

Écart entre morbidité déclarée et morbidité mesurée

À travers l'enquête décennale santé

Dans la plupart des enquêtes de santé, les estimations de prévalences se rapportent en général aux déclarations des enquêtés. De la qualité des méthodes employées et de l'exactitude des déclarations dépend la distribution des réponses. L'extension régionale de l'enquête décennale a permis d'estimer à partir d'un échantillon de personnes ayant répondu à la fois à l'enquête et ayant effectué un examen de santé, l'écart entre les déclarations des individus et leur état de santé diagnostiqué tel que révélé par les examens.

Le présent document porte sur les troubles auditifs ainsi que sur trois facteurs de risque cardio-vasculaires : l'obésité, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie.

Les caractéristiques des personnes ayant réellement effectué l'examen de santé sont différentes de l'échantillon initial de l'enquête décennale. Ainsi, les personnes âgées de 35 à 64 ans sont plus nombreuses dans le sous-échantillon (population appariée) que dans l'échantillon initial, tout comme les diplômés de l'enseignement supérieur, les ingénieurs, les cadres et les actifs occupés. En outre, les personnes ayant participé à l'examen portent davantage attention à leur santé que celles de l'échantillon initial⁽¹⁾. En conséquence, les prévalences présentées dans ce document ne sont pas extrapolables à l'ensemble de la population compte tenu des biais de participation à l'enquête et à l'examen, mais elles permettent de souligner les écarts non négligeables entre les prévalences déclarées et mesurées, écarts qui pourraient être encore plus importants dans l'ensemble de la population.

Pour chacun des troubles retenus, d'importantes différences sont notées entre les déclarations des enquêtés et les mesures effectuées. Concernant l'obésité, les individus ont tendance à sous-estimer leur poids et à sur-estimer leur taille (défaut d'évaluation, volontaire ou non). La sous-déclaration de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie révèle une méconnaissance inquiétante de la pathologie, compte tenu des conséquences de ces deux troubles sur la santé. Quant aux troubles auditifs, on peut émettre l'hypothèse d'un écart entre la perception et le diagnostic. Au final, les différences importantes constatées soulignent, si besoin était, que si le pays veut se doter d'une réelle politique de prévention, cela devra aussi passer par une culture du « mieux se connaître ».

⁽¹⁾ Dauphinot V., Naudin F., Gueguen R., Sermet C., Perronnin M., *Biais de participation et confrontation des données de santé déclarées lors de l'enquête décennale santé 2002-2003 et mesurées dans les centres d'examen de santé (CES) de l'Assurance maladie*, Cetaf, novembre 2006.

Irdes, Écart entre morbidité déclarée et morbidité diagnostiquée, *question d'économie de la santé* n°114, novembre 2006.

Sommaire

Un point de méthodologie	p. 2
Un tiers des personnes ne déclare pas la vraie taille et/ou le vrai poids	p. 4
Deux personnes sur cinq pouvant présenter une hypertension ne la déclarent pas	p. 5
Deux personnes sur cinq ayant une hypercholestérolémie ne la déclarent pas	p. 6
Deux personnes sur trois présentant des troubles auditifs ne les déclarent pas	p. 7
Une analyse complémentaire - En résumé.....	p. 8

Un point de méthodologie

Pour la première fois, l'enquête décennale sur la santé « 2002-2003 » a fait l'objet d'une extension régionale en Picardie grâce au financement de l'État, du conseil régional et de l'Assurance maladie. L'échantillon national est composé de 16 449 ménages pour 40 867 personnes interrogées et l'échantillon picard de 1 049 ménages pour 2 719 personnes enquêtées.

L'objectif principal de cette enquête est d'estimer, à partir d'un échantillon représentatif de « ménages ordinaires », la consommation médicale annuelle de la population résidant sur le territoire métropolitain et d'y associer la morbidité déclarée, incidente et prévalente. Cette enquête a été réalisée suivant deux méthodes de passation, en face à face par CAPI (*Computer Assisted Personal Interview*) par un enquêteur à domicile et par questionnaire auto-administré.

Étalée en cinq vagues, chacune d'entre elle s'est déroulée en trois visites de l'enquêteur. Lors de la troisième visite, il était proposé aux individus âgés de 18 ans ou plus et résidant dans l'une des cinq régions bénéficiant de l'extension régionale (Champagne-Ardenne, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais, Picardie et Provence-Alpes-Côte d'Azur) la réalisation d'un examen de santé dans un centre d'examens de santé de l'Assurance maladie. En Picardie, 50,5 % de ces personnes ont accepté le principe de l'enquête (53,6 % pour l'ensemble des cinq régions, 54,7 % pour les trois régions⁽²⁾).

