

# Études et Résultats

N° 33 • septembre 1999

*La dépense courante de santé a atteint 850 milliards de francs en 1998 et la consommation de soins et de biens médicaux 726 milliards de francs, soit 4,1 % de plus en valeur qu'en 1997.*

*Cette augmentation est sensiblement plus élevée que celles observées en 1997 et 1996 mais, pour la plupart des postes de consommation, la hausse constatée reste en deçà de celles du début des années 90.*

*Les médicaments et les soins ambulatoires (soins de ville essentiellement), dont l'augmentation en volume est particulièrement forte en 1998, sont les secteurs qui contribuent le plus à la croissance de la consommation.*

*La dépense nationale de santé représente, en 1998, 9,5 % du Produit intérieur brut (PIB), plaçant la France en quatrième position des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique.*

**Yves GEFROY**  
**Fabrice LENSEIGNE**  
Ministère de l'Emploi et de la solidarité  
DREES

## Les Comptes de la santé en 1998

**L**e Compte de la santé, qui est l'un des comptes satellites de la Comptabilité nationale, évalue chaque année le montant de l'ensemble des postes de la consommation médicale. Il décrit le financement de la dépense courante de santé qui comprend également la médecine préventive, la recherche, la formation médicale (encadré 1). Comme l'ensemble des comptes nationaux, les Comptes de la santé sont présentés, pour la première fois cette année, en base 1995 (la précédente datait de 1980). Les concepts, la méthodologie et les niveaux de certaines séries ont donc été revus (encadré 2).

En 1998, au total 850 milliards de francs (Dépense courante de santé) ont été dépensés pour la santé, soit 14 000 francs en moyenne par habitant. Au sein de cette dépense totale, 726 milliards de francs ont été affectés à la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), soit 12 000 francs par habitant.





**La consommation de soins  
et de biens médicaux :**  
**+4,1 % en 1998**

En 1998, la croissance de la consommation de soins et de biens médicaux en valeur (tableau 1) est nettement plus forte qu'au cours des deux années précédentes : +4,1% en 1998, contre 2,5 en 1996 et 1,9 en 1997. En volume (graphique 1), elle excède nettement les taux de croissance observés de 1994 à 1997 : +3,2 % en 1998 contre une moyenne annuelle de +1,4 % de 1994 à 1997. Elle reste toutefois

inférieure à la croissance du début des années 90 qui atteignait 4,2 % par an en volume et 6,3 en valeur (moyennes 1993/1990).

Avec une croissance identique à celle de l'économie en 1998, la part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le Produit intérieur brut s'élève à 8,6 %. Cette part est stable depuis 1993 après une phase de croissance importante observée entre 1990 (7,8 %) et 1993 (8,5 %) [graphique 2]. Parallèlement, la part de la consommation de soins et de biens médicaux dans la consommation des ménages a

augmenté de 14,2 % en 1990 à 15,6 % en 1995 ; elle s'est stabilisée à ce niveau au cours des trois années suivantes (graphique 3).

L'hôpital, les soins ambulatoires et les médicaments sont les composantes principales de la croissance de la consommation de soins et de biens médicaux (graphique 4). Mais, en 1998, l'ordre de leur faculté contributive s'est modifié :

- de 1990 à 1997, c'est le secteur hospitalier qui a contribué au premier rang à la progression des dépenses.

**E•1**

**Consommation  
et dépenses de santé**

Les Comptes de la santé distinguent différents agrégats qui s'intègrent à l'analyse de l'évolution économique générale.

**1) La consommation médicale totale**  
(743 milliards en 1998) qui regroupe :

- la consommation de soins et biens médicaux (726 milliards)  
Soins hospitaliers et en sections médicalisées (soins aux personnes âgées), soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires d'analyses, cures thermales).
- la médecine préventive.

