

## Causes des problèmes de santé, accès aux soins et assurance maladie : l'opinion des Français selon leur état de santé

Interrogés dans le cadre du Baromètre d'opinion de la DREES, les trois quarts des Français déclarent être en bonne santé, mais quasiment la même proportion se disent préoccupés par la santé de leurs concitoyens. Selon les personnes en bonne santé, les problèmes de santé sont principalement dus à des comportements individuels, tandis que celles qui sont en mauvaise santé soulignent avant tout le rôle des conditions de travail.

Lorsqu'un problème de santé survient, le recours au médecin est plus systématique parmi les personnes qui se considèrent globalement en mauvaise santé : c'est le cas de sept Français en mauvaise santé sur dix, contre à peine plus d'un sur deux pour ceux en bonne santé. Une large majorité est satisfaite de la qualité des soins dispensés par les professionnels de santé, sans différence selon l'état de santé, à l'exception des soins infirmiers jugés plus positivement par les personnes en mauvaise santé.

Enfin, la quasi-totalité des personnes interrogées approuvent le financement majoritairement public des dépenses de santé. Les personnes de santé moyenne ou mauvaise sont davantage attachées au maintien du niveau actuel des prestations sociales et des remboursements d'assurance maladie que celles en bonne santé.

Diane Desprat (DREES)

En 2018, la France consacre 11,3 % de sa richesse nationale à la santé (Marc, *et al.*, 2020). Le Baromètre d'opinion de la DREES (*encadré 1*) permet de recueillir les opinions des Français<sup>1</sup> sur différentes dimensions de l'efficacité de la dépense de santé : la santé de la population, la qualité et l'accessibilité de notre système de soins, son financement et les inégalités d'accès aux soins. Il permet également d'apprécier la façon dont ces opinions varient selon les caractéristiques socioprofessionnelles des individus et selon leur santé perçue : c'est l'objet de cette analyse, qui porte en large part sur les éditions 2015, 2017 et 2019 de l'enquête.

### Des Français en bonne santé, mais pessimistes sur l'état de santé général de la population

Selon le Baromètre d'opinion, 73 % des Français résidant en France métropolitaine se déclarent en bonne santé, dont 26 % s'estiment même en très bonne santé<sup>2</sup>. 21 % jugent leur état de santé moyen. Enfin, 6 % des Français se disent en mauvaise santé ou en très mauvaise santé (respectivement 5 % et 1 %). Avec l'âge, la perception de l'état de santé se dégrade. Alors que 92 % des 18-24 ans affirment être en bonne santé, ce n'est plus le cas que pour 54 % des 65 ans ou plus.

Les femmes se déclarent moins souvent en bonne santé que les hommes.

...

1. Personnes représentatives de la population habitant en France métropolitaine, vivant en ménage ordinaire (hors institutions) et âgée de 18 ans ou plus, nommées par commodité « les Français » dans le texte.

2. Ces résultats rejoignent ceux de l'enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) : en 2017, 67 % des personnes de 16 ans ou plus se déclaraient en bonne ou en très bonne santé (Insee, 2019). La formulation de la question (« Comment est votre santé en général ? ») est identique pour l'enquête SRCV et pour le Baromètre d'opinion. Il en va de même concernant les modalités de réponse, à l'exception de la modalité médiane qui diffère : « Assez bon » pour l'enquête SRCV et « Moyen » pour le Baromètre d'opinion, ce qui peut influencer sur la répartition des réponses (sur l'influence des conditions d'enquête sur le recueil de la santé déclarée, voir notamment Clark et Vicard, 2007).

Bien que complexe à analyser, cette différence de perception entre hommes et femmes s'explique en partie par des représentations différenciées de la « bonne santé », ces dernières étant relativement plus soucieuses de leur santé et consultant davantage les soignants (Polton, 2016 ; Fourcade, 2013 ; Montaut, 2010). Par ailleurs, les femmes vivent en moyenne plus d'années avec une incapacité que les hommes, du fait d'une espérance de vie à la naissance supérieure (Deroyon, 2020 ; Moisy, 2019).

