



OBSERVATOIRE DE LA SANTE
DE LA MARTINIQUE



Conseil Régional de la
Martinique



Etat de santé des jeunes martiniquais âgés de 16 à 25 ans bénéficiaires du Crédit de Formation Individualisé

Septembre 2008

SOMMAIRE

I. Introduction	3
II. Méthode	3
III. Résultats	4
1. Caractéristiques anthropométriques	4
2. Les pathologies connues et diagnostiquées ...	6
3. Les vaccins.....	9
4. Les conduites à risque.....	9
IV...Discussion.....	10
V. Conclusion	13
VI. Bibliographie	14

I. Introduction

Suite à une circulaire ministérielle, depuis 1992, le CMPES (Comité Martiniquais de Prévention et d'Éducation pour la Santé) devenu CRES (Comité Régional d'Éducation pour la Santé de la Martinique) en juin 2007, a passé une convention avec la DDASS (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales) de la Martinique (actuelle DSDS : Direction de la Santé et du Développement Social) puis le Conseil Régional pour organiser des visites médicales pour les jeunes de 16 à 25 ans bénéficiaires du Crédit de Formation Individualisé (CFI).

Le Crédit de Formation Individualisé est un droit à la qualification reconnu aux jeunes de 16 à 25 ans, aux salariés et aux demandeurs d'emploi. C'est un contrat conclu entre les Pouvoirs publics et un jeune. Le jeune s'engage dans un parcours de formation qui le conduit à une qualification reconnue et les Pouvoirs publics s'engagent à mettre à sa disposition les moyens qui lui permettent de se présenter à l'examen avec les meilleures chances de succès. Ce parcours s'élabore dans un système organisé d'accueil et d'information qui va prendre en charge le jeune et organiser avec lui ce parcours.

Chaque jeune se voit proposer une visite médicale gratuite auprès d'un médecin généraliste participant au programme. L'objectif de cette visite est de déterminer si l'état de santé du jeune ne contre-indique pas la réalisation du stage qu'il a choisi. Pour chaque consultation, le médecin remplit une fiche médicale dite « fiche pour stage d'insertion ou de qualification professionnelle ».

Ce programme existe depuis 1992 et a déjà fait l'objet de quatre évaluations correspondant aux périodes : 1992-1996, 1997-1999, 2000-2002 et 2003-2005. L'objectif de ce présent rapport est de connaître l'état de santé des jeunes bénéficiaires du CFI vus sur la période 2006-2007.

II. Méthode

Cette évaluation porte sur la période 2006-2007. Quatre médecins généralistes ont assuré les consultations des jeunes bénéficiaires du CFI et ont complété les fiches médicales.

Ces fiches, anonymes, portent sur la date de la consultation, les caractéristiques sociodémographiques du jeune et les données de l'examen clinique.

Un recueil du statut vaccinal est effectué à partir du carnet de santé et le poids, la taille et la pression artérielle sont mesurées.

Les fiches sont ensuite transmises au CRES. Une fois toutes les fiches recueillies pour la période analysée, l'Observatoire de la santé de la Martinique prend le relais pour la saisie et l'analyse de ces fiches.

Le traitement des données anonymes a été réalisé à l'aide du Logiciel Epi Info Version 6. Les tests statistiques utilisés sont le test de comparaison de moyennes et le test du χ^2 . Le seuil de signification (seuil à partir duquel une différence statistique est considérée comme significative) est de 5%.

III. Résultats

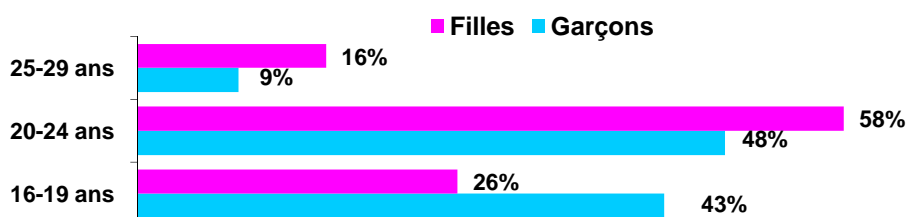
Sur la période 2006-2007, 4 médecins généralistes ont assuré les consultations des jeunes et ont rempli 385 fiches pour stage d'insertion ou de qualification professionnelle.

