

Adolescents : état de santé et recours aux soins en 1998

Laurence Auvray
Philippe Le Fur

Les noms d'auteurs apparaissent par ordre alphabétique

Rapport n° 510 (biblio n° 1372) Mars 2002

Toute reproduction de textes ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.
En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur du CREDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N. : 2-87812-289-5

AVERTISSEMENT

Cette publication fait suite à une intervention effectuée en 2001 au colloque « Traiter à l'adolescence » organisé par l'A.S.M. 13 et l'INSERM U472. Nous y avons présenté quelques données de morbidité et de consommation issues de l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS) du CREDES. Ce premier travail a été développé et complété, et nous l'avons élargi en utilisant les données issues de l'Enquête Permanente de la Prescription Pharmaceutique (EPPM) d'IMS-Health. Celle-ci permet notamment de disposer des motifs de recours aux soins des médecins libéraux et des prescriptions effectuées par ces derniers.

Le travail présenté dans ce rapport s'appuie sur les données de l'ESPS réalisée entre avril et décembre 1998 et sur celles de l'EPPM recueillies entre septembre 1997 et août 1998.

L'utilisation des données de l'EPPM a été rendue possible grâce au protocole d'accord signé en 1993, entre le CREDES et IMS-Health, protocole très important en matière d'information économique de la santé. En effet, cet accord permet au CREDES d'exploiter à des fins scientifiques les données de l'Étude Permanente de la Prescription Médicale (EPPM) élaborée par IMS-Health.

Les auteurs tiennent à remercier particulièrement :

- ◆ *au sein de la société IMS-Health :*
 - *Geoffroy Sainte Claire Deville.*
- ◆ *au sein du CREDES :*
 - *Nathalie Meunier, Julien Mousquès et Dominique Polton pour leur relecture attentive et leurs remarques ;*
 - *Anne Aligon, Catherine Bancheureau et Martine Broïdo qui ont relu attentivement ce rapport ;*
 - *Frédérique Ruchon qui a participé à l'exploitation informatique des données ;*
 - *Franck-Séverin Clérembault qui a réalisé la mise en page de ce document.*

Les résultats présentés ici n'engagent que les auteurs qui portent l'entière responsabilité d'éventuelles erreurs d'interprétation.

LAURENCE AUVRAY

PHILIPPE LE FUR

Sommaire

INTRODUCTION	7
SOURCES DE DONNÉES	8
RÉSULTATS	9
1. Quelques caractéristiques socio-économiques des adolescents.....	9
2. Quels sont les troubles de santé déclarés par les adolescents ?	10
3. Quelles sont les raisons des recours aux médecins libéraux ?	14
4. L'environnement socio-économique influe sur certains troubles ou comportements des adolescents	16
5. Trois quarts des séances de médecins sont suivis d'au moins une prescription de médicament...	19
CONCLUSION	23
ANNEXE 1 : Méthodologie de l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS)	25
ANNEXE 2 : Méthodologie de l'Etude Permanente de la Prescription Médicale (EPPM).....	28
ANNEXE 3 : Tableaux..	33
Liste des graphiques et des tableaux	49

Introduction

Les adolescents de 11 à 20 ans représentent un peu 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 les conduira de l'enfance à l'âge adulte. L'étude présente un certain nombre de 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, souvent délicats à négocier.

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 auprès d'un échantillon de la population métropolitaine, sur la santé, les soins et la protection sociale, d'autre part, l'enquête permanente sur la prescription médicale effectuée auprès d'un échantillon de médecins libéraux par IMS-Health.

Les sources de données utilisées dans cette étude permettent de percevoir l'état de santé de la population grâce aux affections déclarées, ainsi que le mode d'accès aux soins des médecins libéraux, les motifs de ces recours et les prescriptions pharmaceutiques qu'elle reçoit.

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

Sources de données

L'Enquête sur la Santé, les Soins et la Protection Sociale (ESPS) est réalisée tous les deux ans par le CREDES.

Elle permet de recueillir les troubles de santé ou les maladies déclarées, un jour donné, par la population et donc par les adolescents. Elle recueille également les consommations de soins des personnes enquêtées durant un mois. Différentes variables, éventuellement explicatives des comportements ou des troubles observés, sont relevées notamment : le milieu social, le revenu du ménage, le niveau de couverture maladie, etc.

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'Echantillon Permanent des assurés sociaux de la CNAMTS et d'échantillons similaires des autres régimes. L'enquête combine la méthode de l'entretien téléphonique (ou du déplacement d'enquêteur, lorsque l'on ne peut pas disposer des coordonnées téléphoniques) et celle de questionnaires auto-administrés (cf. Annexe 1).

En 1998, 23 035 personnes ont participé peu ou prou à l'enquête, dont 3 528 adolescents de 11 à 20 ans. 2 309 d'entre eux ont accepté de remplir l'ensemble des questionnaires, notamment le questionnaire relatif à l'état de santé.

L'Etude Permanente de la Prescription Médicale (EPPM) est réalisée par IMS-Health de manière continue.

Elle permet d'étudier notamment les motifs de recours de la population en médecine libérale, ainsi que les prescriptions des médecins enquêtés. Outre l'âge et le sexe des patients, on dispose également d'informations sur les praticiens, en particulier leur âge, sexe, spécialité, et région d'exercice.

En 1998, l'étude a permis d'interroger 1 436 médecins et de collecter des informations sur 240 160 séances réalisées en libéral par ces praticiens. 18 454 séances concernent des adolescents de 11 à 20 ans. Sont exclus du champ de l'enquête les médecins considérés comme peu ou pas prescripteurs de pharmacie, notamment les chirurgiens et les radiologues. (cf. Annexe 2).

Chaque praticien fournit des informations sur tous les patients vus durant 7 jours consécutifs. Ces informations concernent l'âge, le sexe, la profession des patients, le ou les diagnostic(s) ou motif(s) des séances, les effets attendus des médicaments prescrits, ainsi qu'une copie des ordonnances.

Résultats

1 Quelques caractéristiques socio-économiques des adolescents

La quasi-totalité des adolescents vivent dans un foyer comportant au moins une personne adulte de plus de 20 ans, et 1 % vivent seul ou avec un(e) autre adolescent(e).

94 % d'entre eux poursuivent des études, soient pratiquement tous les adolescents de moins de 16 ans, 94 % des 17-18 ans et plus des trois quarts des 19-20 ans. Parmi ceux qui ont arrêté leurs études, 44 % ont une activité professionnelle et 40 % sont au chômage.

Lors de l'enquête ESPS réalisée en 1998, 18 % des adolescents ne disposaient pas d'une couverture complémentaire maladie, soit une proportion un peu plus élevée que celle observée pour l'ensemble de la population vivant en France métropolitaine, c'est-à-dire 16 %.

L'absence de couverture complémentaire augmente avec l'âge des adolescents, passant de 14 % pour les plus jeunes à plus de 20 % pour les 19-20 ans.

Comme pour l'ensemble de la population, les adolescents issus des milieux d'ouvriers, d'employés et d'artisans-commerçants sont les moins bien couverts, 21 à 29 % d'entre eux n'ont pas de couverture complémentaire maladie. A l'opposé, les adolescents vivant dans un milieu de cadres supérieurs ou de professions intermédiaires sont les mieux couverts puisque seuls 5 à 8 % d'entre eux ne disposent pas d'une telle couverture. De même, la proportion d'adolescents non couverts augmente de manière importante dans les ménages aux revenus les plus bas. Si le pourcentage d'adolescents non couverts se situe entre 4 et 9 % dans les ménages dont le revenu par unité de consommation (UC) est supérieur à 4 000 francs par mois, il est de 45 % dans les ménages dont le revenu par UC est inférieur à 2 000 francs par mois (cf. tableau annexe n° 1).

La mise en place de la CMU au cours de l'année 2000 et sa montée en charge en 2001, devrait pallier une partie de ces différences de couverture. Lors de l'enquête ESPS 2000, on pouvait déjà constater que le taux de couverture complémentaire des adolescents avait augmenté de 6 à 7 %, grâce à la complémentaire CMU.

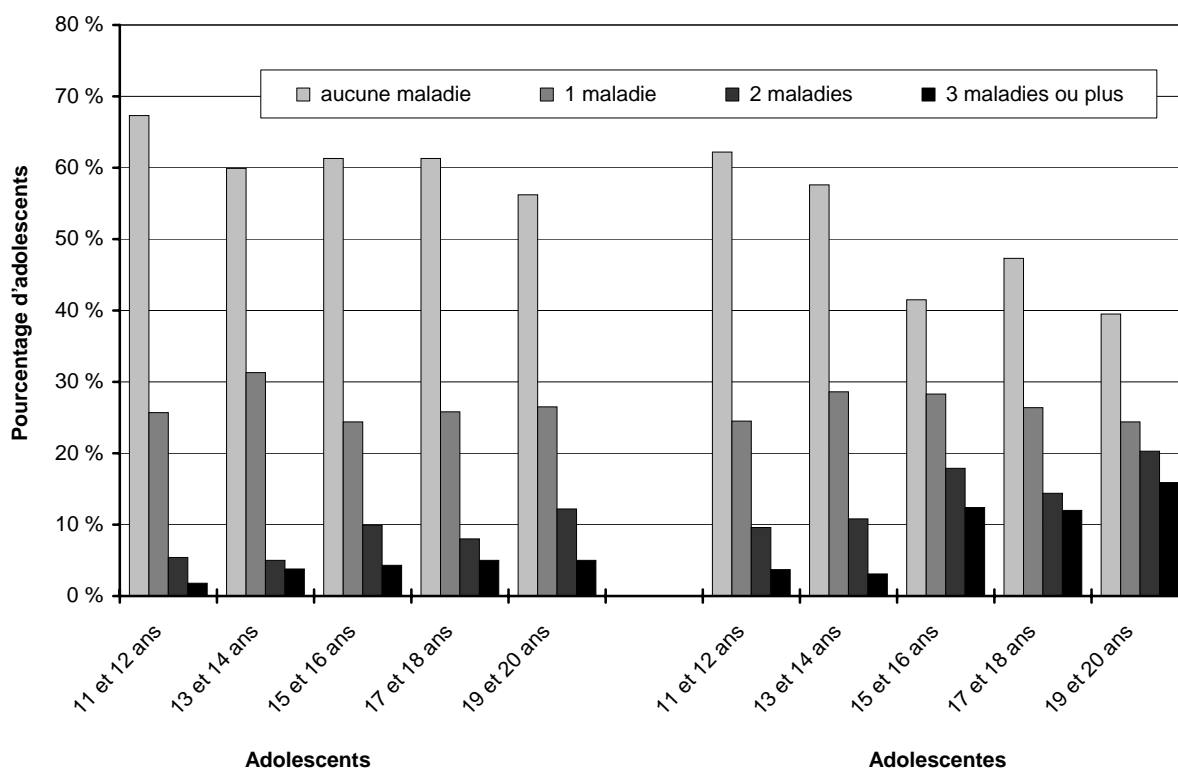
2 Quels sont les troubles de santé déclarés par les adolescents ?

Un adolescent déclare en moyenne, un jour donné, 1,6 affection (0,8 sans compter les problèmes dentaires et les troubles de la vue). Le nombre d'affections est 1,5 fois plus important pour les filles que pour les garçons. Ceux-ci déclarent beaucoup plus souvent que les filles n'avoir aucun problème de santé, 61 % versus 49 % (cf. tableau annexe n° 2).

Plus l'âge augmente plus le nombre d'affections déclaré tend à augmenter, notamment chez les jeunes filles.

Si on observe un plus grand nombre de troubles chez les nourrissons garçons que filles, et un nombre équivalent d'affections chez petits garçons et les petites filles, à l'adolescence le nombre de troubles de santé ou de maladie déclarés est plus important pour le sexe féminin que masculin. Cette sur-déclaration féminine persiste tout au long de l'existence et n'est pas uniquement liée à l'apparition de pathologie spécifiquement féminine.

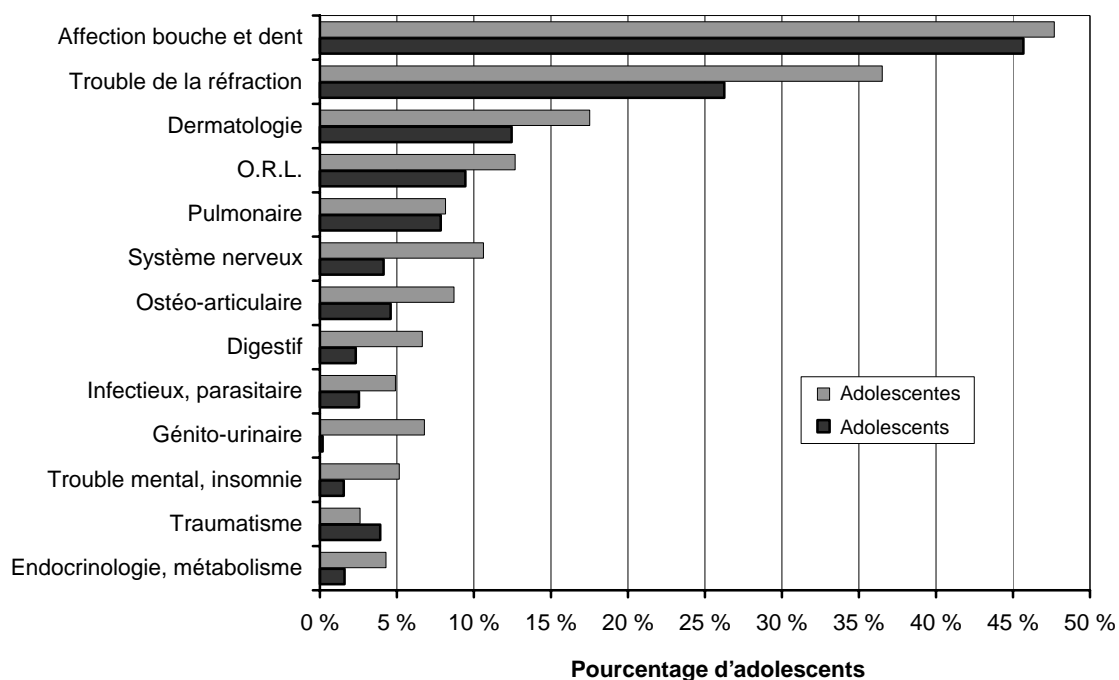
Graphique n° 1
Nombre d'affections déclarées un jour donné, par les adolescents, selon le sexe
(hors problèmes dentaires et troubles de la réfraction)
ESPS 1998



Source : CREDES ESPS 1998

A un niveau agrégé, correspondant aux chapitres de la classification utilisée, les affections les plus fréquemment citées par les adolescents sont les affections dentaires (essentiellement des caries) et les troubles de la vue (avant tout la myopie). Viennent ensuite les affections dermatologiques (acné, eczéma), ORL (rhume, angine, sinusite, otite) et pulmonaires (asthme essentiellement), puis les troubles du système nerveux central (maux de tête), de l'appareil ostéo-articulaire et de l'appareil digestif (cf. tableau annexe n° 3).

