



Ministère
de l'emploi, du travail
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé
et de la protection sociale



Études et Résultats

N° 385 • mars 2005

L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux réalisée par l'Insee en 2002-2003 permet notamment d'apprécier les perceptions et comportements déclarés par la population âgée de 18 ans ou plus en matière de prévention et de dépistage.

Une grande majorité des enquêtés considère, en premier lieu, son alimentation comme équilibrée (84 %), en relation avec une bonne perception de sa santé. Cette appréciation positive, relativement moins affirmée chez les jeunes (70 % chez les 18-24 ans), progresse continuellement avec l'âge et est plus prononcée chez les femmes, les personnes qui vivent en couple, mais aussi chez les inactifs.

Le sentiment de manger équilibré, qui est largement lié à la consommation fréquente de fruits et légumes, apparaît, quant à lui, moins déclaré par les personnes qui se trouvent en situation précaire, au chômage, ou en rupture de couple. 60 % des enquêtés adoptent aussi un comportement alimentaire sélectif « parce qu'ils se préoccupent de leur santé », là encore plus souvent les femmes et les inactifs mais également les personnes qui déclarent des maladies. 40 % des personnes pratiquent une activité sportive régulière, d'abord les jeunes et plutôt pour leur plaisir, mais aussi les plus de 50 ans pour préserver leur santé.

Les comportements de vaccination et de dépistage renvoient, quant à eux, à une démarche de prévention médicalisée. Environ 30 % des enquêtés se déclarent vaccinés contre l'hépatite B, mais ils sont 70 % parmi les 18-24 ans. Le dépistage de l'hépatite C aurait concerné un cinquième des adultes de 25 à 44 ans et 13 % de l'ensemble des enquêtés. Celui du VIH-Sida a déjà été effectué, quant à lui, par 60 % des 25-44 ans et 30 % des enquêtés. Le dépistage du cancer colorectal a, pour sa part, déjà été pratiqué chez le quart des personnes de 50 ans ou plus, un peu plus souvent chez les hommes davantage exposés à ce risque. Le dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des deux dernières années concerne désormais plus des trois quarts des femmes de 25 à 65 ans et celui du cancer du sein 69 % de celles âgées de 50 à 74 ans. Toutefois, le dépistage est moins fréquent chez les femmes plus âgées, alors que l'incidence de ces cancers demeure élevée avec l'avancée en âge.

Yara MAKDESSI-RAYNAUD

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère des solidarités, de la Santé et de la famille
Drees

La prévention : perceptions et comportements premiers résultats de l'enquête sur la santé et les soins médicaux 2002-2003

L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux réalisée par l'Insee en 2002-2003 permet d'analyser les comportements et attitudes en matière de prévention déclarés par la population âgée de 18 ans ou plus (encadrés 1 et 2). Cette première étude fournit un cadrage général sur quelques sujets importants relatifs aux perceptions et comportements de prévention.

Les questions principalement développées portent sur l'appréciation par les personnes interrogées de leur consommation alimentaire, la pratique régulière d'une activité sportive, ainsi que le recours à la vaccination (hépatite B) et au dépistage (hépatite C, VIH-Sida, cancer colorectal, cancer du col de l'utérus et cancer du sein). Certains types de vaccinations (comme la grippe ou la rougeole) ainsi que la consommation excessive d'alcool et de tabac, n'ont pas été abordés du fait de la non disponibilité des données définitives à la date de réalisation de l'étude.

Les résultats montrant d'emblée un effet d'âge notable et quasi systématique, l'étude les détaille donc par groupe d'âge afin de mieux rendre compte des comportements spécifiques à chaque étape de la vie.



Une grande majorité d'enquêtés considère son alimentation comme « équilibrée »

Les enquêtés ont en grande majorité une perception positive de la qualité de leur alimentation ; de manière générale, plus de huit personnes enquêtées sur dix déclarent manger de manière équilibrée, tant en ce qui concerne le choix que la diversité de leurs aliments (84 %). La moitié d'entre elles affirme même manger de manière « bien équilibrée » (39 %).

Bien que cette proportion soit plus faible chez les jeunes, il n'en demeure pas moins que plus de sept enquêtés sur dix parmi les 18-24 ans déclarent se nourrir de manière équilibrée. Cette proportion ne cesse d'augmenter avec l'âge pour atteindre plus de 90 % chez les 65 ans ou plus (graphique 1).

Cette perception positive de l'équilibre alimentaire est encore plus prononcée chez les femmes, et ce dans toutes les tranches d'âges. Une exception toutefois, les femmes âgées de 65 ans ou plus, qui peut être éclairée par la

forte proportion de veuves vivant seules chez elles à ces âges (42 % contre 12 % d'hommes dans la même situation) et qui semblent avoir tendance à s'alimenter de manière moins équilibrée que les hommes du même âge, majoritairement mariés et vivant en couple lorsqu'ils vivent à domicile (75 % des hommes de 65 ans ou plus contre 45 % des femmes).

De manière générale, les personnes qui vivent en couple déclarent se nourrir de façon plus équilibrée que celles qui vivent seules. Ainsi, parmi les 25-44 ans, 84 % de ceux qui vivent en couple déclarent manger de façon équilibrée contre 72 % de ceux qui vivent seuls. C'est le cas de 90 % des personnes vivant en couple parmi les 45-64 ans (contre 76 %).

Il existe de même, de façon peu surprenante, un lien positif entre le niveau d'études atteint et la qualité déclarée de l'alimentation. Cette relation est notamment significative chez les 25-44 ans et les 65 ans ou plus parmi lesquels avoir atteint un niveau d'études du supérieur augmente la propension à avoir une

bonne perception de son alimentation (respectivement 85 % et 96 % dans chacun des groupes d'âges).

La situation vis-à-vis de l'activité influe également sur la perception qu'ont les enquêtés de la qualité de leur alimentation. Les 18-24 ans qui occupent un emploi déclarent une alimentation significativement moins équilibrée que l'ensemble de la classe d'âge (67 % contre 72 % respectivement). Il en est de même, mais de façon moins marquée, pour ceux qui sont au chômage (69 %). Le statut d'étudiant joue, en revanche, favorablement sur l'appréciation de la qualité de l'alimentation (76 %), sachant par ailleurs qu'une partie significative des étudiants vivent encore au domicile de leurs parents. Dans les autres groupes d'âges, c'est la catégorie des « femmes au foyer ou en congé parental » qui est la plus portée à déclarer une alimentation équilibrée, de même que le groupe des « retraités ou préretraités ». En définitive, ce sont donc les inactifs qui déclarent le plus souvent bien se nourrir, ce qui fait sans doute référence au temps dont ils disposent pour s'alimenter et préparer les repas et, pour les jeunes, à des conditions de vie plus difficiles en tant que salariés qu'en tant qu'étudiants (tableau 1).

