

questions

d'économie de la santé

résultats

Repères

Pour mieux appréhender l'état de santé et le recours aux soins des adolescents, deux sources de données portant sur l'année 1998 ont été utilisées : d'une part, l'enquête effectuée par le CREDES sur la santé, les soins et la protection sociale, d'autre part, l'enquête permanente sur la prescription médicale effectuée auprès des médecins libéraux par IMS-Health.

L'enquête du CREDES permet de recueillir, auprès de la population, les troubles de santé ou les maladies, déclarés un jour donné, et les consommations de soins durant un mois.

L'enquête d'IMS-Health recense les motifs de recours en médecine libérale, ainsi que les prescriptions des médecins. Outre l'âge et le sexe des consultants, on dispose également d'informations sur les praticiens, en particulier leur âge et sexe, leur spécialité, et leur région d'exercice.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris
Téléphone : 01 53 93 43 02/17
Télécopie : 01 53 93 43 50
E-mail : document@credes.fr
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :
Dominique Polton

Rédactrice en chef :
Nathalie Meunier

Secrétaire-maquettiste :
Franck-Séverin Clérembault

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 50 euros par an

Prix du numéro : 5 euros

Environ 10 numéros par an

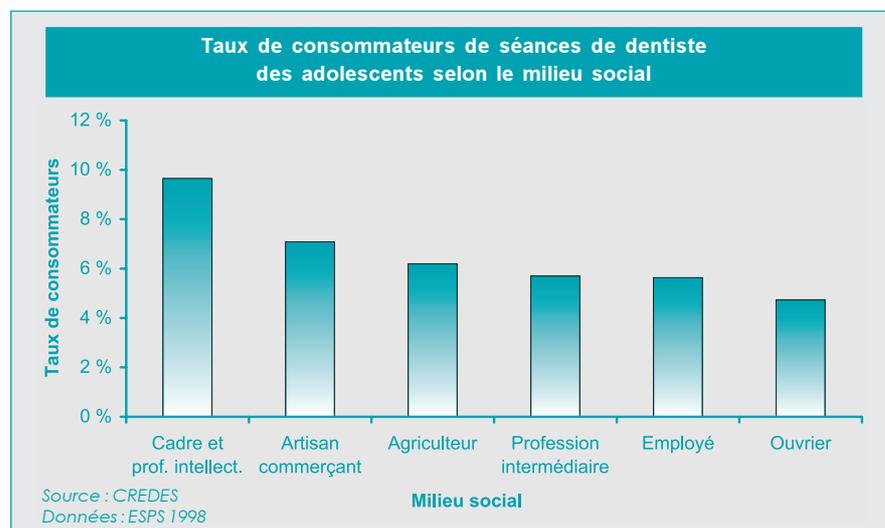
Adolescents : État de santé et recours aux soins

Laurence Auvray, Philippe Le Fur

Les adolescents de 11 à 20 ans représentent plus de 13 % de la population française. C'est à cet âge charnière que se forge une grande partie de leur personnalité et que s'accomplit la transformation physique qui conduira de l'enfance à l'âge adulte. Notre étude présente des résultats sur la santé de ces jeunes et sur leur comportement de recours aux soins de médecins, au cours de cette période de transition comportant de nombreux bouleversements délicats à négocier.

Bien entendu, d'autres professionnels de santé (ou non) interviennent auprès des adolescents, notamment les infirmiers et médecins scolaires dont le rôle en termes de prévention et d'orientation dans le système de soins est fondamental.

Principalement suivis par des généralistes, les adolescents déclarent peu d'affections et celles-ci sont le plus souvent bénignes : problèmes dentaires, troubles de la vue, maladies ORL, problèmes de peau... Notons que les troubles mentaux, peu déclarés, sont également un motif de recours au médecin peu fréquent alors que le suicide est la seconde cause de mortalité des jeunes. Les résultats de notre étude montrent également qu'il n'y a pas de comportement de recours aux soins type chez les adolescents. Il semble que les jeunes reproduisent plutôt le comportement de leurs parents, celui-ci étant très lié au milieu social. Or, on voit par exemple que les adolescents issus de milieux ouvriers sont parmi ceux qui se plaignent le plus de caries et parmi ceux qui recourent le moins au dentiste.