Taux d'acceptation de l'examen de santé après proposition par région (%)

Régions	Taux d'acceptation
Champagne-Ardenne	42,0
Île-de-France	62,0
Nord - Pas-de-Calais	46,8
3 régions ⁽²⁾	54,7
Picardie	50,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	51,2
Total	53,6

Source : enquête décennale santé, Insee, exploitation OR2S

Plusieurs risques de biais peuvent être recensés. Le premier biais se rapporte à l'acceptation de la personne à l'enquête dans un premier temps et, dans un second temps, à participer à l'examen de santé. Le Centre d'appui et de formations des centres d'examens de santé (Cetaf) a comparé les profils des individus ayant accepté le principe de l'examen de santé à ceux l'ayant refusé ⁽¹⁾. De l'analyse, il ressort que seule la répartition par sexe des deux groupes est identique, toutes les autres variables socio-économiques étudiées (âge, nationalité, région de résidence, unité urbaine, vie en couple, nombre de personnes du ménage, nombre d'enfants dans le ménage, régime de sécurité sociale, couverture complémentaire, niveau d'études, occupation professionnelle, catégorie socio-professionnelle et revenus du ménage) sont liées à l'acceptation de l'examen. En outre, parmi les variables de l'état de santé déclaré, du recours aux soins et de l'attention portée à sa santé (état de santé perçue, maladies chroniques, limitation d'activité, recours au cours des douze derniers mois au généraliste et/ou au spécialiste, hospitalisation au cours des douze derniers mois, pratique d'un sport et choix des aliments par souci de santé), seule celle du recours au généraliste au cours des douze derniers mois n'est pas liée significativement à l'acceptation ou refus de l'examen. Enfin, il existe également un lien significatif avec les troubles suivants : obésité, hypertension artérielle, hypercholestérolémie et trouble de l'audition.

Les personnes ayant accepté le principe de l'examen de santé sont globalement en meilleure santé que celles qui l'ont refusé et font davantage attention à leur santé.

Au total, 1 889 personnes (dont 211 Picards) ont effectué cet examen, soit un quart environ des personnes ayant accepté le principe de l'examen de santé.

Taux d'acceptation par âge (%)

	Picardie	3 régions ⁽²⁾
Moins de 30 ans	59,8	60,1
30-64 ans	53,2	58,6
65 ans ou plus	32,2	32,9
Ensemble	50,5	54,7

Source : enquête décennale santé, Insee

Exploitation OR2S

⁽¹⁾ Dauphinot V., Naudin F., Gueguen R., Sermet C., Perronnin M., *Biais de participation et confrontation des données de santé déclarées lors de l'enquête décennale santé 2002-2003 et mesurées dans les centres d'examens de santé de l'Assurance maladie*, le Centre d'appui et de formations des centres d'examens de santé (Cetaf), novembre 2006.

⁽²⁾ Dans l'ensemble du document, la Picardie est comparée aux trois régions limitrophes (Champagne-Ardenne, Île-de-France et Nord - Pas-de-Calais).

Le second biais est celui de la participation effective à l'examen. Le tableau ci-dessous permet de mesurer les différents taux de réalisation de l'examen en Picardie comme dans les autres régions, de même au final que les taux de réalisation après proposition.

**Taux de réalisation de l'examen de santé après acceptation,
nombres d'examen réalisés et taux de réalisation après proposition par région**

Régions	Taux de réalisation après acceptation (%)	Nombre d'examens réalisés	Taux de réalisation après proposition (%)
Champagne-Ardenne	27,4	194	11,5
Île-de-France	21,1	751	13,1
Nord - Pas-de-Calais	29,0	349	13,6
3 régions ⁽²⁾	23,6	1 294	12,9
Picardie	23,8	211	12,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	31,0	384	15,9
Total	24,9	1 889	13,3

Source : enquête décennale santé, Insee

Exploitation OR2S

Comme pour le biais d'acceptation, la quasi totalité des variables socio-économiques étudiées (sexe, âge, nationalité, région de résidence, unité urbaine, vie en couple, nombre de personnes du ménage, nombre d'enfants dans le ménage, régime de sécurité sociale, couverture complémentaire, niveau d'études, occupation professionnelle, catégorie socio-professionnelle et revenus du ménage) est significativement associée à la réalisation ou non de l'examen de santé, exceptées pour les variables sexe et nationalité. En outre, parmi les variables de l'état de santé déclaré, du recours aux soins et de l'attention portée à sa santé (état de santé perçue, maladies chroniques, limitation d'activité, recours au généraliste au cours des douze derniers mois, recours au spécialiste au cours des douze derniers mois, hospitalisation au cours des douze derniers mois, pratique d'un sport et choix des aliments par souci de santé), seules celles de l'état de santé perçu et de l'hospitalisation ne sont pas liées significativement à la réalisation ou non de l'examen. Enfin, il existe également un lien significatif avec les troubles suivants : hypertension artérielle, hypercholestérolémie et trouble de l'audition, ce qui n'est pas retrouvé avec l'obésité.

