

Protection sociale, recours aux soins, ALD, dépistages, cancers, santé gynécologique

Protection sociale

La Couverture maladie universelle de base (CMUB) est une protection maladie obligatoire, ouverte aux personnes qui résident de façon régulière en France et qui ne sont pas déjà couvertes par un autre régime obligatoire d'Assurance Maladie. Elle ouvre droit au remboursement de la part obligatoire aux taux habituels appliqués aux autres assurés sociaux mais ne dispense pas l'assuré de faire l'avance des frais.

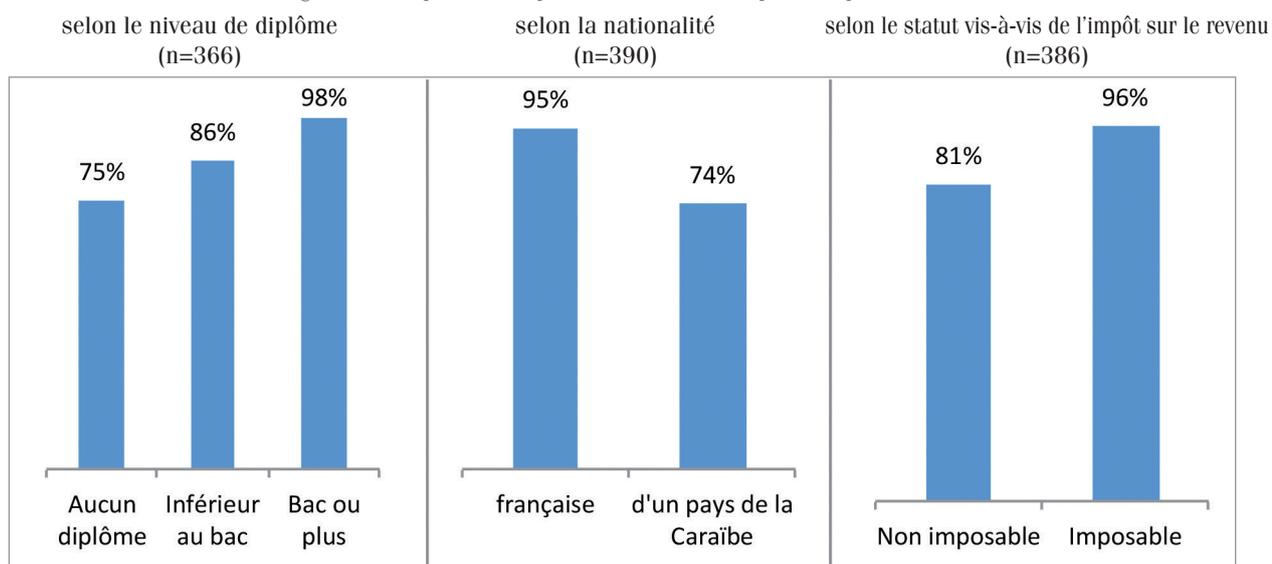
L'Aide médicale d'état (AME) est une protection maladie obligatoire et complémentaire, accordée sur critères de ressources, aux personnes de nationalité étrangère dont le séjour en France, d'une durée continue d'au moins 3 mois, ne répond pas aux critères de régularité. Elle donne droit à la prise en charge à 100% des prestations maladie et maternité avec application de la dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et la part complémentaire mais ne confère pas aux personnes qui en bénéficient la qualité d'assuré social, et en conséquence elles ne disposent pas de carte vitale.

Quatre-vingt-six pour cent des personnes enquêtées affirment avoir une protection sociale. Un peu plus d'un quart (26 %) des personnes bénéficie de la Couverture Maladie Universelle(CMU) ou de l'Aide médicale d'Etat (AME). Ces deux dernières catégories de protection attribuées selon les critères de ressources concernent davantage les femmes (32 % versus 18 % des hommes) et nettement moins les personnes diplômées (7 % versus 35 % des personnes sans diplôme et 30 % des personnes ayant un diplôme inférieur au bac).

Si le sexe et l'âge ne sont pas des facteurs discriminants, être français, être diplômé et payer l'impôt sur le revenu sont associés à un meilleur niveau de protection sociale (figure 1).