Quel que soit l'âge, il existe enfin une correspondance marquée entre le fait d'avoir une bonne perception de sa santé et la déclaration d'une alimentation équilibrée. Les personnes qui déclarent avoir une santé moyenne ou mauvaise affirment ainsi se nourrir moins bien. Il en est de même pour ceux qui ont déclaré des maladies à l'enquête, et ce pour l'ensemble des groupes d'âges.

Le sentiment de « manger équilibré » est largement lié à la consommation de fruits et légumes

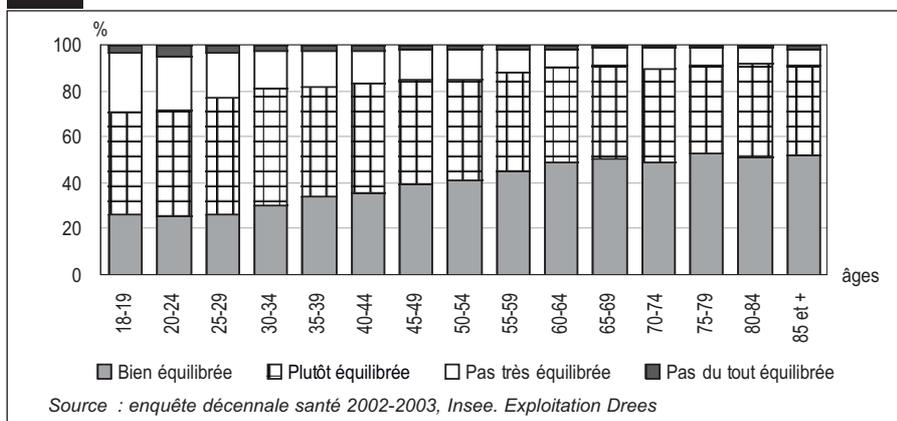
Les renseignements fournis par chacun des enquêtés au sujet des types d'aliments qu'ils consomment le plus fréquemment, donnent une première approche¹ de ce que revêt pour eux la notion d'« équilibre alimentaire ».

1. Il s'agit des résultats d'une analyse multivariée (correspondances multiples) qui étudie les liens entre les réponses à la question de l'équilibre alimentaire, et les réponses aux questions relatives à la fréquence de consommation de différents produits alimentaires.

2

G
•01

répartition des réponses à la question : « Selon vous, votre alimentation est-elle équilibrée, en termes de variété et de régularité ? », selon le groupe d'âge



T
•01

pourcentage d'individus ayant déclaré avoir une alimentation équilibrée par tranche d'âge et selon leur occupation

| | Moins de 25 ans | 25 à 44 ans | 45 à 64 ans | Plus de 64 ans |
|---------------------------|-----------------|-------------|-------------|----------------|
| Ensemble | 71,8 | 81,3 | 87,0 | 91,2 |
| Occupation à l'enquête | ** | *** | *** | ns |
| Occupe un emploi | 67,2 | 81,5 | 86,1 | |
| Au chômage | 69,5 | 77,6 | 80,9 | |
| Étudiant / élève | 75,6 | 72,7 | -- | |
| Retraité / préretraité | -- | -- | 91,2 | |
| Au foyer / congé parental | -- | 85,1 | 91,2 | |

Seuils du khi2 : * 5 %, ** 1 %, *** 1 %, ns = non significatif, -- effectifs inférieur à 50 individus
Source : enquête décennale santé 2002-2003, Insee. Exploitation Drees.

Les personnes ayant déclaré avoir une alimentation « bien équilibrée » ont répondu plus souvent que les autres manger des fruits et des légumes et boire du lait « quotidiennement ou presque ». Ils déclarent aussi plus fréquemment consommer des féculents à une fréquence de « moins souvent qu'une fois par semaine »².

Ceux qui déclarent manger « plutôt équilibré » affirment également plus souvent que la moyenne consommer au moins une fois par semaine des fruits, des légumes, du lait, mais aussi de la charcuterie et les produits de restauration rapide (fast-food, sandwich, pizza, etc.).

Quant aux personnes qui répondent manger « pas très » ou « pas du tout équilibré », elles déclarent consommer quotidiennement ou presque des produits de restauration rapide, boire des cocas, sodas ou boissons non allégées en sucre, et ne jamais consommer (ou rarement) des fruits ou des légumes.

Les deux premiers groupes se distinguent notamment par l'âge : dans le premier, il s'agit de personnes veuves âgées de 50 ans ou plus, retraitées, avec une majorité de femmes, alors que le deuxième groupe se caractérise par une plus forte proportion de moins de 40 ans, plutôt célibataires, étudiants ou occupant un emploi. Le troisième groupe, quant à lui, rassemble une forte proportion de personnes en situation précaire, notamment au chômage, ou en rupture de couple.

De manière générale, les enquêtés portent donc une appréciation de la qualité de leur alimentation qui correspond assez bien à leur consommation déclarée, même si les écarts entre les deux mériteraient bien d'être davantage explorés. En particulier, lorsqu'ils déclarent ne pas avoir une alimentation équilibrée, c'est l'absence de consommation de fruits et légumes qui est la plus caractéristique de leur comportement alimentaire³.

Un comportement sélectif vis-à-vis des aliments plus marqué chez les femmes et les inactifs, mais aussi les malades

L'appréciation par les personnes de la qualité de leur alimentation est utilement complétée par les comportements qu'ils déclarent concernant le choix de certains aliments dans le but de préserver leur santé. L'enquête santé 2002-2003 fournit à cet égard quelques résultats intéressants.

De manière générale, six adultes de plus de 18 ans sur dix déclarent sélectionner les aliments (choisir et/ou éviter) « parce qu'ils se préoccupent de leur santé » (58 %). C'est parmi les moins de 25 ans que cette proportion est la plus faible (38 %), mais elle augmente constamment avec l'âge (graphique 2).

