	0,9
Ménage complexe	13,9	16,0	0,5	24,3	0,005
Proba selon type de famille	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	20,9	16,3	0,5	24,8	0,6
Profession libérale, cadre, prof sup	7,2	14,0	0,002	11,4	0,04
Profession intermédiaire	11,5	15,1	0,1	12,1	0,7
Employé	20,0	17,5	0,4	17,6	0,1
Ouvrier	34,3	22,9	0,006	26,1	0,04
Inactif	11,4	10,9	0,9	14,8	0,1
Proba selon PCS	<0,001	<0,001		<0,001	

*Champs : femmes et hommes de 18 ans et plus.*

*Les agricultrices et agriculteurs sont retirés du tableau*

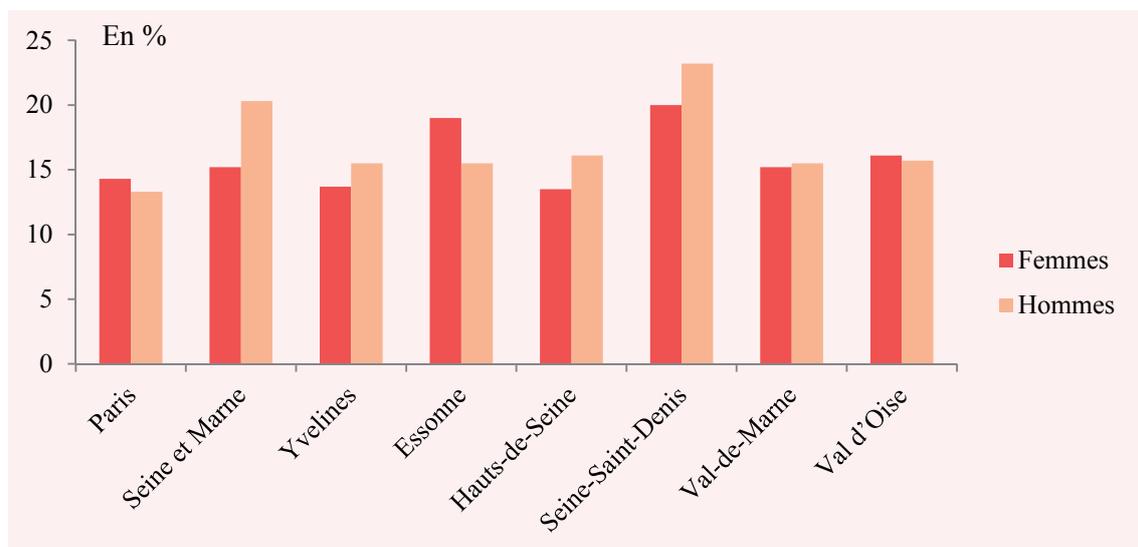
*Lecture : 4,2 % des Franciliennes âgées de 18-29 ans sont exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Être exonéré du ticket modérateur est également plus fréquent parmi les ouvrières, employées ou artisanes, commerçantes que parmi celles exerçant une profession libérale. Ainsi, en Île-de-France, les ouvrières sont 34,3 % contre 7,2 % des professions libérales (OR 0,3 [0,2-0,7]).

Les ouvrières franciliennes sont plus nombreuses que les ouvriers franciliens (22,9 %,  $p=0,006$ ) et que les ouvrières des autres régions (26,1%,  $p=0,04$ ), alors que celles exerçant une profession libérale moins nombreuses, respectivement 14,0 % ( $p=0,002$ ) et 11,4 % ( $p=0,04$ ). Les inégalités selon la profession exercée semblent ainsi plus marquées pour les Franciliennes que pour les Franciliens et les femmes des autres régions.

**Graph.3 : Exonération du ticket modérateur pour raisons médicales par département de résidence**



*Champs : femmes et hommes de 18 ans et plus.*

*Lecture : 14,3 % des Parisiennes sont exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Les différences observées par département ne sont pas statistiquement significatives (cf. graph.3). Et quel que soit le département considéré les femmes sont aussi nombreuses que les hommes à déclarer être exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales.

### **Les Franciliennes exonérées du ticket modérateur sont deux fois plus nombreuses que les femmes des autres régions à ne pas avoir pas de couverture complémentaire**

La majorité des femmes et des hommes exonérés du ticket modérateur bénéficient d'une couverture complémentaire (cf. tableau 8). C'est le cas de 78,3 % des femmes et de 83 % des hommes en Île-de-France et de respectivement 7,1% et 5% des personnes bénéficiaires de la CMU-C ( $p=0,2$ ). Les Franciliennes sont toutefois moins nombreuses que les femmes des autres

régions (87,1 %,  $p < 0,001$ ). Et plus d'une femme sur dix (11,7 %) en Île-de-France, exonérée du ticket modérateur n'est couverte par aucune complémentaire santé, ni par la CMU-C. Elles sont deux fois moins nombreuses dans les autres régions (5,9 %).

**Tableau 8 : Exonération du ticket modérateur selon la couverture complémentaire**

En % Effectifs	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes	Hommes		Femmes	
	391	420		2 379	
CC <sup>(1)</sup> privée	78,3	83,0		87,1	
CMU-C Seule	7,1	5,0		5,4	
Ni CC ni CMU-C	12,2	10,9		5,9	
Autres complémentaires ou NSP	2,4	1,1	0,2	1,6	<0,001

*Champs : femmes et hommes de 18 ans et plus exonérés du ticket modérateur pour des raisons médicales.*

*Lecture : 78,3 % des Franciliennes exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales ont une complémentaire santé privée.*

*(1) CC : couverture complémentaire*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Par ailleurs, plus de la moitié de ces Franciliennes sans complémentaire santé et qui bénéficient d'une exonération du ticket modérateur pour raisons médicales déclarent un revenu inférieur à 1 200 €, proportion plus élevée que parmi les Franciliens dans la même situation qui sont 31 % ( $p < 0,05$ ). Les Franciliennes ayant une santé dégradée et non couverte par une complémentaire santé vivent donc plus souvent que les Franciliens avec un revenu inférieur à 1 200 € par mois. On n'observe pas de différences selon le niveau de revenus entre les Franciliennes et les femmes des autres régions dans cette même situation.

Les Franciliennes sont aussi nombreuses que les Franciliens à déclarer une ALD, à être exonérées du ticket modérateur pour raisons médicales et elles rapportent en moyenne autant de maladies. Elles bénéficient pourtant moins fréquemment d'une couverture santé (ni complémentaire privée, ni CMU-C) et elles cumulent davantage que les Franciliens des situations de vulnérabilité. En effet, les femmes d'un faible niveau de diplôme, vivant avec un revenu peu élevé, en situation de monoparentalité et exerçant (ou ayant exercé) un emploi d'ouvrières sont plus nombreuses que les hommes à bénéficier de la CMU-C ou à n'être couvert par aucune complémentaire santé.

On retrouve ce cumul de vulnérabilité par rapport aux femmes des autres régions, puisqu'elles sont également plus nombreuses à ne bénéficier d'aucune couverture santé (ni privée, ni CMU-C), notamment parmi celles ayant un état de santé dégradé (exonérée du ticket modérateur).

# Le recours aux soins



## Fréquences des consultations médicales au cours de l'année

Les femmes sont toujours plus nombreuses que les hommes à consulter un médecin, que ce soit un généraliste ou un spécialiste. C'est aussi le cas des Franciliennes. Elles sont 88,9 % à avoir consulté au moins une fois un généraliste dans les douze derniers mois et 73,5 % un spécialiste. Les Franciliens sont respectivement 78,1 % ( $p < 0,001$ ) et 50,7 % ( $p < 0,001$ ). Non seulement elles sont plus nombreuses à fréquenter généralistes et spécialistes, mais elles les consultent aussi plus fréquemment que les Franciliens. Notons que les Franciliennes se rendent essentiellement chez le gynécologue, spécialiste non fréquenté par les hommes. Parmi celles ayant consulté, les Franciliennes vont en moyenne 4 fois chez le médecin généraliste dans l'année et 4,4 fois chez le spécialiste. Les Franciliens les consultent en moyenne 3,7 et 3,1 fois respectivement.

**Tableau 9 : Recours à un médecin généraliste ou spécialiste au cours des douze derniers mois**

En % Moyenne [IC] Effectifs	ÎdF		proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes		Femmes	Proba ÎdF /hors ÎdF
	1 655	1 481		10 418	
A eu recours au moins une fois à un généraliste dans les 12 derniers mois	88,9	78,1	<0,001	91,2	0,005
Nombre moyen de consultations de généralistes*	4,0 [3,8-4,2]	3,7 [3,8-4,2]	0,02	4,8 [4,7-4,9]	<0,001
A eu recours au moins une fois à un spécialiste dans les 12 derniers mois	73,5	50,7	<0,001	66,7	<0,001
Nombre moyen de consultations de spécialistes**	4,4 [4,0-4,7]	3,1 [4,0-4,7]	<0,001	3,7 [3,6-3,8]	0,001

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans ou plus*

*\* Parmi celles et ceux ayant consulté au moins une fois un généraliste dans les 12 derniers mois*

*\*\* Parmi celles et ceux ayant consulté au moins une fois un spécialiste dans les 12 derniers mois*

*Lecture : 88,9 % des Franciliennes ont eu recours au moins une fois à un généraliste dans les douze derniers mois et celles-ci ont consulté en moyenne 4 fois.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Le recours aux professionnels de santé des Franciliennes est différent de celui des femmes des autres régions (cf. tableau 9). Les Franciliennes s'adressent davantage aux médecins spécialistes que les femmes des autres régions. Ainsi, en Île-de-France, les femmes sont non seulement moins nombreuses à recourir à un généraliste mais elles y vont aussi moins fréquemment. Elles sont 88,9 % à déclarer avoir consulté un généraliste versus 91,2 % ( $p=0,005$ ) des femmes des autres régions et elles consultent en moyenne respectivement 4 fois versus 4,8 fois dans les 12 mois ( $p<0,001$ ). Elles sont plus nombreuses à aller chez un spécialiste : 73,5 % versus 66,7 % des femmes des autres régions ( $p<0,001$ ) et y vont aussi plus fréquemment : 4,4 fois en moyenne versus 3,7 dans les douze derniers mois ( $p=0,001$ ).

## **Les Franciliennes les plus aisées se rendent moins souvent chez le généraliste que les femmes aisées des autres régions**

Recourir à un médecin généraliste est lié à l'âge, au niveau d'études, au revenu et à la situation familiale.

Le recours à un généraliste augmente avec l'âge : 88,7 % des Franciliennes âgées de 18-29 ans versus 96,6 % des plus de 70 ans ( $OR^{26}$  3,2 [1,2-8,7]) déclarent avoir consulté un généraliste dans l'année. Ces dernières s'y rendent aussi plus fréquemment, en moyenne 5,1 consultations dans l'année versus 3,6 avant 30 ans (1,6 [0,9-2,3]<sup>27</sup>). Cette augmentation de la fréquence avec l'âge est aussi observée chez les Franciliens et les femmes des autres régions (cf. tableau 10).

Le recours au médecin généraliste est également plus fréquent parmi les moins diplômées. Les Franciliennes possédant un faible niveau de diplôme sont non seulement plus nombreuses à consulter : 93 % versus 84,5 % parmi celles ayant un diplôme élevé ( $OR^{28}$  0,5 [0,3-0,9]), mais elles consultent aussi plus fréquemment (cf. tableau 11), respectivement 4,7 [4,1-5,2] et 3,5 [3,2-3,7] en moyenne par an (-0,7 [-1,3 ; -0,1]).

---

<sup>26</sup> OR obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte de l'âge, du niveau d'études, du revenu et de la situation familiale.

<sup>27</sup> Coefficients de corrélation obtenus à partir d'une régression linéaire tenant compte de l'âge, du niveau d'études, du revenu et de la situation familiale.

<sup>28</sup> OR obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte de l'âge, du revenu mensuel, du type de famille et de l'état de santé.

**Tableau 10 : Recours à un médecin généraliste dans les 12 derniers mois selon les caractéristiques socio-démographiques**

En %	ÎdF		Proba H/F	Hors ÎdF	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes	Hommes		Femmes	
<b>Âge</b>					
18-29	88,7	72,9	<0,001	88,7	0,9
30-39	80,6	74,1	0,09	87,2	0,004
40-49	86,5	73,0	<0,001	87,0	0,8
50-59	90,8	77,9	<0,001	89,8	0,6
60-69	91,3	84,5	0,04	95,2	0,03
70 et +	96,6	94,3	0,3	97,4	0,6
Proba selon l'âge	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	93,0	75,4	<0,001	92,1	0,6
Moyen	90,0	77,1	<0,001	91,8	0,2
Intermédiaire	90,7	76,3	<0,001	91,6	0,6
Elevé	84,5	80,8	0,1	89,0	0,009
Proba selon le niveau diplôme	0,002	0,4		0,002	
<b>Revenu mensuel par unité de consommation</b>					
< 876	88,1	79,3	0,001	91,8	0,6
876 à < 1200	92,5	76,2	<0,001	91,4	0,6
1200 à < 1528	90,3	67,8	<0,001	92,0	0,5
1528 à < 2000	92,3	85,5	0,01	89,8	0,2
2000 et +	85,2	79,4	0,01	90,9	<0,001
Non renseigné	90,0	77,6	0,007	91,1	0,06
Proba selon le revenu	0,04	0,006		0,4	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	91,8	71,3	<0,001	94,3	0,3
Personne seule	92,3	68,0	<0,001	89,3	0,2
Couple sans enfant	90,6	86,4	0,04	93,6	0,03
Couple avec enfant	83,5	76,8	<0,001	87,4	0,007
Ménage complexe	98,6	82,1	<0,001	92,1	0,004
Proba selon le type de famille	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	83,3	77,5	0,6	88,7	0,5
Profession libérale, cadre, prof sup	82,5	80,6	0,5	88,6	0,02
Prof intermédiaire	91,2	79,9	<0,001	91,0	0,9
Employé	91,1	70	<0,001	91,3	0,9
Ouvrier	91,3	78,3	0,01	92,2	0,8
Inactif	85,3	74	0,02	90,4	0,05
Proba	0,008	0,2		0,01	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*Lecture : 88,7 % des Franciliennes âgées entre 18 et 29 ans déclarent être allées au moins une fois chez un généraliste dans les 12 derniers mois.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Les consultations sont plus fréquentes parmi les femmes ayant un niveau de revenu inférieur au seuil de pauvreté par rapport à celles ayant un revenu mensuel plus élevé : en moyenne 5,2 dans l'année versus 3,4 parmi celles ayant un revenu supérieur à 2 000 € (-1,3 [-2,1 ; -0,5]).

Enfin, si les Franciliennes vivant en couple avec enfants semblent consulter moins et moins souvent un généraliste (cf. tableaux 10 et 11), ces différences disparaissent si l'on tient compte de l'âge, du niveau d'études et du revenu.

Les Franciliennes, quel que soit leur âge, leur niveau de diplôme, leur revenu et leur situation familiale, sont toujours plus nombreuses que les Franciliens à avoir consulté un médecin dans l'année. Par contre elles s'y rendent en moyenne aussi souvent, le nombre moyen de consultations étant très similaires entre les Franciliennes et les Franciliens. Seules, les jeunes Franciliennes et celles vivant en couple avec enfant ou dans une famille monoparentale consultent plus fréquemment que les Franciliens à caractéristiques identiques.

La comparaison avec les femmes des autres régions souligne que les Franciliennes sont aussi nombreuses à avoir consulté un généraliste lorsqu'elles se trouvent dans des situations socio-économiques moins favorables : faible niveau de diplôme, plus faible revenu mensuel, vivant seule ou en famille monoparentale. Elles sont par contre moins nombreuses lorsqu'elles possèdent un diplôme élevé (84,5 % versus 89 %,  $p=0,009$ ), lorsqu'elles vivent avec un revenu mensuel supérieur à 2 000 € par mois (85,2 % versus 90,9 %,  $p<0,001$ ), ou encore lorsqu'elles sont en couple avec enfants (83,5 % versus 87,4 %,  $p=0,007$ ). En termes de fréquence de consultations, les Franciliennes quelles que soient leurs caractéristiques se rendent moins souvent chez un généraliste que les femmes des autres régions, sauf celles vivant en famille monoparentale ou avec un faible revenu, situations dans lesquelles la fréquence moyenne de consultations est alors similaire.

**Tableau 11 : Nombre moyen de consultations de généraliste des femmes et des hommes ayant consulté dans l'année**

En moyenne	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF Femmes	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes	Hommes			
<b>Âge</b>					
18-29	3,6	2,8	0,001	4,1	0,03
30-39	3,5	2,9	0,03	3,9	0,03
40-49	3,7	3,4	0,3	4,1	0,06
50-59	3,9	3,8	0,7	4,5	0,01
60-69	4,4	3,9	0,1	4,8	0,2
70 et +	5,1	5,9	0,2	6,5	<0,001
Proba selon l'âge	p<0,001	p<0,001		p<0,001	
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	4,7	4,5	0,8	6,3	p<0,001
Intermédiaire	4,4	3,3	<0,001	5,0	0,007
Moyen	4,0	3,7	0,3	4,4	0,04
Elevé	3,5	3,6	0,4	3,9	0,005
Proba selon le niveau de diplôme	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>					
< 876	5,2	4,5	0,2	5,9	0,2
876 à < 1 200	4,5	3,9	0,1	5,4	0,02
1 200 à < 1 528	4,2	4,3	0,9	4,6	0,2
1 528 à < 2 000	3,8	3,6	0,6	4,2	0,07
2 000 et +	3,4	3,2	0,2	4,0	<0,001
Non renseigné	4,0	3,9	0,8	4,8	0,008
Proba selon le revenu	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	4,5	3,4	0,05	5,2	0,1
Personne seule	4,5	4,8	0,6	5,8	<0,001
Couple sans enfant	4,1	3,8	0,2	4,8	<0,001
Couple avec enfant	3,4	3,1	0,03	4,0	<0,001
Ménage complexe	4,4	4,9	0,3	5,5	0,01
Proba selon type de famille	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	5,0	4,2	0,4	5,2	0,8
Profession libérale, cadre, prof sup	2,9	3,3	0,05	3,8	<0,001
Prof intermédiaire	3,8	3,5	0,2	3,9	0,9
Employé	4,4	3,9	0,2	5,0	0,003
Ouvrier	5,4	4,4	0,02	5,8	0,4
Inactif	4,0	3,1	0,02	4,8	0,008
Proba	<0,001	<0,001		<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus ayant consulté au moins une fois dans les douze derniers mois un médecin généraliste*

*Lecture : Parmi celles ayant consulté un généraliste, les Franciliennes âgées entre 18 et 29 ans ont consulté en moyenne 3,6 fois dans les douze derniers mois.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

## **Différents profils de Franciliennes selon la profession exercée**

Si l'on regarde le recours au généraliste selon les PCS, quatre types de profils se dessinent parmi les Franciliennes<sup>29</sup> : les ouvrières, nombreuses à consulter (91,3 %) et plutôt fréquemment, en moyenne 5,4 fois dans l'année ; les employées et les professions intermédiaires qui, aussi nombreuses à consulter que les ouvrières, s'y rendent moins fréquemment dans l'année, en moyenne respectivement 4,4 et 3,8 fois ; les artisanes, commerçantes ou chefs d'entreprise moins nombreuses à consulter (83,3 %) mais lorsqu'elles consultent elles le font aussi souvent que les ouvrières (5 fois en moyenne) ; les professions libérales moins nombreuses à consulter un généraliste (82,5 %) et qui consultent moins fréquemment (2,9 fois en moyenne).

Les Franciliennes exerçant des professions intermédiaires et les employées sont plus nombreuses à aller chez un généraliste que les Franciliens de même PCS et s'y rendent aussi fréquemment. Les ouvrières sont elles aussi plus nombreuses à consulter et se rendent plus fréquemment chez le généraliste que les ouvriers.

## **Des consultations de généraliste plus fréquentes dans les départements du nord-est de la région**

Comme l'indique le graph.4a, les Franciliennes, sont aussi nombreuses à recourir à un médecin généraliste quel que soit leur département de résidence. Par contre, le nombre moyen de consultations est plus élevé<sup>30</sup> pour les habitantes de Seine-Saint-Denis et du Val d'Oise (cf. graph.4b), respectivement 4,9 et 4,5 consultations en moyenne versus 3,6 en Essonne ou 3,7 consultations dans les Yvelines. La fréquence des consultations est aussi la plus élevée pour les Franciliens résidants en Seine-Saint-Denis (5,0 [4,0-5,9]) et la plus faible dans le Val d'Oise (3,0 [2,6-3,5]).

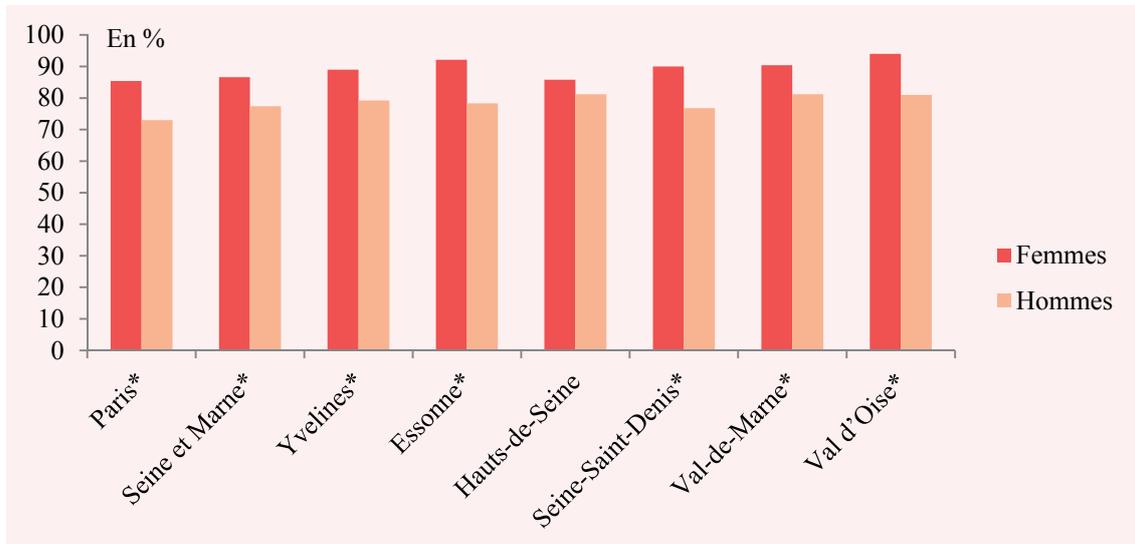
Et si les femmes sont en général plus nombreuses que les hommes à être allées consulter un médecin généraliste quel que soit le département, ce n'est pas le cas dans les Hauts-de-Seine, seul département dans lequel les femmes et les hommes sont aussi nombreux à se rendre chez un généraliste (cf. graph.4a).

---

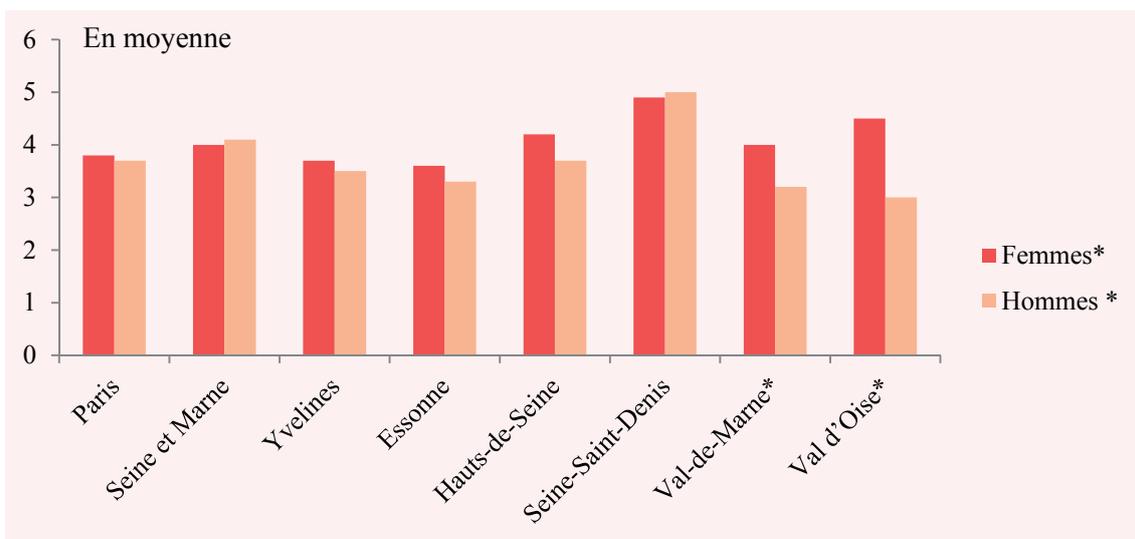
<sup>29</sup> Ces différences entre catégories socio-professionnelles s'atténuent si l'on tient compte de l'âge, du revenu et du type de ménage, résultats d'une régression logistique. Elles demeurent entre les ouvrières et les professions libérales.

<sup>30</sup> Différences maintenues à âge, niveau de diplôme, type de ménage et revenu équivalent.

**Graph.4a : Femmes et hommes ayant eu recours à un médecin généraliste dans les 12 derniers mois selon le département de résidence**



**Graph.4b : Nombre moyen de consultations<sup>(1)</sup> d'un généraliste selon le département de résidence**



Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus

(1) Femmes et hommes de 18 ans et plus ayant consulté un médecin généraliste dans les 12 derniers mois

\* Différences statistiquement significatives (test du chi2,  $p < 0,05$ )

Lecture : 85,4 % des Parisiennes déclarent être allées au moins une fois chez un généraliste dans les 12 derniers mois, en moyenne 3,8 fois dans l'année.

Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

## Parmi les Franciliennes, les bénéficiaires de la CMU-C consultent en moyenne plus fréquemment un généraliste

Quel que soit le type de couverture santé, les Franciliennes sont aussi nombreuses à consulter un généraliste. Par contre, les bénéficiaires de la CMU-C s’y rendent plus fréquemment que les autres : 5,8 fois contre respectivement 4,1 des Franciliennes non couvertes et 3,9 fois parmi celles bénéficiant d’une complémentaire privée (cf. tableau 12).

Chez les femmes des autres régions ce sont celles sans couverture complémentaire qui consultent plus souvent que celles couvertes par une complémentaire privée ou par la CMU-C.

**Tableau 12 : Recours à un médecin généraliste dans les 12 derniers mois et nombre moyen de consultations selon la complémentaire santé**

	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes	Hommes		Femmes	
<b>% ayant consulté un généraliste dans l'année</b>					
CC privée	88,8	79,8	<0,001	90,9	0,005
CMU-C Seule	91,9	77,7	0,003	87,9	0,7
Ni CC ni CMU-C	87,8	62,1	<0,001	89,5	0,9
Autres complémentaires, NSP	86,0	87,2	0,9	91,2	0,6
Proba selon la couverture complémentaire	0,8	<0,001		0,1	
<b>Nombre moyen de consultation d'un généraliste dans l'année<sup>(1)</sup></b>					
CC privée	3,9	3,7	0,1	4,7	<0,001
CMU-C Seule	5,8	4,5	0,05	6,1	0,6
Ni CC ni CMU-C	4,1	3,8	0,7	7,1	0,001
Autres complémentaires, NSP	6,1	3,0	0,2	4,8	0,5
Proba selon la couverture complémentaire	<0,001	<0,001		<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*(1) Femmes et hommes de 18 ans et plus ayant consulté un médecin généraliste dans les 12 derniers mois*

*Lecture : 88,8 % des Franciliennes couvertes par une complémentaire santé déclarent être allées au moins une fois chez un généraliste et en moyenne 3,9 fois dans les 12 dernier mois.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Dans la comparaison avec les femmes en région, les Franciliennes couvertes par une complémentaire privée se rendent moins souvent (moins nombreuses et moins fréquemment en moyenne) chez un généraliste. Par ailleurs, en l’absence de toute couverture complémentaire, les Franciliennes sont aussi nombreuses à avoir consulté un généraliste que les femmes des autres régions, elles sont par contre davantage contraintes en termes de fréquence de consultations ; elles déclarent en moyenne 4,1 [3,4-4,8] consultations versus 7,1 [5,4-8,7] parmi

les femmes des autres régions sans couverture complémentaire et ce même à état de santé perçu équivalent<sup>31</sup>, donc indirectement à besoins de santé similaire.

Les Franciliennes sont plus nombreuses que les Franciliens à avoir consulté un généraliste dans l'année à type de couverture complémentaire identique, et s'y rendent par contre aussi souvent. Seules les Franciliennes bénéficiaires de la CMU-C le consultent plus fréquemment : 5,8 versus 4,5 en moyenne ( $p=0,05$ ) parmi les Franciliens couverts par la mutuelle universelle complémentaire, et ce à perception de l'état de santé équivalent<sup>32</sup>.

### **Les Franciliennes socialement les plus vulnérables sont moins nombreuses à se rendre chez un spécialiste que les plus aisées, mais s'y rendent en moyenne plus fréquemment**

Les Franciliennes sont d'autant plus nombreuses à avoir consulté un spécialiste dans l'année qu'elles sont jeunes, qu'elles possèdent un diplôme supérieur et qu'elles ont un revenu élevé. Ces résultats sont identiques dans les autres régions. Ainsi, 71,9 % (OR<sup>33</sup> 1,7 [1,0–2,7]) des Franciliennes âgées entre 18 et 29 ans et 77,2 % (OR 1,8 [1,0–3,0]) de celles âgées de 30-39 ans déclarent avoir consulté un spécialiste dans l'année versus 63,1 % des Franciliennes âgées de 70 ans ou plus. Les Franciliennes d'un niveau d'études élevé sont 84,9 % (OR 2,7 [1,7-4,1]) à avoir consulté un spécialiste versus 57,9 % parmi celles d'un faible niveau d'études. Et, 55,2 % des Franciliennes vivant avec un revenu inférieur à 876 € sont allés chez un spécialiste, alors qu'elles sont 84,2 % parmi celles vivant avec plus de 2 000 € par mois (OR 2,9 [1,8-4,7]). On n'observe pas de différences dans le recours au spécialiste selon la situation familiale.

---

<sup>31</sup> Résultats d'une régression linéaire prenant en compte l'âge, le type de couverture santé, l'état de santé perçu et la région de résidence.

<sup>32</sup> Résultats d'une régression linéaire prenant en compte l'âge, le type de couverture santé, l'état de santé perçu et le sexe.

<sup>33</sup> Obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte de l'âge, du niveau de diplôme, du revenu mensuel et de la situation familiale.

**Tableau 13 : Recours à un médecin spécialiste dans les 12 derniers mois selon les caractéristiques socio-démographiques**

En %	ÎdF		Proba H/F	Hors ÎdF	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes	Hommes		Femmes	
<b>Âge</b>					
18-29	71,9	36,4	<0,001	65,9	0,05
30-39	77,2	43,1	<0,001	70,9	0,04
40-49	75,6	45,3	<0,001	67,2	0,008
50-59	76,8	55,5	<0,001	70,5	0,04
60-69	77,8	67,6	0,03	71,8	0,1
70 et +	63,1	71,9	0,1	58,3	0,3
Proba selon l'âge	0,003	<0,001		<0,001	
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	57,9	43,9	0,005	53,2	0,2
Moyen	68,0	45,2	<0,001	63,3	0,08
Intermédiaire	75,2	51,2	<0,001	71,7	0,2
Elevé	84,9	56,8	<0,001	77,3	<0,001
Proba selon le niveau de diplôme	<0,001	0,004			
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>					
< 876	55,2	43,8	0,04	57,2	0,6
876 à < 1 200	68,8	45,2	<0,001	63,8	0,2
1 200 à < 1 528	70,9	41,6	<0,001	68,1	0,5
1 528 à < 2 000	72,3	48,8	<0,001	72,0	0,9
2 000 et +	84,2	56,0	<0,001	76,2	<0,001
Non renseigné	72,1	55,7	<0,001	62,6	0,01
Proba selon le revenu	<0,001	0,008		<0,001	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	73,7	33,8	<0,001	59,8	0,001
Personne seule	71,6	57,7	0,01	62,9	0,02
Couple sans enfant	77,3	57,5	<0,001	70,2	0,006
Couple avec enfant	73,9	45,8	<0,001	68,9	0,01
Ménage complexe	61,5	48,9	0,07	57,1	0,5
Proba selon le type de famille	0,1	<0,001		<0,001	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	67,1	51,9	0,2	64,4	0,8
Profession libérale, cadre, prof sup	86,8	58,6	<0,001	79,7	0,02
Prof intermédiaire	77,8	50,3	<0,001	75,5	0,4
Employé	70,4	44,1	<0,001	67,2	0,2
Ouvrier	62,5	46,5	0,01	57,1	0,3
Inactif	61,2	43,3	0,002	57,4	0,3
Proba selon la PCS	<0,001	0,006		<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*Lecture : 71,9 % des Franciliennes âgées de 18-29 ans sont allées chez un spécialiste dans les 12 derniers mois.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Les consultations de spécialistes sont plus fréquentes aux âges intermédiaires (entre 30 et 60 ans), et moins fréquentes parmi les jeunes de 18-29 ans (cf. tableau 14). Les jeunes Franciliennes ayant consulté un spécialiste dans l'année s'y sont rendus en moyenne 3,6 fois, celles âgées entre 30 et 60 ans plus de 4,6 fois en moyenne (0,8<sup>34</sup> [0,01-1,6]). Quel que soit le type de famille dans lequel elles vivent, les Franciliennes sont aussi nombreuses à avoir consulté un spécialiste (cf. tableau 13), mais ce sont les Franciliennes vivant seules ou en situation monoparentale à avoir consulté le plus fréquemment (cf. tableau 14), en moyenne 5 fois dans l'année (respectivement 5,0 (1,3 [0,3-2,2]) et 5,1 (1,4 [0,3-2,5])) versus 3,8 en moyenne pour les Franciliennes vivant en couple avec enfant. Enfin, les Franciliennes ayant un revenu supérieur à 2 000 € par mois sont allées en moyenne 4,3 fois chez un spécialiste, soit moins souvent que celles vivant sous le seuil de pauvreté : 5,3 fois, différence qui disparaît si l'on tient compte de l'âge, du niveau de diplôme, du revenu et de la situation familiale.

Les plus nombreuses à avoir eu recours à un spécialiste dans les douze derniers mois sont les Franciliennes exerçant une profession libérale ou intermédiaire. Ces dernières sont aussi celles qui les consultent le moins fréquemment : 3,7 fois en moyenne dans l'année. Les artisanes, commerçantes, chefs d'entreprise sont celles qui s'y rendent le plus fréquemment, en moyenne 5,6 fois par an. On observe les mêmes différences entre PCS pour les Franciliens et les femmes des autres régions, mais elles disparaissent lorsque l'on tient compte de l'âge, du niveau de diplôme, du revenu et de la situation familiale.

Ces résultats soulignent donc que si les Franciliennes socialement et économiquement les plus vulnérables sont les moins nombreuses à se rendre chez un spécialiste, dès lors qu'elles les consultent, elles cumulent par contre les visites auprès de ces professionnels.

Les Franciliennes sont plus nombreuses que les Franciliens à avoir consulté un spécialiste dans l'année. Cette différence, que l'on retrouve quelle que soit la situation socio-économique, est particulièrement importante chez les jeunes et dans les situations de monoparentalité. Ainsi, si 71,9 % des Franciliennes âgées de 18-29 ans déclarent avoir consulté un spécialiste dans l'année, les Franciliens du même âge sont deux fois moins nombreux (36,4 %,  $p < 0,001$ ). Cette différence se réduit avec l'âge ; entre 60 et 69 ans elles sont 77,8 % versus 67,6 % ( $p = 0,03$ ) parmi les Franciliens et après 70 ans la différence n'est plus significative. Cette plus grande différence aux jeunes âges des Franciliennes s'explique notamment par un recours des jeunes femmes au gynécologue. En situation de monoparentalité, les Franciliennes sont 73,7 % à avoir consulté un spécialiste dans l'année, les Franciliens sont 33,8 % ( $p < 0,001$ ).

---

<sup>34</sup> Coefficients obtenus à partir d'une régression linéaire tenant compte de l'âge, du niveau d'instruction, du revenu mensuel et de la situation familiale.

**Tableau 14 : Nombre moyen de consultations de spécialistes des femmes et des hommes dans l'année**

En moyenne	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes		Femmes	proba ÎdF /hors ÎdF
<b>Âge</b>					
18-29	3,6	2,7	0,02	4,0	0,2
30-39	4,9	4,3	0,6	4,2	0,1
40-49	4,8	2,9	0,003	3,4	0,01
50-59	4,6	2,6	<0,001	3,6	0,08
60-69	4,0	3,1	0,05	3,6	0,3
70 et +	4,3	3,2	0,09	3,3	0,09
Proba selon l'âge	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	4,1	3,2	0,1	4,5	0,6
Intermédiaire	3,7	3,2	0,2	3,6	0,9
Moyen	4,4	2,9	0,004	3,6	0,09
Elevé	4,9	3,3	0,01	3,5	<0,001
Proba selon le niveau de diplôme	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>					
< 876	5,3	3,5	0,08	4,4	0,3
876 à < 1 200	3,8	3,5	0,6	3,7	0,7
1 200 à < 1 528	4,2	3,4	0,2	3,7	0,2
1 528 à < 2 000	4,4	4,0	0,8	3,5	0,05
2 000 et +	4,3	2,5	<0,001	3,5	0,01
Non renseigné	4,4	3,5	0,3	3,6	0,2
Proba selon le revenu	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	5,1	4,0	0,3	4,2	0,2
Personne seule	5,0	3,7	0,2	3,5	0,007
Couple sans enfant	4,5	3,0	<0,001	3,8	0,06
Couple avec enfant	3,8	3,0	0,04	3,6	0,5
Autre	3,5	2,0	0,06	4,3	0,4
Proba selon le type de famille	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	5,6	2,3	0,06	3,5	0,2
Profession libérale, cadre, prof sup	4,7	3,4	0,1	3,6	0,02
Prof intermédiaire	4,7	2,8	<0,001	3,6	0,01
Employé	4,3	3,6	0,4	3,8	0,1
Ouvrier	3,7	3,1	0,4	4	0,6
Inactif	3,2	2,7	0,4	3,5	0,4
Proba selon la PCS	<0,001	<0,001		<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus ayant consulté un spécialiste dans l'année*

*Lecture : Les 71,9 % des Franciliennes âgées de 18-29 ans ayant consulté un spécialiste dans les 12 derniers mois, y sont allés en moyenne 3,6 fois dans l'année.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Ces différences entre les Franciliennes et les Franciliens s'atténuent en termes de fréquences de consultations dans l'année (cf. tableau 14). Elles fréquentent plus souvent le spécialiste que les Franciliens dans les situations plus favorisées. Mais ce n'est plus le cas, après 70 ans, lorsqu'elles possèdent un niveau d'études faible ou intermédiaire, lorsque leur revenu est inférieur à 2 000 € par mois ou lorsqu'elles vivent seules ou en famille monoparentale, soit donc dans des situations socio-économiques les moins favorisées.

Dans la comparaison avec les femmes des autres régions, on observe une proportion plus importante de Franciliennes ayant consulté un spécialiste dans l'année, essentiellement parmi celles âgées de moins de 60 ans, parmi les plus diplômées, celles vivant avec un revenu supérieur à 2 000 € par mois ou vivant seule ou en couple sans enfants, donc parmi les femmes socialement et économiquement les plus favorisées. C'est toutefois aussi le cas parmi celles vivant en situation de monoparentalité. Le nombre moyen de consultations est par contre globalement assez proche entre les Franciliennes et les femmes des autres régions quelles que soient les différentes caractéristiques étudiées. La différence entre les deux espaces géographiques est donc essentiellement sur l'accès aux spécialistes et non sur la fréquence des consultations.

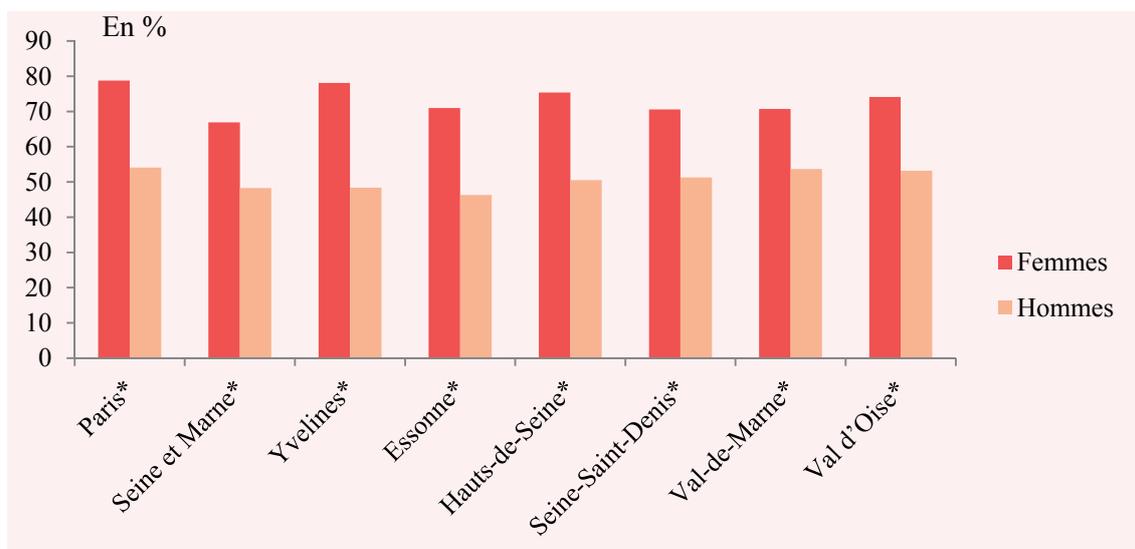
### **Des profils de recours aux spécialistes différents selon les départements**

Deux tiers des femmes en Seine-et-Marne déclarent avoir consulté un spécialiste dans l'année, proportion plus faible qu'à Paris (78,8 %,  $p=0,01$ ) et que dans les Yvelines (78,1 %,  $p=0,02$ ).

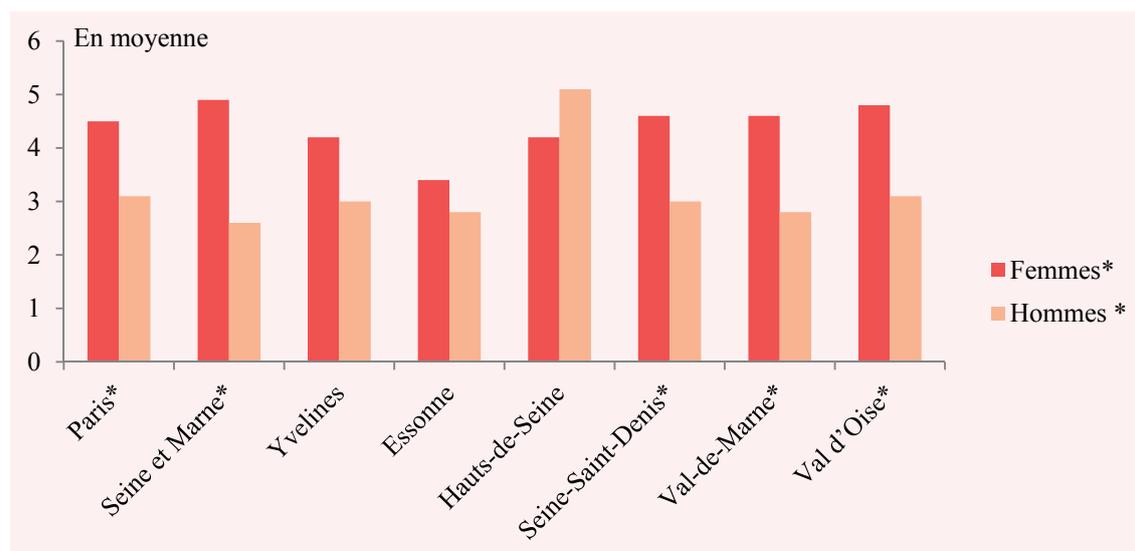
De fait, trois départements se démarquent chacun par un profil particulier selon la proportion de femmes allant consulter et la fréquence de ces consultations (cf. graph. 5a et 5b). Les Seines-et-Marnaises se caractérisent par la plus faible proportion de femmes à avoir consulté un spécialiste, mais celles qui consultent le font fréquemment : 4,9 fois en moyenne, moyenne la plus élevée de la région. Les Parisiennes sont les plus nombreuses à avoir consulté mais avec une fréquence plutôt dans la moyenne de l'ensemble de la région. En Essonne, la proportion de femmes à avoir consulté n'est pas très élevée et elles s'y rendent moins fréquemment : environ 3,4 fois en moyenne.

Quel que soit le département de résidence, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir consulté un spécialiste, et ce plus fréquemment, sauf dans trois départements : Yvelines, Essonne et Hauts-de-Seine pour lesquels la fréquence de consultations entre les femmes et les hommes est très proche (différences statistiquement non significatives).

**Graph.5a : Recours à un spécialiste et nombre moyen de consultations dans les douze derniers mois selon le département de résidence**



**Graph.5b : Nombre moyen de consultations<sup>(1)</sup> dans les douze derniers mois selon le département de résidence**



Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus

(1) Femmes et hommes de 18 ans et plus ayant consulté un médecin spécialiste dans les 12 derniers mois

\* Différences statistiquement significatives (test du chi2,  $p < 0,05$ )

Lecture : 78,8 % des Parisiennes déclarent avoir consulté un spécialiste dans les 12 derniers mois et en moyenne 4,5 fois.

Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

## Les Franciliennes couvertes par une complémentaire santé privée recourent plus fréquemment aux spécialistes que les femmes des autres régions

Les Franciliennes couvertes par une complémentaire santé privée, qui n'étaient pas plus nombreuses par rapport aux bénéficiaires de la CMU-C ou par rapport à celles non couvertes par une complémentaire à avoir consulté un généraliste dans l'année, se rendent plus facilement chez un spécialiste (cf. tableau 15). Elles sont 74,7 % à avoir consulté un spécialiste dans les douze derniers mois versus 69,6 % (OR<sup>35</sup> 0,5 [0,4-0,9]) parmi les bénéficiaires de la CMU-C et 60,4 % (OR 0,5 [0,3-0,8]) des Franciliennes sans complémentaire santé (p=0,006) et ce à état de santé perçu équivalent. Et le nombre moyen de consultations est également plus élevé : en moyenne 4,4 fois par an parmi celles bénéficiant d'une complémentaire privée versus 3,9 fois par an pour toutes les autres formes de couverture complémentaire, cette différence étant maintenue à âge et état de santé perçu équivalent.

**Tableau 15 : Femmes et hommes ayant eu recours à un spécialiste et nombre moyen de consultations dans les douze derniers mois selon la couverture complémentaire**

	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes	Hommes		Femmes	
<b>% de femmes et d'hommes ayant consulté un spécialiste dans l'année</b>					
CC privée	74,7	52,4	<0,001	68,1	<0,001
CMU-C Seule	69,6	46,5	<0,001	60,1	0,06
Ni CC, ni CMU-C	60,4	42,0	0,006	47,8	0,04
Autres complémentaires, NSP	76,2	38,0	0,004	60,6	0,1
Proba selon type complémentaire	0,006	0,07			<0,001
<b>Nombre moyen de consultation d'un spécialiste dans l'année<sup>(1)</sup></b>					
CC privée	4,4	3,2	0,001	3,6	<0,001
CMU-C Seule	3,9	3,5	0,7	5,0	0,08
Ni CC, ni CMU-C	3,9	2,3	0,1	4,1	0,8
Autres complémentaires, NSP	3,9	2,6	0,3	5,3	0,4
Proba selon type complémentaire	<0,001	<0,001		<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*(1) Femmes et hommes de 18 ans et plus ayant consulté un médecin spécialiste dans les 12 derniers mois*

*Lecture : 74,7 % des Franciliennes couvertes par une complémentaire santé déclarent avoir consulté un spécialiste dans les 12 derniers mois et en moyenne 4,4 fois.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

<sup>35</sup> Obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte en plus de la couverture santé, de l'âge et de l'état de santé perçu

Les Franciliennes bénéficiaires d'une complémentaire santé sont plus nombreuses à se rendre chez un spécialiste et consultent également plus souvent que les Franciliens. Ce n'est pas le cas pour les Franciliennes bénéficiaires de la CMU-C, ni pour celles sans couverture complémentaire, qui, si elles sont plus nombreuses à consulter, n'y vont pas plus souvent que les Franciliens à couverture complémentaire identique. Les Franciliennes se rendent donc plus facilement chez un spécialiste que les Franciliens et ce à état de santé équivalent, par contre seules celles couvertes par une complémentaire privée y vont plus fréquemment.

Comparées aux femmes des autres régions, les Franciliennes couvertes par une complémentaire santé privée se rendent plus souvent auprès d'un spécialiste, résultats maintenus à état de santé équivalent<sup>36</sup>. C'est moins le cas pour les Franciliennes bénéficiaires de la CMU-C et celles sans complémentaire santé qui se rendent aussi fréquemment chez un spécialiste que celles des autres régions. L'accès plus aisé aux spécialistes en IDF par rapport aux autres régions concerne plutôt, à état de santé équivalent, celles ayant une complémentaire privée.

## **Les Franciliennes sont plus nombreuses que les Franciliens à avoir déclaré un médecin traitant**

La loi du 13 août 2004 stipule la mise en place d'un parcours de soins coordonné. Il s'agit pour tout patient de désigner lui-même un médecin traitant, que ce médecin soit un généraliste ou un spécialiste. Si un patient ne déclare pas de médecin traitant, ou bien s'il consulte, en dehors de certaines situations particulières, un autre médecin sans prescription préalable de son médecin traitant, il est hors du parcours de soins. Il se trouve alors exposé à des majorations tarifaires et à des majorations du ticket modérateur<sup>37</sup>.

Dans l'enquête ESPS, les Franciliennes sont 95,4 % à déclarer un médecin traitant. Elles sont plus nombreuses que les Franciliens (89,2 %,  $p < 0,001$ ), mais légèrement moins nombreuses que les femmes des autres régions (97,1 %,  $p < 0,001$ ).

Les Franciliennes les plus âgées sont plus nombreuses que les plus jeunes à déclarer avoir un médecin traitant (cf. tableau 16). Elles sont 98,8 % parmi celles âgées de 70 ans ou plus versus 91,4 % parmi celles de 18-29 ans (OR<sup>38</sup> 9,2 [2,0-42,8]). Avoir désigné un médecin traitant n'est lié ni au niveau d'études, ni au revenu, ni au type de ménage auquel appartiennent les Franciliennes. Les Franciliennes, exerçant une profession libérale ou supérieure ou cadres et les inactives apparaissent comme les moins nombreuses à avoir désigné un médecin traitant, mais ces différences entre catégories socio-professionnelles disparaissent en Île-de-France comme dans les autres régions en ajustant sur l'âge, le niveau de diplôme, le revenu et la situation familiale.

---

<sup>36</sup> Obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte en plus de la couverture santé, de l'âge et de l'état de santé perçu

<sup>37</sup> Parcours de soins coordonnés [internet] Ministère des affaires sociales et de la santé (consulté le 6 janvier 2014) En ligne : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/parcours\\_de\\_soins\\_coordonne\\_a\\_l\\_hopital-2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/parcours_de_soins_coordonne_a_l_hopital-2.pdf)

<sup>38</sup> Résultats d'une régression logistique tenant compte de l'âge, du niveau d'études, du revenu mensuel et de la situation familiale.