Structure par sexe et âge de l'échantillon global (Picardie)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 30 ans	575	42,3	508	37,3	1 083	39,8
30-64 ans	617	45,4	639	47,0	1 256	46,2
65 ans ou plus	166	12,2	214	15,7	380	14,0
Ensemble	1 358	100,0	1 361	100,0	2 719	100,0

Source : enquête décennale santé, Insee

Exploitation OR2S

Structure par sexe et âge de l'échantillon global (3 régions⁽²⁾)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 30 ans	3 295	42,5	3 209	39,1%	6 504	40,8
30-64 ans	3 604	46,5	3 828	46,7%	7 432	46,6
65 ans ou plus	845	10,9	1 163	14,2%	2 008	12,6
Ensemble	7 744	100,0	8 200	100,0%	15 944	100,0

Source : enquête décennale santé, Insee

Exploitation OR2S

Structure par sexe et âge de l'échantillon apparié (Picardie)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 30 ans	14	13,9	16	14,5	30	14,2
30-64 ans	75	74,3	83	75,5	158	74,9
65 ans ou plus	12	11,9	11	10,0	23	10,9
Ensemble	101	100,0	110	100,0	211	100,0

Source : enquête décennale santé, Insee

Exploitation OR2S

Structure par sexe et âge de l'échantillon apparié (3 régions⁽²⁾)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 30 ans	109	17,2	128	19,4%	237	18,3
30-64 ans	446	70,3	460	69,7%	906	70,0
65 ans ou plus	79	12,5	72	10,9%	151	11,7
Ensemble	634	100,0	660	100,0	1 294	100,0

Source : enquête décennale santé, Insee

Exploitation OR2S

En conséquence, les prévalences présentées dans ce document ne sont bien sûr pas extrapolables à l'ensemble de la population compte tenu des biais d'acceptation aux différents niveaux et de réalisation de l'examen. Elles soulignent des tendances qui sont cependant à prendre en compte lors de la lecture assez habituelle d'enquêtes reposant sur du déclaratif seulement.

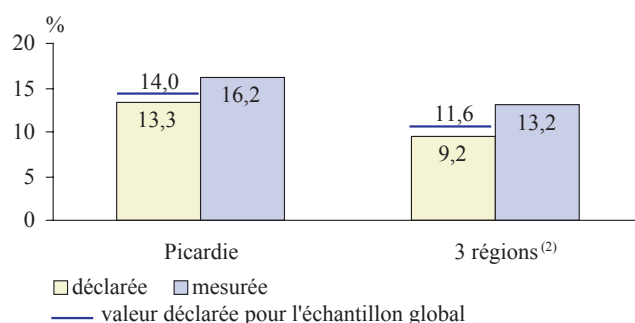
⁽³⁾ Les prévalences ont été standardisées sur l'âge avec comme population de référence la population française de 2004.

Un tiers des personnes ne déclare pas la vraie taille et/ou le vrai poids

D'après les déclarations de poids et de taille lors de l'enquête, la prévalence standardisée⁽¹⁾ de l'obésité s'élève à 13,3 % en Picardie dans l'échantillon apparié (14,0 % pour l'ensemble de l'échantillon picard). En comparant ce résultat à celui obtenu d'après l'examen de santé, il apparaît que la prévalence de l'obésité à partir des déclarations est sous-estimée. Les mesures de poids et de taille effectuées lors de l'examen de santé, indiquent que 16,2 % des Picards sont considérés comme obèses.

Pour les trois régions⁽²⁾ limitrophes de la Picardie ayant bénéficié de l'extension régionale de l'enquête (Champagne-Ardenne, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais), l'écart entre les prévalences déclarées et mesurées est plus important (9,2 % contre 13,2 %).

Prévalence standardisée* de l'obésité déclarée lors de l'enquête et mesurée lors de l'examen de santé



Source : enquête décennale santé, Insee Exploitation OR2S
*standardisation sur l'âge (population de référence : France métropolitaine, deux sexes, Insee 2004)

En comparant les résultats obtenus par la déclaration et par la mesure, deux types de discordances apparaissent :
- parmi les individus classés comme obèses d'après l'examen de santé, 29,7 % ne l'étaient pas d'après leur déclaration (32,8 % pour les trois autres régions) ;
- parmi les individus classés comme non obèses d'après l'examen, 2,9 % étaient obèses d'après leurs déclarations de taille et de poids (0,7 % pour les trois autres régions).

Les erreurs de déclaration sont majoritairement le fait de sujets obèses d'après l'examen, mais dont leurs déclarations de taille et de poids ne menaient pas à cette conclusion.

Au total, sur les 210 Picards ayant effectué l'examen et dont les résultats sont disponibles, les erreurs de déclaration concernent 16 personnes, soit 7,6 % de l'échantillon (10,0 % pour les hommes et 5,5 % pour les femmes).