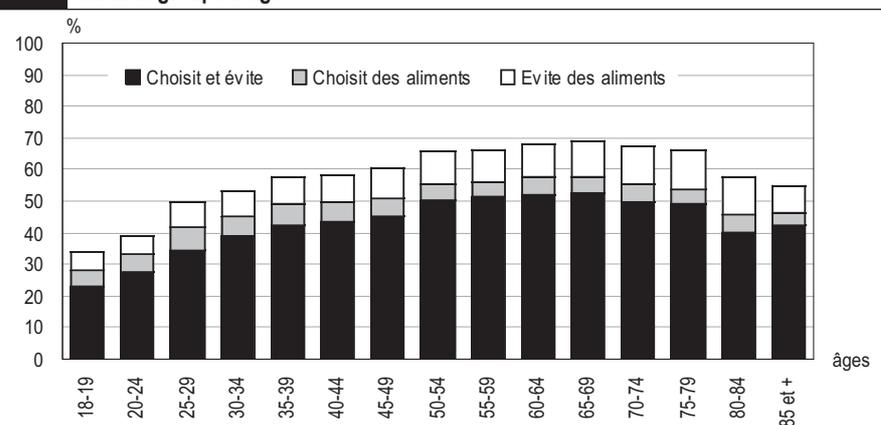
Le fait d'être un homme ou une femme influe fortement sur ces comportements de choix alimentaires. Les femmes sont significativement plus sélectives que les hommes en la matière, et ce quel que soit l'âge : chez les moins de 25 ans, la moitié des femmes déclare

sélectionner les aliments qu'elles consomment contre le quart des hommes. C'est le cas de 66 % d'entre elles chez les 25-44 ans (contre 45 % des hommes), et de 73 % chez les 45-64 ans (contre 57 % chez les hommes). Ce comportement sélectif des femmes constitue un facteur de prévention important dans la mesure où elles continuent aujourd'hui à jouer un rôle central dans l'achat des aliments et dans la composition des repas familiaux (Inpes, Baromètre nutrition 2002).

Chez les moins de 45 ans, le fait d'être marié est positivement lié au fait de sélectionner les aliments. Les divorcés ont également un comportement sélectif plus marqué que la moyenne, qui pourrait s'expliquer par la forte présence parmi eux de femmes vivant seules (50 % de l'ensemble des divorcés) et ayant des enfants (92 % des femmes divorcées vivant seules).

Comme en matière de qualité de l'alimentation, le fait de choisir et/ou d'éviter des aliments « parce qu'on se préoccupe de sa santé » est fortement lié au niveau d'études. Les enquêtés qui ont un niveau d'études du supérieur sont

G.02 répartition des réponses à la question : « Choisissez-vous ou évitez-vous des aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?¹ », selon le groupe d'âge



1. Il est précisé dans la question : « régime mis à part ».
Lecture : dans le groupe des 25-29 ans, la moitié choisit et/ou évite certains aliments, et l'autre moitié ne choisit ni évite les aliments consommés.
Source : enquête décennale santé 2002-2003, Insee. Exploitation Drees.

2. Selon les termes des modalités de réponses proposées dans le questionnaire : « quotidiennement ou presque », « au moins une fois par semaine », « moins souvent », « rarement ou jamais ».

3. L'absence de données sur les quantités consommées quotidiennement ne permet pas d'évaluer la consommation alimentaire selon les recommandations du Programme national nutrition et santé 2001-2005 (PNNS). Le PNNS fixe comme objectif d'augmenter la consommation de fruits et de légumes et propose comme repère de consommation « au moins cinq fruits et légumes par jour » en prévention des maladies cardio-vasculaires, de certains cancers, de l'obésité et du diabète.

E.1

L'enquête décennale santé 2002-2003

La dernière enquête sur la santé et les soins médicaux réalisée par l'Insee s'est déroulée entre octobre 2002 et septembre 2003. La première enquête de cette nature a eu lieu en 1960, mais un recueil homogène existe depuis l'enquête de 1970, suivie de celle de 1980-1981, puis de 1991-1992.

Les objectifs principaux de l'enquête santé 2002-2003 sont d'appréhender la consommation individuelle annuelle de soins et de prévention, la morbidité déclarée, incidente et prévalente, ainsi que la santé perçue. Elle vient, à cet égard, mettre en relation les consommations de soins avec l'état de santé déclaré et les caractéristiques socio-démographiques des individus et des ménages.

Un tirage au sort de logements à partir de « l'échantillon maître » Insee a été réalisé afin de disposer d'un échantillon représentatif de ménages ordinaires et d'individus au niveau national. Parallèlement, un tirage au sort de logements dans « l'échantillon maître extension » de l'Insee a également été effectué pour disposer d'échantillons représentatifs dans les cinq extensions régionales (strictement identiques à l'enquête nationale). Là où sont effectuées ces extensions, il est proposé aux adultes enquêtés de faire réaliser un examen de santé permettant d'objectiver certaines mesures de morbidité et d'entreprendre des questionnements spécifiques relatifs à la prévention.

Les particularités de l'enquête santé 2002-2003 sont notamment par rapport aux enquêtes précédentes :

- de reposer en matière de consommation de soins et de morbidité des adultes sur un questionnaire individualisé (l'ensemble des personnes du ménage a été soumis à une questionnaire individuel alors qu'en 1991-1992 une personne était choisie pour fournir l'information) ;
- de couvrir l'année entière (y compris les mois d'été soit cinq vagues, ce qui n'était pas le cas en 1991-1992 où le mois d'été avait été exclu). La durée d'enquête pour chaque ménage a été de 16 semaines (trois visites d'enquêteur espacées de 8 semaines) ;
- de mesurer la santé perçue et de proposer des auto-questionnaires relatifs à des pathologies particulières ;
- d'être menée, pour la première fois, par interview assistée d'un ordinateur (CAPI) pour mieux chaîner les consommations aux maladies déclarées et aux consommations antérieures.

Enfin, les données de consommations déclarées peuvent être comparées, de façon agrégée, avec les données administratives de remboursement de l'assurance maladie.