**2) La Dépense courante de santé**  
(850 milliards de francs en 1998)

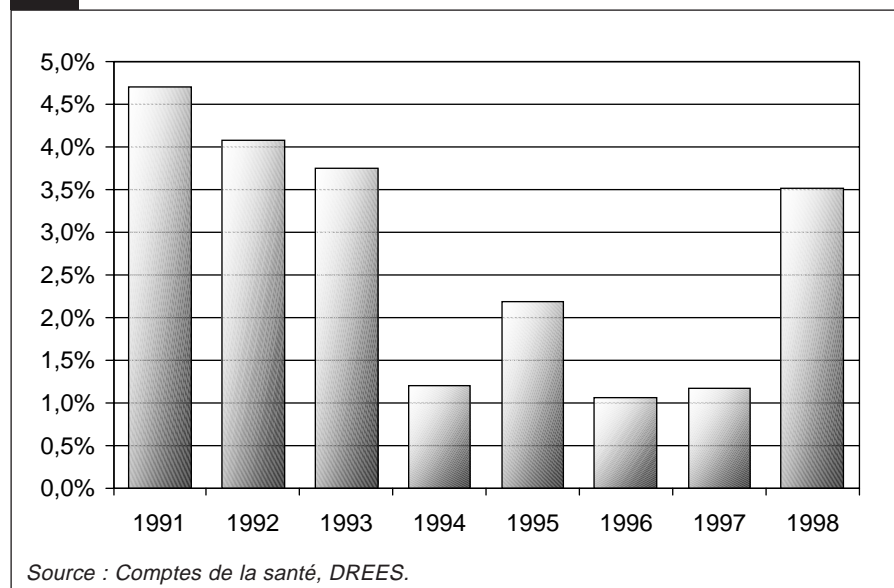
C'est la somme des dépenses engagées par les financeurs de l'ensemble du système de santé (Sécurité sociale, État, collectivités locales, organismes de protection complémentaire - Mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance - ménages). Elle couvre un champ plus large que la consommation médicale totale puisqu'elle prend également en compte : les indemnités journalières ; les subventions reçues par le système de santé ; les dépenses de recherche, de formation et de gestion de l'administration sanitaire.

**3) La Dépense nationale de santé**

L'Organisation de coopération et de développement économique utilise un autre concept pour permettre les comparaisons entre ses membres : la Dépense nationale de santé qui est évaluée à partir de la Dépense courante de santé en défalquant les indemnités journalières et en ajoutant la formation nette de capital fixe du secteur hospitalier public.

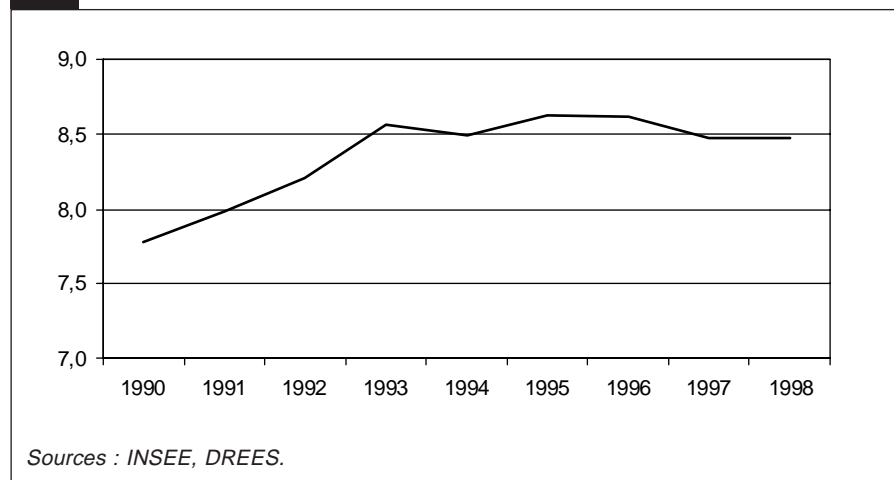
**G•01**

taux de croissance de la consommation de soins et de biens médicaux aux prix de l'année 1990



**G•02**

part de la consommation de soins et de biens médicaux dans le PIB (en %)

