

général, indépendamment de toutes les caractéristiques précédemment citées. De plus, indépendamment du niveau d'études, le niveau de revenu du ménage influe également sur le nombre de recours au médecin spécialiste : les jeunes appartenant à un ménage vivant sous le seuil de pauvreté recourent moins fréquemment à la médecine spécialisée que les plus aisés. Les inégalités face à la santé, observées en population générale (Ventelou, 2005), existent ainsi déjà à l'adolescence (Guilbert, 2004).

Repères méthodologiques

L'analyse des recours hospitaliers a été réalisée à partir du PMSI MCO 2002 à 2004. Elle concerne tous les séjours d'au moins une nuit effectués par des patients de 15-24 ans domiciliés en PACA, quel que soit le lieu d'hospitalisation. L'exploitation a été effectuée selon le diagnostic principal du séjour. Les taux bruts de recours ont été calculés en rapportant le nombre moyen de séjours sur la période 2002-2004 au nombre moyen d'habitants sur cette période (moyenne des estimations de population aux 1^{er} janvier 2002, 2003 et 2004). L'enquête décennale santé 2003 menée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) a bénéficié d'une extension régionale en PACA grâce au concours du Conseil régional, permettant des analyses plus fiables au niveau régional et des comparaisons avec le niveau national. L'échantillon régional redressé est représentatif de l'ensemble de la population résidant en PACA à la même époque. Les personnes ont été suivies en 5 vagues d'enquête, réparties sur l'année entière. Les données sur le recours aux soins ont été recueillies lors d'entretiens en face-à-face et concernent 4 306 individus âgés de 15 à 24 ans en France dont 344 résident en PACA. Le nombre de recours annuel moyen a été estimé à partir de celui relevé au cours de 2 mois d'enquête. L'analyse des déterminants du nombre de recours a été réalisée sur l'échantillon français mais est valable pour la population régionale.

Pour en savoir plus

- Auvray L. et Le Fur P. (2002). « Adolescents : Etat de santé et recours aux soins ». questions d'économie de la santé, n°49, p. 1-6.
- Guilbert P., Gautier A., Baudier F. et Trugeon A. (2004). Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans. Synthèse et résultats nationaux et régionaux. vol. 3.1. Saint-Denis. Ministère de la santé (2003). Les motifs de recours à l'hôpital (la morbidité hospitalière).
- Mouquet M. (2005). « Les motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour en 2003 ». DREES. Etudes et Résultats, n°44, p. 1-12.
- Ventelou B. et Saliba B. (2005). « Provence-Alpes-Côte d'Azur : des états de santé comparables avec la France, un recours aux soins plus fréquent ». SUD INSEE l'essentiel, n°79, p. 1-4.



Région
PACA

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale
UMR 379
Epidémiologie et Sciences Sociales
Appliquées à l'Innovation Médicale



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

23, rue Stanislas Torrents.13006 Marseille.France
Tél.:(+33)04 91 59 89 00 / Fax :(+33)04 91 59 89 24
Courriel : orspaca@numericable.fr / Site Internet : www.orspaca.org

Remerciements

Les statistiques du PMSI ont été fournies par

l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de la région

Provence-Alpes-Côte d'Azur.

L'enquête décennale santé 2003 menée par l'Institut

national de la statistique et des études économiques a

bénéficié d'une extension régionale en Provence-Alpes-

Côte d'Azur grâce au concours du Conseil régional.

Cette synthèse a bénéficié de la relecture de Stéphane

Finkel (ARH PACA).

Ce bulletin a été réalisé grâce au soutien financier de

la région Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du

contrat de plan Etat-Région 2000-2006.

RepèreSanté est le bulletin qui présente régulièrement les travaux statistiques menés en commun dans le cadre du partenariat entre l'Unité INSERM 379 (Epidémiologie & Sciences Sociales Appliquées à l'Innovation Médicale) dirigée par le Pr JP. Moatti et l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur dirigé par le Dr Y. Obadia.