Graphique n° 2
Pourcentage d'adolescents déclarant au moins une affection dans le chapitre concerné,
selon le sexe
 ESPS 1998



Source : CREDES ESPS 1998

Les jeunes filles déclarent être plus souvent concernées que les garçons par pratiquement tous les types d'affections. Toutefois, la prévalence des problèmes dentaires, des affections respiratoires et cardio-vasculaires est identique dans les deux sexes. En revanche, les garçons se déclarent plus souvent atteints de traumatismes que les filles.

En dehors des caries et des troubles de la réfraction, l'acné et les migraines ou céphalées sont les deux affections dont se plaignent le plus les adolescents (cf. tableaux annexe n° 4 et 5).

L'acné qui concerne 9 % d'entre eux fait l'objet de l'encadré (page suivante). On notera que les eczémas et autres allergies cutanées sont également fréquents ; en effet, 4 % des adolescents s'en plaignent, 3 % des garçons et 6 % des filles.

L'acné : un motif fréquent de recours aux soins

L'acné qui est spontanément déclarée par 9 % des adolescents (8 % des garçons et 10 % des filles) est l'un des motifs de recours les plus fréquents au médecin (6 % 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.

Plus des deux tiers de ces séances sont effectuées par des dermatologues, les généralistes n'en réalisant que 32 %, les gynécologues, 2 % et les pédiatres moins de 1 %.

La répartition des recours pour acné, entre généralistes et spécialistes, varie peu avec l'âge ou le sexe. En revanche, elle diffère selon la région d'exercice du médecin. Ainsi en Ile-de-France, plus des trois quarts des séances pour acné sont effectuées par des spécialistes, alors que cette proportion est à peine supérieure à la moitié dans le Nord. Il est à noter que le Nord-Picardie est l'une des régions dans laquelle la densité de dermatologues est la plus faible. A l'opposé, l'Ile-de-France et la Provence Alpes Côtes d'Azur ont des densités pratiquement doubles de celle du Nord.

Dans les petites communes de moins de 5 000 habitants, 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. Cet effet est évidemment lié à l'offre de soins, les spécialistes ne s'installant pas dans les petites communes. L'éloignement du dermatologue apparaît donc clairement, du moins pour cette pathologie, comme un frein au recours spécialisé¹.

La quasi totalité des séances pour acné donne lieu à au moins une prescription de médicament, 99 % des séances de généraliste et 96 % de celles de spécialiste. 57 % des lignes de prescription sont des antiacnéiques par voie locale, 14 % des antiacnéiques par voie générale et 25 % des antibiotiques de type tétracycline.

Les migraines ou céphalées concernent 7 % des adolescents, moins de 4 % des garçons et plus de 10 % des filles. Sa fréquence augmente avec l'âge, passant de 4 % chez les 11-12 ans à 10 % chez les 19-20 ans. Entre 17 et 20 ans, 14 % des jeunes filles s'en plaignent.

L'asthme est également fréquent à l'adolescence puisqu'il est spontanément déclaré par presque 7 % des adolescents. Il affecte autant les jeunes filles que les garçons, et sa fréquence est à peine plus importante chez les 11-12 ans que chez les adolescents plus âgés.

Enfin, les troubles des règles concernent 6 % des adolescentes ; entre 15 et 18 ans plus de 9 % d'entre elles s'en plaignent. Les autres affections sont moins souvent déclarées par les adolescents.

¹

Ne disposant dans l'EPPM, d'informations que sur la commune du médecin et non sur celle du patient, il n'a été possible d'avancer cette conclusion qu'en utilisant les deux sources de données. En effet, dans l'ESPS, on constate que les adolescents des communes de moins de 5 000 habitants déclarent très peu d'acné par rapport aux adolescents vivant dans des agglomérations plus importantes. Dans l'EPPM, on relève que le recours au généraliste pour acné est aussi fréquent, quelque soit la taille de la commune. On peut donc en conclure que les adolescents des petites communes sont davantage suivis par les généralistes que ceux des agglomérations plus importantes.

L'image traditionnelle de l'adolescent perturbé, anxieux ou angoissé, n'apparaît pas lorsqu'on lui demande de déclarer spontanément ses troubles de santé. Ainsi, seuls 3 % des adolescents se plaignent d'un trouble mental ou du sommeil. Ceux-ci sont plus fréquents chez les jeunes filles que chez les garçons. En effet, les adolescentes sont trois fois plus nombreuses à se plaindre d'insomnie ou d'un autre trouble mental que les garçons ; l'insomnie, citée que par 0,6 % des garçons, l'est par presque 2 % des jeunes filles. De même, la dépression qui n'est spontanément déclarée que par 0,2 % des garçons, concerne 1,4 % des filles.

Au vu du poids et de la taille déclarés lors de l'enquête, on estime que 10 % des adolescents présentent un excès pondéral ou une obésité². Ils sont 12 % parmi les 11-13 ans, 8 % parmi les 14-17 ans et 9 % parmi les 18-20 ans. Les garçons sont un peu plus touchés, 11 % versus 8,5 % pour les filles.

Par rapport aux enfants de 2 à 10 ans, la fréquence relative des affections déclarées augmente pour presque tous les chapitres de la classification. Les plus fortes augmentations concernent les affections des organes génito-urinaires (apparition des problèmes gynécologiques chez les jeunes filles), les troubles ostéoarticulaires (scolioses, lombalgies...), les maladies du système nerveux central (essentiellement les maux de tête) et les affections cardio-vasculaires, qui atteignent toutefois rarement les adolescents. Les problèmes de peau et les traumatismes triplent à l'adolescence.

On notera la diminution relative entre l'enfance et l'adolescence des affections ORL et/ou pulmonaires. Par rapport aux adolescents, les adultes de 21 à 30 ans présentent plus d'affections dans tous les chapitres de la classification ; seules exceptions les problèmes dermatologiques qui régressent (diminution de l'acné) et les affections pulmonaires qui se stabilisent.

On peut donc dire que la morbidité déclarée par les adolescents, d'une part, amplifie celle observée dans l'enfance et d'autre part, préfigure celle qui sera relevée chez les adultes jeunes. Seules exceptions, les affections de la peau et ORL/pulmonaires qui diminuent à l'âge adulte.

8 adolescents sur 10 s'estiment en très bonne ou excellente santé

Le faible nombre d'affections dont se plaignent les adolescents, les conduit tout naturellement à estimer très souvent, pour 78 % d'entre eux, que leur état de santé est excellent ou très bon ; sur une échelle allant de 0 (très mauvaise santé) à 10 (excellente santé), ils s'attribuent soit 10, soit 9 (cf. tableau annexe n° 6). Par contre, 15 % des adolescents estiment que leur état de santé se situe à 8, ce qui, à cet âge, peut être considéré comme un jugement moyen sur son état de santé, et 6 % se notent entre 6 et 7 ce qui indiscutablement traduit une perception médiocre de son état de santé. Enfin, un peu plus de 1 % des adolescents considèrent qu'ils sont en très mauvaise santé.

Les garçons déclarant moins de troubles de santé que les filles, s'estiment évidemment en meilleure santé que ces dernières. Ainsi, si 82 % des garçons pensent avoir un excellent ou très bon état de santé, seules 73 % des filles sont dans ce cas. A l'opposé, elles sont presque 10 % à estimer avoir un état de santé médiocre voire mauvais.

Notons que 79 % des adolescents ne présentant pas d'excès pondéral s'estiment être en excellente ou très bonne santé, alors que cette proportion n'est que de 68 % parmi les adolescents en surcharge pondérale.

² Pour effectuer ce calcul, nous avons utilisé les normes internationales récemment publiées par Coles et Alii, parues dans le *BMJ* 2000 ; 320.

3 Quelles sont les raisons des recours aux médecins libéraux³ ?

Il existe d'importantes différences entre les affections déclarées, un jour donné, par les adolescents et les motifs qui les amènent à consulter le médecin⁴. En effet, la plupart des troubles déclarés à un instant donné sont essentiellement des affections chroniques ou récidivantes du type troubles de la vue, acné, migraines, qui, la plupart du temps, n'entraînent pas de consultations fréquentes. Par contre, les affections de l'appareil respiratoire (ORL ou pulmonaires), qui touchent un jour donné moins de 17 % des adolescents, entraînent souvent un recours au médecin du fait de l'infection, de la douleur, de la fièvre, de la nécessité d'un arrêt scolaire, etc.

Ainsi, sur 100 séances de médecins réalisées pour des adolescents, le quart a notamment pour motif une affection ORL ; 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. La fréquence de ces affections ORL est peu différente chez les filles et les garçons ; par contre, elle diminue avec l'âge passant de 29 % des séances chez les 11-13 ans à 21 % des séances chez les 18-20 ans. Néanmoins, quel que soit l'âge, ces pathologies restent les motifs de recours les plus fréquents chez les adolescents et les adolescentes (cf. tableaux annexe n° 7 et 8).

Les motifs de recours les plus fréquemment cités après les affections ORL, appartiennent au chapitre regroupant « prévention, recours administratifs ou sociaux et prescription de contraception ».

A eux seuls, les motifs administratifs et sociaux sont à l'origine de 7 % des séances. Parmi ceux-ci plus de la moitié sont des consultations ayant pour cadre la surveillance sportive (certificat d'aptitude...) ; les autres motifs sont essentiellement des visites systématiques et des certificats. Également 6 % des séances ont pour objet une vaccination. Enfin, la contraception motive plus de 8 % des séances de jeunes filles, 6 % des séances des 14-17 ans et plus de 16 % des séances des 18-20 ans. (cf. tableau annexe n° 9).

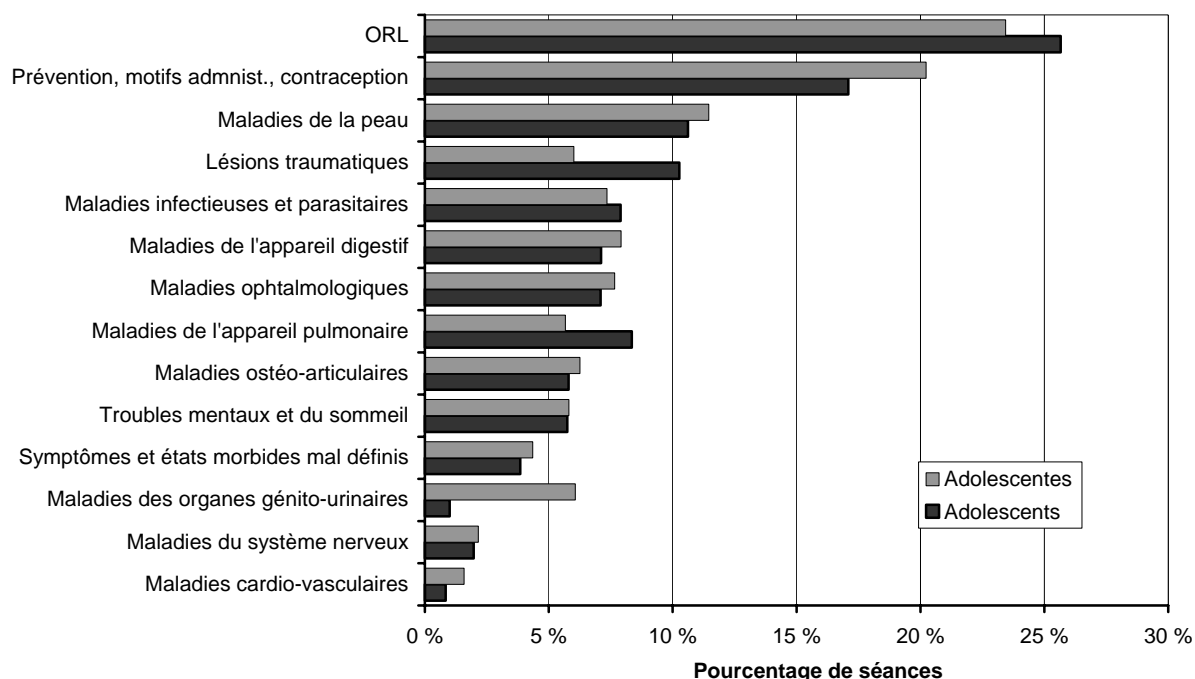
Chez les adolescentes, un peu plus de la moitié des séances ayant pour motif explicite la contraception sont réalisées par des gynécologues, les autres l'étant par des généralistes. Cette répartition est similaire à celle relevée pour les jeunes femmes de 21 à 29 ans. Au delà de cet âge, la part des séances effectuées pour contraception par les gynécologues augmente pour atteindre, entre 40 et 50 ans, les deux tiers des séances.

Les maladies de la peau génèrent 11 à 12 % des séances. Comme indiqué plus haut, chez les garçons comme chez les filles, l'acné est à l'origine de plus de la moitié d'entre elles, suivi par les eczéma et autres allergies cutanées.

³ En dehors des radiologues et chirurgiens

⁴ La morbidité relevée un jour donné correspond à la morbidité prévalente. On relève alors essentiellement les maladies ou troubles chroniques (ou récidivants), puisque par définition ils sont présents tous les jours (ou presque). A l'opposé, les affections aiguës n'y sont que peu représentées, puisqu'elles ne durent que peu de temps et n'ont donc qu'une faible probabilité d'être présentes le jour de l'observation. La morbidité incidente quant à elle, correspond à la morbidité apparue durant une période d'observation (1 mois par exemple). Il s'agit alors pour l'essentiel d'affections aiguës (rhume, angines...) qui touchent beaucoup de personnes, le plus souvent plusieurs fois dans l'année. A l'opposé, la probabilité de voir apparaître, en 1 mois, une affection chronique est rare. Les motifs de recours au médecin s'apparente, pour les personnes qui consultent, aux deux types de morbidité, mais davantage à la morbidité incidente que prévalente. Par ailleurs, chez les adolescents, les maladies chroniques sont rares, et donc les consultations pour ce type de maladies le sont également.

Graphique n° 3
Pourcentage de séances de médecins libéraux comportant pour motif
au moins un item du chapitre concerné, selon le sexe des adolescents
-Regroupement par chapitre- (hors chirurgiens et radiologues)
 EPPM 1998



Source : CREDES. Données EPPM 1998

Les affections ophtalmologiques, les troubles de l'appareil digestif, les maladies infectieuses ou parasitaires et les lésions traumatiques sont chacune à l'origine de 8 % des séances de médecin. Notons que les recours pour traumatismes sont beaucoup plus fréquents chez les garçons.

Les maladies de l'appareil pulmonaire, les troubles mentaux et du sommeil et les affections ostéo-articulaires sont évoqués chacun dans 6 à 7 % des séances de médecin.