Sur l'ensemble des jeunes martiniquais vus lors de cette visite médicale, seul 1 a été jugé médicalement inapte pour le stage choisi.

La population étudiée est majoritairement féminine, on dénombre 321 filles (84 %) et 62 garçons (16 %).

Les filles sont âgées en moyenne de $21,4 \pm 2,8$ ans et les garçons de $20,5 \pm 2,4$ ans. La tranche d'âge 20-24 ans est la plus représentée (Graphique 1).

Tous sexes confondus, les plus jeunes sont âgés de 16 ans et les plus âgés de 27 ans.



Graphique 1 : Répartition des jeunes par classe d'âge

1. Caractéristiques anthropométriques

a. L'indice de masse corporelle

Les caractéristiques anthropométriques des enquêtés ont été appréciées à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC).

L'indice de masse corporelle

$$\text{IMC} = \frac{\text{Poids}(kg)}{\text{Taille}(m) * \text{Taille}(m)}$$

CLASSIFICATION	IMC (kg/m ²)
maigreur	<18,5
Normal	18,5-24,9
surpoids	25,0-29,9
obésité	30,0-34,9
obésité massive	35,0-39,9
obésité sévère	≥ 40,0

} excès de poids

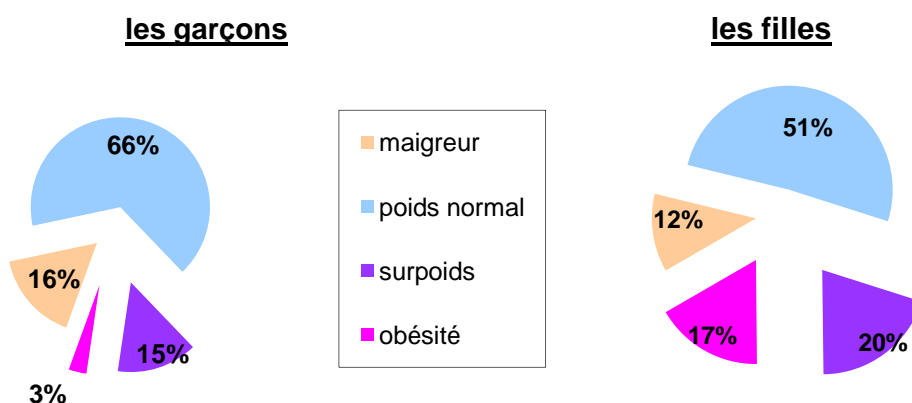
Le poids et la taille sont en moyenne plus élevés chez les garçons que chez les filles.

Le poids moyen masculin est de 69 ± 13 kg, la taille de 1,78 ± 0,08 mètre. Le poids moyen des filles est de 67 ± 19 kg et la taille moyenne de 1,65 ± 0,07 mètre.

L'excès global de poids (surpoids + obésité) est significativement plus fréquent chez les filles (37 %) que chez les garçons (18 %) (p<0,05).

L'obésité seule concerne 3 % des garçons et 17 % des filles. L'obésité massive n'est présente que chez les filles pour 7 % d'entre elles.

On peut aussi noter que 16 % des garçons et 12 % des filles peuvent être considérés comme maigres.



Graphique 2 : Répartition des filles et des garçons selon leur IMC

b. La pression artérielle

La pression artérielle a été mesurée pour 97 % de la population ayant consulté.

L'Organisation Mondiale de la Santé a proposé les critères suivants pour définir l'hypertension artérielle :

- ▶ *avoir une pression systolique supérieure à 140 mm de mercure (Hg) et/ou une pression diastolique supérieure à 90 mm de mercure (Hg)*
- ▶ *ou prendre un traitement médicamenteux contre l'hypertension artérielle*

Selon ces critères, 4 jeunes ont une tension artérielle trop élevée. Parmi ces individus, trois ont une hypertension artérielle déjà connue et traitée. Mis à part ces trois individus, on ne peut conclure que l'autre jeune est un hypertendu avéré car le diagnostic d'hypertension artérielle n'est confirmé qu'à partir de plusieurs mesures¹.

