

La santé des bénéficiaires de la C.M.U. observée dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne

Etude réalisée dans le cadre du Contrat de Plan Etat – Région
avec la participation de l'Etat – Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales

Novembre 2006

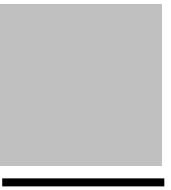


Observatoire Régional de Santé de Bretagne
Adresse Postale : CS 70625 - 35706 RENNES CEDEX 7
Téléphone - 02 99 14 24 24 - Télécopie - 02 99 14 25 21
E-mail : orsb@orsbretagne.fr - <http://www.orsbretagne.fr>

SOMMAIRE

	Pages
CONTEXTE	3
PRESENTATION GENERALE	5
Le recueil des données	5
La méthodologie	6
Les limites de l'étude	6
Les contributions	6
DESCRIPTION DE LA POPULATION	7
Les bénéficiaires de la C.M.U.	8
<i>La répartition de la population selon le sexe et l'âge</i>	<i>9</i>
La connaissance du Centre d'Examens de Santé	11
La zone de recrutement sur le territoire de Bretagne	12
ACCES AUX SOINS MEDICAUX	17
Consultations médicales	17
Consultations dentaires et caries	19
<i>Consultations dentaires</i>	<i>19</i>
<i>Caries dentaires</i>	<i>21</i>
Consultations gynécologiques	22
<i>Mammographie</i>	<i>24</i>
<i>Dépistage du cancer du col de l'utérus</i>	<i>25</i>
ETAT DE SANTE FONCTIONNEL ET METABOLIQUE	27
Santé ressentie	27
Etat fonctionnel	29
<i>Vaccination</i>	<i>29</i>
DTP	29
Hépatite B	29
Rubéole	30
<i>Examens physiques</i>	<i>31</i>
Tension artérielle	31
Acuité visuelle	33
Acuité auditive et exposition aux nuisances	35
<i>Examens paracliniques</i>	<i>37</i>
Electrocardiogramme	37
Spirométrie	39
Etat métabolique : examens biologiques	40

<i>Glycémie</i>	40
<i>Cholestérolémie</i>	42
<i>Hémoglobininémie</i>	44
<i>Sérologie HIV</i>	46
<i>Sérologie VHC</i>	47
CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHO-ACTIFS	49
Alcool et gamma GT	49
<i>Alcool</i>	49
<i>Gamma GT</i>	52
Tabac	53
<i>Répartition des fumeurs</i>	53
<i>Consommation quotidienne en tabac</i>	55
Toxicomanie	56
Psychotropes et troubles du sommeil	58
SEDENTARITE	63
Sédentarité	63
PATHOLOGIES LIEES AU POIDS	65
Obésité	65
Maigreur	67
SYNTHESE DE L'ETUDE	69
Données générales	69
Consommations de soins médicaux	69
Etat de santé fonctionnel et métabolique	70
Consommation de produits psycho-actifs	71
Sédentarité et obésité	72
CONCLUSION : LES INDICATEURS A SUIVRE	73
Objectif	73
Rappel de la source des données et des définitions	73
Indicateurs proposés à l'issue de l'étude	74
Modalités de mise en œuvre	75
Proposition complémentaire	75
GLOSSAIRE	77



Contexte

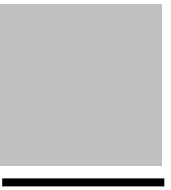
Dans le cadre du programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) en date du 2 juillet 2003, une étude de santé concernant les bénéficiaires de la Couverture Médicale Universelle (C.M.U.) en Bretagne a été jugée nécessaire. Eu égard à la complémentarité de leurs missions et des informations à leur disposition, l'ORS Bretagne et les deux Centres d'Examens de Santé de Rennes et de Saint-Brieuc se sont rapprochés dès novembre 2003.

Le Centre d'Examens de Santé de Rennes et celui de Saint-Brieuc sont des services, respectivement de la C.P.A.M. d'Ille-et-Vilaine et de la C.P.A.M. des Côtes d'Armor, qui proposent des examens périodiques de santé. Les assurés sociaux et leurs ayants droit peuvent bénéficier gratuitement d'un bilan de santé tous les cinq ans. De tels bilans sont proposés annuellement aux populations dites précaires.

Selon l'arrêté de juillet 1992, ces bilans doivent être en priorité destinés aux personnes qui ne sont pas suivies régulièrement par un médecin et souvent en situation de précarité.

Considérant qu'une meilleure connaissance de ces populations permettrait d'identifier leurs problématiques de santé spécifiques et de développer des dispositifs efficaces pour y répondre, la D.R.A.S.S., les deux C.P.A.M. et l'ORS Bretagne ont décidé d'entreprendre des études statistiques à partir de données recueillies dans le cadre des examens périodiques de santé.

C'est dans ce contexte qu'il a été décidé que le traitement des données anonymisées de la présente étude concernant les bénéficiaires de la C.M.U. était confié à l'ORS Bretagne.



Présentation générale

Le recueil des données

Les Centres d'Examens de Santé de Saint Briec et de Rennes proposent gratuitement des examens périodiques de santé aux assurés sociaux et à leurs ayants droit.

Le bilan de santé se déroule en deux phases :

- Tout d'abord lors d'un rendez-vous, un dossier administratif est constitué et des examens cliniques sont effectués. Le bilan concerne plusieurs domaines : analyse de sang, radiographie pulmonaire, spirométrie, électrocardiogramme, audiométrie, mais aussi : analyse d'urine, biométrie, examen dentaire, tension, vision, entretien avec le médecin.
- Après l'obtention des résultats, un deuxième rendez-vous a lieu pour une consultation et un entretien avec un médecin qui commente tous les résultats des examens.

Les données recueillies sont informatisées et centralisées dans chaque CES. Elles constituent ainsi une banque de données médico-administratives relative aux personnes volontaires pour l'examen périodique de santé. Cette banque de données permet de décrire l'état de santé des personnes en situation de précarité sociale et d'analyser leurs besoins en soins médicaux et leurs comportements.

La méthodologie

Préalablement à l'étude, des réunions de travail techniques entre l'ORS Bretagne et les Centres d'Examens de Santé de Rennes et de Saint-Brieuc ont permis de s'assurer de sa faisabilité et de sélectionner les informations communes, recueillies par les deux centres, devant être exploitées.

En 2003, les centres d'examens de santé de Rennes et de Saint Brieuc ont réalisé 28 463 bilans de santé. Suivant la directive de l'arrêté de 1992, les personnes en situation de précarité sociale essentiellement invitées par la CPAM ont pu bénéficier d'un examen de santé.

Sur le plan national, les personnes précaires sont définies selon les critères suivants : bénéficiaires du RMI, jeunes en insertion, bénéficiaires d'un Contrat Emploi Solidarité, chômeurs, personnes sans domicile fixe.

Les limites de l'étude

Les populations précaires et non précaires fréquentant les Centres d'Examens de Santé ne sont pas représentatives de la population générale de ces deux catégories, car le bilan de santé est basé sur le volontariat.

Les résultats ne peuvent prétendre être le reflet de la situation de l'ensemble des bénéficiaires de la CMU dans la région. En conséquence, l'étude portera essentiellement sur la comparaison des indicateurs de santé des bénéficiaires de la CMU, à ceux des autres catégories de personnes bénéficiant de l'examen de santé et sur l'évolution temporelle de ces indicateurs au sein des populations suivies par les CES.

Les contributions

Le contenu de cette étude a été défini en collaboration avec le Docteur POUCHARD du Centre d'Examens de Santé de Rennes, le Docteur BRIGAND du Centre d'Examens de Santé de Saint-Brieuc, et Madame DUPUIS-BELAIR de la DRASS de Bretagne.

La rédaction de ce rapport a été assurée à l'ORS Bretagne par :

- Alain TREHONY, Directeur de l'ORS Bretagne
- Jilali ZITOUNI, chef de projet spécialisé en ingénierie de traitement de l'information et de santé publique,
- Delphine RAINGEARD, assistante d'étude statisticienne.



Description de la population

Depuis les années 90, les Centres d'Examens de Santé (CES) développent une activité médicale en direction des personnes précaires en leur permettant de bénéficier d'un suivi médical exhaustif (examen médical, examen bucco-dentaire, examen biologique, prise de tension artérielle, électrocardiogramme, ...).

Le Centre d'Examen de Santé de Rennes dispose d'une antenne à Saint-Malo.
Le CES de Saint Brieuc dispose de trois antennes : Brest, Quimper et Lanester.

Tableau 1 : Les Centres d'Examens de Santé bretons et leurs antennes

Antennes	Effectif	%
Saint Brieuc	12983	45,6%
Rennes	12040	42,3%
Brest	2072	7,3%
Saint Malo	623	2,2%
Quimper	483	1,7%
Lanester*	262	0,9%
Total	28463	100,0%

* L'antenne précarité de Lanester a ouvert le 22 septembre 2003

En 2003, les 2 Centres d'Examens de Santé ont accueilli 28 463 personnes.
Les principales consultations pour des bilans de santé ont lieu à Saint Brieuc et à Rennes.

Les bénéficiaires de la C.M.U.

En 2003, les Centres d'Examens de Santé ont réalisé 28 463 bilans.
L'analyse de la population recrutée par les Centres d'Examens de Santé permet de décrire la population selon les catégories définies par l'Assurance maladie.

Prioritaires précaires : 7 459 personnes

- Bénéficiaires du RMI..... 1 786 personnes
- Jeunes en insertion..... 1 861 personnes
- Bénéficiaires d'un Contrat Emploi Solidarité 229 personnes
- Chômeurs 3 568 personnes
- Assurés ne bénéficiant pas du FNPEIS 10 personnes
- Personnes sans domicile fixe 5 personnes

Prioritaires non précaires : 6 997 personnes

- Etudiants 390 personnes
- Personnes au foyer..... 20 personnes
- Retraités..... 6 092 personnes
- Personnes sans activité professionnelle
(sauf retraités, chômeurs, personnes au foyer)..... 495 personnes

Non prioritaires :

- Salariés 13 038 personnes

Assurés ne relevant pas du F.N.P.E.I.S.¹ : 969 personnes

¹ FNPEIS : Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires

Tableau 2 : Répartition de la population selon la catégorie dans les deux Centres d'Examens de Santé de Bretagne

	CES de Saint Briec	CES de Rennes	Total
Prioritaires précaires	4434	3025	7459
% de la population	28,1%	23,9%	26,2%
<i>dont bénéficiaires de la CMU*</i>	1787	1698	3485
% de la population	11,3%	13,4%	12,2%
Prioritaires non précaires (essentiellement des retraités)	3962	3035	6997
% de la population	25,1%	24,0%	24,6%
Non prioritaires (salariés)	6708	6330	13038
% de la population	42,5%	50,0%	45,8%
Assurés ne relevant pas du F.N.P.E.I.S	696	273	969
% de la population	4,4%	2,2%	3,4%
Total	15800	12663	28463
% de la population	100,0%	100,0%	100,0%

* CMU de base et CMU Complémentaire

Sur l'ensemble des Centres d'Examens de Santé de Bretagne, plus d'un quart des personnes ayant bénéficié d'un examen de santé sont en situation de précarité sociale.

■ La répartition de la population selon le sexe et l'âge

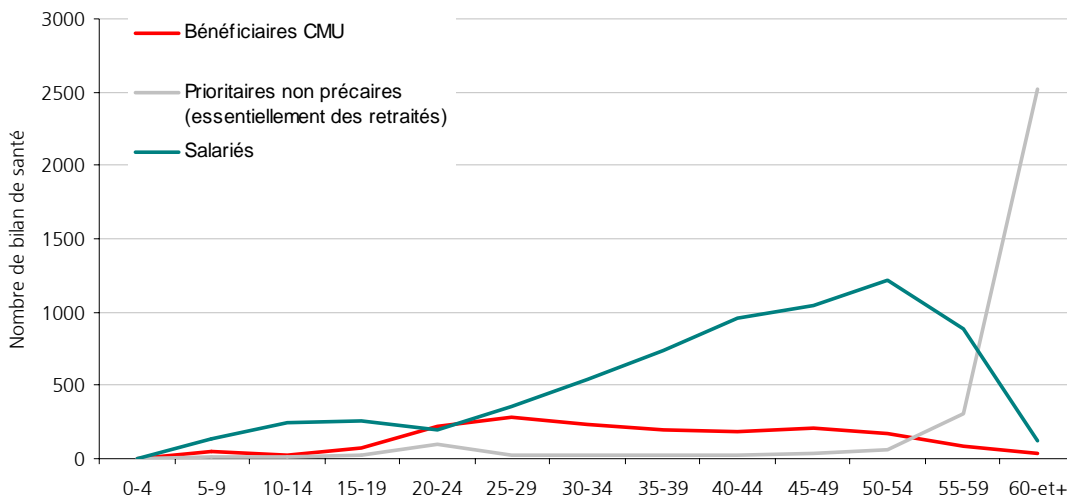
L'étude porte sur les bénéficiaires de la C.M.U. (3 485 personnes) de la catégorie « prioritaires précaires » et sur la comparaison de cette population avec les personnes non précaires fréquentant les Centres d'Examens de Santé.

Tableau 3 : Répartition des consultants selon le sexe et la situation de précarité

	Hommes	Femmes	Total
Bénéficiaires de la CMU	1779	1706	3485
% de la population	51,0%	49,0%	100,0%
Prioritaires non précaires (essentiellement des retraités)	3166	3831	6997
% de la population	45,2%	54,8%	100,0%
Non prioritaires (salariés)	6710	6328	13038
% de la population	51,5%	48,5%	100,0%
Total	11655	11865	23520
% de la population	49,6%	50,4%	100,0%

La population masculine représente près de la moitié des personnes accueillies dans les Centres d'Examens de Santé. Elle est légèrement au-dessus de la moitié pour les bénéficiaires de la C.M.U. et les salariés.

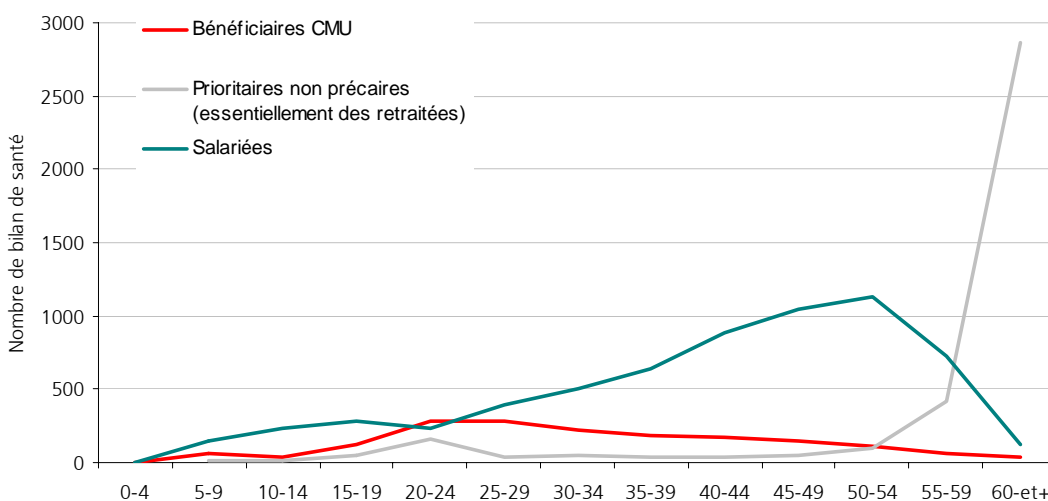
Graphique 1 : Nombre d'hommes selon l'âge et la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Tableau 4 : Nombre de femmes selon l'âge et la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

A l'inverse des autres catégories, les bénéficiaires de la C.M.U., hommes et femmes, présentent des effectifs par tranche d'âge relativement constants avec une nette diminution à partir de 55 ans.

La structure d'âge de la population prioritaire non précaire, pour l'essentiel des retraités n'autorise pas de comparaison de comportements ou d'état de santé avec les deux populations composées respectivement des bénéficiaires de la CMU et des salariés.

La connaissance du Centre d'Examens de Santé

Les Centres d'Examens de Santé proposent gratuitement des examens périodiques de santé aux assurés sociaux et à leurs ayants droit.

La connaissance du Centre d'Examens de Santé est favorisée par plusieurs réseaux d'information et de communication : invitation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, d'autres organismes sociaux (CAF, Assedic, ANPE), par l'intermédiaire de l'employeur, des missions locales, des travailleurs sociaux, d'un médecin (médecin traitant ou médecin du travail) ou autres.

Tableau 5 : Répartition des bénéficiaires des examens périodiques de santé par catégorie de consultants en fonction du réseau de communication utilisé

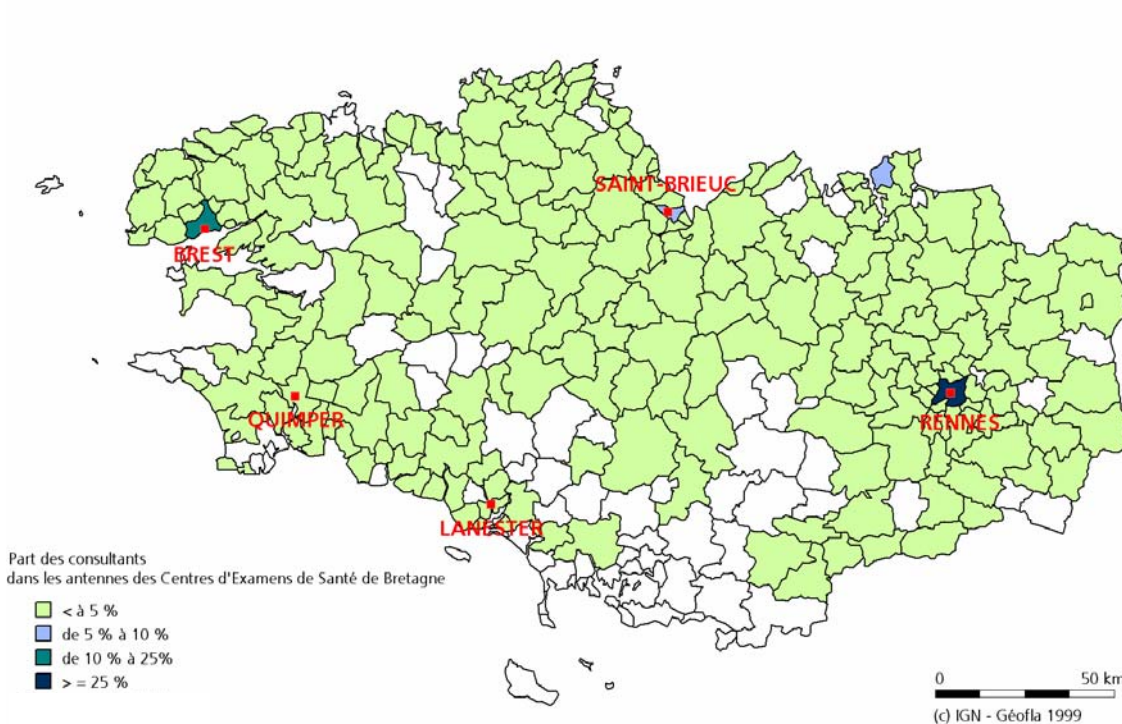
	Bénéficiaires CMU		Prioritaires non précaires (essentiellement des retraités)		Non Prioritaires (salaries)		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Invitation de la CPAM	1542	44,2%	5969	85,3%	8703	66,8%	16214	68,9%
Organismes sociaux	283	8,1%	50	0,7%	73	0,6%	406	1,7%
Travailleurs sociaux	1093	31,4%	64	0,9%	54	0,4%	1211	5,1%
Médecin	82	2,4%	102	1,5%	636	4,9%	820	3,5%
Autres	485	13,9%	812	11,6%	3572	27,4%	4869	20,7%
Total	3485	100,0%	6997	100,0%	13038	100,0%	23520	100,0%

Près de 40% des bénéficiaires de la C.M.U. ont été adressés aux Centres d'Examens de Santé par les organismes sociaux et les travailleurs sociaux.