Les changements de méthodologie réalisés entre 1991-1992 et 2002-2003 appellent toutefois à la vigilance lorsqu'il s'agit de la comparaison des résultats au cours du temps.

ainsi plus enclins à déclarer des comportements sélectifs. Il en est de même pour les inactifs qui déclarent plus souvent procéder à des choix en matière alimentaire (notamment les femmes au foyer ou en congé parental, et les retraités ou pré-retraités), sans doute, là encore, en raison du temps plus important dont ils disposent. Les personnes au chômage ont toutefois un comportement nettement moins sélectif : parmi eux, 47 % déclarent ne pas sélectionner leur nourriture contre 41 % de l'ensemble de la population⁴.

La déclaration d'une maladie (chronique ou non), augmente la proportion de personnes qui adoptent des comportements sélectifs vis-à-vis des produits alimentaires qu'elles consomment, et cette relation est encore plus nette lorsque plusieurs maladies sont déclarées simultanément (tableau 2). Ce résultat vaut quelle que soit la tranche d'âge considérée. Les personnes déclarant être malade ont donc, de manière spécifique, à la fois une perception plus dégradée de la qualité de leur alimentation, et des comportements plus sélectifs en matière de choix des produits consommés.

La pratique d'une activité sportive régulière : surtout chez les jeunes, mais aussi parmi les plus de 50 ans « pour leur santé »

Parmi l'ensemble des adultes de 18 ans et plus, quatre personnes sur dix déclarent pratiquer régulièrement un sport ou une activité physique qu'elles qualifient de sportive (en intensité ou en durée). Cette proportion est bien sûr variable selon l'âge et le sexe ; elle est plus forte chez les moins de 25 ans (50 %), et plus élevée pour les hommes (50 %) que pour les femmes (39 %).

La question formulée par l'enquête reste toutefois très générale, tant au niveau de la notion de pratique « régulière » que de celle d'une activité « qualifiée de sportive »⁵. Malgré ce caractère imprécis et difficilement comparable avec d'autres sources, deux résultats méritent d'être mis en avant. D'abord, l'activité sportive n'est déclarée être exercée « parce que l'on se préoccupe de sa santé » que par deux personnes sur dix, ce comportement étant spécifique aux personnes de 50 à 75 ans par rapport

pourcentage d'individus déclarant choisir et/ou éviter certains aliments « parce qu'ils se préoccupent de leur santé », selon la déclaration de maladies

T.02

| | Choix des aliments |
|------------------------------------|--------------------|
| Ensemble | 58,5 |
| Déclaration d'une maladie | |
| Aucune | 47,9 |
| Maladie chronique | 61,6 |
| Maladie non chronique | 57,8 |
| Maladie chronique et non chronique | 68,5 |

Source : Enquête décennale santé 2002-2003, Insee.
Exploitation Drees.

aux plus jeunes ou aux plus âgés (graphique 3). D'un autre côté, les personnes qui disent ne pratiquer aucune activité sportive (60 % des enquêtés) attribuent essentiellement cela au manque de temps (40 %) ou d'envie (37 %) et dans une bien moindre mesure à des raisons physiques (18 %) ou de santé (5 %).

La tendance générale semble donc montrer que les plus jeunes qui pratiquent une activité sportive régulière le font principalement pour le plaisir. À partir de 25 ans, étape d'entrée dans la vie active et souvent de constitution de la famille, la diminution de l'activité sportive est imputable à la fois à un manque de temps et d'envie. Passée la cinquantaine et à l'approche de la retraite, l'activité sportive semble à nouveau être pratiquée mais dans le but d'entretenir sa santé et sa forme. À titre indicatif, les résultats montrent que dans le groupe des 45-64 ans, les retraités ou préretraités sont significativement plus nombreux à pratiquer une activité sportive (54 % contre 45 % pour l'ensemble de la classe d'âge), ce qui laisse là encore penser que le temps joue un rôle important. Enfin, les personnes de moins de 45 ans qui vivent en couple sont significativement moins enclines à déclarer une activité sportive régulière que celles qui ne vivent pas en couple. Le fait de vivre en couple semble donc conduire à

4. Relation significative selon le test statistique du Chi2 avec $p < 0,001$.

5. L'objectif 9 du rapport annexé à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique concernant la sédentarité et l'inactivité physique fixe le seuil minimal à 30 minutes d'activité modérée par jour (comme emprunter les escaliers, faire des courses à pied, marche rapide...) au moins cinq jours par semaine. Dans l'enquête santé 2002-2003, aucun seuil n'a été fixé, laissant le libre arbitre à chaque enquêté.

une alimentation plus équilibrée, mais à une activité sportive moins fréquente.

Enfin, les personnes qui font régulièrement du sport déclarent plus souvent être en bonne santé, et ne pas souffrir de maladies au moment de l'enquête. Cette relation mérite toutefois d'être davantage creusée, sachant que la sédentarité est identifiée comme un facteur de risque vis-à-vis des maladies chroniques⁶, mais que la maladie joue aussi bien entendu sur les capacités à pratiquer une activité sportive.

Vaccination et dépistage, une démarche de prévention médicalisée

La vaccination et le dépistage renvoient à un autre type de comportements de prévention. Il s'agit de démarches de prévention médicalisées, qu'elles soient d'initiative personnelle ou non (encouragée par un médecin ou un tiers), par rapport à certaines pathologies majeures, et plus spécifiquement ici, le virus de l'hépatite B (VHB), celui de l'hépatite C (VHC), le VIH-Sida ou différents cancers. L'enquête santé 2002-2003 permet, à cet égard, de dresser un tableau général des recours déclarés à la vaccination et au dépistage concernant ces différents types de pathologies.

70 % des 18-24 ans se déclarent vaccinés contre l'hépatite B

La prévention de l'hépatite B passe essentiellement par la vaccination. Dans la population âgée de 18 ans ou plus, trois enquêtés sur dix se déclarent vaccinés contre le VHB en 2002-2003. Mais de fortes disparités existent selon l'âge. Ce sont les plus jeunes (18-24 ans) qui avaient entre 9 et 16 ans en 1994, au moment du lancement de la campagne de vaccination nationale de lutte contre le VHB⁷, qui déclarent le plus souvent avoir été vaccinés avec plus de sept enquêtés sur dix⁸. Cette proportion décroît rapidement et régulièrement avec l'âge : si les 25-29 ans sont encore 60 % à déclarer être vaccinés, les 40-44 ans ne sont plus que 35 % dans ce cas (graphique 4).