Les bronchites aiguës représentent 59 % des affections pulmonaires et l'asthme, le tiers. Cette dernière maladie est responsable de 2,4 % des séances de médecins libéraux, 3,3 % chez les garçons et 1,7 % chez les filles. La fréquence de l'asthme lors des recours aux médecins diminue avec l'âge passant de 3,3 % des séances chez les 11-13 ans à moins de 1,9 % des séances chez les 18-20 ans.

Les troubles mentaux les plus fréquemment relevés sont l'angoisse ou l'anxiété et la dépression. Cette dernière motive 0,8 % des séances chez les garçons et plus de 1,4 % des séances des filles. Ces consultations pour état dépressif sont particulièrement fréquentes chez les 18-20 ans, 2 % des séances.

Parmi les séances effectuées pour pathologies ostéo-articulaires, le quart a pour motif des lombalgies ou sciatalgies, 1 sur 5 est due à des pathologies péri-articulaires (essentiellement des tendinites) et 1 sur 5 également à des douleurs articulaires.

Les autres motifs de recours sont nettement moins nombreux. Soulignons le relatif faible recours pour migraines et céphalées, à peine plus de 1 % des séances, alors qu'il s'agit d'une des affections les plus souvent citées par les adolescents enquêtés en population générale. A l'opposé, ils se plaignent relativement peu souvent de fatigue, mais celle-ci est relevée lors de 1,5 % des séances.

Enfin, le surpoids ou l'obésité, qui affectent 10 % des adolescents ne sont pratiquement jamais cités comme motif de recours par les médecins consultés⁵; en effet, seules 0,3 % des séances de médecins comporte pour motif le surpoids ou l'obésité. Évidemment, cela ne signifie pas 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 un autre motif, qu'elle peut être détectée par le praticien, et que des conseils pour sa prise en charge peuvent être délivrés à l'adolescent.

L'exemple de l'excès pondéral permet de constater que c'est à l'occasion de séances motivées par des pathologies le plus souvent bénignes, que les praticiens sont susceptibles de détecter certains facteurs de risque (tabac, alcool, drogue...) ou certains signes ou symptômes témoignant d'une affection sous-jacente (dépression...), volontairement ou involontairement, non déclarée spontanément par le patient.

4 L'environnement socio-économique influe sur certains troubles ou comportements des adolescents

L'influence du milieu social sur la morbidité déclarée par les adolescents est difficile à mettre en évidence, car le nombre d'affections qu'ils déclarent est très faible. Toutefois, on peut percevoir son influence sur la fréquence de l'obésité, des caries, et des troubles de la vue.

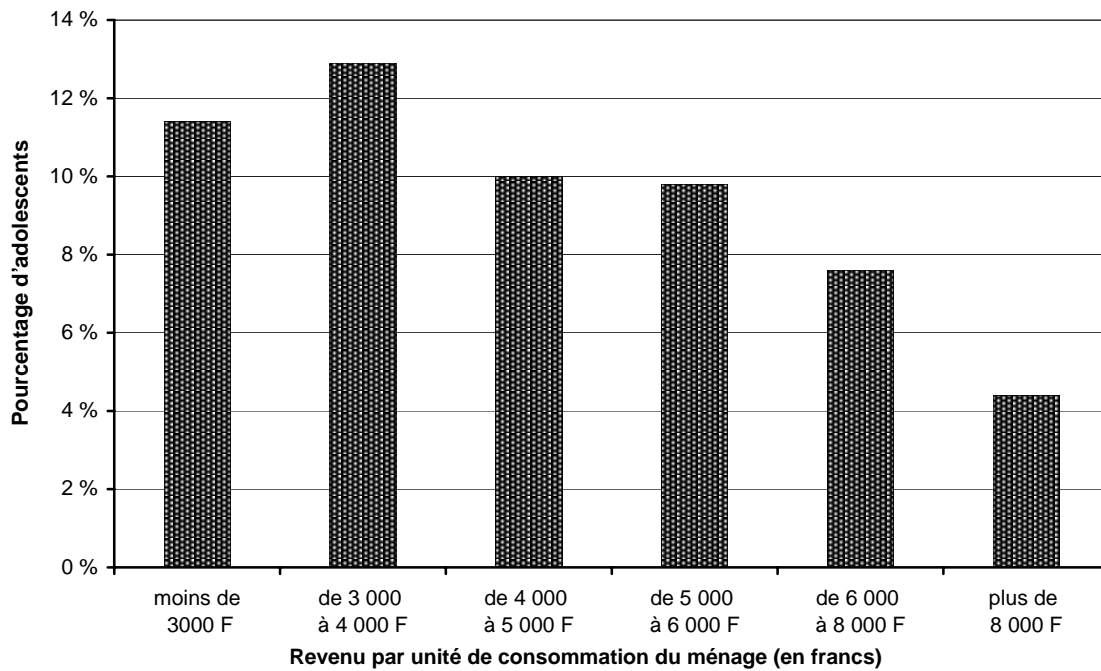
En effet, comme chez les adultes, le surpoids ou l'obésité affecte plus souvent les adolescents issus d'un milieu d'artisans-commerçants, d'employés ou d'ouvriers, que ceux vivant dans des ménages de cadres supérieurs et de professions intermédiaires. Par rapport aux adultes, le phénomène est amplifié chez les adolescents. Ainsi, la probabilité d'avoir un surpoids ou une obésité est multipliée par 3 pour les adolescents vivant dans des ménages d'ouvriers, par rapport à ceux vivant dans des ménages de cadres supérieurs ou de professions libérales. Chez les adultes, cette probabilité est multipliée par 1,3.

Comme le montre le graphique ci-dessous, ce facteur de risque est également lié au revenu ; en effet, plus celui-ci augmente plus la fréquence du surpoids ou de l'obésité tend à se réduire (cf. tableau annexe n°10). 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 DREES⁶, 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.

⁵ *Il est probable qu'il existe une sous-déclaration des motifs de recours qui ne conduisent pas à une prescription pharmaceutique, car l'enquête EPPM est, comme son nom l'indique, une enquête sur la prescription. Dans ces conditions, les médecins omettent certainement plus facilement de noter ce motif qu'un autre motif donnant lieu à prescription.*

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

Graphique n° 4
Pourcentage d'adolescents présentant un surpoids ou une obésité, selon le revenu du ménage
(calculs réalisés à partir du poids et de la taille déclarés par les adolescents)
ESPS 1998



Source : CREDES ESPS 1998

Tout comme chez les adultes, les troubles de la vue sont notablement plus fréquents parmi les adolescents des milieux de cadres supérieurs et de professions intermédiaires, que parmi ceux issus d'un milieu d'ouvriers. Inversement, les caries et autres mauvais états dentaires sont, également comme chez les adultes, plus fréquents dans les milieux d'ouvriers et d'employés que dans ceux de cadres. Ces liaisons observées en fonction du milieu social se confirme 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.

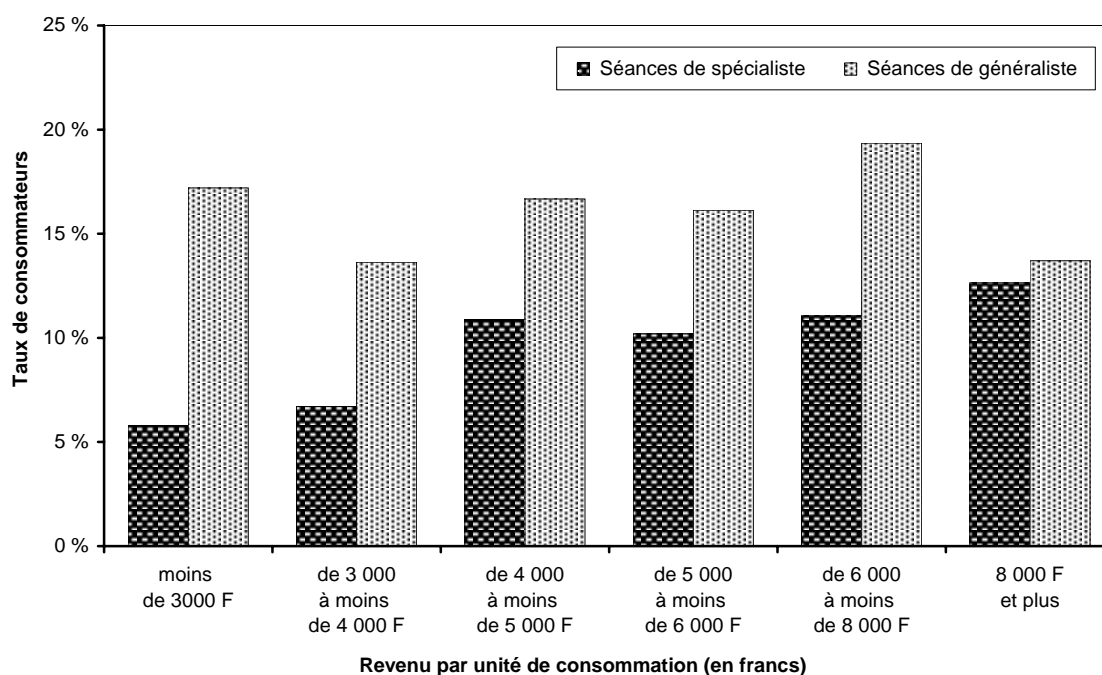
Le recours au dentiste des adolescents vivant dans les milieux les moins favorisés est inférieur au recours des autres adolescents. Ce comportement recouvre celui observé chez les adultes. Ainsi, 6 % des adolescents issus des ménages d'employés ou d'ouvriers consultent un dentiste en un mois, alors que cette proportion est de 10 % pour les adolescents vivant dans un ménage de cadres. 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 ces adolescents.

Notons par ailleurs, que la consommation en soins dentaires diminue lorsque les adolescents prennent de l'âge et que cette consommation est plus fréquente chez les jeunes filles que chez les garçons.

De même que pour le recours au dentiste, la fréquence de recours des adolescentes à un médecin est notablement plus importante que celle des garçons, puisqu'en un mois 26 % d'entre elles voient au moins un médecin, contre 19 % des garçons.

Comme chez leurs aînés, la fréquence de ce recours est influencée par différentes variables socio-économiques, notamment le milieu social, et, comme le montre le graphique ci-dessous, le revenu du ménage. L'influence de ces variables est plus importante sur la fréquentation des spécialistes que sur celle des généralistes. Ainsi, les adolescents vivant dans des ménages dont le revenu par unité de consommation est inférieur à 4 000 francs par mois, sont deux fois moins nombreux à consulter un spécialiste que ceux vivant dans des ménages dont les revenus sont supérieurs (cf. tableau annexe n°11).

Graphique n° 5
Taux de consommateurs de séances de généralistes et de spécialistes en un mois,
selon le niveau du revenu par unité de consommation du ménage
ESPS 1998



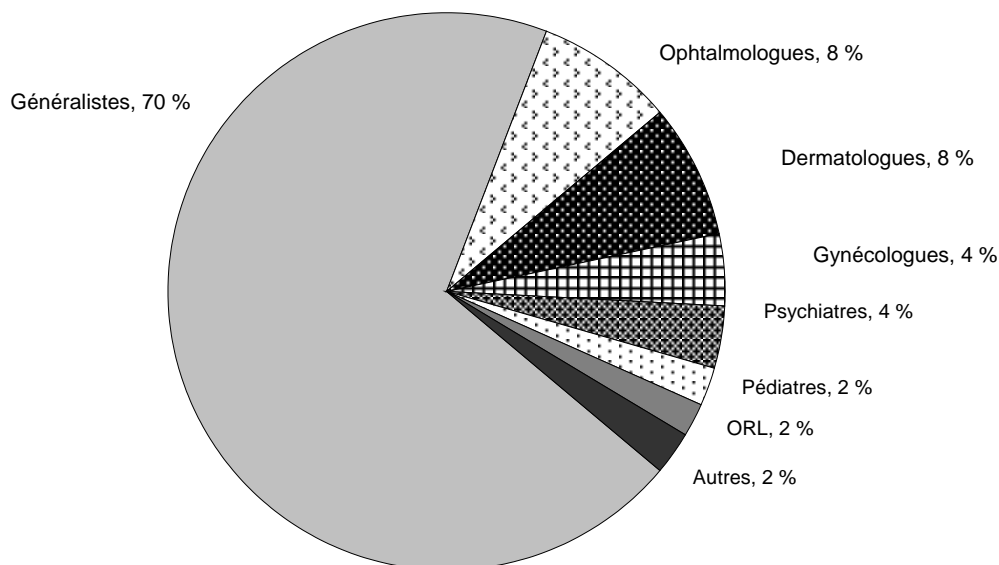
Source : CREDES ESPS 1998

Vivre dans un milieu d'ouvriers ou dans un milieu d'artisans-commerçants diminue la probabilité de consulter un médecin, notamment un spécialiste. Il en est de même pour les adolescents vivant dans des foyers composés de 6 personnes ou plus et pour ceux ne disposant pas d'une couverture complémentaire maladie.

Lorsque l'on observe la consommation en soins de médecins de l'ensemble de la population métropolitaine, on constate que le recours au médecin est le moins fréquent à l'âge de l'adolescence. La part des adolescents dans la clientèle des médecins est donc plus faible que leur part dans la population. En effet, selon l'EPPM d'IMS-Health, seules 8 % des séances de médecins libéraux (hors radiologues et chirurgiens) sont réalisées pour des adolescents, alors qu'ils représentent plus de 13 % de la population.

Lorsqu'ils consultent un médecin libéral, 7 fois sur 10 il s'agit d'un généraliste (cf. tableau annexe n 12). La plupart du temps ils se rendent à son cabinet, mais dans 15 % des cas le généraliste se déplace au domicile de l'adolescent. La proportion de visites est de 16 % parmi les séances réalisées chez les 11-13 ans et de 13 % pour les 18-20 ans. Cette proportion est nettement inférieure à celle relevée chez les enfants ; en effet, entre 2 et 10 ans, le quart des séances de généralistes est effectué au domicile de l'enfant.

Graphique n° 6
Répartition des séances effectuées pour des adolescents par des médecins libéraux
(hors radiologues et chirurgiens), selon la nature du praticien
EPPM 1998



Source : CREDES. Données EPPM 1998

Sur 100 séances effectuées par un généraliste, un peu plus de 8 sont réalisées pour des adolescents. Chez les spécialistes, cette proportion varie de manière importante selon la spécialité. 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. A l'inverse, d'autres spécialistes voient très peu d'adolescents ; c'est le cas en particulier des cardiologues, des gastro-entérologues et des rhumatologues.

Notons que les adolescents de 11 à 16 ans représentent une toute petite partie de la clientèle des pédiatres, moins de 5 %.