La zone de recrutement sur le territoire de Bretagne

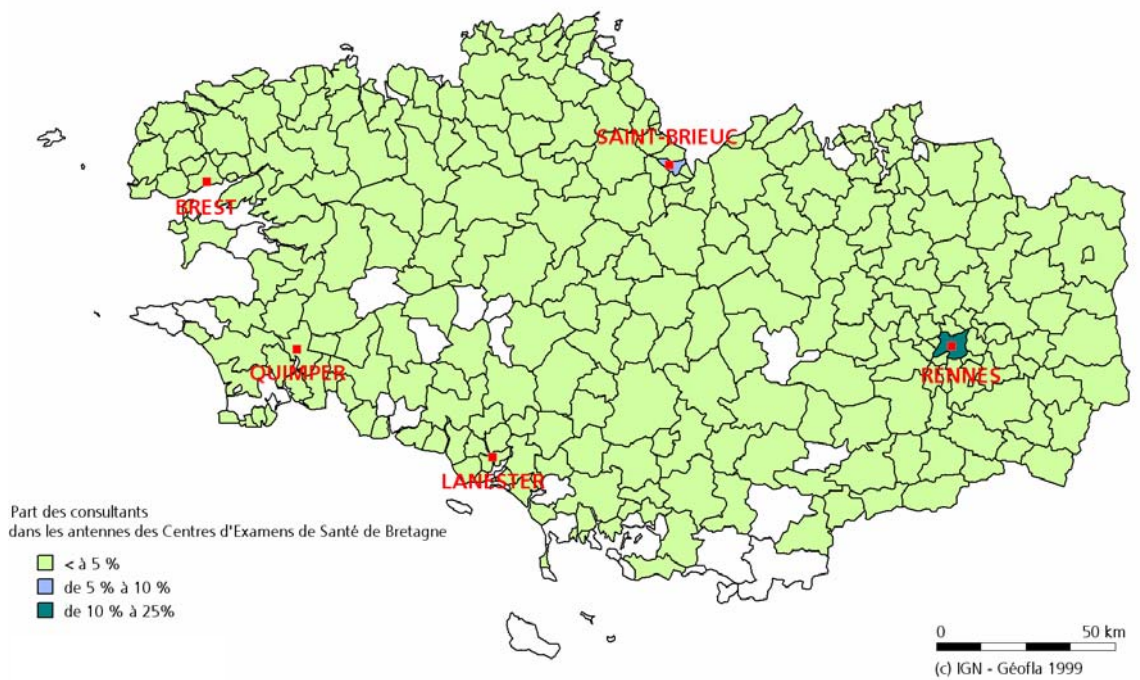
Le code postal de résidence du patient est étudié afin de définir la zone de recrutement sur l'ensemble du territoire de la région Bretagne.

Carte 1 : Zone de recrutement des bénéficiaires de la C.M.U. en Bretagne



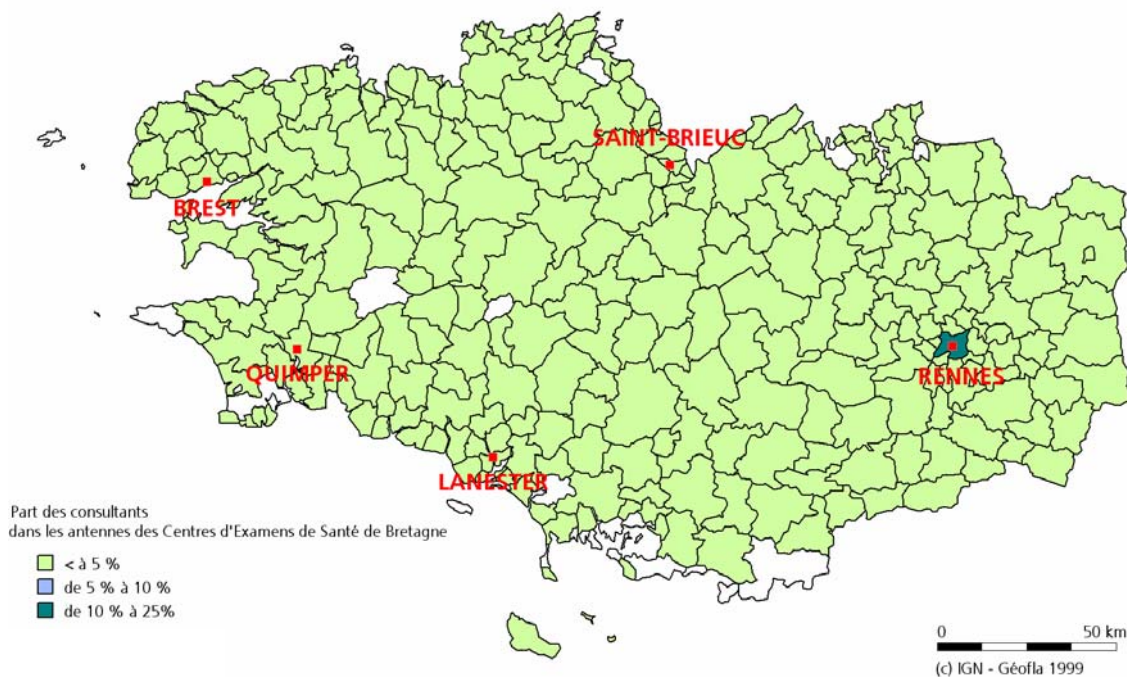
Parmi les 3 485 bénéficiaires de la C.M.U. accueillis dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne et leurs antennes, 29,3% résident à Rennes et 12,3% à Brest.

Carte 2 : Zone de recrutement des consultants prioritaires non précaires en Bretagne



14,6% des consultants prioritaires non précaires ayant bénéficié d'un bilan de santé dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne et leurs antennes résident à Rennes, et 7,2% à Saint-Brieuc.

Carte 3 : Zone de recrutement des consultants non prioritaires en Bretagne



Parmi les 13 038 personnes salariées (non prioritaires) reçues dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne et leurs antennes, 13 % sont rennais et 3,6% briochains.

Tableau 6 : Répartition des bénéficiaires des examens périodiques de santé en fonction de leur lieu de résidence

	Bénéficiaires CMU	Prioritaires non précaires (essentiellement retraités)	Non Prioritaires (salariés)	Total
Région Bretagne	3463	6898	12791	23152
% de la population	99,4%	98,6%	98,1%	98,4%
Hors région	22	99	247	368
% de la population	0,6%	1,4%	1,9%	1,6%
Total	3485	6997	13038	23520
% de la population	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

368 personnes résidant hors Bretagne ont bénéficié d'un bilan de santé.

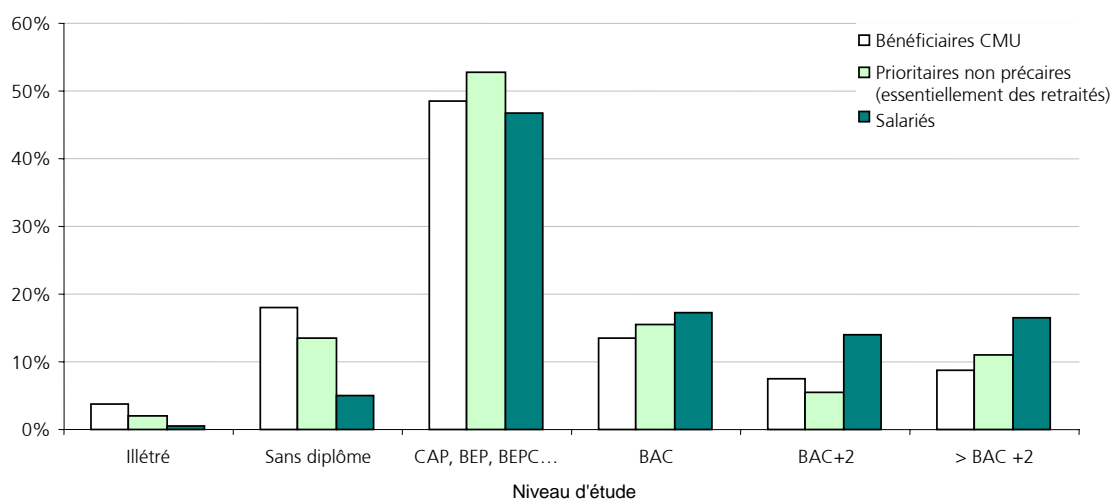
Le niveau scolaire

Le niveau scolaire est renseigné par un questionnaire complémentaire non obligatoire. Le niveau d'étude est divisé en 6 groupes :

- Illétre : ne sait pas lire ou écrire le français
- Sans diplôme ou certificat d'études primaires seul
- CAP, BEP, BEPC, certificat d'apprentissage, brevet des collèges,
- BAC : baccalauréat de l'enseignement général, professionnel, bac de technicien, brevet de technicien,
- BAC +2 : diplôme du 1^{er} cycle universitaire, DUT, BTS
- > BAC +2 : diplôme équivalent au moins au 2^{ème} cycle universitaire, licence, maîtrise, doctorat, école d'ingénieur, etc.

18 286 consultants, soit 77,7% de la population, ont rempli le questionnaire complémentaire. 5 234 personnes n'ont pas répondu à cet item (dont 1 210 sujets sont des enfants âgés de moins de 16 ans).

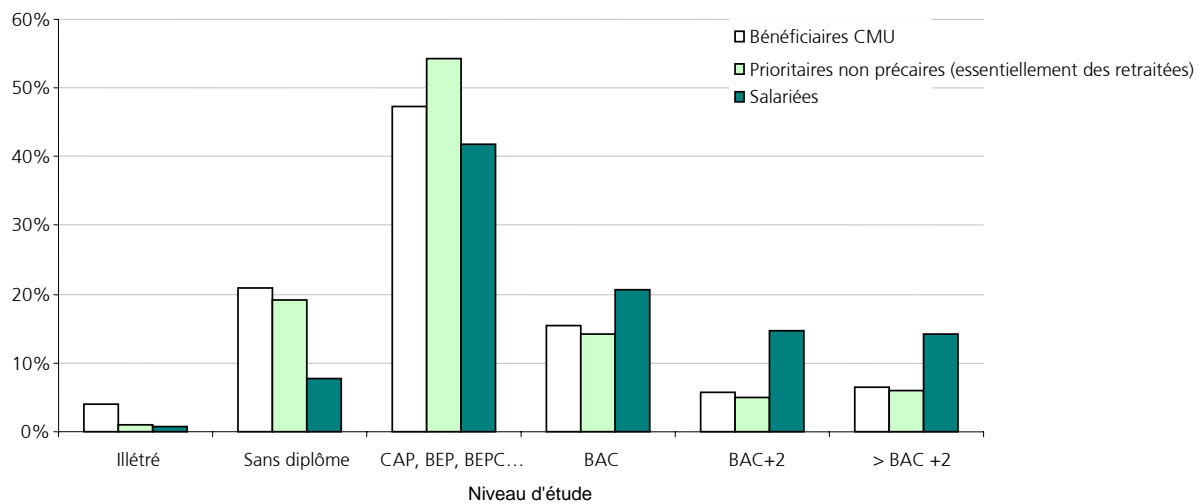
Graphique 2 : Répartition du niveau d'étude chez les hommes par catégorie de consultants



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 3 : Répartition du niveau d'étude chez les femmes selon la situation sociale



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Accès aux soins médicaux

Consultations médicales

Dans les Centres d'Examens de Santé, les consultations de soins médicaux sont déclarées par auto-questionnaire.

Il est demandé aux consultants d'indiquer s'ils ont vu un médecin (généraliste ou spécialiste) au cours des deux dernières années.

La fréquence de recours au médecin généraliste ou spécialiste est présentée dans l'étude selon 4 niveaux : jamais, une fois par an, deux fois par an, 3 fois et plus par an.

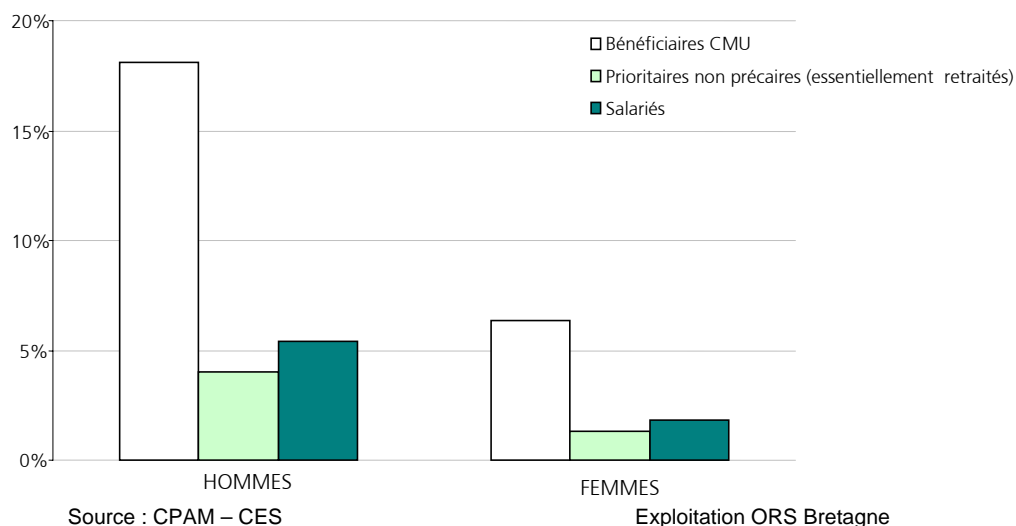
Tableau 7 : Fréquence de recours au médecin généraliste ou spécialiste par catégorie de consultants

	HOMMES			FEMMES		
	Bénéficiaires CMU	Prioritaires non précaires (essentiellement retraités)	Non Prioritaires (salariés)	Bénéficiaires CMU	Prioritaires non précaires (essentiellement retraités)	Non Prioritaires (salariées)
Jamais	322	126	361	108	51	114
%	18,1%	4,0%	5,4%	6,3%	1,3%	1,8%
Une fois par an	452	577	2250	278	462	1336
%	25,4%	18,2%	33,5%	16,3%	12,1%	21,1%
2 fois par an	323	657	1863	315	787	1736
%	18,2%	20,8%	27,8%	18,5%	20,5%	27,4%
3 fois et + par an	682	1806	2236	1005	2531	3142
%	38,3%	57,0%	33,3%	58,9%	66,1%	49,7%
Total	1779	3166	6710	1706	3831	6328

Au cours des 2 dernières années, 18,1% des hommes bénéficiaires de la C.M.U. n'ont jamais eu recours au médecin, soit 4 fois plus que les hommes prioritaires non précaires (essentiellement salariés).

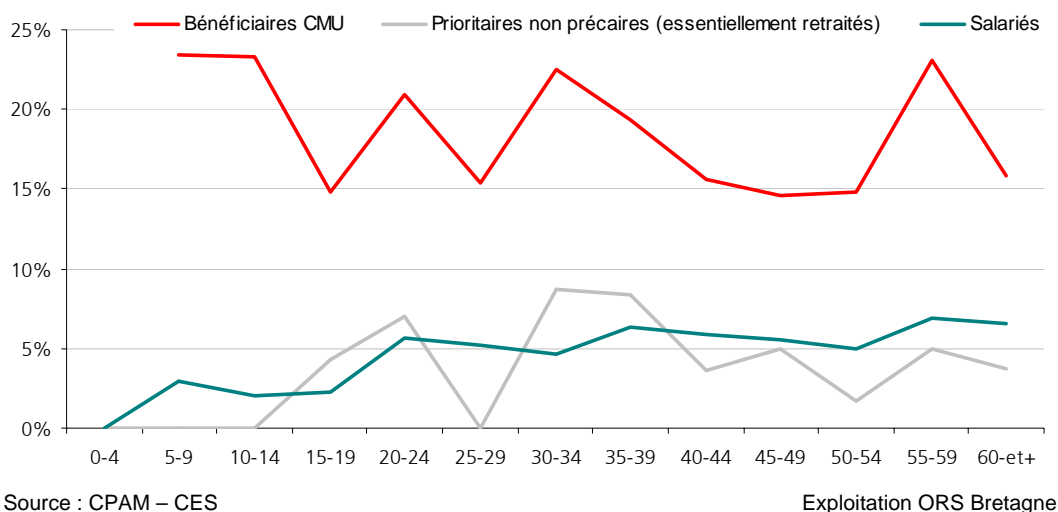
Le bilan de santé s'intéresse à la proportion des personnes n'ayant jamais consulté de médecin au cours de ces 2 dernières années au travers des tranches d'âge et du sexe.

Graphique 4 : Répartition des consultants n'ayant pas eu recours au médecin lors des deux dernières années par sexe et selon la situation de précarité

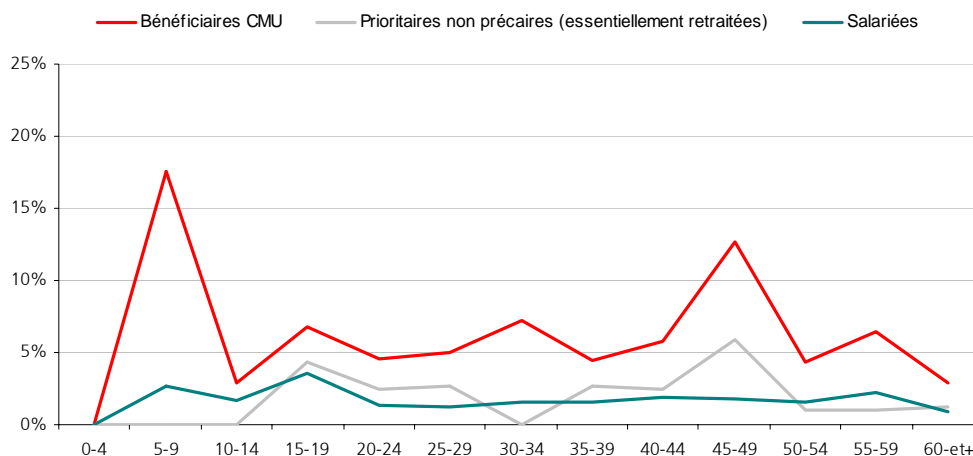


De manière générale, au cours de ces 2 dernières années, les hommes ont moins eu recours au médecin que les femmes.