La pression systolique moyenne varie de 80 à 160 mm de Hg, la moyenne étant de 112 ± 22 mm de Hg. La pression diastolique moyenne est de 68 ± 35 mm de Hg avec des extrêmes allant de 40 à 700 mm de Hg.

2. Les pathologies connues et diagnostiquées

Comme les années précédentes, il n'a pas toujours été facile d'analyser les données concernant les pathologies connues et/ou diagnostiquées car chaque médecin remplit la fiche de façon différente. Par exemple, certains ne cochent pas systématiquement la case « non » ou ne font pas la distinction entre les colonnes « pathologies déjà connues » et « pathologies diagnostiquées » notant leurs observations à cheval sur les deux colonnes. De plus certains problèmes de santé, tels que troubles du sommeil, stress ... sont classés selon le médecin soit en troubles psychologiques, soit en troubles psychiatriques ou encore en troubles neurologiques. Il faut donc être prudent dans l'interprétation des résultats.

Compte tenu de ces précisions, on constate que les principaux problèmes de santé présentés sont de type bucco-dentaires (51 %), digestifs (25 %), visuels (24 %), allergiques (20 %), ostéo-articulaires (15 %) et respiratoires (14 %) (Tableau 1).

¹ Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) : l'HTA est définie de façon consensuelle par une PAS ≥ 140 et/ou une PAD ≥ 90 mmHg, mesurées au cabinet médical et confirmées au minimum par deux mesures par consultation, au cours de trois consultations successives, sur une période de trois à six mois.

En ce qui concerne les problèmes bucco-dentaires, la présence de caries est toujours très fréquente (17 %), on note aussi des traitements en cours (pansements 11 %) ou passés (plombages 15 %) ainsi que des extractions (36 %).

Les problèmes d'ordre digestif arrivent en deuxième position, en particulier 12 % des jeunes interrogés déclarent souffrir de gastrites.

Près d'un jeune sur quatre présente un problème visuel, le plus souvent un trouble de la réfraction le conduisant à porter des lunettes ou des lentilles. Sur les quatre médecins, un seul teste systématiquement l'acuité visuelle ce qui permet de découvrir une baisse de l'acuité visuelle (acuité visuelle < 0,7 dixième) mais comme tous ne font pas de même il est probable que certains troubles visuels ne sont pas dépistés.

Les problèmes d'ordre allergique arrivent en quatrième position, 7 % des jeunes interrogés déclarent être allergiques à la poussière et aux acariens. Ceci est à rapprocher également des 10 % de jeunes qui signalent être asthmatiques.

Pour les pathologies ostéo-articulaires, on observe des différences selon le sexe puisque les pathologies traumatiques sont plus souvent retrouvées chez les garçons alors que les scolioses sont plus fréquentes chez les filles.

Les problèmes d'ordre gynécologique concernent 6 % des filles. Elles sont 2 % à signaler des cycles menstruels irréguliers et moins de 1 % des leucorrhées et des dysménorrhées. Enfin, 3 filles ont des antécédents de kyste de l'ovaire.

Par ailleurs, il a été relevé que 21 % d'entre elles font des frottis dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus. Elles sont 5 % à avoir au moins un enfant, 3 % des antécédents de fausse couche et 4 % des filles ont subi une interruption volontaire de grossesse. Par ailleurs, 3 jeunes filles étaient enceintes lors de la visite médicale.

Sur l'ensemble de la population étudiée, 22 jeunes, soit 6 %, ont déjà été concernés par une infection sexuellement transmissible (IST). Parmi ces 22 cas, on ne trouve qu'un seul garçon. La plus fréquente des IST est l'infection à chlamydiae (7 cas), suivie de l'infection à Gardnerella (2 cas). Sont également notées des infections à gonocoque et mycoplasme. A noter également que dans la catégorie « autres pathologies », on recense deux cas de drépanocytose.