RepèreSanté N°3 - Octobre 2006
Editeur : ORSPACA - INSERM U 379
23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille
Directeur de la publication : Dr. Y. OBADIA
Maquette : C. JUIN - Dépôt légal : JUIN 2003
N° d'ISSN : Complément RegardSanté
Tirage : 1000 exemplaires
Imprimeur : Espace Imprimerie - Marseille

L'ESSENTIEL

Chaque année, en moyenne, les jeunes de la région effectuent plus de 55 000 séjours hospitaliers dans les services de médecine-chirurgie-obstétrique, ce qui représente près d'1 séjour pour 10 jeunes de 15-24 ans. Hors recours liés à la maternité, les taux d'hospitalisation sont équivalents chez les filles et chez les garçons. Les garçons, adolescents ou jeunes adultes, sont le plus souvent hospitalisés en raison de traumatismes (lésions intracrâniennes, fractures de jambe). Chez les adolescentes, les affections liées à l'appareil digestif (retrait des dents de sagesse, appendicite aiguë) constituent le principal motif d'hospitalisation.

Par ailleurs, en 2003, 80 % des jeunes de la région ont déclaré avoir consulté un médecin généraliste au moins une fois dans l'année et 58 % un médecin spécialiste. Les filles ont plus fréquemment recours aux médecins que les garçons en raison de l'importance des consultations de gynécologie et sans doute d'une attitude plus volontaire vis-à-vis de la prévention.

A l'image de ce qui est observé dans l'ensemble de la population, le niveau de revenu de la famille a une forte influence sur le recours des jeunes à la médecine spécialisée. A revenu égal, ce recours dépend également du niveau d'études des parents.

Le recours aux soins des jeunes de 15-24 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Hors recours liés à la maternité, des taux d'hospitalisation identiques chez les garçons et chez les filles

En moyenne, sur la période 2002-2004, les jeunes âgés de 15 à 24 ans de la région PACA ont effectué 55 343 séjours hospitaliers d'au moins 24 heures dans les unités de soins de courte durée de médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO), soit 98 séjours pour 1 000 jeunes.

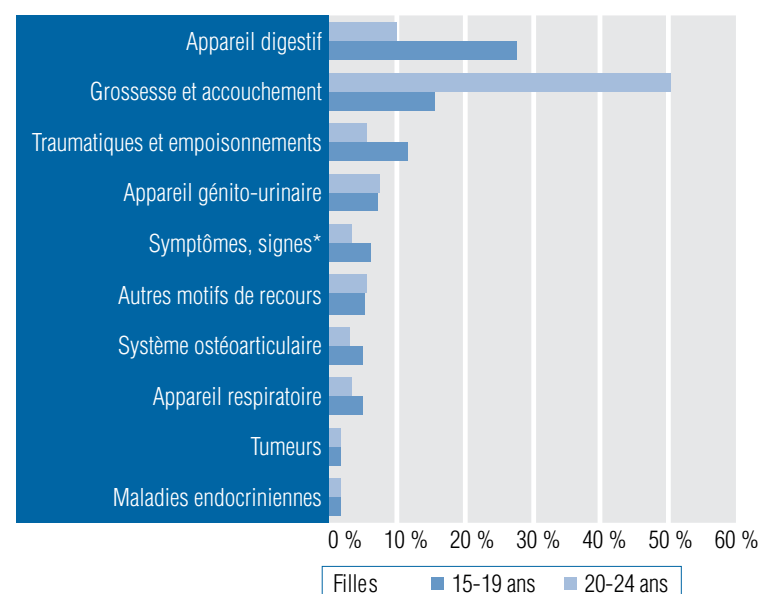
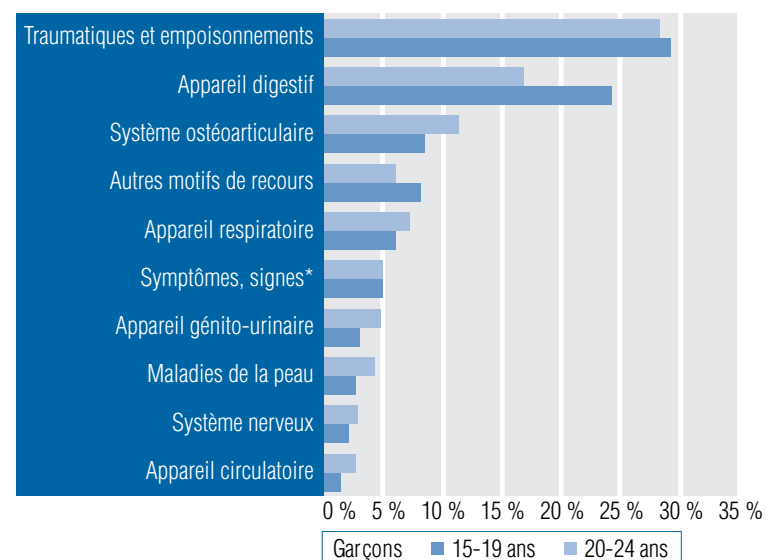
Quel que soit l'âge, le taux de recours était plus élevé chez les filles que chez les garçons. Cette « surfréquentation » féminine est également observée au niveau national et s'explique par l'importance des séjours motivés par la grossesse, l'accouchement et les suites de couches : en effet, si l'on exclut ces séjours, le taux d'hospitalisation est équivalent chez les garçons et les filles de cette tranche d'âge (Mouquet, 2005).