Graphique 5 : Part des hommes n'ayant jamais consulté de médecin lors des deux dernières années par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Graphique 6 : Part des femmes n'ayant jamais consulté de médecin lors des deux dernières années par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Consultations dentaires et caries

■ Consultations dentaires

Dans les Centres d'Examens de Santé, les consultations de soins dentaires sont déclarées par auto-questionnaire.

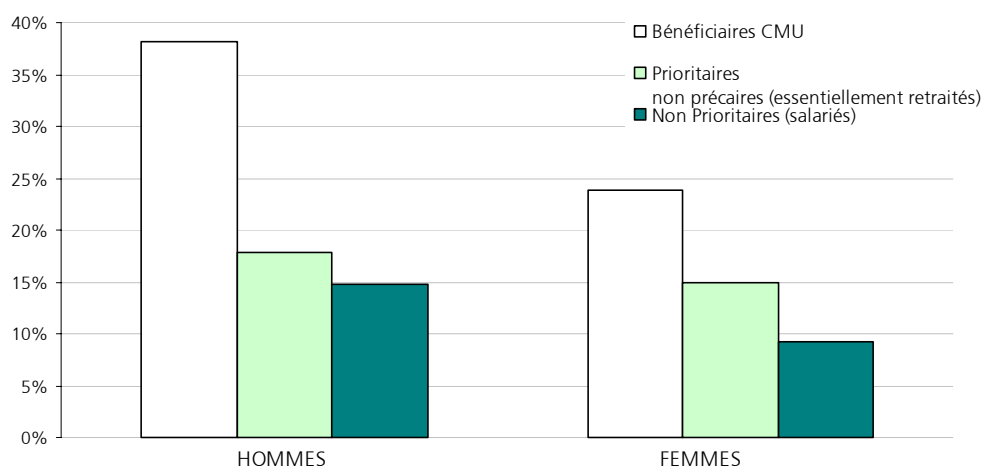
La fréquence de recours au dentiste au cours de ces 2 dernières années est présentée dans l'étude selon 4 niveaux : jamais, une fois par an, deux fois par an, plus souvent.

Tableau 8 : Fréquence de recours aux soins dentaires au cours des deux dernières années par catégorie de consultants

	HOMMES			FEMMES		
	Bénéficiaires CMU	Prioritaires non précaires (essentiellement retraités)	Non Prioritaires (salariés)	Bénéficiaires CMU	Prioritaires non précaires (essentiellement retraités)	Non Prioritaires (salariés)
Jamais	672	565	937	398	572	552
%	38,2%	17,9%	14,7%	23,8%	15,0%	9,2%
Une fois par an	607	1850	3755	695	2167	3677
%	34,5%	58,6%	58,9%	41,5%	56,7%	61,1%
2 fois par an	211	470	860	243	622	968
%	12,0%	14,9%	13,5%	14,5%	16,3%	16,1%
3 fois et + par an	268	274	818	338	460	820
%	15,2%	8,7%	12,8%	20,2%	12,0%	13,6%
Total	1758	3159	6370	1674	3821	6017

721 sujets, âgés de 4 à 17 ans, n'ont pas répondu à cet item du questionnaire, soit 3,1% de la population.

Graphique 7 : Répartition des consultants n'ayant pas eu recours aux soins dentaires lors des deux dernières années par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

■ Caries dentaires

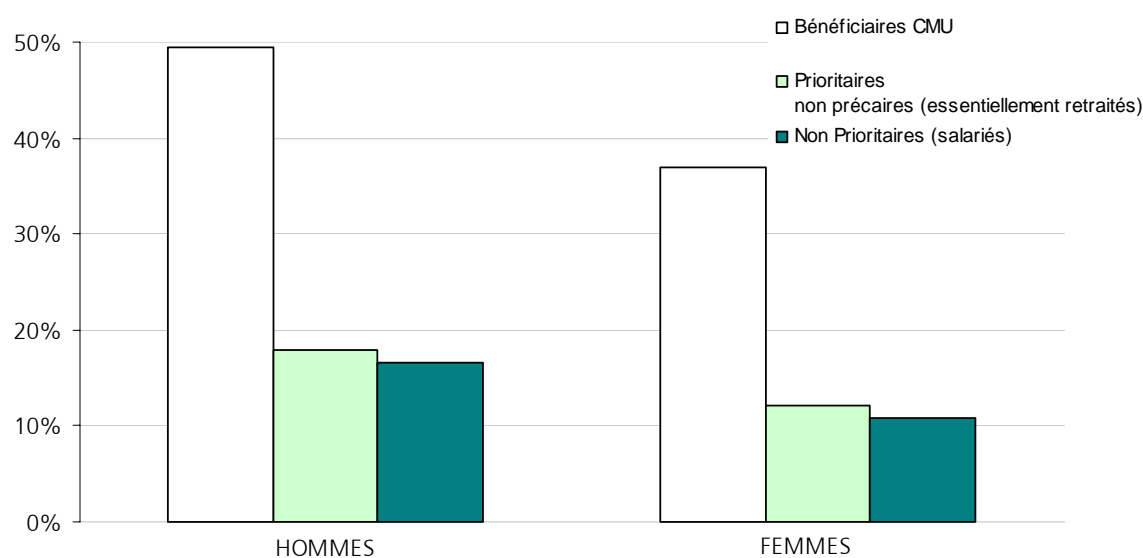
Les dentistes des Centres d'Examens de Santé font systématiquement un bilan complet de la situation dentaire des consultants en prenant en compte 7 indicateurs de santé bucco-dentaires : le nombre de dents saines, le nombre de dents cariées non traitées, le nombre de dents obturées, le nombre de dents absentes, la présence d'anomalies dento-maxillo-faciales, l'hygiène buccale et l'état parodontal.

La proportion de personnes présentant au moins une carie non traitée au cours de l'examen de santé bucco-dentaire est l'indicateur choisi par le Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Santé (CETAF).

Tableau 9 : Répartition des patients présentant au moins une carie non traitée au cours de l'examen de santé bucco-dentaire, par catégorie de consultants

Au moins une carie non soignée		
Hommes	Bénéficiaires CMU	49,4%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	17,9%
	Non Prioritaires (salaries)	16,7%
Femmes	Bénéficiaires CMU	37,0%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	12,1%
	Non Prioritaires (salariées)	10,9%

Graphique 8 : Répartition des consultants présentant au moins une carie lors de l'examen bucco-dentaire par sexe et selon la situation de précarité sociale



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Consultations gynécologiques

Sur le plan gynécologique, plusieurs questions sont posées par auto-questionnaire aux femmes lors de l'examen de santé.

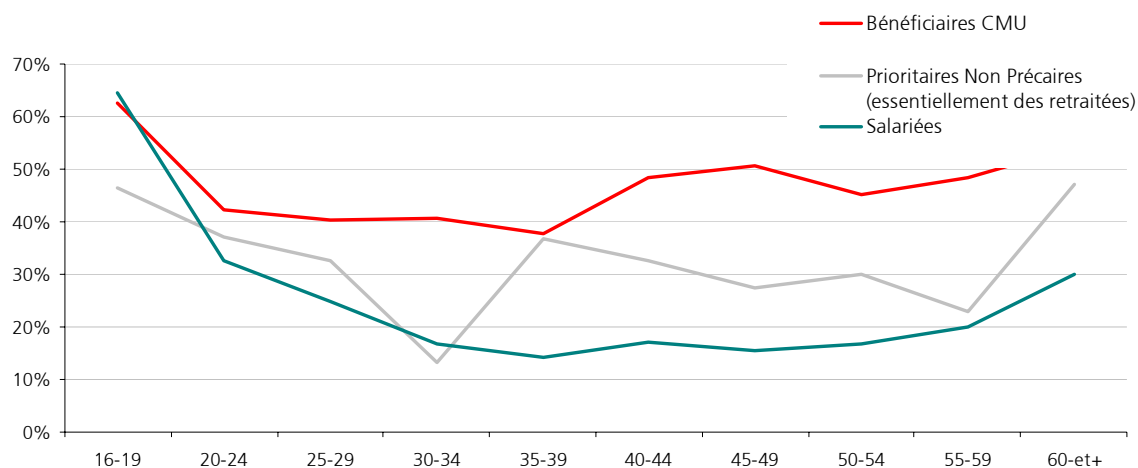
L'examen de santé permet de savoir si la patiente est suivie gynécologiquement et de connaître sa méthode de contraception.

On dénombre 11 865 femmes âgées de 4 ans à 80 ans inclus. On exclut les 581 enfants âgés de 4 à 15 ans inclus. L'étude prend en compte 11 284 femmes.

Tableau 10 : Nombre de femmes ne bénéficiant pas d'un suivi gynécologique annuel par catégorie de consultantes

		Pas de suivi gynécologique annuel
Femmes	Bénéficiaires CMU	44,7%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	42,4%
	Non Prioritaires (salariées)	20,1%

Graphique 9 : Répartition des femmes n'ayant pas eu de suivi gynécologique cette année selon l'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Parmi les 11 284 femmes âgés de 16 à 80 ans, 36 femmes non pas répondu à la question relative à la méthode de contraception et 4 053 femmes ont une méthode de contraception (stérilet, pilule, préservatif ou autre méthode contraceptive...), soit 36% de l'ensemble des femmes.

Tableau 11 : Nombre de femmes utilisant un moyen de contraception par catégorie de consultant

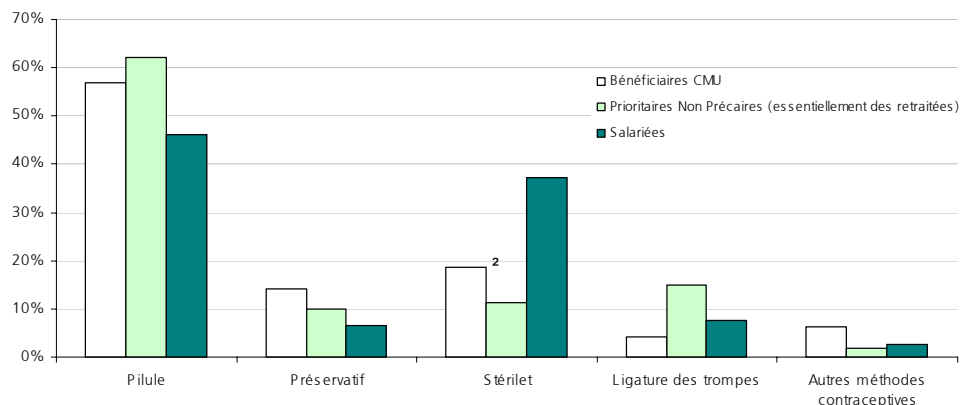
		Utilisant une méthode de contraception
Femmes	Bénéficiaires CMU	48,4%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	9,0%
	Non Prioritaires (salaries)	50,1%

Seulement 9% des femmes prioritaires non précaires utilisent une méthode de contraception, ceci s'explique par la présence des retraitées incluses dans cette classe. L'âge moyen des femmes n'utilisant pas de méthode contraceptive se répartit de la manière suivante :

Tableau 12 : Age moyen des femmes n'utilisant pas de méthode contraceptive

		Age moyen des femmes n'utilisant pas de méthode contraceptive
Femmes	Bénéficiaires CMU	38,2 ans
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	65,4 ans
	Non Prioritaires (salariées)	47,0 ans

Graphique 10 : Répartition des moyens de contraception selon la situation de précarité des femmes



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Près de la moitié de l'ensemble des femmes utilisant une méthode contraceptive prend la pilule, avec 62,2% pour les femmes prioritaires non précaires.

■ Mammographie

La mammographie est une radiographie des deux seins. Un suivi régulier permet de détecter une tumeur débutante de très petite taille, ni visible ni palpable. Un examen tous les deux ans est nécessaire selon les experts européens.

Dans le plan de mobilisation générale contre le cancer, la mammographie a été mise en place pour garantir à toutes les femmes de 50 à 74 ans un examen fiable, rapide et gratuit.

L'étude porte sur 5 103 femmes âgées de 50 ans à 74 ans. La part des consultantes n'ayant pas réalisé de mammographie lors de ces deux dernières années selon la situation de précarité se répartit de la manière suivante :

Tableau 13 : Répartition des femmes âgées de 50 à 74 ans n'ayant pas réalisé de mammographie au cours des deux dernières années selon la situation de précarité

Femmes âgées de 50 à 74 ans			
		N'ayant pas eu de mammographie durant ces 2 dernières années	Total
Femmes	Bénéficiaires CMU	82	210
	% de la population		39,0%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	457	2921
% de la population		15,6%	
	Non Prioritaires (saliariées)	267	1972
% de la population		13,5%	
TOTAL		806	5103
		% de la population	15,8%

Parmi les 5 103 femmes âgées de 50 ans à 74 ans, 806 femmes, soit 15,8%, n'ont pas réalisé de mammographie au cours des deux dernières années.

■ Dépistage du cancer du col de l'utérus

Le frottis cervico-utérin permet de dépister le cancer du col de l'utérus et les maladies sexuellement transmissibles chez la femme.

Lors du bilan de santé, les patientes qui n'ont pas eu de frottis au cours des 3 dernières années peuvent bénéficier, selon leur souhait, d'un frottis cervico-utérin.

Les tableaux suivants présentent d'une part le nombre de femmes n'ayant pas eu de frottis au cours des trois dernières années, et d'autre part le nombre de consultantes ayant effectué un frottis cervico-utérin au cours du bilan de santé.

Tableau 14 : Nombre de femmes n'ayant pas eu de frottis cervico-vaginal au cours des 3 dernières années

		N'ayant pas eu de frottis cervico-vaginal au cours des 3 dernières années	
Femmes	Bénéficiaires CMU	137	
	% de la population		8,5%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	265	
	% de la population		7,0%
	Non Prioritaires (salariées)	241	
	% de la population		4,1%
TOTAL		643	
	% de la population		5,7%

Parmi les 11 284 femmes âgées de plus de 16 ans, 643 femmes, soit 5,7%, n'ont pas eu de frottis cervico-utérin au cours des trois dernières années.

Tableau 15 : Nombre de femmes ayant bénéficié d'un frottis cervico-vaginal au cours du bilan de santé dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne

		Ayant réalisé un frottis cervico-vaginal lors du bilan de santé	
Femmes	Bénéficiaires CMU	336	
	% de la population		20,9%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	470	
	% de la population		12,3%
	Non Prioritaires (salariées)	582	
	% de la population		9,9%
TOTAL		1388	
% de la population			12,3%

Parmi les 11 284 femmes âgées de plus de 16 ans, 1 388 femmes, soit 12,3%, ont réalisé un frottis cervico-utérin au cours du bilan de santé.

Etat de santé fonctionnel et métabolique

Santé ressentie

Les consultants doivent estimer leur état de santé actuel à l'aide d'une note comprise entre 0 et 10. Cette auto-appréciation permet à chaque consultant d'évaluer sa propre perception de son état de santé.

Selon le Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Santé (CETAF), une note de santé inférieure ou égale à 7 sur une échelle de 0 à 10 traduit une perception négative de son état de santé.

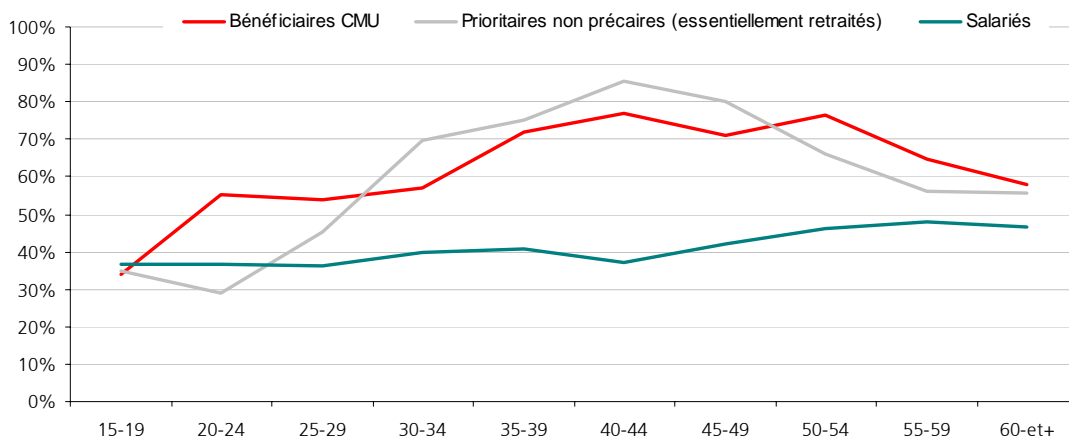
La totalité des consultants a répondu à cette question.

Tableau 16 : Auto-appréciation de l'état de santé par catégorie de consultants

		Note de santé <= à 7	
Hommes	Bénéficiaires CMU	1108	62,3%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	1759	55,6%
	Non Prioritaires (salariés)	2940	43,8%
Femmes	Bénéficiaires CMU	1016	59,6%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	2301	60,1%
	Non Prioritaires (salariées)	2763	43,7%
Total		11887	
	<i>% de la population</i>		50,5%

		Note de santé <= à 5	
Hommes	Bénéficiaires CMU	524	29,5%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	630	20,0%
	Non Prioritaires (salariés)	968	14,4%
Femmes	Bénéficiaires CMU	480	28,1%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	917	24,0%
	Non Prioritaires (salariées)	1024	16,2%
Total		4543	
	<i>% de la population</i>		19,3%

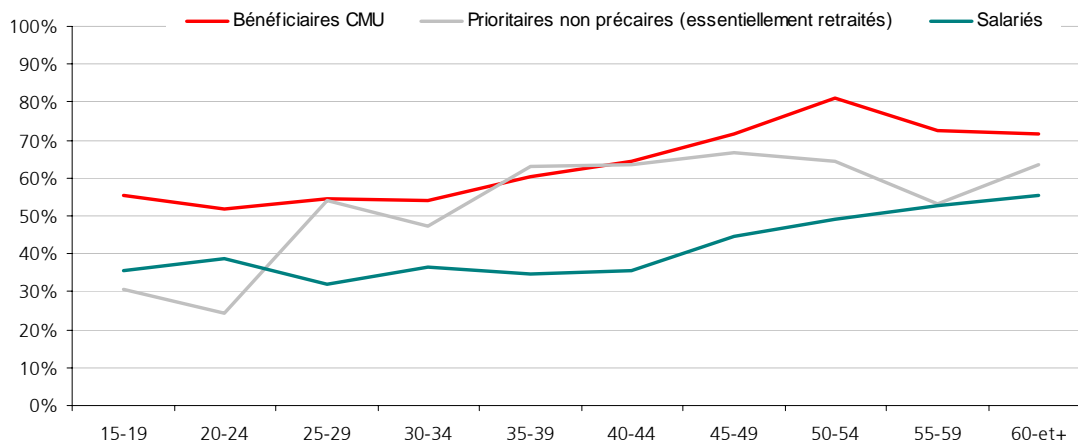
Graphique 11 : Part des hommes ayant une vision négative de leur état de santé actuel par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 12 : Part des femmes ayant une vision négative de leur état de santé actuel par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Etat fonctionnel

■ Vaccination

Les trois tableaux ci-dessous font état des patients n'ayant pas leur vaccin à jour, par catégorie de consultants.