La perception de l'état de santé varie également selon le niveau de vie (graphique 1). 11 % des personnes appartenant aux 20 % des ménages les plus modestes en termes de niveau de vie se déclarent en mauvaise santé, contre respectivement 4 % pour ceux appartenant aux 60 % des ménages les plus aisés<sup>3</sup>. De même, la part des personnes se déclarant en mauvaise santé parmi les inactifs (retraités, étudiants, hommes et femmes au foyer, personnes en incapacité de travailler, etc.) est de 5 points supérieure à celle des actifs (9 % contre 4 %). Cela s'explique notamment par le fait que les retraités sont davantage sujets à des problèmes de santé et par les interactions entre inactivité et santé dégradée (Jusot, 2007).

Les personnes interrogées se disent inquiètes de l'état de santé de la population française. Plus de sept sur dix sont préoccupées par la santé des Français et quatre sur dix jugent que la santé de leurs concitoyens s'est détériorée au cours des dernières années. Les personnes en mauvaise santé sont les plus pessimistes : elles sont six sur dix à penser que la santé des Français en général s'est dégradée, contre un peu moins de quatre personnes sur dix chez les personnes en bonne santé (tableau complémentaire A<sup>4</sup>). L'effet de l'état de santé persiste une fois tenu compte de l'âge, du sexe, du niveau de vie du ménage et de la catégorie socioprofessionnelle<sup>5</sup> (tableau complémentaire B). Cet avis est partagé par 47 % des personnes appartenant aux 40 % des ménages dont le niveau de vie est le plus bas, contre 37 % parmi les 40 % les plus aisés.

### Les Français en mauvaise santé déclarent davantage consulter en premier lieu leur médecin lorsqu'ils sont malades

57 % des Français indiquent recourir en premier lieu à leur médecin en cas de problème de santé<sup>6</sup>, tandis que 22 %

## ENCADRÉ 1

### Le Baromètre d'opinion de la DREES

Le Baromètre d'opinion de la DREES est une enquête de suivi de l'opinion des Français sur la santé, les inégalités et la protection sociale qui existe depuis 2000. Cette enquête est effectuée chaque année en face à face, d'octobre à décembre, auprès d'un échantillon d'au moins 3 000 personnes représentatives de la population habitant en France métropolitaine, vivant en ménage ordinaire et âgée de 18 ans ou plus (nommée par commodité « les Français » dans le texte). L'échantillon est construit selon la méthode des quotas (par sexe, âge, profession de la personne de référence), après stratification par région et catégorie d'agglomération.

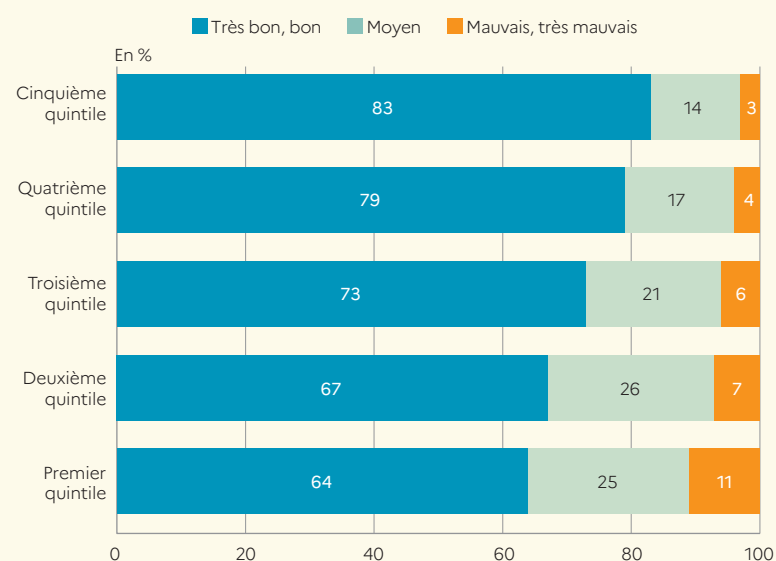
Certaines thématiques sont approfondies tous les deux ans : la santé, les dépenses de santé et la perception du système de soins font ainsi l'objet d'un questionnaire plus approfondi lors des années impaires. Cette étude s'appuie sur les résultats des trois dernières années impaires pour chacune des questions mobilisées (2015, 2017 et 2019 – à défaut, les trois dernières éditions disponibles) pour constituer un échantillon de taille suffisante pour que les résultats relatifs à l'opinion des personnes en mauvaise santé soient statistiquement significatifs, ces dernières représentant seulement 6 % des effectifs. Par souci de simplification, les pourcentages d'opinions sont calculés en excluant les réponses « Ne se prononce pas » lorsqu'elles sont marginales (inférieures à 3 %).