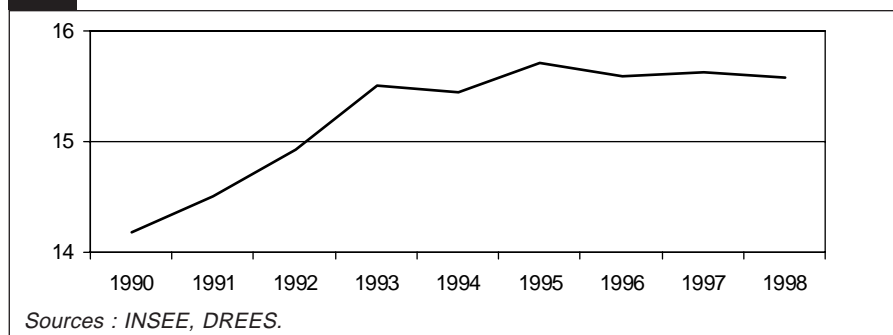


**T-01** la consommation de soins et de biens médicaux

Soins et biens médicaux	Valeur en milliards de F 1998	Taux d'évolution annuel moyen							
		en valeur (%)				en volume (%)			
		1990-1995	1996	1997	1998	1990-1995	1996	1997	1998
<b>1 - Soins hospitaliers et en sections médicalisées</b>	<b>344,0</b>	<b>5,3</b>	<b>3,0</b>	<b>1,3</b>	<b>2,4</b>	<b>2,3</b>	<b>1,1</b>	<b>0,4</b>	<b>1,4</b>
- Soins hospitaliers	333,4	5,1	2,9	1,2	2,3	2,2	1,1	0,3	1,3
. publics	263,9	5,6	3,0	1,0	5,0	2,5	1,2	0,2	4,0
. privés	69,5	3,5	2,6	2,1	-7,0	1,2	0,4	0,8	-7,6
- Soins sections médicalisées	10,6	12,3	6,0	4,5	5,8	8,2	3,5	3,4	4,7
<b>2 - Soins ambulatoires</b>	<b>196,0</b>	<b>4,5</b>	<b>2,0</b>	<b>1,5</b>	<b>4,7</b>	<b>2,7</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>4,2</b>
- dont médecins	94,6	5,2	1,5	2,3	4,9	2,7	0,4	1,7	3,9
dentistes	42,1	3,6	3,3	1,9	4,4	2,3	2,3	0,9	4,5
auxiliaires médicaux	37,3	6,0	3,2	-0,8	4,4	4,5	2,2	-1,8	4,2
analyses	16,6	1,4	-0,8	1,9	5,9	1,0	-1,0	1,8	5,9
<b>3 - Transports de malades</b>	<b>10,2</b>	<b>6,7</b>	<b>-0,8</b>	<b>0,7</b>	<b>7,0</b>	<b>4,4</b>	<b>-2,3</b>	<b>-1,6</b>	<b>6,1</b>
<b>4 - Médicaments</b>	<b>142,0</b>	<b>6,1</b>	<b>1,5</b>	<b>3,3</b>	<b>6,4</b>	<b>5,5</b>	<b>0,8</b>	<b>3,2</b>	<b>6,4</b>
<b>5 - Autres biens médicaux</b>	<b>33,8</b>	<b>8,4</b>	<b>4,9</b>	<b>2,6</b>	<b>8,4</b>	<b>5,5</b>	<b>3,3</b>	<b>2,4</b>	<b>7,6</b>
<b>Consommation de soins et de biens médicaux (1+...+5)</b>	<b>726,0</b>	<b>5,4</b>	<b>2,5</b>	<b>1,8</b>	<b>4,1</b>	<b>3,2</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>3,4</b>

Source : Comptes de la santé, DREES.

**G-03** part de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) dans la consommation des ménages (en %)



Sources : INSEE, DREES.

- en 1998, ce sont les soins ambulatoires (croissance de 4,2 % en volume et contribution de 1,2 %) et le médicament (croissance de 6,4 % en volume et contribution de 1,3 %) qui pèsent le plus lourdement sur cette augmentation.