5 Trois quarts des séances de médecins sont suivis d'au moins une prescription de médicament

En un mois, selon l'enquête ESPS du CREDES, 23 % des adolescents ont acquis au moins un médicament. Les filles sont plus souvent consommatrices que les garçons (27 % versus 19 %). Une fois encore, le comportement de certains adolescents reproduit en partie celui de leurs aînés. Ainsi, les taux de consommateurs les plus faibles sont observés pour les adolescents issus d'un milieu d'ouvriers. Par contre, contrairement à leurs aînés, les adolescents vivant dans un ménage de cadres supérieurs ne semblent pas consommer davantage que ceux issus d'un milieu d'ouvriers.

La consommation pharmaceutique est également liée aux revenus du ménage : en effet, les taux de consommateurs les moins élevés s'observent pour les adolescents vivant dans des ménages dont les revenus par unité de consommation sont les plus faibles. L'absence de couverture complémentaire maladie tend également à réduire cette consommation (cf. tableau annexe n° 13).

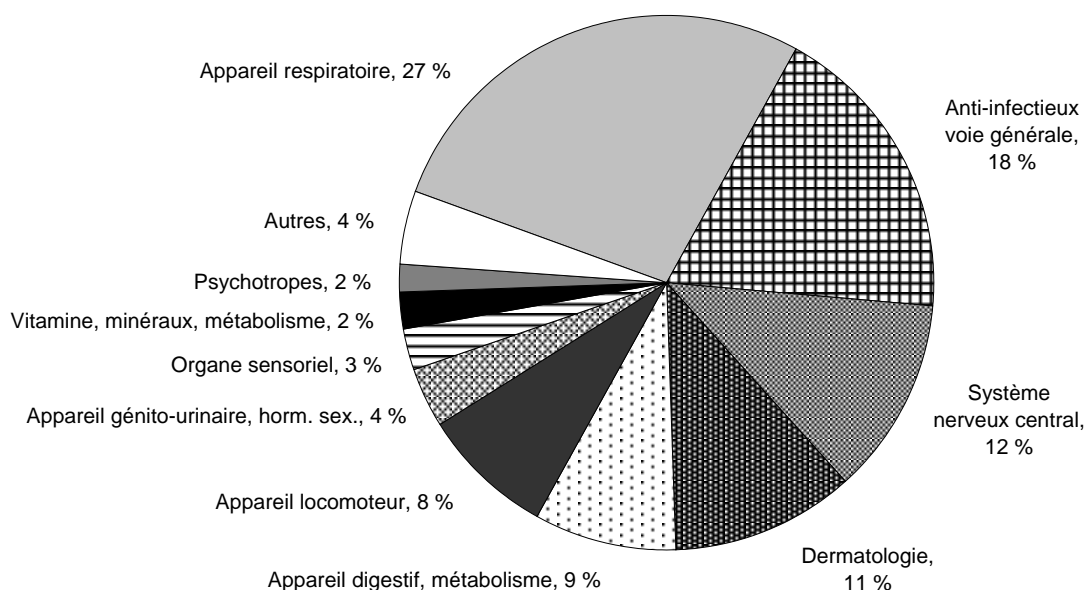
Sur 100 séances de médecins libéraux effectuées pour des adolescents, les trois quarts donnent lieu à au moins une prescription médicamenteuse, 72 % des séances des garçons et 77 % de celles des

filles. En moyenne, 84 % des séances de généralistes sont suivies d'une prescription de médicaments ; cette proportion est de 52 % pour les séances de spécialistes.

Une ordonnance faite à un adolescent comporte en moyenne 2,4 médicaments différents. 29 % des ordonnances comportent 1 seul produit, 28 % 2 produits, 24 % 3 produits, et 19 % 4 produits et plus.

L'analyse des lignes d'ordonnance montre que les médicaments de l'appareil respiratoire et les anti-infectieux par voie générale sont les plus prescrits, suivis par les médicaments du système nerveux central (la quasi totalité étant des antalgiques-antipyrétiques) puis par les produits dermatologiques.

Graphique n° 7
Répartition des lignes d'ordonnance prescrites aux adolescents par les médecins libéraux,
selon la classe thérapeutique des produits
EPPM 1998



Source : CREDES. Données EPPM 1998

Sur 100 séances de médecins effectuées pour des adolescents, 31 donnent lieu à la prescription d'au moins un anti-infectieux par voie générale et 29 à la prescription d'au moins un produit de l'appareil respiratoire (cf. tableau annexe n° 14). La fréquence de ces prescriptions est un peu plus élevée chez les garçons (cf. tableau annexe n° 15). Elles sont de moins en moins fréquentes lorsque les adolescents vieillissent, mais ces produits restent tout de même les plus prescrits quel que soit leur âge (cf. tableau annexe n° 16).

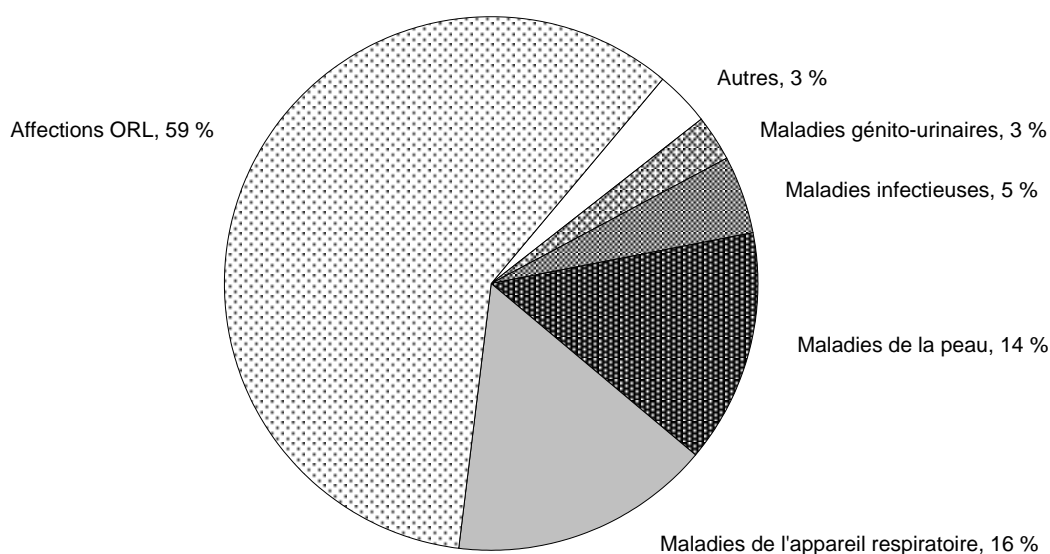
L'essentiel des anti-infectieux prescrits sont des antibiotiques et concernent près du quart des séances réalisées pour des adolescents, 25 % chez les garçons et 23 % chez les jeunes filles. La fréquence de cette prescription varie peu entre 11 et 17 ans. Elle baisse légèrement pour les 18-20 ans. 87 % de ces prescriptions sont effectuées par des généralistes.

Les pénicillines à large spectre sont les antibiotiques les plus prescrits, à l'issue de 9 % des séances effectuées pour des adolescents. Viennent ensuite, les céphalosporines et les macrolides, respectivement 6 % et 5 % des séances.

Comme le montre le graphique ci-dessous, la prescription d'antibiotiques est essentiellement réalisée pour des affections ORL, pulmonaires et pour des maladies de peau. A un niveau plus détaillé, 22 % des lignes d'antibiotiques prescrites le sont pour des angines, 15 % pour des bronchites aiguës, 15 % également pour des rhumes, 12 % pour de l'acné et 10 % pour des laryngites, trachéites et autres pharyngites. La répartition des motifs de prescription est peu différente chez les garçons et les filles ; notons simplement, que chez ces dernières, 4 % des prescriptions d'antibiotiques sont réalisées pour cystite, pathologie inexistante chez les garçons.

Autrement présenté, l'analyse de la prescription montre que 94 % des séances effectuées pour angine sont suivies d'une prescription d'antibiotiques. Cette proportion est de 86 % lors des séances réalisées pour bronchite aiguë, de 53 % lorsqu'il s'agit de pharyngite, laryngite ou trachéite et de 47 % lors des séances pour rhinites aiguës. La fréquence de la prescription d'antibiotiques, pour ces pathologies, varie peu en fonction de l'âge et du sexe des adolescents

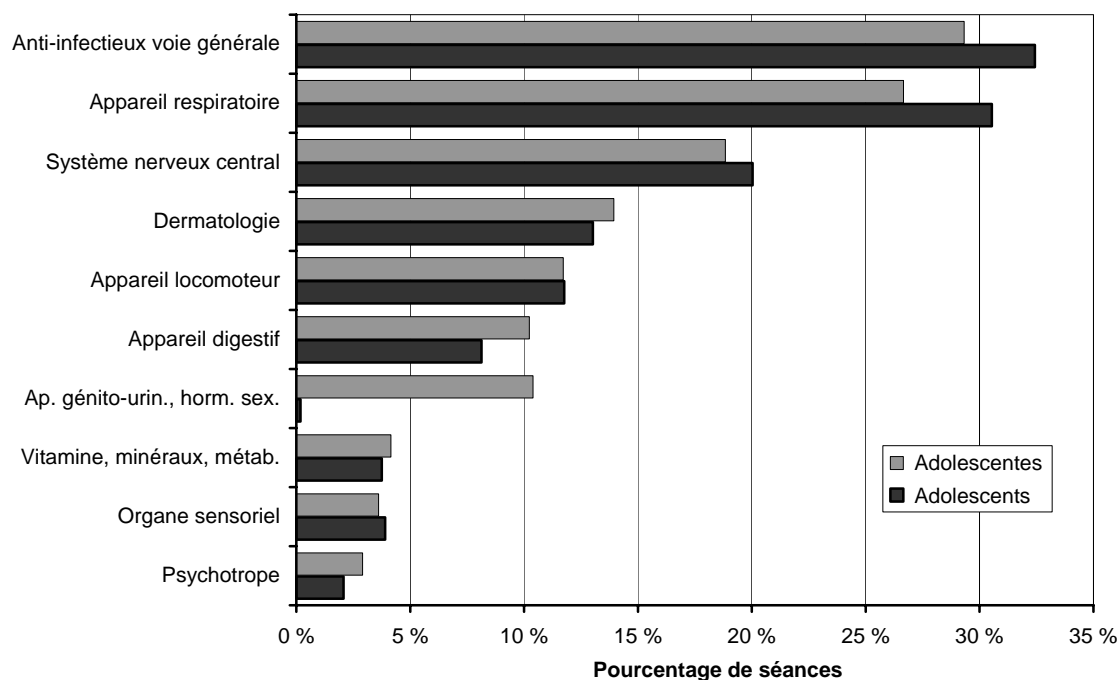
Graphique n° 8
Répartition des motifs de prescription des antibiotiques chez les adolescents
EPPM 1998



Source : CREDES. Données EPPM 1998

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.

Graphique n° 9
Pourcentage de séances suivies d'au moins une prescription selon les classes thérapeutiques,
en fonction du sexe des adolescents
EPPM 1998



Source : CREDES. Données EPPM 1998

Environ la moitié des prescriptions de médicaments de l'appareil locomoteur sont des anti-inflammatoires par voie générale et le quart des baumes et autres révulsifs antirhumatismaux.

Parmi les médicaments de l'appareil digestif, 39 % sont des antispasmodiques et 30 % des antidiarrhéiques.

Comme on peut le constater la prescription de psychotropes est relativement peu fréquente chez les adolescents puisqu'elle concerne moins de 3 % des séances. Sa fréquence augmente avec l'âge, passant de 1 % chez les 11-13 ans à plus de 4 % chez les 18-20 ans. Elle est un peu plus élevée pour les filles, 3 %, que pour les garçons, 2 %. Les hypnotiques représentent 40 % de ces prescriptions, les tranquillisants, 23 % et les antidépresseurs, 21 %.

Conclusion

D'une manière générale les adolescents déclarent spontanément ne présenter que peu de troubles de santé. 78 % s'estiment en très bonne ou en excellente santé, 15 % pensent que leur état de santé est moyen et 6 % qu'il est mauvais.

Un jour donné, les affections les plus fréquemment citées sont les affections dentaires (essentiellement des caries) et les troubles de la vue (avant tout la myopie). Viennent ensuite, l'acné, les migraines ou céphalées, l'asthme et, chez les jeunes filles, les troubles des règles. Les adolescents se plaignent rarement de troubles mentaux ou du sommeil.

Les adolescents qui vivent dans les ménages les moins favorisés sont, comme les adultes de ces ménages, plus souvent atteints de caries et présentent plus souvent un excès pondéral que les autres adolescents. Ils consultent pourtant moins le médecin, et plus particulièrement les spécialistes.

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

Le généraliste est le médecin de référence des adolescents, puisqu'il effectue 70 % des actes qui leur sont consacrés. Lorsqu'ils voient un médecin, 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'INSERM⁷, les recours au généraliste sont plus fréquents chez les jeunes en difficultés (symptomatologie dépressive, tentative de suicide, drogue...). Le très faible nombre de recours relevé pour ce type de motif et, à l'inverse, les très nombreux recours pour pathologies bénignes laissent supposer que, derrière cette symptomatologie banale, se cache très probablement une demande d'aide des adolescents, notamment des adolescents 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.

Bien entendu, ces échanges nécessitent que soient réunies un certain nombre de conditions, notamment la disponibilité de l'adolescent, mais aussi et surtout la vigilance du praticien. Ceci est d'autant plus difficile à résoudre que, d'une part, les adolescents consultent souvent en période épidémique, alors que les praticiens sont saturés de travail, d'autre part, que ces attitudes de prévention allongent les durées des consultations.

⁷

Adolescents - Enquête nationale- INSERM, Marie Choquet, Sylvie Ledoux.

Annexe 1 : Méthodologie de l'Enquête sur Santé et la Protection Sociale (ESPS)⁸

En 1977, le Service d'Etudes et de Réalisations Statistiques de la CNAMTS a élaboré avec l'aide du CREDES un échantillon permanent d'assurés sociaux du régime général (EPAS) dans un double but : aider au moyen de simulations à la gestion des risques de l'Assurance maladie, et donner un nouvel outil à l'analyse de long terme.

La base de sondage est constituée du fichier "assurés" et du fichier "prestations" du régime général.

Cet EPAS, dont la représentativité s'est progressivement améliorée pour couvrir l'ensemble du territoire en 1990, permet d'obtenir des informations sur un échantillon au 1/1200ème des assurés du régime général : âge, sexe, consommations médicales remboursées.

Pour compléter ces informations, le CREDES a mis au point l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) qui a débuté en 1988. En quatre ans, et à raison de deux vagues par an, plus de 22 000 assurés sociaux du régime général ont été enquêtés ainsi que les membres du ménage auquel ils appartiennent⁹.

Depuis 1994, l'échantillon s'est étendu aux ménages dont un membre au moins est assuré au Régime des professions indépendantes. En 1996, il s'est étendu au régime des professions agricoles.

Cette enquête relève des données démographiques, socio-économiques, de morbidité, de protection sociale et de consommation médicale.