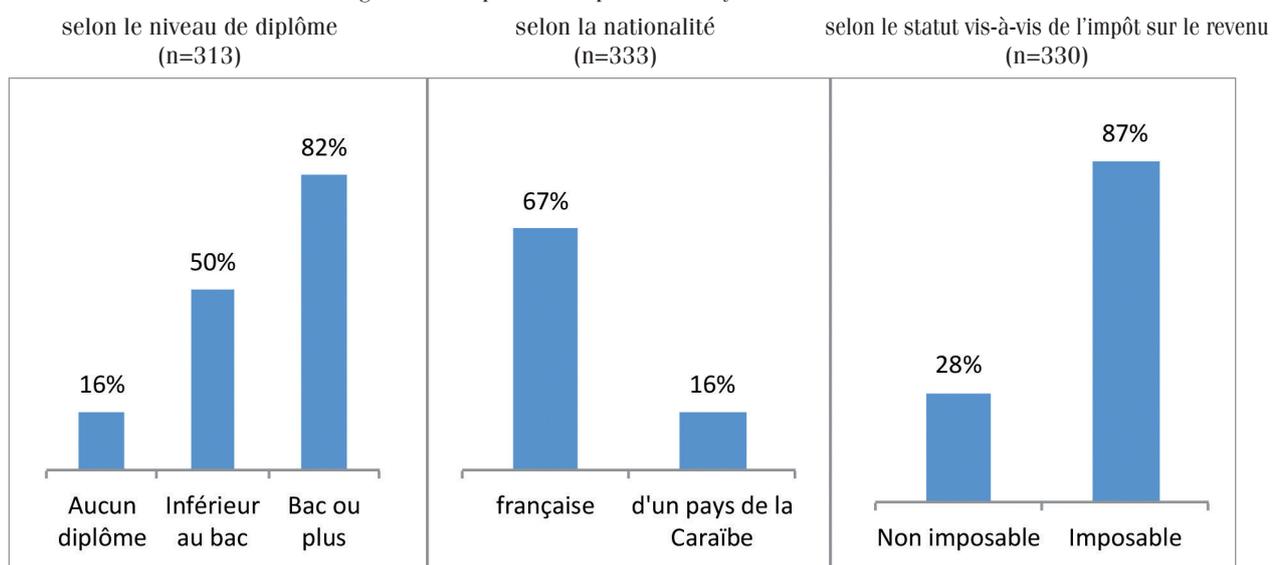
L'accès à une mutuelle de santé concerne 48 % de la population enquêtée ayant une protection sociale. Cependant, l'accès à cette prestation demeure fortement inégalitaire (figure 2).

Figure 1 - Proportion de personnes couvertes par une protection sociale



Champ : Population enquêtée

Figure 2 - Proportion de personnes ayant une mutuelle santé



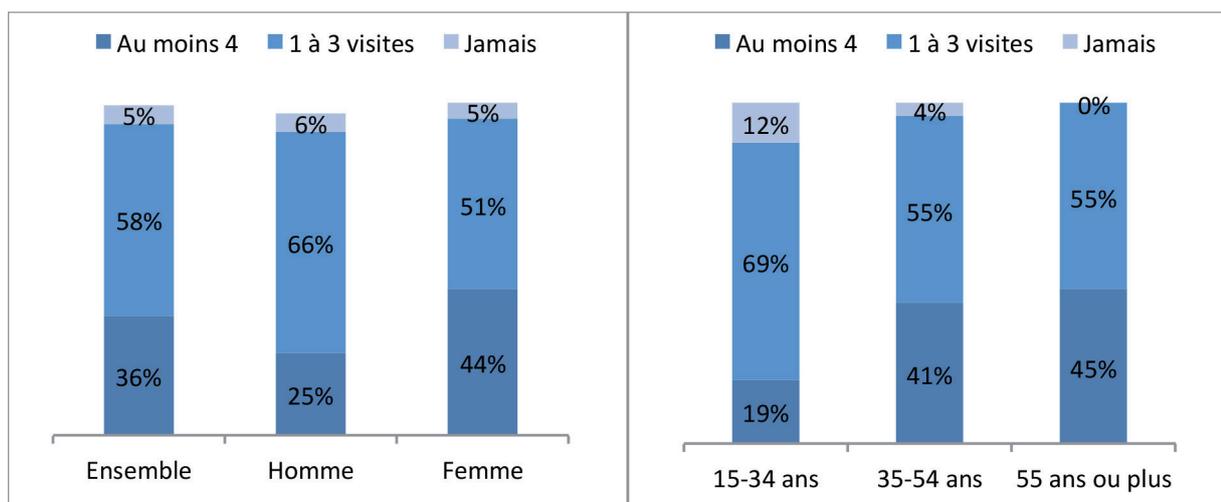
Champ : Individus ayant une protection sociale

Médecin traitant

La majorité des Saint-Martinois ayant une protection sociale (92 %) a un médecin traitant, les femmes plus souvent que les hommes (96 % contre 87 %). Avoir un médecin attitré croît avec l'âge : 84 % chez les plus jeunes, 93 % dans la tranche d'âge des 35-54 ans et pour les plus âgés 98 % (figure 3).