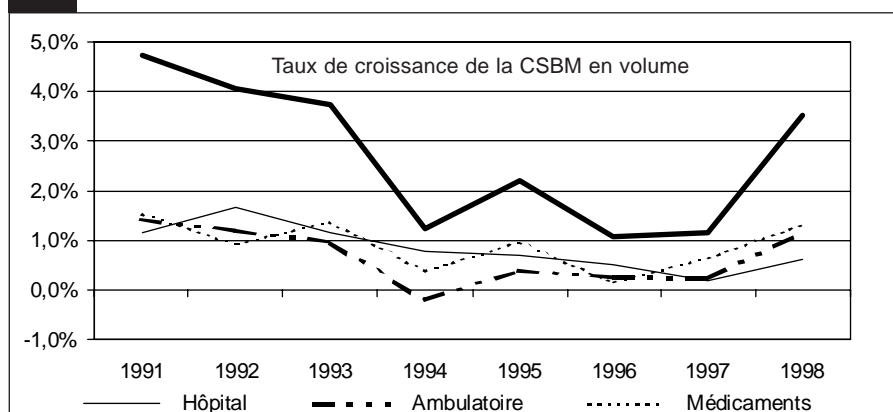
**Le secteur hospitalier en 1998 : un poids moins important dans l'augmentation des dépenses**

Avec 344 milliards de francs, en 1998, le secteur hospitalier (établissements hospitaliers publics et privés, sections médicalisées pour personnes âgées [encadré 3]) représentait 47,4 % de la consommation de soins et de biens médicaux.

En 1998, la croissance des dépenses liées au secteur hospitalier de 2,4 % en valeur et de 1,4 % en volume s'inscrit dans le prolongement des évolutions observées depuis le début des années 90, avec un ralentissement des taux d'accroissement constatés chaque année.

La hausse des dépenses est liée, pour partie, au développement des sections médicalisées. En 1998,

**G-04** principales contributions à la croissance de la CSBM en volume



Lecture : la contribution d'une composante,  $i$ , de la consommation de soins et de biens médicaux, à la croissance du total est égale à :  $Tx_i = 100 \times \frac{\Delta C_i}{C}$

avec  $\Delta C_i$  = valeur de la variation annuelle de la composante  $i$  et  $C$  = valeur du total de la consommation au cours de l'année de début. On vérifie aisément que la somme des contributions ainsi définies est égale au taux de croissance du total :  $Tx = 100 \times \frac{\Delta C}{C} = \sum_i Tx_i$

Source : Comptes de la santé, DREES.

## La base 95 des Comptes de la santé

*Périodiquement, les Comptes nationaux changent de base. C'est l'occasion de revoir les concepts, la méthodologie et en conséquence les niveaux et les évolutions de certaines séries. La base précédente datait de 1980, la nouvelle est la base de 1995\*. Elle introduit les changements suivants :*

### 1) Des modifications conceptuelles

- une extension du champ géographique aux départements d'Outre-mer ;  
- une comptabilisation des opérations en droits constatés. Désormais, l'enregistrement des dépenses et des recettes par les organismes de Sécurité sociale et les acteurs du système de santé se fait à la date des soins et non plus à celle du remboursement ou du paiement. L'évaluation des opérations à la date du fait générateur fournit une estimation plus précise de la consommation annuelle de soins, notamment quand des événements surviennent en fin d'année qui perturbent le processus de remboursement : épidémies de grippe, grèves, etc.

Par ailleurs, cela met en cohérence la comptabilisation des opérations des administrations publiques avec le reste de la Comptabilité nationale.

### 2) Des modifications de champ et de nomenclature

Les services de soins à domicile et le poste « petits matériels et pansements » ont été intégrés dans la base 1995 des comptes. Les consultations externes des hôpitaux publics ont été classées en soins ambulatoires. Faute de sources autonomes depuis 1993, les Services mobiles d'urgence et de réanimation restent intégrés dans l'ensemble du budget global hospitalier.