État de santé des adolescents

Les filles déclarent plus d'affections que les garçons

Le jour de l'enquête, les jeunes âgés de 11 à 20 ans déclarent en moyenne 1,6 affection (0,8 sans compter les problèmes dentaires et les troubles de la vue). Le nombre d'affections déclarées est 1,5 fois plus important pour les filles que pour les garçons. Notons en particulier que les adolescents sont relativement plus nombreux que les adolescentes à ne déclarer aucune maladie. Plus l'âge augmente, plus le nombre d'affections déclarées augmente, notamment chez les filles.

Des adolescents qui se jugent globalement en excellente santé

Le faible nombre d'affections dont se plaignent les adolescents conduit tout naturellement 8 jeunes sur 10 à s'estimer en très bonne ou excellente santé. Seul 1 adolescent sur 100 considère qu'il est en très mauvaise santé.

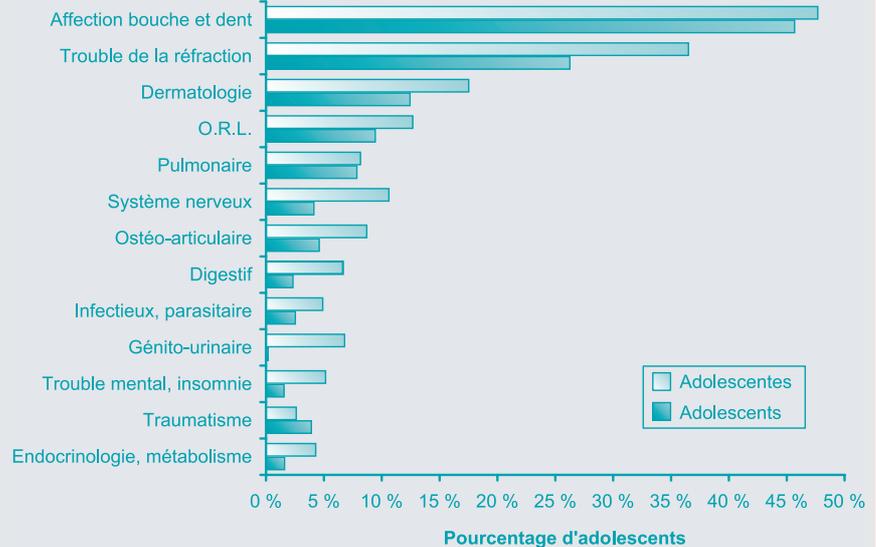
La moindre déclaration de troubles de santé chez les garçons, explique qu'ils soient plus nombreux que les filles à se percevoir en très bonne santé, 82 % contre 73 % des filles.

Des maladies bénignes

Les affections déclarées par les adolescents sont en très grande majorité sans caractère de gravité. L'adolescence semble bien être la période où l'on est au meilleur de sa forme.

Par grands groupes de pathologies, les adolescents déclarent souffrir principalement de problèmes dentaires (47 %), de troubles de la réfraction (31 %), de maladies de peau (15 %) et d'affections ORL (11 %). La prévalence des problèmes dentaires, des troubles de la vue et des affections cardio-vasculaires et pulmonaires est identique pour les deux sexes. En revanche, les filles déclarent plus souvent être atteintes par tous les

Pourcentage d'adolescents déclarant être atteints d'au moins une affection



Source : CREDES
Données : ESPS 1998

autres groupes d'affections (système nerveux, ostéo-articulaire, troubles mentaux...). Seuls les traumatismes sont plus souvent cités par les garçons (cf. graphique ci-dessus).

Plus précisément, les affections les plus citées sont les caries et la myopie qui concernent respectivement 46 % et 18 % des adolescents. Elles sont suivies par les problèmes d'acné dont se plaignent 9 % d'entre eux, 8 % des garçons et 10 % des filles. Celles-ci présentent également beaucoup plus souvent des troubles du système nerveux. Ainsi, plus de 10 % d'entre elles se plaignent de céphalées ou de migraines alors que ces affections touchent moins de 4 % des garçons. L'asthme est déclaré par près de 7 % des adolescents. Il affecte autant les filles que les garçons et sa fréquence est à peine plus importante chez les 11-12 ans que chez les adolescents plus âgés. Viennent ensuite les eczémata et les autres allergies cutanées déclarés près de deux fois plus souvent chez les filles que chez les garçons, suivis chez les filles par les troubles des règles (près de 6 % d'entre elles). Enfin, les maladies ORL se répartissent principalement entre rhumes, angines et sinusites (cités par 2 à 3 % des adolescents).