Les erreurs de déclaration des personnes proviennent d'une sous-estimation de leur poids et d'une sur-estimation de leur taille. Ainsi, pour les trois régions et la Picardie, 78 % des personnes présentant un résultat comparatif discordant ont sous-estimé leur poids (en moyenne de 3 kilos), 75 % sur-estimé leur taille (en moyenne de 1 cm), soit 63 % qui ont sous-estimé leur poids et sur-estimé leur taille. Les personnes présentant un résultat discordant sont plus lourdes en moyenne que les personnes dont le résultat est concordant (poids moyen de 85 kg contre 71 kg). Concernant la prévalence standardisée du surpoids, elle est un peu plus élevée d'après les déclarations (36,3 %) que d'après les mesures lors de l'examen (34,7 %). Pour les trois autres régions, les prévalences s'élèvent respectivement à 31,6 % et 31,9 %.

Prévalence de l'obésité déclarée lors de l'enquête par rapport à la prévalence mesurée lors de l'examen de santé (%)

		Obésité déclarée					
		Oui		Non		Ensemble**	
		Picardie	3 régions	Picardie	3 régions	Picardie	3 régions
Obésité mesurée	Oui	70,3	67,2	29,7	32,8	82,4	85,8
	Non	2,9	0,7	97,1	99,3	17,6	14,2
	Ensemble	14,8	10,1	85,3	89,1	100,0	100,0

Source : enquête décennale santé, Insee

Exploitation OR2S

**lecture en colonne

NB : les chiffres présentés dans ce tableau sont des pourcentages bruts, ils diffèrent donc de ceux du graphique ci-dessus qui sont des prévalences standardisées

⁽¹⁾ cf. ⁽³⁾ p.3

⁽²⁾ cf. p.2

Toutes choses égales par ailleurs...

Une régression logistique effectuée sur les variables du sexe, de l'âge, du revenu, de la couverture complémentaire, des consultations chez un médecin généraliste, des consultations chez un médecin spécialiste, de la catégorie socio-professionnelle, de la vie en couple, de la santé perçue et de la région ne met pas en évidence de facteurs significativement associés à la non-déclaration de l'obésité.

Références :

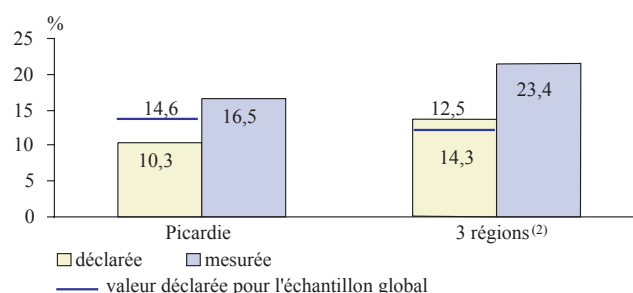
Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'obésité est définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m² pour les personnes âgées de 18 ans ou plus, et le surpoids par un IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m², l'IMC étant le rapport du poids (en kg) sur la taille (en mètre) au carré. L'analyse comparative sur le surpoids et l'obésité porte sur 1 858 individus (dont 210 Picards), les individus dont l'écart de taille est supérieur à 10 centimètres en valeur absolue ou dont l'écart de poids est supérieur à 15 kilogrammes en valeur absolue ont été écartés de l'analyse pour éliminer les erreurs éventuelles de recueil des données (31 individus).

Deux personnes sur cinq pouvant présenter une hypertension artérielle ne la déclarent pas

D'après les déclarations lors de l'enquête, la prévalence standardisée⁽¹⁾ de l'hypertension artérielle s'élève à 10,3 % en Picardie dans l'échantillon apparié (14,6 % dans l'échantillon global picard). En comparant ce résultat à celui obtenu d'après l'examen de santé, il apparaît que la prévalence de l'hypertension artérielle à partir des déclarations des personnes est sous-estimée. Ainsi, d'après les mesures effectuées lors de l'examen de santé, une hypertension artérielle est suspectée pour 16,5 % des Picards.

Pour les trois autres régions⁽²⁾ ayant bénéficié de l'extension régionale de l'enquête, l'écart entre la prévalence déclarée et mesurée est de 14,3 % contre 23,4 %. Il faut constater que, contrairement à la Picardie, la prévalence de l'hypertension artérielle dans la population globale enquêtée est inférieure à celle de l'échantillon apparié.

Prévalence standardisée* de l'hypertension artérielle déclarée lors de l'enquête et mesurée lors de l'examen de santé



Source : enquête décennale santé, Insee Exploitation OR2S
*standardisation sur l'âge (population de référence : France métropolitaine, deux sexes, Insee 2004)

En comparant les résultats obtenus par la déclaration et par la mesure, deux types de discordances apparaissent :
- parmi les individus dont une hypertension a été suspectée lors de l'examen de santé, 44,7 % n'étaient pas hypertendus d'après leur déclaration (40,8 % pour les trois autres régions) ;
- parmi les individus non hypertendus lors de l'examen de santé, 1,2 % avait déclaré l'être dans le questionnaire (0,9 % pour les trois autres régions).