Cette étude vise à comprendre les perceptions que les individus ont de la santé de la population, du système de soins, du financement de la santé en fonction de leur propre état de santé. Elle s'appuie sur un indicateur subjectif d'état de santé perçu : plus précisément, on pose la question « Comment est votre état de santé général ? » et six modalités de réponse sont possibles : « Très bon », « Bon », « Moyen », « Mauvais », « Très mauvais » et « Ne se prononce pas ». Pour faciliter la lecture, la réponse « Mauvais » a été regroupée avec « Très mauvais » et « Bon » avec « Très bon ». Cet indicateur est globalement relativement cohérent avec les indicateurs « objectifs » de l'état de santé issus de différentes sources de données et d'enquêtes et les données sur la consommation de soins (Fourcade, 2017).

Les réponses à une enquête d'opinion sont sensibles à la formulation des questions ou à leur place dans le questionnaire. Ces enquêtes permettent néanmoins des comparaisons entre catégories de population ou dans le temps. Cependant, de faibles différences peuvent ne refléter que des imperfections de mesure : elles ne sont donc pas commentées.

## GRAPHIQUE 1

### État de santé perçu selon le niveau de vie



**Note** • Le premier quintile de niveau de vie du ménage correspond aux 20 % des ménages les plus modestes. Le dernier (ou cinquième) quintile correspond aux 20 % des ménages les plus aisés.

**Lecture** • 11 % des Français appartenant au premier quintile de niveau de vie déclarent leur état de santé mauvais ou très mauvais.

**Champ** • Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus.

**Source** • DREES, Baromètre d'opinion 2015, 2017 et 2019.

3. Les revenus et les niveaux de vie calculés dans le Baromètre d'opinion de la DREES reposent sur les déclarations des enquêtés.

4. Les tableaux complémentaires sont disponibles dans les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES.

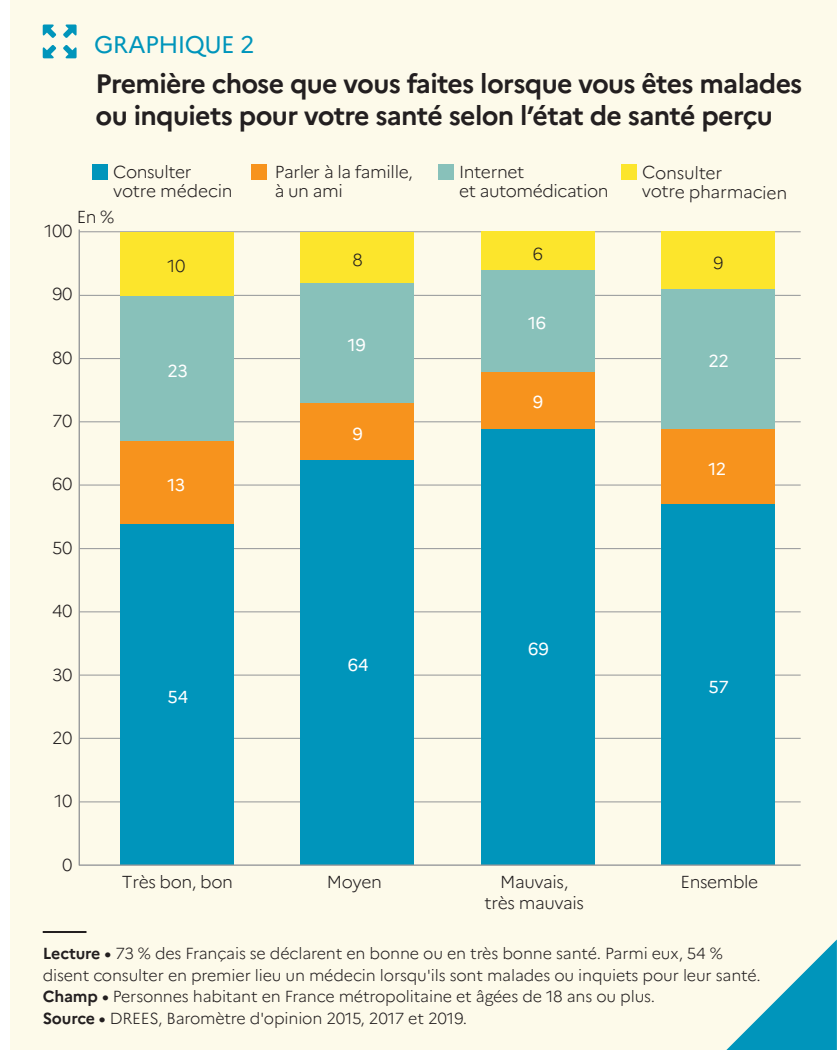
5. Pour les personnes en emploi, il s'agit de la catégorie socioprofessionnelle actuelle ; pour les inactifs ou les retraités, il s'agit de leur ancienne profession.