■ DTP

Tableau 17 : Nombre de patients dont la vaccination DTP n'est pas à jour, par catégorie de consultants

		Vaccination DTP non à jour	
Hommes	Bénéficiaires CMU	38	
		%	2,1%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	1	
		%	0,0%
	Non Prioritaires (salariés)	26	
		%	0,4%
Femmes	Bénéficiaires CMU	47	
		%	2,8%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	5	
		%	0,1%
	Non Prioritaires (salariées)	23	
		%	0,4%
TOTAL		140	
		%	0,6%

Au total, 140 consultants ne sont pas à jour dans leur vaccination DTP.

■ Hépatite B

L'Hépatite B est une affection due à un virus spécifique transmis accidentellement lors d'une injection de sérum ou de sang humain infecté ou par l'usage de seringues ou d'aiguilles contaminées et mal stérilisées, ou surtout, apporté par des sécrétions salivaires et génitales.

Tableau 18 : Nombre de patients dont la vaccination contre l'Hépatite B n'est pas à jour, par catégorie de consultants

Vaccination Hépatite B non à jour			
Hommes	Bénéficiaires CMU	32	9,3%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	6	4,7%
	Non Prioritaires (salariés)	40	9,0%
Femmes	Bénéficiaires CMU	29	6,6%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	14	6,3%
	Non Prioritaires (salariées)	36	6,8%
TOTAL		157	7,5%

Au total, 157 sujets, soit 7,5%, ne sont pas à jour dans leur vaccination contre l'hépatite B.

■ Rubéole

La rubéole est une maladie infectieuse, contagieuse et épidémique, caractérisée par une éruption polymorphe rappelant à la fois celle de la rougeole et celle de la scarlatine, et par des tuméfactions ganglionnaires multiples. Cette maladie peut être prévenue par la vaccination.

L'étude porte sur les consultantes âgées de 16 à 50 ans, soit 6 023 femmes.

Tableau 19 : Nombre de patientes âgé de 16 à 50 ans dont la vaccination contre la rubéole n'est pas à jour

Vaccination Rubéole non à jour			
Femmes	Bénéficiaires CMU	144	10,1%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	41	9,4%
	Non Prioritaires (salariées)	209	5,0%
TOTAL		394	6,5%

Au total, 394 jeunes femmes, soit 6,5% de l'ensemble des consultantes, ne sont pas à jour dans la vaccination contre la rubéole.

■ Examens physiques

■ Tension artérielle

La mesure de la tension artérielle est prise chez tous les consultants lors de l'examen de santé et est réalisée selon des modalités standardisées (3 mesures : au bras gauche, au repos et en position allongée).

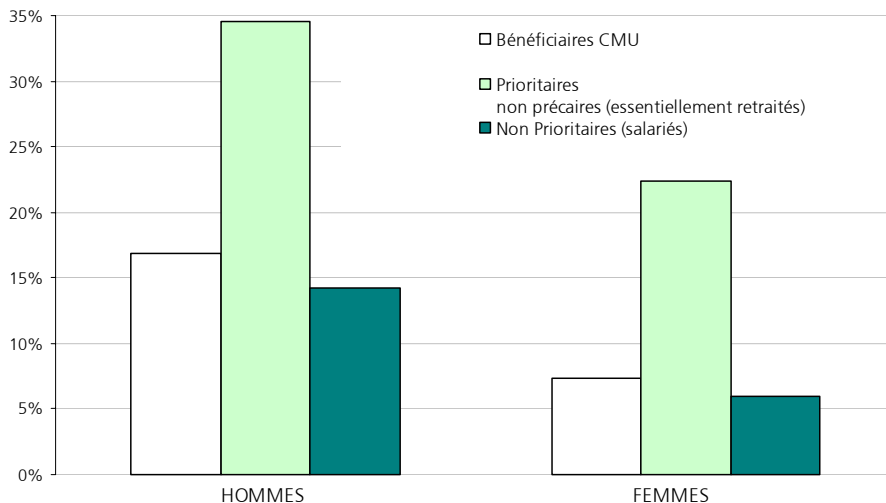
L'hypertension artérielle constitue l'un des principaux facteurs de risque des affections cardio-vasculaires.

La tension artérielle est dite élevée lorsque la pression artérielle systolique est égale ou supérieure à 140 mmHg et ou lorsque la pression artérielle diastolique est supérieure à 90 mmHg.

Tableau 20 : Nombre de patients ayant une tension artérielle élevée par catégorie de consultants

		Tension artérielle élevée	
Hommes	Bénéficiaires CMU	301	
		%	16,9%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	1095	
		%	34,6%
	Non Prioritaires (salaries)	953	
		%	14,2%
Femmes	Bénéficiaires CMU	125	
		%	7,3%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	859	
		%	22,4%
	Non Prioritaires (salariées)	374	
		%	5,9%
TOTAL		3707	
		%	15,8%

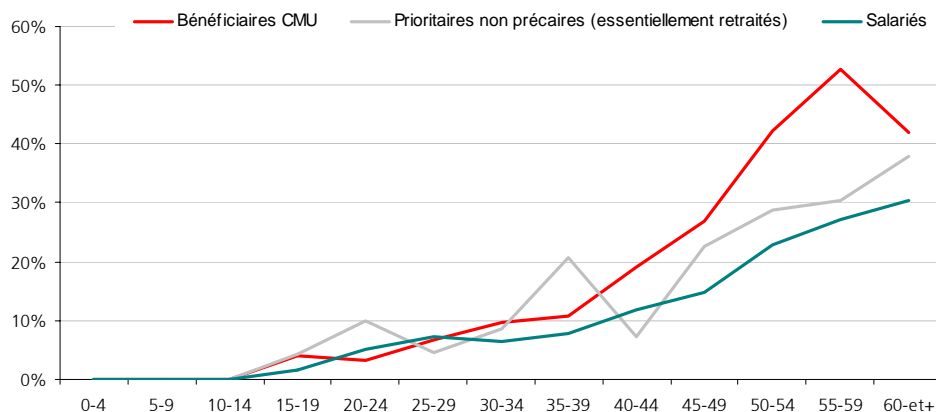
Graphique 13 : Répartition des consultants présentant une tension artérielle élevée lors du bilan de santé par sexe et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

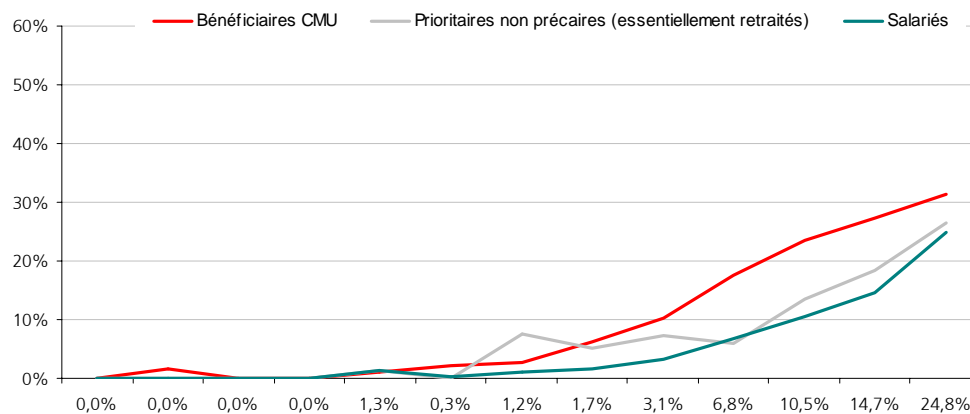
Graphique 14 : Part des hommes présentant une tension artérielle élevée au cours du bilan de santé par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 15 : Part des femmes présentant une tension artérielle élevée au cours du bilan de santé par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

■ Acuité visuelle

La mesure de l'acuité visuelle est réalisée systématiquement au cours de l'examen de santé à l'exception des personnes ayant bénéficié récemment d'un contrôle dans le cadre de la médecine du travail ou d'un examen ophtalmologique.

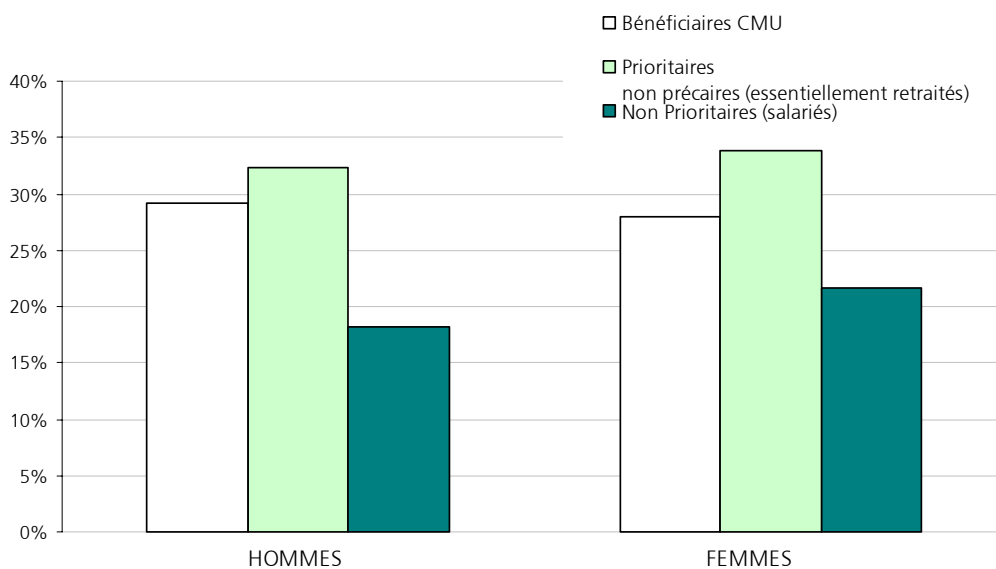
La déficience visuelle est définie par une perte d'au moins 3/10^{ème} sur un œil ou en vision binoculaire (de près ou de loin).

L'étude présente la part des consultants ayant une acuité visuelle inférieure à 7/10^{ème}.

Tableau 21 : Nombre de patients présentant une acuité visuelle inférieure à 7/10^{ème} par catégorie de consultants

		Acuité visuelle anormale	Age moyen
Hommes	Bénéficiaires CMU	519	39,8 ans
		% 29,2%	
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	1023	65,0 ans
	% 32,3%		
	Non Prioritaires (salariés)	1224	43,8 ans
	% 18,2%		
Femmes	Bénéficiaires CMU	476	36,1 ans
		% 27,9%	
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	1298	64,9 ans
	% 33,9%		
	Non Prioritaires (salariées)	1374	43,1 ans
	% 21,7%		
TOTAL		5914	60 ans
		% 25,1%	

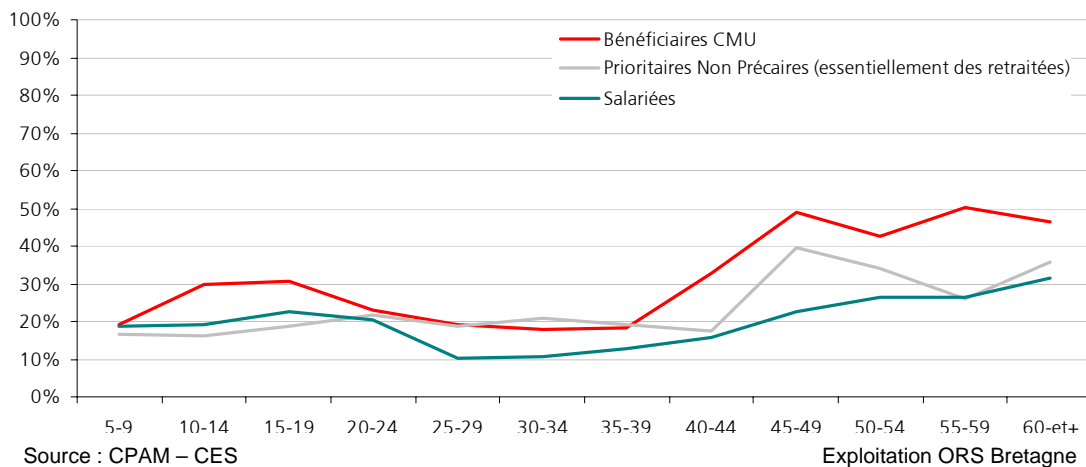
Graphique 16 : Répartition des consultants présentant une acuité visuelle anormale lors du bilan de santé par sexe et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 17 : Répartition des consultants présentant un déficit visuel par tranche d'âge et selon la situation de précarité



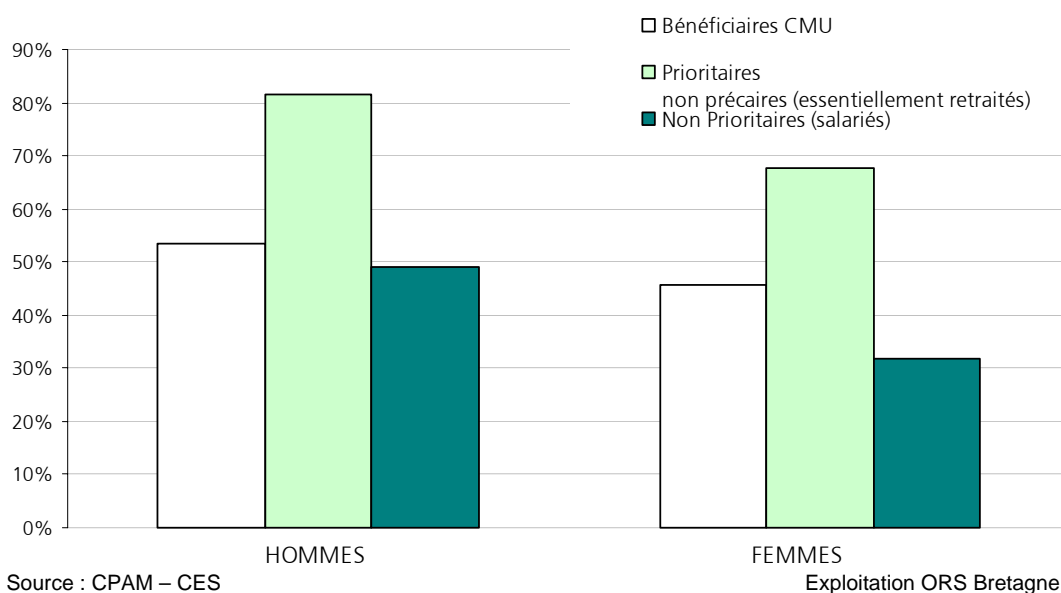
■ Acuité auditive et exposition aux nuisances

L'examen audiométrique ou audiogramme est réalisé systématiquement au cours de l'examen de santé, sauf pour les personnes appareillées de prothèses auditives. La déficience auditive est caractérisée par une perte d'au moins 30 décibels à l'une des oreilles sur une ou plusieurs fréquences testées (500, 1000, 2000 et 4000 Hz).

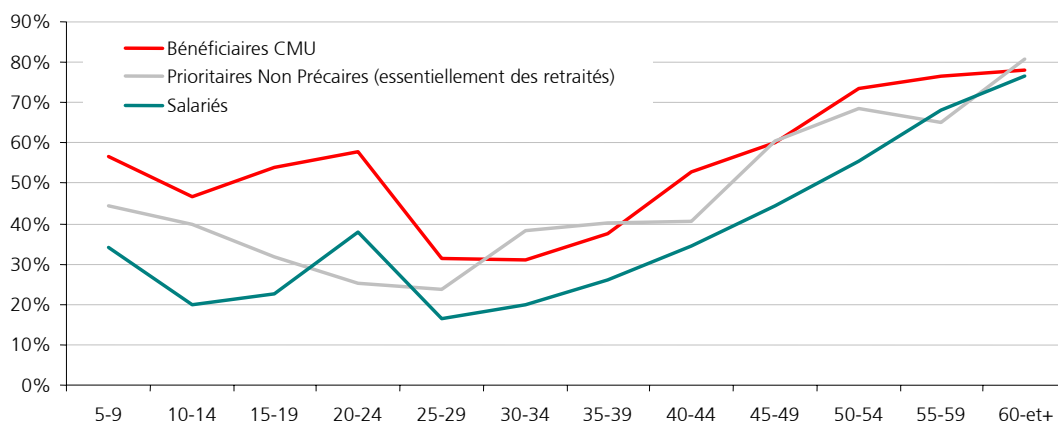
Tableau 22 : Nombre de patients

		Acuité auditive anormale	Age moyen
Hommes	Bénéficiaires CMU	950	38,4 ans
		% 53,4%	
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	2588	65,4 ans
	% 81,7%		
	Salariés	3290	46,3 ans
	% 49,0%		
Femmes	Bénéficiaires CMU	780	33,5 ans
		% 45,7%	
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	2594	65,6 ans
	% 67,7%		
	Salariées	2020	44,6 ans
	% 31,9%		
TOTAL		12222	52,7 ans
		% 52,0%	

Graphique 18 : Répartition des consultants présentant une acuité auditive anormale lors du bilan de santé par sexe et selon la situation de précarité



Graphique 19 : Répartition des consultants présentant un déficit auditif par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Tableau 23 : Nombre de patients ayant été soumis à une exposition au bruit parmi ceux souffrant d'une acuité auditive anormale, par catégorie de consultants

		Exposition actuelle au bruit	Exposition ancienne au bruit	Total	
Hommes	Bénéficiaires CMU	41	57	98	
	%	2,3%	3,2%	5,5%	
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	17	75	92	
%	0,5%	2,4%	2,9%		
	Non Prioritaires (salariés)	693	103	796	
%	10,3%	1,5%	11,9%		
Femmes	Bénéficiaires CMU	33	16	49	
	%	1,9%	0,9%	2,9%	
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	7	10	17	
%	0,2%	0,3%	0,4%		
	Non Prioritaires (salariées)	243	14	257	
%	3,8%	0,2%	4,1%		
TOTAL		1034	275	1309	
		%	4,4%	1,2%	5,6%

■ Examens paracliniques

■ Electrocardiogramme

L'Electrocardiogramme (ECG) est réalisé au cours d'un premier examen, à titre de référence ou s'il existe des facteurs de risque particuliers (hypertension, obésité, antécédents familiaux).