Les erreurs de déclaration sont majoritairement le fait de sujets pour qui une hypertension a été suspectée lors de l'examen, mais qui n'avaient pas déclaré cette pathologie dans le questionnaire.

Au total, sur les 209 Picards ayant effectué l'examen et dont les résultats sont disponibles, les erreurs de déclaration concernent 19 personnes, soit 9,1 % de l'échantillon (8,0 % pour les hommes et 10,1 % pour les femmes).

Prévalence de l'hypertension artérielle déclarée lors de l'enquête par rapport à la prévalence mesurée lors de l'examen de santé (%)

		Hypertension déclarée					
		Oui		Non		Ensemble**	
		Picardie	3 régions ⁽²⁾	Picardie	3 régions ⁽²⁾	Picardie	3 régions ⁽²⁾
Hypertension mesurée	Oui	55,3	59,2	44,7	40,8	18,2	18,9
	Non	1,2	0,9	98,8	99,1	81,8	81,1
	Ensemble	11,0	11,9	89,0	88,1	100,0	100,0

Source : enquête décennale santé, Insee

Exploitation OR2S

**lecture en colonne

NB : les chiffres présentés dans ce tableau sont des pourcentages bruts, ils diffèrent donc de ceux du graphique ci-dessus qui sont des prévalences standardisées

⁽¹⁾ cf. ⁽³⁾ p.3

⁽²⁾ cf. p.2

Toutes choses égales par ailleurs...

Une régression logistique effectuée sur les variables du sexe, de l'âge, du revenu, de la couverture complémentaire, des consultations chez le médecin généraliste, des consultations chez le médecin spécialiste, de la catégorie socio-professionnelle, de la vie en couple, de la santé perçue et de la région met en évidence une association significative entre l'absence de consultation d'un médecin généraliste au cours des douze derniers mois et la non-déclaration de l'hypertension artérielle sur l'échantillon des quatre régions (Champagne-Ardenne, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais et Picardie).

Références :

Concernant la prévalence déclarée, les personnes hypertendues ont été identifiées dès lors qu'elles déclaraient cette pathologie. Lors de l'examen, les personnes présentant une pression artérielle supérieure aux seuils 160/95 mmHg ou déclarant un traitement hypotenseur ont été considérées comme hypertendues. Les résultats comparatifs des mesures de la pression artérielle sont disponibles pour 1 789 individus (dont 209 Picards).

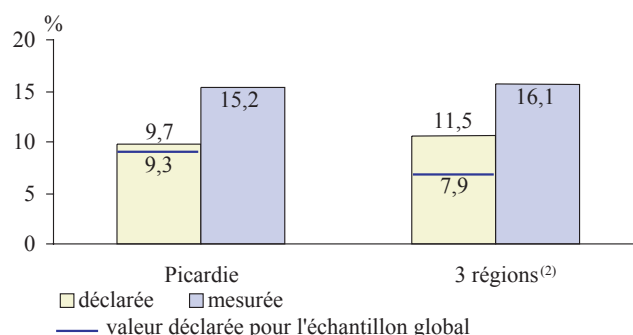
Il faut préciser que l'hypertension artérielle révélée lors de l'examen de santé est une hypertension suspectée, car le diagnostic d'une hypertension ne peut être posé qu'après plusieurs mesures effectuées dans différentes consultations (pour plus de précisions, voir les recommandations de la Haute Autorité en santé, dans « Diagnostic et traitement de l'hypertension artérielle essentielle de l'adulte de 20 à 80 ans »).

Deux personnes sur cinq ayant une hypercholestérolémie ne la déclarent pas

D'après les déclarations lors de l'enquête, la prévalence standardisée⁽¹⁾ de l'hypercholestérolémie s'élève à 9,7 % en Picardie dans l'échantillon apparié (9,3 % dans l'échantillon global picard). En comparant ce résultat à celui obtenu d'après l'examen de santé, il apparaît que la prévalence déclarée de l'hypercholestérolémie est sous-estimée. Les mesures effectuées lors de l'examen de santé, montrent que 15,2 % des Picards sont concernés par cette pathologie.

Pour les trois autres régions⁽²⁾ ayant bénéficié de l'extension régionale de l'enquête, l'écart entre les prévalences déclarées et mesurées est de 11,5 % contre 16,1 %. L'écart entre les personnes ayant accepté l'examen de santé et l'ensemble de la population est plus important dans les trois régions qu'en Picardie.

Prévalence standardisée* de l'hypercholestérolémie déclarée lors de l'enquête et mesurée lors de l'examen de santé



Source : enquête décennale santé, Insee Exploitation OR2S
*standardisation sur l'âge (population de référence : France métropolitaine, deux sexes, Insee 2004)

En comparant les résultats obtenus par la déclaration et par la mesure, deux types de discordances apparaissent :

- parmi les individus identifiés comme présentant une hypercholestérolémie lors de l'examen de santé, 40,5 % n'avaient pas déclaré cette pathologie dans le questionnaire (46,7 % pour les trois autres régions) ;
- parmi les individus ne présentant pas d'hypercholestérolémie lors de l'examen de santé, 0,6 % avait déclaré cette pathologie dans le questionnaire (2,0 % pour les trois autres régions).