La majorité des Saint-Martinois ont vu leur médecin traitant au moins une fois l'année précédant l'enquête, plus de la moitié entre 1 et 3 fois. Le nombre de consultations chez le médecin diffère selon le sexe et croît avec l'âge. Toutes les personnes âgées de 55 ans ou plus ont vu leur omnipraticien au moins une fois dans l'année.

Figure 3 – Répartition des individus en fonction du nombre de visites chez le médecin traitant dans l'année selon le sexe (N=311) selon l'âge (n=310)



Champ : Individus ayant une protection sociale et un médecin traitant

Consultation chez un chirurgien dentiste

Une visite annuelle chez un chirurgien-dentiste est généralement conseillée.

Dans la population d'étude, 28 % des Saint-Martinois consultent un chirurgien-dentiste au moins un fois l'an. Avoir une protection sociale, la nationalité et le niveau de diplôme sont des facteurs discriminants. Hormis parmi les individus les plus diplômés, la fréquence de recours au chirurgien dentiste est le plus souvent irrégulière (43 %) (tableau 1).

Tableau 1 -Facteurs associés aux fréquences de consultation chez un chirurgien-dentiste

	Effectif	Fréquence de consultations chez le chirurgien dentiste				
		Annuelle	Bisannuelle	Triannuelle	Irrégulière	Jamais
Avoir une protection sociale (N=393)						
Oui	337	16 %	7 %	16 %	50 %	11 %
Non	56	30 %	18 %	6 %	41 %	4 %
Niveau de diplôme (n=366)						
Aucun	157	18 %	11 %	8 %	54 %	6 %
Inférieur au bac	100	23 %	19%	11 %	44 %	3 %
Bac ou plus	109	46 %	21 %	5 %	22 %	6 %
Nationalité (n=390)						
France	220	30 %	22 %	7 %	36 %	3 %
Pays de la Caraïbe	170	24 %	8 %	8 %	51 %	7 %

Champ : Population enquêtée

Prise en charge pour une affection de longue durée

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections.

Lors de l'enquête, 20 % des Saint-Martinois sont pris en charge pour affection de longue. Les femmes, dans des proportions 2,4 plus élevées que les hommes (27 % contre 11 %), les personnes âgées de 55 ans ou plus 4,6 fois plus que les plus jeunes de la tranche des 25-34 ans (7 % contre 34 % et 21 % dans la tranche 35-54 ans).

Survenue de cancers ou de problèmes de santé

Dans l'ensemble, 5 % des hommes ont déclaré avoir déjà eu un cancer de la prostate (dont un homme âgé de moins de 50 ans) et moins de 1 % de la population enquêtée signale avoir eu un cancer colorectal.

Au moment de l'enquête, 4 % des femmes étaient suivies pour un problème du col de l'utérus ou ont eu un cancer du col de l'utérus. La moitié de ces femmes ont un âge compris entre 19 et 45 ans.

Au moment de l'enquête, 2 % des femmes sont suivies pour un problème mammaire ou ont eu un cancer du sein. Deux de ces femmes sont âgées de moins de 50 ans.

Santé gynécologique

Les femmes interrogées ont un suivi gynécologique correct : 60% ont eu leur dernière consultation moins d'un an avant l'enquête et 18 % dans les 2 années précédant l'enquête (figure 4).

