

La santé des jeunes en insertion observée dans les Centres d'Examens de Santé en Bretagne

**Etude réalisée dans le cadre du Contrat de Plan Etat – Région
avec la participation du Conseil Régional de Bretagne**

Juillet 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 jeunes âgés de 16 à 25 ans	8
LA REPARTITION DE LA POPULATION SELON LE SEXE ET L'AGE	9
La connaissance du Centre d'Examens de Santé	10
La zone de recrutement sur le territoire de Bretagne	11
Le niveau scolaire	14
Le nombre d'examens de santé antérieurs	16
ACCES AUX SOINS MEDICAUX	17
Consultations médicales	17
Consultations dentaires et caries	18
<i>Consultations dentaires</i>	18
<i>Caries dentaires</i>	20
Consultations gynécologiques	22
<i>Dépistage du cancer du col de l'utérus</i>	24
ETAT DE SANTE FONCTIONNEL ET METABOLIQUE	25
Santé ressentie	25
Etat fonctionnel	26
<i>Vaccination</i>	26
DTP	26
Hépatite B	27
Rubéole	28
<i>Examens physiques</i>	28
Tension artérielle	28
Acuité visuelle	30
Acuité auditive et exposition aux nuisances	31
<i>Examens paracliniques</i>	32
Electrocardiogramme	32
Spirométrie	34
Etat métabolique : examens biologiques	35

<i>Glycémie</i>	35
<i>Cholestérolémie</i>	36
<i>Hémoglobininémie</i>	37
<i>Sérologie HIV</i>	38
<i>Sérologie VHC</i>	39
CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHO-ACTIFS	41
Alcool et gamma GT	41
<i>Alcool</i>	41
<i>Gamma GT</i>	44
Tabac	45
<i>Répartition des fumeurs</i>	45
<i>Consommation quotidienne en tabac</i>	46-
Toxicomanie	46
Psychotropes et troubles du sommeil	47
SEDENTARITE	49
Sédentarité	49
PATHOLOGIES LIEES AU POIDS	51
Obésité	51
Maigreur	52
LES AFFECTIONS	53
Les principales affections évoquées lors de l'examen de santé par groupe pathologique	53
Les affections connues lors de l'examen de santé par groupe pathologique	54
SYNTHESE DE L'ETUDE	57
CONCLUSION : LES INDICATEURS A SUIVRE	61
Objectif	62
Rappel de la source des données et des définitions	62
Indicateurs proposés à l'issue de l'étude	62
Modalités de mise en œuvre	63



Contexte

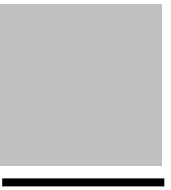
Dans le cadre du programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) en date du 2 juillet 2003, une étude de santé concernant les jeunes en insertion en Bretagne a été jugée nécessaire. Eu égard à la complémentarité de leurs missions et des informations à leur disposition, l'ORS Bretagne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

Les Centres d'Examens de Santé de Rennes et 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 recueillent de nombreuses informations sur ces populations en tant qu'ils leur proposent de bénéficier d'examens périodiques de santé. En effet, si les assurés sociaux et leurs ayants droit peuvent bénéficier gratuitement d'un bilan de santé tous les cinq ans, ces bilans sont proposés annuellement aux populations 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, offrant une prévention de plus en plus adaptée aux attentes, un bilan réellement individualisé. Cette action de prévention s'inscrit également dans une mission de recueil de données épidémiologiques.

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 anonymes concernant les jeunes en insertion soit confié à l'ORS Bretagne.



Présentation générale

L'objectif de l'étude est double :

- Décrire les principales caractéristiques des comportements, de la santé et de l'accès aux soins des jeunes en situation d'insertion, à partir des données recueillies périodiquement par les centres d'examens de santé du régime général de l'assurance maladie en Bretagne,
- Proposer une liste d'indicateurs permettant de juger de l'évolution de la situation de ces jeunes. Cette liste est présentée en conclusion.

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 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 sont regroupées dans 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 et devant être exploitées.

En 2003, les centres d'examens de santé de Rennes et de Saint Brieuc ont réalisé 28 463 examens 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, la définition adoptée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés (C.N.A.M.T.S.) pour désigner les personnes en situation de précarité est basée sur les critères suivants : bénéficiaires du RMI, jeunes de 16 à 25 ans en insertion, bénéficiaires d'un Contrat Emploi Solidarité (C.E.S.), personnes sans domicile fixe (S.D.F.), certains inactifs (chômeurs, pré-retraités).

Pour cette étude, nous avons retenu des jeunes en insertion âgés de 16 à 25 ans du fait qu'ils représentent la population cible des C.E.S. répondant aux critères de précarité cités ci-dessus.

Cette population sera comparée aux jeunes étudiants et salariés du même âge ayant bénéficié également d'un examen de santé au cours de la même année.

Les indicateurs retenus pour cette étude sont ceux définis par le Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Santé (C.E.T.A.F.).

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, le bilan de santé est basé sur le volontariat. Toutefois, la comparaison des jeunes en situation de précarité à des jeunes étudiants et salariés ayant bénéficié d'un bilan de santé est possible : ils sont recrutés sur un même mode, le volontariat et pour un même lieu de consultation, les Centres d'Examens de Santé.

Les contributions

Le protocole de cette étude a été mis en place sur la base des travaux réalisés par le CETAF et publiés en juin 2005. Il a été complété pour des analyses plus fines en collaboration avec le Docteur POUCHARD responsable du Centre d'Examens de Santé de Rennes, le Docteur BRIGAND responsable du Centre d'Examens de Santé de Saint-Brieuc, et Madame DUPUIS-BELAIR chargée du PRAPS à 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 (C.E.S.) développent une activité médicale en direction des personnes précaires. Les CES leur permettent de bénéficier d'un suivi médical exhaustif (examen médical, examen bucco-dentaire, examen biologique, prise de tension artérielle, électrocardiogramme, ...).

Le Centre d'Examens de Santé de Rennes dispose d'une antenne à Saint-Malo.
Le CES de Saint Brieuc a 3 antennes : Brest, Quimper et Lanester.

Tableau 1 : Activité en 2003 des Centres d'Examens de Santé bretons et de 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 jeunes âgés de 16 à 25 ans

En 2003, les Centres d'Examens de Santé ont réalisé 3 719 bilans chez des jeunes de 16 à 25 ans.

L'analyse de la population recrutée par les Centres d'Examens de Santé permet de décrire la population précaire et non précaire selon l'arrêté de juillet 1992.

Les jeunes sont classés en trois catégories.

Ventilation des jeunes selon les catégories de consultants :

Prioritaires précaires : 2399 personnes

- Bénéficiaires du RMI..... 184 personnes
- Jeunes en insertion..... 1 815 personnes
- Bénéficiaires d'un Contrat Emploi Solidarité 26 personnes
- Chômeurs 369 personnes
- Autres 5 personnes

Prioritaires non précaires : 351 personnes

- Etudiants 341 personnes
- Personnes sans activité professionnelle
(sauf retraités, chômeurs, personnes au foyer)..... 10 personnes

Dans la suite de l'étude, seuls les étudiants ont été retenus.

Non prioritaires :

- Salariés 969 personnes

Pour la suite de l'étude nous avons regroupés l'ensemble des « jeunes prioritaires précaires » dans une seule catégorie : « jeunes en insertion », considérant que les jeunes chômeurs et les jeunes bénéficiaires du RMI, sont assimilables dans leur position vis-à-vis de l'emploi aux jeunes inscrits dans un dispositif d'insertion professionnelle.

Tableau 2 : Répartition de la population de 16 à 25 ans dans les 2 Centres d'Examens de Santé de Rennes et Saint Briec

	CES de Saint Briec	CES de Rennes	Total
Jeunes en insertion	1570	829	2399
% de la population	70,6%	55,8%	64,7%
Etudiants	160	181	341
% de la population	7,2%	12,2%	9,2%
Salariés	494	475	969
% de la population	22,2%	32,0%	26,1%
Total	2224	1485	3709
% de la population	100,0%	100,0%	100,0%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Parmi l'ensemble des Centres d'Examens de Santé de Bretagne, près des deux tiers des personnes venues passer un examen de santé sont des jeunes en insertion.

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

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes pour les trois catégories de population.

Tableau 3 : Répartition des consultants de 16 à 25 ans selon le sexe

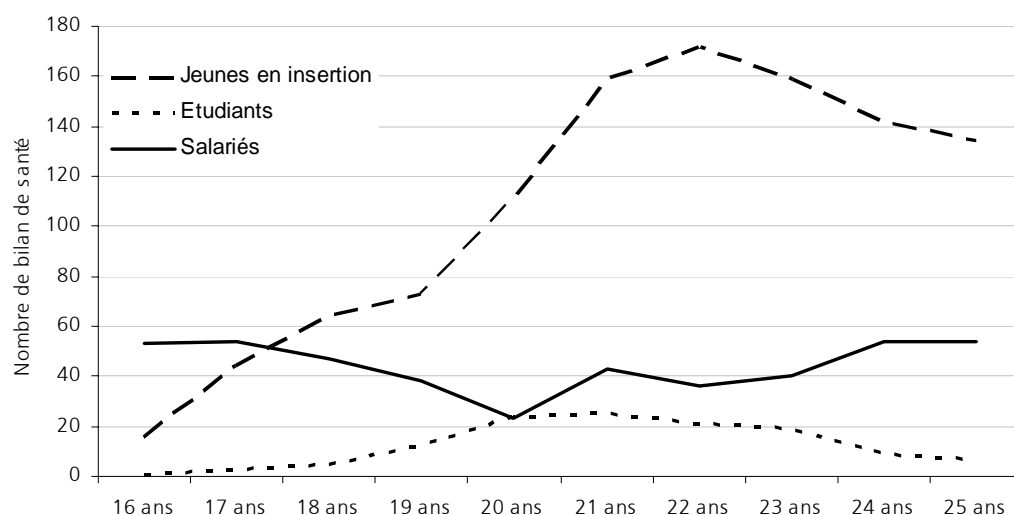
	Hommes	Femmes	Total
Jeunes en insertion	1074	1325	2399
% de la population	44,8%	55,2%	100,0%
Etudiants	126	215	341
% de la population	37,0%	63,0%	100,0%
Salariés	442	527	969
% de la population	45,6%	54,4%	100,0%
Total	1642	2067	3709
% de la population	44,3%	55,7%	100,0%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

La part des jeunes en insertion est proportionnellement plus importante entre 19 et 24 ans que celles des étudiants et des salariés.

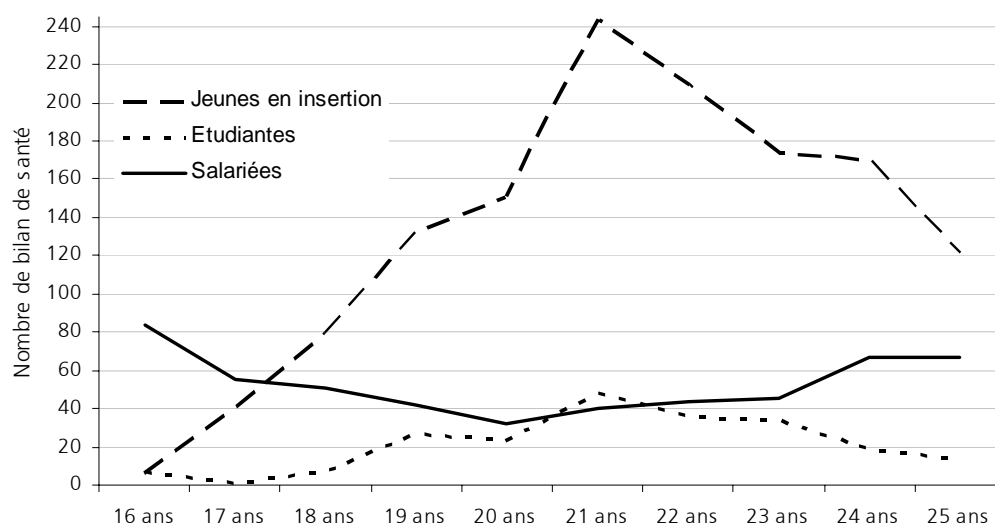
Graphique 1 : Nombre d'hommes selon l'âge



Source : CPAM

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 2 : Nombre de femmes selon l'âge



Source : CPAM

Exploitation ORS Bretagne

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 par d'autres intermédiaires.