Les principales informations sont acquises dès le premier contact grâce au questionnaire principal, administré par l'enquêteur et qui porte sur :

- des questions d'opinion relatives au système de santé et de protection sociale,
- les caractéristiques socio-économiques des membres du ménage,
- les modes de protection en cas de maladie,
- l'hospitalisation.

Lors des contacts suivants, l'enquêteur termine le questionnaire par les points ci-dessous :

- quelques questions d'opinions,
- la nationalité,
- les revenus.

Le ménage enquêté doit également remplir lui-même certains documents dont les plus importants sont :

- le questionnaire santé, qui comprend les informations de morbidité pour chaque membre du ménage,
- le "carnet de soins", qui permet de relever pendant 30 jours les consommations médicales de tout le ménage, c'est-à-dire tous les soins ou examens médicaux reçus, tous les biens médicaux acquis et les hospitalisations.

⁸ Pour plus de précisions sur la méthode d'enquête, cf. S. Dumesnil, N. Grandfils, Ph Le Fur « Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale, Mise à jour », CREDES n°1234.

⁹ Les données relevées dans cette enquête sont strictement anonymes.

L'enquête se déroule selon deux modalités différentes, soit par téléphone, soit par un enquêteur qui se déplace au domicile du ménage.

Depuis 1988, un quart de l'échantillon complet est enquêté tous les ans. L'échantillon entier a donc été enquêté une première fois de 1988 à 1991, puis une seconde de 1992 à 1995, puis une troisième fois de 1996 à 1998.

L'échantillon de 1998, qui est à la base de cette étude, a été doublé ; il regroupe les échantillons déjà tirés en 1994 et 1995. Certaines personnes sont donc enquêtées, en 1998 pour la troisième fois.

Le tirage du sous-échantillon du panel, est effectué par le Centre National de Traitement Informatique (CENTI) de la CNAMTS, et les services informatiques de la CANAM et de la MSA.

Les numéros de téléphone correspondant aux adresses communiquées sont recherchés, ce qui permet d'établir deux fichiers :

- 1) Pour les assurés dont on a trouvé le numéro de téléphone, on utilise la "modalité téléphonique" qui comprend quatre appels :
 - deux appels d'explication et de recueil d'informations,
 - un troisième appel de soutien,
 - un quatrième et dernier appel de questions complémentaires et de remerciements.

Entre le premier et le second appel, des documents sont envoyés à l'assuré ; ces documents sont :

- *dans tous les cas* :
 - un carnet de soins pour le ménage,
 - et autant de questionnaires de santé que de personnes présentes dans le foyer au moment de l'enquête.
- *éventuellement* :
 - un questionnaire "hospitalisation",
 - un questionnaire "couverture complémentaire",
 - un questionnaire " couverture complémentaire CMU".

Ces documents sont expliqués lors des deuxième et troisième appels, puis sont renvoyés par les enquêtés directement à la société d'enquête, avant le dernier appel.

Le recueil de l'information est réalisé sur informatique à l'aide du logiciel Pollux¹⁰.

- 2) Les assurés pour lesquels on ne dispose pas du numéro de téléphone (à peu près 40 % de l'échantillon) sont enquêtés à domicile ; cette "modalité par déplacement d'enquêteur" comprend deux visites.

La première visite remplit les mêmes fonctions que les trois premiers appels de la modalité téléphonique ; c'est-à-dire que l'enquêteur pose la majeure partie du questionnaire principal et laisse à l'enquêté les documents à remplir ; la deuxième visite permet de récupérer les documents et d'en vérifier le remplissage et la cohérence.

Taux de participation

Sur l'ensemble des adresses fournies par les 3 caisses de Sécurité sociale, près d'un tiers ne peuvent être jointes en raison de la mauvaise qualité des adresses. Parmi les assurés joints, un tiers refuse de participer à l'enquête dont 3 % en raison de problème de santé. Au total, pour l'enquête 1998, 23 160 personnes ont été enquêtées.

¹⁰ Logiciel commercialisé par Conversoft.

Tableau 1
Résultats de participation à l'enquête
France 1998

Année 1998	<i>effectif total</i>	<i>En % adresses exploitables</i>	<i>En % du champ</i>
<i>Adresses de départ (avec n0 en double)</i>	18 076		
<i>Adresses exploitables (sans double n0)</i>	17 705	100,0%	
Personnes non jointes	5 510	31,1%	
<i>Problème d'adresse</i>	4 324	24,4%	
<i>dont pb fichiers adresse</i>	4 015		
<i>dont annulés</i>	199		
<i>dont doubles noms</i>	110		
<i>Assuré non joint</i>	1 186	6,7%	
<i>dont absent*</i>	377		
<i>dont décédé</i>	187		
<i>dont sans réponse</i>	622		
Personnes jointes	12 195	68,9%	100,0%
<i>Acceptés</i>	7 996	45,2%	65,6%
<i>Refus ou impossibilité</i>	4 199	23,7%	34,4%
<i>dont problème de santé</i>	378		3,1%
<i>dont déjà enquêtés</i>	472		3,9%
<i>dont refus autre</i>	3 349		27,5%
<i>Nombre personnes enquêtées</i>	23 160		
<i>Nombre de personnes retenues</i>	23 035		

* assuré principal absent de longue durée, en maison de retraite

CREDES-ESPS 1998

En 1998, 71 % des questionnaires santé adressés aux enquêtés sont exploitables et 64% des carnets de soins (Cf. Tableau n° 4).

Tableau 2
Résultats concernant les différents documents de l'enquête
France 1998

Année 1998	Effectif brut
Niveau ménage	
Questionnaire principal complet	
<i>Nombre de questionnaires principaux complets</i>	6 642
<i>% de ménages ayant un questionnaire principal complet</i>	84 %
Niveau personne	
Questionnaire santé	
<i>Nombres de questionnaires exploitables</i>	16 288
<i>% de personnes ayant un questionnaire exploitable</i>	71 %
Carnet de soins	
<i>Nombre de personnes ayant un carnet de soins exploitable</i>	14 641
<i>% de personnes ayant un carnet de soins exploitable</i>	64 %

CREDES-ESPS 1998

Annexe 2 :

Méthodologie de l'Etude Permanente de la Prescription Médicale (EPPM)

La société IMS-Health réalise depuis de nombreuses années une enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM). Cette enquête vise à suivre de manière détaillée l'évolution des prescriptions des médecins libéraux en France.

A la suite d'un accord conclu en 1993 entre le CREDES et IMS-Health, le CREDES est autorisé à exploiter cette enquête dont les résultats étaient jusqu'alors réservés aux laboratoires pharmaceutiques.

La base de sondage de cette enquête est constituée par un fichier de médecins régulièrement mis à jour par IMS. Le sondage est réalisé par tirage aléatoire stratifié.

La durée d'observation de chaque médecin est de 7 jours consécutifs, y compris le (ou les) jour(s) de repos hebdomadaire. Ces observations se déroulent tout au long de l'année. Pendant cette période de 7 jours, le praticien relève une série d'informations sur l'ensemble de ses patients vus en consultation ou en visite, et ce, quel que soit le motif de la séance, qu'il s'agisse d'une maladie ou d'un examen administratif et que l'acte donne lieu ou non à prescription.

Chaque médecin participant à l'enquête reçoit un carnet comportant des « fiches séances ». Chaque fiche contient deux parties :

- une partie questionnaire proprement dit, sur laquelle le médecin relève les informations suivantes :
 - date et lieu de la séance ;
 - sexe, âge et profession du patient ;
 - diagnostics ou motifs de la séance ;
 - effet attendu de la prescription.
- une partie vierge, réalisée en papier auto-dupliquant, qui permet de reproduire automatiquement les prescriptions du médecin.

Il est demandé au médecin de fournir une copie de l'ensemble de ses prescriptions : pharmacie, examens complémentaires (radiographies, analyses de laboratoire, électrocardiogramme, hospitalisation...), traitements divers (kinésithérapie, soins infirmiers...).

Les résultats sont exprimés en valeurs extrapolées, ce qui permet de redresser l'échantillon observé à l'ensemble des médecins français. Sur la période de septembre 1997 à août 1998, l'observation des médecins et de leur clientèle est réalisée à partir d'un échantillon de 1 436 médecins, 692 généralistes et 744 spécialistes. Cela représente 240 160 séances soit 353 millions de séances en données extrapolées, c'est-à-dire quelque 95 % de l'activité observée par le SNIR.

1. Le champ de l'étude

Il est défini par les caractéristiques des médecins, leur type d'activité et leurs spécialités.

1.1 Les médecins :

- * installés ;
- * de moins de 66 ans ;
- * exerçant en France métropolitaine, hors Corse ;
- * ayant une activité libérale :
 - 100 % libérale, libérale + hospitalière (à condition que l'activité extra-libérale représente moins de 75 % de leur activité) ;
 - y compris lorsque cette activité est exercée dans un établissement sanitaire.

1.2 Les consultations :

- * au cabinet ou au domicile du patient ;
- * avec ou sans prescription.

1.3 Les spécialités :

- * Les médecins généralistes y compris :
 - les médecins à exercice particulier (MEP, à condition que l'exercice particulier représente moins de 25 % de leur activité) ;
 - les médecins du sport ;
 - les allergologues ;
 - les angiologues (considéré comme une spécialité à part entière dans l'étude).
- * Les médecins spécialistes :
 - cardiologues ;
 - dermatologues ;
 - endocrinologues ;
 - gastro-entérologues ;
 - gynécologues ;
 - neurologues, psychiatres et neuro-psychiatres ;
 - ophtalmologues ;
 - oto-rhino-laryngologistes (ORL) ;
 - pédiatres ;
 - pneumologues ;
 - rhumatologues.

Ne font pas partie du champ de l'étude :

- * les remplaçants ;
- * les médecins exerçant dans les DOM/TOM et en Corse ;
- * les médecins dont l'activité extra-libérale représente plus de 75 % de leur activité ;
- * les spécialités non couvertes (urologues, stomatologues, chirurgiens, radiologues, rééducation et réadaptation fonctionnelle...);
- * les dentistes ;
- * les médecins exerçant en médecine d'urgence (SOS médecin...);
- * l'activité médicale non libérale :
 - des centres sanitaires (hôpitaux, cliniques) ;
 - des centres de médecine sociale (centres de PMI, centres de planning familiaux, dispensaires, médecine scolaire...);
 - des centres de soins (thermalismes, centres de cures et de réadaptation).

Les médecins dont la pratique n'entraîne pas de prescription pharmaceutique allopathique étant exclus du champ de l'enquête et les phlébologues étant classés avec les spécialistes, la catégorie généralistes ne doit pas être comprise au sens d'**omnipraticiens**, mais bien au sens de **généralistes**.

2. Les variables d'échantillonnage d'IMS

2.1 Pour les médecins généralistes

Les **deux variables de stratification** retenues sont la région croisée avec le « score » du médecin.

La région

Le découpage retenu est celui de l'INSEE en 8 régions avec une petite modification, le département 28 (Eure et Loir) est affectée à la région Centre au lieu de la région parisienne.

Le score médecin

Il s'agit d'un indicateur de niveau d'activité découpé en trois classes : activité faible, moyenne et forte. Ce score est réalisé à partir de la base de données socio-démographiques et médicales PHI (Population and Health Integration) d'IMS-Health.

Les autres variables retenues pour la constitution de l'échantillon sont l'âge, le sexe et la taille de l'agglomération dans laquelle exerce le médecin (habitat).

En ce qui concerne l'âge du médecin, 5 classes sont utilisées :

- 34 ans et moins ;
- 35 à 39 ans ;
- 40 à 44 ans ;
- 45 à 49 ans ;
- 50 ans et plus.

Il en est de même pour la taille de l'agglomération :

- moins de 500 habitants ;
- 5 à 20 000 habitants ;
- 20 à 100 000 habitants ;
- plus de 100 000 habitants ;
- Paris et banlieue.

2.2 Pour les spécialistes (sauf psychiatres, neurologues et neuro-psychiatres)

La variable de stratification retenue est le type d'environnement regroupé en 5 strates pour toutes les spécialités (sauf endocrinologues) :

- Paris, Lyon, Marseille et la banlieue parisienne ;
- les grandes métropoles régionales (Nantes, Montpellier, Caen, Lille, Strasbourg...);
- les grandes villes de province (Dunkerque, Tours, Antibes, Nice, Saint-Nazaire...);
- les pôles d'attraction locaux (Honfleur, Paimpol, Béziers...);
- le reste de la France.

Pour les endocrinologues, un découpage en 2 strates est utilisé :

- Paris, Lyon, Marseille, la banlieue parisienne et les grandes métropoles régionales ;
- les grandes villes de province, les pôles d'attraction locaux et le reste de la France.

Les autres variables retenues sont l'âge, le sexe, la région et l'habitat du spécialiste. Les découpages sont les mêmes que ceux utilisés pour les généralistes sauf en ce qui concerne l'âge où un découpage en 4 classes est utilisé :

- 39 ans et moins ;
- de 40 à 44 ans ;
- de 45 à 49 ans ;
- 50 ans et plus.

2.3 Pour les psychiatres, neurologues et neuropsychiatres

Les neurologues sont stratifiés selon les mêmes règles que pour les endocrinologues ; les psychiatres et neuro-psychiatres selon les mêmes modalités que pour les autres spécialistes.

Les variables de contrôle sont identiques à celles utilisées pour les autres spécialités (âge, sexe, région et habitat du médecin).

3. L'échantillon

3.1 Taille de l'échantillon

Au total, 1 436 médecins se répartissent de la façon suivante :

- généralistes (692);
- psychiatres (117) ;
- gynécologues (101) ;
- ophtalmologistes (87) ;
- dermatologues (71) ;
- cardiologues (66) ;
- pédiatres (57) ;
- ORL (53) ;
- gastro-entérologues (51) ;
- rhumatologues (51) ;
- pneumologues (36) ;
- divers, c'est-à-dire urologues, endocrinologues et phlébologues (54).