**Tableau 16 : Déclarer un médecin traitant selon les caractéristiques socio-démographiques**

En %	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes		Femmes	Proba ÎdF /hors ÎdF
<b>Âge</b>					
18-29	91,4	82,4	0,002	94,1	0,09
30-39	91,7	80,8	<0,001	95,9	0,004
40-49	95,7	89,7	0,003	97,3	0,1
50-59	98,5	93,9	0,002	97,4	0,3
60-69	97,8	97,1	0,7	98,5	0,5
70 et +	98,8	99,0	0,8	98,9	0,9
Proba selon l'âge	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	95,5	86,9	0,001	97,2	0,2
Intermédiaire	95,1	89,6	0,004	97,3	0,01
Moyen	96,7	91,1	0,003	97,4	0,5
Elevé	94,9	88,8	<0,001	96,3	0,2
Proba selon le niveau de diplôme	0,6	0,6		0,2	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>					
< 876	93,6	86,5	0,02	96,8	0,02
876 à < 1 200	97,5	92,4	0,02	98,2	0,5
1 200 à < 1 528	95,3	85,0	0,001	97,3	0,1
1 528 à < 2 000	97,1	93,8	0,05	96,8	0,8
2 000 et +	94,7	87,2	<0,001	96,3	0,2
Non renseigné	95,0	93,3	0,5	97,1	0,09
Proba selon le revenu	0,4	0,02		0,08	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	95,8	85,0	0,004	96,7	0,5
Personne seule	97,0	82,2	<0,001	96,2	0,6
Couple sans enfant	95,5	92,7	0,07	97,8	0,01
Couple avec enfant	94,4	90,7	0,002	97,3	<0,001
Ménage complexe	93,5	87,8	0,2	96,2	0,3
Proba selon le type famille	0,4	0,002		0,01	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	97,4	88,8	0,1	97,1	0,9
Prof. libérale, cadre, prof sup	91,9	87,5	0,08	95,6	0,04
Prof intermédiaire	95,2	94,1	0,6	96,7	0,2
Employé	97,2	91	<0,001	97,4	0,8
Ouvrier	98,4	87,7	<0,001	97,7	0,6
Inactif	92,4	86,4	0,1	95,9	0,04
Proba selon PCS	0,003	0,2		0,04	

Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus

Lecture : 91,4 % des Franciliennes âgées entre 18 et 29 ans déclarent avoir un médecin traitant.

Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

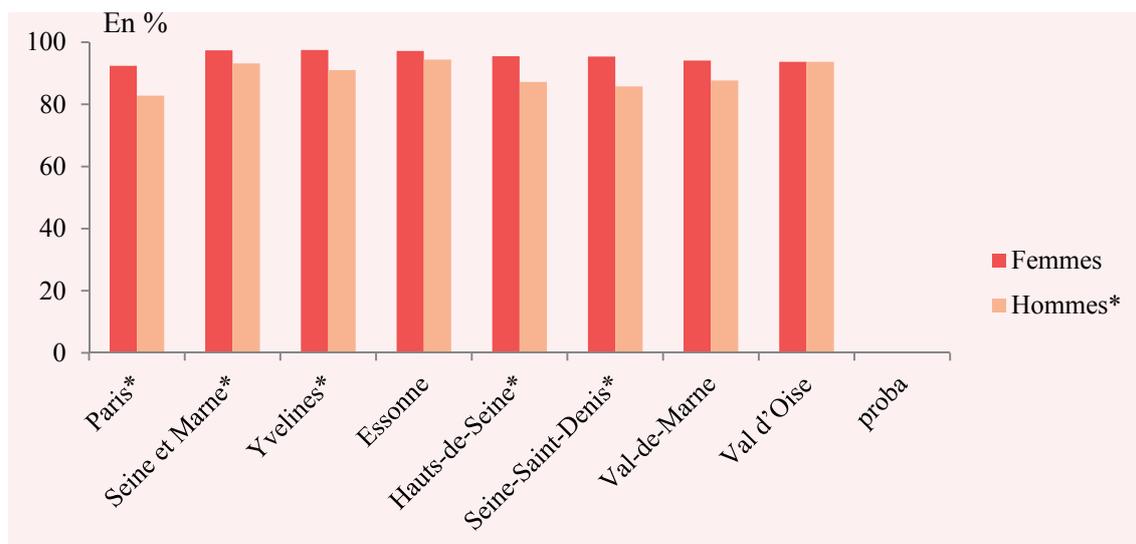
Quelles que soient les caractéristiques socio-économiques, les Franciliennes sont toujours plus nombreuses que les Franciliens à avoir désigné un médecin traitant, sauf aux âges avancés et parmi les ménages complexes où les femmes et les hommes sont alors aussi nombreux.

Le profil des Franciliennes, moins nombreuses que dans les autres régions à avoir déclaré un médecin traitant, est plutôt hétérogène. Ce sont essentiellement celles âgées de 30-39 ans, possédant un niveau de diplôme intermédiaire, vivant avec un revenu inférieur au seuil de pauvreté et en couple.

### **Pas de différence entre les départements de résidence pour les Franciliennes**

Avoir désigné un médecin traitant ne dépend pas pour les Franciliennes du département de résidence (cf. graph.6), alors que c'est le cas chez les Franciliens, plus nombreux en Essonne (94,4%), en Seine-et-Marne (93,2%) et dans le Val d'Oise (93,7%).

**Graph.6 : Femmes et hommes ayant déclaré un médecin traitant selon le département de résidence**



*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*\* Différences statistiquement significatives (test du chi2,  $p < 0,05$ )*

*Lecture : 92,5 % des Parisiennes ont déclaré un médecin traitant.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Par ailleurs, sauf pour trois départements (Val-d'Oise, Val-de-Marne et Essonne), les hommes sont toujours moins nombreux que les femmes à déclarer un médecin traitant, jusqu'à 10 points de moins à Paris.

## Les consultations d'un généraliste sont plus fréquentes parmi celles ayant désigné un médecin traitant

Comme l'indique le tableau 17, les Franciliennes, comme les Franciliens et les femmes des autres régions, qui ont déclaré un médecin traitant sont non seulement plus nombreuses à avoir consulté un médecin généraliste dans l'année, mais s'y rendent plus fréquemment que celles qui n'ont pas désigné de médecin traitant. Ainsi, 90,4 % des Franciliennes ayant désigné un médecin traitant ont consulté un généraliste dans l'année, avec une moyenne de 4,1 consultations. Elles sont 61,3 % parmi celles n'ayant pas de médecin traitant, avec une moyenne de 2,7 dans l'année.

**Tableau 17 : Consultations d'un médecin généraliste et nombre moyen de consultations dans l'année selon si un médecin traitant a été désigné ou non**

En % Nombre moyen	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes		Femmes	proba ÎdF /hors ÎdF
<b>A consulté dans l'année</b>					
A déclaré un médecin traitant	90,4	81,4	<0,001	92,0	0,04
N'a pas déclaré de médecin traitant	61,3	46,4	0,05	63,2	0,8
Proba selon si a déclaré un médecin traitant	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Nombre moyen de consultations<sup>(1)</sup></b>					
A déclaré un médecin traitant	4,1	3,8	0,08	4,9	<0,001
N'a pas déclaré de médecin traitant	2,7	2,2	0,1	2,9	0,6
Proba selon si a déclaré un médecin traitant	<0,001	<0,001		<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*(1) Parmi celles et ceux ayant consulté au moins une fois dans l'année*

*Lecture : 90,4 % des Franciliennes ayant déclaré un médecin traitant ont consulté au moins une fois un généraliste dans l'année.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Le recours aux spécialistes n'est par contre pas lié pour les Franciliennes au fait d'avoir ou non déclaré un médecin traitant. Elles sont aussi nombreuses à avoir consulté un spécialiste<sup>39</sup> dans l'année qu'elles aient ou non désigné un médecin traitant.

Lorsqu'elles ont un médecin traitant, les femmes, comme les hommes, et quel que soit la région considérée, vont plus souvent chez un généraliste que celles n'en ayant pas désigné. Elles ne vont par contre pas plus souvent chez un spécialiste.

<sup>39</sup> que ce soit un gynécologue ou non, spécialité non impactée par la réforme du médecin traitant.

## **Le recours plus fréquent aux médecins des Franciliennes par rapport aux Franciliens est essentiellement le fait de celles se percevant en bonne ou très bonne santé**

Dans l'enquête ESPS, différentes dimensions de l'état de santé peuvent être appréhendées. L'une d'elle est celle de l'état de santé perçu avec la question « comment est votre état de santé général ? ». Une autre repose sur des considérations plus administratives et médicales, celles de l'exonération du ticket modérateur pour des raisons médicales, traduisant alors un état de santé détérioré.

Le recours aux médecins, que soit un médecin généraliste ou un spécialiste dépend bien sûr de l'état de santé du patient, que cet état de santé soit perçu ou « plus » objectif.

### **Selon l'état de santé perçu**

Les consultations médicales sont plus fréquentes quand les Franciliennes se perçoivent en mauvaise santé (cf. tableau 18). Les Franciliennes se percevant en mauvaise santé sont ainsi plus nombreuses à avoir consulté au moins une fois un généraliste ou un spécialiste dans les douze derniers mois que celles en bonne santé : respectivement 96,2 % versus 85,5 % ( $p < 0,001$ ) ont consulté un généraliste et 76,2 % versus 72,4 % ( $p = 0,02$ ) un spécialiste. Elles y recourent également plus souvent : 5,6 fois en moyenne pour le généraliste versus 3,3 parmi celles en bonne santé ( $p < 0,001$ ) et 5,0 fois versus 4,1 fois un spécialiste ( $p = 0,04$ ). On retrouve ces mêmes tendances chez les Franciliens et les femmes des autres régions.

Lorsque l'état de santé est perçu comme bon ou très bon, les Franciliennes consultent toujours plus fréquemment généralistes et spécialistes que les Franciliens. Elles sont ainsi 85,5 % à avoir consulté un généraliste versus 74,6 % des Franciliens ( $p < 0,001$ ). Elles sont aussi deux fois plus nombreuses à être allées chez un spécialiste (72,4 % versus 43,4 %,  $p < 0,001$ ) et ce presque deux fois plus souvent (4,1 en moyenne dans l'année versus 2,6,  $p < 0,001$ ). Mais ce n'est plus le cas lorsque l'état de santé est perçu comme mauvais. La fréquence des consultations médicales est alors similaire entre Franciliennes et Franciliens.

Aussi le recours plus fréquent aux médecins des Franciliennes par rapport aux Franciliens est essentiellement le fait de celles se percevant en bonne ou très bonne santé. Ce n'est néanmoins plus le cas si on ne tient pas compte des consultations de gynécologie. Les femmes en bonne santé sont alors moins nombreuses que les hommes à consulter un spécialiste autre que le gynécologue.

Qu'elles se perçoivent ou non en bonne santé, le recours aux généralistes et aux spécialistes n'est pas très différent entre les Franciliennes et les femmes des autres régions. Les Franciliennes consultent toujours davantage le spécialiste et les femmes des autres régions plus fréquemment un généraliste.

**Tableau 18 : Consultations de généralistes et de spécialistes selon l'état de santé perçu**

% selon état de santé perçu	ÎdF		proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes		Femmes	proba ÎdF /hors ÎdF
<b>A consulté au moins une fois un généraliste dans l'année</b>					
Bon ou très bon	85,5	74,6	<0,001	88,0	0,03
Moyen ou mauvais	96,2	88,2	<0,001	96,9	0,4
Proba selon état de santé	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Nombre moyen de consultations de généralistes*</b>					
Bon ou très bon	3,3	3,0	0,06	3,6	<0,001
Moyen ou mauvais	5,6	5,4	0,6	6,8	<0,001
Proba selon état de santé	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>A consulté au moins une fois un spécialiste dans l'année</b>					
Bon ou très bon	72,4	43,4	<0,001	64,7	<0,001
Moyen ou mauvais	76,2	71,9	0,2	70,5	0,03
Proba selon état de santé	0,02	<0,001		<0,001	
<b>Nombre moyen de consultations de spécialistes**</b>					
Bon ou très bon	4,1	2,6	<0,001	3,1	<0,001
Moyen ou mauvais	5,0	4,3	0,2	4,8	0,6
Proba selon état de santé	0,04	0,001		<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*\* Parmi celles et ceux ayant consulté au moins une fois un généraliste dans l'année*

*\*\* Parmi celles et ceux ayant consulté au moins une fois un spécialiste dans l'année*

*Lecture : 85,5 % des Franciliennes se percevant en bonne ou très bonne santé ont consulté au moins une fois un généraliste dans l'année.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

## Selon l'état de santé avéré

Le recours aux médecins, qu'il soit généraliste ou spécialiste, dépend également de l'état de santé défini par l'exonération du ticket modérateur pour raisons médicales. Il est plus fréquent pour les bénéficiaires d'une exonération du ticket modérateur<sup>40</sup>, donc quand le patient a un état de santé détérioré.

Ainsi, comme l'indique le tableau 19, les Franciliennes ayant un état de santé dégradé sont plus nombreuses à avoir consulté un généraliste et y ont recours plus souvent que celles ne bénéficiant pas de l'exonération du ticket modérateur pour des raisons médicales. Elles sont respectivement 96,7 % versus 87,3 % ( $p < 0,001$ ) à avoir consulté un généraliste dans l'année et ce, en moyenne 5,9 fois versus 3,6 fois dans l'année ( $p < 0,001$ ). On retrouve des résultats similaires pour les Franciliens et les femmes des autres régions. De même, celles et ceux ayant un état de santé détérioré se rendent plus fréquemment chez un spécialiste : deux fois plus

<sup>40</sup> Sont exclues les femmes exonérées du ticket modérateur du fait d'une grossesse de plus de 5 mois.

fréquemment en moyenne pour les Franciliennes (6,5 versus 3,9 fois en moyenne dans l'année parmi celles non exonérées ( $p < 0,001$ )). Par contre, elles ne sont pas plus nombreuses à être allées au moins une fois chez un spécialiste que celles n'ayant pas un état de santé dégradé, alors que c'est le cas pour les Franciliens et les femmes des autres régions ayant un état de santé dégradé.

**Tableau 19 : Consultations de généralistes et de spécialistes selon l'exonération du ticket modérateur pour des raisons médicales**

En %	ÎdF		proba F/H	Hors ÎdF Femmes	proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes	Hommes			
<b>A consulté au moins une fois un généraliste dans l'année</b>					
Non exonéré	87,3	74,4	<0,001	89,6	0,02
Exonéré	96,7	93,0	0,06	97,8	0,3
Proba selon exonération	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Nombre moyen de consultations de généralistes*</b>					
Non exonéré	3,6	3,0	<0,001	4,2	<0,001
Exonéré	5,9	5,9	0,9	7,3	<0,001
Proba selon exonération	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>A consulté au moins une fois un spécialiste dans l'année</b>					
Non exonéré	72,7	43,0	<0,001	65,3	<0,001
Exonéré	77,3	80,7	0,4	72,8	0,2
Proba selon exonération	0,2	<0,001		<0,001	
<b>Nombre moyen de consultations de spécialistes**</b>					
Non exonéré	3,9	2,6	0,001	3,4	0,005
Exonéré	6,5	4,2	0,003	4,9	0,02
Proba selon exonération	<0,001	0,004		<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*\* Parmi celles et ceux ayant consulté au moins une fois un généraliste dans l'année*

*\*\* Parmi celles et ceux ayant consulté au moins une fois un spécialiste dans l'année*

*Lecture : 96,7 % des Franciliennes exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales ont consulté au moins une fois un généraliste dans l'année.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Lorsque les Franciliennes sont en bonne santé, elles consultent plus fréquemment généralistes et spécialistes que les Franciliens (cf. tableau 19). Ce n'est plus le cas quand elles ont un état de santé dégradé : elles sont alors aussi nombreuses à avoir consulté généralistes et spécialistes. Ces Franciliennes en plus mauvaise santé se rendent par contre plus fréquemment chez un spécialiste : respectivement 6,5 versus 4,2 en moyenne ( $p = 0,003$ ) parmi celles et ceux exonérés du ticket modérateur. Rappelons, toutefois que chez les femmes il s'agit souvent d'un recours au gynécologue. Les écarts de consultations entre Franciliens et Franciliennes semblent donc être essentiellement dus à des consultations plus fréquentes parmi celles en bonne santé.

Par rapport aux femmes des autres régions, les Franciliennes ayant un état de santé dégradé sont aussi nombreuses à avoir consulté généralistes et spécialistes. Mais celles qui consultent vont plus fréquemment chez un spécialiste (6,5 versus 4,9 fois en moyenne dans l'année,  $p=0,02$ ), et moins souvent chez un généraliste (5,9 versus 7,3 fois en moyenne,  $p<0,001$ ). Les différences sont plus marquées pour les femmes non exonérées du ticket modérateur : les Franciliennes sont moins nombreuses à avoir recours à un généraliste (87,3 % versus 89,6 %,  $p=0,02$ ) qu'elles consultent moins souvent (3,6 versus 4,2 fois en moyenne par an) et vont davantage (72,7 % versus 65,3 %,  $p<0,001$ ) et plus fréquemment chez un spécialiste (3,9 versus 3,4 fois par an). Aussi, le recours plus fréquent des Franciliennes par rapport aux femmes des autres régions aux spécialistes et moins aux généralistes est observé aussi bien parmi celles en bonne santé qu'en mauvaise santé.

## **Le recours aux dépistages de certains cancers**

### **Le dépistage des cancers féminins est plus fréquent en Île-de-France**

Le cancer du sein est le plus fréquent et la première cause de décès chez la femme [Binder-Foucard F, Belot A, Delafosse P, & al. 2013]. Le taux standardisé de mortalité estimé à 21 décès pour 100 000 en Île-de-France, place la région dans une situation défavorable [Chatignoux E, Pépin P. 2012].

Les recommandations émises par les autorités de santé en 2004, année de la généralisation du dépistage organisé, préconisent un dépistage du cancer du sein tous les deux ans pour toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans<sup>41</sup>.

### **Les Franciliennes adoptent plus tôt et plus longtemps que les femmes des autres régions un comportement de dépistage du cancer du sein**

En Île-de-France, comme dans les autres régions, environ trois quarts des femmes de la classe d'âge 50-74 ans, cible des campagnes de prévention, ont déclaré avoir effectué une mammographie dans les trois dernières années. Et 4,1 % d'entre elles n'en ont jamais réalisé, résultats similaires à ceux issus de l'exploitation régionale de l'enquête Baromètre Santé 2010 [Beltzer N, Féron V, Vincelet C. 2013].

---

<sup>41</sup> La participation au dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans en France [internet] HAS (consulté le 6 février 2014) En ligne : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1194998/fr/la-participation-au-depistage-du-cancer-du-sein-des-femmes-de-50-a-74-ans-en-France](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1194998/fr/la-participation-au-depistage-du-cancer-du-sein-des-femmes-de-50-a-74-ans-en-France)

**Tableau 20 : Femmes ayant effectué une mammographie selon l'âge**

En %	ÎdF			Hors ÎdF			Proba ÎdF/hors ÎdF
	Moins de 3 ans	3 ans ou plus	Jamais	Moins de 3 ans	3 ans ou plus	Jamais	
18 ans et plus	43,3	20,1	36,6	39,7	21,6	38,7	0,05
18-49	25,6	14,4	60,0	20,1	15,2	64,7	0,002
50-74	77,3	18,6	4,1	74,9	18,5	6,6	0,1
75 et plus	30,1	51,7	18,2	18,1	49,7	32,2	0,003
Proba selon l'âge	<0,001			<0,001			

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*Lecture : 43,3 % des Franciliennes de 18 ans ou plus ont déclaré avoir effectué une mammographie dans les trois dernières années, elles sont 77,3 % parmi celles âgées entre 50 et 74 ans.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Ce dépistage est moins fréquent chez les plus jeunes et plus ancien chez les plus âgées (cf. tableau 20) : 60 % des Franciliennes de moins de 50 ans n'ont jamais effectué de mammographie et si c'est aussi le cas de 18 % de celles de plus de 75 ans, on observe également parmi ces dernières que la mammographie remonte à plus de 3 ans pour la moitié d'entre elles.

Les Franciliennes adoptent plus tôt que les femmes des autres régions un comportement de dépistage du cancer du sein, puisqu'elles sont déjà 25,6 % avant 50 ans à avoir effectué récemment une mammographie versus 20,1 % (p=0,002) en région. De plus, elles sont plus nombreuses à poursuivre ce comportement au delà de l'âge recommandé : elles sont ainsi 30,1 % après 75 ans à avoir effectué un dépistage dans les trois ans versus 18,1 % pour les femmes de plus de 75 ans des autres régions (p=0,003). Ces dernières sont ainsi presque deux fois plus nombreuses à n'avoir jamais réalisé de mammographie : 32,2 % versus 18,2 % parmi les Franciliennes de 75 ans et plus.

## Un recours inégalitaire à la mammographie

Contrairement à ce que l'on observe dans les autres régions, à savoir un sous-dépistage des femmes les plus faiblement diplômées, avoir réalisé une mammographie dans les trois dernières années ne dépend pas en Île-de-France du niveau de diplôme (cf. tableau 21). Cet examen apparaît d'autant plus fréquent que le revenu mensuel par unité de consommation est élevé et lorsqu'elles vivent seules. Toutefois ces différences de recours à la mammographie selon le revenu et selon la composition familiale disparaissent à niveau d'études, couverture complémentaire, revenu et type de famille équivalent<sup>42</sup>.

<sup>42</sup> Résultats d'une régression logistique.

**Tableau 21 : Avoir réalisé une mammographie dans les trois dernières années selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes âgées de 50 à 74 ans**

En % Effectifs	Femmes de 50-74 ans		proba $\hat{\text{IdF}}$ /Hors $\hat{\text{IdF}}$
	$\hat{\text{IdF}}$ 728	Hors $\hat{\text{IdF}}$ 4185	
<b>Niveau de diplôme</b>			
Faible	69,6	61,6	0,2
Intermédiaire	72,3	75,3	0,6
Moyen	77,4	77,3	0,9
Elevé	82,4	78,4	0,2
Proba selon le niveau de diplôme	0,1	<0,001	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>			
< 876	58,6	63,0	0,6
876 à < 1 200	78,4	68,9	0,2
1 200 à < 1 528	75,6	74,8	0,9
1 528 à < 2 000	75,8	80,6	0,4
2 000 et +	82,4	82,5	0,9
Non renseigné	78,9	75,7	0,5
Proba selon le revenu	0,03	<0,001	
<b>Complémentaire santé</b>			
CC privée	80,5	76,6	0,08
CMU-C seule	46,8	56,5	0,4
Ni CC ni CMU-C	54,7	52,5	0,8
Autres complémentaires ou NSP	36,3	73,3	0,03
Proba selon le type de complémentaire	<0,001	<0,001	
<b>Type de famille</b>			
Monoparentale	78,2	61,9	0,04
Personne seule	70,4	72,3	0,7
Couple sans enfant	84,3	78,6	0,03
Couple avec enfant	76,5	74,2	0,6
Ménage complexe	60,3	59,8	0,9
Proba selon le type de famille	0,006	<0,001	
<b>PCS</b>			
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	82,3	78,0	0,6
Profession libérale, cadre, prof sup	82,5	81,6	0,9
Prof intermédiaire	79,2	79,4	0,9
Employé	76,4	74,9	0,6
Ouvrier	74,1	68,4	0,4
Inactif	50,0	62,6	0,3
Proba selon PCS	0,1	<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 50-74 ans*

*Lecture : 69,6 % des Franciliennes de 50-74 ans possédant un faible niveau de diplôme ont déclaré avoir effectué une mammographie dans les trois dernières années.*

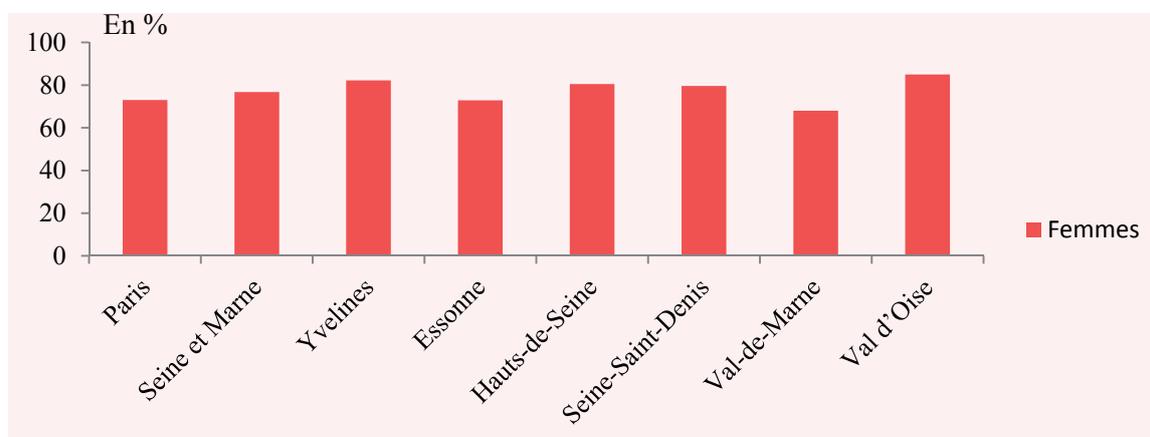
*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS  $\hat{\text{IdF}}$*

Par contre, les Franciliennes de 50-74 ans couvertes par une assurance complémentaire privée sont plus nombreuses que celles couvertes uniquement par la CMU-C ou sans couverture santé : respectivement 80,5 % versus 46,8 % (OR<sup>43</sup> [0,3 [0,1-0,9]) et 54,7 % (OR 0,3 [0,1-0,8]).