Recours aux soins des adolescents

Maladies ORL et motifs administratifs ou sociaux sont les principaux motifs de recours au médecin

Il existe d'importantes différences entre les affections déclarées, un jour donné, par les adolescents et les motifs qui les amènent à consulter le médecin. En effet, la plupart des troubles déclarés à un instant donné sont essentiellement des affections chroniques du type troubles de la vue, acné, migraines, qui, la plupart du temps, n'entraînent pas de consultations fréquentes. Par contre, les affections ORL nécessitent souvent une prise en charge par un médecin. Déclarées par 11 % des adolescents, elles sont responsables d'un quart des recours. Il s'agit dans 28 % des cas de rhume, dans 21 % des cas d'angine et dans 17 % des cas de pharyngite, trachéite ou laryngite. Leur fréquence est peu différente chez les filles et les garçons ; elle diminue avec l'âge passant de 29 % des séances chez les 11-13 ans à 21 % chez les 18-20 ans. Ces pathologies restent néanmoins les motifs de recours les plus fréquents chez les adolescents.

L'acné est traitée majoritairement par des dermatologues

L'acné, spontanément déclarée par un adolescent sur dix, est l'un des motifs de recours au médecin les plus fréquents (6 % des séances pour les garçons comme pour les filles). Si l'acné n'est évoquée que dans moins de 3 % des séances des 11-13 ans, elle l'est dans presque 9 % des séances des 14-17 ans et dans 6 % des séances des 18-20 ans. Les dermatologues réalisent les deux tiers de ces séances, suivis des généralistes, 32 %, des gynécologues, 2 % et les pédiatres, moins de 1 %.

Un recours aux généralistes important dans les zones rurales

La répartition des recours pour acné, entre généralistes et spécialistes, varie peu avec l'âge ou le sexe de l'adolescent. Par contre, elle diffère selon la région d'exercice. Ainsi, en Ile-de-France, plus des trois quarts des séances pour acné sont effectuées par des dermatologues, alors que cette proportion est à peine supérieure à la moitié dans le Nord. Notons que la région Nord-Picardie est parmi celles où la densité de dermatologues est la plus faible alors que l'Ile-de-France a une densité très supérieure.

L'accès au dermatologue est donc bien évidemment lié à l'offre de soins. On constate de même qu'il est limité dans les petites communes de moins de 5 000 habitants où 95 % des séances pour acné sont réalisées par les généralistes. Cette proportion tombe à environ 40 % dans les communes de 5 000 à 20 000 habitants et se situe entre 20 et 30 % dans les communes plus importantes.

L'éloignement au dermatologue apparaît donc clairement, du moins pour cette pathologie, comme un frein au recours spécialisé.

Les recours pour « motifs administratifs et sociaux, prévention et contraception » sont les seconds motifs de recours au médecin (19 %). A eux seuls, les motifs administratifs et sociaux sont à l'origine de 8 % des séances des garçons et de 5 % des séances des filles ; le motif le plus fréquent est la surveillance sportive, 3 % des séances¹. La prévention, notamment les vaccinations concernent 5 à 6 % des séances réalisées pour les adolescents (cf. graphique ci-dessous).

Les maladies de la peau génèrent 11 % des séances. Chez les garçons comme chez les filles, l'acné est à l'origine de plus de la moitié d'entre elles (cf. encadré ci-contre).

Les troubles mentaux ou du sommeil entraînent relativement peu de recours à l'adolescence : ils motivent environ 6 % des séances ; ce pourcentage est trois fois plus faible que chez les adultes. Les problèmes les plus fréquents

¹ Les motifs administratifs et sociaux recouvrent également : les autres certificats, les examens systématiques, les problèmes familiaux...

sont l'angoisse ou l'anxiété et les dépressions. Ces dernières sont à l'origine de 1,4 % des séances de filles et de 0,8 % des séances de garçons. Ces états dépressifs sont plus fréquents chez les 18-20 ans puisqu'ils sont diagnostiqués dans près de 2 % des séances. Rappelons que le suicide est la deuxième cause de mortalité des jeunes.