6. Selon le rapport du PNNS.

7. En France, une campagne de vaccination systématique et gratuite par la médecine scolaire a été lancée auprès des préadolescents entrant en classe de 6^e.

8. L'enquête Sofres 2002 montre également que les 19-24 ans sont les mieux couverts avec 71,5 % de vaccinés, puisque ce sont eux qui ont pu bénéficier de la campagne de vaccination menée entre 1994 et 1998 (cité dans InVS, 2003).

Chez les adultes de 25 ans ou plus, ce sont les femmes qui déclarent davantage être vaccinées contre le VHB. Le suivi médical plus régulier et soutenu de la population féminine pourrait expliquer ce différentiel.

Par ailleurs, la couverture vaccinale apparaît plus importante chez les célibataires et les divorcés, particulièrement lorsque ceux-ci ne vivent pas en couple. Ces personnes peuvent faire partie des populations identifiées comme potentiellement plus « à risque » dans les recommandations de vaccination, car davantage susceptibles d'avoir des relations sexuelles avec des partenaires multiples (Calendrier vaccinal 2003).

Quel que soit l'âge, la proportion de personnes indiquant être vaccinées est également plus élevée parmi les personnes ayant déclaré une maladie à l'enquête, et notamment lorsqu'elle n'a pas un

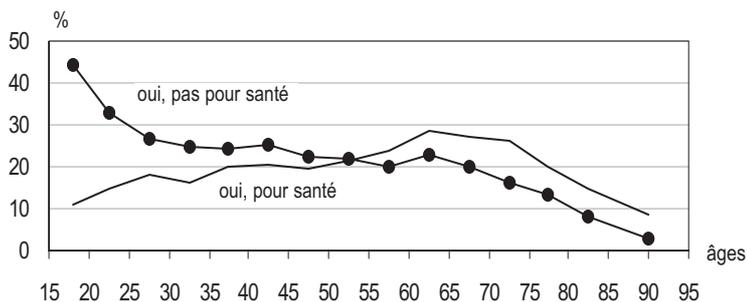
caractère chronique. Les personnes malades qui sont susceptibles de recevoir des transfusions sanguines massives et/ou itératives sont en effet encouragées à se faire vacciner (Mission d'expertise Inserm, 2002).

Le dépistage de l'hépatite C aurait concerné un cinquième des jeunes adultes de 25-44 ans

Les deux plans nationaux de lutte contre l'hépatite C (le premier couvre la période 1999-2002 et le deuxième 2002-2005) mettent en avant la nécessité d'améliorer le dépistage de cette pathologie. Ce dernier a principalement pour objectif de prévenir l'évolution vers une forme grave d'hépatite, dans la mesure où dans 55 % à 90 % des cas, le VHC évolue vers un état chronique. En 1998,

répartition des réponses à la question : « Pratiquez-vous régulièrement un sport ou avez-vous une activité physique que vous qualifieriez de sportive en intensité ou en durée ? Si oui, « est-ce essentiellement parce que vous vous préoccupez de votre santé ? », selon le groupe d'âge

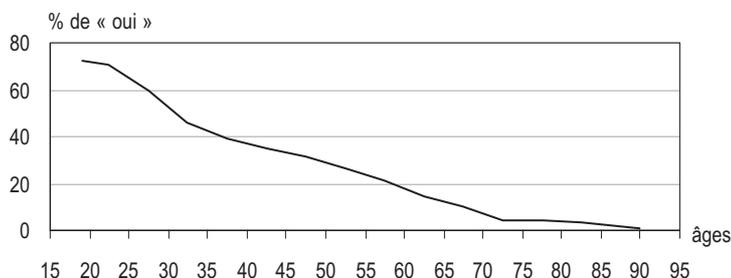
G
•03



Lecture : chez les moins de 20 ans, 55 % déclarent pratiquer une activité sportive, dont 10 % dans le souci de préserver leur santé.
Source : Enquête décennale santé 2002-2003, Insee. Exploitation Drees.

G
•04

proportion de personnes ayant déclaré avoir été vacciné contre le VHB selon le groupe d'âge



Source : Enquête décennale santé 2002-2003, Insee. Exploitation Drees.

l'enquête KABP soulignait le faible recours au dépistage du VHC, avec seulement 8 % des adultes concernés dans la population nationale. Dans l'enquête santé 2002-2003, 13 % des enquêtés déclarent avoir eu un test de dépistage VHC au cours de leur vie⁹. C'est entre 25 et 44 ans que les proportions de personnes dépistées sont les plus élevées (20 % de la classe d'âge) [graphique 5].

Pour la majorité de ces personnes (60 %), le dépistage a été fait dans le cadre d'un don de sang ou d'un examen de routine. Dans un cas sur quatre, ce test a été proposé par un médecin suite à une exposition de l'enquêté au risque d'hépatite ou, dans une moindre mesure, suite à des signes d'hépatite¹⁰. Enfin, dans 14 % des cas, c'est l'enquêté lui-même qui dit avoir demandé le dépis-

tage, s'interrogeant sur le fait d'avoir été exposé au risque de virus. À noter, par ailleurs, que 3,5 % des enquêtés ignorent s'ils ont été soumis à ce type de test (5 % des 25-44 ans), alors que cette proportion est quasiment nulle dans le cas du VIH-Sida (tableau 3). Ce résultat reflète sans doute une perception différente de l'hépatite C pour laquelle les campagnes d'information ont jusqu'à une période récente¹¹ été moins importantes que pour le VIH-Sida.