L'ECG permet de dépister d'éventuelles anomalies du rythme cardiaque susceptibles de provoquer une dégradation de l'efficacité circulatoire du cœur et d'aboutir à la constitution d'une pathologie cardiaque authentique.

Un électrocardiogramme est réalisé au cours du bilan de santé sur les sujets de 16 ans et plus, soit 22 393 consultants.

L'étude présente la part des électrocardiogrammes anormaux selon l'âge et le sexe.

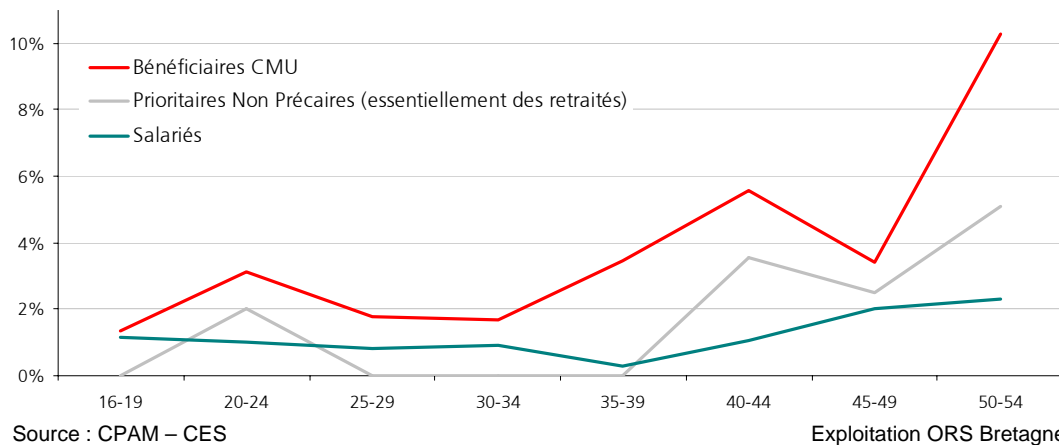
Tableau 24 : Nombre et âge moyen des patients présentant un électrocardiogramme anormal, par catégorie de consultants

		Electrocardiogramme anormale	Age moyen
Hommes	Bénéficiaires CMU	69	43,0 ans
	%	4,1%	
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	223	68,7 ans
%	7,1%		
	Non Prioritaires (salariés)	118	49,4 ans
%	1,9%		
Femmes	Bénéficiaires CMU	26	42,2 ans
	%	1,6%	
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	153	67,5 ans
%	4,0%		
	Non Prioritaires (salariées)	69	48,9 ans
%	1,2%		
TOTAL		658	59,1 ans
		%	2,9%

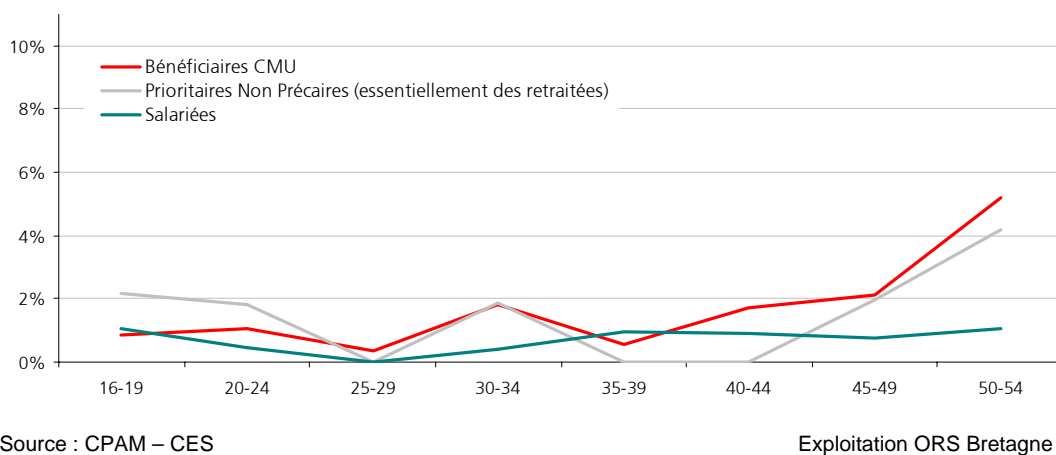
Les personnes prioritaires non précaires présentent une proportion d'ECG anormal plus élevée, ceci s'explique en partie par un âge moyen (68 ans pour les deux sexes confondus) nettement plus élevé que dans les autres catégories.

De manière générale, la part des ECG anormaux est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Graphique 20 : Répartition des hommes présentant un électrocardiogramme anormal, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Graphique 21 : Répartition des femmes présentant un électrocardiogramme anormal, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



■ Spirométrie

La spirométrie mesure entre autre la Capacité Vitale Forcée (CVF), le Volume Expiré Maximal dans la première Seconde (VEMS) et d'autres débits expiratoires forcés. Le but d'une spirométrie est de contrôler la fonction respiratoire. L'anomalie de la spirométrie est un reflet du tabagisme.

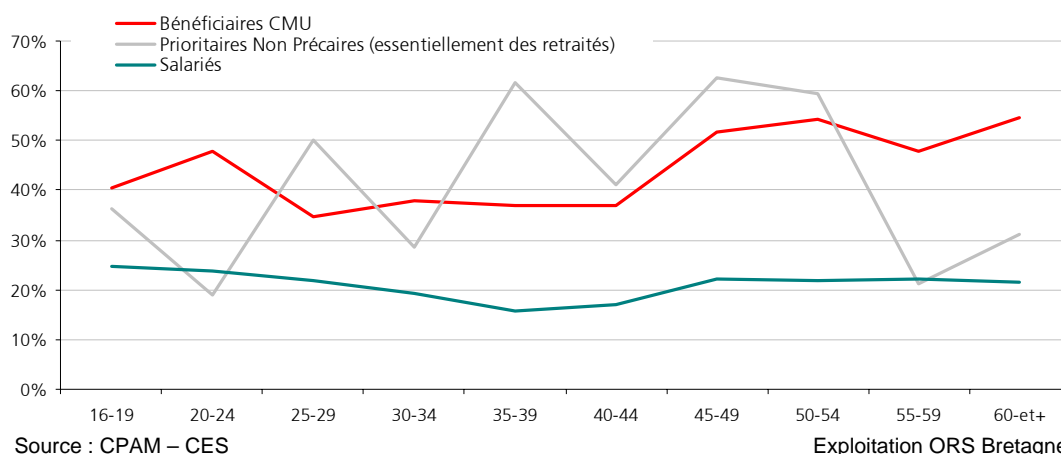
Une spirométrie est considérée comme anormale, selon la référence du Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Santé (CETAF), lorsque le rapport VEMS /CV est inférieur à 89% de la valeur prédite et / ou la CV est inférieure à 83% de la valeur prédite.

La spirométrie a été réalisée sur 14 032 consultants : 7 175 hommes et 6 857 femmes.

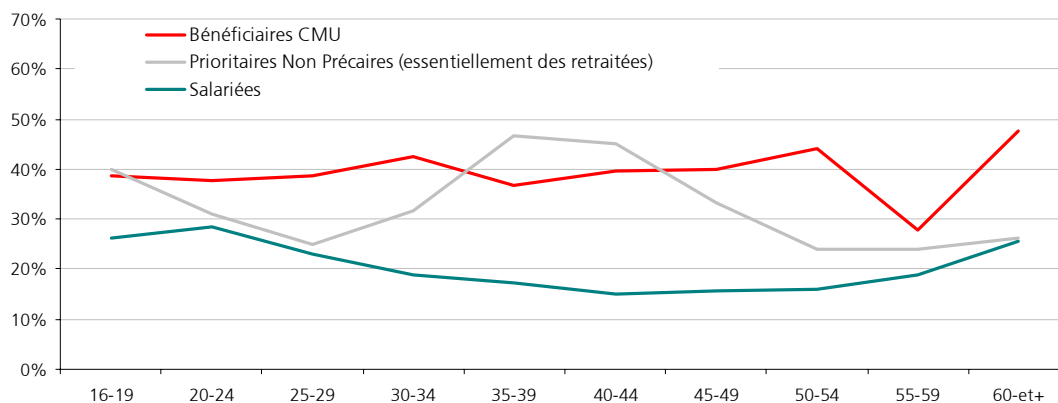
Tableau 25 : Nombre de patients présentant une spirométrie anormale, par catégorie de consultants

		Spirométrie anormale	
Hommes	Bénéficiaires CMU	523	
	%	43,2%	
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	636	
	%	31,0%	
	Non Prioritaires (salaries)	802	
	%	20,5%	
Femmes	Bénéficiaires CMU	437	
	%	39,1%	
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	584	
	%	26,5%	
	Non Prioritaires (salariées)	638	
	%	18,0%	
TOTAL		3620	
		%	25,8%

Graphique 22 : Répartition des hommes présentant une spirométrie anormale, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Graphique 23 : Répartition des femmes présentant une spirométrie anormale, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Etat métabolique : examens biologiques

■ Glycémie

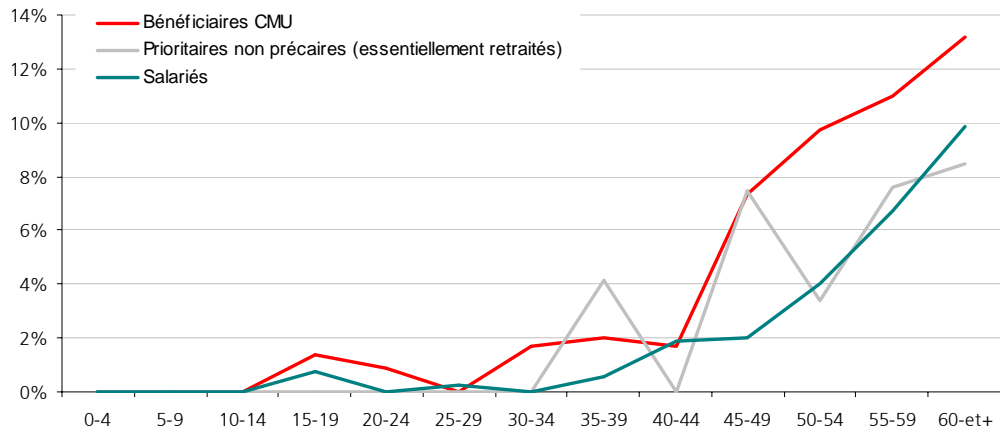
La mesure de la glycémie est réalisée chez tous les consultants à jeun depuis plus de 8 heures. La méthode de référence est la méthode à l'héxokinase.

Le dosage de la glycémie à jeun permet de détecter les anomalies du métabolisme des glucides, et principalement le diabète. Le diabète sucré est défini par une hyperglycémie supérieure au seuil de 7 mmol/l, vérifiée à 2 reprises. Le diabète peut être de type 1, diabète insulino-dépendant (DID) ou de type 2, diabète non insulino-dépendant (DNID).

Tableau 26 : Nombre de patients présentant un taux de glycémie élevé, par catégorie de consultants

		Glycémie élevée	
Hommes	Bénéficiaires CMU	61	
		%	3,4%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	243	
	%		7,7%
	Non Prioritaires (salariés)	166	
	%		2,5%
Femmes	Bénéficiaires CMU	32	
		%	1,9%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	127	
	%		3,3%
	Non Prioritaires (salariées)	43	
	%		0,7%
TOTAL		672	
		%	2,9%

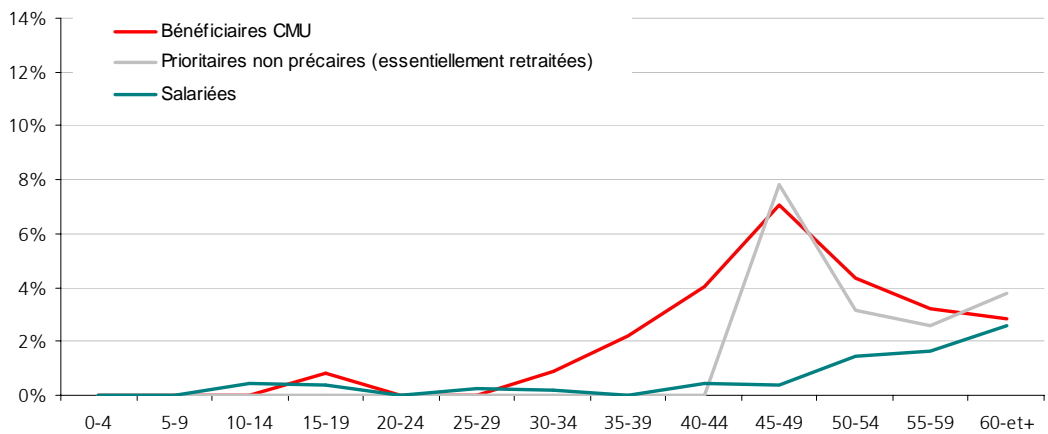
Graphique 24 : Part des hommes présentant une glycémie élevée, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 25 : Part des femmes présentant une glycémie élevée, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

■ Cholestérolémie

Dans les Centres d'Examens de Santé, le dosage du cholestérol total et des triglycérides est réalisé sur toutes les personnes âgées de moins de 75 ans et dans les conditions fixées par les références médicales.

L'hypercholestérolémie constitue un facteur de risque de maladies cardio-vasculaires. Elle prédispose au développement de l'athérosclérose dont les conséquences peuvent être une angine de poitrine ou l'infarctus du myocarde.

Un bilan lipidique, dosage du cholestérol total et des triglycérides, permet de mieux identifier les sujets à risques cardio-vasculaires. Il faut également tenir compte des risques associés : tension artérielle, surpoids, âge, sédentarité, facteurs de risques génétiques, habitudes nutritionnelles et comportementales (tabac, alcool,...).

L'hypercholestérolémie qui désigne un cholestérol total supérieur à la norme appartient à l'ensemble des dyslipidémies*. Le cholestérol est transporté dans le sang par 2 types de protéines : LDL (lipoprotéines de basse densité, «mauvais» cholestérol) et HDL (lipoprotéines de haute densité, «bon» cholestérol). Le cholestérol total comprend le LDL et le HDL.

Dans cette étude, l'hypercholestérolémie se définit par un cholestérol total égal ou supérieur à 7 mmol/litre.

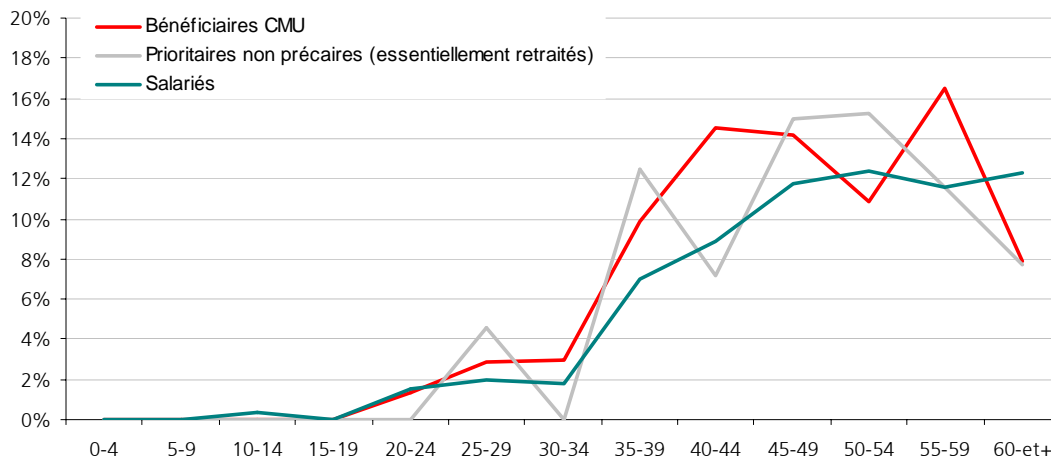
Si le patient présente un cholestérol total élevé, le bilan lipidique est complété par un dosage du HDL cholestérol, mesuré par technique directe avec une technique aux polyanions (Olympus) et un calcul du LDL cholestérol, calculé à partir de la formule de Friedewald. Le LDL favorise les maladies cardio-vasculaires et le HDL lui joue un rôle protecteur.

Tableau 27 : Nombre de patients présentant une cholestérolémie élevée, par catégorie de consultants

Cholestérolémie élevée		
Hommes	Bénéficiaires CMU	130
		% 7,3%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	250
		% 7,9%
Femmes	Non Prioritaires (salariés)	549
		% 8,2%
	Bénéficiaires CMU	92
		% 5,4%
TOTAL	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	510
		% 13,3%
	Non Prioritaires (salariées)	347
		% 5,5%
TOTAL		1878
		% 8,0%

* La dyslipidémie correspond à une ou plusieurs des anomalies suivantes : hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, diminution du HDL-cholestérol ou augmentation du LDL-cholestérol.

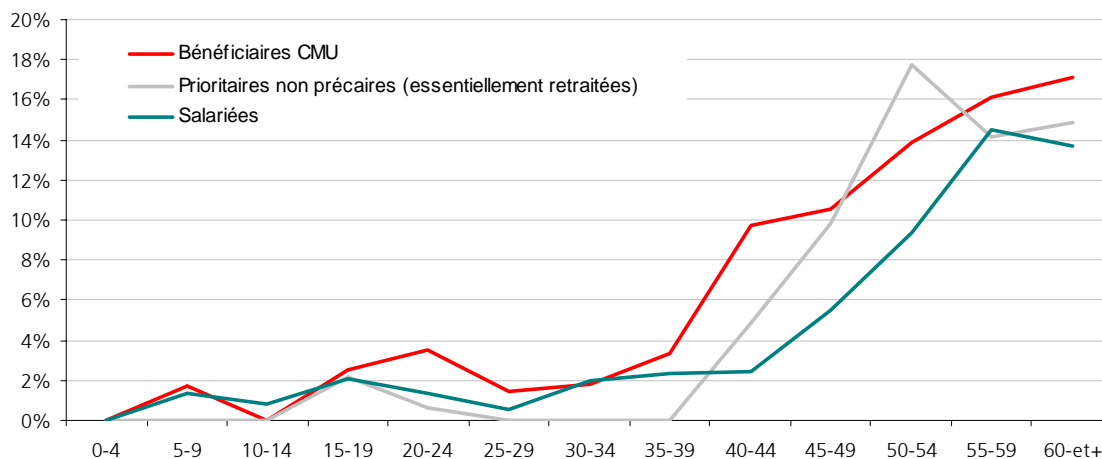
Graphique 26 : Part des hommes présentant une hypercholestérolémie au cours du bilan de santé, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 27 : Part des femmes présentant une hypercholestérolémie au cours du bilan de santé, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

■ Hémogloblinémie

Au cours des bilans sanguins, l'hémoglobine est systématiquement dosée afin d'apprécier l'anémie des consultants.