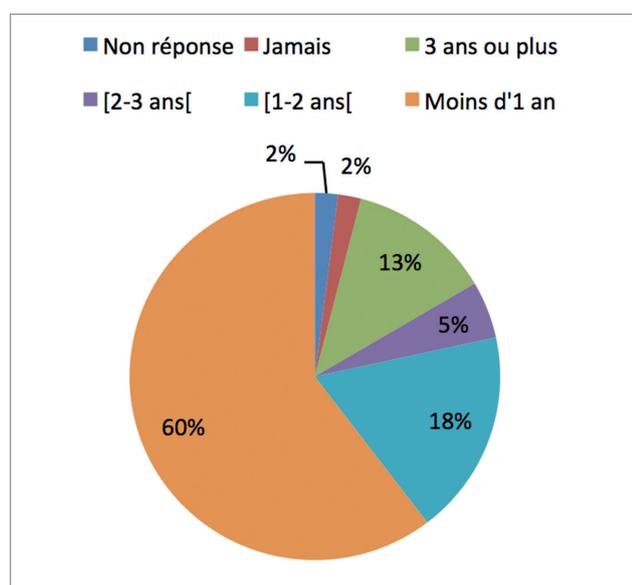
Toutefois, 2 % des femmes n'ont jamais eu de consultation gynécologique.

Les femmes dont la dernière consultation date de plus de 3 ans sont le plus souvent ménopausées (6/10).

Plus de la moitié des femmes ont réalisé un frottis dans les derniers 18 mois (tableau 2). Malgré l'absence de différence significative, il faut souligner que 15 % des femmes de nationalité caribéenne n'ont jamais réalisé de frottis contre 7 % des femmes de nationalité française.

En général, la majorité des femmes ne réalise pas de frottis sur les conseils de leur médecin traitant. En effet, 42 % ne se sont jamais vu proposer la réalisation du frottis par leur médecin référent ou pour 12 %, la proposition de cet examen excède les 3 ans précédant l'enquête. Un quart des femmes ont réalisé un frottis dans les 18 derniers mois sur conseil médical.

Figure 4 – Répartition des femmes en fonction de la date de la dernière consultation gynécologique (n=216)



Champ : Femmes enquêtées

Tableau 2 - Répartition des femmes en fonction de la période de réalisation du frottis (n=216)

Période de réalisation du dernier frottis	
Moins de 18 mois	53 %
[18-24 mois]	10 %
24 mois ou plus	16 %
Jamais de frottis	10 %
Plus de frottis (hystérectomie)	2 %
Pas de réponse	9 %

Lors de l'enquête, 26 % des femmes sont ménopausées et 27 % des femmes en âge de procréer prennent une contraception.

Dépistage du cancer du sein parmi les femmes âgées de 50 ans ou plus (n=75)

L'échantillon est représentatif de la population des Saint-Martinois âgés de 25 à 74 ans et non de celle des 50 ans ou plus. A Saint-Martin en 2013, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein était de 25 % (Source : Agwadec).

Environ les deux tiers (67 %) des femmes âgées de 50 ans ou plus ont eu une mammographie dans les 24 mois précédant l'enquête. Dans cette tranche d'âge, près d'une femme sur dix n'a jamais eu de mammographie.

Plus de la moitié des femmes âgées de 50 ans ou plus (52 %) a pris part au dépistage organisé du cancer du sein sur invitation de l'Association guadeloupéenne de dépistage des cancers. Pour 19 % des femmes, le dépistage répond à une démarche individuelle : un gynécologue (4 %) ou un médecin traitant (15 %) ayant prescrit une mammographie.

Plus de la moitié des femmes âgées de 50 ans ou plus (52 %) indiquent avoir un médecin traitant veillant à la réalisation régulière d'une mammographie (tous les deux ans). Pour 13 % des femmes, le médecin traitant n'assure aucune surveillance. La palpation par le médecin traitant concerne près de la moitié des femmes à des fréquences semestrielles, annuelles ou bisannuelles. Pour environ 2 femmes sur 10 d'un quart des femmes, le médecin traitant n'a jamais pratiqué cet examen.

L'auto-examen du sein se pratique trimestriellement pour plus de 3 femmes sur 10, tous les 6 mois ou chaque année pour moins de 2 femmes sur 10. Toutefois, près du quart des femmes n'auto-examinent jamais leur sein.

Dépistage du cancer de la prostate parmi les hommes âgés de 50 ans ou plus (n=54)

Quinze pour cent des hommes âgés de 50 ans ou plus n'ont jamais fait de dépistage de cancer de la prostate que ce soit par toucher rectal ou dosage du PSA.

Une proportion équivalente d'hommes ont bénéficié au cours de deux dernières années d'un dépistage par toucher rectal ou par dosage du PSA (48 %).