6. L'enquête ne permet cependant pas de qualifier le problème de santé ni le besoin de soin.

font le choix de l'automédication ou de la consultation de sites internet spécialisés et de forums de discussion<sup>7</sup>. Le restant déclare en parler à la famille ou à un ami (12 %) ou à un pharmacien (9 %). Alors que 69 % des Français en mauvais état de santé disent consulter un médecin en premier ressort, c'est le cas pour seulement 54 % de ceux qui se perçoivent en bonne et en très bonne santé (graphique 2). Inversement, l'automédication et la consultation de sites internet spécialisés ou de forums de discussion sont davantage privilégiées par les personnes en bonne et en très bonne santé (23 %) que par les répondants en mauvaise santé (16 %). Toutes choses égales par ailleurs, le fait de déclarer recourir au médecin lorsqu'un problème de santé survient augmente quand l'état de santé perçu se dégrade (tableau complémentaire C). Le choix de recourir à un service plutôt qu'à un autre en cas de maladie varie particulièrement selon l'âge des enquêtés. Plus les personnes sont âgées, plus elles déclarent consulter un médecin en premier lieu : alors que 38 % des 18-24 ans déclarent consulter un médecin, elles sont 45 % des 25-34 ans, 55 % des 35-44 ans, 62 % des 55-64 ans et 70 % des 65 ans ou plus. Ceci s'explique en partie par l'augmentation de la fréquence des problèmes de santé avec l'âge. L'automédication et la recherche de conseils en dehors du système de soins (famille, amis, sites internet spécialisés, etc.) sont *a contrario* privilégiées par plus de la moitié des jeunes. Enfin, les artisans et commerçants sont significativement moins enclins que toutes les autres catégories socioprofessionnelles à recourir en premier lieu à un médecin en cas de problème de santé.

### Des Français satisfaits de la qualité des soins quel que soit l'état de santé déclaré

Une grande majorité des Français estime que la qualité des soins est satisfaisante. Ainsi, 87 % d'entre eux sont satisfaits de la qualité des soins dispensés par les médecins généralistes et par les infirmiers<sup>9</sup>, 82 % sont satisfaits des dentistes et 82 % des médecins spécialistes. Les Français en mauvaise santé ne se distinguent pas des autres enquêtés dans leurs réponses, à l'exception des soins infirmiers, qu'ils jugent un peu plus positivement que les Français en bonne santé (91 % contre 86 %). Cette



plus grande satisfaction à l'égard des infirmiers par les enquêtés en mauvaise santé peut s'expliquer en partie par plus de proximité avec le système de soins et ce type de professionnels de santé. Les Français en mauvaise santé mentionnent davantage avoir fait appel aux services de santé (hôpital, médecins, infirmiers, etc.) au cours des dernières années. Ils déclarent en revanche moins souvent avoir eu recours aux dentistes que les personnes en bonne santé : 76 % contre 83 %. Ce moindre recours aux soins dentaires pourrait *a priori* être lié à des raisons financières ou à la focalisation sur la prise en charge de problèmes de santé jugés plus importants. Il s'explique en fait par un effet du revenu sur le recours au dentiste. En effet, le niveau de vie a un effet positif, toutes choses égales par ailleurs, sur la probabilité d'aller chez le dentiste et plus de la moitié des personnes se déclarant en mauvaise santé appartient au quintile de niveau

de vie le plus bas (tableau complémentaire D). Ce constat est étayé par un certain nombre d'enquêtes (Odenore, 2018 ; Chaupain-Guillot, *et al.*, 2014). Bien que les Français en mauvaise santé déclarent davantage recourir aux soins, en dehors des soins dentaires, que ceux en bonne santé, ils disent également davantage avoir renoncé à au moins une occasion à voir un médecin pour des examens ou des soins médicaux, au cours des douze derniers mois. Ce non-recours peut porter sur certains examens ou soins mal remboursés par la sécurité sociale ou leur complémentaire santé, s'ils en ont une, ou résulter d'un rapport particulier à leur santé ou au système de santé.