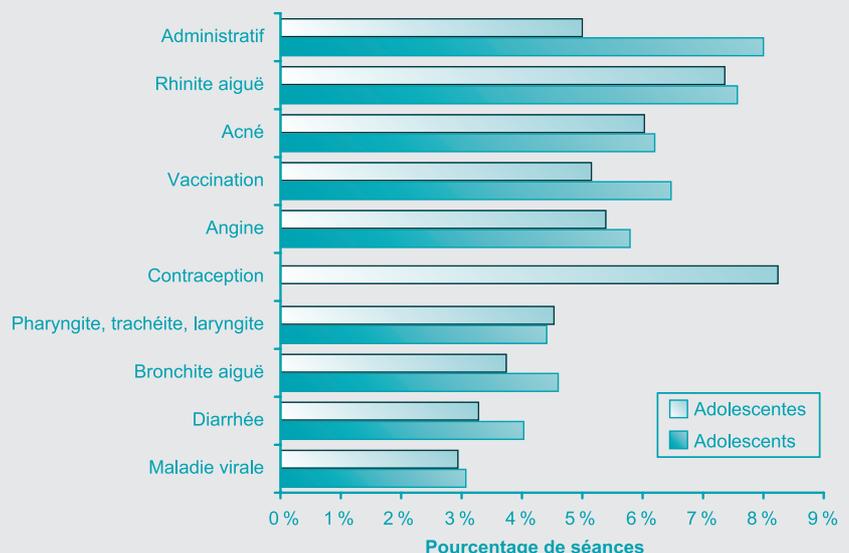
Soulignons le relatif faible recours pour migraines et céphalées, à un peu plus de 1 % des séances, alors qu'il s'agit d'une des affections le plus souvent citées par les adolescents enquêtés en population générale. A l'opposé, ces derniers se plaignent peu de fatigue, mais celle-ci représente 1,5 % des motifs de recours.

Les adolescents consultent essentiellement des généralistes

C'est à l'adolescence que le recours au médecin libéral est le moins fréquent. En effet, seules 8 % des séances de médecins sont réalisées pour des adolescents, alors qu'ils représentent plus de 13 % de la population.

3

Les principaux motifs de recours aux médecins libéraux, (hors problèmes dentaires et troubles de la réfraction)



Source : CREDES

Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale, IMS Health, 1998

Lorsque les jeunes consultent un médecin libéral, il s'agit 7 fois sur 10 d'un généraliste (cf. graphique ci-contre). 8,3 % des actes de généraliste concernent des adolescents. Cette proportion est de 7,4 % chez les spécialistes.

Certains spécialistes voient beaucoup d'adolescents ; c'est notamment le cas des dermatologues dont 19 % des actes leur sont consacrés, et dans une moindre mesure des ophtalmologues et des pneumologues qui effectuent 11 % de leurs actes pour ces patients. À l'inverse, d'autres spécialistes voient très peu d'adolescents ; c'est le cas des cardiologues, des gastro-entérologues et des rhumatologues. Notons que les pédiatres, médecins spécialisés dans le suivi des enfants de 0 à 16 ans, réalisent peu de séances pour les adolescents âgés de 11 à 16 ans (moins de 5 %).