Comme l'enquête KABP (données sur l'ensemble de la France), l'enquête santé ne fait pas apparaître de différences par sexe quant au recours à ce dépistage. Deux résultats méritent, en outre, d'être soulignés. D'une part, les jeunes (18-24 ans) vivant en couple déclarent plus souvent avoir eu un test de dépis-

T
• 03 répartition des enquêtés selon les raisons du test VHC, par tranche d'âge

| | Moins de 25 ans | 25 à 44 ans | 45 à 64 ans | Plus de 64 ans |
|----------------------------|-----------------|-------------|-------------|----------------|
| Dépistage VHC | | | | |
| Oui | 12,7 | 20,3 | 11,2 | 4,6 |
| Ne sait pas | 3,8 | 4,7 | 2,9 | 2,4 |
| Raisons du test VHC | | | | |
| Dans le cadre d examens | 63,6 | 63,8 | 59,5 | 47,1 |
| Demande du médecin | 22,3 | 22,0 | 27,6 | 40,0 |
| Demande de l enquêté | 14,1 | 14,2 | 12,8 | 13,1 |

Source : enquête décennale santé 2002-2003, Insee. Exploitation Drees.

tage que ceux qui ne vivent pas en couple (20 % contre 11 %), et il peut s'agir notamment dans ce cas de dépistages chez des femmes enceintes¹². D'autre part, chez les personnes âgées de 18 à 44 ans, une relation positive existe entre le dépistage et la déclaration d'une maladie, notamment chronique. Parmi les 25-44 ans par exemple, 23 % des personnes ayant déclaré une maladie chronique ont effectué un test de dépistage contre 17 % de celles qui n'ont déclaré aucune maladie. La présence de problèmes de santé conduit en effet davantage à consulter un médecin et à pratiquer des examens sanguins. De ce fait, la probabilité de se voir proposer un dépistage est sans doute plus grande.

Le dépistage du VIH-Sida a déjà été effectué par trois enquêtés sur dix et 60 % des 25-44 ans

Plus de trois enquêtés sur dix disent avoir effectué un test VIH-Sida « au moins une fois au cours de leur vie »¹³. Cette proportion varie sensiblement selon l'âge : elle atteint 30 % chez les

E•2

Apports et limites de l'enquête santé 2002-2003 dans l'étude de la prévention

Les questions sur la prévention ont été posées lors de la 3^e visite de l'enquêteur. L'étude présentée dans ce document porte donc sur les individus qui ont participé à l'ensemble de l'enquête, soit les trois visites (n = 35 073 individus, 88 % de l'ensemble des individus qui ont participé à l'enquête).

Les apports de l'enquête santé dans l'étude de la prévention tiennent surtout à la richesse et à la diversité thématique des données recueillies. Les variables illustrant les perceptions et comportements en matière de prévention peuvent être croisées avec une large panoplie d'autres variables sociales, démographiques, économiques, et médicales.

Comme toute étude en population générale, l'enquête santé 2002-2003 constitue une base de données relativement bien fournie et diversifiée du point de vue thématique. Elle présente toutefois des limites du point de vue de l'étude de la prévention :

- il n'existe pas d'informations sur le nombre de repas par jour ni sur leur composition. Il n'existe pas non plus de questions sur la durée et le lieu des repas (assis, en marchant...), éléments importants dans l'étude de l'incidence de l'alimentation sur la santé ;

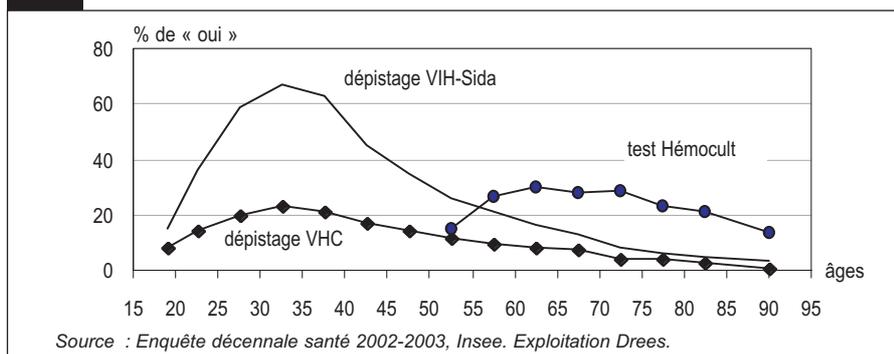
- l'activité sportive ne peut être étudiée en tant que telle. Les questions telles qu'elles ont été formulées restent peu précises sur la définition et ne permettent pas d'avoir un indicateur similaire à celui recommandé dans le Plan national nutrition santé ;

- pour certains thèmes, l'aspect déclaratif peut être une limite. Lorsqu'il s'agit par exemple des vaccinations et du calcul de l'IMC, des sous-déclarations peuvent être signalées.

Les questions relatives au comportement préventif, et plus précisément aux habitudes alimentaires, ont été posées aux seules personnes capables de répondre pour elles-mêmes. Les résultats présentés ici portent donc sur les adultes de 18 ans et plus (n = 26 341). Ceci peut parfois être une limite dans la mesure où il n'est pas possible, à titre d'exemple, d'étudier la couverture vaccinale de l'hépatite B chez les enfants et les adolescents, pour laquelle il existe toutefois d'autres sources.

6

G
• 05 proportion de personnes ayant déclaré avoir effectué un dépistage VHC, un test VIH-Sida ou le test Hémocult, selon le groupe d'âge



9. Dans l'enquête santé, il n'a pas été prévu de faire préciser à l'enquêté l'ancienneté du dépistage.

10. Le test de dépistage, prescrit par un médecin, est remboursé à 100 % par la Sécurité sociale. Depuis 1997, il peut également être réalisé sans avance de frais dans le cadre des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), habilitées à proposer, outre le dépistage du VIH, celui du VHC.

11. La campagne nationale d'information sur l'hépatite C et d'incitation au dépistage du VHC a été officiellement présentée en juin 2000.

12. Les recommandations de l'Anaes préconisent aux professionnels de santé d'aborder le problème de l'hépatite C avec tous les patients, et notamment les femmes enceintes (Anaes, 2001).

13. Comme pour le VHC, dans l'enquête santé, il n'a pas été prévu de faire préciser à l'enquêté l'ancienneté du dépistage du VIH-Sida.

18-24 ans, 60 % chez les 25-44 ans, 26 % chez les 45-64 ans et seulement 8 % pour les 65 ans ou plus (graphique 5). Les femmes sont également plus nombreuses à se faire dépister, surtout avant 45 ans. Cela renvoie notamment aux tests proposés presque systématiquement lors des suivis de grossesse.

Les trois quarts des cas de dépistage ont eu lieu dans le cadre d'un « don de sang ou d'un examen de routine » (tableau 4). Ces circonstances de dépistage sont largement prédominantes, encore plus que dans le cas du dépistage du VHC (75 % contre 61 % pour le VHC). Pour seulement 18 % des enquêtés dépistés, il s'agit d'une demande personnelle et, enfin, dans 6 % des cas c'est suite à une demande faite par un médecin (contre 25 % pour le VHC).