### Les conditions de travail, principale cause des problèmes de santé selon les personnes en mauvaise santé

En 2017, les inégalités d'accès aux soins étaient considérées par les Français

7. En raison des limitations induites par la taille de l'échantillon, les réponses « Vous renseigner sur des sites internet spécialisés ou des forums de discussion » et « Vous n'avez pas besoin de consulter quelqu'un pour vous soigner (automédication) » ont été regroupées.

8. L'effet de l'état de santé persiste une fois tenu compte de l'âge, du sexe, du niveau de vie du ménage et de la catégorie socioprofessionnelle.

9. À cette question, 6 % des répondants ne se sont pas prononcés. Toutefois, afin de permettre une comparaison avec le niveau de satisfaction pour les autres professionnels de santé, cette modalité de réponse n'a pas été prise en compte. À noter que le taux de non-réponse à la question sur les infirmiers est moins élevé pour les personnes en plus mauvaise santé, ce qui va dans le sens d'une plus grande familiarité avec cette profession.

comme les moins acceptables (27 %), suivies par les inégalités liées à l'origine ethnique (18 %) et les inégalités de revenus (15 %) <sup>10</sup>. En 2019, elles sont devancées par les inégalités de revenus (18 % contre 24 %), qui sont également perçues comme les plus répandues <sup>11</sup>. Les Français apparaissent soucieux des inégalités liées au revenu et au lieu d'habitation dans l'accès aux soins et la qualité de ces derniers. Bien que la grande majorité des enquêtés considèrent que tout le monde peut être soigné quel que soit le revenu (74 %) ou le lieu d'habitation (67 %), ils sont beaucoup plus critiques concernant la qualité des soins reçus et les délais d'attente. Seuls 39 % déclarent que la qualité des soins est la même quel que soit le revenu et 37 % quel que soit le lieu d'habitation. Ces opinions varient peu selon l'état de santé déclaré. 49 % jugent que les délais d'attente pour se faire soigner dépendent du revenu du patient et 70 % pensent qu'ils diffèrent selon le lieu d'habitation.

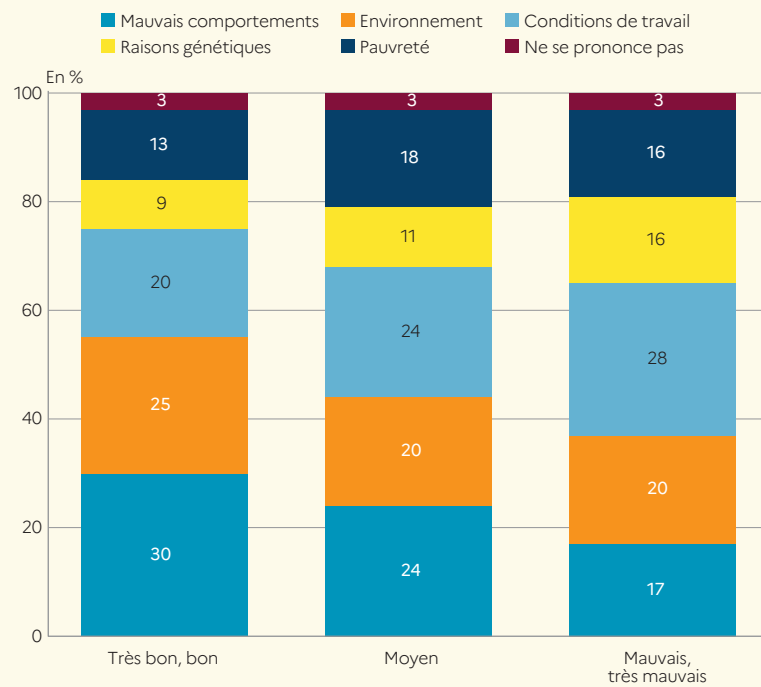
Les mauvaises habitudes de vie et de santé sont perçues comme la principale cause des problèmes de santé des Français (28 %), suivis de l'environnement (24 %) et des conditions de travail (22 %). Cependant, ces causes supposées diffèrent selon l'état de santé des enquêtés. Les personnes en bonne santé évoquent majoritairement les mauvais comportements, alors que les personnes déclarant un état de santé « moyen » mentionnent à parts égales les comportements et les conditions de travail. En revanche, 28 % des enquêtés en mauvaise santé avancent en premier les conditions de travail, les mauvais comportements arrivant seulement en troisième position (graphique 3) <sup>12</sup>. Les personnes en mauvaise santé citent également davantage les raisons génétiques que les répondants en bonne santé (16 % contre 9 %) mais moins souvent l'environnement (20 % contre 25 %).