Consommation pharmaceutique des adolescents

4

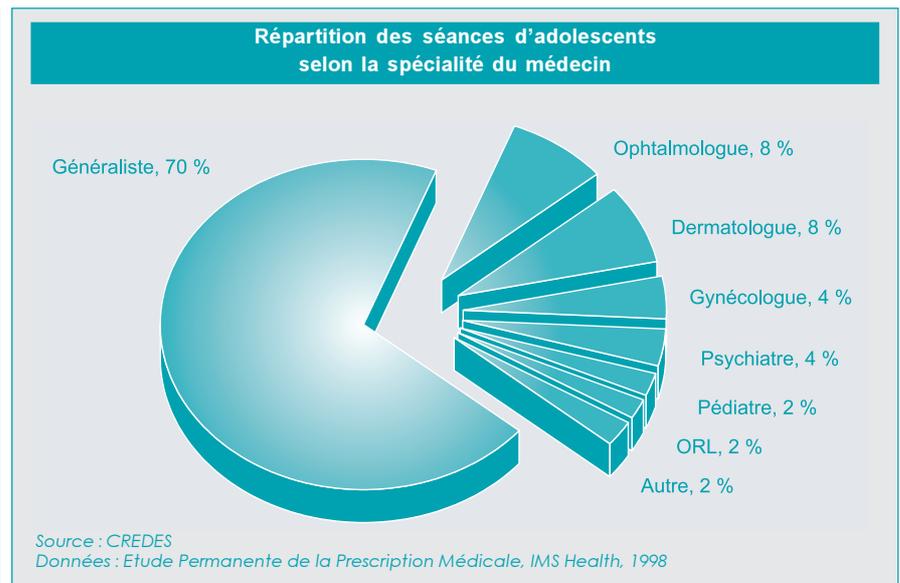
C'est à l'adolescence que l'on consomme le moins de médicaments

Peu malades, les adolescents consomment relativement peu de pharmacie. En un mois, 23 % d'entre eux ont acquis au moins un médicament. Les filles sont plus souvent consommatrices que les garçons (27 % contre 19 %).

Au sein de la population, les adolescents sont les plus faibles consommateurs. Ainsi, en un mois, le taux de consommateurs de pharmacie, qui est de 34 % pour les enfants, diminue fortement à l'adolescence pour ensuite augmenter très régulièrement et atteindre 63 % chez les personnes âgées de 60 ans et plus.

Les médicaments les plus prescrits sont les anti-infectieux et les produits de l'appareil respiratoire

Sur 100 séances de médecins libéraux effectuées pour des adolescents, les trois quarts donnent lieu à la prescription



d'au moins un médicament, 72 % pour les garçons et 77 % pour les filles. En moyenne, 84 % des séances de généralistes sont suivies d'une prescription de médicaments ; cette proportion est de 52 % pour les spécialistes.

Une ordonnance faite à un adolescent comporte en moyenne 2,4 médicaments différents. 31 % des séances de

médecins sont suivies d'au moins une prescription d'anti-infectieux par voie générale et 29 % d'au moins un produit de l'appareil respiratoire. Ces proportions sont un peu plus importantes chez les garçons et diminuent avec l'âge. Les anti-infectieux par voie générale et les produits de l'appareil respiratoire restent néanmoins les plus prescrits entre 11 et 20 ans.

Sources des données :

2 enquêtes, l'une auprès de la population, l'autre auprès des médecins

L'Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS) est réalisée tous les deux ans par le CREDES. Elle est représentative des ménages dont un membre au moins est assuré au Régime général de la Sécurité sociale, à l'Assurance maladie des professions indépendantes ou au Régime de la Mutualité sociale agricole, soit 95 % des ménages ordinaires. La base de sondage est constituée de l'échantillon permanent des assurés sociaux de la CNAMTS (EPAS) et d'échantillons similaires des autres régimes. L'enquête combine les méthodes de l'entretien téléphonique (ou du déplacement d'enquêteurs, lorsque l'on ne peut pas disposer des coordonnées téléphoniques) et de questionnaires auto-administrés.

En 1998, 15 191 personnes, dont 2 309 adolescents, ont accepté de remplir l'ensemble des questionnaires de l'enquête.

L'Etude permanente de la prescription médicale (EPPM) est réalisée par IMS Health de manière continue. En 1998, elle a permis d'interroger 1 436 médecins et de collecter des informations sur 240 160 séances réalisées en libéral, dont 18 454 pour les adolescents. Sont exclus du champ de l'enquête les médecins considérés comme peu ou pas prescripteurs de pharmacie, notamment les chirurgiens et les radiologues.

Chaque praticien fournit des informations sur l'ensemble des patients vus au cours d'une période de 7 jours consécutifs. Ces informations concernent l'âge, le sexe, la profession des patients, le ou les diagnostic(s) ou motif(s) des séances, ainsi qu'une copie de ses ordonnances.