T 04 répartition des enquêtés selon les raisons du test VIH-Sida, par tranche d'âge

| | Moins de 25 ans | 25 à 44 ans | 45 à 64 ans |
|---------------------------|-----------------|-------------|-------------|
| Dépistage VIH-Sida | | | |
| Oui | 29,6 | 58,7 | 25,6 |
| Raisons du test | | | |
| Dans le cadre d examens | 63,3 | 77,9 | 71,6 |
| Demande de l enquêté | 29,3 | 16,4 | 19,6 |
| Demande du médecin | 7,4 | 5,8 | 8,8 |

Source : enquête décennale santé 2002-2003, Insee. Exploitation Drees.

Chez les moins de 45 ans, le fait de vivre en couple joue positivement sur le recours à un dépistage du VIH-Sida : le recours au dépistage a ainsi concerné 55 % des 18-24 ans dans ce cas contre 22 % de ceux qui ne vivent pas en couple, et 62 % (contre 49 %) des 25-44 ans. Il faut rappeler pour ces tranches d'âges que le test sérologique de recherche du VIH est souvent proposé lorsque le couple envisage d'avoir un enfant. Après 45 ans, la tendance s'inverse et le recours au dépistage est plus souvent déclaré parmi les personnes qui ne vivent pas en couple (30 % contre 24 % de celles vivant en couple).

Ces résultats confirment donc l'existence de logiques de dépistage spécifiques à chaque étape de la vie, en fonction de la propension à avoir des partenaires sexuels nouveaux et/ou variés. Les comportements semblent néanmoins évoluer, comme le montrent d'autres enquêtes : entre 1998 et 2001 une diminution du recours au test de dépistage

VIH a ainsi été notée chez les jeunes de 18 à 24 ans et chez les célibataires. En revanche, les personnes vivant en concubinage, celles ayant des partenaires multiples, ainsi que les 25-39 ans restent les plus nombreux à se faire tester (selon les enquêtes réalisées sur la population nationale par l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France).

Par ailleurs, l'enquête santé 2002-2003 montre une relation positive entre le fait d'avoir effectué un dépistage du VIH-Sida et la déclaration d'une maladie. Comme pour le VHC, les personnes n'ayant déclaré souffrir d'aucune maladie sont proportionnellement moins nombreuses à avoir eu recours au dépistage, et ce quel que soit l'âge.

Le dépistage du cancer colorectal a été effectué chez un quart des 50 ans ou plus

En 2000, le cancer colorectal constituait la troisième cause de mortalité par cancer chez les hommes après celui du poumon et de la prostate, et la deuxième cause de mortalité chez les femmes après le cancer du sein (Invs, 2002). Un des objectifs du rapport annexé à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique consiste, à cet égard, à définir une stratégie nationale de dépistage.

Dans l'enquête santé 2002-2003, le dépistage du cancer colorectal à l'aide du test Hémocult (qui consiste en une recherche de sang dans les selles) a été déclaré par 24 % des personnes âgées de 50 ans ou plus. Les hommes sont plus nombreux à déclarer avoir effectué ce type d'examen (27 % contre 21 % des femmes, parmi les 50 ans ou plus).

L'âge est un facteur de risque important pour ce type de pathologie. Ainsi, avant 50 ans, ce cancer est rare. Après cet âge, l'incidence augmente régulièrement, plus rapidement chez les hommes que chez les femmes, la mortalité atteignant son maximum chez les personnes de 85 ans ou plus. Entre 60 et 74 ans, environ trois personnes sur dix déclarent s'être fait dépister, mais à partir de 75 ans, la proportion de dépistages déclarés diminue considérablement (graphique 5).

Parmi les personnes de 50 ans ou plus ayant déclaré avoir eu recours à un tel dépistage, 45 % ont précisé que cet examen a été réalisé dans le cadre d'un

programme de dépistage systématique. Dans 26 % des cas, l'examen a été proposé par un médecin en dehors de tout signe, symptôme ou maladie, tandis que pour deux personnes sur dix, il s'agissait d'un examen à visée diagnostique (suite à l'apparition de signes, symptômes ou maladies).

Le dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des deux dernières années concerne désormais plus des trois quarts des femmes de 25 à 65 ans

L'examen du frottis cervico-vaginal est à la fois un acte de dépistage et de prévention primaire du cancer du col de l'utérus, dans la mesure où il permet d'identifier et de traiter des lésions précancéreuses. Le développement de cette pratique a fortement contribué à la baisse de la mortalité liée à ce type de cancer. Ainsi, l'absence de tout frottis est assimilée à un facteur de risque important dans l'apparition du cancer du col de l'utérus. L'enquête santé 2002-2003 indique que cet examen est désormais largement pratiqué parmi les femmes âgées de 20 à 69 ans. En effet, celles qui déclarent n'avoir jamais effectué de frottis et celles qui en ont réalisé un depuis plus de cinq ans sont désormais peu nombreuses (respectivement 6 % et 8 % de l'ensemble des femmes de 20 à 69 ans) [tableau 5].

T 05 répartition des enquêtées selon la déclaration du dernier frottis et de la dernière mammographie

| Examen déclaré | Frottis entre 20 et 69 ans | Mammographie à partir de 40 ans |
|----------------|----------------------------|---------------------------------|
| Jamais | 6,4 | 21,0 |
| Moins d'un an | 45,3 | 30,1 |
| 1 à 2 ans | 29,6 | 27,1 |
| 3 à 5 ans | 10,1 | 10,8 |
| Plus de 5 ans | 8,1 | 10,5 |
| Ne sait pas | 0,6 | 0,4 |

Source : enquête décennale santé 2002-2003, Insee. Exploitation Drees.

85 % des femmes âgées de 20 à 69 ans interrogées dans l'enquête ont ainsi déclaré avoir effectué un frottis cervico-vaginal au cours des cinq dernières années (tableau 5). Cette proportion est de 76 % en ce qui concerne les seules femmes de 25 à 65 ans ayant eu ce type d'examen au cours des deux années précédant l'enquête, et serait sans doute encore plus élevée avec une période de

référence de trois ans. Ces résultats se rapprochent des objectifs associés à la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique qui préconise d'« atteindre un taux de couverture du dépistage de 80 % pour les femmes de 25-65 ans durant les trois années précédentes »¹⁴.