Avoir réalisé une mammographie dans les trois dernières années ne semble pas dépendre en Île-de-France de la profession exercée, absence de liaison certainement liée à la faiblesse des effectifs. C'est par contre le cas dans les autres régions où les femmes ouvrières, employées ou inactives sont les moins nombreuses à avoir réalisé cet examen de dépistage par rapport notamment aux cadres ou celles exerçant une profession intermédiaire, libérale ou supérieure, tendance similaire à celle observée en Île-de-France.

Les caractéristiques des Franciliennes de 50-74 ans ayant réalisé une mammographie dans les trois dernières années sont assez proches de celles des femmes des autres régions. Seules les femmes en situation de monoparentalité et ou en couple avec enfant sont en Île-de-France plus nombreuses qu'en région à avoir effectué une mammographie dans les trois dernières années : respectivement 78,2 % versus 61,9 % (p=0,04) et 84,3 % versus 78,6 % (p=0,03). Mais quel que soit l'espace géographique, le recours plus faible au dépistage du cancer du sein concerne les femmes socio-économiquement les plus vulnérables : faible revenu, bénéficiaire de la CMU-C ou absence de complémentaire santé et celles vivant seules ou en famille monoparentale.

**Graph.7 : Avoir réalisé une mammographie dans les trois ans chez les Franciliennes de 50-74 ans selon le département de résidence**



*Champ : Femmes et hommes de 50-74 ans*

*Lecture : 73 % des Parisiennes de 50-74 ans ont déclaré avoir effectué une mammographie dans les trois dernières années.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

<sup>43</sup> Obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte du niveau d'études, du revenu, de la complémentaire santé et de la situation familiale.

Le graph.7 indique la proportion de Franciliennes ayant déclaré avoir réalisé une mammographie dans les trois dernières années selon leur département de résidence. On n'observe aucune différence statistiquement significative entre département de résidence, mais la petite taille des échantillons peut masquer certaines différences.

Enfin, les Franciliennes ayant désigné un médecin traitant ou ayant consulté un généraliste ou un spécialiste dans l'année ne sont pas plus nombreuses que les autres à avoir réalisé une mammographie dans les trois ans. Dans les autres régions, le recours à ce dépistage est plus fréquent parmi celles ayant désigné un médecin traitant et parmi celles ayant consulté un généraliste ou un spécialiste. L'absence de significativité en Île-de-France est une fois encore certainement liée à la faiblesse des effectifs.

### Trois quarts des Franciliennes de 25-65 ans ont réalisé un frottis dans les trois dernières années

Depuis le début des années 80, l'incidence du cancer de col de l'utérus est en constante diminution. En 2011, le taux d'incidence est estimé à 6,4/100 000 femmes, plaçant ce cancer au dixième rang des cancers chez la femme en France<sup>44</sup>.

Dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus, la HAS préconise un frottis tous les trois ans, après deux frottis normaux réalisés à un an d'intervalle pour les femmes âgées de 25 à 65 ans asymptomatiques ayant ou ayant eu une activité sexuelle<sup>45</sup>.

**Tableau 22 : Femmes ayant réalisé un frottis selon l'âge**

En %	ÎdF				Hors ÎdF				Proba ÎdF/ Hors ÎdF
	Moins de 3 ans	Entre 3 et 5 ans	Plus de 5 ans	Jamais	Moins de 3 ans	Entre 3 et 5 ans	Plus de 5 ans	Jamais	
18 et +	64,2	8,3	14,3	13,3	58,6	9,6	16,2	15,6	0,004
18-24	43,3	5,4	0,7	50,6	52,6	3,7	0,8	43	0,2
25-44	82,3	6,8	2,1	8,7	80,6	8,7	4,2	6,5	0,03
45-65	70,3	9,8	15,0	5,0	67,2	11,7	16,0	5,1	0,5
66 et +	33,3	10,1	41,4	15,2	21,5	9,9	37,3	31,3	<0,001
Proba selon l'âge	<0,001				<0,001				

*Champ : Femmes de 18 ans et plus*

*Lecture : 82,3 % des Franciliennes de 25 à 44 ans ont déclaré avoir effectué un frottis dans les trois dernières années.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

<sup>44</sup> Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus : Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé (EPS) [internet] HAS (consulté le 6 février 2014) En ligne : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps\\_format2clic\\_kc\\_col\\_uterus\\_2013-30-08\\_vf\\_mel.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_col_uterus_2013-30-08_vf_mel.pdf)

<sup>45</sup> Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France [internet] HAS (consulté le 6 février 2014) En ligne : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche\\_de\\_synthese\\_recommandations\\_depistage\\_cancer\\_du\\_col\\_de\\_luterus.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf)

En Île-de-France, près de deux tiers (64,2 %) des Franciliennes de 18 ans ou plus ont déclaré avoir réalisé un frottis dans les trois dernières années, 8,3 % il y a entre 3 et 5 ans et 14,3 % il y a plus de cinq ans (cf. tableau 22).

La proportion de Franciliennes ayant réalisé un frottis dans les trois dernières années est plus élevée parmi les 25-65 ans, cible des recommandations actuelles. Elles sont ainsi 76,5 % entre 25 et 65 ans, soit aussi nombreuses que les femmes du même âge des autres régions 73,8 % ( $p=0,07$ ).

On observe dans la tranche d'âge 25-65 ans un ralentissement du dépistage du cancer du col de l'utérus avec l'âge. En effet, si entre 25 et 44 ans 82,3 % des Franciliennes déclarent un frottis dans les trois dernières années, elles ne sont plus que 70,3 % parmi celles âgées de 45-65 ans et la proportion de frottis réalisés il y a plus de cinq ans passe de 2,1 % à 15 % entre ces deux intervalles d'âge. Ce ralentissement est également observé pour les femmes des autres régions et est encore plus manifeste au-delà de l'âge cible des recommandations. Parmi les Franciliennes âgées de 66 ans ou plus, 41,4 % ont réalisé leur dernier frottis il y a plus de cinq ans. Notons également que 15,2 % parmi ces Franciliennes n'ont jamais réalisé cet examen, proportion deux fois plus élevée parmi les femmes des autres régions : 31,3 % ( $p<0,001$ ).

Les caractéristiques des Franciliennes ayant réalisé un dépistage du cancer du col de l'utérus dans les trois dernières sont très proches de celles ayant réalisé une mammographie. Les Franciliennes avec un revenu élevé et celles vivant en couple avec enfants sont en effet plus nombreuses à avoir réalisé un frottis dans les trois dernières années que celles avec un faible revenu et celles vivant seules ou sans enfants (cf. tableau 23), mais ces différences disparaissent à niveau d'études, revenu, complémentaire santé et situation familiale identiques.

C'est également le cas de 79 % des Franciliennes couvertes par une complémentaire privée versus 57,7 % parmi celles ne bénéficiant d'aucune couverture complémentaire (OR<sup>46</sup> 0,4 [0,3-0,8]).

Par contre, alors que le dépistage du cancer du sein n'était pas lié au niveau de diplôme en Île-de-France, on observe ici que le dépistage du col de l'utérus est plus fréquent quand le niveau de diplôme est élevé : 64,6 % parmi les plus faiblement diplômées versus 82,6 % parmi les plus diplômées (OR 1,8 [1,1-3,0]).

---

<sup>46</sup> Obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte du niveau d'études, du revenu, de la complémentaire santé et de la situation familiale.

**Tableau 23 : Avoir réalisé un frottis dans les trois dernières années parmi les femmes de 25-65 ans selon les caractéristiques sociodémographiques**

En % Effectifs	ÎdF 888	hors ÎdF 5319	Proba ÎdF /hors ÎdF
<b>Niveau de diplôme</b>			
Faible	64,6	53,9	0,02
Intermédiaire	75,7	74,6	0,7
Moyen	75,2	75,9	0,8
Elevé	82,6	79,8	0,2
Proba selon le diplôme	<0,001	<0,001	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>			
< 876	66,2	58,2	0,09
876 à < 1 200	68,8	68,5	0,9
1 200 à < 1 528	76,7	74,5	0,6
1 528 à < 2 000	77,4	81,8	0,2
2 000 et +	81,5	81,7	0,95
Non renseigné	76,1	73,2	0,5
Proba selon le revenu	0,01	<0,001	
<b>Complémentaire santé</b>			
CC privée	79,0	75,9	0,05
CMU-C Seule	62,0	56,2	0,3
Ni CC ni CMU-C	57,7	53,3	0,6
Autres complémentaires ou NSP	78,3	72,7	0,6
Proba selon la complémentaire	<0,001		<0,001
<b>Type de famille</b>			
Personne seule	73,1	66,5	0,1
Monoparentale	77,2	64,0	0,006
Couple sans enfant	74,0	71,6	0,4
Couple avec enfant	80,8	80,4	0,8
Ménage complexe	60,0	57,0	0,7
Proba selon le type de famille	0,01	<0,001	
<b>PCS</b>			
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	83,6	72,1	0,2
Profession libérale, cadre, prof sup	86,2	81	0,1
Prof intermédiaire	79,9	82,2	0,4
Employé	72,6	73,4	0,7
Ouvrier	59,3	64,2	0,4
Inactif	58,3	49,1	0,2
Proba selon PCS	<0,001	<0,001	

*Champ : Femmes de 25-65 ans*

*Lecture : 64,6 % des Franciliennes de 25 à 65 ans possédant un faible niveau de diplôme ont déclaré avoir effectué un frottis dans les trois dernières années.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

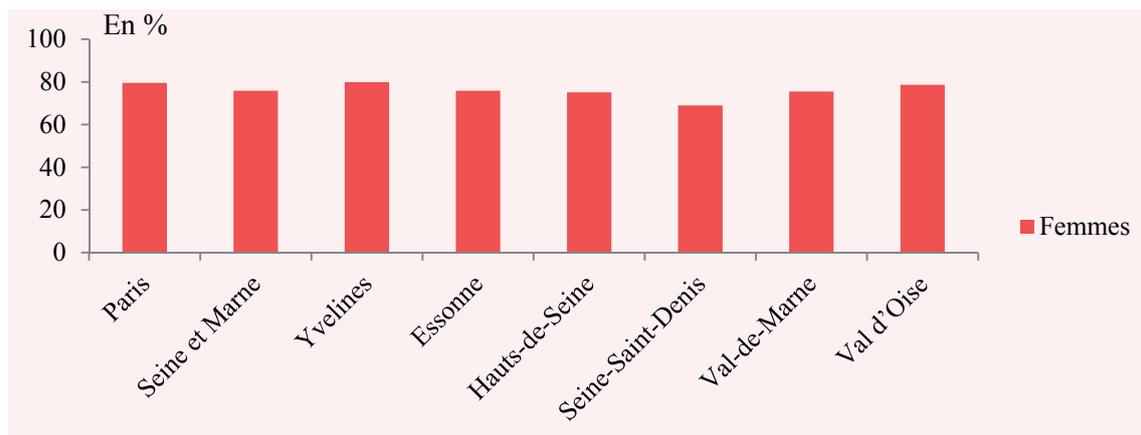
De même, alors que l'on n'observait pas de différences significatives selon la PCS pour le recours à la mammographie, les ouvrières et les inactives sont les moins nombreuses à avoir effectué un dépistage du cancer du col de l'utérus en Île-de-France. Les ouvrières de 25-65 ans

sont seulement 59,3 % à avoir réalisé un frottis dans les trois ans versus 86,2 % (OR<sup>47</sup> 4,0 [2,1-7,7]) parmi les Franciliennes cadres ou exerçant une profession libérale ou supérieure, 83,6 % (OR 4,0 [1,2-13,3]) parmi les artisanes, commerçantes et chefs d'entreprise et 79,9 % (OR 2,5 [1,4-4,6]) parmi celles exerçant une profession intermédiaire et 72,6 % parmi les employées. On retrouve ces mêmes différences dans les autres régions.

Les femmes des autres régions partagent les mêmes caractéristiques que les Franciliennes. Toutefois parmi les plus faiblement diplômées, les Franciliennes sont plus nombreuses que les femmes des autres régions à déclarer avoir réalisé un frottis dans les trois dernières années : 64,6 % versus 53,9 % (p=0,02). C'est également le cas parmi celles couvertes par une assurance complémentaire privée (79 % versus 75,9 %, p=0,05) et celles en situation de monoparentalité (77,2 % versus 64 %, p=0,006).

Dans les situations de plus grande vulnérabilité sociale et économique sauf en termes de couverture santé complémentaire, les Franciliennes sont donc plus nombreuses que les femmes des autres régions à avoir effectué un dépistage du cancer du col.

**Graph.8 : Avoir réalisé un frottis dans les trois ans chez les Franciliennes de 25-65 ans selon le département de résidence**



*Champ : Femmes de 25-65 ans*

*Lecture : 79,5 % des Parisiennes de 25 à 65 ans ont déclaré avoir effectué un frottis dans les trois dernières années.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Selon le département de résidence, il n'est pas observé de différences statistiques dans le recours au frottis, absence liée certainement à la faiblesse des effectifs (cf. graph.8).

<sup>47</sup> OR obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte de l'âge (24-44 et 45-65 ans).

Enfin, comme pour le recours à la mammographie, se faire dépister du cancer du col de l'utérus n'est pas plus fréquent parmi les Franciliennes de 25-65 ans ayant désigné un médecin traitant que les autres. Par contre, celles ayant consulté un généraliste et/ou un spécialiste dans les douze derniers mois sont plus nombreuses à avoir effectué un frottis : 78,8 % versus 56,0 % parmi celles n'ayant consulté ni généraliste, ni spécialiste ( $p < 0,001$ ).

Aussi, les femmes les plus fréquemment au contact de système de soins sont aussi les plus nombreuses à se faire dépister.

## **Le dépistage du cancer colorectal est moins fréquent chez les Franciliennes que chez les Franciliens et que dans les autres régions**

En France, le cancer colorectal est la deuxième localisation cancéreuse la plus fréquente chez la femme et la troisième chez l'homme et constitue la seconde cause de mortalité<sup>48</sup>. Depuis 2009, un dépistage organisé a été mis en place sur l'ensemble du territoire pour les personnes asymptomatiques à risque modéré. Ce programme consiste à inviter tous les deux ans toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans à se rendre chez un médecin généraliste qui décide, au regard des antécédents, de l'opportunité ou non de faire un test HémoCult, un test de détection de sang occulte dans les selles. En cas de test positif, le gastroentérologue réalise alors une coloscopie. Les personnes présentant un risque élevé ou très élevé, dû à des antécédents familiaux ou de santé, ne participent pas à ce dépistage organisé, mais se voient d'emblée proposer une coloscopie par le médecin.

## **Une proportion non négligeable de Franciliennes et de Franciliens ne savent pas s'ils ont déjà effectué ce test**

En Île-de-France, dans l'enquête, 10,3 % des femmes de 18 ans et plus et 9,9 % des hommes ont réalisé un test Hemocult® dans les deux dernières années. Cet examen est plus fréquemment déclaré par les femmes et par les hommes âgés entre 50 et 74 ans, âges cibles du programme de dépistage du cancer colorectal. C'est surtout entre 65 et 74 ans que la proportion de femmes et d'hommes ayant réalisé un test hémocult® est la plus élevée : un tiers des Franciliennes et des Franciliens de ces âges ont réalisé un test dans les deux dernières années (cf. tableau 24).

---

<sup>48</sup> Evaluation du programme de dépistage du cancer colorectal [internet] InVS (consulté le 10 janvier 2014) En ligne : [http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers\\_depistage/evaluation\\_colorectal\\_programme.htm](http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers_depistage/evaluation_colorectal_programme.htm)

Tableau 24 : Avoir réalisé un test Hemoccult® chez les femmes et les hommes selon l'âge

En %	Femmes $\hat{\text{IdF}}$			Hommes $\hat{\text{IdF}}$			Femmes hors $\hat{\text{IdF}}$			Proba $\hat{\text{IdF}}$ /hors $\hat{\text{IdF}}$				
	< 2 ans	> 2 ans	Jamais	NSP	< 2 ans	> 2 ans	Jamais	NSP	F/H		< 2 ans	> 2 ans	Jamais	NSP
18 et +	10,3	5,4	77,3	6,9	9,9	6,8	74,7	8,6	0,1	14,1	8,9	73	4,0	<0,001
18-49	2,8	2,3	86,2	8,6	1,9	2,7	86,7	8,8	0,7	1,8	3,4	89,8	5,0	<0,001
50-64	22,5	6,7	65,8	5,1	21,0	9,5	60,6	8,9	0,07	30,9	8,4	58,4	2,2	<0,001
65-74	30,6	11,3	56,6	1,5	31,2	20,7	42,5	5,6	0,01	35,8	17,9	44,5	1,8	0,04
75 et +	4,7	13,1	75,2	7,0	10,2	14,6	65,1	10,1	0,4	10,2	19,9	64,6	5,3	0,07
		<0,001				<0,001					<0,001			

Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus

Lecture : 10,3 % des Franciliennes de 18 ans et plus déclarent avoir effectué un test Hemoccult® dans les deux dernières années.

Source : Enquêtes ESFS 2008-2010 – Exploitation ORS  $\hat{\text{IdF}}$

On observe qu'une proportion non négligeable de femmes et d'hommes ne savent pas s'ils ont déjà effectué cet examen. Cette proportion est même relativement importante parmi les Franciliennes de 50-64 ans (5,1 %) et surtout parmi les Franciliens : 8,9 % entre 50 et 64 ans et 5,6 % entre 65 et 74 ans. Les femmes des autres régions sont moins nombreuses à méconnaître la réalisation de cet examen. Du fait du caractère très contraignant de ce test, on peut faire l'hypothèse que la majorité de ces femmes et de ces hommes n'ont pas réalisé ce test.

Entre 50 et 74 ans, les Franciliennes sont plus nombreuses que les Franciliens du même âge (63 % versus 55,7 %,  $p=0,01$ ) et que les femmes des autres régions (54 %,  $p<0,001$ ) à n'avoir jamais réalisé ce test de dépistage. La date de leur dernier test est toutefois plus récente : 75,6 % des Franciliennes ayant réalisé ce test l'ont fait il y a moins de deux ans versus 65,4 % des Franciliens ( $p=0,04$ ).

En Île-de-France, le recours au dépistage du cancer colorectal semble différent pour les femmes seulement selon leur situation familiale, mais cette différence disparaît si l'on tient compte de l'âge, du niveau d'études, du type de complémentaire santé, du revenu et de la situation familiale. Aussi, avoir réalisé ce dépistage ne dépend pas chez les Franciliennes de leur statut socio-économique.

Dans les autres régions, avoir réalisé un test Hemocult® dans les deux dernières années est davantage lié au statut socio-économique des femmes (cf. tableau 25). Le dépistage est plus fréquent lorsqu'elles ont un niveau de diplôme intermédiaire (38,3 % versus 26,9 % OR<sup>49</sup> 0,7 [0,5-0,9] parmi les plus faiblement diplômées et 30,6 % OR 0,6 [0,5-0,8] parmi les plus diplômées), qu'elles disposent d'un revenu élevé (38,8 % parmi celles vivant avec plus de 2 000 € par mois versus 26,5 % OR 0,5 [0,4-0,7] parmi celles vivant sous le seuil de pauvreté) et qu'elles vivent seules ou en couple sans enfants (respectivement 32,2 %, OR 1,6 [1,1-2,3] et 36,9 %, OR 1,8 [1,3-2,5] versus 21,5 % versus parmi celles en situation de monoparentalité). On observe également des différences selon la profession exercée pour les femmes des autres régions : les employées et les femmes cadres ou exerçant une profession libérale sont les plus nombreuses, respectivement 34,6 % et 36 %, les ouvrières les moins nombreuses : 27,9 % ( $p=0,05$ ). L'effet de la couverture complémentaire disparaît lorsque l'on tient compte de l'âge, du niveau de diplôme, du revenu et du type de famille<sup>50</sup>.

---

<sup>49</sup> Obtenus à partir d'une régression intégrant l'âge (50-64 et 65-74 ans), le niveau d'études, le type de complémentaire santé, le revenu et la situation familiale.

<sup>50</sup> Résultats de la régression logistique tenant compte de l'âge (50-64 et 65-74 ans), du niveau d'études, du type de complémentaire santé, du revenu et de la situation familiale.

**Tableau 25 : Avoir effectué un test Hemocult® dans les deux dernières années par les femmes et les hommes de 50-74 ans selon les caractéristiques sociodémographiques.**

En % Effectifs	ÎdF		proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes 50-74 ans	Hommes 50-74 ans		Femmes 50-74 ans	proba ÎdF /hors ÎdF
	136	130		1 195	
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	20,5	15,2	0,4	26,9	0,3
Intermédiaire	21,1	27,1	0,4	38,3	0,003
Moyen	22,2	25,6	0,5	32,6	0,02
Elevé	30,4	23,7	0,1	30,6	0,1
Proba selon le niveau de diplôme	p=0,2	p=0,03		p<0,001	
<b>Couverture santé</b>					
CC privée	26,5	25,8	0,8	33,2	0,007
CMU-C Seule	26,1	11,6	0,09	23,6	0,8
Ni CC ni CMU-C seule	9,3	8,1	0,9	23,1	0,1
Autres complémentaires ou NSP	0,0	18,8	0,1	33,4	0,04
Proba selon la complémentaire	p=0,06	p=0,02		p=0,01	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>					
< 876	12,1	17,8	0,4	26,5	0,01
876 à < 1 200	23,4	13,8	0,2	32,0	0,2
1 200 à < 1 528	33,5	22,8	0,2	32,7	0,9
1 528 à < 2 000	22,2	28,6	0,4	30,5	0,2
2 000 et +	28,2	25,9	0,6	38,8	0,008
Non renseigné	22,2	23,9	0,8	30,8	0,09
Proba selon le revenu	p=0,1	p=0,5		p<0,001	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	22,1	40	0,2	21,5	0,9
Personne seule	29,3	17,6	0,1	32,2	0,6
Couple sans enfant	29,0	29,2	0,9	36,9	0,01
Couple avec enfant	10,7	19,3	0,02	23,5	<0,001
Ménage complexe	24,0	14,0	0,3	21,4	0,7
Proba selon le type de famille	p=0,006	p=0,006		p<0,001	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	32,2	39,8	0,6	30,7	0,9
Profession libérale, cadre, prof sup	27,8	27,4	0,9	36	0,2
Prof intermédiaire	27,9	21,1	0,2	30,7	0,6
Employé	24,4	17,1	0,3	34,6	0,004
Ouvrier	12,8	18,8	0,4	27,9	0,03
Inactif	14,0	0,0	0,3	34,0	0,09
Proba selon PCS	0,4	0,03		0,06	

Champ : Femmes et hommes de 50-74 ans

Lecture : 20,5 % des Franciliennes de 50-74 ans possédant un faible niveau de diplôme déclarent avoir effectué un test Hemocult® dans les deux dernières années.

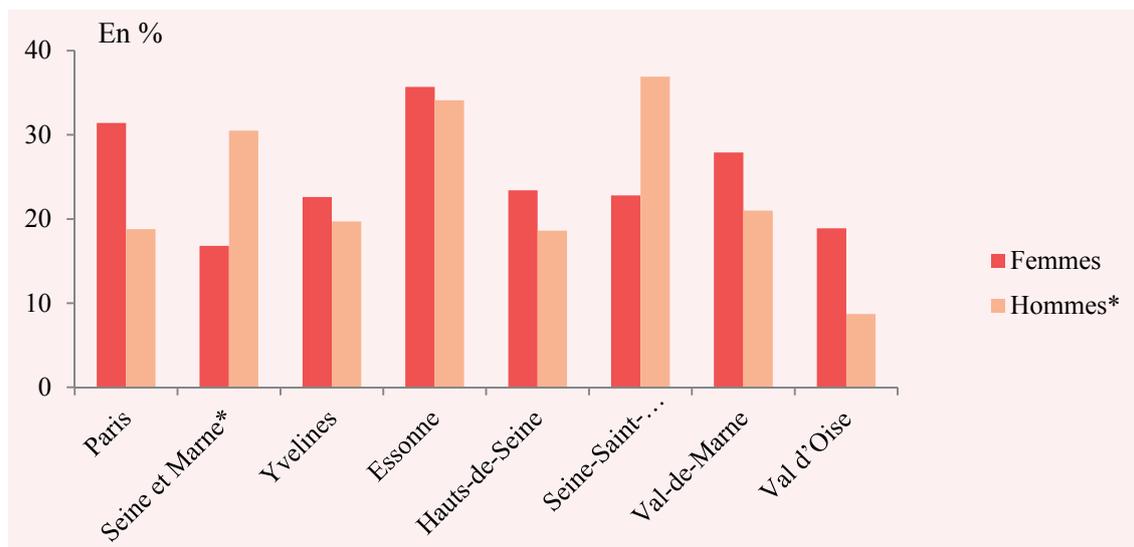
Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

Le recours au test Hémocult®, plus fréquent en région qu'en Île-de-France, apparaît ainsi plus inégalitaire entre les femmes des autres régions, puisque ce recours dépend davantage des situations socio-économiques de ces femmes.

On observe peu de différences entre les Franciliennes et les Franciliens. Seules les femmes en couple avec enfants sont moins nombreuses que les hommes dans la même situation à avoir réalisé un test Hémocult® dans les deux dernières années : respectivement 10,7 % versus 19,3 % ( $p=0,02$ ).

Le moindre recours au test Hémocult® des Franciliennes par rapport aux femmes des autres régions concerne essentiellement les employées et les ouvrières. Elles sont respectivement 24,4 % et 12,8 % versus 34,6 % et 27,9 % à avoir réalisé ce test dans les deux dernières années (cf. tableau 25).