### 3) Des révisions de certaines évaluations

Elles tiennent essentiellement à l'amélioration des sources statistiques existantes et à l'apparition de nouvelles. Elles ont permis notamment de corriger à la baisse les salaires des médecins des hôpitaux publics ainsi que les dépassements des médecins et des dentistes libéraux. À l'inverse, les transports de malades, l'optique et les prothèses ont été revus à la hausse. L'extension aux DOM n'a eu, dans l'ensemble, que peu d'incidence sur le niveau des séries : de 1 à 2 % selon les postes.

### 4) Les effets des modifications et révisions

Les modifications et révisions de la base 1995 induisent une baisse de la consommation de soins et de biens médicaux de 0,2 point de PIB par rapport à la base précédente.

Ces modifications n'ont toutefois que peu d'influence sur le profil annuel d'évolution des consommations (de 1990 à 1997) dans chacune des deux bases. Les évolutions comparées entre elles sont similaires, seul change en effet le niveau des séries.

Les remboursements de la Sécurité sociale n'étant pratiquement pas modifiés (hormis le passage en date de soins et de délivrance des médicaments), ces changements entraînent une modification significative de l'évolution du taux de couverture qui, pour 1997, passe de 73,9 % en base 1980 à 75,5 % en base 1995.

\* En raison de difficultés de calendrier, l'ensemble des révisions de la nouvelle base des Comptes de la santé n'a pu être intégré dans le cadre central de la Comptabilité nationale. Ont été prises en compte dans celui-ci les révisions relatives aux soins hospitaliers publics et aux médicaments. À l'inverse, les évaluations des soins hospitaliers privés, des soins ambulatoires, des transports de malades et des autres biens médicaux demeurent encore différentes entre les Comptes de la santé et le cadre central. Ces écarts seront résorbés lors de l'élaboration de la prochaine base des Comptes nationaux.

teur hospitalier public était à l'origine de 75,4 % des dépenses liées aux soins hospitaliers et de 79,1 % en 1998.

## Les soins ambulatoires en 1998 : reprise d'une forte croissance en volume

La consommation de soins ambulatoires a atteint 196 milliards de francs en 1998, soit 27 % de la consommation de soins et de biens médicaux, soit une augmentation de 4,7 % en valeur et de 4,2 % en volume. Les prix ont donc très peu augmenté (+0,5 %). Cette évolution des prix est la plus modérée depuis le début de la décennie. Elle est liée à l'absence de revalorisation des tarifs de certaines professions, comme les dentistes, les laboratoires d'analyses médicales, et certains auxiliaires médicaux (avec même des diminutions de tarifs pour les radiologues) qui a été décidée pour compenser, en partie, l'accélération du volume de la dépense de santé, manifeste depuis le début de l'année.

En 1998, la croissance du volume des soins ambulatoires est la plus forte de la décennie, à l'exception de l'année 1991. La consommation de soins ambulatoires rejoint ainsi pratiquement le médicament parmi les postes qui contribuent le plus fortement à la croissance totale de la consommation de soins et de biens médicaux.

D'après les statistiques de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS), le nombre d'actes par médecin omnipraticien<sup>2</sup> conti-

leur progression en valeur est encore de 5,8 % (12,3 % en moyenne entre 1990 et 1995). Avec le développement de l'activité hospitalière en long séjour, cette évolution reflète à la fois la recomposition progressive de l'offre de lits hospitaliers et l'évolution des besoins en hébergement des personnes âgées.

L'activité hospitalière propre-

ment dite se caractérise par des durées moyennes de court séjour qui continuent à diminuer (-0,8 % dans l'hôpital public après -2,9 % en 1997 et -2,2 % dans les établissements privés en 1997)<sup>1</sup>.