Tableau 4 : Répartition des bénéficiaires de 16 à 25 ans des examens périodiques de santé en fonction du réseau de communication utilisé

	Jeunes en insertion		Etudiants		Salariés		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Invitation de la CPAM	523	21,8%	215	63,0%	609	62,8%	1347	36,3%
Organismes sociaux	201	8,4%	2	0,6%	8	0,8%	211	5,7%
Travailleurs sociaux	1302	54,3%	4	1,2%	12	1,2%	1318	35,5%
Médecin	22	0,9%	11	3,2%	18	1,9%	51	1,4%
Autres	351	14,6%	109	32,0%	322	33,2%	782	21,1%
Total	2399	100,0%	341	100,0%	969	100,0%	3709	100,0%

Source : CPAM – CES 2003

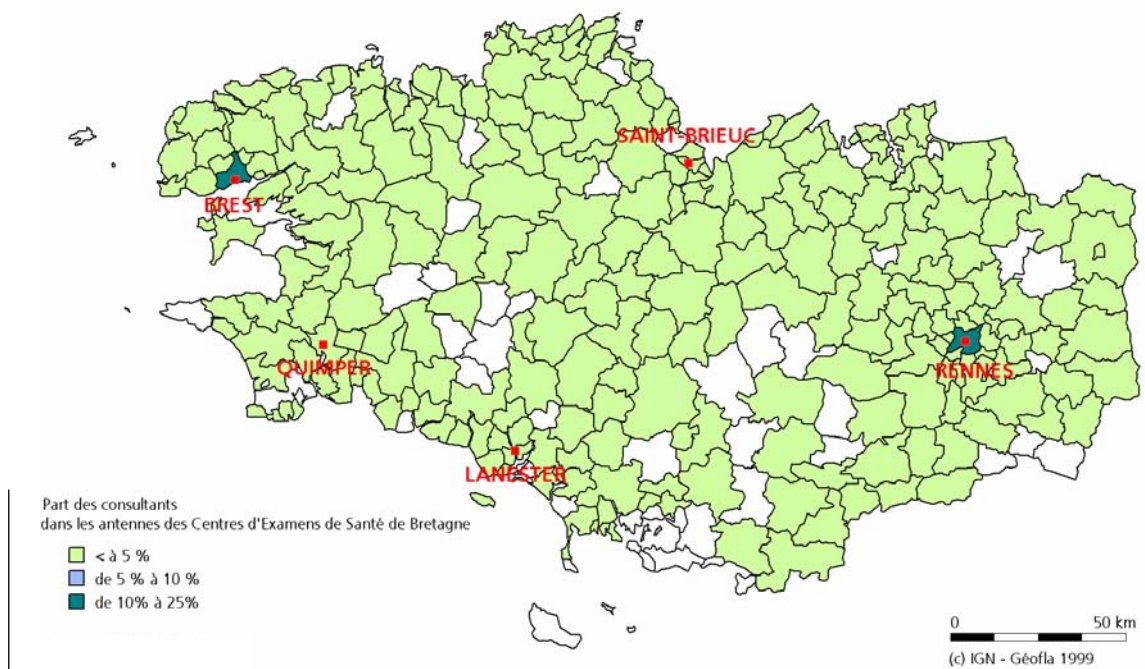
Exploitation ORS Bretagne

Plus d'un tiers de l'ensemble des consultants et 63 % des étudiants ont bénéficié d'un examen de santé à la suite d'une invitation de leur caisse primaire d'assurance maladie. Les jeunes en insertion ont été majoritairement adressés (54%) par les travailleurs sociaux.

La zone de recrutement sur le territoire de Bretagne

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

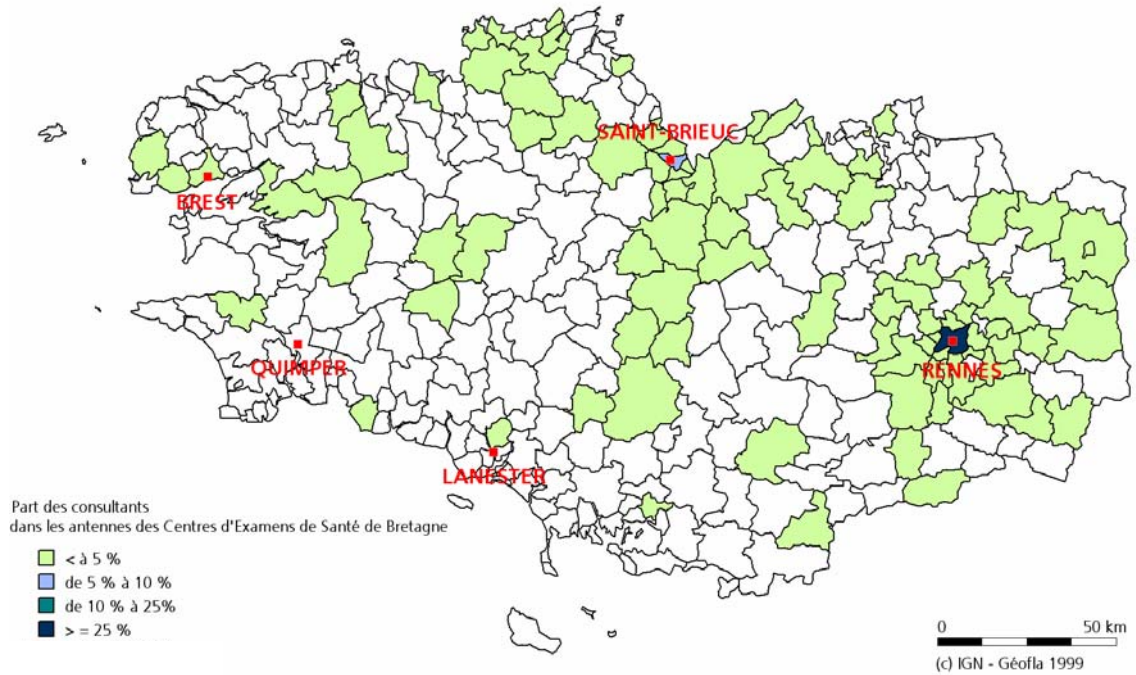
Carte 1 : Zone de recrutement des jeunes en insertion âgés de 16 à 25 ans



Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

Parmi les 2 399 jeunes âgés de 16 à 25 ans en insertion ayant bénéficié d'un bilan de santé dans les Centres d'Examens de Santé, 14,3% résident à Rennes et 13,9% résident à Brest.

Carte 2 : Zone de recrutement des étudiants de 16 à 25 ans

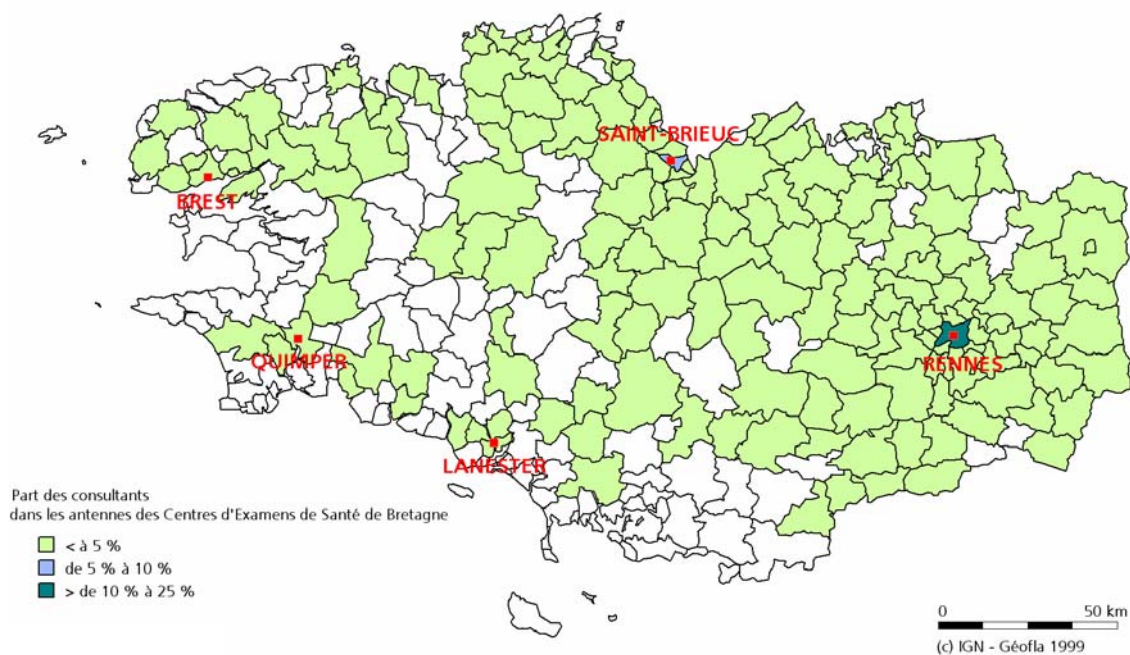


Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

28,7% des étudiants de 16 à 25 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne et leurs antennes, résident à Rennes.

Carte 3 : Zone de recrutement des salariés de 16 à 25 ans



17,2% des salariés de 16 à 25 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne et leurs antennes, résident à Rennes.

Tableau 5 : Répartition des bénéficiaires de 16 à 25 ans des examens périodiques de santé en fonction de leur lieu de résidence

	Jeunes en insertion	Etudiants	Salariés	Total
Région Bretagne	2376	335	955	3666
% de la population	99,0%	98,2%	98,6%	98,8%
Hors région	23	6	14	43
% de la population	1,0%	1,8%	1,4%	1,2%
Total	2399	341	969	3709
% de la population	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

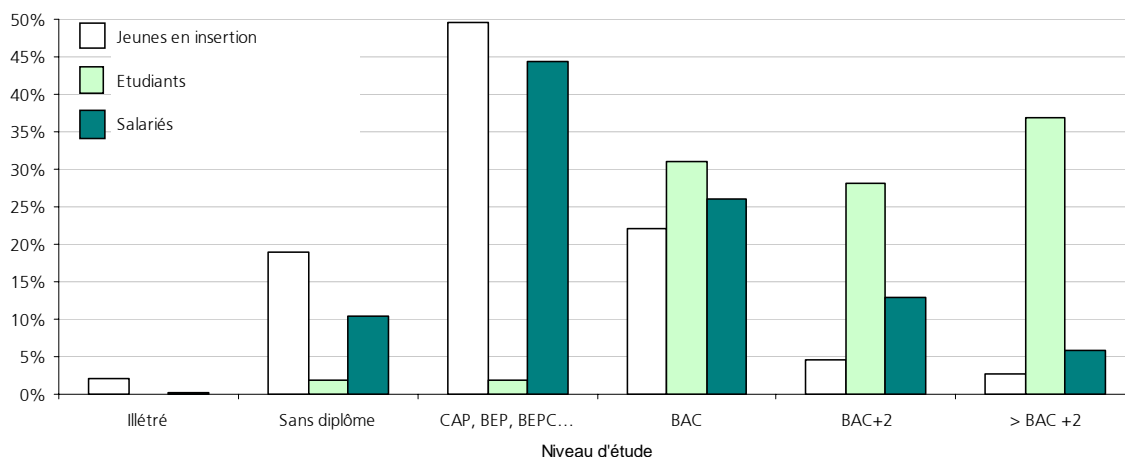
Le niveau scolaire

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

- Illétré : 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
- Supérieur à BAC +2 : diplôme équivalent au moins au 2^{ème} cycle universitaire, licence, maîtrise, doctorat, école d'ingénieur, etc.