**Graph.9 : Avoir réalisé un test Hemocult® dans les deux dernières années chez les femmes et des hommes de 50-74 ans selon le département de résidence**



Champ : Femmes et hommes de 50-74 ans

Lecture : 31,4 % des Parisiennes de 50-74 ans déclarent avoir effectué un test Hemocult® dans les deux dernières années.

\* Différences statistiquement significatives (test du chi2,  $p<0,05$ )

Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

Comme l'indique le graph.9, les différences de recours au test Hémocult® selon le département de résidence n'apparaissent pas statistiquement significatives pour les femmes. Par contre, les Franciliens résidant en Seine-Saint-Denis, en Essonne ou en Seine-et-Marne sont plus nombreux que ceux résidant dans les autres départements à avoir réalisé un dépistage du cancer colorectal. Ils sont ainsi 36,9 % en Seine-Saint-Denis, soit quatre fois plus nombreux que les Franciliens résidant dans le Val d'Oise (8,7 %,  $p=0,006$ ). Ces différences entre départements

reflètent très certainement un taux de participation au programme organisé du cancer colorectal assez inégalitaire entre les territoires en Île-de-France, notamment chez les hommes. Ainsi les taux les plus élevés de participation pour la période 2009-2010<sup>51</sup> sont enregistrés pour les départements de la Seine-Saint-Denis (32 % des Séquanais-Dionysiens de 50-74 ans ont participé au dépistage), de la Seine-et-Marne (30,3 % des Seine-et-Marnais de 50-74 ans) et de l'Essonne (28,6 % des Essonnais de 50-74 ans), les plus faibles pour Paris (17,6 % des Parisiens de 50-74 ans).

Avoir effectué un test Hemocult® est d'ailleurs plus fréquent chez les Franciliens et les femmes des autres régions lorsqu'un médecin traitant est désigné et qu'au moins un généraliste ou un spécialiste a été consulté dans l'année. Les femmes sont par exemple 33,1 % à avoir réalisé ce test lorsqu'elles ont désigné un médecin traitant versus 7,8 % lorsqu'elles n'ont pas de médecin traitant ( $p < 0,001$ ). On observe les mêmes tendances chez les Franciliennes, mais la différence n'est pas statistiquement significative, certainement liée à la faiblesse des effectifs.

### **Moins nombreuses que les femmes des autres régions à avoir réalisé une coloscopie, les Franciliennes se font dépister plus tôt que les Franciliens**

La coloscopie est un examen invasif participant au dépistage du cancer colorectal. Elle est notamment indiquée lorsque le test Hémocult®, réalisé dans le cadre du programme de dépistage auprès de la population asymptomatique âgée de 50 à 74 ans, est positif ou bien dans le cas où le risque de cancer colorectal est élevé ou très élevé du fait d'antécédents familiaux ou de santé. La coloscopie est alors à renouveler tous les 3 à 5 ans selon la présence ou non d'adénomes.

En Île-de-France, dans l'enquête 14,4 % des femmes et 12,7 % des hommes de 18 ans et plus ont déclaré avoir effectué une coloscopie dans les cinq dernières années, et respectivement 8,2 % et 6,9 % il y a plus de cinq ans (cf. tableau 26). Les femmes des autres régions sont un peu plus nombreuses que les Franciliennes à avoir réalisé cet examen il y a plus de cinq ans (10,5 %,  $p = 0,04$ ).

---

<sup>51</sup> Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal 2011-2012 [internet] InVS (consulté le 7 février 2014) En ligne : [\[http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-2011-2012\]](http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-2011-2012)

**Tableau 26 : Avoir réalisé une coloscopie chez les femmes et les hommes selon l'âge**

En %	ÎdF						Proba F/H	Hors ÎdF			Proba ÎdF/hors ÎdF
	Femmes			Hommes				Femmes			
	< 5 ans	> 5 ans	Jamais	< 5 ans	> 5 ans	Jamais		< 5 ans	> 5 ans	Jamais	
18 et +	14,4	8,2	77,4	12,7	6,9	80,4	0,2	14,2	10,5	75,3	0,04
18-49	7,6	2,7	89,7	4,6	3,7	91,7	0,03	5,5	4,7	89,8	0,003
50-64	20,7	10,9	68,4	18,2	11,5	70,4	0,7	21,3	14,0	64,7	0,2
65-74	31,1	18,1	50,8	30,4	10,8	58,8	0,2	29,1	15,2	55,8	0,5
75 et +	19,4	21,0	59,6	38,7	13,3	48,0	0,01	18,7	19,6	61,7	0,9
Proba selon la date	<0,001			<0,001				<0,001			

*Champ : Femmes et hommes*

*Lecture : 14,4 % des Parisiennes de 18 ans et plus déclarent avoir effectué une coloscopie dans les cinq dernières années.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

C'est entre 50 et 74 ans, cible du programme de dépistage, que les femmes et les hommes sont les plus nombreux à avoir réalisé cet examen, surtout entre 65 et 74 ans. Ainsi, 31,1 % des Franciliennes âgées de 65 à 74 ans et 20,7 % de celles âgées de 50 à 64 ans ont réalisé une coloscopie dans les cinq dernières années versus 7,6 % parmi celles âgées de 18-49 ans et 19,4 % parmi les plus âgées ( $p < 0,001$ ).

Les Franciliennes commencent plus tôt que les Franciliens à faire cet examen. Ainsi entre 18 et 49 ans, les Franciliennes sont 7,6 % à en avoir effectué un dans les cinq ans, les Franciliens sont 4,6 % ( $p = 0,03$ ). Les Franciliens continuent à faire cet examen plus longtemps, puisqu'ils sont près de deux fois plus nombreux après 75 ans que les Franciliennes du même âge à avoir fait cet examen, respectivement 38,7 % versus 19,4 % ( $p = 0,01$ ).

Avant 50 ans, les Franciliennes et les femmes des autres régions sont aussi nombreuses à avoir déjà réalisé une coloscopie. Toutefois, les Franciliennes y recourent plus fréquemment, puisqu'elles sont 7,6 % à en avoir réalisé une dans les cinq ans versus 5,5 % dans les autres régions ( $p = 0,003$ ). On n'observe aucune différence après 50 ans entre les Franciliennes et les femmes des autres régions.

Comme l'indique le tableau 27, il n'apparaît pas de profil clair des Franciliennes ayant effectué une coloscopie dans les cinq dernières années. Ce recours est plus fréquent parmi les Franciliennes possédant un niveau d'études intermédiaire. Elles sont 35,3 % versus 25,5 % parmi les plus diplômées, 15,7 % parmi les faiblement diplômées et 18,4 % pour celles possédant un niveau d'études moyen ( $p = 0,01$ ). Mais cette différence selon le niveau d'études disparaît si l'on tient compte de la couverture complémentaire, du revenu et du type de famille. On n'observe pas de différence selon le type de couverture santé, ni selon le revenu.

**Tableau 27 : Caractéristiques des femmes et des hommes de 50-74 ans ayant effectué une coloscopie dans les cinq dernières années**

En %	IDF		proba F/H	Hors IDF Femmes	proba IDF/hors IDF
	Femmes	Hommes			
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	15,7	21,9	0,3	23,6	0,1
Intermédiaire	35,3	32,5	0,7	25,9	0,07
Moyen	18,4	15,5	0,5	24,2	0,1
Elevé	25,5	22,6	0,5	21,5	0,2
Proba selon niveau de diplôme	0,01	0,08		0,2	
<b>Couverture santé</b>					
CC privée	25,3	23,0	0,4	24,3	0,6
CMU-C Seule	16,4	7,2	0,3	17,5	0,9
Ni CC ni CMU-C	11,7	15,3	0,7	15,4	0,6
Autres complémentaires ou NSP	8,5	14,9	0,7	30,4	0,1
Proba selon la couverture santé	0,1	0,2		0,03	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>					
< 876	22,1	12,6	0,3	20,4	0,8
876 à < 1 200	13,7	15,4	0,8	26,4	0,04
1 200 à < 1 528	18,6	13,9	0,5	24,3	0,4
1 528 à < 2 000	26,1	30,0	0,6	27,0	0,9
2 000 et +	26,5	24,8	0,7	22,3	0,2
Non renseigné	27,7	21,5	0,3	22,5	0,2
Proba selon le revenu	0,4	0,1		0,1	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	9,5	7,6	0,8	19,4	0,1
Personne seule	21,7	15,0	0,3	26,8	0,3
Couple sans enfant	30,6	24,1	0,09	23,8	0,02
Couple avec enfant	19,2	22,8	0,4	20,3	0,8
Ménage complexe	18,7	24,3	0,6	20,7	0,8
Proba selon le type de famille	0,03	0,3		p=0,04	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	5,0	21,6	0,03	22,7	0,01
Profession libérale, cadre, prof sup	31,2	24,7	0,3	20,7	0,05
Prof intermédiaire	29,9	23,8	0,3	26,1	0,4
Employé	22,2	13,6	0,2	24,3	0,5
Ouvrier	14,1	18,5	0,5	24,0	0,1
Inactif	8,8	33,5	0,1	17,2	0,3
Proba selon PCS	0,008	0,5		0,3	

*Champ : Femmes et hommes de 50 à 74 ans*

*Lecture : 15,7 % des Parisiennes de 50-74 ans ayant un faible niveau diplôme déclarent avoir effectué une coloscopie dans les cinq dernières années.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Cet examen est moins fréquent parmi les Franciliennes en situation de monoparentalité. Elles sont seulement 9,5 % à avoir réalisé cet examen dans les cinq dernières années versus 30,6 % des Franciliennes vivant en couple sans enfants (OR<sup>52</sup> 4,2 [1,4-12,3]).

Avoir réalisé une coloscopie dans les cinq dernières années dépend chez les Franciliennes de l'activité professionnelle exercée (cf. tableau 27), les femmes cadres, exerçant une profession libérale ou supérieure étant les plus nombreuses. Alors qu'environ un tiers d'entre elles (31,2 %) ont effectué ce test dans les 5 dernières années, elles sont respectivement 8,8 % (OR<sup>53</sup> 0,2 [0,1-0,9]) chez les Franciliennes inactives et 5 % (OR 0,1 [0,02-,05]) chez celles exerçant un emploi d'artisan, commerçant ou chef d'entreprise et 14,1 % (OR 0,3 [0,1-08,]) chez les ouvrières. Ces différences selon la PCS ne sont pas observées pour les Franciliens, ni pour les femmes des autres régions.

Les Franciliennes ayant réalisé une coloscopie dans les cinq dernières années partagent les mêmes caractéristiques que les Franciliens.

Par contre, comparées aux femmes des autres régions, les Franciliennes sont deux fois moins nombreuses à avoir réalisé une coloscopie parmi celles vivant avec un revenu compris entre 876 et 1 200€ par mois : respectivement 13,7 % versus 26,4 % (p=0,04). Elles sont aussi quatre fois moins nombreuses parmi les artisanes, commerçantes ou chefs d'entreprises : respectivement 5 % versus 22,7 %, p=0,01. Les femmes cadres ou exerçant une profession libérale ou supérieure (respectivement 31,2 % versus 20,7 %, p=0,05), ainsi que celles en couple sans enfant (respectivement 30,6 % versus 23,8 %, p=0,02) sont au contraire plus nombreuses que les femmes des autres régions à avoir réalisé une coloscopie. Les inégalités entre PCS apparaissent plus marquées pour les femmes en Île-de-France que dans les autres régions.

Le recours à une coloscopie dans les cinq ans ne diffère pas selon le département de résidence pour les femmes comme pour les hommes (cf. graph.10).

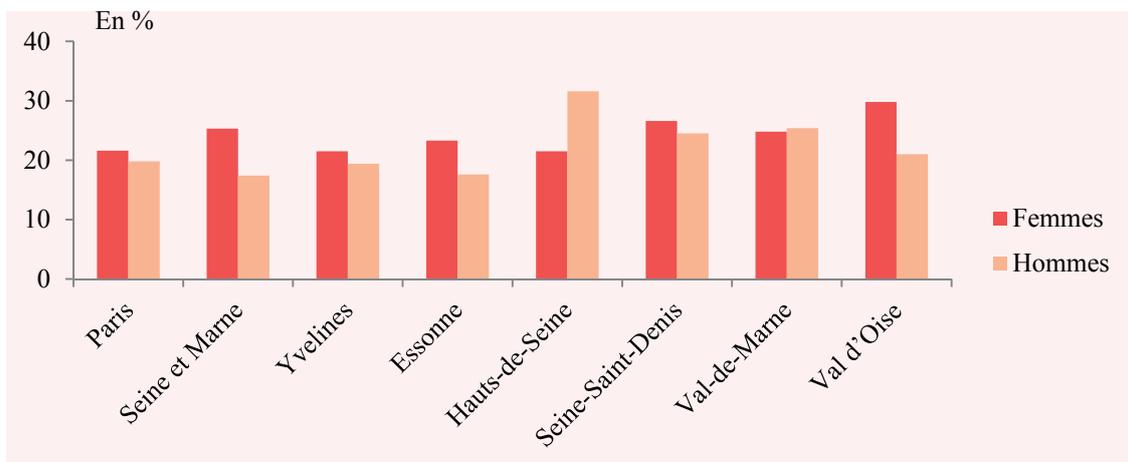
Les Franciliens, comme les femmes des autres régions, qui déclarent un médecin traitant et qui ont consulté au moins une fois un généraliste ou un spécialiste sont toujours plus nombreux à avoir réalisé une coloscopie dans les cinq dernières années que celles et ceux sans médecin traitant. Ces tendances sont similaires pour les Franciliennes, mais n'apparaissent pas statistiquement significatives, certainement liée à la faiblesse des effectifs.

---

<sup>52</sup> Obtenus à partir d'une régression tenant compte en plus du type de famille, du niveau d'études, du revenu mensuel, et de la couverture santé.

<sup>53</sup> Obtenus à partir d'une régression logistique prenant en compte en plus de la PCS, de l'âge (25-64 et 65-74 ans).

**Graph.10 : Avoir réalisé une coloscopie dans les cinq dernières années chez les femmes et les hommes de 50-74 ans selon le département de résidence**



Champ : Femmes et hommes de 50 à 74 ans

Lecture : 21,6 % des Parisiennes de 50-74 ans déclarent avoir effectué une coloscopie dans les cinq dernières années.

Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

## Un meilleur dépistage des cancers féminins parmi les Franciliennes se percevant en bonne santé

Les Franciliennes se percevant en bonne santé sont plus nombreuses que celles en moins bonne santé à avoir été dépistées des cancers féminins. Ainsi, les Franciliennes âgées entre 50 et 74 ans se percevant en bonne santé sont 80,4 % à avoir effectué une mammographie versus 72,5 % ( $p=0,04$ ), différence qui s'atténue lorsqu'on tient compte du niveau d'étude, du revenu et du type de famille<sup>54</sup>. Parmi celles âgées de 25-65 ans, 80,5 % ont réalisé un frottis dans les trois dernières années versus 64,6 % (OR<sup>55</sup> 0,5 [0,4-0,7]) parmi celles se percevant en mauvaise santé.

Le lien entre le recours au dépistage des cancers féminins et l'état de santé avéré traduit par l'exonération du ticket modérateur n'est par contre pas significatif. Si les Franciliennes ayant un état de santé détérioré sont moins nombreuses que les autres à avoir effectué un frottis dans les trois ans, 67,9 % versus 77,7 % ( $p=0,02$ ), cette différence statistique disparaît si l'on tient compte du niveau d'études, du revenu mensuel et de la situation familiale.

<sup>54</sup> Régression logistique tenant compte de l'état de santé perçu, du niveau d'étude, du revenu et de la composition familiale.

<sup>55</sup> Obtenus à partir d'une régression logistique identique tenant compte de l'état de santé perçu, du niveau d'étude, du revenu et du type de famille.

**Tableau 28 : Recours au dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus chez les femmes selon l'état de santé**

En %	ÎdF Femmes	Hors ÎdF Femmes	Proba ÎdF /hors ÎdF
<b>Mammographie dans les 3 ans parmi les femmes de 50-74 ans</b>			
Selon état de santé perçu			
Bon, très bon	80,4	78,0	0,4
Mauvais	72,5	70,7	0,6
Proba selon état de santé	0,04	<0,001	
Selon exonération du TM			
Non exonéré	77,5	76,1	0,6
Exonéré TM	76,5	71,2	0,2
Proba selon exonération	0,8	0,007	
<b>Frottis dans les trois ans parmi les femmes de 25-65 ans</b>			
Selon état de santé perçu			
Bon, très bon	80,5	77,3	0,06
Mauvais	64,6	64,3	0,9
Proba selon état de santé	<0,001	<0,001	
Selon exonération du TM			
Non exonéré	77,7	75,5	0,2
Exonéré TM	67,9	61,4	0,2
Proba selon exonération	0,02	<0,001	

*Champ : Femmes de 50 à 74 ans pour la mammographie et femmes de 25-65 ans pour le frottis*

*Lecture : 80,4 % des Franciliennes de 50-74 ans se percevant en bonne ou très bonne santé ont réalisé une mammographie dans les trois dernières années et 80,5 % des Franciliennes âgées entre 25 et 65 ans se percevant en bonne ou très bonne santé un frottis.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Dans les autres régions, quel que soit l'indicateur de santé retenu, santé perçue ou exonération du ticket modérateur pour des raisons médicales, les femmes en bonne santé sont aussi plus nombreuses à s'être fait dépister (cf. tableau 28). Ces résultats sont confirmés en tenant compte de l'âge, du niveau d'études, de la couverture complémentaire, du revenu mensuel et de la composition familiale<sup>56</sup>, sauf pour les personnes bénéficiaires de l'exonération du ticket modérateur. Le recours au dépistage du cancer du sein est alors similaire entre les femmes exonérées et celles non exonérées, à niveau d'études, couverture complémentaire, revenu mensuel et composition familiale équivalents.

<sup>56</sup> Résultats d'une régression logistique tenant compte en plus de l'état de santé perçu, de l'âge (25-64 et 65-74 ans) du niveau de diplôme, du revenu, du type de couverture santé et de la situation familiale.

## Les Franciliennes se percevant en mauvaise santé sont moins nombreuses que les femmes en région à avoir réalisé un dépistage du cancer colorectal

Contrairement à ce que l'on a pu observer pour le dépistage des cancers féminins, la fréquence du dépistage du cancer colorectal ne dépend pas de l'état de santé en Île-de-France. Les Franciliennes âgées de 50-74 ans se percevant en bonne ou très bonne santé ou non exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales sont aussi nombreuses à déclarer avoir effectué un test Hémocult® dans les deux dernières années ou une coloscopie dans les 5 ans que celles en mauvaise santé (cf. tableau 29). On retrouve ces mêmes résultats pour les Franciliens, mais la faiblesse des effectifs nous invite à la prudence dans l'interprétation.

**Tableau 29 : Recours au dépistage du cancer colorectal chez les femmes et les hommes selon l'état de santé**

En %	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes	Hommes		Femmes	
<b>Recours au test Hemocult® dans les 2 ans parmi les femmes et les hommes 50-74 ans</b>					
Selon état de santé perçu					
Bon, très bon	27,7	23,5	0,2	33,3	0,07
Mauvais	21,2	24,2	0,5	31,6	0,003
Proba selon état de santé	0,1	0,8		0,3	
Selon exonération du TM					
Non exonéré	25,7	23,6	0,6	29,6	0,3
Exonéré TM	22,8	20,7	0,5	19,6	0,2
Proba selon exonération	0,5	0,5		<0,001	
<b>Recours coloscopie dans les 5 ans parmi les femmes et les hommes de 50-74 ans</b>					
Selon état de santé perçu					
Bon, très bon	24,1	22,0	0,4	23,2	0,7
Mauvais	21,9	19,2	0,8	30,9	0,2
Proba selon état de santé	0,8	0,7		0,006	
Selon exonération du TM					
Non exonéré	24,3	21,5	0,4	21,6	0,2
Exonéré TM	22,9	21,8	0,8	30,8	0,09
Proba selon exonération	0,8	0,9		<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 50 à 74 ans*

*Lecture : 25,9 % des Franciliennes de 50-74 ans se percevant en bonne ou très bonne santé ont réalisé un test Hémocult® dans les deux dernières années.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Les femmes des autres régions sont par contre plus nombreuses à déclarer avoir réalisé une coloscopie dans les cinq ans lorsqu'elles sont en mauvaise santé : 30,9 % parmi celles se percevant en mauvaise santé versus 23,2 % parmi celles se percevant en bonne santé (OR<sup>57</sup> 1,7 [1,4-2,0]) et 30,8 % parmi celles exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales versus 21,6 % parmi celles non exonérées (OR<sup>58</sup> 1,6 [1,3-1,9]). Le programme de dépistage du cancer du côlon est encore récent, et la plupart des coloscopies déclarées ici ont certainement été prescrites par le médecin dans le cadre d'une consultation motivée par une santé dégradée, expliquant ainsi que ce sont les femmes en plus mauvaise santé les plus nombreuses à avoir réalisé cet examen.

Quel que soit l'état de santé, les Franciliennes sont aussi nombreuses que les Franciliens à s'être fait dépister du cancer colorectal.

Les Franciliennes sont par contre moins nombreuses que les femmes des autres régions à avoir réalisé un test Hémocult® dans les deux dernières années parmi celles se percevant en mauvaise santé.

Ainsi, en conclusion, les Franciliennes semblent donc adopter plus tôt que les femmes des autres régions un comportement de dépistage des cancers féminins, avec toutefois toujours un recours inégal à la mammographie et au frottis. Le dépistage du cancer colorectal est par contre moins bien couvert en Île-de-France que dans les autres régions et moins bien par les Franciliennes que par les Franciliens. Il apparaît également moins lié au statut socioéconomique des femmes et à l'état de santé, absence de lien qui pourrait toutefois provenir de la faiblesse des effectifs.

---

<sup>57</sup> Obtenu à partir d'une régression logistique tenant compte en plus de l'état de santé perçu, du niveau de diplôme, du revenu et de la situation familiale.

<sup>58</sup> Obtenu à partir d'une régression logistique tenant compte en plus de l'exonération du ticket modérateur pour raisons médicales, du niveau de diplôme, du revenu et de la situation familiale.



# Difficultés à consulter un professionnel de santé et renoncement aux soins



Les données de l'enquête ESPS permettent de décrire certaines difficultés rencontrées dans l'accès aux soins des Franciliennes. Ces difficultés peuvent être diverses : difficultés à obtenir un rendez-vous, problèmes de transport, ou de délais d'attente trop longs ou coûts trop élevés, conduisant dans certains cas à un renoncement à se soigner.

## Les difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé

Une femme sur cinq en Île-de-France et dans les autres régions déclare avoir eu des difficultés dans les douze derniers mois à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé. Les hommes sont moins nombreux : 12,7 % en Île-de-France ( $p < 0,001$ ) (cf. tableau 30).

**Tableau 30 : Avoir rencontré des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé dans les 12 derniers mois**

En % de oui	ÎdF			Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes	Proba F/H	Femmes	Proba ÎdF /hors ÎdF
Effectifs	1 659	1 496		10 442	
	20,0	12,7	$p < 0,001$	20,4	$p = 0,7$
<b>Avec* ...</b>					
... Généraliste	3,8	2,9	0,2	2,4	0,003
... Spécialiste	15,0	7,2	$< 0,001$	16,1	0,3
... Dentiste	4,2	3,5	0,4	3,3	0,1
... Autres professionnels de santé	0,9	0,4	0,1	0,6	0,2

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*\* Plusieurs réponses possibles*

*Lecture : 20 % des Franciliennes déclarent avoir rencontré des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé dans les 12 derniers mois.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Le professionnel de santé avec lequel il est difficile d'obtenir un rendez-vous le plus fréquemment cité est le spécialiste. Les Franciliennes sont ainsi 15 % à déclarer avoir eu des difficultés d'accès à un spécialiste, 4,2 % à un dentiste et 3,8 % à un généraliste.

Elles sont plus nombreuses à rencontrer des difficultés avec un généraliste que les femmes des autres régions et deux fois plus nombreuses à rencontrer des difficultés avec un spécialiste que les Franciliens : 15 % versus 7,2 %,  $p < 0,001$ .

## **Les Franciliennes socialement les moins vulnérables sont les plus nombreuses à déclarer des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé**

Les Franciliennes les moins nombreuses à déclarer avoir eu des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé sont les plus âgées (cf. tableau 31). Elles sont 10,7 % parmi celles âgées de 70 ans et plus versus moins de 19,9 % (OR<sup>59</sup> 2,5 [1,3-4,5]) parmi les 18-29 ans, 26,9 % (OR 3,4 [1,9-6,4]) parmi les 30-39 ans et 34,5 % (OR 3,0 [1,6-5,6]) parmi les 40-49 ans, proportion la plus importante.

Elles sont aussi plus nombreuses parmi les plus diplômées et parmi celles financièrement les plus favorisées à avoir eu des difficultés. Près d'une sur cinq possédant un diplôme élevé (24,3 %) déclare avoir eu des problèmes d'accès à un professionnel de santé dans les 12 derniers mois versus 13,2 % parmi les plus faiblement diplômées (OR<sup>60</sup> 2,1 [1,2-3,6]). C'est également le cas de 25,8 % des Franciliennes vivant avec un revenu entre 1 528 et 2 000 € mensuel versus autour de 15 % parmi celles gagnant un revenu inférieur ( $p=0,04$ ), différence qui néanmoins disparaît si l'on tient compte de l'âge, du niveau de diplôme, du revenu et du type de ménage. Enfin, ces difficultés ne sont pas liées à la situation professionnelle des Franciliennes.