Les établissements publics ont tendance à assurer, en termes de dépenses, une part croissante des soins hospitaliers : en 1990, le sec-

1. Les données 1998 pour le secteur privé ne sont pas encore disponibles.

2. Un omnipraticien est un médecin généraliste ou un médecin qui pratique ce que l'on appelle des « modes d'exercices particuliers » comme l'acupuncture, l'homéopathie, etc.

nue à croître en 1997 (+0,4 % en 1997 après 1,8 % en 1996)<sup>3</sup>. Par mode conventionnel, les évolutions récentes font apparaître une baisse du nombre des médecins omnipraticiens conventionnés en secteur 2 et une hausse (+0,7 %) des effectifs de spécialistes. Les effectifs du secteur 1 augmentent tant pour les omnipraticiens (+0,7 %) que pour les spécialistes (+0,3 %).

**Les médicaments :  
une consommation  
en augmentation de 6,4 %  
par rapport à 1997**

Les médicaments représentent 19,6 % de la consommation de soins et de biens médicaux en 1998 pour une valeur de 142 milliards de francs, en augmentation de 6,4 % en valeur par rapport à 1997<sup>4</sup>. Ils deviennent ainsi, en 1998, le facteur qui contribue le plus à la croissance des soins et biens médicaux. Leurs prix sont parallèlement restés stables avec une évolution très modérée sur l'ensemble de la décennie, ne dépassant jamais 0,9 % d'augmentation (en 1995). La forte hausse du volume de la consommation en 1998 s'est accompagnée d'une augmentation sensible du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques. Celles-ci ont dû verser, en 1999, un milliard de francs à l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS) en application du protocole signé pendant l'été 1998 entre

3. Les sources relatives à 1998 ne sont pas encore disponibles.

4. Une part de l'augmentation de la dépense de médicaments résulte du transfert de l'hôpital à la médecine de ville des anti-rétroviraux. Corrigée de cet effet, la croissance de la dépense de médicaments est de 5,8 %.

**T.02** structure du financement de la dépense courante de soins et de biens médicaux (en %)

	1990	1995	1998
Sécurité sociale	76,0	75,5	75,5
État et collectivités locales	1,1	1,0	1,1
Mutuelles	6,1	6,8	7,1
Sociétés d'assurances	}	3,1	3,0
Institutions de prévoyance		16,8	1,6
Ménages	}	12,0	11,3
<b>Total</b>		<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : Comptes de la santé, DREES.

l'industrie pharmaceutique et le Comité économique du médicament.

Les soins du secteur hospitalier, les soins ambulatoires et le médicament, représentent 94 % de la consommation de soins et de biens médicaux. L'année 1998 a connu cependant d'autres évolutions significatives même si le poids des postes concernés est peu important. Par exemple, les transports des malades ont augmenté de 6,1 % en volume, ce qui est la plus forte croissance de la décennie et le poste « petits matériels et pansements » s'est accru de 28,4 %, également en volume.

**Le financement de la dépense courante de santé : une contribution accrue des mutuelles depuis 1990**

La dépense courante de santé retrace l'ensemble des versements effectués au cours d'une année au titre de la santé (tableau 2). Trois principales tendances sont à l'œuvre en ce qui concerne son financement :

- la part de la Sécurité sociale s'infléchit : de 76 % en 1990 à 75,5 % en 1998. Ceci reflète pour une part l'impact du plan de redressement de 1993 qui a réduit le taux de prise en charge des dépenses par l'assurance maladie ;

- la part restant à la charge des ménages tend également à diminuer : de 12 % en 1995 à 11,3 % en 1998 ;

- à l'inverse, les mutuelles voient leur part augmenter de façon significative : de 6,1 % en 1990 à 7,1 % en 1998.

**La Dépense nationale de santé : 9,5 % du Produit intérieur brut en 1998**

La Dépense nationale de santé est l'agrégat utilisé pour les comparaisons internationales au sein des pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). Elle représente,

**E.3**

**Hôpital public-hôpital privé :  
classification dans les Comptes  
de la santé**

**D**ans leur distinction entre hospitalisation publique et hospitalisation privée, les Comptes de la santé privilégient le critère économique. Font ainsi partie du secteur public les établissements publics hospitaliers et tous les établissements privés financés par la dotation globale. Le secteur hospitalier privé est constitué de l'ensemble des autres établissements. Une approche juridique pourrait mettre en avant la nature privée ou publique de la personne morale de l'établissement.