Les erreurs de déclaration sont majoritairement le fait de sujets pour qui une hypercholestérolémie a été détectée lors de l'examen, mais qui n'avaient pas déclaré cette pathologie dans le questionnaire.

Au total, sur les 207 Picards ayant effectué l'examen et dont les résultats sont disponibles, les erreurs de déclaration concernent 16 personnes, soit 7,7 % de l'échantillon (10,0 % pour les hommes et 5,6 % pour les femmes).

Prévalence de l'hypercholestérolémie déclarée lors de l'enquête par rapport à la prévalence mesurée lors de l'examen de santé (%)

		Hypercholestérolémie déclarée					
		Oui		Non		Ensemble**	
		Picardie	3 régions ⁽²⁾	Picardie	3 régions ⁽²⁾	Picardie	3 régions ⁽²⁾
Hypercholestérolémie mesurée	Oui	59,5	53,3	40,5	46,7	17,9	15,0
	Non	0,6	2,0	99,4	98,0	82,1	85,0
	Ensemble	11,1	9,7	88,9	90,3	100,0	100,0

Source : enquête décennale santé, Insee

Exploitation OR2S

** lecture en colonne

NB : les chiffres présentés dans ce tableau sont des pourcentages bruts, ils diffèrent donc de ceux du graphique ci-dessus qui sont des prévalences standardisées

⁽¹⁾ cf. ⁽³⁾ p.3

⁽²⁾ cf. p.2

Toutes choses égales par ailleurs...

Une régression logistique effectuée sur les variables du sexe, de l'âge, du revenu, de la couverture complémentaire, des consultations chez le médecin généraliste, des consultations chez le médecin spécialiste, de la catégorie socio-professionnelle, de la vie en couple, de la santé perçue et de la région met en évidence une association significative entre l'âge et la non-déclaration de l'hypercholestérolémie sur l'échantillon des quatre régions (Champagne-Ardenne, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais et Picardie). Toutes choses égales par ailleurs, les enquêtés les plus âgés (45-59 ans et 60 ans ou plus) ont moins fréquemment omis de déclarer cette pathologie que les plus jeunes (18-39 ans).

Références :

Concernant la prévalence déclarée, les personnes présentant une hypercholestérolémie ont été identifiées dès lors qu'elles déclaraient cette pathologie. Lors de l'examen, les personnes présentant un taux de cholestérol supérieur à 7 mmol/l ou déclarant un traitement hypolipémiant ont été considérées comme atteintes par cette pathologie.

Les résultats comparatifs des mesures de l'hypercholestérolémie sont disponibles pour 1 838 individus (dont 207 Picards).

Deux personnes sur trois présentant des troubles auditifs ne les déclarent pas

Lors de l'enquête, 16,7 % des Picards ont déclaré avoir des problèmes d'audition dans l'échantillon apparié (14,7 % dans l'échantillon global) alors qu'une perte auditive d'au moins 30 dB a été détectée pour 19,0 % des Picards (proportions standardisées).

Pour les trois autres régions⁽²⁾, l'écart entre les prévalences déclarées et mesurées est plus important : 13,9 % contre 20,2 %.

En comparant les résultats obtenus par la déclaration et par la mesure, deux types de discordances apparaissent :

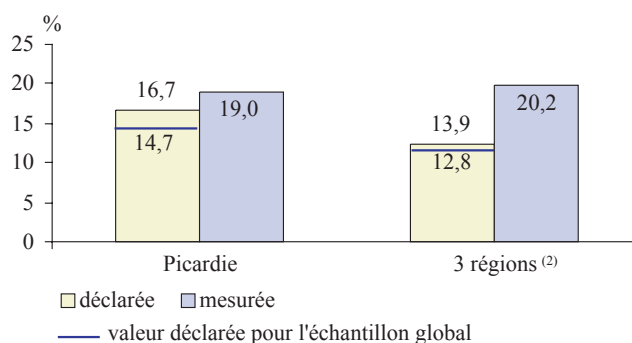
- parmi les individus présentant des troubles auditifs lors de l'examen de santé, 66,7 % n'en avaient pas déclaré lors de l'enquête par questionnaire (55,2 % pour les trois autres régions) ;
- parmi les individus ne présentant pas de troubles auditifs lors de l'examen de santé, 9,9 % en avaient déclaré dans le questionnaire (5,4 % pour les trois autres régions).

Les erreurs de déclaration sont majoritairement le fait de sujets pour qui des troubles auditifs ont été détectés lors de l'examen, mais qui n'avaient pas déclaré ces troubles dans le questionnaire.