Annexe 3 : Tableaux

Tableau annexe n° 1
Données synthétiques sur la couverture complémentaire maladie des adolescents
 Données pondérées ESPS 1998

	Couvert		Non couvert		Inconnu		Ensemble	
	Nombre pondéré	%	Nombre pondéré	%	Nombre pondéré	%	Nombre pondéré	%
Age détaillé de la personne								
11-20 ans	552	85,4	89	13,7	6	0,9	646	100,0
13-14 ans	522	81,6	114	17,9	4	0,6	641	100,0
15-16 ans	599	81,8	129	17,7	4	0,5	732	100,0
17-18 ans	585	79,3	142	19,2	11	1,5	737	100,0
19-20 ans	502	77,5	133	20,5	13	1,9	648	100,0
Sexe de la personne								
Homme	1 411	80,4	322	18,4	22	1,2	1 755	100,0
Femme	1 348	81,9	285	17,3	14	0,9	1 647	100,0
Occupation principale de la personne								
Agriculteur	105	91,7	10	8,3	-	-	114	100,0
Artisan commerçant	150	72,8	53	25,8	3	1,4	206	100,0
Cadre et profession intellectuelle	492	94,2	25	4,7	6	1,1	523	100,0
Profession intermédiaire	546	91,0	50	8,3	4	0,7	600	100,0
Employé	365	70,2	150	28,8	6	1,1	520	100,0
Ouvrier qualifié	791	79,7	192	19,3	10	1,0	993	100,0
Ouvrier non qualifié	281	72,1	104	26,7	4	1,1	389	100,0
Revenu mensuel du ménage								
Moins de 5 000 F	86	51,1	80	47,3	3	1,7	168	100,0
De 5 000 F à moins de 6 000 F	45	43,7	53	51,8	5	4,5	102	100,0
De 6 000 F à moins de 8 000 F	213	74,4	70	24,5	3	1,1	287	100,0
De 8 000 F à moins de 10 000 F	213	77,4	59	21,3	4	1,3	275	100,0
De 10 000 F à moins de 12 000 F	323	86,6	48	12,9	2	0,5	372	100,0
De 12 000 F à moins de 14 000 F	288	91,7	26	8,3	-	-	314	100,0
De 14 000 F à moins de 16 000 F	232	90,5	23	9,0	1	0,5	257	100,0
De 16 000 F à moins de 20 000 F	239	90,4	23	8,7	2	0,8	264	100,0
De 20 000 F à moins de 30 000 F	333	94,3	17	4,9	3	0,8	353	100,0
Plus de 30 000 F	134	89,6	14	9,2	2	1,2	150	100,0
Inconnu	654	76,0	195	22,6	12	1,4	860	100,0
Revenu mensuel par unité de consommation (UC)								
moins de 2000 F par UC	189	52,6	163	45,4	7	1,9	360	100,0
de 2 000 à moins de 3 000 F par UC	341	75,1	109	24,1	4	0,8	453	100,0
de 3 000 à moins de 4 000 F par UC	446	86,6	64	12,3	6	1,1	515	100,0
de 4 000 à moins de 5 000 F par UC	323	93,6	19	5,5	3	0,9	346	100,0
de 5 000 à moins de 6 000 F par UC	248	90,2	25	9,2	2	0,7	275	100,0
de 6 000 à moins de 8 000 F par UC	295	95,6	12	4,0	1	0,4	309	100,0
plus de 8 000 F par UC	263	92,4	20	6,9	2	0,7	284	100,0
Inconnu	654	76,0	195	22,6	12	1,4	860	100,0
Ensemble	2 760	81,1	607	17,8	36	1,1	3 402	100,0

Source CREDES-ESPS 1998

Tableau annexe n° 2
Distribution des adolescents en fonction du nombre d'affections déclarées, selon le sexe
(hors problèmes dentaires et troubles de la réfraction)
 Données pondérées ESPS 1998

	Tranche d'âge					
	11 et 12 ans	13 et 14 ans	15 et 16 ans	17 et 18 ans	19 et 20 ans	Ensemble
Effectif - garçons						
Pas d'affection déclarée	67	60	61	61	56	61
1 affection déclarée	26	31	24	26	27	27
2 affections déclarées	5	5	10	8	12	8
3 affections déclarées et plus	2	4	4	5	5	4
Ensemble	100	100	100	100	100	100
Effectif - filles						
Pas d'affection déclarée	62	58	42	47	40	49
1 affection déclarée	25	29	28	26	24	26
2 affections déclarées	10	11	18	14	20	15
3 affections déclarées et plus	4	3	12	12	16	10
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Source : CREDES-ESPS 1998

Tableau annexe n° 3
Pourcentage d'adolescents concernés par au moins une affection du chapitre, selon le sexe
 Données pondérées ESPS 1998

Pathologies	Garçons		Filles		Ensemble	
	Nombre d'adolescents concernés	Taux d'adolescents concernés	Nombre d'adolescents concernés	Taux d'adolescents concernés	Nombre d'adolescents concernés	Taux d'adolescents concernés
Infectieux, parasitaire	33	2,5 %	59	4,9 %	91	3,7 %
Endocrinologie, métabolisme	20	1,6 %	51	4,3 %	72	2,9 %
Hématologie		0,0 %	3	0,2 %	3	0,1 %
Cardio-vasculaire	18	1,4 %	19	1,6 %	37	1,5 %
Pulmonaire	101	7,8 %	98	8,2 %	198	8,0 %
Digestif	30	2,3 %	80	6,6 %	110	4,4 %
Bouche-Dent	585	45,7 %	572	47,7 %	1 157	46,6 %
Génito-urinaire	2	0,2 %	81	6,8 %	84	3,4 %
Congénital, périnatal	10	0,7 %	7	0,6 %	17	0,7 %
Système nerveux	53	4,1 %	127	10,6 %	180	7,3 %
Troubles mentaux, insomnie	20	1,5 %	62	5,2 %	82	3,3 %
Troubles de la réfraction	337	26,3 %	438	36,5 %	774	31,2 %
Autres maladies ophtalmologiques	9	0,7 %	6	0,5 %	15	0,6 %
O.R.L.	121	9,5 %	152	12,7 %	273	11,0 %
Tumeurs et ATCD	4	0,3 %	7	0,5 %	11	0,4 %
Dermatologie	160	12,5 %	210	17,5 %	370	14,9 %
Ostéo-articulaire	59	4,6 %	104	8,7 %	163	6,6 %
Traumatismes	50	3,9 %	31	2,6 %	82	3,3 %
Symptômes	8	0,6 %	5	0,4 %	13	0,5 %
Nombre total d'adolescents	1 282	-	1 199	-	2 480	-

Source : CREDES-ESPS 1998

Tableau annexe n° 4
Pourcentage d'adolescents présentant une pathologie, selon le sexe
(affections déclarées plus de 20 fois)
 Données pondérées ESPS 1998

	Garçons (1282)		Filles (1199)		Ensemble (2481)	
	Nb de maladies	%	Nb de maladies	%	Nb de maladies	%
Pathologies						
Caries	579	45,2	556	46,4	1 136	45,8
Myopie	204	15,9	251	20,9	455	18,4
Acné	102	8,0	122	10,1	224	9,0
Astigmatie	71	5,5	105	8,7	175	7,1
Migraines, céphalées	49	3,8	124	10,4	173	7,0
Asthme	87	6,8	79	6,6	166	6,7
Hypermétropie	44	3,5	73	6,1	117	4,7
Allergies cutanées, eczéma	40	3,2	72	6,0	112	4,5
Rhinites aiguës ou fréquentes	34	2,6	39	3,3	73	3,0
Troubles des règles et de la ménopause	1	0,1	69	5,8	70	2,8
Angines	27	2,1	41	3,5	68	2,7
Troubles de la vue, sai (yc port de lunettes)	18	1,4	33	2,8	52	2,1
Strabisme	22	1,7	29	2,4	51	2,1
Sinusites aiguës ou fréquentes	20	1,6	29	2,4	50	2,0
Douleurs articulaires	22	1,7	26	2,2	49	2,0
Lombalgies, sciatiques	14	1,1	31	2,6	45	1,8
Autres affections de l'estomac (yc	11	0,8	34	2,9	45	1,8
Otites	16	1,3	28	2,3	44	1,8
Maladies parasitaires	11	0,9	33	2,7	44	1,8
Cypho-scoliose	8	0,6	33	2,8	41	1,7
Luxations et entorse (yc séquelles)	17	1,3	20	1,7	37	1,5
Grippe	18	1,4	17	1,4	36	1,4
Pathologie intestinale	11	0,9	23	2,0	34	1,4
Bronchites aiguës ou fréquentes	14	1,1	18	1,5	32	1,3
Affections du parodonte	8	0,6	24	2,0	32	1,3
Rhinites allergiques	19	1,5	11	1,0	31	1,2
Troubles du sommeil	7	0,6	22	1,8	29	1,2
Constipation	4	0,3	18	1,5	22	0,9
Dermatoses, erythémateuses	9	0,7	12	1,0	21	0,9
Fractures (yc séquelles)	17	1,3	4	0,3	21	0,8
Dépressions	3	0,2	17	1,4	20	0,8

Source : CREDES-ESPS 1998

Tableau annexe n° 5
Nombre pondéré d'adolescents ayant au moins une maladie dans le chapitre, selon l'âge
 Données pondérées ESPS 1998

Pathologies	11 et 12 ans (494)		13 et 14 ans (458)		15 et 16 ans (542)		17 et 18 ans (521)		19 et 20 ans (465)		Ensemble	
	Nb. de personnes atteintes	% de personnes atteintes	Nb. de personnes atteintes	% de personnes atteintes	Nb. de personnes atteintes	% de personnes atteintes	Nb. de personnes atteintes	% de personnes atteintes	Nb. de personnes atteintes	% de personnes atteintes	Nb. de personnes atteintes	% de personnes atteintes
Maladies infectieuses et parasitaires	11	2,3	14	3,0	11	2,0	28	5,3	28	6,0	91	3,7
Maladies endocriniennes, métabolisme	4	0,8	4	0,8	11	2,0	21	4,0	32	7,0	72	2,9
Maladies du sang, org. hémato. et immun.	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,6	3	0,1
Maladies de l'appareil circulatoire	2	0,4	4	0,8	5	0,9	16	3,0	11	2,3	37	1,5
Maladies de l'appareil respiratoire	47	9,6	33	7,2	44	8,1	37	7,1	37	8,0	198	8,0
Maladies de l'appareil pulmonaire	14	2,8	10	2,3	29	5,4	20	3,7	37	7,9	110	4,4
Maladies de la bouche et des dents	180	36,4	186	40,6	242	44,6	273	52,3	277	59,6	1157	46,7
Maladies des organes génito-urinaires	6	1,2	4	0,9	25	4,7	26	5,0	22	4,8	84	3,4
Anomalies congénitales, affect. d'orig. périnatale	4	0,8	5	1,1	2	0,5	2	0,4	4	0,8	17	0,7
Maladies du système nerveux	18	3,7	22	4,8	39	7,2	54	10,4	47	10,1	180	7,3
Troubles mentaux, insomnie	9	1,8	8	1,7	24	4,5	19	3,6	22	4,7	82	3,3
Troubles de la réfraction	135	27,4	146	31,9	166	30,6	154	29,5	173	37,3	774	31,2
Autres maladies ophtalmologiques	5	0,9	2	0,4	5	1,0	3	0,5	1	0,2	15	0,6
O.R.L.	49	9,9	45	9,7	51	9,4	57	11,0	72	15,4	273	11,0
Tumeurs et ATCD	-	-	2	0,4	2	0,3	5	0,9	2	0,5	11	0,4
Maladies de la peau	37	7,4	62	13,4	126	23,2	80	15,4	65	14,0	370	14,9
Maladies ostéo-articulaires, muscles	11	2,2	26	5,6	53	9,7	30	5,8	44	9,5	163	6,6
Traumatismes, empoisonnements	14	2,8	16	3,6	24	4,5	10	2,0	17	3,6	82	3,3
Symptômes, signes, résultats anormaux	4	0,8	2	0,4	2	0,5	3	0,6	2	0,4	13	0,5

Source : CREDES-ESPS 1998

Tableau annexe n° 6
Distribution des adolescents selon l'indicateur de santé perçue
(cette note va de 0 = très mauvaise santé à 10 = excellente santé)
 Données pondérées ESPS 1998

	Note						
	5 ou moins	6	7	8	9	10	Total
Garçons							
Effectifs pondérés	14	7	43	156	288	729	1 238
Pourcentages sur effectifs pondérés	1,2 %	0,6 %	3,5 %	12,6 %	23,3 %	58,9 %	100,0 %
Filles							
Effectifs pondérés	17	24	70	197	271	576	1 154
Pourcentages sur effectifs pondérés	1,5 %	2,0 %	6,0 %	17,1 %	23,5 %	49,9 %	100,0 %
Total							
Effectifs pondérés	31	30	113	353	559	1 305	2 391
Pourcentages sur effectifs pondérés	1,3 %	1,3 %	4,7 %	14,8 %	23,4 %	54,6 %	100,0 %

	Note						
	5 ou moins	6	7	8	9	10	Total
Age de l'enquêté							
11 ans							
Effectifs pondérés	3	2	10	23	47	157	242
Pourcentages sur effectifs pondérés	1,1 %	1,0 %	4,1 %	9,5 %	19,5 %	64,8 %	100,0 %
12 ans							
Effectifs pondérés	0	2	3	21	46	169	241
Pourcentages sur effectifs pondérés	0,1 %	0,7 %	1,1 %	8,8 %	19,2 %	70,0 %	100,0 %
13 ans							
Effectifs pondérés	0	0	12	22	55	139	228
Pourcentages sur effectifs pondérés	0,0 %	0,0 %	5,1 %	9,7 %	24,0 %	61,2 %	100,0 %
14 ans							
Effectifs pondérés	2	1	5	21	56	126	212
Pourcentages sur effectifs pondérés	0,9 %	0,4 %	2,5 %	10,1 %	26,6 %	59,5 %	100,0 %
15 ans							
Effectifs pondérés	6	7	6	47	55	125	246
Pourcentages sur effectifs pondérés	2,4 %	2,8 %	2,4 %	18,9 %	22,5 %	50,9 %	100,0 %
16 ans							
Effectifs pondérés	3	2	20	38	57	147	267
Pourcentages sur effectifs pondérés	1,3 %	0,8 %	7,6 %	14,2 %	21,3 %	54,8 %	100,0 %
17 ans							
Effectifs pondérés	3	1	13	42	54	113	226
Pourcentages sur effectifs pondérés	1,5 %	0,3 %	5,7 %	18,8 %	23,8 %	50,0 %	100,0 %
18 ans							
Effectifs pondérés	4	4	8	47	62	148	274
Pourcentages sur effectifs pondérés	1,6 %	1,6 %	2,9 %	17,2 %	22,7 %	54,0 %	100,0 %
19 ans							
Effectifs pondérés	4	4	18	48	67	94	235
Pourcentages sur effectifs pondérés	1,8 %	1,5 %	7,6 %	20,3 %	28,7 %	40,1 %	100,0 %
20 ans							
Effectifs pondérés	5	7	18	44	59	86	219
Pourcentages sur effectifs pondérés	2,3 %	3,4 %	8,2 %	19,9 %	26,9 %	39,3 %	100,0 %
Total							
Effectifs pondérés	31	30	113	353	559	1 305	2 391
Pourcentages sur effectifs pondérés	1,3 %	1,3 %	4,7 %	14,8 %	23,4 %	54,6 %	100,0 %

Source : CREDES-ESPS 1998

Tableau annexe n° 7
Pourcentage de séances comportant au moins un motif du chapitre concerné, selon le sexe des adolescents
 Données pondérées ESPS 1998