3 154 consultants, soit 85% de la population, ont rempli le questionnaire complémentaire.

Graphique 3 : Répartition du niveau d'étude chez les hommes de 16 à 25 ans



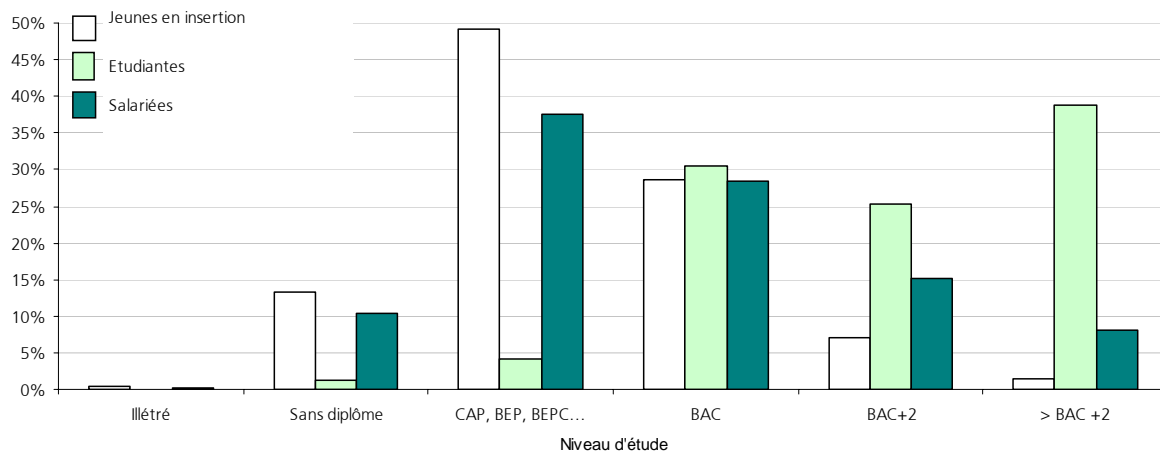
Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Près de la moitié des jeunes hommes en insertion et des salariés ont un niveau de scolarité équivalent à un CAP, BEP, BEPC, certificat d'apprentissage ou brevet des collèges.

La part des jeunes salariés ayant un niveau d'étude à BAC+2 est plus élevée que celle des jeunes hommes en insertion, soit respectivement 12,9% et 4,6%.

Graphique 4 : Répartition du niveau d'étude chez les femmes de 16 à 25 ans



Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

La moitié des jeunes femmes en insertion a un niveau de scolarité équivalent à un CAP, BEP, BEPC, certificat d'apprentissage ou brevet des collèges.

Le nombre d'examens de santé antérieurs

Pour la presque totalité des jeunes en insertion, l'examen de santé en cours et le premier dont ils bénéficient dans les centres d'examen de santé.

Tableau 6 : Rang du bilan de l'examen de santé en cours chez les jeunes de 16 à 25 ans

	Jeunes en insertion	Etudiants	Salariés	Total
Premier bilan	2017	151	492	2660
% de la population	84,1%	44,3%	50,8%	71,7%
Deuxième bilan	274	70	194	538
% de la population	11,4%	20,5%	20,0%	14,5%
Troisième bilan	77	73	218	368
% de la population	3,2%	21,4%	22,5%	9,9%
Quatrième bilan	27	45	57	129
% de la population	1,1%	13,2%	5,9%	3,5%
Cinquième bilan	4	2	8	14
% de la population	0,2%	0,6%	0,8%	0,4%
Total	2399	341	969	3709
% de la population	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Accès aux soins médicaux

Le centre technique d'appui et de formation des centres d'examen de santé (CETAF) a mis en évidence que les populations précaires ont un moindre recours aux soins que les populations non précaires. Nous avons vérifié cette constatation pour les jeunes en Bretagne en précisant la fréquence des soins, pour différentes catégories de consultations.

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 selon 4 niveaux : jamais, une fois par an, deux fois par an, trois fois et plus par an.

Tableau 7 : Fréquence de recours au médecin généraliste ou spécialiste chez les jeunes de 16 à 25 ans

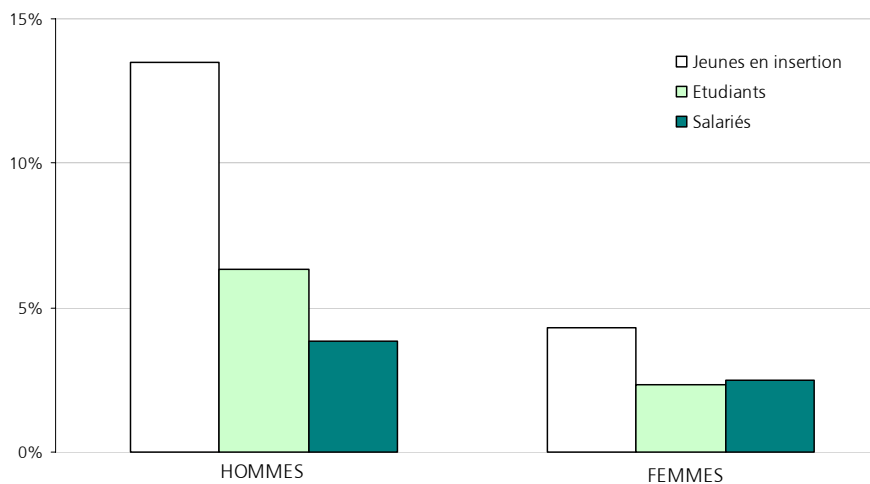
	HOMMES			FEMMES		
	Jeunes en insertion	Etudiants	Salariés	Jeunes en insertion	Etudiantes	Salariées
Jamais	145	8	17	57	5	13
%	13,5%	6,3%	3,8%	4,3%	2,3%	2,5%
Une fois par an	344	47	134	228	44	98
%	32,0%	37,3%	30,3%	17,2%	20,5%	18,6%
2 fois par an	253	35	129	297	55	144
%	23,6%	27,8%	29,2%	22,4%	25,6%	27,3%
3 fois et + par an	332	36	162	743	111	272
%	30,9%	28,6%	36,7%	56,1%	51,6%	51,6%
Total	1074	126	442	1325	215	527

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Au cours des deux dernières années précédant l'examen de santé, 13,5% des jeunes hommes en insertion n'ont jamais eu recours au médecin, proportion 4 fois supérieure à celle des jeunes hommes salariés.

Graphique 5 : Répartition des consultants de 16 à 25 ans n'ayant pas eu recours au médecin lors des deux dernières années par sexe



Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

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

Consultations dentaires et caries

■ Consultations dentaires

Les consultations de soins dentaires sont également déclarées par auto-questionnaire. La fréquence de recours au dentiste au cours des 2 dernières années est présentée dans l'étude selon 4 niveaux : jamais, une fois par an, deux fois par an, plus souvent. (39 jeunes âgés de 16 à 25 ans n'ont pas répondu à cet item du questionnaire).

L'absence de visite régulière chez le dentiste est analysée par le CETAF : refus de la démarche de soins, renoncement pour raison financière, méconnaissance des droits en matière de prise en charge des soins.

Tableau 8 : Fréquence de recours au dentiste au cours des deux dernières années chez les jeunes de 16 à 25 ans.

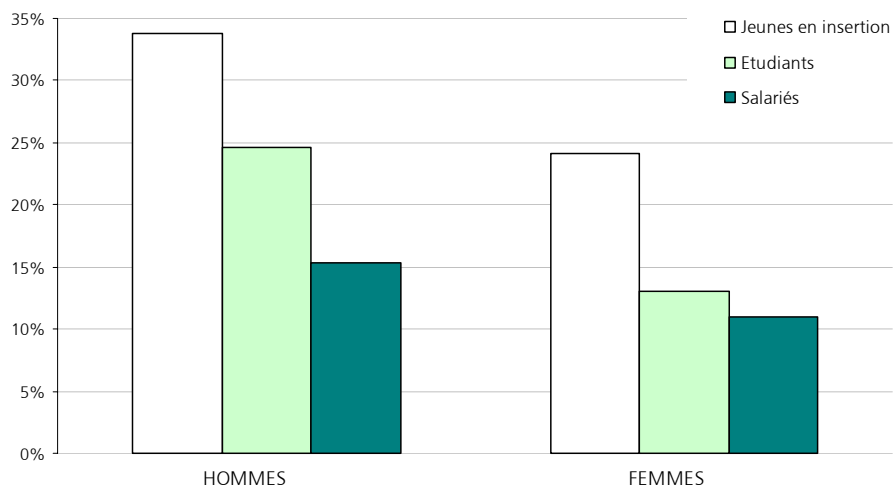
	Jeunes en insertion	HOMMES		Jeunes en insertion	FEMMES	
		Etudiants	Salariés		Etudiantes	Salariées
Jamais	363	31	65	320	28	56
%	33,8%	24,6%	15,4%	24,2%	13,0%	11,0%
Une fois par an	447	69	230	556	143	298
%	41,7%	54,8%	54,4%	42,0%	66,5%	58,4%
2 fois par an	109	16	65	189	20	78
%	10,2%	12,7%	15,4%	14,3%	9,3%	15,3%
3 fois et + par an	154	10	63	258	24	78
%	14,4%	7,9%	14,9%	19,5%	11,2%	15,3%
Total	1073	126	423	1323	215	510

Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Le tiers des jeunes hommes en insertion et le quart des jeunes femmes en insertion, n'ont pas eu recours au dentiste dans les deux années précédant l'examen de santé. Cette proportion est deux fois plus élevée que chez les salariés.

Graphique 6 : Répartition des consultants de 16 à 25 ans n'ayant pas eu recours au dentiste lors des 2 dernières années par sexe



Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Quelle que soit la catégorie des consultants, les femmes ont eu plus souvent recours au dentiste que les hommes au cours des deux années précédant l'examen de santé.

■ Caries dentaires

Les médecins ou 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).

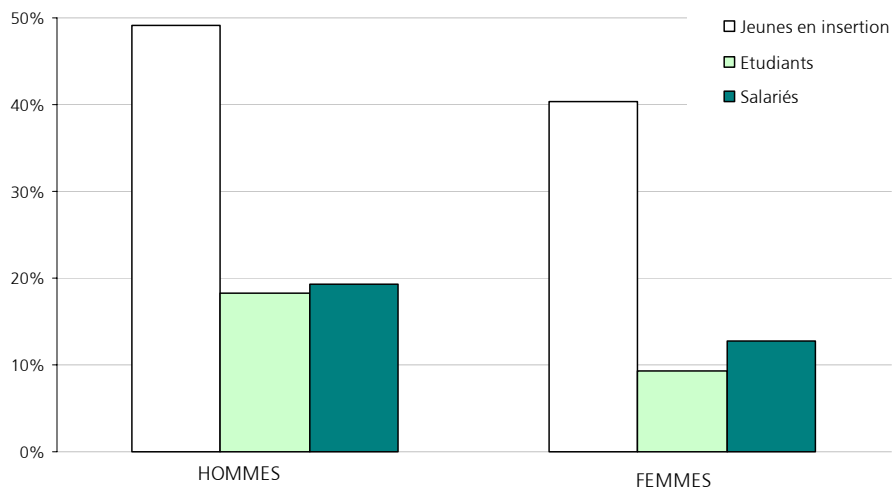
Tableau 9 : Répartition des patients de 16 à 25 ans présentant au moins une carie non traitée

		Au moins une carie non soignée	
Hommes	Jeunes en insertion	527	49,1%
	Etudiants	23	18,3%
	Salariés	85	19,2%
Femmes	Jeunes en insertion	535	40,4%
	Etudiantes	20	9,3%
	Salariées	67	12,7%
Total		1257	33,8%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 7 : Répartition des consultants de 16 à 25 ans présentant au moins une carie lors de l'examen bucco-dentaire



Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

La moitié des jeunes hommes en insertion et 40% des jeunes femmes en insertion présentent au moins une carie dentaire non traitée. Cette proportion est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

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 et de connaître sa méthode de contraception.