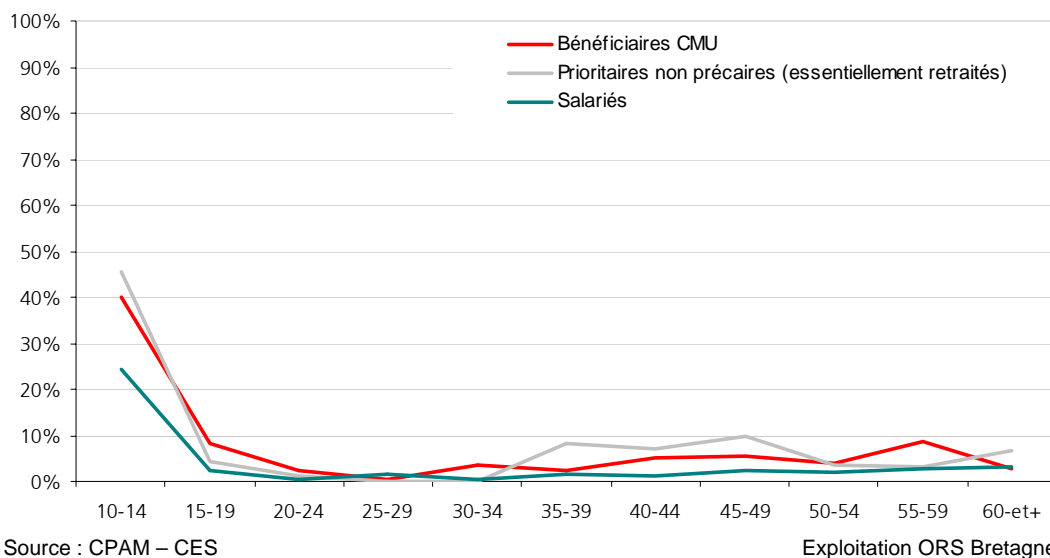
La baisse du taux d'hémoglobine dans le sang se traduit le plus souvent par une baisse du nombre des globules rouges. Le fer est indispensable à la synthèse de l'hémoglobine. Une carence en fer lors d'une grossesse, d'un régime végétarien, d'hémorragies abondantes ou répétées (règles) est une cause fréquente d'anémie. Chez l'homme, l'anémie est beaucoup plus rare et la cause est souvent d'origine digestive (hémorroïdes, polypes intestinaux,...).

L'anémie est définie par une concentration en hémoglobine inférieure à 130 g/l chez les hommes et 120g/l chez les femmes. Un dosage de ferritine complète le bilan en cas d'anémie.

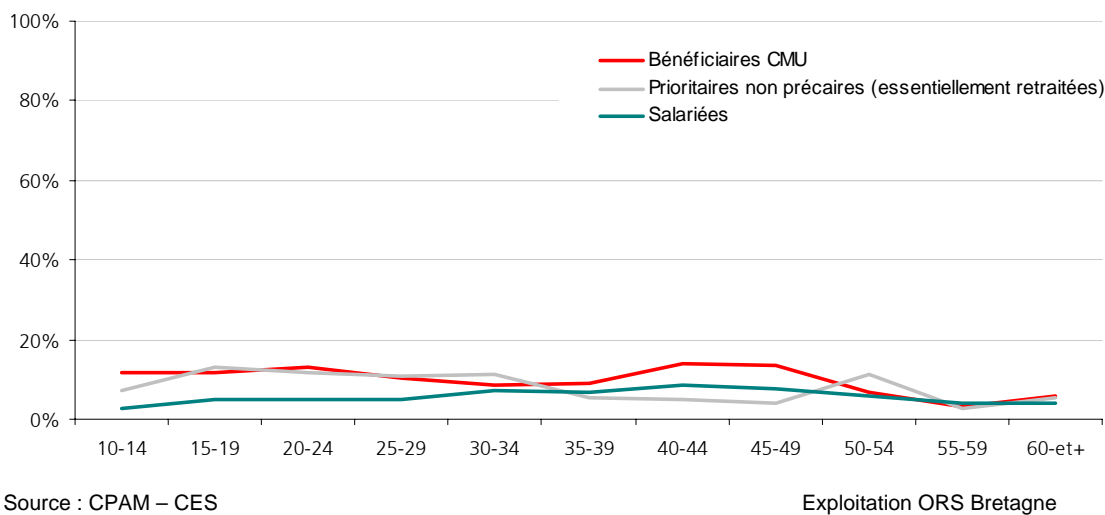
Tableau 28 : Nombre de patients présentant une anémie, par catégorie de consultants

		Anémie
Hommes	Bénéficiaires CMU	110
	%	6,2%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	197
	%	6,2%
	Non Prioritaires (salariés)	254
	%	3,8%
Femmes	Bénéficiaires CMU	186
	%	10,9%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	219
	%	5,7%
	Non Prioritaires (salariées)	406
	%	6,4%
TOTAL		1372
	%	5,8%

Graphique 28 : Part des hommes présentant une anémie lors du bilan de santé, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Graphique 29 : Part des femmes présentant une anémie lors du bilan de santé, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



■ Sérologie HIV

Le test du HIV est réalisé uniquement sur demande du consultant. Le résultat du test doit être obligatoirement remis en mains propres au patient.

Utilisant un logiciel d'anonymisation permettant de crypter le nom du patient, le biologiste doit déclarer la positivité du test HIV à l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS).

1 914 consultants, soit 8,2% de la population, ont demandé un test de dépistage HIV répartis de la manière suivante : 1 024 tests hommes et 890 tests femmes.

Tableau 29 : Nombre et âge moyen des patients ayant réalisé un test HIV, par catégorie de consultants

		Consultants ayant bénéficié du test HIV	Age moyen
Hommes	Bénéficiaires CMU	599	34,3
	%	33,7%	
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	75	48,8
	%	2,4%	
Femmes	Non Prioritaires (salariés)	350	36,1
	%	5,2%	
	Bénéficiaires CMU	515	32,5
	%	30,2%	
TOTAL	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	94	44,6
	%	2,5%	
	Non Prioritaires (salariées)	281	37,2
	%	4,4%	
TOTAL		1914	35,6 ans
		%	8,1%

■ Sérologie VHC

La sérologie VHC permet d'identifier les patients infectés par le virus de l'hépatite C.

4 252 consultants, soit 18,1% de la population, ont réalisé un test de dépistage VHC répartis de la manière suivante : 2 182 tests hommes et 2 070 tests femmes. Parmi ces 4 252 tests réalisés, 61 tests se sont révélés positifs.

Tableau 30 : Nombre de patients ayant bénéficié du test VHC et nombre de tests positifs, par catégorie de consultants

		Consultants ayant bénéficié du test VHC	Résultat du test VHC Positif
Hommes	Bénéficiaires CMU	898	19
	%	50,5%	2,1%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	426	5
%	13,5%	1,2%	
	Non Prioritaires (salariés)	858	11
%	12,8%	1,3%	
Femmes	Bénéficiaires CMU	764	14
	%	44,8%	1,8%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	588	5
%	15,3%	0,9%	
	Non Prioritaires (salariées)	718	7
%	11,3%	1,0%	
TOTAL		4252	61
		18,1%	1,4%

Consommation de produits psychoactifs

Alcool et gamma GT

■ Alcool

La consommation de boissons alcoolisées est déclarée par auto-questionnaire. Les consommateurs sont classés selon leur fréquence d'usage de boissons alcoolisées. Dans l'étude, l'indicateur retenu est la part des consultants ayant déclaré prendre des boissons alcoolisées tous les jours de la semaine. A noter que 968 personnes, 491 hommes et 477 femmes, n'ont pas répondu à cet item du questionnaire.

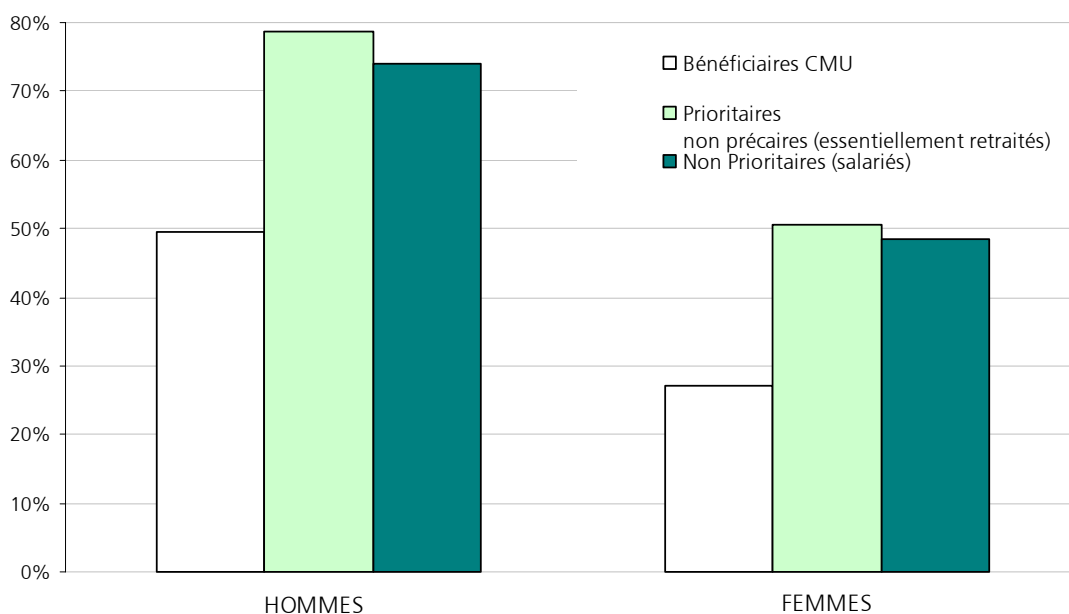
Tableau 31 : Auto-évaluation de la consommation de boissons alcoolisées des hommes, par catégorie de consultants

Consommation de boissons alcoolisées	HOMMES				Total
	Bénéficiaires CMU	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	Non Prioritaires (salariés)		
jamais	341	186	340	867	
%	19,9%	5,9%	5,4%	7,8%	
Rarement	416	380	1183	1979	
%	24,2%	12,1%	18,8%	17,7%	
Régulièrement :	849	2479	4655	7983	
%	49,4%	78,8%	73,9%	71,5%	
- dont certains jours de la semaine	481	660	2730	3871	
%	28,0%	21,0%	43,3%	34,7%	
- dont tous les jours de la semaine	368	1819	1925	4112	
%	21,4%	57,8%	30,6%	36,8%	
Ex-buveurs	111	101	123	335	
%	6,5%	3,2%	2,0%	3,0%	
Total	1717	3146	6301	11164	

Tableau 32 : Auto-évaluation de la consommation de boissons alcoolisées des femmes, par catégorie de consultants

FEMMES					
Consommation de boissons alcoolisées		Bénéficiaires CMU	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	Non Prioritaires (salariées)	Total
jamais		499	531	624	1654
	%	30,7%		13,9%	10,5%
Rarement		639	1324	2418	4381
	%	39,3%		34,7%	40,7%
Régulièrement :		443	1932	2877	5252
	%	27,2%		50,6%	48,4%
- dont certains jours de la semaine		353	1039	2327	3719
	%	21,7%		27,2%	39,1%
- dont tous les jours de la semaine		90	893	550	1533
	%	5,5%		23,4%	9,3%
Ex-buveuses		47	28	26	101
	%	2,9%		0,7%	0,4%
Total		1628	3815	5945	11388

Graphique 30 : Répartition des consultants consommant régulièrement des boissons alcoolisées selon le sexe et la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

La quantité moyenne d'alcool consommé par jour est analysée selon le nombre de verres d'alcool bus par jour. A noter qu'un verre d'apéritif, de vin, de digestif ou de bière représente 10 g d'alcool. Pour mesurer la consommation moyenne d'alcool des buveurs réguliers*, on utilise la méthode calcul suivant : $(([\text{Qté Hors Week-end}] * 5) + ([\text{Qté Week-End}] * 2) * 10\text{g}) / 7 \text{ jours}$. Ce mode de calcul permet de prendre en compte la différence de consommation d'alcool entre la semaine et le week-end.

Tableau 33 : Consommation moyenne des buveurs, par catégorie de consultants

Consommation moyenne d'alcool par jour (en g/j)		
Hommes	Bénéficiaires CMU	28,1
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	21,7
	Non Prioritaires (salaries)	17,4
Femmes	Bénéficiaires CMU	9,5
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	8,0
	Non Prioritaires (salariées)	7,1
Moyenne total		14,1
Moyenne des hommes		20,1
Moyenne des femmes		7,7

Tableau 34 : Consommation moyenne d'alcool des buveurs réguliers, par catégorie de consultants

Consommation moyenne d'alcool par jour (en g/j) pour les buveurs réguliers		
Hommes	Bénéficiaires CMU	39,2
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	25,1
	Non Prioritaires (salaries)	20,7
Femmes	Bénéficiaires CMU	16,6
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	11,3
	Non Prioritaires (salariées)	9,7
Moyenne total		18,8
Moyenne des hommes		24,0
Moyenne des femmes		10,9

* Personne buvant tous les jours ou régulièrement le week-end

■ Gamma GT

Dans les Centres d'Examens de Santé, la mesure de la Gamma-GlutamylTransférase (Gamma GT) est réalisée systématiquement chez tous les patients de plus de 16 ans. La Gamma GT est une enzyme intervenant dans le métabolisme du glutathion. Son taux sanguin augmente généralement au cours de l'alcoolisme chronique^{**}, également dans d'autres maladies du foie, dans le diabète, la mononucléose infectieuse, l'infarctus du myocarde, les pneumopathies...

Le seuil de Gamma GT susceptible d'indiquer un alcoolisme chronique correspond au 97,5^{ème} centile de la distribution de l'activité des Gamma GT parmi les consultants. Ce seuil a été calculé dans cette étude à partir des 22 277 mesures de la Gamma GT réalisées au cours du bilan de santé, qui ont concerné 11 036 hommes et 11 241 femmes.

Il correspond à des valeurs supérieures à 167 UI/l chez les hommes et supérieures à 80 UI/l chez les femmes.

1 256 consultants n'ont pas bénéficié de la mesure de la Gamma GT au cours du bilan de santé, 627 hommes et 629 femmes.

Tableau 35 : Nombre de patients présentant un taux de Gamma GT élevé, par catégorie de consultants

		Nombre de consultants dont le seuil de GGT est au-delà de 2,5% de la population	
Hommes	Bénéficiaires CMU	109	
		%	6,5%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	63	
		%	2,0%
	Non Prioritaires (salaries)	100	
		%	1,6%
Femmes	Bénéficiaires CMU	60	
		%	3,8%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	133	
		%	3,5%
	Non Prioritaires (salariées)	87	
		%	1,5%
TOTAL		552	
		%	2,5%

^{**} Maladie chronique primaire avec des facteurs génétiques, psychosociaux et environnementaux influençant son développement et ses manifestations. La maladie est souvent progressive et fatale. Elle se caractérise par un faible contrôle de l'usage de l'alcool, l'usage de l'alcool malgré ses effets négatifs et par des distorsions de la pensée, notamment la dénégation. Chacun de ces symptômes peut se manifester continuellement ou périodiquement

Tabac

■ Répartition des fumeurs

La consommation de tabac est déclarée par auto-questionnaire. Cette information permet d'identifier la part des fumeurs recrutés dans le Centre d'Examens de Santé selon le sexe et la catégorie de consultants.

A noter que 965 personnes, 487 hommes et 478 femmes n'ont pas répondu à cet item du questionnaire.

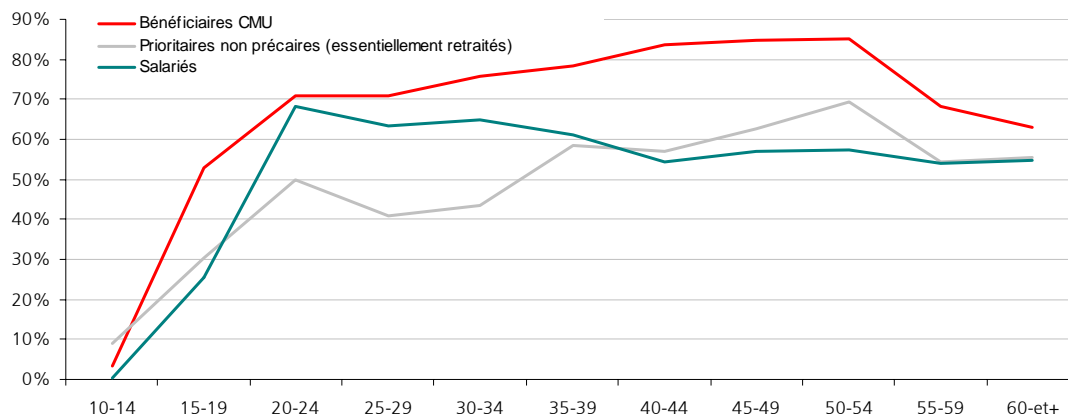
Tableau 36 : Auto-évaluation de la consommation tabagique chez les hommes, par catégorie de consultants

	HOMMES			Total
	Bénéficiaires CMU	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	Non Prioritaires (salaries)	
Non fumeur	426	1413	2708	4547
%	24,8%	44,9%	43,0%	40,7%
Fumeur actuel	1092	364	1643	3099
%	63,6%	11,6%	26,1%	27,7%
Ex-fumeur	171	1306	1722	3199
%	10,0%	41,5%	27,3%	28,6%
En cours d'arrêt	22	30	155	207
%	1,3%	1,0%	2,5%	1,9%
Fumeur de cigares	6	23	56	85
%	0,3%	0,7%	0,9%	0,8%
Fumeur de pipes	1	11	19	31
%	0,1%	0,3%	0,3%	0,3%
Total	1718	3147	6303	11168

Tableau 37 : Auto-évaluation de la consommation tabagique chez les femmes, par catégorie de consultant

	FEMMES				Total
	Bénéficiaires CMU	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	Non Prioritaires (salariées)		
Non fumeuse	636	3213	3718		7567
%	39,1%	84,2%	62,6%		66,5%
Fumeuse actuelle	853	263	1175		2291
%	52,4%	6,9%	19,8%		20,1%
Ex-fumeuse	116	320	942		1378
%	7,1%	8,4%	15,8%		12,1%
En cours d'arrêt	21	19	107		147
%	1,3%	0,5%	1,8%		1,3%
Fumeuse de cigares	2	0	2		4
%	0,1%	0,0%	0,0%		0,0%
Fumeuse de pipes	0	0	0		0
%	0,0%	0,0%	0,0%		0,0%
Total	1628	3815	5944		11387

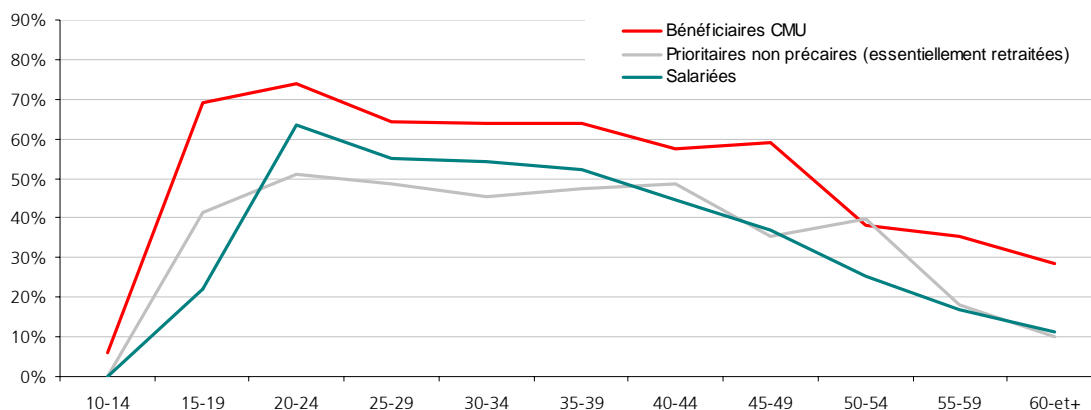
Graphique 31 : Part des hommes consommant ou ayant consommé du tabac, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 32 : Part des femmes consommant ou ayant consommé du tabac, par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

■ Consommation quotidienne en tabac

L'information « nombre de cigarettes fumées par jour » permet de calculer le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement par les fumeurs actuels (cigarettes, pipes ou cigares), en cours d'arrêt et anciens.