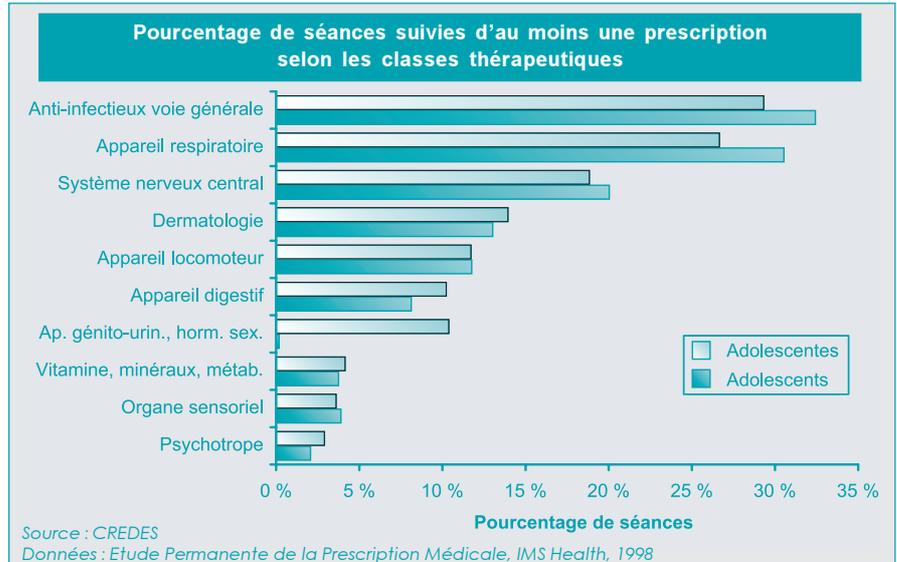
L'essentiel des anti-infectieux prescrits sont des antibiotiques et concernent près du quart des séances de médecins. Parmi les produits de l'appareil respiratoire, 38 % sont des antitussifs et 30 % des anti-infectieux décongestionnant rhinologiques. La prescription de bronchodilatateurs ou d'anti-asthmatiques concerne moins de 3,5 % des séances de médecins. Ils sont le plus souvent prescrits pour asthme mais aussi dans certaines bronchites, laryngites, pharyngites ou trachéites.

Après les anti-infectieux par voie générale et les produits de l'appareil respiratoire viennent les médicaments du système nerveux central prescrits dans 20 % des séances, la quasi-totalité étant des antalgiques-antipyrétiques, et les produits dermatologiques prescrits dans 14 % d'entre elles (cf. graphique ci-contre).

Influence du milieu social sur la morbidité et le recours aux soins

Problèmes dentaires et troubles de la vue sont déclarés différemment selon le milieu social

L'influence du milieu social sur la morbidité des adolescents est difficile à mettre en évidence car le nombre d'affections déclarées par les adolescents est très faible. Soulignons tout de même que les troubles de la vue sont, comme chez les adultes, plus fréquents dans les milieux de cadres que dans les milieux d'ouvriers. Inversement, les caries et autres mauvais états dentaires sont plus fréquents dans les milieux d'ouvriers et d'employés que dans ceux de cadres. Ces liaisons observées en fonction du milieu social se confirment lors de l'analyse de la morbidité selon le revenu. Les troubles de la vue sont plus souvent cités lorsque le revenu par unité de consommation du ménage est moyen ou élevé, et à l'opposé les caries sont beaucoup plus fréquentes lorsque le revenu décroît.



1 adolescent sur 10 présente un excès pondéral

A partir du poids et de la taille déclarés dans l'enquête, on estime que 10 % des adolescents présentent un surpoids ou une obésité¹.

La fréquence de ces problèmes de surpoids dépend de l'âge et du sexe. Elle est plus importante chez les garçons que chez les filles (11,0 % et 8,5 %) et chez les jeunes de 11 à 13 ans (12 %).

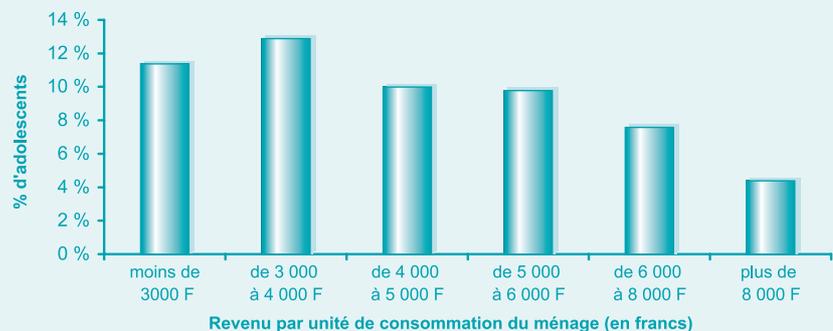
Ce facteur de risque est également lié à certaines variables socio-économiques, telles que le niveau de revenu ou encore le milieu social.