Tableau 1 : Répartition des principales pathologies connues et diagnostiquées chez les 385 jeunes

TYPE DE PATHOLOGIES	%
bucco-dentaire	51
dont	
extractions	36
caries	17
digestif	25
dont	
gastrite	12
appendicite	5
amygdales	5
hernie ombilicale	4
ophtalmologique	24
dont	
port de correction	14
baisse de l'acuité visuelle	8
autres	2
allergique	20
dont	
allergie à la poussière et aux acariens	7
allergie à certains aliments	4
ostéo-articulaire	15
dont	
scoliose	5
pathologie traumatique (fractures, entorses, luxations, traumatismes crâniens)	4
respiratoire	14
dont	
asthme	10
dermatologique	10
dont	
eczéma	3
acné	2
neurologique	9
dont	
migraine	4
céphalée	3
psychologique ou psychiatrique	8
dont	
anxiété, angoisse et stress	1
insomnie	0,5
cardiovasculaire	5
dont	
souffle cardiaque	2
palpitations	1
hypertension artérielle	0,5
nutritionnel, métabolique ou endocrinien	5
maladies sexuellement transmissibles	5
auditif	0,2
autres pathologies	1

3. Les vaccins

Il est demandé à chaque jeune d'apporter son carnet de santé le jour de la visite médicale afin de vérifier la couverture vaccinale des enquêtés. Vingt-trois pour cent des jeunes n'ont pas apporté leur carnet de santé. La couverture vaccinale la plus forte concerne le BCG puis le vaccin contre la rubéole. Viennent ensuite la rougeole, le DTC Polio, l'hépatite B et la typhoïde A B. Plus de la moitié des filles ayant répondu (62 %) sont vaccinées contre la rubéole mais 38 % ne le sont pas alors qu'elles sont en âge de procréer.

Tableau 2 : Couverture vaccinale (en pourcentage)

Vaccins	à jour	à faire, à contrôler, en cours	Non renseigné	pas de carnet
BCG (1)	65	1	11	23
RUBEOLE	53	16	8	23
ROUGEOLE	52	15	10	23
DTC POLIO (2)	49	25	3	23
HEPATITE B	44	22	11	23
TYPHOÏDE A B	18	2	57	23

(1) Vaccination contre la tuberculose

(2) Vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite

4. Les conduites à risques

Les consommations d'alcool, de tabac et de cannabis sont renseignées pour plus de la moitié de la population ayant consulté (respectivement 68 %, 73 % et 63 %) (Tableau 2).

Tableau 3 : Consommation d'alcool, de tabac et de cannabis

	Effectif concerné*	Nombre de consommateurs	
		Effectifs	%
ALCOOL	garçons	44	25
	filles	217	4
TABAC	garçons	47	32
	filles	232	20
CANNABIS	garçons	40	20
	filles	200	1

* correspond au nombre de fiches pour lesquelles les consommations ont été clairement notées

Onze garçons et neuf filles ont été notés comme consommateurs d'alcool. Cependant, il manque des précisions sur la fréquence de consommation et les quantités bues.

Les consommateurs de tabac, 32 % des garçons et 20 % des filles, sont des fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour, tous les jours).

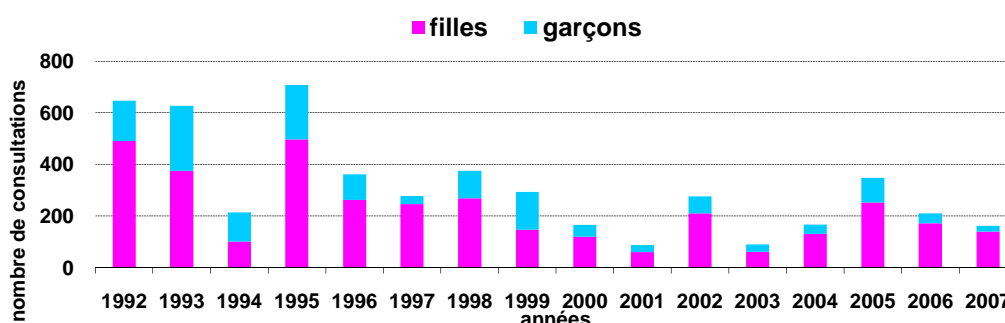
Parmi les 49 fumeurs réguliers ayant répondu, filles comme garçons, la proportion des gros fumeurs (> 15 cigarettes par jour) est de 16 %.