Tableau 38 : Consommation tabagique moyenne journalière des fumeurs actuels, en cours d'arrêt ou anciens, par catégorie de consultants

		Nombre moyen de cigarettes fumées par jour
Hommes	Bénéficiaires CMU	17,1
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	15,0
	Non Prioritaires (salaries)	14,6
Femmes	Bénéficiaires CMU	15,0
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	11,6
	Non Prioritaires (salariées)	11,5
TOTAL		14,2

Toxicomanie

La consommation de drogues est une information issue de l'examen médical par auto-questionnaire. Les résultats sont à interpréter avec prudence. Ils sont probablement sous-évalués, les personnes interrogées ne souhaitant pas voir apparaître certaines informations dans leur dossier médical.

La toxicomanie désigne l'usage habituel et excessif, nuisible pour l'individu et pour la société, de substances ou de médicaments toxiques détournés de leur usage thérapeutique : opium, morphine, héroïne, cocaïne, etc...

Tableau 39 : Nombre de patients consommant des drogues, par catégorie de consultants (y compris anciens toxicomanes)

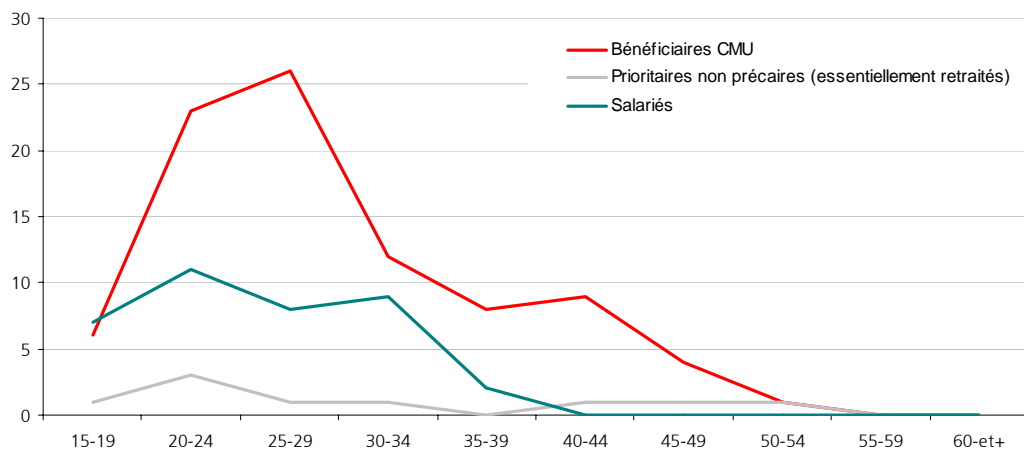
		Consommation de drogues	
Hommes	Bénéficiaires CMU	89	
		%	5,0%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	9	
	%		0,3%
	Non Prioritaires (salariés)	37	
	%		0,6%
Femmes	Bénéficiaires CMU	51	
		%	3,0%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	4	
	%		0,1%
	Non Prioritaires (salariées)	3	
			0,0%
TOTAL		193	0,8%

Tableau 40 : Types de drogues consommées, par catégorie de consultants

		Toxicomanie			Total
		Consommation de haschich	Consommation de drogues dures	Ancien toxicomane	
Hommes	Bénéficiaires CMU	57	2	30	89
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	7	0	2	9
	Non Prioritaires (salariés)	33	3	1	37
Femmes	Bénéficiaires CMU	31	3	17	51
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	4	0	0	4
	Non Prioritaires (salariées)	3	0	0	3
TOTAL		135	8	50	193

La santé des bénéficiaires de la C.M.U. observée dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne

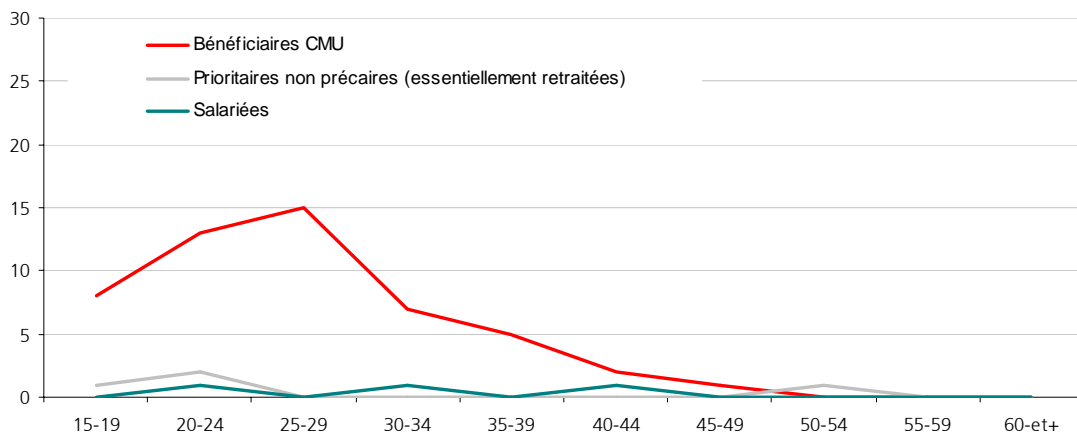
Graphique 33 : Nombre d'hommes consommant ou ayant consommé des drogues par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 34 : Nombre de femmes consommant ou ayant consommé des drogues par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Psychotropes et troubles du sommeil

La consommation de médicaments est recueillie par auto-questionnaire et par le médecin au cours de l'examen clinique pour étudier les médicaments consommés.

Les psychotropes (hypnotiques, neuroleptiques, tranquillisants, sédatifs) constituent l'une des classes médicamenteuses les plus utilisées.

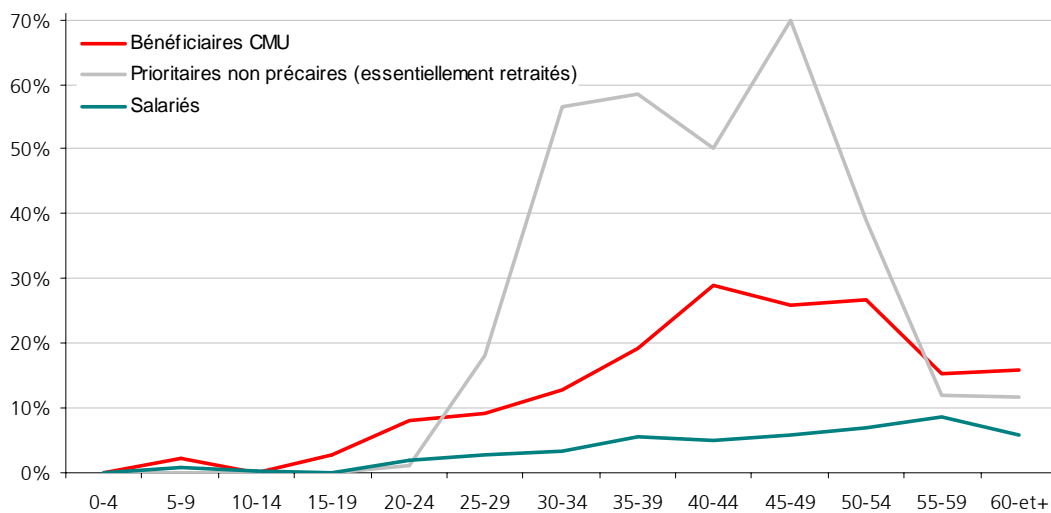
L'utilisation des médicaments psychotropes au moment de l'examen est analysée en distinguant les médicaments à visée psychologique légère d'une part et les médicaments à visée psychiatrique d'autre part.

Les questions relatives aux troubles du sommeil sont facultatives, les données les concernant sont donc probablement sous-évaluées.

Tableau 41 : Types de psychotropes consommés, par catégorie de consultants

		Nombre de consultants consommant des psychotropes	
Hommes	Bénéficiaires CMU	288	
	%		16,2%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	436	
	%		13,8%
	Non Prioritaires (salariés)	352	
	%		5,2%
Femmes	Bénéficiaires CMU	294	
	%		17,2%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	807	
	%		21,1%
	Non Prioritaires (salariées)	632	
	%		10,0%
TOTAL		2809	
	%		11,9%

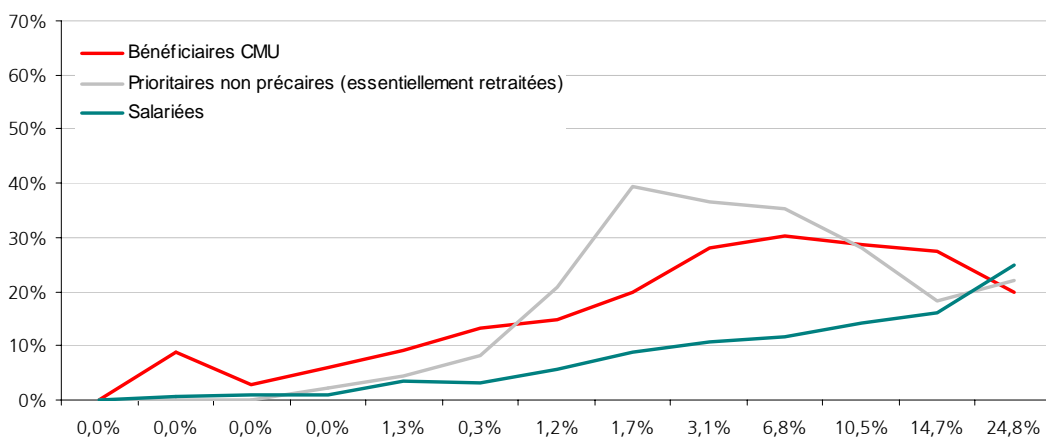
Graphique 35 : Part des hommes consommant des psychotropes lors du bilan de santé par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 36 : Part des femmes consommant des psychotropes lors du bilan de santé par tranche d'âge et selon la situation de précarité



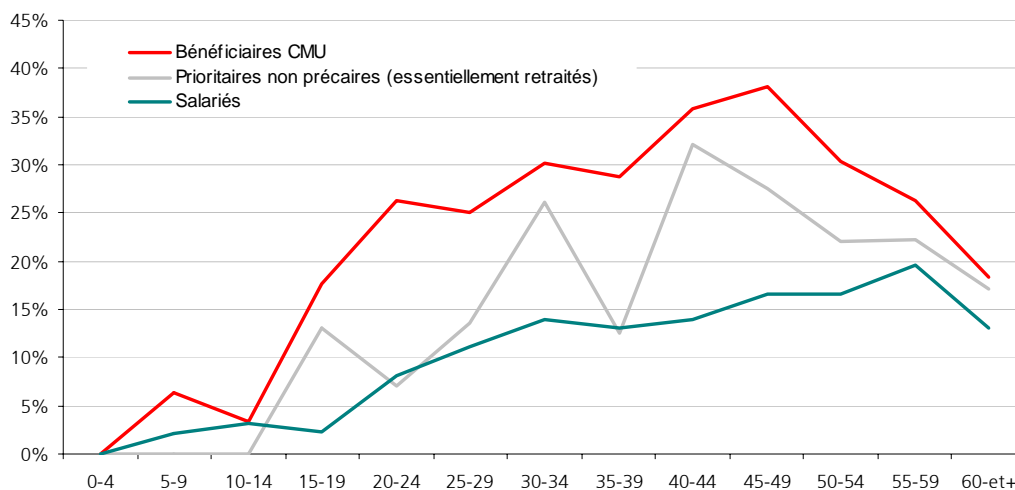
Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Tableau 42 : Nombre de patients présentant des troubles du sommeil, par catégorie de consultants

			Consultants ayant des troubles du sommeil	
Hommes	Bénéficiaires CMU		501	
		%		28,2%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)		555	
		%		17,5%
	Non Prioritaires (salariés)		941	
		%		14,0%
Femmes	Bénéficiaires CMU		540	
		%		31,7%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)		1012	
		%		26,4%
	Non Prioritaires (salariées)		1285	
		%		20,3%
TOTAL			4834	
				20,6%

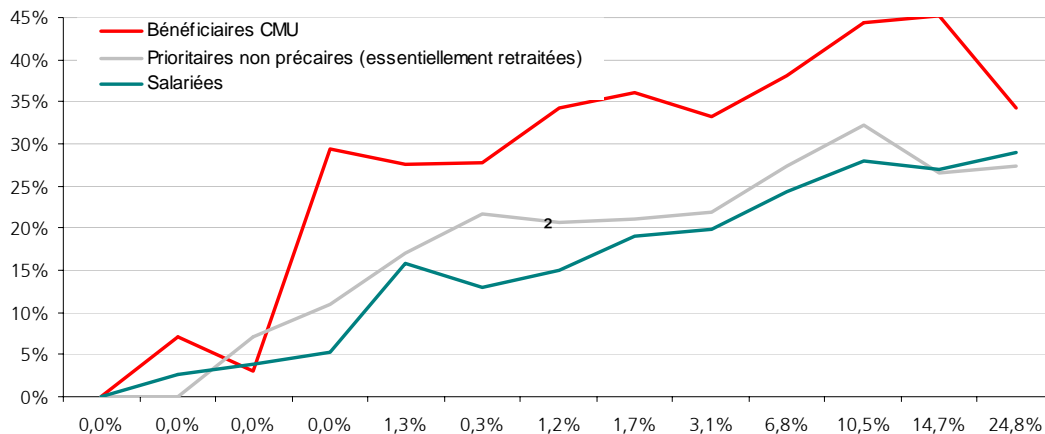
Graphique 37 : Part des hommes ayant des troubles du sommeil lors du bilan de santé par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 38 : Part des femmes ayant des troubles du sommeil lors du bilan de santé par tranche d'âge et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Sédentarité

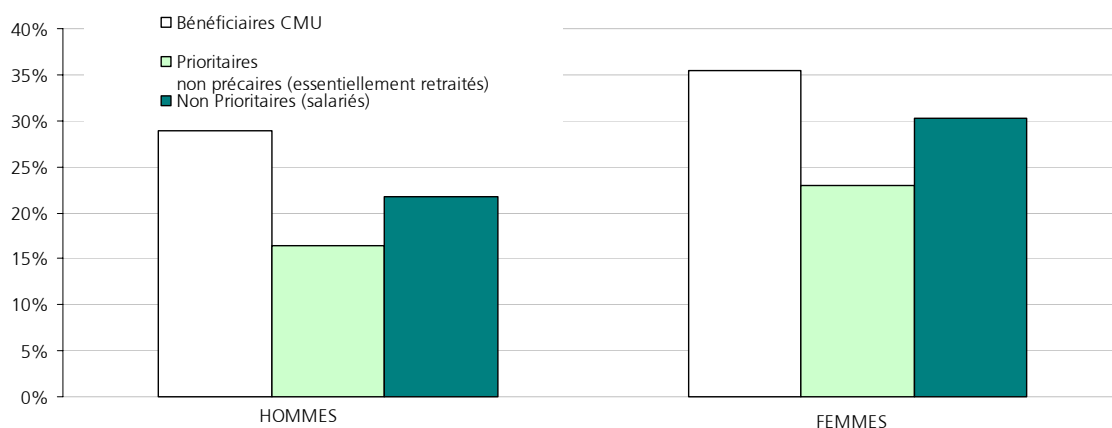
Sédentarité

La sédentarité est définie par une activité physique régulière inférieure à une heure de marche par jour (trajets, travail, loisirs).
 Une activité modérée est définie par une heure de marche par jour ou équivalent.
 A noter que 38 personnes n'ont pas répondu à l'item relatif au niveau d'activité physique.

Tableau 43 : Degré d'intensité de l'activité physique pratiquée, par catégorie de consultants

	HOMMES			FEMMES			TOTAL
	Bénéficiaires CMU	Prioritaires non précaires (essentiellement retraités)	Non Prioritaires (salariés)	Bénéficiaires CMU	Prioritaires non précaires (essentiellement retraitées)	Non Prioritaires (salariées)	
Peu d'activité physique	507	517	1382	593	878	1824	5701
%	28,8%	16,4%	21,7%	35,4%	23,0%	30,3%	25,0%
Activité modérée	1066	2379	3699	1016	2785	3673	14618
%	60,6%	75,3%	58,0%	60,6%	72,8%	60,9%	64,1%
Activité intense	185	263	1293	67	160	531	2499
%	10,5%	8,3%	20,3%	4,0%	4,2%	8,8%	11,0%
Total	1758	3159	6374	1676	3823	6028	22818

Graphique 39 : Répartition des consultants pratiquant peu d'activité physique par sexe et selon la situation de précarité



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Pathologies liées au poids

Obésité

Dans les Centres d'Examens de Santé, la surcharge pondérale et l'obésité sont mesurées selon l'Indice de Masse Corporelle (IMC). L'IMC est égal au poids (en kg) divisé par la taille (en m) élevée au carré.

L'obésité est considérée comme une maladie à part entière. Elle favorise les risques de maladies cardio-vasculaires, de diabète de type 2 (non insulino-dépendant), de gonarthrose, d'insuffisance respiratoire et coronaire, de certains cancers (col utérin, colorectal, prostate) et d'autres inconvénients de la vie quotidienne (discrimination, préjudice, hypersudation,...).

Une personne en surcharge pondérale présente un IMC compris entre 25 et 30. La notion d'obésité apparaît lorsque l'IMC est égal ou supérieur à 30.