Au total, sur les 171 Picards ayant effectué l'examen et dont les résultats sont disponibles, les erreurs de déclaration concernent 34 personnes, soit 19,9 % de l'échantillon (23,5 % pour les hommes et 16,7 % pour les femmes).

Compte tenu du pourcentage important de personnes déclarant avoir des problèmes auditifs qui ne sont pas confirmés par examen, l'analyse de la seule déclaration est celle qui pose le plus de problèmes d'interprétation.

Prévalence standardisée* des troubles auditifs déclarée lors de l'enquête et mesurée lors de l'examen de santé



Source : enquête décennale santé, Insee Exploitation OR2S
*standardisation sur l'âge (population de référence : France métropolitaine, deux sexes, Insee 2004)

Prévalence des troubles auditifs déclarés lors de l'enquête par rapport à la prévalence mesurée lors de l'examen de santé (%)

		Troubles auditifs déclarés					
		Oui		Non		Ensemble**	
		Picardie	3 régions ⁽²⁾	Picardie	3 régions ⁽²⁾	Picardie	3 régions ⁽²⁾
Troubles auditifs mesurés	Oui	33,3	44,8	66,7	55,2	17,5	14,2
	Non	9,9	5,4	90,1	94,6	82,5	85,8
	Ensemble	14,0	11,0	86,0	89,0	100,0	100,0

Source : enquête décennale santé, Insee

Exploitation OR2S

** lecture en colonne

NB : les chiffres présentés dans ce tableau sont des pourcentages bruts, ils diffèrent donc de ceux du graphique ci-dessus qui sont des prévalences standardisées

⁽¹⁾ cf. p.3

⁽²⁾ cf. p.2

Toutes choses égales par ailleurs...

Une régression logistique effectuée sur les variables du sexe, de l'âge, du revenu, de la couverture complémentaire, des consultations chez le médecin généraliste, des consultations chez le médecin spécialiste, de la catégorie socio-professionnelle, de la vie en couple, de la santé perçue et de la région met en évidence une association significative entre l'âge, la couverture complémentaire et la non-déclaration de troubles auditifs sur l'échantillon des quatre régions (Champagne-Ardenne, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais et Picardie). Toutes choses égales par ailleurs, les enquêtés les plus âgés (60 ans ou plus) ont moins fréquemment omis de déclarer cette pathologie que les plus jeunes (18-39 ans). Le risque de ne pas déclarer un trouble auditif alors qu'il a été mesuré est également plus faible parmi ceux qui possèdent une couverture complémentaire par rapport à ceux qui n'en possèdent pas.

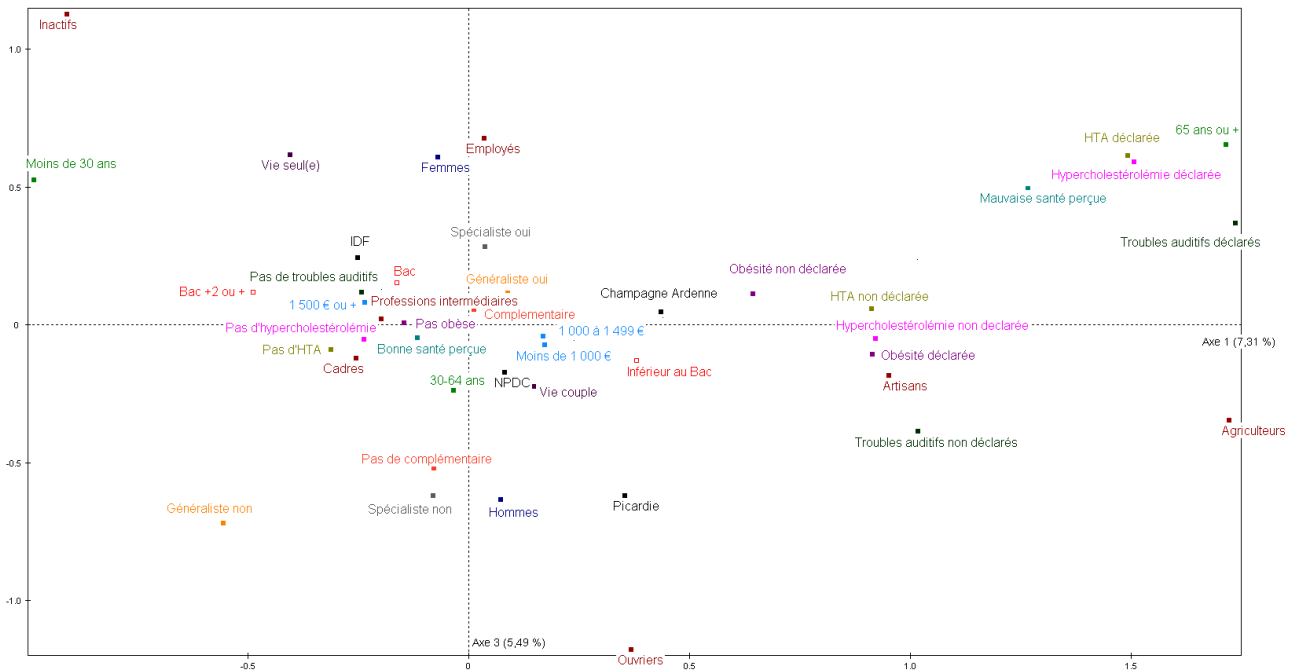
Références :