Chez les filles, le taux de recours augmentait avec l'âge alors qu'il restait stable chez les garçons. Le taux d'hospitalisation varie fortement au cours de la vie : il est très élevé dans la 1^{ère} année de vie (de l'ordre de 500 ‰) ; il diminue ensuite pour atteindre un minimum entre 5 et 14 ans ; puis augmente progressivement avec, à partir de 70-75 ans, des taux équivalents à ceux observés au cours de la 1^{ère} année de vie (Mouquet, 2005).

Chez les garçons, des hospitalisations pour traumatismes qui prédominent, quel que soit l'âge

Chez les garçons, trois groupes de pathologies étaient à l'origine de plus de la moitié des séjours chez les 15-19 ans comme chez les 20-24 ans : les traumatismes et empoisonnements (près de 30 % des séjours), les maladies de l'appareil digestif (plus fréquentes chez les 15-19 ans que chez les 20-24 ans) et du système ostéoarticulaire (plus fréquentes chez les 20-24 ans que chez les 15-19 ans) [Graphique 1]. Parmi les traumatismes, les plus fréquents étaient des lésions intracrâniennes (12-14 % de l'ensemble des traumatismes) et des fractures de jambe (8-10 %). La forte proportion des maladies digestives était liée au traitement des affections dentaires (dents incluses ou enclavées), notamment chez les 15-19 ans (55 % de l'ensemble des maladies digestives) et aux appendicites aiguës (17-18 %). Les « autres motifs de recours aux soins », représentant 7 % de l'ensemble des séjours chez les hommes de 15-24 ans, correspondent à des motifs autres que maladie ou traumatisme, tels que la surveillance ou les bilans.

Répartition des séjours de plus de 24 h dans les services de médecine, chirurgie, gynéco-obstétrique selon le diagnostic principal (région PACA, 2002-2004)



* le chapitre « Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs » regroupe les symptômes et signes n'aboutissant pas à un diagnostic précis.
Graphique 1
Source : PMSI MCO DHOS – exploitation ORS PACA

La majorité des recours liée aux affections dentaires chez les adolescentes et à la maternité chez les jeunes femmes

Chez les filles, les différences selon l'âge étaient plus marquées que chez les garçons : les 15-19 ans ont principalement eu recours à l'hospitalisation pour maladies de l'appareil digestif (28 % de l'ensemble des séjours, dont 60 % en raison de dents incluses ou enclavées et 16 % d'une appendicite aiguë), grossesse et accouchement (16 %), traumatismes et empoisonnements (12 %) et maladies de l'appareil génito-urinaire (7 %) [Graphique 1]. Chaque année, environ 2 100 séjours hospitaliers de plus de 24 h liés à la maternité ont été enregistrés chez les adolescentes, dont 12 % pour un avortement médical ou spontané.

Chez les 20-24 ans, les grossesses et accouchements ont motivé un recours sur deux et les parts des séjours liés à l'appareil diges-

tif (10 %) et aux traumatismes et empoisonnements (5,5 %) étaient plus faibles que chez les plus jeunes. Les séjours liés aux maladies de l'appareil génito-urinaire étaient en revanche aussi fréquents que chez les jeunes filles de 15-19 ans (7,5 %). Chez les filles, les traumatismes et empoisonnements les plus fréquents étaient les intoxications médicamenteuses (18-20 % de l'ensemble de la catégorie) et les lésions intracrâniennes (9-11 %). Parmi les 10 500 séjours de plus de 24 h liés à la maternité, 5 % étaient dus à un avortement médical ou spontané.