Comme chez les adultes, le surpoids ou l'obésité affecte plus souvent les adolescents issus d'un milieu d'artisans-commerçants, d'employés ou d'ouvriers, que ceux vivant dans des ménages de cadres supérieurs et de personnes exerçant une profession intermédiaire. Ce phénomène est toutefois amplifié chez les adolescents. En effet, la probabilité d'avoir un excès pondéral est multipliée par 3 pour les adolescents des ménages d'ouvriers, par rapport à ceux des ménages de cadres supérieurs, chez les adultes, cette probabilité est multipliée par 1,3.

D'autre part, la proportion d'adolescents présentant une surcharge pondérale décroît avec l'augmentation du revenu par unité de consommation du ménage.

L'influence du milieu social sur la fréquence de l'obésité apparaît très tôt dans la vie. En effet, selon une récente étude de la DREES, 17 % des enfants de 6 ans scolarisés en ZEP (Zone d'Education Prioritaire) présentent un surpoids ou une obésité, contre 13 % de ceux scolarisés hors ZEP (cf. Encadré « Voir aussi »).

Pourcentage d'adolescents présentant un surpoids ou une obésité selon le revenu du ménage



Bien qu'une part importante des adolescents présente un excès pondéral, seul 0,3 % des séances de médecins est motivé par un surpoids ou une obésité. Ceci ne veut bien évidemment pas dire que le surpoids n'est pas une préoccupation des adolescents ou des médecins, mais simplement qu'il n'est que rarement un motif explicite de consultation. C'est donc à l'occasion d'un contact pour une autre raison, qu'il peut être détecté par le praticien, et que des conseils pour sa prise en charge peuvent être délivrés à l'adolescent.

¹ Pour effectuer ce calcul, nous avons utilisé les normes internationales récemment publiées par Coles et alii, parues dans le BMJ 2000 ; 320.

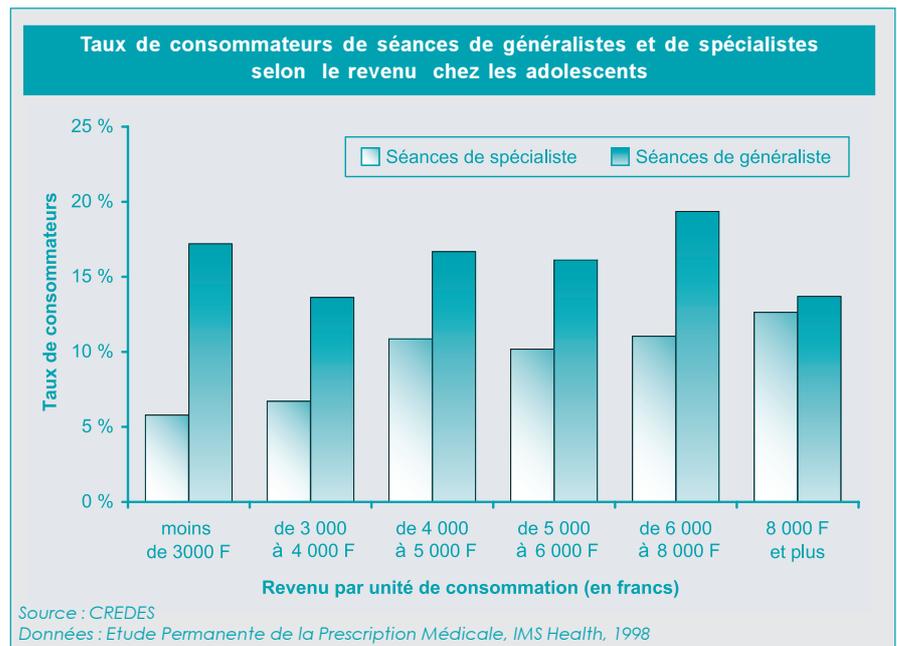
Comme leurs aînés, les adolescents issus de milieux d'ouvriers recourent peu au dentiste