On dénombre 2 067 femmes âgées de 16 ans à 25 ans inclus. 19 jeunes femmes n'ont pas répondu à cet item du questionnaire. L'étude prend en compte 2 048 femmes.

Les jeunes femmes en insertion ne présentent pas de particularité par rapport aux étudiantes et aux salariées.

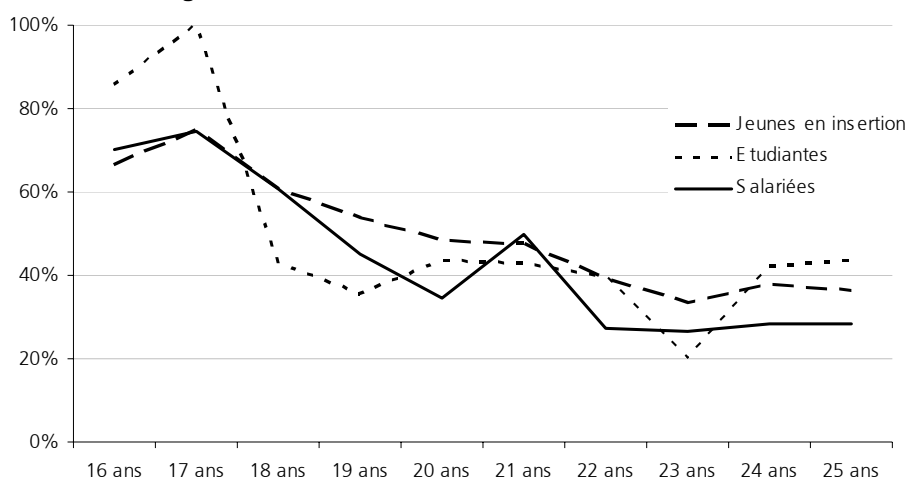
Tableau 10 : Nombre de femmes de 16 à 25 ans ne bénéficiant pas d'un suivi gynécologique annuel

		Pas de suivi gynécologique annuel
Femmes	Jeunes en insertion	590 44,6%
	Etudiantes	86 40,0%
	Salariées	243 47,6%
	Total	919 44,9%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 8 : Répartition des femmes de 16 à 25 ans n'ayant pas eu de suivi gynécologique cette année selon l'âge



Source : CPAM

Exploitation ORS Bretagne

Parmi les 2 067 femmes âgées de 16 à 25 ans venues consulter les Centres d'Examens de Santé de Bretagne, 1 373 femmes ont une méthode de contraception (stérilet, pilule, préservatif ou autre méthode contraceptive...), soit 67,1% de l'ensemble des jeunes femmes.

A noter que 22 jeunes femmes non pas répondu à la question relative à la méthode de contraception.

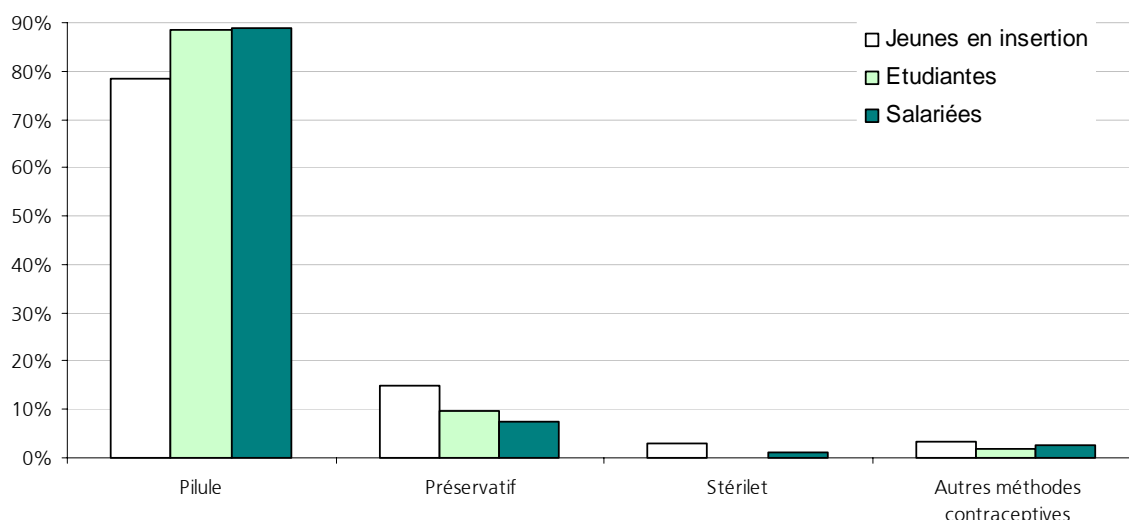
Tableau 11 : Nombre de femmes de 16 à 25 ans utilisant un moyen de contraception – Année 2003

		Utilisant une méthode de contraception	
Femmes	Jeunes en insertion	909	68,8%
	Etudiantes	163	75,8%
	Salariées	301	59,1%
Total		1373	67,1%

Source : CPAM – CES

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 9 : Répartition des méthodes de contraception selon la situation de précarité des femmes de 16 à 25 ans



Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

L'utilisation du préservatif pour le partenaire est un peu plus fréquente chez les jeunes femmes en insertion que chez les étudiantes et les salariés.

■ 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.

L'étude présente d'une part le nombre de femmes n'ayant pas eu de frottis au cours des trois dernières années précédant l'examen de santé et d'autre part le nombre de consultant·es ayant effectué un frottis au cours du bilan de santé.

Tableau 12 : Nombre de jeunes femmes de 16 à 25 ans n'ayant pas eu de frottis au cours des trois dernières années

		N'ayant pas eu de frottis au cours des trois dernières années
Femmes	Jeunes en insertion	82
	Etudiantes	13
	Salariées	57
TOTAL		152

Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

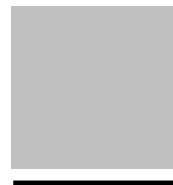
Parmi les 2 067 femmes âgées de 16 ans à 25 ans, 152 femmes, soit 7,4%, n'ont pas eu de frottis au cours des trois dernières années précédant l'examen de santé.

Tableau 13 : Nombre de jeunes femmes de 16 à 25 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours du bilan de santé

		Ayant réalisé un frottis lors du bilan de santé
Femmes	Jeunes en insertion	19
	Etudiantes	14
	Salariées	17
TOTAL		50

Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

Parmi les 2 067 femmes âgées de 16 ans à 25 ans, 50 femmes, soit 2,4%, ont réalisé un frottis 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. Tous les consultants ont répondu à cette question. Selon le Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Santé (CETAF), une note de santé inférieure à 7 sur une échelle de 0 à 10 traduit une perception négative de son état de santé.

Tableau 14 : Auto appréciation de l'état de santé des jeunes de 16 à 25 ans

Note de santé < à 7			
Hommes	Jeunes en insertion	271	25,2%
	Etudiants	13	10,3%
	Salariés	58	13,1%
Femmes	Jeunes en insertion	379	28,6%
	Etudiantes	20	9,3%
	Salariées	88	16,7%
Total		829	22,4%

Note de santé <= à 5			
Hommes	Jeunes en insertion	141	13,1%
	Etudiants	5	4,0%
	Salariés	38	8,6%
Femmes	Jeunes en insertion	208	15,7%
	Etudiantes	10	4,7%
	Salariées	52	9,9%
Total		454	12,2%

Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

La perception négative de son propre état de santé est beaucoup plus importante chez les jeunes en insertion que chez les étudiants et les salariés.

Etat fonctionnel

■ Vaccination

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

■ DTP

Tableau 15 : Nombre de patients de 16 à 25 ans dont la vaccination DTP n'est pas à jour

		Vaccination DTP non à jour	
Hommes	Jeunes en insertion	42	3,9%
	E tudiants	1	0,8%
	Salariés	15	3,4%
Femmes	Jeunes en insertion	50	3,8%
	E tudiantes	4	1,9%
	Salariées	14	2,7%
TOTAL		126	3,4%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Au total, 126 sujets, soit 3,4% de l'ensemble des jeunes âgés de 16 à 25 ans, ne sont pas à jour dans leur vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.

■ 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 apporté par des sécrétions salivaires et génitales.

Tableau 16 : Nombre de patients de 16 à 25 ans dont la vaccination contre l'hépatite B n'est pas à jour

Vaccination Hépatite B non à jour			
Hommes	Jeunes en insertion	94	
		%	8,8%
	Etudiants	6	4,8%
		%	
	Salariés	40	9,0%
		%	
Femmes	Jeunes en insertion	84	6,3%
		%	
	Etudiantes	13	6,0%
		%	
	Salariées	36	6,8%
		%	
TOTAL		273	
		%	7,4%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Au total, 273 sujets, soit 7,4%, 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.

Tableau 17 : Nombre de patientes de 16 à 25 ans dont la vaccination contre la rubéole n'est pas à jour

Vaccination Rubéole non à jour			
Femmes	Jeunes en insertion	139	
		%	10,5%
	E tudiantes	28	
		%	13,0%
	Salariées	49	
		%	9,3%
TOTAL		216	
		%	10,4%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Au total, 216 jeunes femmes, soit 10,4% de l'ensemble des consultantes ne sont pas à jour de 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.

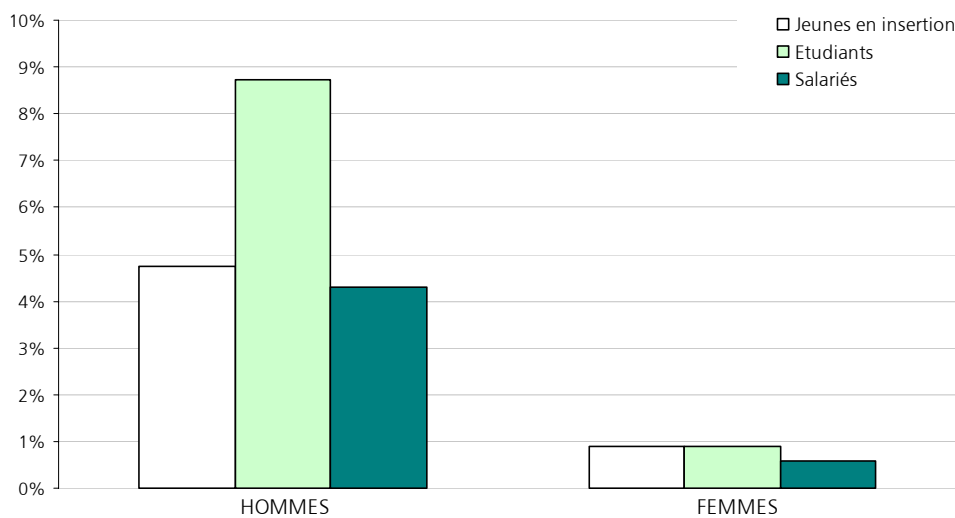
La tension artérielle est dite élevée lorsque la pression artérielle systolique est égale ou supérieure à 140 mmHg et ou lorsque la pression artérielle diastolique est supérieure à 90 mmHg.