Des taux de recours pour traumatismes et empoisonnements plus élevés chez les garçons que chez les filles

L'importance des recours liés à la grossesse et à l'accouchement chez les filles rend difficile la comparaison de la répartition des autres motifs selon le sexe, c'est pourquoi l'analyse des taux de recours est nécessaire. Les taux de recours pour traumatismes et empoisonnements et pour maladies du système ostéoarticulaire étaient plus élevés chez les garçons que chez les filles, contrairement aux taux de recours pour maladies de l'appareil digestif.

PMSI MCO - définition et limites de son utilisation à des fins épidémiologiques

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) consiste, pour chaque séjour dans un établissement de santé public ou privé, en un enregistrement standardisé de données administratives et médicales. Le PMSI MCO concerne les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée de médecine, chirurgie et gynéco-obstétrique.

Son utilisation à des fins épidémiologiques comporte certaines limites :

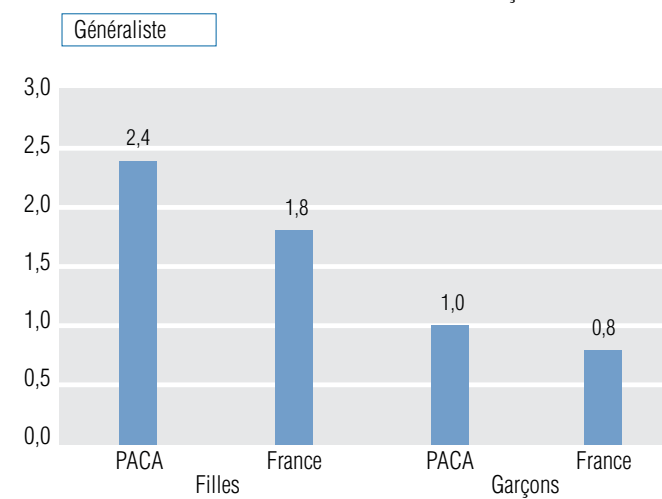
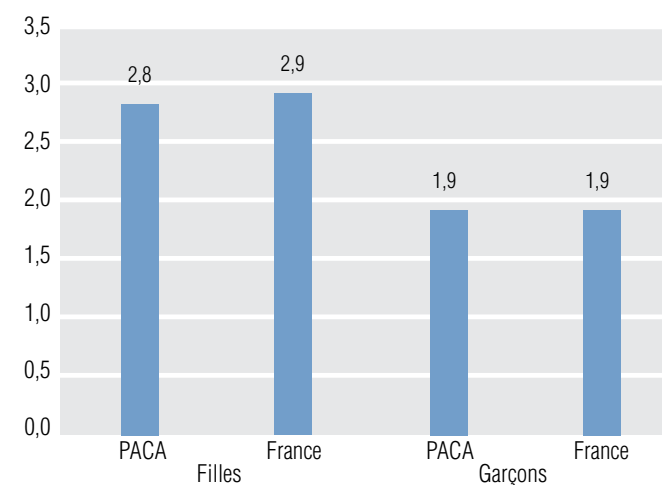
- le diagnostic principal est défini à la fin du séjour du patient comme le diagnostic ayant mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Cette définition s'explique par la finalité budgétaire du PMSI. En cas de double codage du diagnostic principal, selon les axes étiologie (maladie généralisée telle que le diabète, classé dans les maladies endocriniennes) et la manifestation clinique (rétinopathie diabétique par exemple, classée dans les maladies de l'œil), c'est cette dernière qui sera retenue ;
- le PMSI dénombre des séjours pour une pathologie et non des patients hospitalisés pour cette pathologie. Un même patient hospitalisé à plusieurs reprises pour une même pathologie est ainsi compté plusieurs fois.