Comme chez les adultes, le recours au dentiste est plus faible chez les adolescents vivant dans les milieux les moins favorisés. Ainsi, 6 % des adolescents issus des ménages d'employés ou d'ouvriers consultent un dentiste en un mois, alors que cette proportion est de 10 % pour les adolescents vivant dans un ménage de cadres (cf. graphique page 1). Ce plus faible recours conduit donc à une moindre surveillance de l'état dentaire, qui favorise le développement de caries, dont se plaignent d'ailleurs beaucoup plus les adolescents des milieux ouvriers que ceux des milieux plus favorisés.

L'accès au spécialiste est fortement lié au revenu des parents

La fréquence du recours au médecin est, comme chez les adultes, influencée par le milieu social et le niveau de revenu du ménage. Cette influence est très nette pour le recours au spécialiste, beaucoup moins pour le généraliste. Ainsi, les adolescents vivant dans des ménages dont le revenu par unité de consommation est inférieur à 4 000 francs par mois, sont près de deux fois moins nombreux à consulter un spécialiste que ceux vivant dans des ménages dont les revenus sont supérieurs (6 % contre 11 %). De même, vivre dans un milieu d'ouvriers ou dans un milieu d'artisans-commerçants diminue la probabilité de consulter un médecin, notamment un spécialiste.

Pour la pharmacie, l'influence du milieu social joue dans le même sens pour les adultes ou les adolescents de milieux ouvriers qui sont les plus faibles consommateurs. Cependant, il semble que le taux de consommateurs des enfants de cadres se rapproche de celui des enfants d'ouvriers, contrairement à ce que l'on observe chez les adultes. Cette nuance ne se retrouve pas au niveau du revenu puisque ce sont les adolescents vivant



dans des ménages dont les revenus par unité de consommation sont les plus élevés qui sont les plus forts consommateurs de pharmacie. L'absence d'une couverture complémentaire maladie tend, par contre, à diminuer cette consommation.

Au vu des données disponibles, il semble bien exister une certaine similitude, en termes d'état de santé et de recours aux soins, entre adultes et adolescents des mêmes catégories socio-économiques. Les écarts observés entre adolescents de catégories sociales différentes tend déjà à préfigurer ce que l'on observe chez les adultes.

Au total, les adolescents déclarent, un jour donné, peu de troubles de santé et consultent relativement peu le médecin. Le généraliste est leur médecin de référence, puisqu'il effectue 70 % des actes. Lorsqu'ils consultent, c'est le plus souvent pour des pathologies bénignes et saisonnières, des maladies de peau, des traumatismes ou des certificats. Rares sont les adolescents qui consultent pour des troubles psychiques ou psychologiques, et pourtant ces troubles, somatisés ou non, sont fréquents à cet âge. Comme l'ont bien montré les travaux de l'INSERM (cf. Encadré « Voir aussi »), les recours

au généraliste sont plus fréquents chez les jeunes en difficulté (symptomatologie dépressive, tentative de suicide, drogue...). Le faible nombre de recours relevé pour ce type de motif, et à l'inverse les nombreux recours pour pathologies bénignes, laisse supposer que derrière cette symptomatologie banale, se cache probablement une demande d'aide des adolescents, notamment ceux en difficulté. Le symptôme n'est alors que prétexte, et le médecin doit saisir cette opportunité pour tenter d'aider l'adolescent à résoudre son mal-être.

Pour en savoir plus :

Adolescents : état de santé et recours aux soins en 1998, L. Auvray, Ph Le Fur, biblio n° 1372, CREDES 2002, Prix : 12 euros.

Voir aussi :

Adolescents, Enquête nationale, M. Choquet, S. Ledoux, Éditions Inserm, 1994, 346 p.

La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaires, Nathalie Guignon, Gérard Badéyan, DREES, Etudes et résultats n°155, janvier 2002.

Santé, soins et protection sociale en 2000, L. Auvray, S. Dumesnil, Ph Le Fur :

- rapport principal, biblio n° 1364, CREDES 2001, 198 p., Prix : 30 euros.

- rapport annexe biblio n° 1364 bis, CREDES 2001, 163 p., Prix : 30 euros.