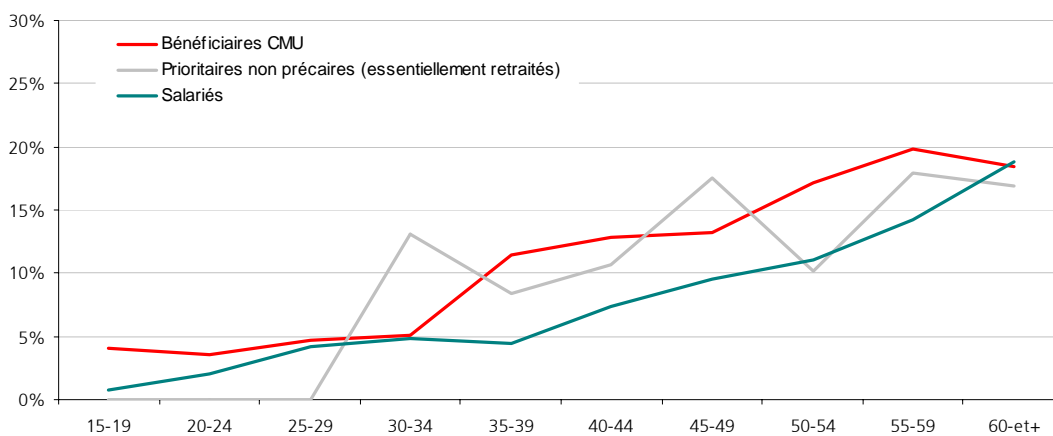
Tableau 44 : Nombre de patients présentant une surcharge pondérale, par catégorie de consultants

		Nombre de consultants présentant une surcharge pondérale (25 <= ICM < 30)	
Hommes	Bénéficiaires CMU	382	
	%		21,5%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	1476	
%		46,6%	
	Non Prioritaires (salariés)	2399	
%		35,8%	
Femmes	Bénéficiaires CMU	308	
	%		18,1%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	1296	
%		33,8%	
	Non Prioritaires (salariées)	1184	
%		18,7%	
TOTAL		7045	
		%	30,0%

Tableau 45 : Nombre de patients présentant une obésité, par catégorie de consultants

		Nombre de consultants présentant une obésité (ICM >= 30)	
Hommes	Bénéficiaires CMU	165	9,3%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	501	15,8%
	Non Prioritaires (salariés)	533	7,9%
Femmes	Bénéficiaires CMU	235	13,8%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	506	13,2%
	Non Prioritaires (salariées)	441	7,0%
TOTAL		2381	10,1%

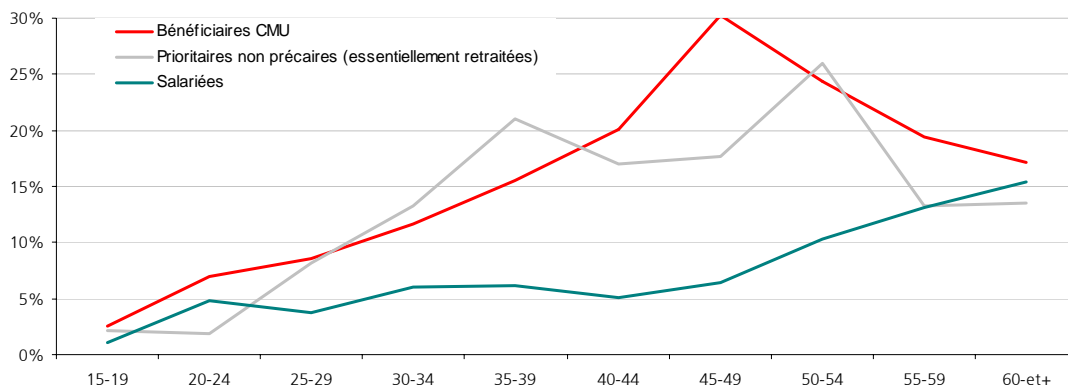
Graphique 40 : Evolution avec l'âge et la situation de précarité de la fréquence de l'obésité chez l'homme



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 41 : Evolution avec l'âge et la situation de précarité de la fréquence de l'obésité chez la femme



Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Maigreur

Une valeur de masse corporelle (ICM) inférieure à 20 indique une maigreur et inférieure à 18 révèle une « maigreur extrême ».

Tableau 46 : Nombre de patients présentant une maigreur extrême (IMC < 18), par catégorie de consultants

		Nombre de consultants présentant une maigreur extrême (ICM < 18)	
Hommes	Bénéficiaires CMU	103	
	%		5,8%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraités)	39	
%		1,2%	
	Non Prioritaires (salariés)	300	
%			4,5%
Femmes	Bénéficiaires CMU	167	
	%		9,8%
	Prioritaires Non Précaires (essentiellement retraitées)	73	
%			1,9%
	Non Prioritaires (salariées)	381	
%			6,0%
TOTAL		1063	

Synthèse de l'étude

Données générales

Les bases de données tenues par les deux Centres d'Examens de Santé de Bretagne comportent 3 485 bénéficiaires de la C.M.U. pour lesquels 1 787 bilans de santé ont été réalisés par le Centre d'Examens de Santé de Saint Brieu et 1 698 bilans ont été réalisés par le Centre d'Examens de Santé de Rennes.

La population bénéficiaire de la C.M.U. est composée de 1 779 hommes et de 1 706 femmes, soit respectivement 51% et 49%.

L'âge moyen des consultants est de 34,3 ans. L'âge moyen des femmes est de 32,9 ans et celui des hommes est de 35,5 ans.

Les bénéficiaires de la C.M.U. ayant réalisé un bilan de santé résident pour 29,3% à Rennes et pour 12,3% à Brest.

44,2% des consultants bénéficiaires de la C.M.U. ont connu les Centres d'Examens de Santé par une invitation de la CPAM et 39,5% par le biais des organismes sociaux et des travailleurs sociaux.

Près de la moitié des bénéficiaires de la C.M.U. ont un niveau de scolarité équivalent à un CAP, BEP, BEPC, certificat d'apprentissage ou brevet des collèges.

Consommations de soins médicaux

Au cours des deux dernières années, 18% des hommes bénéficiaires de la C.M.U. n'ont jamais eu recours au médecin, soit près de 4 fois plus que les hommes salariés.

Plus de 31% des bénéficiaires de la C.M.U. n'ont pas consulté de dentiste au cours de ces deux dernières années (38,2% chez les hommes et 23,8% chez les femmes), soit 2 fois plus que les salariés (12%).

Au cours de l'examen de santé bucco-dentaire, 43% des bénéficiaires de la C.M.U. présentent au moins une carie non traitée contre 14% chez les salariés.

45% des femmes bénéficiaires de la C.M.U. âgées de 16 à 80 ans n'ont pas de suivi gynécologique annuel, soit 2 fois plus que les femmes salariées.

La part des femmes bénéficiaires de la C.M.U. utilisant une méthode de contraception est de 48%. Quelle que soit la situation de précarité, le moyen de contraception le plus utilisé est la pilule.

8,5% des femmes bénéficiaires de la C.M.U. âgées de plus de 16 ans n'ont pas eu de frottis cervico-vaginal au cours de ces 3 dernières années, soit 2 fois plus que les salariées (4,1%). Par conséquent, la part de frottis cervico-vaginal réalisé lors du bilan de santé dans les centres d'Examens de Santé de Bretagne est de 21% chez les femmes précaires et de 10% chez les femmes non prioritaires non précaires.

Etat de santé fonctionnel et métabolique

61% des bénéficiaires de la C.M.U. ont une vision négative de leur état de santé contre 44% pour les salariés.

La part des vaccinations non à jour (DTP, Hépatite B et Rubéole) est légèrement plus élevée chez les bénéficiaires de la C.M.U. :

- 2,4% des bénéficiaires de la C.M.U. n'ont pas leur vaccin DTP à jour,
- 7,8 % des bénéficiaires de la C.M.U. n'ont pas leur vaccin Hépatite B à jour,
- 10,1% des femmes bénéficiaires de la C.M.U. n'ont pas leur vaccin de la rubéole à jour.

La part des consultants ayant une tension artérielle élevée est semblable entre les bénéficiaires de la C.M.U. et les salariés, avec une proportion plus importante chez les hommes que chez les femmes. La part des consultants ayant une tension artérielle élevée augmente avec l'âge quels que soient le sexe et la situation de précarité sociale.

Un quart de la population présente un déficit visuel, avec une part légèrement plus importante pour les bénéficiaires de la C.M.U. que pour les salariés.

Près de la moitié des bénéficiaires de la C.M.U. présentent une acuité auditive anormale. Le déficit auditif augmente progressivement à partir de la tranche d'âge des 25-29 ans.

La part des consultants ayant une spirométrie anormale est deux fois plus importante que la part des non précaires chez les bénéficiaires de la C.M.U. que chez les salariés (41% contre 20%).

Lors des examens biologiques, les Centres d'Examens de Santé de Bretagne ont relevé des taux sanguin anormaux chez les bénéficiaires de la C.M.U. :

- 2,7%, présentent une glycémie élevée,
- 6,4%, présentent une cholestérolémie élevée,
- 8,5%, présentent une anémie : 186 femmes et 110 hommes.

de la tranche d'âge des 35-39 ans.

Un tiers des bénéficiaires de la C.M.U. a demandé et réalisé un test de dépistage HIV, soit 8 fois plus que les consultants non précaires.

Près de la moitié de la population en situation de précarité sociale a bénéficié du test de dépistage VHC, soit presque 4 fois plus que la population non précaire.

Consommation de produits psycho-actifs

49% des hommes et 27% des femmes bénéficiant de la C.M.U. disent consommer des boissons alcoolisées régulièrement, soit en population moindre que les salariés (74% chez les hommes et 48% chez les femmes).

Environ 1/5^{ème} des hommes et un tiers des femmes bénéficiant de la C.M.U. déclarent ne jamais consommer d'alcool.

Plus de la moitié des bénéficiaires de la C.M.U. sont actuellement fumeurs : 64% des hommes et 52% des femmes.

La consommation tabagique moyenne de ces fumeurs est de 16 cigarettes par jour.

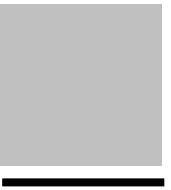
16,7% des bénéficiaires de la C.M.U. consomment des psychotropes (médicaments à visée psychologique légère et médicaments à visée psychiatrique) au moment de l'examen de santé, soit 2 fois plus que les salariés.

Par ailleurs, près de 3 patients sur 10 en situation de précarité sociale présentent des troubles du sommeil. De manière globale, les troubles du sommeil augmentent progressivement avec l'âge chez les hommes et les femmes.

Sédentarité et obésité

Plus de la moitié de la population a une activité physique modérée (une heure de marche par jour ou équivalent) quelle que soit la catégorie de consultants et le sexe.

Selon l'indice de masse corporelle des consultants, 20% des bénéficiaires de la C.M.U. présentent une surcharge pondérale, 11,5% d'entre eux sont obèses.
L'obésité augmente avec l'âge quels que soient le sexe et la situation de précarité sociale.



Conclusion : les indicateurs à suivre

A l'issue de cette étude, nous proposons un suivi annuel d'indicateurs retenus pour leur pertinence et leur disponibilité dans les bases de données des centres d'examen de santé de Rennes et de Saint Brieuc.

Objectif

Suivre annuellement les indicateurs de comportements, de santé et d'accès aux soins des bénéficiaires de la Couverture Médicale Universelle (C.M.U.) et en rendre compte aux partenaires concernés.

La population retenue regroupe deux sous-populations distinctes : les bénéficiaires de la C.M.U. de base et les bénéficiaires de la C.M.U. complémentaire.

Rappel de la source des données et des définitions

Les données sont issues des banques de données des centres d'examen de santé de Rennes et de Saint Brieuc. Elles concernent l'année 2003.

La préparation des fichiers de données a été menée conjointement par les Centres d'examens de santé et l'ORS.

L'exploitation des données et la présente publication ont été réalisées par l'ORS Bretagne.

Les résultats ont été présentés en groupe de travail composé des deux médecins responsables des CES, du responsable du programme régional de l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) de la DRASS et du responsable du projet à l'ORS.

La catégorie des bénéficiaires de la C.M.U. prise en compte dans cette étude fait partie de la population dite « prioritaire précaire ».

La population prioritaire précaire comprend les bénéficiaires du RMI, les jeunes en insertion, les chômeurs et les bénéficiaires d'un Contre Emploi Solidarité. Cet ensemble représente 7459 personnes, dont 3484 sont bénéficiaires de la C.M.U.

Indicateurs proposés à l'issue de l'étude

Il est entendu que la liste qui suit est proposée par l'ORS et est à valider par les co-signataires de la convention et par la responsable du PRAPS.

Les indicateurs ont été retenus en prenant en compte :

- 1- Les thèmes prioritaires de santé en Bretagne
- 2- les travaux du CETAF pour ses analyses géographiques
- 3- les résultats de l'exploitation des données des CES de Rennes et Saint Briec en 2003.

Cette exploitation a permis de sélectionner les indicateurs en fonction de leur intérêt pour rendre compte de questions de santé d'une population particulière, et de leur capacité à rendre les résultats significatifs grâce à des effectifs suffisants.

Chaque indicateur proposé est mesuré en nombre et pourcentage de cas concernés par rapport à l'ensemble des bénéficiaires de la C.M.U..

Les indicateurs concernant cette population peuvent-ils être comparés avec ceux de la population des salariés fréquentant les CES ? En effet, ces deux populations n'ont pas la même structure d'âge. Les salariés sont en moyenne plus âgés que les bénéficiaires de la C.M.U..

Cependant l'analyse par âge montre que les écarts tous âges confondus entre les indicateurs des deux populations sont retrouvés à tous les âges. Ainsi la structure d'âge ne paraît pas influencer sensiblement les écarts tous âges confondus et autorise la comparaison. Dans ces conditions, cette comparaison est retenue. La comparaison entre les bénéficiaires de la C.M.U. et la catégorie « prioritaire non précaire » n'est pas retenue, cette dernière catégorie regroupant pour l'essentiel des retraités.

Les indicateurs proposés sont regroupés selon le classement du CETAF, la liste est la suivante :

- ***indicateurs d'accès aux soins***

- 1- défaut de recours à la consultation d'un médecin dans les 2 années précédant l'examen de santé en cours.
- 2- défaut de recours à la consultation d'un chirurgien dentiste dans les 2 années précédant l'examen de santé en cours.
- 3- défaut de suivi gynécologique annuel.

- ***indicateurs d'état fonctionnel***

- 1- Présence d'au moins une carie dentaire non soignées
- 2- Perte d'au moins 3/10 d'acuité visuelle sur un œil ou binoculaire
- 3- Perte d'au moins 30 décibels à l'une des oreilles sur une ou plusieurs fréquences testées : 500, 1000, 2000 ou 40000 Hz
- 4- Rapport du volume expiré maximal dans la première seconde (VEMS) / capacité vitale forcée (CV) < 89% de la valeur prédite et/ou CVF < 83%

- **indicateurs d'état métabolique**
 - 1- Surcharge pondérale (indice de masse corporelle supérieure ou égale à 25 et inférieure à 30).
 - 2- Obésité (IMC supérieur ou égal à 30)
 - 3- Maigreur extrême (IMC inférieur à 18)

- **indicateurs de consommation**
 - 1- Consommateur régulier d'alcool (sur déclaration)
 - 2- Consommation moyenne des buveurs réguliers par jour en g/l (sur déclaration)
 - 3- Fumeur actuel de tabac (sur déclaration)
 - 4- Consommation moyenne déclarée des fumeurs actuels par jour en nombre de cigarettes (sur déclaration)
 - 5- Consommateur de psychotropes (sur déclaration)

- **indicateurs de qualité de vie**
 - 1- Auto appréciation de l'état de santé (notation : inférieur à 5 sur échelle de 10)
 - 2- Troubles du sommeil (sur déclaration).

Modalités de mise en œuvre

Ce suivi peut être mis en place selon des modalités contractuelles en vigueur entre les caisses primaires d'assurance maladie de Rennes et de Saint Briec et l'ORS.

Proposition complémentaire

Au vu du nombre de personnes prises en charge par les centres d'exams de santé, deux autres populations spécifiques pourraient donner lieu au suivi d'indicateurs : les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion et les chômeurs.

Glossaire

CES (Centre d'Examens de Santé) : leur mission est de proposer gratuitement aux assurés sociaux un bilan de santé. C'est un examen médical préventif et périodique dont le contenu est défini par un référentiel commun s'appuyant sur les recommandations médicales et les connaissances scientifiques actuelles. L'examen s'adresse tout particulièrement aux personnes en difficulté sociale, aux personnes vulnérables dites à risque ou n'ayant pas de suivi médical régulier.

CETAF : Centre technique d'appui et de formation des Centres d'Examens de Santé (CES) de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Le CETAF contribue à faire une base épidémiologique solide permettant à la fois de décrire l'état de santé de groupes de populations dans l'espace et dans le temps et, au-delà, d'analyser les comportements et les besoins de santé des assurés sociaux.

C.M.U. de base (Couverture Maladie Universelle) : c'est l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France en situation stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc).

C.M.U.C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) : c'est le droit à une complémentaire santé gratuite et donc la possibilité d'accéder aux médecins, à l'hôpital, ... sans dépense à charge et sans avance de frais. La C.M.U. Complémentaire est accordée pour un an sous condition de ressources, le plafond de ressources fixé dépendant de la taille du ménage : au 1^{er} juillet 2004, 576 € pour une personne seule, 864 € pour deux personnes, 1037 € pour trois personnes et 1209 € pour quatre personnes. Depuis le 1^{er} janvier 2000, les nouveaux bénéficiaires du RMI se voient automatiquement proposer une inscription à la C.M.U. Complémentaire.

Contrat Emploi Solidarité : c'est un contrat aidé destiné à favoriser l'insertion et l'embauche de personnes rencontrant des difficultés d'accès à l'emploi.

Les populations en situation de précarité : sont considérés par le CETAF comme étant en situation de précarité : les chômeurs, les bénéficiaires du RMI, les jeunes de 16 à 25 ans en insertion, les bénéficiaires d'un Contrat Emploi Solidarité (CES) et les personnes sans domicile fixe (SDF).

RMI (Revenu Minimum d'Insertion) : les bénéficiaires de l'allocation de revenu minimum d'insertion doivent résider en France et être âgés de plus de 25 ans, sauf s'ils assument la charge d'un ou plusieurs enfant ou s'ils attendent un enfant, et également disposer de ressources inférieures au plafond (au 1^{er} janvier 2005, le plafond est fixé à 425,40 € pour une personne seule) et conclure un contrat d'insertion.

L'objectif de cette étude est double :

- Décrire les principales caractéristiques des comportements, de la santé et de l'accès aux soins des bénéficiaires de la couverture médicale universelle, ayant consulté dans les centres d'examens de santé du régime général de l'assurance maladie en Bretagne,
- Proposer une liste d'indicateurs permettant de suivre l'évolution de la situation de ces personnes. Cette liste est présentée en conclusion.