Près de 2 hommes sur 10 ne sont jamais vus proposer la réalisation de ce dépistage par leur médecin traitant. Les médecins traitants ont proposé un toucher rectal ou un dosage de PSA au moins tous les 2 ans pour respectivement 37 % et 30 % de cette sous-population masculine.

Dépistage du VIH Sida (N=393)

Un tiers des personnes interrogées a réalisé un dépistage du sida moins d'un an avant l'enquête, 23 % au cours des 3 dernières années précédant l'enquête. Deux personnes sur dix n'en ont jamais réalisé.

Pour plus de la moitié des personnes ayant effectué un dépistage de sida (55 %), il s'agissait d'une initiative personnelle, dans 29 % des cas d'une prescription du médecin traitant ou pour 12 % des personnes d'une prescription d'un autre professionnel de santé.

Environ les deux tiers (63 %) des personnes interrogées déclarent que leur médecin traitant ne leur a jamais proposé d'effectuer une prise de sang pour dépister le Sida.

Vaccination (N=393)

Jusqu'en 2012, le ministère de la santé¹ préconisait chez les adultes, un rappel de la vaccination contre le tétanos tous les 10 ans.

A Saint-Martin, 47 % des enquêtés avaient été vaccinés contre le tétanos dans une période inférieure à 10 ans par rapport à l'année de l'enquête. La proportion de sujets vaccinés sur cette période décennale ne varie en fonction de la protection sociale, du sexe, de l'âge ou de la nationalité.

¹ http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/beh_14_15_1_.pdf

L'enquête CONSANT Saint-Martin, CONnaissances sur la SANTé, croyances et pratiques en terme de prévention cardiovasculaire dans la population de Saint-Martin est une enquête financée par l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy sur proposition du Dr André ATALLAH, Cardiologue, Coordinateur du Réseau HTA-GWAD. Sa mise en place questionnaire, phase sur le terrain a été supervisée par le Dr André ATALLAH.

La population d'étude de l'enquête CONSANT devait être constituée de 400 personnes âgées 25 à 74 ans vivant à Saint-Martin. L'institut de sondage Qualistat a assuré l'échantillonnage et organisé la phase de terrain de l'enquête. Cette dernière a duré du 6 mai au 18 Décembre 2013. Sa fin initialement prévue le 13 juillet 2013 a dû être repoussée en raison d'un nombre élevé de refus des ménages.

Dans le cadre de la convention annuelle ARS/PSP/PEPS/n°2013-77, l'ARS a confié à l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe l'analyse et la valorisation de l'étude CONSANT de Saint-Martin. La transmission de la base de données de Consant Saint-Martin a marqué le point de départ de la participation de l'ORSaG à ce projet.

Le test de comparaison utilisé est le Chi2 et la régression logistique a permis l'étude des facteurs associés aux maladies et comportements étudiés. L'âge, le genre, la nationalité (française ou d'un pays de la Caraïbe), payer l'impôt sur le revenu et avoir un diplôme (absence, inférieur au bac, bac ou plus) ont été retenus comme variables explicatives. Le seuil de significativité des tests statistiques est de 5 %. Les analyses statistiques ont été réalisées sur le logiciel Stata ®.

A l'issue du contrôle qualité, le traitement d'une base de données composée de 393 personnes résidant dans la collectivité d'Outre-Mer de Saint-Martin a permis de produire les dossiers thématiques suivants :

- **Activité physique et sédentarité**
- **Diabète, surcharge pondérale, hypertension artérielle et cholestérol**
- **Protection sociale, recours aux soins, ALD, dépistages, cancers, santé gynécologique**
- **Consommation d'alcool et de tabac, qualité de vie**
- **Synthèse**

En raison du codage initial, les questions relatives à la connaissance des Saint-Martinois en terme de prévention n'ont pas fait l'objet d'une valorisation.

Principales caractéristiques de la population étudiée

		% de la population d'étude (N=393)
Sexe	Hommes	55,0
	Femmes	45,0
Age	25-34 ans	25,7
	35-54 ans	57,3
	55 ans ou plus	16,8
	Non renseigné	0,3
Diplôme	Aucun diplôme	40,0
	Inférieur au bac	27,7
	Bac ou plus	25,5
	Manquant	6,9
Payer l'impôt sur le revenu	Oui	27,7
	Non	70,5
	Non renseigné	1,8

Traitement de la base de données et analyses :

Claire CHERBONNET (ORS Centre), Célie NOEL, Sandrine PITOT et Vanessa CORNELY (ORSaG)