L'âge est ici encore une donnée centrale. À la tranche d'âge des 25-49 ans correspond en effet une période de surveillance régulière, avec des proportions élevées de dépistages déclarés (81 % des 25-49 ans ont déclaré avoir eu un frottis au cours des deux années précédentes). Les femmes de 50 ans ou plus déclarent au contraire un suivi moins régulier, bien qu'il demeure assez fréquent (60 % ont déclaré avoir eu un frottis durant les deux dernières années) [graphique 6]. Cette tendance à la réduction de la couverture du dépistage après 50 ans est un point préoccupant, dans la mesure où l'incidence du cancer du col de l'utérus reste élevée à ces âges (InVS, 2002).

Le dépistage du cancer du sein a concerné dans les deux dernières années 69 % des femmes âgées de 50 à 74 ans

Le recours à la mammographie est utilisé pour effectuer un dépistage du cancer du sein, permettant de dispenser des soins « précoces » dans le but de réduire les risques de mortalité. Le rythme de dépistage préconisé est de deux ans, pour les femmes de 50 à 74 ans. Les dernières enquêtes disponibles ont montré une augmentation importante du nombre de femmes ayant bénéficié

d'une mammographie entre 50 et 69 ans au cours des trois dernières années, soit 46 % en 1992 et 75 % en 1999 (CFES, Baromètre santé 2000).

L'enquête santé 2002-2003 indique, quant à elle, que 68 % des femmes de 40 ans ou plus ont déclaré avoir effectué une mammographie durant les cinq années précédentes (tableau 5). Les femmes de 50 à 74 ans sont plus précisément 69 % à déclarer avoir réalisé cet examen durant les deux dernières années. Ce résultat demeure toutefois en deçà de celui visé par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique qui préconise d'« atteindre un taux de couverture du dépistage de 80 % pour les femmes de 50-74 ans durant les deux années précédentes ».

Des différences existent cependant selon l'âge et la génération à laquelle les femmes appartiennent : entre 50 et 60 ans, environ huit femmes sur dix déclarent bien avoir réalisé une mammographie au cours des deux dernières années. En revanche, après 60 ans, les proportions de dépistage déclaré diminuent sensiblement (graphique 6), alors que la courbe d'incidence du cancer du sein augmente régulièrement avec l'âge (InVS, 2002). Il est intéressant de souligner que l'enquête Santé et protection sociale réalisée en 2002 (Credes) indique des proportions de femmes de 50 à 75 ans, ayant eu une mammographie au cours des deux à trois dernières années, quasi identiques à celles de l'enquête santé.

Toutes les mammographies effectuées ne correspondent pas à des dépistages. Ainsi, 11 % des femmes ont

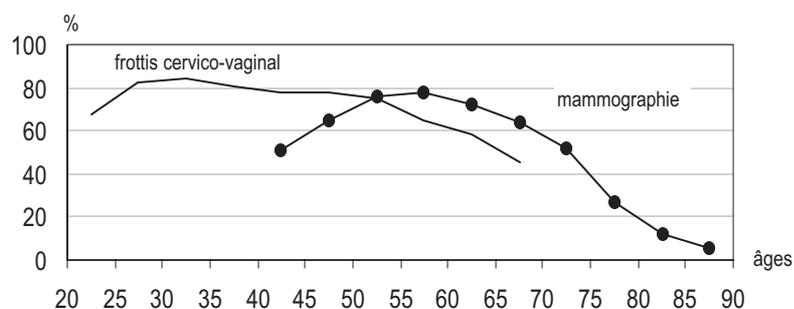
déclaré une mammographie à visée diagnostique. Toutefois, selon les déclarations des enquêtées, le dépistage reste le principal motif de recours à cet examen (neuf cas sur dix). Parmi elles, 61 % ont déclaré que l'examen a été proposé par un médecin en dehors de tout signe, symptôme ou maladie, 14 % qu'elles l'ont demandé elles-mêmes et 14 % qu'elles l'ont effectué en réponse à un courrier de la Sécurité sociale. ●

Pour en savoir plus...

- *Anaes* : Dépistage de l'hépatite C, populations à dépister et modalités du dépistage, *Recommandations du comité d'experts*, janvier 2001.
- *CFES* : Baromètre santé 2000, *Résultats*, volume 2, *CFES, Baromètres*, 2000.
- *CFES* : Hépatite C : dépistage, clinique, prise en charge et conseils aux patients, *Document à l'usage des professionnels de santé*, août 2001.
- *Credes* : « Santé, soins et protection sociale en 2002 », *Enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS)*, Série résultats, 2003.
- *Inpes* : Baromètre santé nutrition 2002, *Baromètres*, 2002.
- *Insee* : Enquête décennale santé 1991-1992.
- *Inserm* : Hépatites virales : dépistage, prévention, traitement, *Expertise collective*, 1997.
- *Inserm* : « Mission d'expertise sur la politique de vaccination contre l'hépatite B en France », *Rapport Dartigues*, février 2002.
- *InVS* : « Calendrier vaccinal 2003 », *BEH*, n° 6, 2003.
- *InVS* : Évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000, 2002.
- *InVS* : « La couverture vaccinale en France en 2001 », *BEH*, n° 36, 2003.
- *ORS Île-de-France* : « Hépatites B et C : aspects épidémiologiques et prévention en Île-de-France », *Bulletin de santé*, n° 4, juillet 2001.
- *ORS Île-de-France* : Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH-Sida en France, *Évolutions 1992 - 1994 - 1998 - 2001*, décembre 2001.
- *Plan national de lutte contre l'hépatite* : <http://www.sante.gouv.fr/html/actu/hepatites/contexte.htm>
- *PNNS* : Programme national nutrition santé 2001-2005, janvier 2001, http://www.sante.gouv.fr/html/actu/34_01013.htm

8

G 06 proportion de femmes ayant déclaré un frottis cervico-vaginal ou une mammographie au cours des deux années précédentes, selon le groupe d'âge



Source : enquête décennale santé 2002-2003, Insee. Exploitation Drees.

14. Ce seuil des trois années ne peut être observé dans l'enquête santé 2002-2003 car les modalités de réponse proposées à la question sur la date du dernier frottis sont soit « 1 à 2 ans » soit « 3 à 5 ans ».