### Les Français approuvent le financement public de l'Assurance maladie mais trouvent le reste à charge en santé trop élevé

Près des deux tiers des personnes interrogées jugent que l'assurance maladie doit bénéficier à tous, sans distinction de catégorie sociale et de statut. Cette opinion varie peu selon l'âge, le sexe, le niveau de revenu ou encore le niveau de santé déclaré.

GRAPHIQUE 3

### Opinion des Français, selon leur état de santé, sur les causes des graves problèmes de santé de la population



**Lecture** • 6 % des Français se déclarent en mauvaise santé. Parmi eux, 28 % déclarent que les causes des graves problèmes de santé sont liées principalement aux conditions de travail.  
**Champ** • Personnes habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus.  
**Source** • DREES, Baromètre d'opinion 2015, 2017 et 2019.

Plus largement, cette adhésion à la solidarité se retrouve dans un attachement quasi unanime au caractère public de l'assurance maladie : 94 % des Français y sont favorables. Ils se disent également majoritairement réfractaires (84 %) à une baisse des prestations d'assurance maladie en échange d'une baisse de leurs impôts ou cotisations <sup>13</sup>. 58 % des Français privilégient le maintien au niveau actuel des prestations sociales et des remboursements d'assurance maladie à des mesures visant la réduction du déficit de la Sécurité sociale. Avec sept points d'écart, les répondants en moyenne ou en mauvaise santé sont davantage attachés au maintien du niveau actuel des prestations sociales et des remboursements d'assurance maladie que les personnes en bonne santé (63 % contre 56 %). Par ailleurs, 70 % des Français en mauvaise santé répondent ne pas être favorables du tout à une baisse des prestations d'assurance maladie en échange d'une baisse des impôts ou des cotisations. C'est le cas pour

55 % des personnes se déclarant en bonne santé.

Enfin, les Français sont critiques concernant leur reste à charge en santé, c'est-à-dire la part de leurs dépenses de santé qu'ils doivent assumer *in fine*, après intervention de la Sécurité sociale, des organismes complémentaires et de l'État <sup>14</sup>. D'après les comptes de la santé, le reste à charge poursuit sa tendance à la baisse et s'élève à 6,9 % de la consommation de soins et de biens médicaux en moyenne en 2019 (Marc, *et al.*, 2020), avec de forts contrastes selon les postes de soins et les personnes. 62 % des Français jugent ce reste à charge en santé élevé, dont 13 % « beaucoup trop élevé » <sup>15</sup>. Le niveau de vie influence très fortement la probabilité de répondre que le reste à charge est beaucoup trop élevé avec un écart de 10 points entre les personnes appartenant aux 20 % des ménages dont le niveau de vie est le plus bas et celles appartenant aux 20 % des ménages dont le niveau de vie est le plus élevé (17 % contre 7 %).

<sup>10</sup>. Les personnes interrogées devaient se positionner parmi une liste de neuf inégalités. Ainsi, étaient évoquées les inégalités de revenus, de logement, liées à l'héritage, au fait d'avoir un emploi, au type d'emploi, aux études scolaires, à l'accès aux soins, à l'origine ethnique et aux différences entre les hommes et les femmes.

<sup>11</sup>. En 2019, 9 % des Français jugent que l'inégalité d'accès aux soins est la plus répandue contre 34 % pour les inégalités de revenus.

<sup>12</sup>. En revanche, en ce qui concerne le rôle de la pauvreté, l'écart n'est pas significatif entre les personnes en bonne santé et celles se déclarant en mauvaise santé.

<sup>13</sup>. Pour des chiffres récents (2019) sur cette question, voir notamment Lardeux et Pirus, 2020.

<sup>14</sup>. Aide médicale d'État, soins urgents, etc.