On retrouve ces mêmes caractéristiques chez les femmes des autres régions avec de plus des inégalités selon la couverture santé, le revenu et la situation professionnelle. Elles sont ainsi plus nombreuses à avoir des difficultés de prise de rendez-vous avec un professionnel de santé lorsqu'elles sont couvertes par une complémentaire privée par rapport à celles ne bénéficiant d'aucune assurance privée, ni de la CMU-C : respectivement 20,9 % versus 13,1 % (OR 0,7 [0,5-1,0]). Les femmes vivant avec un revenu supérieur à 2 000 € par mois sont 25,1 % versus 16 % (OR 0,8 [0,7-1,0]) parmi celles vivant avec un revenu inférieur au seuil de pauvreté. En tenant compte de l'âge, du niveau d'étude, du revenu et de la couverture santé, la situation familiale n'apparaît pas liée à la déclaration de difficultés de prise de rendez-vous avec un spécialiste. Les femmes exerçant une profession libérale, supérieure ou intermédiaire sont plus nombreuses que les ouvrières à déclarer avoir eu des problèmes pour obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé : respectivement 27,4 % (OR<sup>61</sup> 2,2 [1,7-2,8]) et 26,7 % (OR 2,1 [1,7-2,5]) versus 13,8 % des ouvrières ( $p < 0,001$ ).

---

<sup>59</sup> Obtenu à partir d'une régression tenant compte en plus de l'âge, du niveau d'études, de la couverture santé, du revenu et du type de famille.

<sup>60</sup> Obtenu à partir d'une régression logistique tenant compte en plus du niveau d'études, de l'âge, de la couverture santé, du revenu et du type de famille.

<sup>61</sup> Obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte de la PCS et de l'âge.

**Tableau 31 : Avoir eu des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé dans les 12 derniers mois selon les caractéristiques sociodémographiques**

En % Effectifs	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes 1 659	Hommes 1 496		Femmes 10 442	Proba ÎdF /hors ÎdF
<b>Âge</b>					
18-29	19,9	14,5	0,1	22,7	0,3
30-39	26,9	13,9	<0,001	25,1	0,5
40-49	34,5	14,4	0,004	23,2	0,6
50-59	19,0	10,1	0,002	20,9	0,5
60-69	16,9	12,3	0,2	18,9	0,5
70 et +	10,7	9,5	0,7	14,0	0,2
Proba selon âge	<0,001	0,5		<0,001	
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	13,2	8,5	0,1	14,0	0,8
Intermédiaire	18,0	10,9	0,004	17,6	0,8
Moyen	21,1	14,3	0,03	22,9	0,5
Elevé	24,3	15,0	<0,001	27,9	0,1
Proba selon diplôme	0,006	0,08		<0,001	
<b>Couverture santé</b>					
CC privée	19,7	13,0	<0,001	20,9	0,3
CMU-C Seule	20,8	14,5	0,3	17,3	0,4
Ni CC ni CMU-C	21,8	7,9	0,006	13,1	0,04
Autres complémentaires	23,9	22,1	0,9	21,8	0,8
Proba selon couverture	0,9	0,2		0,001	
<b>Revenu mensuel moyen par unité en € de consommation</b>					
< 876	17,7	14,2	0,4	16,0	0,6
876 à < 1 200	17,5	7,3	0,01	19,3	0,6
1 200 à < 1 528	13,1	13,6	0,9	19,9	0,03
1 528 à < 2 000	25,8	9,6	<0,001	23,8	0,5
2 000 et +	20,8	15,2	0,03	25,1	0,06
Non renseigné	22,6	11,2	<0,001	18,6	0,2
Proba selon revenu	0,04	0,2		<0,001	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	21,2	9,6	0,05	20,8	0,9
Personne seule	19,6	12,5	0,09	18,0	0,6
Couple sans enfant	18,6	12,3	0,006	18,6	0,97
Couple avec enfant	20,9	13,4	<0,001	23,8	0,1
Ménage complexe	18,5	12,3	0,3	17,5	0,8
Proba selon type de famille	0,9	0,9		<0,001	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	16,5	15,0	0,8	17,1	0,9
Profession libérale, cadre, prof sup	21,7	14,8	0,03	27,4	0,09
Prof intermédiaire	22,9	13,1	0,004	26,7	0,2
Employé	18,7	11,2	0,03	20,7	0,3
Ouvrier	17,6	11,1	0,09	13,8	0,3
Inactif	18,4	10,2	0,07	17,3	0,7
Proba selon PCS	0,6	0,6		<0,001	

Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus

Lecture : 19,9 % des Franciliennes âgées de 18-29 ans déclarent avoir rencontré des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé dans les 12 derniers mois.

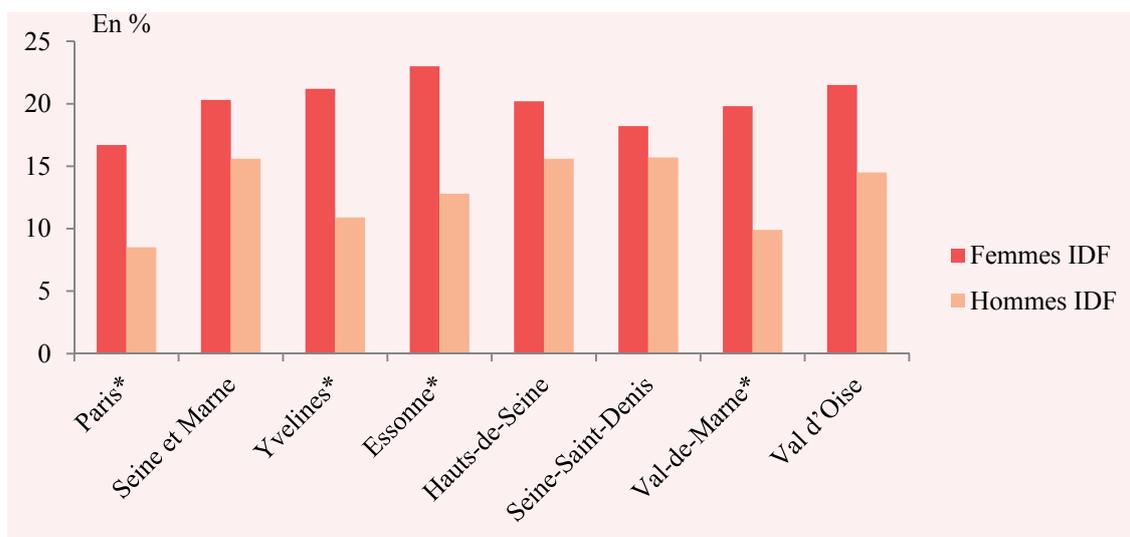
Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

C'est donc plutôt dans les catégories sociales les plus aisées que les femmes sont les plus nombreuses à déclarer avoir rencontré des difficultés d'accès à un professionnel de santé, alors que, comme nous l'avons souligné précédemment ce sont elles qui les consultent pourtant le plus souvent.

On remarque également que les Franciliennes rapportent plus fréquemment ces difficultés que les femmes des autres régions lorsqu'elles ne sont couvertes par aucune complémentaire santé (21,8 % versus 13,1 %,  $p=0,04$ ), alors qu'elles sont moins nombreuses parmi celles ayant un revenu mensuel situé dans la tranche intermédiaire 1 200-1 528€ (13,1 % versus 19,9 %,  $p=0,03$ ).

Les Franciliennes, aux âges les plus élevés, bénéficiant de la CMU-C ou d'autres complémentaires, vivant avec un faible revenu, sont aussi nombreuses que les Franciliens à déclarer avoir rencontré des difficultés de prise de rendez-vous avec un professionnel de santé. Par contre, lorsque les femmes se trouvent dans une situation socialement moins favorisée, elles sont plus nombreuses que les hommes à dire avoir rencontré des difficultés de prise de rendez-vous avec un professionnel de santé.

**Graph.11 : Déclarer avoir eu des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé dans les 12 derniers mois selon le département de résidence**



*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*Lecture : A Paris, 16,7 % des femmes déclarent avoir rencontré des difficultés à obtenir un RDV avec un professionnel de santé dans les 12 derniers mois.*

*\* Différences statistiquement significatives (test du chi2,  $p<0,05$ )*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Les difficultés pour obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé sont en Île-de-France aussi souvent rapportées quel que soit le département de résidence par les femmes comme par les hommes (cf. graph. 11). Mais, dans la moitié des départements les Franciliennes sont deux

fois plus nombreuses à déclarer avoir eu des difficultés pour obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé que les Franciliens. C'est le cas à Paris (16,7 % versus 8,5 % pour les hommes,  $p=0,02$ ), dans les Yvelines (respectivement 21,2 % et 10,9 %  $p=0,002$ ), en Essonne (respectivement 23 % et 12,8 %  $p=0,02$ ) et dans le Val-de-Marne (respectivement 19,8 % et 9,9 %  $p=0,03$ ).

Les difficultés à prendre rendez-vous avec un professionnel de santé sont donc surtout rapportées par les Franciliennes appartenant aux catégories sociales les plus aisées. Il s'agit alors surtout de difficultés rencontrées avec un spécialiste, médecin vers lequel se tournent plus fréquemment ces Franciliennes.

### Les Franciliennes déclarant avoir eu des difficultés de prise de rendez-vous consultent plus souvent un spécialiste que celles n'ayant pas eu de difficultés

Ce n'est pas le fait d'avoir désigné un médecin traitant qui, selon la déclaration des femmes, rend plus facile l'obtention d'un rendez-vous avec un professionnel de santé, que ce soit un généraliste ou un spécialiste. Les Franciliennes ayant un médecin traitant sont ainsi 3,7 % à déclarer des difficultés de rendez-vous avec un généraliste et 15,0 % avec un spécialiste, proportions identiques à celles n'ayant pas désigné de médecin traitant.

**Tableau 32 : A consulté un généraliste et nombre moyen de consultations selon les difficultés à obtenir un rendez-vous avec un généraliste**

A eu des difficultés d'accès	ÎdF				Hors ÎdF	
	Femmes		Hommes		Femmes	
Effectif	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	63	1 560	41	1 413	255	9 985
% ayant vu au moins un généraliste	90,8	88,7	85,6	77,9	92,7	91,1
Proba oui/non		0,6		0,4		0,5
Nb moyen de consultations généraliste*	3,5	3,6	3,7	2,8	3,9	4,4
Proba oui/non		0,9		0,2		0,06

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*\* Parmi celles et ceux qui déclarent avoir consulté au moins un généraliste dans les 12 derniers mois*

*Lecture : 90,8 % des femmes déclarant avoir rencontré des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un généraliste dans les 12 derniers mois en ont consulté un au moins une fois dans l'année et parmi celles-ci en moyenne 3,5 fois.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Les Franciliennes qui déclarent avoir eu rencontré des difficultés pour obtenir un rendez-vous avec un médecin sont aussi nombreuses à avoir consulté un médecin que celles n'ayant pas eu de difficultés de prise de rendez-vous et le consultent aussi fréquemment (cf. tableau 32). On retrouve ces mêmes résultats chez les Franciliens, ainsi que chez les femmes des autres régions.

Mais, alors que les difficultés rencontrées pour obtenir un rendez-vous avec un généraliste ne semblent pas influencer le recours aux généralistes, celles qui déclarent avoir eu des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un spécialiste sont plus nombreuses à avoir consulté un spécialiste que celles déclarant aucune difficulté (cf. tableau 33). En effet, 91,8 % des Franciliennes déclarant avoir eu des problèmes pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste en ont consulté un dans l'année versus 70,2 % ( $p < 0,001$ ) parmi celles déclarant n'avoir pas eu de difficultés. Et elles les ont par ailleurs consulté deux fois plus souvent en moyenne : respectivement 4,9 fois versus 2,8 fois dans l'année ( $p < 0,001$ ). On retrouve ces mêmes résultats pour les femmes des autres régions.

**Tableau 33 : A consulté un spécialiste et nombre moyen de consultations selon les difficultés à obtenir un rendez-vous avec un spécialiste**

A eu des difficultés d'accès	ÎdF				Hors ÎdF	
	Femmes		Hommes		Femmes	
Effectif	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
	233	1 327	98	1 299	1 580	8 063
% ayant vu au moins un spécialiste	91,8	70,2	71,4	49,3	83,7	63,5
Proba oui/non	<0,001		<0,001		<0,001	
Nb moyen de consultations spécialiste*	4,9	2,8	1,8	1,4	3,2	2,2
Proba oui/non	<0,001		0,1		<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*\* Parmi celles et ceux qui déclarent avoir consulté au moins un spécialiste dans les 12 derniers mois*

*Lecture : 91,8 % des femmes déclarant avoir rencontré des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un spécialiste dans les 12 derniers mois en ont consulté un au moins une fois et parmi celles-ci en moyenne 4,9 fois dans l'année.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Recourir à un spécialiste dans l'année est donc plus fréquent pour celles qui déclarent avoir eu des difficultés de prise de rendez-vous. On observe certainement ici le fait que la probabilité de rencontrer une difficulté à obtenir un rendez-vous avec un spécialiste augmente avec les tentatives de prises de rendez-vous.

Ainsi, ces difficultés à prendre un rendez-vous avec un professionnel de santé n'ont pas la même incidence sur leur fréquence de consultation selon qu'il s'agit d'un généraliste ou d'un

spécialiste. Les Franciliennes, comme les femmes des autres régions, déclarant avoir eu des difficultés d'accès au généraliste s'y rendent aussi fréquemment que celles n'ayant pas déclaré de difficultés, alors que le spécialiste est davantage consulté par celles et ceux déclarant avoir rencontré des difficultés de prise de rendez-vous.

## **Les Franciliennes ayant rencontré des difficultés de prise de rendez-vous avec un professionnel de santé ne sont pas moins dépistées des cancers**

Comme l'indique le tableau 34, les Franciliennes qui déclarent avoir eu des difficultés à obtenir un RDV avec un professionnel de santé, sont aussi nombreuses à avoir réalisé le dépistage des cancers du sein, du col et du colon-rectum que celles qui n'ont pas rencontré de difficultés. C'est également le cas pour les Franciliens.

Par contre, dans les autres régions, les femmes déclarant avoir eu des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé sont un peu plus nombreuses à avoir réalisé un frottis dans les trois ans (79,8 % versus 72,2 %,  $p < 0,001$ ) et une coloscopie dans les cinq dernières années (28,6 % versus 22,6 %,  $p < 0,001$ ) que celles ne déclarant aucune difficulté. Ce résultat montre à nouveau que la probabilité de rencontrer une difficulté d'accès au spécialiste peut être plus élevée pour les femmes qui souhaitent obtenir des rendez-vous pour une consultation.

Comparées aux femmes des autres régions, les Franciliennes déclarant des difficultés d'accès aux professionnels de santé sont aussi nombreuses à avoir effectué les différents tests de dépistage. Par contre, parmi celles n'ayant pas rencontré de problèmes de prise de rendez-vous, les Franciliennes sont plus nombreuses que les femmes des autres régions à avoir réalisé un frottis dans les trois ans (76,3% versus 72,2%,  $p = 0,02$ ), mais moins nombreuses un test Hemocult® dans les deux ans (24,0% versus 32,3%,  $p = 0,002$ ).

On n'observe aucune différence entre les Franciliennes et les Franciliens en termes de recours au dépistage du cancer colorectal selon les difficultés à obtenir un rendez-vous.

**Tableau 34 : Dépistage de certains cancers selon les difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé**

A eu des difficultés d'accès	ÎdF				Proba F/H		Hors ÎdF		Proba ÎdF /hors ÎdF	
	Femmes		Hommes		Oui	Non	Femmes		Oui	Non
	Oui	Non	Oui	Non			Oui	Non		
<b>Recours à la mammographie dans les 3 ans</b>										
Effectifs	106	466					717	2 994		
En % de oui	76,6	77,6					83,7	63,5	0,8	0,1
Proba Oui/Non	0,8						0,1			
<b>Recours au frottis dans les 3 ans</b>										
Effectifs	262	917					1 633	5 570		
En % de oui	77,9	76,3					79,8	72,2	0,5	0,02
Proba Oui/Non	0,6						<0,001			
<b>Recours au test Hemocult® dans les 2 ans</b>										
Effectifs	108	467	63	489			717	2 982		
En % de oui	30,9	24,0	24,9	23,3	0,4	0,8	33,8	32,3	0,6	
Proba Oui/Non	0,2		0,8				0,5		0	
<b>Recours à la coloscopie dans les 5 ans</b>										
Effectifs	109	468	61	487			721	2 995		
En % de oui	19,3	25,2	26,1	21,3	0,3	0,2	28,6	22,6	0,1	0,3
Proba Oui/Non	0,2		0,4				0,002			

*Champ : Femmes de 25-65 ans pour le recours au frottis, et de 50-74 ans pour le recours à la mammographie, femmes et hommes pour le recours au test Hémocult® et à la coloscopie.*

*Lecture : 76,6 % des Franciliennes de 50-74 ans déclarant avoir rencontré des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé ont réalisé une mammographie dans les 3 ans.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Enfin, les Franciliennes en mauvaise santé ne déclarent pas davantage de difficultés dans l'accès à ces professionnels que celles en bonne santé. Qu'elles se perçoivent en bonne santé ou qu'elles n'aient pas une santé détériorée (non exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales), elles ne sont en effet pas plus ni moins nombreuses que celles se percevant en mauvaise santé ou exonérées du ticket modérateur à avoir eu des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel (cf. tableau 35).

**Tableau 35 : Difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé selon l'état de santé**

En %	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes		Femmes	Proba ÎdF/hors ÎdF
<b>Selon l'état de santé</b>					
Bon ou très bon	19,7	12,6	<0,001	19,6	0,9
Moyen ou mauvais	20,8	12,1	<0,001	22,1	0,5
Proba selon l'état de santé	0,7	0,8		0,006	
<b>Selon l'exonération du ticket modérateur</b>					
Non exonéré	20,5	13,0	<0,001	21,0	0,7
Exonéré	17,5	11,5	0,05	17,9	0,9
Proba selon l'état de santé	0,3	0,5		0,007	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*Lecture : 19,7 % des Franciliennes de 18 ans et plus se percevant en bonne ou très bonne santé déclarent avoir rencontré des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Ce n'est pas le cas des femmes des autres régions. Ces dernières sont en effet plus nombreuses à avoir rencontré des problèmes d'accès à un professionnel de santé lorsqu'elles se perçoivent en mauvaise santé (22,1 % versus 19,6 % parmi celles en bonne santé,  $p=0,006$ ), mais aussi lorsqu'elles n'ont pas un état de santé dégradé (21 % parmi celles non exonérées du ticket modérateur versus 17,9 % parmi celles exonérées,  $p=0,007$ ). Or, comme nous l'avons vu dans la partie précédente ce sont celles qui se perçoivent en plus mauvaise santé (perçue ou selon l'exonération du ticket modérateur) qui consultent le plus souvent généraliste et spécialiste, et donc, également les plus nombreuses à rencontrer des difficultés d'accès aux médecins. Les Franciliennes en mauvaise santé, quant à elles, si elles n'ont pas plus de difficultés d'accès aux professionnels de santé, consultent également plus fréquemment généraliste et spécialiste que celles en bonne santé.

## Le renoncement aux soins

### Les Franciliennes sont plus nombreuses que les Franciliens et que les femmes des autres régions à avoir renoncé à se faire soigner

En plus parfois d'une difficulté d'accès aux professionnels de santé, certaines femmes renoncent dans certaines circonstances aux soins, par manque de temps, par crainte, du fait d'un délai d'attente trop long ou pour des problèmes de transport ou encore pour des raisons financières.

Les Franciliennes sont ainsi 22,7 % à déclarer avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois, quelle que soit la raison (cf. tableau 36). Le renoncement concerne tout d'abord les soins dentaires et l'optique [Dourgnon P, Jusot F, Fantin R. 2012].

**Tableau 36 : Avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois**

En % Effectifs	ÎdF		proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes		Femmes	proba ÎdF /hors ÎdF
	1 668	1 501		10 502	
Oui	22,7	18,0		19,3	
Non	77,3	82,0	0,002	80,7	0,005

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*Lecture : 22,7 % des Franciliennes de 18 ans et plus déclarent avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Elles sont plus nombreuses que les Franciliens (18 %,  $p=0,002$ ) mais également que les femmes des autres régions (19,3 %,  $p=0,005$ ).

Les raisons du renoncement à consulter un médecin ou à des soins sont multiples. Comme l'indique le tableau 37, parmi celles et ceux ayant déclaré avoir renoncé à des soins dans les 12 mois, la principale raison est un frein financier. Elle est évoquée par 71,6 % des Franciliennes ayant renoncé à des soins. Viennent ensuite, loin derrière, le délai d'attente pour 14,7 % d'entre elles et le fait qu'elles préfèrent attendre « que les choses aillent mieux par elles-mêmes » pour 11,3 %. Notons, que 8,3 % ont renoncé à des soins parce qu'elles redoutent d'aller voir un médecin et 6,4 % parce qu'elles trouvaient que c'était trop compliqué.

Les Franciliens sont moins nombreux que les Franciliennes à renoncer pour des raisons financières : 56,5 % ( $p<0,001$ )<sup>62</sup>, mais plus nombreux à préférer attendre que les choses aillent mieux par elles-mêmes (17,6 % versus 11,3 %,  $p=0,03$ ) ou tout simplement par manque de temps (7,6 % versus 2,6 % des Franciliennes,  $p=0,004$ ).

<sup>62</sup> Résultats maintenus en tenant compte de l'âge, du niveau d'instruction, du revenu, de la composition familiale et de l'état de santé perçu.

**Tableau 37 : Raisons du renoncement aux soins parmi celles et ceux ayant déclaré avoir renoncé à des soins**

En %	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes	Hommes		Femmes	
Effectifs	359	258		1 914	
... pour des raisons financières	71,6	56,5	<0,001	68,2	0,2
... parce que c'était trop compliqué	6,4	7,7	0,5	7,0	0,7
... à cause du délai d'attente	14,7	19,5	0,1	18,0	0,2
... parce que redoute d'aller voir un médecin ou un dentiste	8,3	5,3	0,1	9,5	0,5
... préfère attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes	11,3	17,6	0,03	12,5	0,5
... par manque de temps	2,6	7,6	0,004	2,5	0,9
... par négligence	0,8	1,4	0,5	0,4	0,3
... à cause d'un problème de transport	0,0	0,2	0,2	1,1	0,1
... pour une autre raison	4,5	6,4	0,3	5,5	0,5

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus ayant déclaré avoir renoncé à consulter un médecin ou à de soins dans les douze derniers mois.*

*Lecture : Parmi les Franciliennes ayant renoncé à des soins, 71,6 % évoquent une raison financière.*

*Plusieurs raisons peuvent être citées, d'où un total supérieur à 100 %.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

On n'observe pas de différences dans la fréquence des raisons évoquées au renoncement aux soins entre les Franciliennes et les femmes des autres régions.

Les raisons au renoncement aux soins sont donc multiples. Certaines traduisent davantage un problème d'offre (problème de transport, délai d'attente, trop compliqué), d'autres des problèmes liés à la demande (redouter d'aller voir un médecin, préférer attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes, par manque de temps, par négligence et une barrière financière).

Afin d'analyser les spécificités des Franciliennes qui renoncent aux soins du fait d'une barrière financière [Despres C. 2012], on regroupe en deux catégories les raisons évoquées : les raisons financières et les raisons autres que financière qui regroupent donc les problèmes d'offre et les autres problèmes de demande. En Île-de-France, au total 15,6 % de l'ensemble des femmes âgées de 18 ans ou plus ont renoncé à consulter un médecin ou à des soins pour des raisons financières. Elles sont plus nombreuses que les Franciliens (9,7 %,  $p < 0,001$ ) et que les femmes des autres régions (12,7 %,  $p = 0,006$ ). Une publication de l'Insee<sup>63</sup> indique qu'en 2010, 16,2 % de la population âgée entre 18 et 64 ans avait renoncé à des soins dans les douze derniers mois.

<sup>63</sup> Renoncement aux soins pour raisons financières [internet] Insee (consulté le 29 janvier 2014) En ligne : [http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/default.asp?page=dossiers\\_web/dev\\_durable/reconcement\\_soins\\_raisons\\_financieres.htm](http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/default.asp?page=dossiers_web/dev_durable/reconcement_soins_raisons_financieres.htm)

## **Les Franciliennes les plus précaires sont les plus nombreuses à renoncer à des soins pour des raisons financières et sont plus nombreuses que les femmes précaires des autres régions**

Comme les Franciliens et les femmes des autres régions, les Franciliennes les plus nombreuses à avoir renoncé à des soins médicaux dans les douze derniers mois sont plutôt les jeunes, et celles en situation sociale et financière plus précaire (cf. tableau 38).

C'est avant 60 ans que le renoncement aux soins pour raison financière est le plus fréquent, avec une proportion de 16,7 % parmi les 18-29 ans OR<sup>64</sup> 2,7 [1,3-5,9], 17,4 % parmi les 30-39 ans OR 3,6 [1,7-7,6] et 20,6 % parmi les 40-49 ans OR 3,6 [1,7-7,4] et 14,4 % parmi les 50-59 ans OR 2,8 [1,4-5,7] versus 9,8 % des plus de 70 ans. Pour les plus âgées, le renoncement est davantage lié à des problèmes d'offre (problème de transport, trop compliqué ou du fait de délais d'attente trop longs) ou encore pour des raisons plus personnelles telles que la crainte des médecins, par négligence ou par manque de temps.

Les Franciliennes sont plus d'un tiers (35,7 %) parmi celles non couvertes par une complémentaire santé versus 13,6 % (OR 0,4 [0,2-0,6] parmi celles déclarant une complémentaire privée et 19,2 % (OR 0,3 [0,1-0,5]) parmi celles bénéficiant de la CMU-C. Celles en situation de monoparentalité renoncent également plus fréquemment à des soins pour des raisons financières que celles vivant en couple : 29,6 % versus 12,2 % (OR 0,4 [0,2-0,8]) parmi celles en couple avec enfants, et 8,9 % (OR 0,4 [0,2-0,6]) parmi celles en couple sans enfants. L'effet du niveau de diplôme disparaît lorsque l'on tient compte de l'âge, du revenu, de la couverture santé et de la composition familiale.