En 1998, 320 (sur 507) établissements tarifés au prix de journée préfectoral sont passés sous dotation globale et ont intégré le secteur public hospitalier. Le surcroît de dotation globale hospitalière qui en est résulté (effet champ) s'élève à plus de 5 milliards de francs.

en France, 9,5 % du PIB ce qui la situe au quatrième rang des pays de l'OCDE (tableau 3), derrière les États-Unis (13,9 %), l'Allemagne (10,7 %) et la Suisse (10 %). Ce

ratio augmente à un rythme relativement ralenti, atteignant 0,8 point au total de PIB depuis 1990. De ce point de vue, la France se place en position moyenne, au dixième rang

des pays de l'OCDE, soit au même niveau que le Royaume-Uni et assez loin de la Suisse (hausse de 1,7 point) ou des États-Unis (hausse de 1,3 point). ●

**T 03** la dépense nationale de santé dans les pays de l'OCDE  
(en % du PIB)

	1990	1997	Différence		1990	1997	Différence
Allemagne	8,7	10,7	2,0	Italie	8,1	7,6	-0,5
Australie	8,2	8,4	0,2	Japon	6,1	7,2	1,1
Autriche	7,2	8,3	1,1	Luxembourg	6,6	7,0	0,4
Belgique	7,5	7,6	0,1	Mexique	3,6	4,7	1,1
Canada	9,2	9,2	0,0	Norvège	7,8	7,5	-0,3
Corée	5,2	6,0	0,8	Nouvelle-Zélande	7,0	7,6	0,6
Danemark	8,3	8,0	-0,3	Pays-Bas	8,3	8,5	0,2
Espagne	6,9	7,4	0,5	Pologne	4,4	5,2	0,8
États-Unis	12,6	13,9	1,3	Portugal	6,4	7,9	1,5
Finlande	8,0	7,4	-0,6	République Tchèque	5,4	7,2	1,8
France	8,7	9,5	0,8	Royaume-Uni	6,0	6,8	0,8
Grèce	7,6	8,6	1,0	Suède	8,8	8,6	-0,2
Hongrie	6,1	6,5	0,4	Suisse	8,3	10,0	1,7
Irlande	6,7	6,3	-0,4	Turquie	3,6	4,0	0,4
Islande	7,9	7,9	0,0				

Source : secrétariat de l'OCDE.