Tableau 18 : Nombre de patients de 16 à 25 ans ayant une tension artérielle élevée

Tension artérielle élevée		
Hommes	Jeunes en insertion	51
	%	4,7%
	Etudiants	11
	%	8,7%
	Salariés	19
	%	4,3%
Femmes	Jeunes en insertion	12
	%	0,9%
	Etudiantes	2
	%	0,9%
	Salariées	3
	%	0,6%
TOTAL		98
		% 2,6%

Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

Graphique 10 : Répartition des consultants de 16 à 25 ans présentant une tension artérielle élevée lors du bilan de santé



Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

■ Acuité visuelle

La mesure de l'acuité visuelle, avec la correction visuelle habituelle (lunettes), est réalisée systématiquement au cours de l'examen de santé sauf si le sujet a 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).

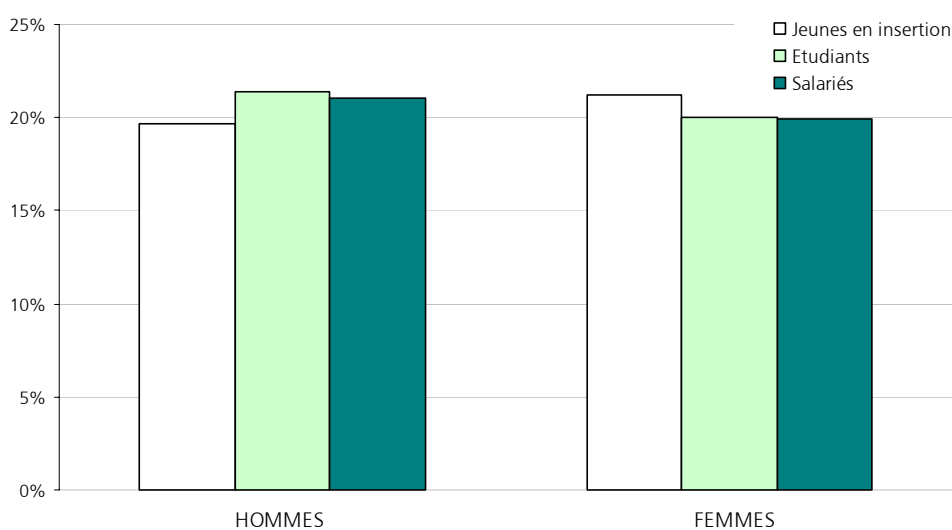
L'étude présente la part des consultants ayant une acuité visuelle inférieure à 7/10^{ème}, valeurs pour lesquelles l'existence d'un déficit visuel est avérée.

Tableau 19 : Nombre de patients de 16 à 25 ans ayant une acuité visuelle inférieure à 7/10^{ème}
Acuité visuelle anormale

Hommes	Jeunes en insertion	211	
		%	19,6%
	Etudiants	27	
		%	21,4%
	Salariés	93	
		%	21,0%
Femmes	Jeunes en insertion	281	
		%	21,2%
	Etudiantes	43	
		%	20,0%
	Salariées	105	
		%	19,9%
TOTAL		760	
		%	20,4%

Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

Graphique 11 : Répartition des consultants de 16 à 25 ans présentant une acuité visuelle anormale



Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

■ Acuité auditive et exposition aux nuisances

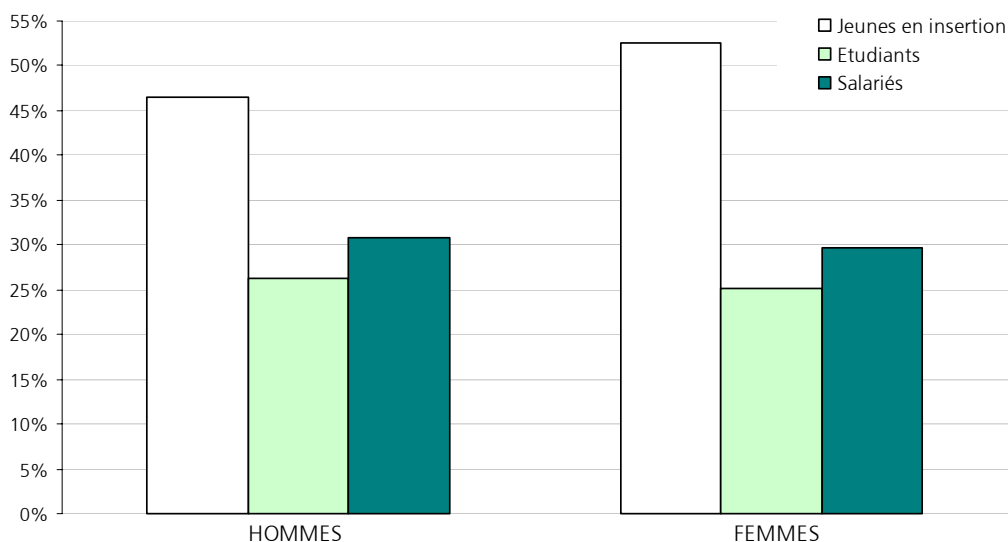
L'examen audiométrique ou audiogramme est réalisé de façon systématique au cours de l'examen de santé, hormis pour les personnes appareillées de prothèses auditives. La déficience auditive est caractérisée par une perte d'au moins 30 décibels à l'une des oreilles sur une ou plusieurs fréquences testées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

Tableau 20 : Nombre de patients de 16 à 25 ans dont l'acuité auditive est anormale

Acuité auditive anormale		
Hommes	Jeunes en insertion	500
	%	46,6%
	Etudiants	33
	%	26,2%
	Salariés	136
	%	30,8%
Femmes	Jeunes en insertion	696
	%	52,5%
	Etudiantes	54
	%	25,1%
	Salariées	156
	%	29,6%
TOTAL		1575
	%	42,5%

Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

Graphique 12 : Répartition des consultants de 16 à 25 ans présentant une acuité auditive anormale



Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

L'étude montre la population âgée de 16 à 25 ans qui est ou a été exposée aux nuisances sonores dans le cadre professionnel (travail en milieu bruyant) ou extraprofessionnel (exposition non professionnelle au bruit et écoute de musique à un niveau sonore élevé). 314 jeunes, soit 8,5% de l'ensemble de la population, sont ou ont été exposés aux nuisances sonores.

Tableau 21 : Nombre de patients de 16 à 25 ans étant ou ayant été soumis à une exposition aux nuisances sonores

		Exposition actuelle au bruit	Exposition ancienne au bruit	Total
Hommes	Jeunes en insertion	23	105	128
	%	2,1%	9,8%	11,9%
	Etudiants	1	1	2
%	0,8%	0,8%	1,6%	
Salariés	36	18	54	
%	8,1%	4,1%	12,2%	
Femmes	Jeunes en insertion	30	59	89
	%	2,3%	4,5%	6,7%
	Etudiantes	0	3	3
%	0,0%	1,4%	1,4%	
Salariées	18	20	38	
%	3,4%	3,8%	7,2%	
Total		108	206	314
%		2,9%	5,6%	8,5%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

L'exposition aux nuisances sonores anciennes ou actuelles est plus fréquente chez les jeunes en précarité et les salariés que chez les étudiants. Les salariés sont soumis à des nuisances actuelles, les jeunes en précarité à des nuisances anciennes, qui peuvent être en partie celles qu'ils ont connu lors de périodes de travail antérieures.

■ 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.

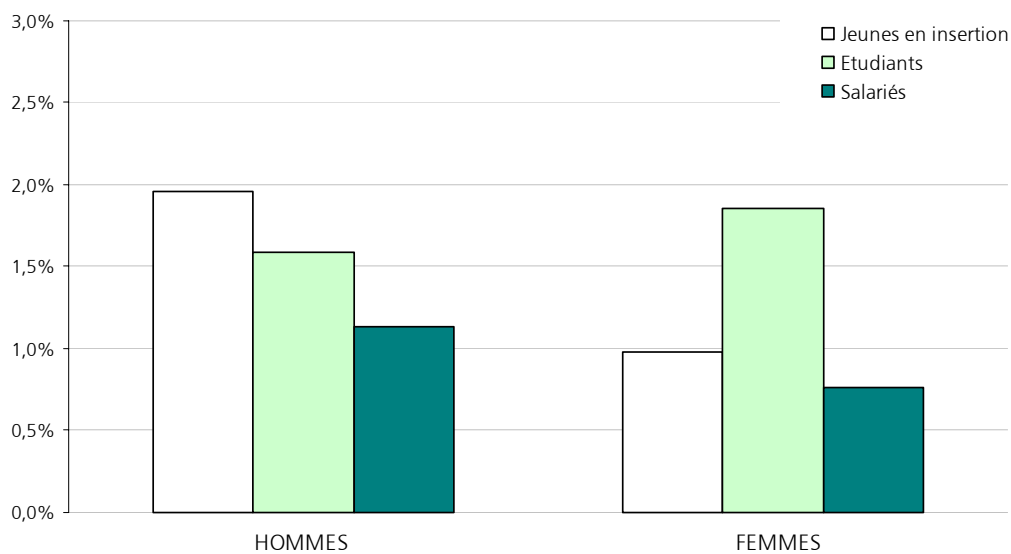
L'étude présente la part des électrocardiogrammes pathologiques selon l'âge et le sexe.

Tableau 22 : Nombre de patients de 16 à 25 ans présentant un électrocardiogramme anormal

Electrocardiogramme anormale			
Hommes	Jeunes en insertion	21	
		%	2,0%
	Etudiants	2	1,6%
		%	1,1%
Femmes	Jeunes en insertion	13	
		%	1,0%
	Etudiantes	4	1,9%
		%	0,8%
TOTAL		49	
		%	1,3%

Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

Graphique 13 : Répartition des consultants de 16 à 25 ans présentant un électrocardiogramme pathologique lors du bilan de santé



Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

■ 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.

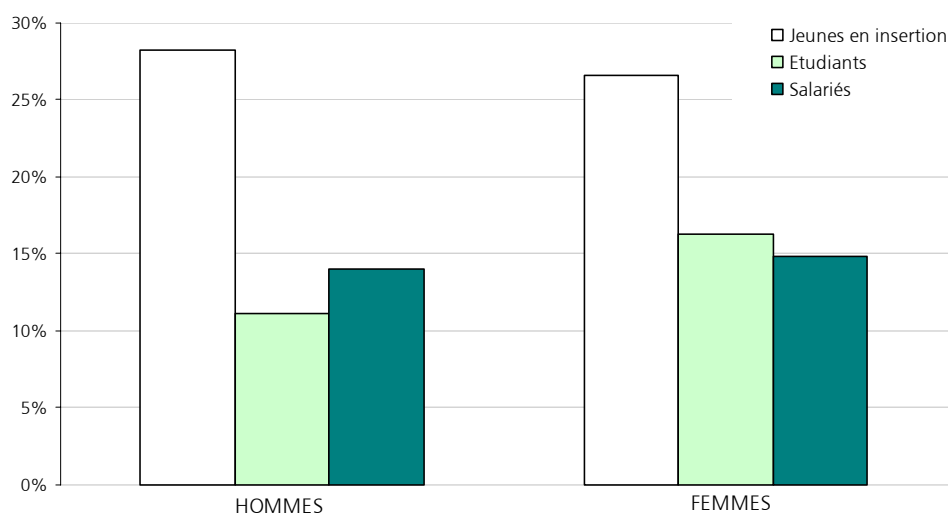
Une spirométrie est considérée comme anormale selon la référence du CETAF, lorsque le rapport VEMS /CV est inférieur à 89% de la valeur prédite et / ou la CV est inférieure à 83% de la valeur prédite.