<sup>15</sup>. Cette question compte un taux de non-réponse important : plus de 10 %. Les résultats sont donc à prendre avec précaution.



Les français qui déclarent un état de santé moyen, mauvais et très mauvais déclarent majoritairement que le reste à charge est beaucoup ou un peu trop élevé (65 %), c'est le cas pour 60 % des

Français en bonne santé. Cet effet de la mauvaise santé persiste à niveau de vie donné. Toutefois, parmi les personnes à l'état de santé mauvais et moyen, celles déclarant avoir une affection de longue

durée (ALD)<sup>16</sup> ont moins tendance à considérer un reste à charge beaucoup ou un peu trop élevé que ceux déclarant ne pas avoir d'ALD, avec huit points d'écart<sup>17</sup>. ■

• • •  
16. Le dispositif des affections de longue durée consiste en une limitation ou une suppression de la participation de l'assuré pour les soins en lien avec l'affection considérée.

17. La question « Avez-vous une affection de longue durée, appelée aussi ALD, pour laquelle vos soins sont pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie ou la Sécurité sociale ? » reposant sur du déclaratif, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Les pages d'information relatives au Baromètre d'opinion de la DREES sont disponibles sur le site de la DREES, [www.drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr), rubrique Études et statistiques > Open data > Aide et action sociales > Le Baromètre d'opinion de la DREES.
- Le questionnaire et ses résultats en datavisualisation sont disponibles sur : <https://drees.shinyapps.io/Barometre-DREES/>
- Des données complémentaires sur le Baromètre sont également disponibles sur [data.drees : www.data.drees.sante.gouv.fr](http://data.drees.sante.gouv.fr), rubrique Le Baromètre d'opinion.
- **Chaupain-Guillot, S., Guillot, O., Jankeliowitch-Laval, É.** (2014). Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV. Insee, *Économie et Statistique*, 469-470, pp. 169-197.
- **Clark, A. E., Vicard, A.** (2007). Conditions de collecte et santé auto-déclarée : une analyse sur données européennes. Insee, *Économie et Statistique*, 403-404, pp. 143-162.
- **Deroyon, T.** (2020, décembre). En 2019, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,5 ans pour les femmes et de 10,4 ans pour les hommes. DREES, *Études et Résultats*, 1173.
- **Fourcade, N., Von Lennepe, F.** (2017, mai). *L'état de santé de la population en France. Rapport 2017*. DREES, Santé Publique France.
- **Fourcade, N.** (2013, mars). La santé des femmes en France. DREES, *Études et Résultats*, 834.
- **Insee** (2019, novembre). *France, portrait social - Édition 2019*. Paris, France : Insee, coll. Insee Références.
- **Jusot, F., et al.** (2007, septembre). Un mauvais état de santé accroît fortement le risque de devenir chômeur ou inactif. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, 125.
- **Lardeux, R., Pirus, C.** (2020, juin). Le pouvoir d'achat, la pauvreté et les inégalités de revenus préoccupent toujours aussi fortement les Français - Synthèse des résultats du Baromètre d'opinion de la DREES 2019. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 60.
- **Marc, C., et al.** (dir) (2020, septembre). *Les dépenses de santé en 2019 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2020*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- **Moisy, M.** (2019, avril). Santé et vieillissement : un regard comparé sur la situation des femmes et des hommes en France et en Europe. Dans Insee, *Insee Référence, La France dans l'Union européenne*, pp. 37-51.
- **Odenore** (2018, mars). *Diagnostic descriptif du renoncement aux soins des assurés des CPAM de la seconde vague de généralisation des PFIDASS*. Rapport.
- **Polton, D.** (2016, décembre). Égalité femmes-hommes en matière de santé et de recours aux soins. EN3S, *Regards*, 50, pp.35-45.

## LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site [drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr)  
Retrouvez toutes nos données sur [www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)  
Pour recevoir nos avis de parution [drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

### Directeur de la publication :

Fabrice Lenglard

### Responsable d'édition :

Muriel Moisy

### Rédactrice en chef technique :

Sabine Boulanger

### Secrétaire de rédaction :

Élisabeth Castaing

### Composition et mise en pages :

Stéphane Jeandet

### Conception graphique :

Julie Hiet et Philippe Brulin

### Pour toute information :

[drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve

de la mention des sources • ISSN

électronique 1146-9129 • AIP 0001384



La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.