La question sur la consommation de cannabis n'a été complétée que pour 65 % des garçons et 62 % des filles. Parmi eux, 20 % des garçons (8 jeunes gens) et 1 % des filles (2 jeunes filles) ont déclaré fumer du cannabis (tableau 3).

IV. Discussion

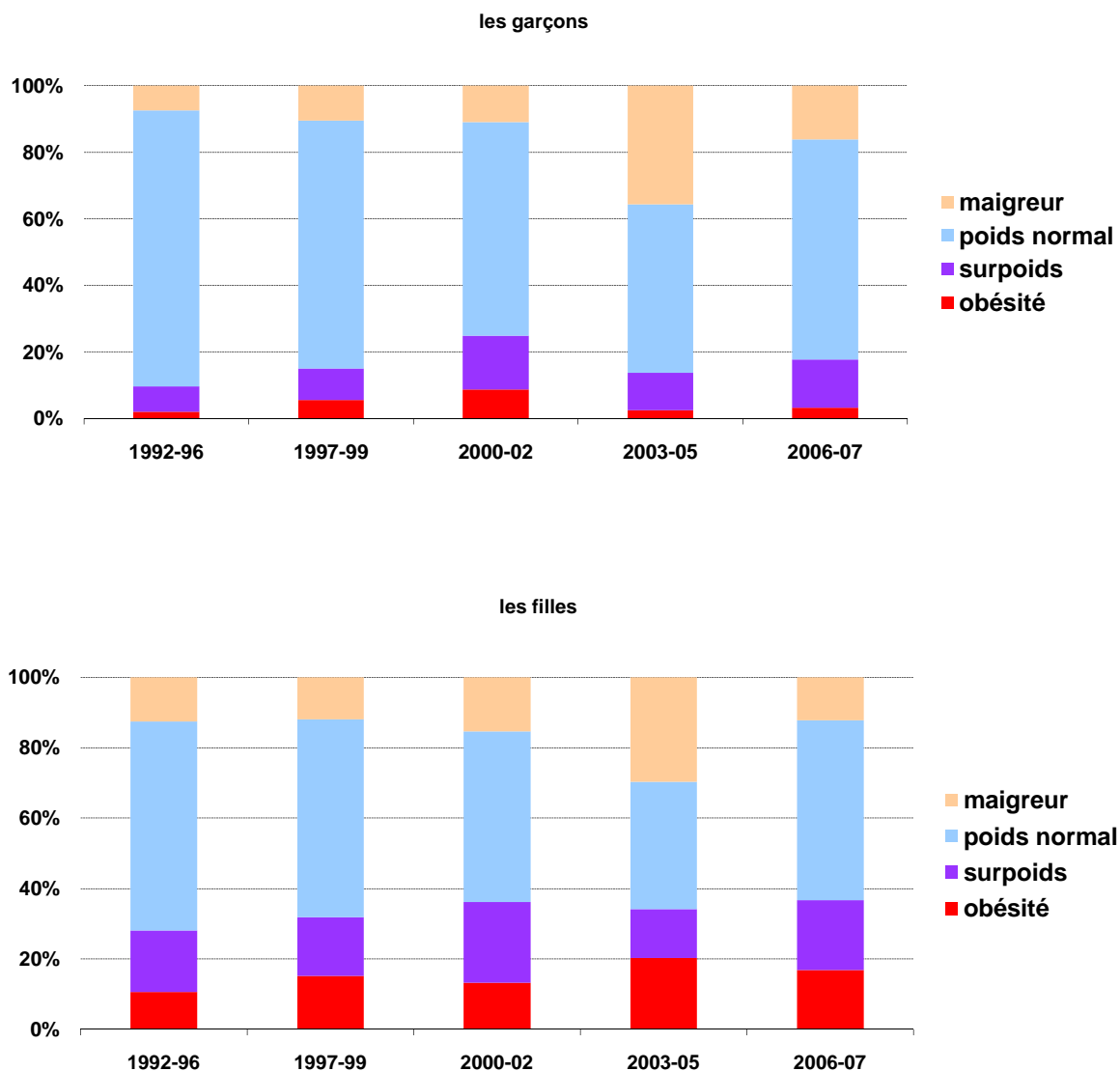
L'étude menée entre 2006 et 2007 a porté sur 385 jeunes soit 193 jeunes par an en moyenne.