Tableau 23 : Nombre de patients de 16 à 25 ans présentant une spirométrie anormale

Spirométrie anormale		
Hommes	Jeunes en insertion	303
	%	28,2%
	Etudiants	14
%	11,1%	
Salariés	62	
%	14,0%	
Femmes	Jeunes en insertion	352
	%	26,6%
	Etudiantes	35
%	16,3%	
Salariées	78	
%	14,8%	
TOTAL		844
		% 22,8%

Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

Graphique 14 : Répartition des consultants de 16 à 25 ans présentant un examen spirométrique anormal



Source : CPAM – CES 2003

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 24 : Nombre de patients de 16 à 25 ans présentant un taux de glycémie élevé

		Glycémie élevée
Hommes	Jeunes en insertion	5
	Etudiants	0
	Salariés	2
Femmes	Jeunes en insertion	6
	Etudiantes	0
	Salariées	1
TOTAL		14

■ 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 un 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 joue un rôle protecteur.

Tableau 25 : Nombre de patients de 16 à 25 ans présentant une cholestérolémie élevée

Cholestérolémie élevée		
Hommes	Jeunes en insertion	10
	Etudiants	0
	Salariés	5
Femmes	Jeunes en insertion	32
	Etudiantes	2
	Salariées	9
TOTAL		58

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

■ Hémoglobinémie

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 26 : Nombre de patients de 16 à 25 ans présentant une anémie

		Anémie
Hommes	Jeunes en insertion	14
	%	1,3%
	Etudiants	2
	%	1,6%
	Salariés	4
	%	0,9%
Femmes	Jeunes en insertion	109
	%	8,2%
	Etudiantes	25
	%	11,6%
	Salariées	27
	%	5,1%
TOTAL		181
	%	4,9%

■ 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).

1 134 consultants, soit 30,5% de la population des jeunes âgés de 16 à 25 ans, ont demandé un test de dépistage HIV répartis de la manière suivante : 543 tests hommes et 591 tests femmes. Parmi ces 1 134 tests réalisés, deux tests se sont révélés positifs.

Tableau 27 : Nombre de patients de 16 à 25 ans ayant réalisé un test HIV

Consultants ayant bénéficié du test HIV			
Hommes	Jeunes en insertion	471	
		%	43,9%
	Etudiants	19	15,1%
		%	12,0%
	Salariés	53	
Femmes	Jeunes en insertion	516	
		%	38,9%
	Etudiantes	28	13,0%
		%	8,9%
	Salariées	47	
		%	30,6%
TOTAL		1134	
		%	30,6%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

■ Sérologie VHC

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

1 468 consultants, soit 39,6% de la population des jeunes âgés de 16 à 25 ans, ont réalisé un test de dépistage VHC répartis de la manière suivante : 652 tests pour les hommes et 816 tests pour les femmes. Parmi ces 1 468 tests réalisés, sept tests se sont révélés positifs.

Tableau 28 : Nombre de patients de 16 à 25 ans ayant réalisé un test VHC

Consultants ayant bénéficié du test VHC			
Hommes	Jeunes en insertion	572	
		%	53,3%
	Etudiants	18	
		%	14,3%
	Salariés	62	
		%	14,0%
Femmes	Jeunes en insertion	680	
		%	51,3%
	Etudiantes	43	
		%	20,0%
	Salariées	93	
		%	17,6%
TOTAL		1468	
		%	39,6%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

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.

A noter que 39 personnes, 20 hommes et 19 femmes, n'ont pas répondu à cet item du questionnaire.

Tableau 29 : Auto-estimation de la consommation de boissons alcoolisées des hommes de 16 à 25 ans

Consommation de boissons alcoolisées	HOMMES			Total
	Jeunes en insertion	Etudiants	Salariés	
Jamais	206	18	79	303
%	19,2%	14,3%	18,7%	18,7%
Rarement	391	35	135	561
%	36,4%	27,8%	31,9%	34,6%
Régulièrement :	476	73	209	758
%	44,4%	57,9%	49,4%	46,7%
- dont certains jours de la semaine	409	63	187	659
%	38,1%	50,0%	44,2%	40,6%
- dont tous les jours de la semaine	67	10	22	99
%	6,2%	7,9%	5,2%	6,1%
Total	1073	126	423	1622

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

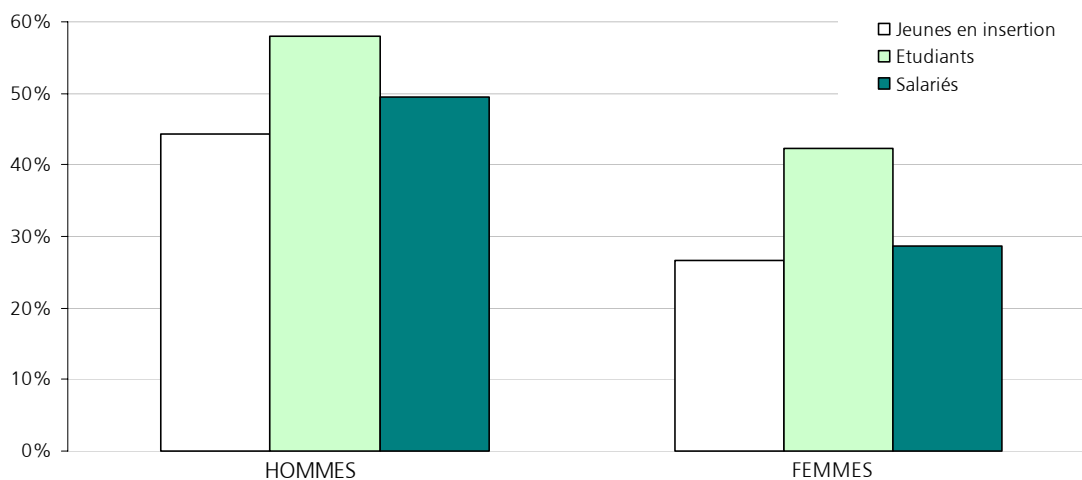
Tableau 30 : Auto-estimation de la consommation de boissons alcoolisées des femmes de 16 à 25 ans

Consommation de boissons alcoolisées	FEMMES			Total
	Jeunes en insertion	Etudiantes	Salariées	
Jamais	327	25	135	487
%	24,7%	11,6%	26,5%	23,8%
Rarement	645	99	229	973
%	48,8%	46,0%	44,9%	47,5%
Régulièrement :	351	91	146	588
%	26,5%	42,3%	28,6%	28,7%
- dont certains jours de la semaine	327	90	136	553
%	24,7%	41,9%	26,7%	27,0%
- dont tous les jours de la semaine	24	1	10	35
%	1,8%	0,5%	2,0%	1,7%
Total	1323	215	510	2048

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 15 : Répartition des consultants de 16 à 25 ans consommant régulièrement des boissons alcoolisées



Source : CPAM – CES 2003

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 10g d'alcool.

Pour mesurer la consommation moyenne d'alcool des buveurs réguliers*, on utilise la méthode calcul suivant : $((([Qté \text{ Hors Week-end}] * 5) + ([Qté \text{ Week-End}] * 2) * 10g) / 7 \text{ jours})$. Ce mode de calcul permet de prendre en compte la différence de consommation d'alcool entre la semaine et le week-end.

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

Tableau 31 : Consommation moyenne des buveurs réguliers de 16 à 25 ans

Consommation recueillie en verres par jour et reconvertie en g/j pour les buveurs réguliers		
Hommes	Jeunes en insertion	28,8
	Etudiants	17,7
	Salariés	17,6
Femmes	Jeunes en insertion	14,6
	Etudiantes	8,4
	Salariées	11,2
Moyenne total		19,4
Moyenne des hommes		24,6
Moyenne des femmes		12,8

Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

■ 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 3 635 mesures de la Gamma GT réalisées au cours du bilan de santé, qui ont concerné 1 601 hommes et 2 034 femmes.

Il correspond à des valeurs supérieures à 52 UI/l pour les jeunes hommes âgés de 16 à 25 ans et supérieures à 44 UI/l pour les jeunes femmes.

Tableau 32 : Nombre de patients de 16 à 25 ans présentant un taux de Gamma GT susceptible d'indiquer un alcoolisme chronique

		Nombre de consultants dont le seuil de GGT est au-delà de 2,5% de la population	
Hommes	Jeunes en insertion	28	
		%	2,6%
	Etudiants	2	
		%	1,6%
	Salariés	10	
		%	2,4%
Femmes	Jeunes en insertion	43	
		%	3,3%
	Etudiantes	2	
		%	0,9%
	Salariées	4	
		%	0,8%
TOTAL		89	
		%	2,5%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

^{**} 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 38 personnes n'ont pas répondu à cet item du questionnaire.

Tableau 33 : Auto-évaluation de la consommation tabagique chez les hommes de 16 à 25 ans

	HOMMES			Total
	Jeunes en insertion	Etudiants	Salariés	
Non fumeur	250	69	195	514
%	23,3%	54,8%	46,0%	31,7%
Fumeur actuel	770	45	203	1018
%	71,8%	35,7%	47,9%	62,7%
Ex-fumeur	42	7	18	67
%	3,9%	5,6%	4,2%	4,1%
En cours d'arrêt	10	5	8	23
%	0,9%	4,0%	1,9%	1,4%
Fumeur de pipes	1	0	0	1
%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%
Fumeur de cigares	0	0	0	0
%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	1073	126	424	1623

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Tableau 34 : Auto-évaluation de la consommation tabagique chez les femmes de 16 à 25 ans

	FEMMES			Total
	Jeunes en insertion	Etudiantes	Salariées	
Non fumeuse	335	110	267	712
%	25,3%	51,2%	52,4%	34,8%
Fumeuse actuelle	869	90	189	1148
%	65,7%	41,9%	37,1%	56,1%
Ex-fumeuse	90	6	39	135
%	6,8%	2,8%	7,6%	6,6%
En cours d'arrêt	25	9	15	49
%	1,9%	4,2%	2,9%	2,4%
Fumeuse de pipes	4	0	0	4
%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%
Fumeuse de cigares	0	0	0	0
%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	1323	215	510	2048

Source : CPAM – CES 2003

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 âgés de 16 à 25 ans.

Tableau 35 : Consommation tabagique moyenne journalière des fumeurs actuels de 16 à 25 ans

		Nombre moyen de cigarettes fumées par jour
Hommes	Jeunes en insertion	12,8
	Etudiants	8,5
	Salariés	10,7
Femmes	Jeunes en insertion	12,4
	Etudiantes	8,6
	Salariées	9,1
TOTAL		11,5

Toxicomanie

La consommation de drogues est une information issue de l'examen médical par auto-questionnaire. 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 36 : consommation de drogues chez les jeunes de 16 à 25 ans

		Nombre de consultants		
		ne consommant pas de drogues	consommant de la drogue	total
Hommes	Précaires	962	112	1074
	%	89,6%	10,4%	100,0%
	Prioritaires Non Précaires	122	4	126
%	96,8%	3,2%	100,0%	
	Non Prioritaires	423	19	442
%		95,7%	4,3%	100,0%
Femmes	Précaires	1264	61	1325
	%	95,4%	4,6%	100,0%
	Prioritaires Non Précaires	212	3	215
%	98,6%	1,4%	100,0%	
	Non Prioritaires	526	1	527
		99,8%	0,2%	100,0%
TOTAL		3509	200	3709

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Tableau 37 : Types de drogues consommées par les jeunes de 16 à 25 ans

		Toxicomanie						
		Consommation de haschich		Consommation de drogues dures		Ancien toxicomane		Total
Hommes	Jeunes en insertion	91		3		18		112
	%	8,5%		0,3%		1,7%		10,4%
	Etudiants	3	2,4%	0	0,0%	1	0,8%	4
	%	3,8%		0,2%		0,2%		4,3%
Femmes	Jeunes en insertion	41		4		16		61
	%	3,1%		0,3%		1,2%		4,6%
	Etudiantes	3	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	3
	%	0,2%		0,0%		0,0%		1,4%
TOTAL		156		8		36		200
	%	4,2%		0,2%		1,0%		5,4%

Source : CPAM – CES 2003

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.