Concernant la prévalence déclarée, les personnes présentant des troubles auditifs ont été identifiées par une réponse affirmative à la question « Avez-vous un problème d'audition ? » ou à la question « Portez-vous un appareil ou une prothèse auditive ? ». Lors de l'examen, un trouble auditif a été défini si une perte auditive d'au moins 30 dB a été détectée lors de l'examen audiométrique à la fréquence 2 000 Hz.

Les résultats comparatifs sont disponibles pour 1 645 individus (dont 171 Picards), l'examen audiométrique n'ayant pas été systématiquement réalisé.

Une analyse complémentaire

Analyse factorielle en correspondances multiples portant sur les quatre régions ⁽¹⁾



Source : enquête décennale santé, Insee

⁽¹⁾ Champagne-Ardenne, Île-de-France, Nord - Pas-de-Calais, Picardie

NB : Le graphique ci-dessus a été obtenu à partir d'une analyse en correspondances multiples effectuée sur les variables suivantes : région, sexe, vie de couple, consultation d'un spécialiste, consultation d'un généraliste, catégorie socioprofessionnelle, diplôme, complémentaire santé, revenu, âge, état de santé déclaré, obésité déclarée ou non, hypertension artérielle déclarée ou non, hypercholestérolémie déclarée ou non, troubles auditifs déclarés ou non.

Le premier axe (horizontal) est caractérisé par des individus qui ont tendance à déclarer une hypercholestérolémie, une hypertension artérielle, des troubles auditifs et... une mauvaise santé. Ce sont plutôt des personnes âgées (65 ans ou plus). Les agriculteurs et les personnes qui ont globalement un niveau scolaire inférieur au Bac (situé en haut à droite du plan factoriel) se retrouvent également dans cette partie du plan. Le second axe oppose des personnes qui ont un niveau d'étude inférieur au Bac et un salaire relativement faible, à des personnes ayant plutôt un niveau d'étude élevée (au moins Bac +2) et un salaire plus important (cet axe n'est pas représenté sur le graphique). Le troisième axe (vertical) oppose des hommes, plutôt de professions et catégories socio-professionnelles « ouvriers », nombreux à ne pas consulter de médecins (généraliste ou spécialiste) et ne disposant pas d'une couverture complémentaire (situé en bas du plan factoriel) à des femmes, employées, plutôt jeunes, vivant seules et nombreuses à consulter des médecins spécialistes (situé en haut du plan factoriel). À noter, que la Picardie se situe dans la partie basse du plan factoriel. On note également que les individus qui ne déclarent pas une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie et des troubles auditifs sont relativement proches. Il s'agit plutôt d'artisans, habitant en Champagne-Ardenne ou en Picardie (à droite du plan factoriel). Les individus proches du centre du plan factoriel, comme par exemple ceux qui ne déclarent pas d'hypercholestérolémie ou d'hypertension artérielle n'ont pas de caractéristique particulière.

En résumé

- Une non représentativité de la population qui a participé à l'examen de santé par rapport à la population générale.
- Des écarts importants entre mesure et déclaration quel que soit l'examen pratiqué.
- Des écarts qui pourraient donc être encore plus importants dans la population générale.
- Une sous-estimation du poids et une sur-estimation de la taille qui entraînent une sous-estimation de l'obésité.
- Une sous-déclaration de l'hypertension artérielle chez les personnes qui ne consultent pas de médecin généraliste.
- Une sous-estimation de l'hypercholestérolémie plus particulièrement parmi les plus jeunes (moins de 40 ans).
- Des sous-estimations de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie plus particulièrement chez les artisans, agriculteurs et ouvriers.
- Une sur-estimation importante des troubles auditifs d'une partie de la population...
- ... mais une sous-estimation très importante des troubles auditifs tout particulièrement chez les plus jeunes de moins de 40 ans.

L'enquête décennale santé est financée en Picardie par la Drass de Picardie, le conseil régional de Picardie, la Cram Nord - Pas-de-Calais et l'Urcam de Picardie. Le recueil a été réalisé par l'Insee. Ce document a été imprimé à 500 exemplaires en juin 2007 par l'OR2S. Il a été rédigé par Sophie Debuisser, Nadège Thomas, Alain Trugeon et mis en page par Sylvie Bonin.

Directeur de la publication : Dr Joseph Casile

Observatoire régional de santé de Picardie

Siège social Faculté de médecine

3, rue des Louvels F-80036 Amiens cedex 1

Tél : 03 22 82 77 24 Télécopie : 03 22 82 77 41 E-mail : info@or2s.fr