Les jeunes interrogés lors de cette enquête présentent les mêmes caractéristiques d'âge et de sexe que ceux des précédentes évaluations. La proportion de filles reste toujours plus importante (84 %).



Graphique 3 : Répartition des consultations des années 1992 à 2006 en fonction du sexe

Ces visites médicales ont été l'occasion d'évaluer l'état de santé de ces jeunes martiniquais sur 5 périodes 1992-1996, 1997-1999, 2000-2002, 2003-2005 et 2006-2007. Les problèmes bucco-dentaires et ophtalmologiques ont constitué les deux principaux groupes de pathologies les plus fréquemment retrouvés sur ces 5 périodes de consultations.



Graphique 4 : Classification des IMC en fonction du sexe et de la période d'étude

Les jeunes sont de plus en plus concernés par l'excès pondéral. En effet sur la période 1992-1996, 28 % des filles et 9 % des garçons présentaient un excès de poids alors que sur la période 2006-2007 ces pourcentages sont respectivement de 37 % et de 18 % (Graphique 4) ($p < 0,05$). Ces résultats s'inscrivent dans la tendance nationale. En effet, la dernière enquête ObEpi 2006 montre une augmentation de la proportion des personnes en surpoids ou obèses dans la population française : elle est passée de 37 à 42 % entre 1997 et 2006. Pour la Martinique, il n'existe pas d'enquête périodique permettant de suivre la progression du surpoids et l'obésité mais l'enquête ESCAL (Enquête sur la Santé et les Comportements ALimentaires) menée en 2003-2004 a confirmé la plus grande fréquence du surpoids et de l'obésité dans la population martiniquaise et

notamment le fait que les femmes sont plus particulièrement concernées. D'après ESCAL, la prévalence de l'excès global de poids est de 29 % dans la population générale de 16 à 25 ans, ce qui est comparable à ce qui est trouvé dans cette enquête. L'enquête ESCAL a également montré que l'obésité et le surpoids étaient plus fréquents dans la population de milieu socio-économique défavorisé. Il est donc prévisible d'observer chez les jeunes bénéficiaires du CFI une forte prévalence d'excès global de poids. Par ailleurs sachant que cet excès de poids favorise le développement d'une hypertension artérielle ou d'un diabète, il est à craindre que ces pathologies apparaissent lorsque ces jeunes vont avancer en âge. Cependant la prévalence de ces pathologies n'augmentant vraiment qu'à partir de 45 ans, le nombre de cas observés dans cette enquête est peu élevé, vu la tranche d'âge des personnes enquêtées.

Les vaccinations à jour sont principalement le BCG et la rubéole. On note toutefois que le pourcentage de jeunes vaccinés apparaît en diminution par rapport à celui de la précédente évaluation pour l'hépatite B et la typhoïde A B, et en augmentation pour le BCG, la rubéole, la rougeole et le DTC Polio. La proportion de jeunes n'ayant pas apporté leur carnet de santé est équivalente.