Pathologies	Adolescents (11 587)		Adolescentes (15 274)		Sexe inconnu (895)		Ensemble (27 756)	
	Nb. de séances avec le motif	% de séances avec le motif	Nb. de séances avec le motif	% de séances avec le motif	Nb. de séances avec le motif	% de séances avec le motif	Nb. de séances avec le motif	% de séances avec le motif
Maladies infectieuses et parasitaires	915	7,9	1 122	7,4	76	8,5	2 114	7,6
Tumeurs	107	0,9	157	1,0	5	0,6	270	1,0
Maladies endocriniennes, nutrition, métabolisme	85	0,7	182	1,2	12	1,3	280	1,0
Maladies du sang, organes hémat. et immunitaires	39	0,3	75	0,5	-	-	114	0,4
Troubles mentaux	666	5,8	887	5,8	49	5,4	1 602	5,8
Maladies du système nerveux (yc migraines, céphalées)	228	2,0	330	2,2	26	2,9	583	2,1
Maladies ophtalmologiques	822	7,1	1 169	7,7	48	5,4	2 039	7,4
ORL	2 973	25,7	3 581	23,4	251	28,1	6 805	24,5
Maladies cardio-vasculaires	98	0,8	242	1,6	10	1,1	350	1,3
Maladies de l'appareil pulmonaire	967	8,4	867	5,7	64	7,2	1 898	6,8
Maladies de la bouche et des dents	50	0,4	98	0,6	3	0,4	151	0,5
Maladies de l'appareil digestif	824	7,1	1 210	7,9	56	6,2	2 089	7,5
Maladies des organes génito-urinaires	116	1,0	927	6,1	4	0,5	1 047	3,8
Obstétrique	-	-	235	1,5	-	-	235	0,9
Maladies de la peau	1 230	10,6	1 750	11,5	97	10,8	3 077	11,1
Maladies ostéo-articulaires	673	5,8	956	6,3	43	4,8	1 671	6,0
Anomalies congénitales et affections d'origine périnatale	60	0,5	42	0,3	2	0,2	104	0,4
Symptômes et états morbides mal définis	446	3,9	665	4,4	25	2,8	1 136	4,1
Lésions traumatiques	1 189	10,3	918	6,0	83	9,3	2 191	7,9
Prévention et motifs administratifs	1 980	17,1	3 089	20,2	155	17,3	5 225	18,8

Source : CREDES. Données Etude Permanente de la Prescription Médicale, IMS-Health 1998

Tableau annexe n° 8
Pourcentage de séances comportant au moins un motif du chapitre concerné, selon l'âge des adolescents
 EPPM 1998

	11-13 ans (7 782)		14-17 ans (10 807)		18-20 ans (9 167)		Ensemble	
	Nb. de séances avec le motif	% de séances avec le motif	Nb. de séances avec le motif	% de séances avec le motif	Nb. de séances avec le motif	% de séances avec le motif	Nb. de séances avec le motif	% de séances avec le motif
Pathologies								
Maladies infectieuses et parasitaires	627	8,1	802	7,4	685	7,5	2 114	7,6
Tumeurs	61	0,8	100	0,9	109	1,2	270	1,0
Maladies endocriniennes, nutrition, métabolisme	78	1,0	92	0,9	110	1,2	280	1,0
Maladies du sang, organes hématologiques et immunitaires	24	0,3	39	0,4	51	0,6	114	0,4
Troubles mentaux	395	5,1	575	5,3	632	6,9	1 602	5,8
Maladies du système nerveux (yc migraines, céphalées)	135	1,7	243	2,3	206	2,2	583	2,1
Maladies ophtalmologiques	575	7,4	829	7,7	635	6,9	2 039	7,3
ORL	2 269	29,2	2 600	24,1	1 936	21,1	6 805	24,5
Maladies cardio-vasculaires	32	0,4	128	1,2	191	2,1	350	1,3
Maladies de l'appareil pulmonaire	646	8,3	726	6,7	525	5,7	1 898	6,8
Maladies de la bouche et des dents	40	0,5	49	0,5	62	0,7	151	0,5
Maladies de l'appareil digetif	603	7,8	790	7,3	697	7,6	2 089	7,5
Maladies des organes génito-urinaires	142	1,8	400	3,7	505	5,5	1 047	3,8
Obstétrique	-	-	24	0,2	211	2,3	235	0,8
Maladies de la peau	582	7,5	1 481	13,7	1 014	11,1	3 077	11,1
Maladies ostéo-articulaires	377	4,8	726	6,7	569	6,2	1 671	6,0
Anomalies congénitales et affections d'origine périnatale	36	0,5	43	0,4	25	0,3	104	0,4
Symptômes et états morbides mal définis	271	3,5	437	4,0	428	4,7	1 136	4,1
Lésions traumatiques	610	7,8	947	8,8	634	6,9	2 191	7,9
Prévention et motifs administratifs	1 570	20,2	1 850	17,1	1 805	19,7	5 225	18,8

Source : CREDES. Données Etude Permanente de la Prescription Médicale, IMS-Health 1998

Tableau annexe n° 9
Pourcentage de séances comportant au moins un motif du chapitre concerné,
selon le sexe des adolescents

Sont exclus les motifs concernant moins de 1 % des séances
 EPPM 1998

	Garçons (11587)		Filles (15274)		Ensemble	
	Nb motifs	%	Nb motifs	%	Nb motifs	%
Motifs administratifs, sociaux et autres	976	8,4	720	4,7	1 757	6,8
Rhinites aiguës ou fréquentes	877	7,6	1 124	7,4	2 073	7,5
Acné	718	6,2	920	6,0	1 683	6,1
Vaccinations	749	6,5	787	5,2	1 612	5,8
Angines	671	5,8	823	5,4	1 525	5,5
Contraception	-	-	1 258	8,2	1 259	4,5
Pharyngites, laryngites, trachéites	510	4,4	692	4,5	1 251	4,5
Bronchites aiguës ou fréquentes	533	4,6	571	3,7	1 147	4,1
Diarrhée	467	4,0	502	3,3	993	3,6
Maladies virales	356	3,1	450	2,9	838	3,0
Myopie	342	3,0	437	2,9	794	2,9
Autres symptômes	287	2,5	418	2,7	720	2,6
Asthme	387	3,3	262	1,7	670	2,4
Visites systématiques, examens de dépistage	248	2,1	400	2,6	665	2,4
Grippe	323	2,8	277	1,8	623	2,2
Luxation et entorses (yc séquelles)	289	2,5	289	1,9	596	2,1
Maladies parasitaires	191	1,7	339	2,2	550	2,0
Autres maladies de la peau	190	1,6	310	2,0	520	1,9
Autres troubles névrotiques	237	2,1	270	1,8	520	1,9
Intoxications et autres lésions traumatiques	234	2,0	256	1,7	515	1,9
Autres maladies de l'appareil digestif	151	1,3	322	2,1	488	1,8
Sinusites aiguës ou fréquentes	181	1,6	278	1,8	487	1,8
Allergies cutanées, eczéma	161	1,4	307	2,0	483	1,7
Troubles des règles et de la ménopause	-	-	464	3,0	464	1,7
Otites	213	1,8	219	1,4	450	1,6
Autres affections des voies aériennes sup.	204	1,8	208	1,4	435	1,6
Rhinites allergiques	217	1,9	185	1,2	430	1,5
Asthénie, fatigue	165	1,4	253	1,7	425	1,5
Angoisse, anxiété	145	1,3	243	1,6	405	1,5
Lombalgies, sciatiques	163	1,4	226	1,5	403	1,5
Migraines, céphalées	138	1,2	237	1,6	392	1,4
Toux	173	1,5	190	1,2	373	1,3
Pathologie péri-articulaire	172	1,5	193	1,3	373	1,3
Plaies	233	2,0	116	0,8	363	1,3
Astigmatie	144	1,2	200	1,3	353	1,3
Traumatismes	196	1,7	126	0,8	335	1,2
Douleurs articulaires	134	1,2	192	1,3	334	1,2
Pathologie intestinale	129	1,1	194	1,3	329	1,2
Troubles de la vue sai (yc port de lunettes)	117	1,0	207	1,4	328	1,2
Dépressions	96	0,8	209	1,4	312	1,1
Conjonctivite	128	1,1	164	1,1	311	1,1
Autres atteintes ostéo-articulaires	108	0,9	173	1,1	289	1,0

Source : CREDES. Données Etude Permanente de la Prescription Médicale, IMS-Health 1998

Tableau annexe n° 10
Pourcentage d'adolescents présentant un excès pondéral (surpoids ou obésité)
selon différentes variables socio-démographiques
 Données pondérées ESPS 1998

	Nombre d'adolescents		Pourcentage d'adolescents		Ensemble
	sans excès pondéral	AVEC excès pondéral	sans excès pondéral	AVEC excès pondéral	
Âge					
11-12 ans	417	47	89,9 %	10,1 %	100,0%
13-14 ans	380	57	87,0 %	13,0 %	100,0%
15-16 ans	476	43	91,8 %	8,2 %	100,0%
17-18 ans	464	41	91,9 %	8,1 %	100,0%
19-20 ans	411	45	90,1 %	9,9 %	100,0%
Sexe					
Garçons	1 088	134	89,0 %	11,0 %	100,0%
Filles	1 060	98	91,5 %	8,5 %	100,0%
Milieu social					
Agriculteur	81	3	96,3 %	3,7 %	100,0%
Artisan commerçant	109	20	84,4 %	15,6 %	100,0%
Cadre et profession intellectuelle	376	17	95,8 %	4,2 %	100,0%
Profession intermédiaire	403	34	92,3 %	7,7 %	100,0%
Employé	322	38	89,4 %	10,6 %	100,0%
Ouvrier qualifié	603	83	87,9 %	12,1 %	100,0%
Ouvrier non qualifié	225	32	87,7 %	12,3 %	100,0%
Revenu par unité de consommation (UC)					
moins de 3 000 F par UC	561	72	87,2 %	12,8 %	100,0%
de 3 000 à moins de 4 000 F par UC	366	54	87,1 %	12,9 %	100,0%
4 000 à moins de 5 000 F par UC	274	30	90,0 %	10,0 %	100,0%
5 000 à moins de 6 000 F par UC	205	22	90,2 %	9,8 %	100,0%
6 000 à moins de 8 000 F par UC	244	20	92,4 %	7,6 %	100,0%
plus de 8 000 F par UC	245	11	95,7 %	4,3 %	100,0%
Revenu par UC inconnu	253	22	92,0 %	8,0 %	100,0%
Couverture complémentaire maladie					
Présence d'une couverture	1 815	180	91,0 %	9,0 %	100,0%
Absence de couverture	309	49	86,2 %	13,8 %	100,0%
Note sur l'état de santé perçu					
0 à 5	25	5	82,8 %	17,2 %	100,0%
6 et 7	115	24	83,0 %	17,0 %	100,0%
8	296	41	87,8 %	12,2 %	100,0%
9	488	50	90,7 %	9,3 %	100,0%
10	1 155	102	91,9 %	8,1 %	100,0%
Ensemble	2 147	233	90,2 %	9,8 %	100,0%

Source : CREDES-ESPS 1998

Tableau annexe n° 11
Taux de consommateurs de soins médicaux, selon différentes variables socio-économiques
 Données pondérées ESPS 1998

	Population pondérée	Taux de consommateurs		Total généraliste	Taux de consommateurs		Total médecin
		de visite généraliste	de consultation de généraliste		de dentiste	de spécialiste	
Age détaillé de la personne							
11-12 ans	243	1,8	14,4	15,2	5,6	8,9	22,9
13-14 ans	234	1,8	12,5	14,0	5,3	10,0	20,9
15-16 ans	249	2,4	14,0	15,2	5,6	7,9	18,3
17-18 ans	250	4,5	7,5	11,9	2,7	4,4	14,8
19-20 ans	206	1,4	10,9	12,1	6,2	3,9	15,5
Age détaillé de la personne - garçons							
11-12 ans	217	1,6	15,4	16,7	12,1	7,9	22,5
13-14 ans	198	3,0	8,7	11,3	11,5	11,1	20,8
15-16 ans	249	5,3	18,4	22,6	7,1	13,0	31,8
17-18 ans	225	3,1	13,9	16,1	3,6	7,1	22,6
19-20 ans	214	7,4	15,3	22,7	1,5	10,8	29,6
Age détaillé de la personne - filles							
11-12 ans	460	1,7	14,9	15,9	8,7	8,4	22,7
13-14 ans	433	2,4	10,8	12,8	8,1	10,5	20,9
15-16 ans	498	3,8	16,2	18,9	6,3	10,4	25,0
17-18 ans	476	3,8	10,5	13,9	3,2	5,7	18,5
19-20 ans	420	4,4	13,2	17,5	3,8	7,4	22,7
Sexe de la personne							
Homme	1183	2,4	11,9	13,7	5,0	7,1	18,5
Femme	1103	4,1	14,5	18,1	7,1	10,0	25,7
Occupation principale de la personne							
Actif occupé	72	2,1	6,9	9,0	5,4	3,4	12,5
Chômeur	44	4,3	8,5	12,7	0,0	9,4	15,7
Femme au foyer	8	0,0	44,4	44,4	0,0	0,0	44,4
Contingent, enfant	2157	3,3	13,4	16,0	6,2	8,7	22,4
Milieu social							
Agriculteur	83	2,0	16,3	16,3	6,2	7,0	23,3
Artisan commerçant	118	0,6	9,4	9,4	7,1	6,2	14,2
Cadre et profession intellectuelle	393	2,7	11,7	13,9	9,7	13,5	23,2
Profession intermédiaire	424	2,7	19,1	21,0	5,7	11,2	28,5
Employé	344	5,7	12,0	16,8	5,6	7,6	22,3
Ouvrier qualifié	652	3,3	11,9	14,8	4,3	5,8	19,4
Ouvrier non qualifié	241	2,8	9,4	12,2	6,0	5,7	16,3

.../...