Tableau 38 : Type de psychotropes consommés par les jeunes de 16 à 25 ans

		Psychotropes					
		Médicaments à visée psychologique légère		Médicaments à visée psychiatrique		Nombre de consultants consommant des psychotropes	
Hommes	Jeunes en insertion	4		61		63	
	%	0,4%		5,7%		5,9%	
	Etudiants	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	%	0,2%		1,1%		1,4%	
Femmes	Jeunes en insertion	5		85		86	
	%	0,4%		6,4%		6,5%	
	Etudiantes	0	0,0%	8	3,7%	8	3,7%
	%	0,2%		1,9%		2,1%	
TOTAL		11		169		174	
	%	0,3%		4,6%		4,7%	

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Tableau 39 : Nombre de patients de 16 à 25 ans présentant des troubles du sommeil

		Consultants ayant des troubles du sommeil	
Hommes	Jeunes en insertion	220	
		%	20,5%
	Etudiants	10	
		%	7,9%
Femmes	Salariés	24	
		%	5,4%
	Jeunes en insertion	329	
		%	24,8%
	Etudiantes	35	
		%	16,3%
	Salariées	59	
		%	11,2%
TOTAL		677	
		%	18,3%

Source : CPAM – CES 2003 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 jeunes âgés de 16 à 25 ans n'ont pas répondu à l'item relatif au niveau d'activité physique.

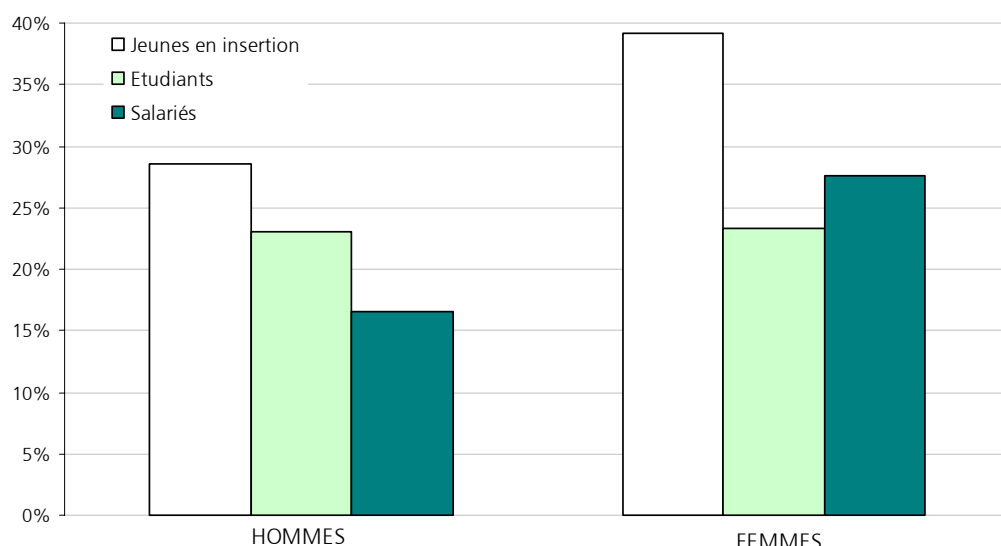
Tableau 40 : Degré d'intensité de l'activité physique pratiquée par les jeunes de 16 à 25 ans

	HOMMES			FEMMES			TOTAL
	Jeunes en insertion	Etudiants	Salariés	Jeunes en insertion	Etudiantes	Salariées	
Peu d'activité physique	307	29	70	519	50	141	1116
%	28,6%	23,0%	16,5%	39,2%	23,3%	27,6%	30,4%
Activité modérée	572	63	189	734	131	306	1995
%	53,3%	50,0%	44,7%	55,5%	60,9%	59,9%	54,3%
Activité intense	194	34	164	70	34	64	560
%	18,1%	27,0%	38,8%	5,3%	15,8%	12,5%	15,3%
Total	1073	126	423	1323	215	511	3671

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Graphique 16 : Répartition des consultants de 16 à 25 ans ayant peu d'activité physique



Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Pathologies liées au poids

Obésité

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. Par ailleurs, la notion d'obésité apparaît lorsque l'IMC est égal ou supérieur à 30.

Tableau 41 : Nombre de patients de 16 à 25 ans présentant une surcharge pondérale

		Nombre de consultants présentant une surcharge pondérale (25 <= ICM < 30)	
Hommes	Jeunes en insertion	110	
		%	10,2%
	Etudiants	6	
		%	4,8%
	Salariés	54	
		%	12,2%
Femmes	Jeunes en insertion	174	
		%	13,1%
	Etudiantes	19	
		%	8,8%
	Salariées	61	
		%	11,6%
TOTAL		424	
		%	11,4%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Tableau 42 : Nombre de patients de 16 à 25 ans présentant une obésité

		Nombre de consultants présentant une obésité (ICM >= 30)	
Hommes	Jeunes en insertion	40	
		%	3,7%
	Etudiants	0	
		%	0,0%
	Salariés	6	
		%	1,4%
Femmes	Jeunes en insertion	87	
		%	6,6%
	Etudiantes	3	
		%	1,4%
	Salariées	17	
		%	3,2%
TOTAL		153	
		%	4,1%

Source : CPAM – CES 2003

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 43 : Nombre de patients de 16 à 25 ans présentant une maigreur extrême (IMC < 18)

		Nombre de consultants présentant une maigreur extrême (ICM < 18)	
Hommes	Jeunes en insertion	90	
		%	8,4%
	Etudiants	8	
		%	6,3%
	Salariés	27	
		%	6,1%
Femmes	Jeunes en insertion	122	
		%	9,2%
	Etudiantes	10	
		%	4,7%
	Salariées	32	
		%	6,1%
TOTAL		289	
		%	7,8%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Les affections

Les principales affections évoquées lors de l'examen de santé par groupe pathologique

Un patient peut faire l'objet de plusieurs motifs de mise en suivi selon les résultats des examens dentaires, biologiques, paracliniques et de la situation vaccinale.

Les affections sont divisées en 13 groupes pathologiques :

- affection cardio-vasculaire,
- affection pulmonaire ou allergologique,
- affection digestive,
- affection urologique ou néphrologique ou génitale masculine,
- affection gynécologique ou mammaire,
- affection neuro-psychique,
- affection ostéo-articulaire,
- séquelles congénitales,
- affection sensorielle,
- affection endocrino-métabolique,
- affection dermatologique,
- affection hémato-sérologique,
- affection infectieuse.

Tableau 44 : Nombre d'affections évoquées au cours de l'examen de santé par les jeunes de 16 à 25 ans

Affections évoquées lors de l'examen de santé	Jeunes en insertion	HOMMES		Jeunes en insertion	FEMMES		Total
		Etudiants	Salariés		Etudiantes	Salariées	
Aucune affection	799	85	287	971	135	339	2616
%	74,4%	67,5%	64,9%	73,3%	62,8%	64,3%	70,5%
1 affection	177	33	113	222	56	126	727
%	16,5%	26,2%	25,6%	16,8%	26,0%	23,9%	19,6%
2 affections	71	5	37	98	18	50	279
%	6,6%	4,0%	8,4%	7,4%	8,4%	9,5%	7,5%
3 affections	26	3	5	29	6	11	80
%	2,4%	2,4%	1,1%	2,2%	2,8%	2,1%	2,2%
4 affections	1	0	0	5	0	1	7
%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,2%	0,2%
Total	1074	126	442	1325	215	527	3709

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Pour l'ensemble des consultants, les 4 principales affections évoquées lors de l'examen de santé sont :

- Affections endocrino-métaboliques : 573 bilans (15,4%),
- Affections hémato-sérologiques : 382 bilans (10,3%),
- Affections sensorielles : 267 bilans (7,2%),
- Affections urologiques ou néphrologiques ou génitales masculines : 196 bilans (5,3%).

Tableau 45 : Détail des 4 principales affections évoquées au cours de l'examen de santé, par les jeunes de 16 à 25 ans

lors de l'examen de santé	Jeunes en insertion	Etudiantss	Salariés	Total
Affection endocrino-métabolique	325	68	180	573
%	13,5%	19,9%	18,6%	15,4%
Affection hémato-serologique	237	41	104	382
%	9,9%	12,0%	10,7%	10,3%
Affection sensorielle	175	20	72	267
%	7,3%	5,9%	7,4%	7,2%
Affection urologique ou néphrologique	104	24	68	196
%	4,3%	7,0%	7,0%	5,3%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Les affections connues lors de l'examen de santé par groupe pathologique

Tableau 46 : Nombre d'affections connues lors de l'examen de santé chez les jeunes de 16 à 25 ans

Affections connues lors de l'examen de santé	Jeunes en insertion	HOMMES		Jeunes en insertion	FEMMES		Total
		Etudiants	Salariés		Etudiantes	Salariées	
Aucune affection connue	732	91	317	864	137	355	2496
%	68,2%	72,2%	71,7%	65,2%	63,7%	67,4%	67,3%
1 affection connue	261	26	97	352	51	123	910
%	24,3%	20,6%	21,9%	26,6%	23,7%	23,3%	24,5%
2 affections connues	70	8	25	91	24	41	259
%	6,5%	6,3%	5,7%	6,9%	11,2%	7,8%	7,0%
3 affections connues	8	1	3	17	2	7	38
%	0,7%	0,8%	0,7%	1,3%	0,9%	1,3%	1,0%
4 affections connues	3	0	0	1	1	1	6
%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,5%	0,2%	0,2%
Total	1074	126	442	1325	215	527	3709

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Pour l'ensemble des consultants, les 5 principales affections connues lors de l'examen de santé sont :

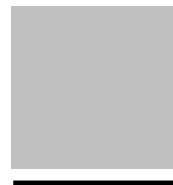
- Affections pulmonaires ou allergologiques : 352 bilans (9,5%),
- Affections dermatologiques : 276 bilans (7,4%),
- Affections sensorielles : 246 bilans (6,6%),
- Affections ostéo-articulaires : 214 bilans (5,8%),
- Affections neuro-psychiques : 185 bilans (5%).

Tableau 47 : Détail des 5 principales affections connues lors de l'examen de santé chez les jeunes de 16 à 25 ans

Affections connues lors de l'examen de santé	Prioritaires précaires	Prioritaires non précaires	Non Prioritaires	Total
Affection pulmonaire ou allergologique	257	29	66	352
%	10,7%	8,5%	6,8%	9,5%
Affection dermatologique	164	31	81	276
%	6,8%	9,1%	8,4%	7,4%
Affection sensorielle	137	27	82	246
%	5,7%	7,9%	8,5%	6,6%
Affection ostéo-articulaire	131	28	55	214
%	5,5%	8,2%	5,7%	5,8%
Affection neuro-psychique	137	12	34	185
%	5,7%	3,5%	3,5%	5,0%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne



Synthèse de l'étude

Données générales

Dans l'analyse des bases de données tenues par les deux Centres d'Examens de Santé de Bretagne, on compte 2 399 jeunes en insertion âgés de 16 à 25 ans : 1 570 bilans de santé ont été réalisés par le Centre d'Examens de Santé de Saint Brieuç et 829 bilans ont été réalisés par le Centre d'Examens de Santé de Rennes.