Les résultats concernant les consommations d'alcool, de tabac et de produits interdits par la loi sont difficiles à commenter car les fiches n'ont pas été complétées pour tous les jeunes. On retrouve là encore des différences de remplissage entre médecins, certains ne cochant pas systématiquement la case « non ». Mis à part la question sur la consommation d'alcool qui manque de précision, on constate que les proportions de fumeurs de tabac ou de cannabis sont plus élevées que dans la population générale. Par exemple, l'enquête ESCAL retrouve 15 % de fumeurs réguliers chez les garçons de 16 à 25 ans et 5 % chez les filles de la même tranche d'âge alors que chez les jeunes bénéficiaires du CFI ces proportions sont respectivement de 32 % et 20 %. Même si cette différence correspond bien à la réalité, on observe toutefois une diminution du tabagisme puisque la proportion de gros fumeurs chez les jeunes bénéficiaires du CFI est passée de 30 % sur la période 2000-2002 à 16 % sur la période 2006-2007.

En ce qui concerne les drogues illicites, le cannabis reste le produit prédominant. Ceci correspond aux constatations qui sont faites aussi bien dans les enquêtes nationales que dans les enquêtes locales. En France, le Baromètre santé 2005 ou les enquêtes de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies confirment l'augmentation de la consommation de cannabis dans la population jeune et masculine. En Martinique, les enquêtes en milieu scolaire (comme

l'enquête Etadam²) retrouvent également cette prépondérance du cannabis par rapport aux autres produits interdits par la loi, des consommations plus fréquentes chez les garçons que chez les filles et une augmentation du pourcentage d'expérimentateurs qui est passé de 11 % à 29 % chez les lycéens entre 1994 et 2003-2004.

Les remarques concernant le remplissage du questionnaire pour la partie « substances psycho-actives » ainsi que celles déjà formulées sur les pathologies connues et diagnostiquées, nous amènent à recommander une nouvelle fois une révision de la fiche médicale. En effet, pour faciliter l'exploitation des données et tirer partie de toutes les informations recueillies, il serait nécessaire d'améliorer la conception de la fiche médicale pour les années à venir.

V.Conclusion

La santé des jeunes est actuellement au centre des préoccupations. Elle est considérée comme une priorité de santé publique. C'est ainsi que l'accent est mis sur une population à risque en matière de santé, à savoir, les jeunes en difficultés d'insertion exclus du cadre scolaire et de l'emploi, du fait de la déstructuration de leur vie sociale. Une des solutions pour aider au mieux le jeune à gérer sa propre santé a été la mise en place de visites médicales gratuites au sein du dispositif de Crédit de Formation Individualisé. Ce dispositif lui facilite l'accès aux soins, la santé étant l'une des étapes lui permettant son insertion sociale.

² Enquête sur le Tabac, l'Alcool et les autres drogues A la Martinique

VI. Bibliographie

1 - Observatoire de la Santé de la Martinique. Etat de santé des jeunes de 16 à 25 ans en difficulté d'insertion, Deuxième évaluation : années 1997 à 1999 – Mai 2000 : 12 p.

2 – Observatoire de la Santé de la Martinique. Etat de santé des jeunes martiniquais de 16 à 25 ans bénéficiaires du Crédit de Formation Individualisé, Période 2000-2002 – Septembre 2003 : 10 p.

3 - Observatoire de la Santé de la Martinique. Etat de santé des jeunes martiniquais de 16 à 25 ans bénéficiaires du Crédit de Formation Individualisé, Période 2003-2005 – Juillet 2006 : 15 p.

4 – Enquête ObEpi-Roche 2003. L'obésité et le surpoids en France.

5 - Enquête ObEpi-Roche 2006. L'obésité et le surpoids en France.

6 - Baromètre santé 2005, Premiers résultats. Editions Inpes; mars 2006 : 170 p.

7 – Observatoire de la Santé de la Martinique, CIRE³ Antilles –Guyane. ESCAL⁴ MARTINIQUE : Premiers résultats. Décembre 2004 : 4 p.

8 – Observatoire de la Santé de la Martinique. OSM Flash n°35. Les substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens de la Martinique : Enquête ETADAM⁵ 2003-2004. Septembre 2005 : 8 p.

³ Cellule InterRégionale d'Epidémiologie

⁴ Enquête sur la Santé et les Comportements Alimentaires

⁵ Enquête sur le Tabac, l'Alcool et les autres Drogues A la Martinique