Près de 80 % des jeunes de 15-24 ans consultent un médecin généraliste au moins une fois par an, les filles plus fréquemment que les garçons

Lors de l'enquête décennale santé 2003, 79 % des jeunes de 15-24 ans de la région PACA (81,8 % en France) ont déclaré avoir consulté au moins une fois un médecin généraliste dans les 12 mois ayant précédé l'enquête (en dehors d'éventuelles hospitalisations), dont la moitié a déclaré moins de 3 recours et 80 % moins de 5 recours.

Parmi l'ensemble des 15-24 ans, le nombre annuel moyen de recours à un médecin généraliste était de 2,3 (2,4 en France). En PACA comme en France, le nombre moyen de recours était plus élevé chez les filles que chez les garçons [Graphique 2], quelle que soit la tranche d'âge. Le nombre moyen de recours à un médecin généraliste augmentait avec l'âge chez les filles (de 2,5 à 3,0) mais restait stable chez les garçons.

Nombre annuel moyen de recours à un médecin généraliste ou spécialiste déclaré chez les 15-24 ans selon le sexe en PACA et en France



Graphique 2
Source : INSEE, enquête décennale santé 2003 – exploitation ORS PACA

Un recours à la médecine spécialisée légèrement plus fréquent qu'en France ; les filles de 19-24 ans particulièrement consommatrices

Concernant le recours aux spécialistes, 58 % des jeunes de la région PACA ont déclaré y avoir eu recours au moins une fois au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, dont 55 % ont déclaré moins de 3 recours et 82 % moins de 6 recours.

En PACA, le nombre de recours annuel moyen des jeunes à un spécialiste était de 1,7. Ce nombre était légèrement plus élevé qu'en France (1,3) bien que la différence ne soit pas statistiquement significative. Cette « sur consommation » régionale de soins spécialisés est également observée en population générale (tous âges confondus) et pourrait en partie être liée à la forte densité de médecins spécialistes observée en région PACA (Ventelou, 2005). En PACA comme en France, le nombre de recours moyen était plus élevé chez les filles que chez les garçons [Graphique 2], quelle que soit la tranche d'âge.

Chez les garçons de la région, les principaux spécialistes consultés (en cabinet ou à l'hôpital) étaient les dermatologues et les ORL chez les 15-18 ans et les gastro-entérologues, les chirurgiens et les psychiatres après 18 ans. Les jeunes filles de 15-18 ans ont majoritairement eu recours à des dermatologues, gynécologues et stomatologues ; à partir de 19 ans, les recours au gynécologue et au gastro-entérologue deviennent prépondérants (respectivement 50 et 18 % des recours).

Les filles de 19-24 ans se distinguent ainsi par un recours plus fréquent aux médecins, généraliste et spécialiste, par rapport aux filles de 15-18 ans et aux garçons. Si l'importance des consultations de gynécologie peut expliquer en partie ces résultats, il semble par ailleurs que dès cet âge, les jeunes femmes ont une attitude plus volontaire, notamment vis-à-vis de la prévention. Le mal-être, particulièrement présent chez les jeunes filles de cet âge pourrait également contribuer à ce recours plus fréquent (Guilbert, 2004).

Un recours à la médecine spécialisée fortement lié au niveau d'études et de revenu des parents

Selon l'enquête décennale santé (sur une période de 2 mois), le niveau d'études et de revenu des parents a une influence sur le recours des jeunes aux médecins, de façon différente selon le type de professionnel.

Concernant le recours au médecin généraliste, les jeunes dont les parents¹ ont un diplôme supérieur ou égal à bac +5 ont un recours au médecin généraliste moins fréquent que ceux dont les parents ont un niveau équivalent au bac général (indépendamment du sexe, de l'âge, du nombre de maladies, de la possession ou non d'une assurance complémentaire et du niveau de revenu du ménage). Par contre, le niveau de revenu du ménage n'a pas d'influence sur le nombre de recours au médecin généraliste. Toutes choses égales par ailleurs, le fait d'avoir une couverture complémentaire est associé à un recours plus fréquent.

L'influence du niveau de vie est beaucoup plus marquée en ce qui concerne le recours à la médecine spécialisée : les jeunes dont les parents ont un niveau d'études inférieur au bac général (pas de diplôme, certificat d'études primaires ou CAP, BEP) ont moins fréquemment recours au médecin spécialiste que ceux dont les parents ont un niveau d'études équivalent au bac

¹ Niveau d'études de la personne de référence du ménage