On observe également un gradient décroissant du renoncement selon le revenu, le rapport étant de 1 à 4 entre les revenus les plus faibles et les plus élevés : 25,3 % des Franciliennes déclarant un revenu inférieur au seuil de pauvreté versus 6,3 % (OR 0,3 [0,1-0,6]) parmi celles vivant avec un revenu mensuel de plus de 2 000 € ont renoncé à des soins pour des raisons financières dans les douze derniers mois.

On retrouve ces mêmes tendances selon la profession exercée. Les employées et ouvrières sont les plus nombreuses en Île-de-France, comme dans les autres régions à avoir renoncé à des soins dans les douze derniers mois pour des raisons financières. Elles sont en Île-de-France, respectivement 20,5 % (OR<sup>65</sup> 2,4 [1,4-4,3]) et 19 % (OR 3,0 [1,4-6,4]) versus 9,4 % parmi les cadres ou celles exerçant une profession libérale ou supérieure ( $p=0,02$ ). On retrouve ces mêmes différences chez les Franciliens entre les employés ou ouvriers et les cadres ou professions libérales ou supérieures.

---

<sup>64</sup> Obtenus à partir d'une régression logistique tenant compte de l'âge, du niveau d'études, de la couverture complémentaire, du revenu et du type de famille

<sup>65</sup> Obtenus à partir d'une régression tenant compte en plus de la PCS de l'âge.

**Tableau 38 : Renoncer à des soins pour des raisons financières selon les caractéristiques sociodémographiques**

En %	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes	Hommes		Femmes	
<b>Âge</b>					
18-29	16,7	8,6	0,007	11,9	0,04
30-39	17,4	11,1	0,05	13,3	0,1
40-49	20,6	12,8	0,02	14,9	0,03
50-59	14,4	12,7	0,6	15,3	0,7
60-69	13,3	6,3	0,02	13,6	0,9
70 et +	9,8	3,4	0,01	8,6	0,6
Proba selon l'âge	0,05	0,006		<0,001	
<b>Niveau de diplôme</b>					
Faible	24,3	18,4	0,1	13,8	<0,001
Intermédiaire	17,6	10,5	0,007	12,6	0,008
Moyen	12,2	6,3	0,009	13,2	0,6
Elevé	12,2	7,1	0,02	11,3	0,7
Proba selon le niveau de diplôme	<0,001	<0,001		0,2	
<b>Couverture complémentaire</b>					
CC privée	13,6	7,4	<0,001	12,0	0,1
CMU-C Seule	19,2	17,3	0,7	13,7	0,1
Ni CC ni CMU-C	35,7	24,5	0,08	29,4	0,3
Autres complémentaires ou NSP	16,4	5,2	0,1	9,0	0,3
Proba selon complémentaire santé	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Revenu mensuel moyen en € par unité de consommation</b>					
< 876	25,3	21,6	0,4	18,2	0,03
876 à < 1 200	22,1	13,1	0,07	17,7	0,2
1 200 à < 1528	22,5	14,2	0,04	13,4	0,002
1 528 à < 2 000	17,0	9,2	0,03	9,6	0,001
2 000 et +	6,3	5,1	0,4	5,9	0,8
Non renseigné	14,8	6,5	0,002	10,4	0,08
Proba selon revenu	<0,001	<0,001		<0,001	
<b>Type de famille</b>					
Monoparentale	29,6	12,6	0,01	20,9	0,03
Personne seule	19,1	10,7	0,04	16,8	0,4
Couple sans enfant	8,9	6,9	0,3	8,6	0,9
Couple avec enfant	12,2	10,2	0,1	11,2	0,4
Ménage complexe	26,4	13,3	0,04	13,3	0,01
Proba selon type de famille	<0,001	0,3		<0,001	
<b>PCS</b>					
Artisan, commerçant, chef entreprise	13,6	7,6	0,3	13,4	0,9
Profession libérale, cadre, prof sup	9,4	3,6	0,004	9,6	0,9
Prof intermédiaire	15,3	13,1	0,5	11,0	0,04
Employé	19,0	13,6	0,1	14,5	0,009
Ouvrier	20,5	14,7	0,2	15,2	0,2
Inactif	11,7	3,8	0,01	7,5	0,07
Proba	0,02	<0,001		<0,001	

Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus

Lecture : Parmi les Franciliennes âgées de 18-29 ans 16,7 % ont renoncé à des soins pour une raison financière.

Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

Les différences entre les Franciliennes et les Franciliens et les femmes des autres régions sont assez marquées.

On observe tout d'abord par rapport aux Franciliens un renoncement plus fréquemment déclaré par les Franciliennes socialement et économiquement les plus favorisées. Lorsqu'elles sont plus diplômées, couvertes par une complémentaire santé privée, et vivant dans un ménage avec un revenu moyen par unité de consommation supérieur à 1 200€ par mois, les Franciliennes sont plus nombreuses que les Franciliens à caractéristiques identiques à avoir renoncé à des soins dans les douze derniers mois. C'est également le cas des Franciliennes cadres ou exerçant une profession libérale ou supérieure ou les inactives qui sont trois fois plus nombreuses que les Franciliens à catégorie socio-professionnelle identique à avoir renoncé à des soins dans les douze derniers mois : respectivement 9,4 % versus 3,6 % ( $p=0,004$ ) et 11,7 % versus 3,8 % ( $p=0,01$ ), alors que les différences ne sont pas significatives pour les autres professions. On observe néanmoins que dans les situations de monoparentalité, de ménage complexe ou lorsqu'elles vivent seules, les Franciliennes renoncent davantage à des soins que les Franciliens.

Les Franciliennes plus nombreuses que les femmes des autres régions à avoir renoncé à se faire soigner pour des raisons financières sont surtout celles en situation de vulnérabilité sociale et financière. Ce sont ainsi les Franciliennes les moins diplômées, vivant avec de faibles revenus, seules ou dans des situations de monoparentalité les plus nombreuses par rapport à celles des autres régions à avoir renoncé à des soins pour des raisons financières. Et, ce sont les Franciliennes exerçant une profession intermédiaire (15,3 % versus 11 %,  $p=0,04$ ) ou employées (19 % versus 14,5 %,  $p=0,009$ ) les plus nombreuses à déclarer avoir des difficultés financières d'accès aux soins par rapport aux femmes des autres régions.

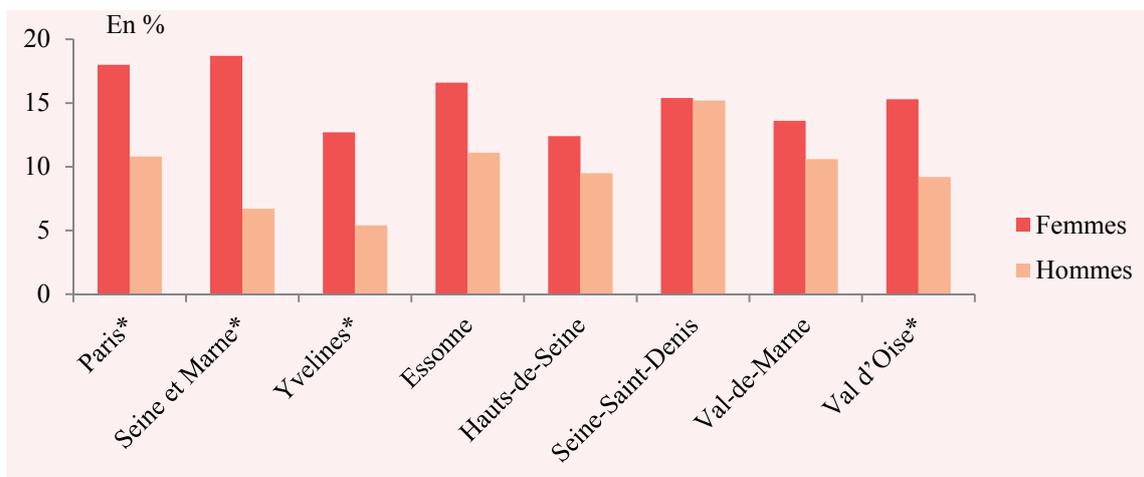
Renoncer à des soins pour des raisons financières n'apparaît pas différent selon les départements. Par contre, le renoncement pour les autres raisons est plus fréquent à Paris ou en Seine-Saint-Denis que pour les Franciliennes résidant dans les Hauts-de-Seine, dans le Val-d'Oise et en Essonne (cf. graph.12)<sup>66</sup>.

Les habitantes de Paris, de la Seine-et-Marne, des Yvelines et du Val d'Oise, sont aussi plus nombreuses que les hommes de ces départements à avoir renoncé à des soins pour des raisons financières dans les douze derniers mois. Les Seine-et-Marnaises sont même trois fois plus nombreuses que les Seine-et-Marnais : 18,7 % versus 6,7 % ( $p<0,001$ ).

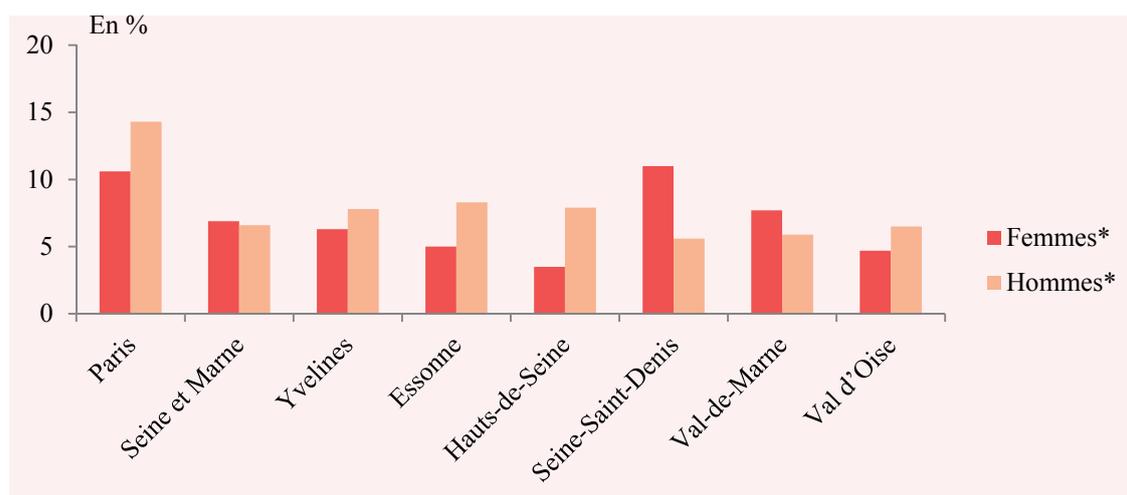
---

<sup>66</sup> Différences maintenues en tenant compte de l'âge, du niveau d'études, du revenu, de la couverture santé et de la situation familiale.

**Graph.12a : Avoir renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des douze derniers mois selon le département de résidence**



**Graph.12b : Avoir renoncé à des soins pour des raisons autres que financières au cours des douze derniers mois selon le département de résidence**



Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus

Lecture : Parmi les Parisiennes âgées 18 ans et plus 18 % ont renoncé à des soins pour une raison financière.

\* Différences statistiquement significatives (test du chi2,  $p < 0,05$ )

Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

## **Les Franciliennes en bonne santé renoncent davantage que les Franciliens et les femmes des autres régions à se faire soigner pour des raisons financières**

Les Franciliennes se percevant en mauvaise santé sont plus nombreuses à avoir renoncé à des soins dans les douze derniers mois que celles se percevant en meilleure santé<sup>67</sup>. En effet, comme l'indique le tableau 39, les Franciliennes se percevant en mauvaise santé sont 21,5 % à avoir renoncé à des soins pour des raisons financières versus 12,9 % parmi celles en bonne santé ( $p < 0,001$ ). Elles ne renoncent par contre pas plus souvent à des soins pour d'autres raisons que celles se percevant en bonne santé.

De plus, alors que les femmes des autres régions ayant une santé dégradée sont plus nombreuses à avoir renoncé à des soins pour des raisons financières que celles non exonérées du ticket modérateur : 15,1 % versus 12,1 % ( $p = 0,002$ ), ce n'est pas le cas pour les Franciliennes. Mais, ces dernières renoncent davantage à se faire soigner pour d'autres raisons lorsqu'elles sont en bonne santé par rapport à celles ayant une santé dégradée.

Les Franciliennes se percevant en mauvaise santé renoncent donc davantage à des soins en raison du coût de ses soins que celles se percevant en bonne santé alors que celles en bonne santé renoncent davantage pour d'autres raisons que celles ayant une santé dégradée.

Quel que soit l'état de santé déclaré les Franciliennes sont plus nombreuses que les Franciliens à avoir renoncé à des soins pour des raisons financières, sauf lorsqu'elles ont un état de santé dégradé les exonérant du ticket modérateur.

Dans leur comparaison avec les femmes des autres régions, les résultats sont différents. Le renoncement à des soins pour des raisons financières est aussi fréquent entre les deux espaces géographiques lorsqu'elles sont en mauvaise santé (perçue ou parce que exonérées du ticket modérateur). Par contre lorsque la santé est perçue comme bonne ou qu'elle n'est pas dégradée alors les Franciliennes sont plus nombreuses à avoir renoncé à se faire soigner que les femmes des autres régions. Elles sont ainsi respectivement 12,9 % versus 9,9 % ( $p = 0,008$ ) parmi celles se percevant en bonne santé et respectivement 15,6 % versus 12,1 % ( $p = 0,001$ ) parmi celles non exonérées du ticket modérateur.

---

<sup>67</sup> Différence qui se maintient en tenant compte de l'âge, du niveau d'études, du revenu, de la couverture complémentaire et du type de famille (régression logistique).

**Tableau 39 : Avoir renoncé à des soins pour des raisons financières ou pour d'autres raisons au cours des douze derniers mois selon l'état de santé**

En %	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes		Femmes	Proba IDF/hors IDF
<b>Selon l'état de santé perçu</b>					
Renoncement pour des raisons financières					
Bon	12,9	7,6	<0,001	9,9	0,008
Mauvais	21,5	15,1	0,02	17,9	0,1
Proba selon état de santé perçu	<0,001	<0,001		<0,001	
Renoncement pour des raisons autres que financières					
Bon	7,3	8,6	<0,001	6,7	0,4
Mauvais	6,2	7,5	0,02	6,5	0,8
Proba selon état de santé perçu	<0,001	0,5		0,7	
<b>Selon exonération du ticket modérateur</b>					
Renoncement pour des raisons financières					
Non	15,6	9,5	<0,001	12,1	0,002
Oui	15,4	10,4	0,1	15,1	0,9
Proba selon exonération du TM	0,9	0,7		0,002	
Renoncement pour des raisons autres que financières					
Non	7,6	9,1	0,2	7,0	0,4
Oui	4,0	5,2	0,5	5,0	0,5
Proba selon exonération du TM	0,04	0,05		0,005	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*Lecture : Parmi les Franciliennes âgées de 18 ans et plus se percevant en bonne ou très bonne santé 12,9 % ont renoncé à des soins pour une raison financière et 7,3% pour des raisons autres que financières.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

Ces résultats soulignent donc un désavantage des Franciliennes en bonne santé par rapport et aux Franciliens et aux femmes des autres régions. Elles sont plus fréquemment confrontées à une barrière financière pour se soigner.

## **Peu de visibilité du renoncement aux soins sur la fréquence des consultations médicales chez les Franciliennes et les Franciliens**

En Île-de-France, le renoncement à des soins ne semble avoir que peu d'impacts sur le recours aux médecins. Ainsi, si l'on se concentre essentiellement sur la barrière financière de l'accès aux soins (cf. tableau 40), les Franciliennes ayant renoncé à se faire soigner sont aussi nombreuses à avoir désigné un médecin traitant, à avoir consulté un généraliste ou un spécialiste dans le 12 derniers mois que celles n'ayant pas renoncé à des soins. C'est également le cas des Franciliens. L'absence de liens statistiques est néanmoins peut être liée à la faiblesse des effectifs.

**Tableau 40 : Renoncement à des soins pour des raisons financières et fréquence de recours aux médecins généralistes et spécialistes**

Renoncement pour des raisons financières	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	
	Femmes	Hommes		Femmes	Proba IDF/hors IDF
% ayant consulté un généraliste dans les 12 mois					
Oui	91,3	77,1	<0,001	92,0	0,7
Non	88,3	78,1	<0,001	90,9	0,003
Proba selon renoncement	0,2	0,8		0,2	
Moyenne de consultations de généraliste*					
Oui	4,3 [3,8 - 4,7]	3,6 [3,0 - 4,2]	0,08	5,4 [4,9 - 5,9]	0,002
Non	4 [3,8 - 4,2]	3,7 [3,5 - 4,0]	0,1	4,8 [4,7 - 4,9]	<0,001
Proba selon renoncement	0,3	0,7		0,02	
% ayant consulté un spécialiste dans les 12 mois					
Oui	75,3	53,7	<0,001	66,4	0,02
Non	73,1	50,3	<0,001	66,7	<0,001
Proba selon renoncement	0,5	0,5		0,9	
Moyenne de consultations de spécialiste**					
Oui	4,9 [3,9 - 5,9]	2,6 [1,8-3,3]	<0,001	4,8 [4,2 - 5,4]	0,9
Non	4,3 [3,9 - 4,7]	3,2 [2,7 - 3,8]	0,002	3,5 [3,4 - 3,7]	<0,001
Proba selon renoncement	0,3	0,2		<0,001	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*\* parmi celles ayant consulté un généraliste dans l'année*

*\*\* parmi celles ayant consulté un spécialiste dans l'année*

*Lecture : Parmi les Franciliennes âgées de 18 ans et plus ayant renoncé à des soins pour raisons financières 91,3 % ont consulté un généraliste dans l'année.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

En effet, ce renoncement est par contre plus sensible à la fréquence de consultations chez les femmes des autres régions, puisque les tendances qui n'apparaissent pas significatives pour les Franciliennes le sont pour les femmes des autres régions. Celles qui ont limité leurs soins en raison des coûts financiers se rendent plus fréquemment chez un généraliste ou un spécialiste dans les douze derniers mois : respectivement 5,4 [4,9-5,9] et 4,8 [4,2-5,4] fois en moyenne versus 4,8 [4,7-4,9] et 3,5 [3,4-3,7] parmi celles n'ayant pas renoncé à se faire soigner pour des raisons financières. Ces résultats peuvent surprendre dans la mesure où ce sont les femmes qui déclarent avoir renoncé à des soins qui se rendent plus souvent chez le médecin. Pour autant, cela souligne, au moins en partie, que ce sont les femmes en plus mauvaise santé qui consultant plus souvent du fait d'un état de santé dégradé (cf. plus haut) se retrouvent aussi plus souvent à renoncer à certaines consultations, cumulant ainsi une vulnérabilité sanitaire et financière. Les dernières données du HCAAM publiées en 2012 [Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, rapport annuel 2012] indiquent que pour 1 % des assurés sociaux ayant le plus de dépenses de santé, le reste à charge annuel moyen après l'Assurance maladie obligatoire s'élève

à 5 000 €, montant particulièrement élevé provenant d'une consommation répétée de soins et de consultations médicales.

## Un moindre dépistage des cancers parmi les Franciliennes déclarant avoir déjà renoncé à se faire soigner

Les Franciliennes sont moins nombreuses à avoir réalisé un frottis dans les trois dernières années lorsqu'elles ont déjà renoncé à des soins ou à consulter (cf. tableau 41). Elles sont ainsi 69,9 % versus 79,3 % des Franciliennes n'ayant pas renoncé à des soins à avoir réalisé un frottis ( $p=0,002$ ). Les femmes des autres régions ont également moins souvent effectué un dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal : entre 50 et 74 ans, 64,8 % de celles ayant renoncé à des soins versus 77,4 % ( $p<0,001$ ) ont effectué une mammographie et 28 % versus 33,6 % ( $p=0,01$ ) ont fait un test Hémocult®.

**Tableau 41 : Dépistage des cancers du sein, du col et colorectal selon le renoncement à des soins au cours des douze derniers mois**

Renoncement pour des raisons financières	ÎdF		Proba F/H	Hors ÎdF	Proba ÎdF /hors ÎdF
	Femmes	Hommes		Femmes	
<b>A effectué une mammographie dans les 3 ans - Femmes 50-74 ans</b>					
Oui	71,2			64,8	0,2
Non	79,3			77,4	0,4
Proba selon renoncement	0,09			<0,001	
<b>A effectué un frottis dans les 3 ans - Femmes 25-65 ans</b>					
Oui	69,9			65,8	0,2
Non	79,3			76,2	0,06
Proba selon renoncement	0,002			<0,001	
<b>A effectué un test Hemocult® dans les 2 ans - Femmes et hommes 50-74 ans</b>					
Oui	22,0	18,5	0,6	28,0	
Non	26,1	24,4	0,6	33,6	0,3
Proba selon renoncement	0,4	0,3		0,01	0,004
<b>A effectué une coloscopie dans les 5 dernières années - Femmes et hommes 50-74 ans</b>					
Oui	21,6	17,9		23,9	0,6
Non	24,3	22,4	0,6	23,7	0,8
Proba selon renoncement	0,6	0,4	0,5	0,9	

*Champ : Femmes de 50-74 ans pour la mammographie, femmes et hommes de 50-74 ans pour le test Hemocult® et la coloscopie, et femmes de 25-65 ans pour le frottis.*

*Lecture : 71,2 % des Franciliennes de 50-74 ans ayant renoncé à consulter un médecin ou à des soins dans les douze derniers mois ont réalisé une mammographie dans les 3 ans.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

On observe peu de différences entre les Franciliennes et les Franciliens, ainsi qu'entre les Franciliennes et les femmes des autres régions dans le recours aux différents dépistages selon le renoncement à des soins. Seules parmi celles non exonérées du ticket modérateur, les Franciliennes de 50-74 ans sont moins nombreuses que les femmes des autres régions à avoir effectué un test Hémocult® dans les deux dernières années : respectivement 26,1 % versus 33,6 % ( $p=0,004$ ).

Renoncer est d'autant plus probable que les Franciliennes se trouvent dans une situation socioéconomique peu favorable et qu'elles sont en mauvaise santé, mais l'impact sur le recours aux soins apparaît complexe.

# Conclusion



Nous avons déjà souligné dans un précédent rapport [Beltzer N., 2013] que la situation des Franciliennes, des Franciliens et des femmes des autres régions n'était pas égalitaire face à la maladie. Les Franciliennes vivent certes plus longtemps que les Franciliens, mais plus longtemps avec certaines incapacités. Et si elles ont à âge égal une perception de leur état de santé identique, elles déclarent toutefois davantage de maladies et de limitations fonctionnelles. Leur situation est globalement plus favorable que les femmes des autres régions, mais cet avantage se perd après 60 ans, âge après lequel certaines Franciliennes passent davantage d'années avec des gênes ou des handicaps.

Retrouve-t-on ces inégalités en termes de recours aux soins et de renoncement à se faire soigner ? Afin d'apporter quelques éléments de réponse, l'ORS a souhaité, à partir de l'exploitation régionale de l'enquête santé et protection sociale (ESPS) de l'Irdes, caractériser plus finement les différences entre les femmes et les hommes en Île-de-France et entre les femmes des différentes régions sur le recours aux soins et la couverture complémentaire santé, élément indispensable à l'accès aux soins.

Nous retrouvons, à partir de l'exploitation régionale de l'enquête ESPS, les inégalités de couverture sociale et de recours aux soins déjà largement démontrées dans la littérature en France [Perronnin M, Pierre A, Rochereau T. 2011 ; Bihl A, Pfefferkorn R. 2008 ; Marical F, de Saint Pol T. 2007].

En termes de recours de soins, neuf Franciliennes sur dix ont consulté au moins une fois un généraliste dans l'année et trois quart au moins une fois un spécialiste. Et elles consultent en moyenne quatre fois par an, quel que soit le praticien. Les femmes socialement et économiquement les moins favorisées, c'est-à-dire les moins diplômées, vivant avec un faible revenu, seules ou en famille monoparentale, consultent plus fréquemment le généraliste que les plus aisées. Elles sont par contre moins nombreuses à avoir consulté un spécialiste, mais dès lors qu'elles en consultent, elles s'y rendent plus fréquemment : 5,3 consultations en moyenne dans l'année parmi celles vivant avec un revenu<sup>68</sup> inférieur à 876 € versus 4,4 parmi celles vivant avec un revenu supérieur à 2 000 €, 5,1 consultations en moyenne parmi celles en situation monoparentale versus 3,8 pour celles vivant en couple avec enfants. Ces Franciliennes

---

<sup>68</sup> moyen par unité de consommation

plus précaires sont aussi, comme les Franciliens et les femmes des autres régions, les plus nombreuses à n'avoir aucune complémentaire santé ou à bénéficier de la CMU-C, complémentaire tribulaire d'un faible revenu selon la composition du foyer. Se pose alors la question du reste à charge de ces femmes qui moins aisées financièrement consultent plus fréquemment des spécialistes. Dans son rapport, le Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie [HCAAM, 2012] souligne que pour 1% des individus ayant les plus fortes dépenses, ce reste à charge cumulé sur trois ans est estimé à 7 200 €. Ces données ne sont disponibles ni selon le sexe, ni pour le territoire francilien. Mais les résultats de l'enquête soulignent que les Franciliennes les plus précaires renoncent plus souvent à se faire soigner en raison de contraintes financières : plus d'un tiers des Franciliennes sans couverture complémentaire et un quart de celles vivant avec un revenu inférieur à 876 € ont renoncé à se faire soigner pour des raisons financières versus respectivement 13,6% parmi celles couvertes par une complémentaire privée et 6,3% parmi celles vivant avec un revenu supérieur à 2 000 €. Elles sont également moins nombreuses à s'être fait dépister des cancers féminins (sein et col de l'utérus) que les plus aisées.