Tableau annexe n° 11 (suite)
Taux de consommateurs de soins médicaux, selon différentes variables socio-économiques
 Données pondérées ESPS 1998

	Population pondérée	Taux de consommateurs		Total généraliste	Taux de consommateurs		Total médecin
		de visite généraliste	de consultation de généraliste		de dentiste	de spécialiste	
Revenu mensuel du ménage							
Moins de 5 000 F	117	9,5	10,0	19,5	1,6	10,1	24,9
De 5 000 F à moins de 6 000 F	75	0,0	15,2	15,2	4,5	1,1	16,3
De 6 000 F à moins de 8 000 F	207	3,5	13,0	15,6	3,9	3,9	18,6
De 8 000 F à moins de 10 000 F	222	2,5	16,3	17,9	6,3	6,6	21,9
De 10 000 F à moins de 12 000 F	291	2,9	13,9	16,4	5,2	8,1	23,2
De 12 000 F à moins de 14 000 F	255	2,3	13,1	14,8	7,1	8,1	20,2
De 14 000 F à moins de 16 000 F	216	3,5	10,2	13,3	6,8	8,9	21,2
De 16 000 F à moins de 20 000 F	230	2,5	17,0	18,7	4,7	11,6	27,7
De 20 000 F à moins de 30 000 F	299	2,9	14,8	16,7	9,3	11,5	23,9
Plus de 30 000 F	127	5,2	8,3	12,4	11,3	14,2	23,5
Inconnu	246	2,9	10,2	13,1	3,7	6,5	18,0
Revenu mensuel par unité de consommation							
moins de 2 000 F par UC	267	4,2	13,1	17,2	1,1	4,6	19,4
de 2 000 à moins de 3 000 F par UC	329	3,5	14,8	17,3	6,7	6,7	22,2
de 3 000 à moins de 4 000 F par UC	410	2,4	11,2	13,6	5,2	6,7	19,1
de 4 000 à moins de 5 000 F par UC	300	3,6	14,3	16,7	6,0	10,9	24,5
de 5 000 à moins de 6 000 F par UC	218	1,7	14,9	16,1	8,1	10,2	23,4
de 6 000 à moins de 8 000 F par UC	265	3,3	17,3	19,4	9,9	11,1	27,4
plus de 8 000 F par UC	251	4,5	10,0	13,7	7,9	12,6	23,4
Inconnu	246	2,9	10,2	13,1	3,7	6,5	18,0
Taille du ménage							
1 personne	19	20,0	20,0	40,0	10,0	10,0	50,0
2 personnes	85	4,4	5,5	9,9	2,2	4,4	14,2
3 personnes	347	4,3	16,1	19,8	4,7	10,3	27,0
4 personnes	846	3,4	14,2	16,5	6,8	9,5	23,2
5 personnes	596	1,9	13,2	14,8	8,5	8,8	21,3
6 personnes et plus	394	2,9	9,6	12,5	2,3	4,9	16,3
Couverture complémentaire ?							
Oui	1937	3,3	13,7	16,4	6,8	9,2	23,2
Non	324	2,7	10,1	12,8	1,5	4,5	15,7
Ensemble	2285	3,2	13,2	15,8	6,0	8,5	22,0

Source : CREDES-ESPS 1998

Tableau annexe n° 12
Répartition des séances d'adolescents selon la spécialité du médecin consulté
 EPPM 1998

	Nombre de séances	Pourcentage
Spécialité du médecin consulté		
Généraliste	19 378	69,8 %
Ophthalmologue	2 197	7,9 %
Dermatologue	2 145	7,7 %
Gynécologue	1 160	4,2 %
Psychiatre	1 039	3,7 %
Pédiatre	583	2,1 %
ORL	578	2,1 %
Pneumologue	242	0,9 %
Rhumatologue	155	0,6 %
Cardiologue	112	0,4 %
Gastro-entérologue	79	0,3 %
Divers	89	0,3 %
Nombre total de séances	27 756	100,0 %

Source : CREDES.

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

Tableau annexe n° 13
Taux de consommateurs de pharmacie en un mois, selon différentes variables socio-démographiques
 Données pondérées ESPS 1998

	Effectif pondéré	Taux de consommateurs
Age détaillé de la personne		
11 et 12 ans	460	21,8
13 et 14 ans	433	19,8
15 et 16 ans	498	26,2
17 et 18 ans	476	21,3
19 et 20 ans	420	25,6
Sexe de la personne		
Homme	1 183	19,2
Femme	1 103	27,0
Age détaillé - garçons		
11 et 12 ans	243	18,7
13 et 14 ans	234	18,6
15 et 16 ans	249	21,8
17 et 18 ans	250	19,3
19 et 20 ans	206	17,1
Age détaillé - filles		
11 et 12 ans	217	25,2
13 et 14 ans	198	21,2
15 et 16 ans	249	30,5
17 et 18 ans	225	23,6
19 et 20 ans	214	33,8
Milieu social		
Agriculteur	83	29,6
Artisan commerçant	118	21,7
Cadre et profession intellectuelle	393	21,3
Profession intermédiaire	424	28,5
Employé	344	24,2
Ouvrier qualifié	652	20,5
Ouvrier non qualifié	241	17,7
Revenu mensuel du ménage		
Moins de 5 000 F	117	24,3
De 5 000 F à moins de 6 000 F	75	20,7
De 6 000 F à moins de 8 000 F	207	20,4
De 8 000 F à moins de 10 000 F	222	27,0
De 10 000 F à moins de 12 000 F	291	21,7
De 12 000 F à moins de 14 000 F	255	23,7
De 14 000 F à moins de 16 000 F	216	22,3
De 16 000 F à moins de 20 000 F	230	27,2
De 20 000 F à moins de 30 000 F	299	25,7
Plus de 30 000 F	127	22,6
Inconnu	246	15,7
Revenu par unité de consommation (UC)		
moins de 2 000 F par UC	267	18,7
de 2 000 à moins de 3 000 F par UC	329	25,4
de 3 000 à moins de 4 000 F par UC	410	19,7
de 4 000 à moins de 5 000 F par UC	300	24,2
de 5 000 à moins de 6 000 F par UC	218	28,2
de 6 000 à moins de 8 000 F par UC	265	27,7
plus de 8 000 F par UC	251	25,7
Inconnu	246	15,7
Taille du ménage		
1 personne	19	60,0
2 personnes	85	18,6
3 personnes	347	27,9
4 personnes	846	24,4
5 personnes	596	22,8
6 personnes et plus	394	15,0
Couvert par une couverture complémentaire		
Oui	1 937	23,8
Non	324	19,2
Ensemble	2 285	23,0

Source : CREDES-ESPS 1998

Tableau annexe n° 14
Répartition des lignes de prescription et pourcentage de séances
suivies d'au moins une prescription de la classe thérapeutique
 EPPM 1998

	Nombre de lignes	Répartition	% de séances avec prescription
Lignes de prescription			
Appareil digestif, métabolisme	4 361	8,7 %	9,24
Sang, organes hématopoiétiques	228	0,5 %	0,80
Appareil cardiovasculaire	570	1,1 %	1,86
Dermatologie	5 590	11,2 %	13,58
Antidiabétiques	36	0,1 %	0,08
Vitamines, minéraux, métabolisme	1 205	2,4 %	3,99
Appareil génito-urinaire, hormones sexuelles	1 806	3,6 %	5,86
Hormones	666	1,3 %	2,37
Antiinfectieux voie générale	9 215	18,4 %	30,90
Solutés usage hospitalier	5	0,0 %	0,02
Antinéoplasique immunomodulateur	44	0,1 %	0,16
Appareil locomoteur	3 957	7,9 %	11,65
Système nerveux central	5 954	11,9 %	19,51
Psychotropes	848	1,7 %	2,55
Appareil respiratoire	13 739	27,4 %	28,59
Organe des sens	1 276	2,5 %	3,76
Agents pour diagnostic	227	0,5 %	0,81
Divers	382	0,8 %	1,37
Ensemble	50 110	100,0 %	-

Source : CREDES.

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

Tableau annexe n° 15
Nombre de lignes de prescription et pourcentage de séances suivies d'au moins une prescription
de la classe concernée, selon le sexe des adolescents

	Nombre de lignes		Pourcentage de séances avec prescription	
	Hommes	Femmes	Hommes (11 587)	Femmes (15 274)
Lignes de prescriptions				
Appareil digestif, métabolisme	1 682	2 581	8,1	10,2
Sang, organes hématopoiétiques	59	164	0,5	1,0
Appareil cardiovasculaire	162	385	1,2	2,3
Dermatologie	2 311	3 118	13,1	14,0
Antidiabétiques	13	23	0,1	0,1
Vitamines, minéraux, métabolisme	471	694	3,8	4,2
Appareil génito-urinaire, hormones sexuelles	25	1 779	0,2	10,5
Hormones	292	345	2,5	2,2
Antiinfectieux voie générale	4 053	4 834	32,6	29,4
Soluté usage hospitalier	3	2	0,0	0,0
Antinéoplasique immunomodulateur	3	39	0,0	0,3
Appareil locomoteur	1 673	2 185	11,8	11,8
Système nerveux central	2 591	3 139	20,1	18,9
Psychotropes	287	534	2,1	2,9
Appareil respiratoire	6 147	7 053	30,6	26,8
Organes des sens	549	674	3,9	3,6
Agents pour diagnostic	75	144	0,6	0,9
Divers	167	195	1,4	1,3

Source : CREDES. Données Etude Permanente de la Prescription Médicale, IMS-Health 1998

Tableau annexe n° 16
Nombre de lignes de prescription et pourcentage de séances suivies d'au moins une prescription
de la classe concernée, selon l'âge des adolescents

	Nombre de lignes			Pourcentage de séances avec prescription		
	11-13 ans	14-17 ans	18-20 ans	11-13 ans (7 782)	14-17 ans (10 807)	18-20 ans (9 167)
Lignes de prescriptions						
Appareil digestif, métabolisme	1 169,70	1 664,35	1 526,76	8,8	9,0	9,9
Sang, organes hématopoiétiques	45,13	77,89	104,52	0,6	0,7	1,1
Appareil cardiovasculaire	47,56	210,24	312,31	0,6	1,8	3,0
Dermatologie	1 079,46	2 635,04	1 875,89	10,0	15,6	14,3
Antidiabétiques	1,64	11,83	22,95	0,0	0,1	0,2
Vitamines, minéraux, métabolisme	344,81	435,20	425,03	4,1	3,7	4,2
Appareil génito-urinaire, hormones sexuelles	57,15	496,34	1 252,37	0,7	4,2	12,2
Hormones	201,20	254,97	209,41	2,5	2,3	2,3
Antiinfectieux voie générale	3 039,85	3 608,49	2 566,20	35,9	31,1	26,4
Soluté usage hospitalier	1,02	4,21		0,0	0,0	
Antinéoplasique immunomodulateur	3,17	5,18	35,87	0,0	0,1	0,4
Appareil locomoteur	846,62	1 764,62	1 345,93	9,3	13,2	11,8
Système nerveux central	1 753,32	2 371,10	1 830,04	20,2	20,1	18,3
Psychotropes	84,07	291,17	473,23	1,1	2,3	4,1
Appareil respiratoire	4 530,25	5 274,40	3 934,79	33,4	28,3	24,9
Organes des sens	389,88	485,12	400,98	4,3	3,7	3,4
Agents pour diagnostic	95,19	83,03	48,43	1,2	0,8	0,5
Divers	148,13	144,86	89,46	1,9	1,3	1,0

Source : CREDES.

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

Liste des graphiques et des tableaux

Graphique n° 1

Nombre d'affections déclarées un jour donné, par les adolescents, selon le sexe
(hors problèmes dentaires et troubles de la réfraction) ESPS 1998 10

Graphique n° 2

Pourcentage d'adolescents déclarant au moins une affection dans le chapitre concerné,
selon le sexe ESPS 1998..... 11

Graphique n° 3

Pourcentage de séances de médecins libéraux comportant pour motif au moins un item
du chapitre concerné, selon le sexe des adolescents -Regroupement par chapitre-
(hors chirurgiens et radiologues) ESPS 1998..... 15

Graphique n° 4

Pourcentage d'adolescents présentant un surpoids ou une obésité, selon le revenu du ménage
(calculs réalisés à partir du poids et de la taille déclarés par les adolescents) ESPS 1998 17

Graphique n° 5

Taux de consommateurs de séances de généralistes et de spécialistes en un mois,
selon le niveau du revenu par unité de consommation du ménage ESPS 1998 18

Graphique n° 6

Répartition des séances effectuées pour des adolescents par des médecins libéraux
(hors radiologues et chirurgiens), selon la nature du praticien EPPM 1998 19

Graphique n° 7

Répartition des lignes d'ordonnance prescrites aux adolescents par les médecins libéraux,
selon la classe thérapeutique des produits EPPM 1998 20

Graphique n° 8

Répartition des motifs de prescription des antibiotiques chez les adolescents EPPM 1998 21

Graphique n° 9

Pourcentage de séances suivies d'au moins une prescription selon les classes thérapeutiques,
en fonction du sexe des adolescents EPPM 1998 22

Tableau 1

Résultats de participation à l'enquête France 1998..... 27

Tableau 2

Résultats concernant les différents documents de l'enquête France 1998 27

Tableau annexe n° 1

Données synthétiques sur la couverture complémentaire maladie des adolescents
Données pondérées ESPS 199833

Tableau annexe n° 2

Distribution des adolescents en fonction du nombre d'affections déclarées, selon le sexe
(hors problèmes dentaires et troubles de la réfraction) Données pondérées ESPS 1998.....34

Tableau annexe n° 3

Pourcentage d'adolescents concernés par au moins une affection du chapitre, selon le sexe
Données pondérées ESPS 199834

Tableau annexe n° 4

Pourcentage d'adolescents présentant une pathologie, selon le sexe
(affections déclarées plus de 20 fois) Données pondérées ESPS 199835

Tableau annexe n° 5

Nombre pondéré d'adolescents ayant au moins une maladie dans le chapitre, selon l'âge
Données pondérées ESPS 199836

Tableau annexe n° 6

Distribution des adolescents selon l'indicateur de santé perçue
Données pondérées ESPS 199837

Tableau annexe n° 7

Pourcentage de séances comportant au moins un motif du chapitre concerné,
selon le sexe des adolescents Données pondérées ESPS 1998.....38

Tableau annexe n° 8

Pourcentage de séances comportant au moins un motif du chapitre concerné,
selon l'âge des adolescents EPPM 1998.....39

Tableau annexe n° 9

Pourcentage de séances comportant au moins un motif du chapitre concerné,
selon le sexe des adolescents Sont exclus les motifs concernant moins de 1 % des séances
EPPM 199840

Tableau annexe n° 10

Pourcentage d'adolescents présentant un excès pondéral (surpoids ou obésité)
selon différentes variables socio-démographiques Données pondérées ESPS 199841

Tableau annexe n° 11

Taux de consommateurs de soins médicaux, selon différentes variables socio-économiques
Données pondérées ESPS 199842

Tableau annexe n° 12

Répartition des séances d'adolescents selon la spécialité du médecin consulté EPPM 199844

Tableau annexe n° 13

Taux de consommateurs de pharmacie en un mois, selon différentes variables
socio-démographiques Données pondérées ESPS 199845

Tableau annexe n° 14

Répartition des lignes de prescription et pourcentage de séances suivies d'au moins
une prescription de la classe thérapeutique EPPM 1998.....46

Tableau annexe n° 15

Nombre de lignes de prescription et pourcentage de séances suivies d'au moins
une prescription de la classe concernée, selon le sexe des adolescents47

Tableau annexe n° 16

Nombre de lignes de prescription et pourcentage de séances suivies d'au moins
une prescription de la classe concernée, selon l'âge des adolescents48