## Études et résultats numéros disponibles

- Claire Lesdos-Cauhapé : « *La conjoncture des hôpitaux publics et privés participant au service public hospitalier au troisième trimestre 1998 : léger ralentissement de l'activité* », Études et résultats n° 11 mars 1999.
- Annick Vilain, Xavier Niel : « *Les infirmiers en activité : croissance des effectifs à un rythme moins élevé dans les vingt prochaines années* », Études et résultats n° 12 mars 1999.
- Catherine Borrel : « *La prestation spécifique dépendance. Premier bilan au 31 décembre 1998* », Études et résultats n° 13 avril 1999.
- Nicole Coeffic : « *Le cumul emploi-retraite : plus fréquent chez les hommes de moins de 60 ans* », Études et résultats n° 14 avril 1999.
- Marc Beudaert : « *Les honoraires des médecins généralistes entre 1985 et 1995* », Études et résultats n° 15 avril 1999.
- Dominique Demailly : « *Les sorties du RMI : des motifs souvent multiples et imbriqués* », Études et résultats n° 16 mai 1999.
- Annick Vilain : « *Les sages-femmes : une profession en expansion* », Études et résultats n° 17 mai 1999.
- Hui-Quan Cong, François Bourdillon, Jean-Marc Nadal, Marc Joubert, Marie-Claude Mouquet, Edwige Masson : « *Les actes chirurgicaux liés au cancer du sein en 1997 à travers le PMSI* », Études et résultats n° 18 juin 1999.
- Diane Lequet, Pierre Volovitch : « *La protection santé des personnes à bas revenus dans les pays européens* », Études et résultats n° 19 juin 1999.
- Marie Ruault : « *Les bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 1998 – premiers résultats* », Études et résultats n° 20 juin 1999.
- Dominique Baubeau, Serge Morais, Antoine Ruffié : « *Les maternités de 1975 à 1996 – un processus de restructuration sur longue période* », Études et résultats n° 21 juillet 1999.
- Odile Dangerfield : « *L'âge de liquidation des droits à la retraite* », Études et résultats n° 22 juillet 1999.
- Catherine Borrel : « *La prestation spécifique dépendance au 31 mars 1999* », Études et résultats n° 23 juillet 1999.
- Annie Deville, Claire Lesdos-Cauhapé : « *L'activité des hôpitaux en 1997 et 1998* », Études et résultats n° 24 juillet 1999.
- Catherine Sahut d'Izarn : « *L'activité des commissions départementales d'éducation spéciale en 1997-1998 – davantage d'orientations vers les services de soins à domicile* », Études et résultats n° 25 juillet 1999.
- Ève Roumiguières : « *Le revenu libéral des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes de 1991 à 1997* », Études et résultats n° 26 août 1999.
- Georges Gadel, Claire Lesdos-Cauhapé : « *La conjoncture des hôpitaux publics et privés participant au service public hospitalier au premier trimestre 1999* », Études et résultats n° 27 août 1999.
- Ève Roumiguières : « *Les écarts de revenu entre les médecins salariés à l'hôpital* », Études et résultats n° 28 août 1999.
- Emmanuel Woitrain : « *Les personnes hébergées par les CHRS – des hommes et des femmes en grande difficulté sociale* », Études et résultats n° 29 août 1999.
- Annick Vilain, Xavier Niel : « *Les inégalités régionales de densité médicale – le rôle de la mobilité des jeunes médecins* », Études et résultats n° 30 septembre 1999.
- Christel Aliaga, Emmanuel Woitrain : « *L'accueil familial de personnes âgées et d'adultes handicapés* », Études et résultats n° 31 septembre 1999.
- Bertrand Schmitt, Xavier Niel : « *La diffusion des services sanitaires et sociaux depuis 1980 : le poids croissant des zones périurbaines* », Études et résultats n° 32 septembre 1999.

### Pour obtenir *Études et résultats*

Écrire au ministère de l'Emploi et de la solidarité, secrétariat de rédaction de la DREES, 11, Place des Cinq martyrs du Lycée Buffon, 75696 Paris cedex 14 ● Envoyer un Fax au 01 44 36 91 40 ● Consulter l'intégralité des textes sur le site Internet du ministère <http://www.sante.gouv.fr/drees>

Ministère de l'Emploi et de la solidarité

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon  
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes, consulter :  
Internet : <http://www.sante.gouv.fr/drees>



un quatre pages d'informations :

### ÉTUDES et RÉSULTATS

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

téléphone : 01 44 36 92 00

télécopie : 01 44 36 91 40

trois revues trimestrielles :

- REVUE FRANÇAISE DES AFFAIRES SOCIALES
- DOSSIERS SOLIDARITÉ et SANTÉ
- CAHIERS de RECHERCHE de la MiRe

des ouvrages annuels

- ANNUAIRE DES STATISTIQUES SANITAIRES ET SOCIALES
- DONNÉES SUR LA SITUATION SANITAIRE ET SOCIALE
- LES COMPTES DE LA SANTÉ
- LES COMPTES DE LA PROTECTION SOCIALE

et aussi ...

- CHIFFRES ET INDICATEURS DÉPARTEMENTAUX, édition 1998
- INDICATEURS SOCIOSANITAIRES  
comparaisons internationales - évolution 1980-1994  
(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)
- CHIFFRES REPÈRES SUR LA PROTECTION SOCIALE  
DANS LES PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE
- STATISS, LES RÉGIONS FRANÇAISES

Minitel 3614 code STATISS

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : <http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>