Or, les plus vulnérables se perçoivent aussi en moins bonne santé que les autres [Beltzer N., 2013] et sont plus nombreuses à être exonérées du ticket modérateur pour raisons médicales, indiquant un état de santé plus dégradé. Et renoncer à se faire soigner est davantage déclaré par les Franciliennes se percevant en mauvaise santé. Certaines Franciliennes cumulent donc une fragilité sociale avec une mauvaise santé et un renoncement plus fréquent aux soins.

De leur côté, les Franciliennes plus aisées rapportent davantage de difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé et lorsqu'elles renoncent à des soins c'est alors plutôt en raison d'un problème lié à l'organisation du système de soins (trop compliqué, délais d'attente) ou de contraintes individuelles (elles préfèrent attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes ou parce qu'elles redoutent d'aller voir un médecin). Toutefois, les Franciliennes déclarant des difficultés d'accès aux professionnels de santé, sont aussi nombreuses à avoir consulté généralistes et spécialistes que celles ne rapportant aucune difficulté et ce à état de santé équivalent. Ces résultats suggèrent que malgré un même besoin de santé, les Franciliennes les plus aisées expriment une plus forte demande de soins que les femmes socialement moins aisées. Les femmes d'un statut social élevé, mieux informées, vont souhaiter plus souvent consulter des professionnels de santé, tels que des spécialistes, et ont donc une probabilité plus élevée de rencontrer des difficultés d'accès. Aussi, le fait que les femmes moins favorisées rapportent moins de difficultés d'accès ne signifie pas qu'elles ont un accès facilité au système de soins ou qu'elles en ont moins besoin, mais que l'expression de cette demande est moins importante.

Ces inégalités sont également observées chez les Franciliens. De plus, entre les Franciliennes et les Franciliens apparaissent aussi des inégalités d'accès aux professionnels de santé et de renoncement aux soins. Les Franciliennes sont plus nombreuses à être couvertes par une complémentaire privée. Elles recourent davantage aux généralistes et spécialistes dans l'année. Cet avantage des femmes dans le recours aux soins s'atténue parmi celles se percevant en

mauvaise santé : elles sont alors aussi nombreuses que les Franciliens à avoir consulté un spécialiste<sup>69</sup> dans l'année et s'y rendent en moyenne aussi souvent.

Elles sont plus nombreuses à avoir eu des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé et à avoir renoncé à des soins. Les motifs de ce renoncement sont toutefois différents : les Franciliens renoncent plutôt en raison de freins individuels, comme le manque de temps ou bien parce qu'ils « préfèrent attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes », les Franciliennes sont plutôt confrontées à une barrière financière. Et à état de santé équivalent, ces freins sont davantage rapportés par les Franciliennes que les Franciliens d'un statut social favorisé. Ces différences entre femmes et hommes s'estompent parmi les moins favorisés.

Les femmes ont globalement des comportements plus favorables à la santé que les hommes [Fourcade N. 2013]. Elles sont plus sensibles à la prévention et plus proche du système de santé, à la fois du fait du suivi gynécologique, mais également parce qu'elles s'occupent davantage des soins aux enfants. Elles expriment donc une plus forte demande de santé que les hommes, surtout parmi les plus aisées d'entre elles et ont donc une probabilité plus élevée de connaître des difficultés d'accès. Néanmoins, ces femmes socialement favorisées renoncent plus souvent à se faire soigner que les Franciliens, moins du fait d'un problème d'organisation des soins, que parce qu'elles sont davantage que les hommes confrontées à une barrière financière.

Si les comportements de santé se rapprochent entre les femmes et les hommes [Fourcade N. 2013], des inégalités persistent entre sexe et selon le statut social. Ces inégalités peuvent même être plus marquées entre les Franciliennes et les Franciliens socialement plus aisés, notamment pour le recours aux soins.

Les inégalités départementales du recours aux soins des Franciliennes sont plus difficiles à établir, dans la mesure où la faiblesse des effectifs ne permet pas de spécifier précisément les liens entre le recours aux soins et le statut social de ces femmes. On peut toutefois souligner que la proportion de Franciliennes sans couverture complémentaire ou bénéficiaires de la CMU-C est plus importante dans les départements économiquement les moins favorisés, au nord-est de la région. Ces départements se caractérisent également par une consultation plus fréquente du généraliste, les départements du sud-ouest par un recours aux spécialistes. Ces différences départementales persistent à structure sociodémographique identique.

Entre les Franciliennes et les femmes des autres régions, les inégalités sont plutôt marquées. Tout d'abord, les femmes consultent en Île-de-France davantage de spécialistes, en région plus

---

<sup>69</sup> Le gynécologue est un des spécialistes presque exclusivement consultés par les femmes, expliquant en partie le recours plus fréquent aux spécialistes des femmes par rapport aux hommes. Et on observe que parmi les femmes en mauvaise santé, le recours aux spécialistes hors gynécologue est alors moins fréquent que pour les hommes.

souvent un généraliste, résultats à relier avec l'offre médicale régionale<sup>70</sup>, l'Île-de-France se caractérisant par une densité de médecins spécialistes plus importante. Elles sont aussi plus nombreuses à avoir déclaré un médecin traitant, et elles adoptent également plus tôt des comportements de prévention avec un dépistage plus précoce des cancers féminins que les femmes en région. Toutefois, d'autres indicateurs soulignent un désavantage des Franciliennes : elles sont plus nombreuses à n'avoir aucune complémentaire santé, et même deux fois plus nombreuses parmi celles exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales, donc parmi celles ayant un état de santé détérioré. Elles renoncent également davantage à se faire soigner que ce soit ou non pour des raisons financières. Ce désavantage des Franciliennes touche plus particulièrement celles socialement et économiquement plus vulnérables. En effet, dans les situations moins favorisées, les Franciliennes sont non seulement plus nombreuses à rapporter des difficultés de prise de rendez-vous avec les professionnels de santé que les femmes des autres régions, mais elles se trouvent aussi plus fréquemment confrontées à une barrière financière aux soins. Enfin, parmi celles se percevant en mauvaise santé, les Franciliennes sont moins bien couvertes par le dépistage du cancer colorectal que les femmes en région.

Ces résultats suggèrent qu'il est plus difficile pour les femmes les plus vulnérables de recourir à des soins en Île-de-France que dans les autres régions. Les Franciliennes cumuleraient à leur vulnérabilité sociale et économique un désavantage dans l'accès aux soins, cumul moins aigu pour les femmes en région.

Les indicateurs retenus ici sont tous issus de l'enquête santé et protection sociale de l'Irdes et par la constitution de l'échantillon, sur une population appartenant à un ménage où l'un au moins de ces membres est assuré social, sous-estimant de ce fait très certainement la proportion de femmes non assurées. Il s'agit de plus de données déclaratives. Or, la capacité à déclarer, notamment son état de santé, dépend du contexte social [Cambois E, & al. 2008], les femmes les mieux informées repérant davantage les maladies et un état de santé dégradé. De plus, alors que les caractéristiques sociodémographiques et les principaux indicateurs sont issus du questionnaire principal administré par un enquêteur (soit par téléphone soit en face-à-face), les données portant sur la protection sociale, la santé et les soins médicaux ont été recueillies par auto-questionnaire. Les non-répondants à ces modules sont donc plus nombreux et le biais de représentativité de l'échantillon plus important. Ce biais potentiel a été néanmoins partiellement corrigé par une stratégie de pondération (cf. partie méthodologie). Enfin, bien que deux vagues de l'enquête aient été fusionnées afin d'augmenter la puissance statistique des analyses sur les femmes en Île-de-France, certaines questions ne s'adressant qu'à une partie de l'échantillon, l'estimation de certains indicateurs repose parfois sur des effectifs plus faibles, nous incitant à une certaine prudence dans l'interprétation des liens décrits au niveau de la région. C'est

---

<sup>70</sup> Plus de recours aux médecins spécialistes en Ile-de-France [internet] Insee (consulté le 12 mars 2014)  
En ligne : [http://insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=20&ref\\_id=8748](http://insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=20&ref_id=8748).

pourquoi les résultats produits sur les Franciliennes sont toujours mis en regard avec ceux produits sur les femmes des autres régions.

La comparaison des Franciliennes avec les femmes des autres régions nous invite à nous interroger sur le lien entre l'état de santé, la couverture santé et le renoncement ou le recours aux soins. La couverture complémentaire, qui en dehors de la CMU-C, relève de financements privés, est un élément déterminant de l'accès aux soins, notamment pour les personnes économiquement les plus vulnérables et celles en mauvaise santé [Perronnin M & al. 2011]. Or les Franciliennes les plus précaires sont les plus nombreuses à n'être couvertes ni par une mutuelle, ni par la CMU-C. Cette absence de couverture complémentaire est aussi plus fréquente que pour les femmes précaires des autres régions et parmi celles en mauvaise santé. Et, malgré un état de santé plus dégradé, les Franciliennes sans couverture complémentaire ont une probabilité plus élevée de ne pas recourir à des soins en raison de leur coût trop important, résultats retrouvés en population générale [Marical F, de Saint Pol T. 2007]. Ce renoncement est plus fréquent que dans les autres régions.

Malgré la mise en place de différents dispositifs (CMU-C ou l'Aide à la complémentaire<sup>71</sup> (ACS)) favorisant l'accès à la complémentaire santé de l'ensemble de la population, une partie des Franciliennes, plus nombreuses qu'en région n'accède à aucune complémentaire conduisant certaines d'entre elles à renoncer à se faire soigner. N'être couverte par aucune complémentaire dépend de facteurs individuels et familiaux, tels que le niveau de diplôme, sa propre situation professionnelle ou celle de son conjoint ou des parents, mais également de la composition familiale. Les Franciliennes, plus nombreuses à vivre en famille monoparentale, sont plus nombreuses que celles vivant en couple à ne pas pouvoir bénéficier d'une complémentaire d'un tiers. Cette absence de complémentaire santé n'est souvent pas un choix, mais plutôt subie et majoritairement justifiée par des difficultés financières [Perronnin M & al. 2011]. Or, le renoncement à se faire soigner des femmes en plus mauvaise santé conduit très certainement à dégrader davantage encore leur état de santé et donc à terme à un besoin de soins plus important et à des conditions de vie moins favorables que les Franciliennes en bonne santé. Le lien entre état de santé, couverture complémentaire et recours de soins apparaît donc complexe. Les Franciliennes en mauvaise santé vivent plus souvent dans des situations de précarité sociale et économique, l'inégalité de santé produisant une inégalité sociale. A l'inverse, les Franciliennes d'un statut social moins favorable, renoncent davantage à recourir à des soins et se trouvent en plus mauvaise santé que les Franciliennes socialement plus favorisées. Ces deux effets s'additionnent [Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, 2012]. Ils ne sont pas spécifiques aux Franciliennes, mais les résultats de ce rapport suggèrent que l'effet cumulatif est plus fort pour les femmes en Île-de-France que dans les autres régions.

---

<sup>71</sup> s'adresse aux personnes dont le niveau de vie se situe juste au-dessus du plafond CMU-C



# Bibliographie



- Agence Régional de Santé d'Île-de-France. (2011) Plan Stratégique 2011-2016, Projet régional de Santé, oct. 124p.
- Allonier C, Dourgnon P, Rochereau T. (2008) Enquête sur le Santé et le Protection Sociale 2006. Série Résultats de l'IRDES, n°1701, avr. pp29-32
- Bajos N, Beltzer N, Bozon M. (2008) Enjeux méthodologiques et recueil des données, in Enquête sur la sexualité en France- Pratiques, genre et santé dir N. Bajos, M. Bozon, N. Beltzer, Eds La Découverte, mars.
- Beltzer N. (2013) La santé des femmes en Île-de-France – Espérance de vie, espérance de santé et santé perçue. Rapport de l'Observatoire régional de santé Île-de-France, 65p.
- Beltzer N, Féron V, Vincelet C. (2013) Sexualité, contraception et prévention en Île-de-France, résultats de l'enquête Inpes- Baromètre Santé de 2010, synthèse de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, décembre, 20p
- Bihl A, Pfefferkorn R. (2008) Les inégalités sociales de santé, revue ζ Interrogations ?, n°6. La santé au prisme des sciences humaines et sociales, juin.
- Binder-Foucard F, Belot A, Delafosse P, Remontet L, Woronoff AS, Bossard N. (2013) Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Étude collaborative entre le réseau français des registres de cancers Francim, le Service de biostatistique des Hospices civils de Lyon (HCL), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Institut national du cancer (INCa). Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, juillet. 122p.
- Camors C, Leroi P. (2011) Les Femmes en Île-de-France. Regards sur l'égalité entre les femmes et les hommes – IAU Île-de-France
- Chatignoux E, Pépin P. (2012) Atlas de la mortalité par cancer en Île-de-France 2000-2007, rapport de l'ORS Île-de-France, mars, 137p
- Despres C. (2012) Le renoncement aux soins pour raisons financières – Analyse socio-anthropologique, Document de travail n°119, Drees, mars
- Dourgnon, P, Or Z, Sorasith C. (2013) L'impact du dispositif des affections de longue durée sur les inégalités de recours aux soins ambulatoires entre 1998 et 2008. Question d'économie de la santé, n°183, jv.
- Dourgnon P, Guillaume S, Rochereau T. (2012) Enquête sur la santé et la protection sociale 2010. Les rapports de l'IRDES, n°1886, juillet.
- Dourgnon P, Jusot F, Fantin R. (2012) Payer peut nuire à votre santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé, Document de travail de l'Irdes n°47, avril
- Dourgnon P, Or Z, Sorasith C. (2012) Les inégalités de recours aux soins en France, retour sur une décennie de réformes, ADSP; 80 :33-5

Fagnani J, Thibault F. (2012) Genre et protection sociale, Dossiers thématiques, Revue française des affaires sociales, La documentation Française, n°2-3, avr-sept

Fonds CMU. (2010) Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, La documentation Française, Rapport d'activité, Paris, 105p

Fonds CMU. (2011) Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, La documentation Française, Rapport d'activité, Paris, 167p

Fourcade N et al. (2013) La santé des Femmes en France, Etudes et résultats n°834, mars.

Franc C. (2013) L'évolution du rôle des complémentaires face aux enjeux d'accès aux soins : quelle articulation régime général/régime complémentaire, présentation aux matinées du collège des économistes de la santé : Les mutations du marché de la complémentaire santé – 21 novembre

Haut conseil de la santé publique (HCSP). (2013) Indicateurs de suivi de l'évolution des inégalités sociales de santé dans les systèmes d'information en santé, rapport, collection *Documents*, juin

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM). (2012) Rapport annuel. Adopté le 13 déc.

Jusot F. (2013) Les inégalités de recours aux soins : bilan et évolution. RESP, 61S;S163-S169

Jusot F. (2010) Les inégalités sociales de santé : quel constat ? Quels leviers d'action ? Hippocrate, Déjeuner n°2 du 31 mars.

Lang T. (2010) Inégalités sociales de santé : une construction tout au long de la vie, Adsp n°73, 21-23, déc.

Le Franc A. (2012) Les Femmes en Île-de-France – Libertés et contraintes, rapport du CESER Île-de-France : Au nom de la commission spécialisée pour l'égalité des droits, mai

Lumley T. (2011) Complex surveys: A guide to analysis using R (Vol. 565). Wiley.

Marical F, de Saint Pol T. (2007) La complémentaire santé : une généralisation qui n'efface pas les inégalités. Insee Première, n°1142 ; juin.

Morel G. (2008) Comparaisons diachroniques et substantialisation des variables : exemple de l'évolution des inégalités scolaires, Mathématiques et Sciences humaines, 181, p.59-80.

Pépin P, Tuffreau F. (2012) Inégalités sociales de santé en France, document de la MIPES, mars 2012 : <http://www.mipes.org/-Inegalites-sociales-de-sante-en-.html>.

Perronnin M, Pierre A, Rochereau T. (2011) La complémentaire santé en France en 2008 : une large diffusion mais des inégalités d'accès, Questions d'économie de la santé, n°161, jv.

Rubin D. B. (1976) Inference and missing data. Biometrika, 63(3): 581-592

# Annexe

## **Tableaux détaillés des graphes**



**Tableau détaillé du graph.1 : Bénéficiaires de la CMU-C selon le département de résidence en Île-de-France**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Proba
Femmes	441 7,6	329 3,4	366 1,9	352 4,3	287 3,4	331 10,2	259 2,1	296 4,2	<0,001
Hommes	414 6,8	301 2,8	376 1,3	299 2,2	254 3,8	320 8,4	250 4,3	268 3,0	<0,001
proba F/H	0,6	0,5	0,4	0,1	0,7	0,3	0,1	0,4	

*Champs : femmes et hommes de 18 ans et plus.*

*Lecture : 7,6 % des Parisiennes sont couvertes par la CMU-C.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

**Tableau détaillé du graph.2 : Absence de complémentaire santé (ni CMU-C) selon le département de résidence en Île-de-France**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Proba
Femmes	441 10,4	329 4,2	366 6,3	352 7,7	287 8,7	331 14,0	259 11,3	296 9,4	0,01
Hommes	414 17,2	301 4,6	376 8,2	299 11,6	254 11,3	320 17,5	250 16,0	268 10,4	<0,01
proba F/H	0,004	0,8	0,3	0,1	0,3	0,2	0,1	0,7	

*Champs : femmes et hommes de 18 ans et plus.*

*Lecture : 10,4 % des Franciliennes ne sont couvertes par aucune complémentaire santé<sup>72</sup>*

*\* Différences statistiquement significatifs (test du chi2,  $p < 0,05$ )*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

<sup>72</sup> Résultats d'une régression logistique tenant compte, en plus du département, du revenu par unité de consommation, du type de ménage et de l'âge.

**Tableau détaillé du graph.3 : Exonération du ticket modérateur pour raisons médicales selon le département de résidence en Île-de-France**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Proba
Femmes	441 14,3	329 15,2	366 13,7	352 19,0	287 13,5	331 20,0	259 15,2	296 16,1	0,4
Hommes	414 13,3	301 20,3	376 15,5	299 15,5	254 16,1	320 23,2	250 15,5	268 15,7	0,06
proba H/F	0,7	0,1	0,5	0,3	0,4	0,4	0,9	0,9	

Champs : femmes et hommes de 18 ans et plus.

Lecture : 14,3 % des Parisiennes sont exonérées du ticket modérateur pour des raisons médicales.

Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

**Tableau détaillé des graph. 4a et 4b : Femmes et hommes ayant eu recours à un médecin généraliste et nombre moyen de consultations<sup>(1)</sup> dans les 12 derniers mois selon le département de résidence**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	proba
<b>Avoir consulté un généraliste dans l'année</b>									
Femmes	274 85,4	229 86,6	223 89,0	216 92,1	183 85,8	200 90,0	148 90,4	182 94,0	0,08
Hommes	241 73,0	200 77,4	225 79,2	176 78,3	153 81,2	187 76,8	133 81,2	166 81,0	0,6
Proba selon le sexe	0,001	0,01	0,006	<0,001	0,3	<0,001	0,01	<0,001	
<b>Nombre moyen de consultation d'un généraliste dans l'année*</b>									
Femmes	3,8	4,0	3,7	3,6	4,2	4,9	4,0	4,5	<0,001
Hommes	3,7	4,1	3,5	3,3	3,7	5,0	3,2	3,0	<0,001
Proba selon le sexe	0,9	0,8	0,4	0,2	0,2	0,9	0,02	<0,001	

Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus

(1) Femmes et hommes de 18 ans et plus ayant consulté un médecin généraliste dans les 12 derniers mois

\* Différences statistiquement significatifs (test du chi2,  $p < 0,05$ )

Lecture : 85,4 % des Parisiennes déclarent être allées au moins une fois chez un généraliste dans les 12 derniers mois, en moyenne 3,8 fois dans l'année.

Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF

**Tableau détaillé des graph. 5a et 5b : Femmes et hommes ayant eu recours à un spécialiste et nombre moyen de consultations dans les douze derniers mois selon le département**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	proba
<b>Avoir consulté un spécialiste dans l'année</b>									
Femmes	258 78,8	223 66,9	216 78,1	206 71,0	175 75,4	191 70,6	141 70,7	178 74,1	0,1
Hommes	234 54,1	198 48,3	224 48,4	166 46,3	139 50,5	183 51,3	120 53,7	152 53,2	0,9
Proba F/H	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,006	<0,001	
<b>Nombre moyen de consultation d'un spécialiste dans l'année*</b>									
Femmes	4,5	4,9	4,2	3,4	4,2	4,6	4,6	4,8	<0,001
Hommes	3,1	2,6	3,0	2,8	5,1	3,0	2,8	3,1	<0,001
Proba F/H	0,02	0,001	0,2	0,2	0,6	0,05	0,009	0,03	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*\* Femmes et hommes de 18 ans et plus ayant consulté un médecin spécialiste dans les 12 derniers mois*

*Lecture : 78,8 % des Parisiennes déclarent avoir consulté un spécialiste dans les 12 derniers mois et en moyenne 4,5 fois.*

**Tableau détaillé du graph.6 : Femmes et hommes ayant déclaré un médecin traitant selon le département de résidence**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	proba
Femmes	272 92,4	225 97,4	225 97,5	220 97,2	180 95,5	194 95,4	149 94,1	180 93,7	0,1
Hommes	240 82,8	193 93,2	235 91,0	177 94,4	152 87,2	185 85,8	132 87,7	165 93,7	
Proba F/H	p<0,001	0,02	0,02	0,2	0,005	0,003	0,08	0,97	0,009

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*Lecture : 92,5 % des Parisiennes ont déclaré un médecin traitant.*

**Tableau détaillé du graph.7 : Avoir réalisé une mammographie dans les trois ans chez les Franciliennes de 50-74 ans selon le département de résidence**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Proba
Femmes	96 73,0	90 76,8	94 82,2	75 72,9	60 80,5	53 79,6	53 68,0	66 85,0	0,4

*Champ : Femmes et hommes de 50-74 ans*

*Lecture : 73 % des Parisiennes de 50-74 ans ont déclaré avoir effectué une mammographie dans les trois dernières années.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

**Tableau détaillé du graph.8 : Avoir réalisé un frottis dans les trois ans chez les Franciliennes de 25-65 ans selon le département de résidence**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Proba
Femmes	196 79,5	171 75,9	170 79,9	152 75,9	127 75,1	137 69,0	114 75,5	122 78,6	0,6

*Champ : Femmes de 25-65 ans*

*Lecture : 79,5 % des parisiennes de 25 à 65 ans ont déclaré avoir effectué un frottis dans les trois dernières années.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

**Tableau détaillé du graph.9 : Avoir réalisé un test Hemocult® dans les deux dernières années chez les femmes et des hommes de 50-74 ans selon le département de résidence**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Proba
Femmes	96 31,4	89 16,8	93 22,6	73 35,7	63 23,4	56 22,8	52 27,9	66 18,9	0,2
Hommes	86 18,8	79 30,5	91 19,7	72 34,1	57 18,6	65 36,9	49 21,0	60 8,7	0,006
Proba F/H	0,08	0,03	0,6	0,8	0,6	0,09	0,4	0,1	

*Champ : Femmes et hommes de 50-74 ans*

*Lecture : 31,4 % des Parisiennes de 50-74 ans déclarent avoir effectué un test Hemocult® dans les deux dernières années.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

**Tableau détaillé du graph.10 : Avoir réalisé une coloscopie dans les cinq dernières années chez les femmes et les hommes de 50-74 ans selon le département de résidence**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Proba
Femmes	97 21,6	90 25,3	95 21,5	73 23,3	64 21,5	54 26,6	52 24,8	66 29,8	0,9
Hommes	86 19,8	79 17,4	90 19,4	72 17,6	57 31,6	62 24,5	49 25,4	60 21	0,6
Proba F/H	0,8	0,2	0,8	0,4	0,3	0,8	0,9	0,3	

*Champ : Femmes et hommes de 50 à 74 ans*

*Lecture : 21,6 % des Parisiennes de 50-74 ans déclarent avoir effectué une coloscopie dans les cinq dernières années.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

**Tableau détaillé du graph.11 : Déclarer avoir eu des difficultés à obtenir un RDV avec un professionnel de santé dans les 12 derniers mois selon le département de résidence**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Proba
Femmes IDF	271 16,7	228 20,3	224 21,2	214 23,0	183 20,2	201 18,2	154 19,8	184 21,5	0,9
Hommes IDF	245 8,5	201 15,6	234 10,9	175 12,8	153 15,6	190 15,7	13 9,9	167 14,5	0,3
Proba F/H	0,02	0,2	0,002	0,02	0,3	0,5	0,03	0,07	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*Lecture : A Paris, 16,7 % des femmes déclarent avoir rencontré des difficultés à obtenir un RDV avec un professionnel de santé dans les 12 derniers mois.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*

**Tableau détaillé des graph. 12a et 12b : Avoir renoncé à des soins pour des raisons financières ou d'autres raisons au cours des douze derniers mois selon le département de résidence**

En %	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Proba
Femmes	274	230	225	218	183	201	154	183	
Raisons financières	18,0	18,7	12,7	16,6	12,4	15,4	13,6	15,3	0,7
Autres raisons	10,6	6,9	6,3	5,0	3,5	11,0	7,7	4,7	0,02
Hommes	247	202	233	175	151	192	134	167	
Raisons financières	10,8	6,7	5,4	11,1	9,5	15,2	10,6	9,2	0,09
Autres raisons	14,3	6,6	7,8	8,3	7,9	5,6	5,9	6,5	0,06
Proba F/H pour raisons financières	0,04	<0,001	0,004	0,2	0,4	0,9	0,5	0,05	
Proba F/H pour autres raisons	0,3	0,9	0,5	0,1	0,07	0,09	0,5	0,5	

*Champ : Femmes et hommes de 18 ans et plus*

*Lecture : Parmi les Parisiennes âgées 18 ans et plus 18 % ont renoncé à des soins pour une raison financière.*

*Source : Enquêtes ESPS 2008-2010 – Exploitation ORS ÎdF*