L'âge moyen des jeunes consultants en insertion est de 21,6 ans.

La population des jeunes en insertion est composée de 1 074 hommes et de 1 325 femmes, soit respectivement 44,8% et 55,2%.

Les jeunes en insertion ayant réalisé un bilan de santé résident à Rennes pour 14,3% et à Brest pour 13,9%.

54,3% des consultants précaires ont connu les Centres d'Examens de Santé par le biais des travailleurs sociaux alors que les jeunes non précaires (prioritaires ou non prioritaires) ont bénéficié d'un bilan de santé à la suite d'une invitation de la CPAM (63%).

Près de la moitié des jeunes en insertion âgés de 16 à 25 ans ont un niveau de scolarité équivalent à un CAP, BEP, BEPC, certificat d'apprentissage ou brevet des collèges. 2% des jeunes en insertion ont un niveau supérieur à un BAC+2 contre 7,1% pour les jeunes salariés.

84,1% des jeunes en insertion ont réalisé leur premier bilan de santé en 2003 dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne contre 49% pour les jeunes non précaires.

Consommations de soins médicaux

Au cours des deux dernières années, 13,5% des hommes précaires n'ont jamais eu recours au médecin, soit près de 4 fois plus que les salariés (3,8%).

Plus de 28,5% des jeunes en insertion n'ont pas consulté de dentiste au cours de ces deux dernières années (33,8% chez les hommes et 24,2% chez les femmes), soit 2 fois plus que les jeunes salariés (13%).

Au cours de l'examen de santé bucco-dentaire, 44,3% des jeunes en situation de précarité présentent au moins une carie non traitée contre 14,9% pour la population non précaire (étudiants et salariés).

44,6% des jeunes femmes en insertion âgées de 16 à 25 ans n'ont pas de suivi gynécologique annuel.

La part des jeunes femmes en insertion utilisant une méthode de contraception est de 68,8%.

Les jeunes femmes en insertion présentent les mêmes caractéristiques gynécologiques que les femmes non précaires.

Etat de santé fonctionnel et métabolique

Près de la moitié (47,3%) des jeunes en situation de précarité ont une vision négative de leur état de santé contre 29% pour les jeunes non précaires.

La part des vaccinations non à jour (DTP, Hépatite B et Rubéole) est légèrement plus élevée chez les consultants en insertion :

3,8% des jeunes en insertion n'ont pas leur vaccin DTP à jour,
7,4 % des jeunes en insertion n'ont pas leur vaccin Hépatite B à jour,
10,5% des jeunes femmes en insertion n'ont pas leur vaccin de la rubéole à jour.

La part des consultants ayant une tension élevée est quasi identique quelle que soit la situation de précarité sociale, avec une proportion plus importante chez les hommes (4,7% des jeunes hommes en insertion) que chez les femmes (0,9% chez les jeunes femmes précaires).

Plus d'un jeune sur cinq (20,4%) âgé de 16 à 25 ans (précaire ou non précaire) présente un déficit visuel dans une proportion équivalente quelle que soit la situation de précarité sociale.

Près de la moitié des jeunes en insertion (49,9%) présente une acuité auditive anormale, soit presque 2 fois plus que les jeunes non précaires (28,9%).

34 jeunes en insertion présentent un électrocardiogramme anormal. La proportion de patients ayant un électrocardiogramme anormal évolue peu selon la catégorie de consultants.

La part des jeunes âgés de 16 à 25 ans en insertion ayant une spirométrie anormale est deux fois plus importante que la part des jeunes non précaires (prioritaires ou non prioritaires), soit respectivement 27,3% pour les jeunes précaires et 14,4% pour les non précaires.

Lors des examens biologiques, les Centres d'Examens de Santé de Bretagne ont relevé des taux sanguin anormaux :

11 jeunes en insertion présentent une glycémie élevée,
42 jeunes en insertion présentent une cholestérolémie élevée,
123 jeunes en insertion, soit 5,1%, présentent une anémie : 109 femmes (8,2%) et 14 hommes (1,3%).

987 jeunes précaires, soit 41,1%, ont demandé et réalisé un test de dépistage HIV, soit près de 4 fois plus que les jeunes non précaires (11,2%).

Plus de la moitié (52,2%) des jeunes âgés de 16 à 25 ans en situation de précarité sociale ont bénéficié du test de dépistage VHC, soit 3 fois plus que les jeunes non précaires.

Consommation de produits psycho-actifs

Près de la moitié (46,7%) des jeunes hommes âgés de 16 à 25 ans disent consommer des boissons alcoolisées régulièrement.

Environ 1/5^{ème} des jeunes hommes (18,7%) et 1/4 des jeunes femmes (23,8%) disent ne jamais boire d'alcool.

La quantité d'alcool dite consommée par les buveurs n'est pas identique :

18,7 grammes par jour chez l'homme et 8,5 grammes chez la femme,

la consommation d'alcool est plus élevée chez les jeunes en insertion,

- chez les hommes :

15,6g/jour pour les jeunes précaires contre 14,4 g/jour pour les étudiants et 13,4g/jour pour les salariés

- chez les femmes :

9,5 g/jour pour les jeunes précaires contre 6,4g/jour pour les étudiantes et 7,1 g/jour pour les salariées).

Par ailleurs, la part des jeunes âgés de 16 à 25 ans présentant un taux de Gamma GT élevé est légèrement plus importante chez les jeunes en insertion (3% contre 1,4%).

Plus des 2/3 de la population en insertion fument : 71,8% des hommes et 65,7% des femmes.

La consommation tabagique moyenne des fumeurs en situation de précarité sociale est de 12,6 cigarettes par jour, soit 3 cigarettes de plus par jour que les non précaires.

La part des patients consommant ou ayant consommé de la drogue (haschich, opium, morphine, héroïne,...) représente 7,2% des jeunes en insertion et 2% des jeunes non précaires (prioritaires ou non prioritaires).

6,2% des jeunes en insertion âgés de 16 à 25 ans consomment des psychotropes (médicaments à visée psychologique légère et médicaments à visée psychiatrique) au moment de l'examen de santé, soit 3 fois plus que les jeunes non précaires (1,9%).

Par ailleurs, plus de 2 patients sur 10 en situation de précarité sociale présentent des troubles du sommeil.

Sédentarité et obésité

Plus de la moitié des jeunes (54,3%) ont une activité physique modérée (une heure de marche par jour ou équivalent) quels que soient la catégorie de consultant et le sexe.

Selon l'indice de masse corporelle des consultants, 11,8% des jeunes en insertion présentent une surcharge pondérale.

127 jeunes en insertion, soit 5,3%, présentent une obésité : 40 hommes (3,7%) et 87 femmes (6,6%), soit en moyenne 2,5 fois plus que les jeunes non précaires (2%).



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'exams de santé de Rennes et de Saint Brieuc.

Objectif

Suivre annuellement les indicateurs de comportements, de santé et d'accès aux soins des jeunes en « insertion » et en rendre compte aux partenaires concernés.

Rappel de la source des données et des définitions

Les données sont issues des banques de données des centres d'examens de santé de Rennes et de Saint Briec.

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.

Les jeunes en insertion sont les personnes ayant entre 16 et 25 ans inclus, ayant consulté dans l'un des deux centres d'examens de santé et ayant l'un des statuts suivants (entre parenthèses le nombre de jeunes et le pourcentage de chaque catégorie en 2003) :

- en dispositif d'insertion professionnelle (1815 jeunes, 76%),
- chômeur (369 jeunes, 15%),
- bénéficiaire du RMI (184 jeunes, 8%),
- bénéficiaire du contrat emploi solidarité (26 jeunes, 1%),
- autres situations de précarité : SDF, sans couverture sociale (5 jeunes).

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 jeune, 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 jeunes en insertion. Deux informations complémentaires issues de la même source sont proposées à titre de comparaison : pourcentage de cas chez les étudiants et pourcentage de cas chez les salariés, dans la même tranche d'âge.

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 deux années précédant l'examen de santé en cours,
- 2- défaut de recours à la consultation d'un chirurgien dentiste dans les deux années précédant l'examen de santé en cours.

Indicateurs d'état fonctionnel :

- 1- présence d'au moins une carie dentaire non soignée,
- 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/ CVF < 83%.

Indicateurs d'état métabolique :

- 1- surcharge pondérale (indice de masse corporelle supérieur ou égal à 25 et inférieur 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 déclarée des buveurs réguliers par jour en g/l,
- 3- fumeur actuel de tabac (sur déclaration),
- 4- consommation moyenne déclarée des fumeurs actuels par jour en nombre de cigarettes,
- 5- consommateur de haschich (sur déclaration),
- 6- consommateur de psychotropes (sur déclaration).

Indicateurs de qualité de vie :

- 1- auto-appréciation de l'état de santé (notation : inférieur à 7 sur une 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.

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.

CMU 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).

CMUC (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 CMU 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 CMU 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).

* La condition de ressources est légèrement inférieure au seuil « officiel » de pauvreté tel que défini par l'INSEE. Les simulations réalisées avant l'instauration de la CMUC, sur la base du panel européen des ménages, indiquaient que 10% environ de la population résidant en France était éligible ; dans les faits, 7,5% des individus, soit 4,5 millions, sont couverts par la CMUC au 31 décembre 2002 (Boisguerin, 2003)

Psychotropes : Les psychotropes (hypnotiques, neuroleptiques, tranquillisants, sédatifs) constituent l'une des classes médicamenteuses les plus utilisées, au second rang chez les hommes, après les médicaments à visée cardio-vasculaire et au premier chez les femmes, si l'on exclut les traitements hormonaux.

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.

Annexe

Tableau 48 : Répartition des bénéficiaires des bilans de santé dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne et leurs antennes en fonction de leur lieu de résidence

	L'ensemble des consultants		Jeunes âgés de 16 à 25 ans	
Département 22	8890	31,2%	1027	27,6%
Département 29	5220	18,3%	953	25,6%
Département 35	12216	42,9%	1446	38,9%
Département 56	1694	6,0%	250	6,7%
Hors Bretagne	443	1,6%	43	1,2%
Total	28463	100,0%	3719	100,0%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Tableau 49 : Répartition des jeunes en insertion de 16 à 25 ans ayant réalisé un bilan de santé dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne et leurs antennes en fonction de leur lieu de résidence

Département 22	502	20,9%
Département 29	876	36,5%
Département 35	808	33,7%
Département 56	190	7,9%
Hors Bretagne	23	1,0%
Total	2399	100,0%

Source : CPAM – CES 2003

Exploitation ORS Bretagne

Tableau 50 : Répartition des étudiants de 16 à 25 ans ayant réalisé un bilan de santé dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne et leurs antennes en fonction de leur lieu de résidence

Département 22	132	37,6%
Département 29	18	5,1%
Département 35	182	51,9%
Département 56	13	3,7%
Hors Bretagne	6	1,7%
Total	351	100,0%

Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

Tableau 51 : Répartition des salariés de 16 à 25 ans ayant réalisé un bilan de santé dans les Centres d'Examens de Santé de Bretagne et leurs antennes en fonction de leur lieu de résidence

Département 22	393	40,6%
Département 29	59	6,1%
Département 35	456	47,1%
Département 56	47	4,9%
Hors Bretagne	14	1,4%
Total	969	100,0%

Source : CPAM – CES 2003 Exploitation ORS Bretagne

L'objectif de cette étude est double :

- Décrire les principales caractéristiques des comportements, de la santé et de l'accès aux soins des jeunes en situation d'insertion, à partir des données recueillies périodiquement par 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 jeunes. Cette liste est présentée en conclusion.