



Facteurs de risque comportementaux vis-à-vis de la santé des adultes jeunes (18-30 ans) en France en 2014

Dr Laure COM-RUELLE, Directeur de recherche
Jonas **POUCINEAU**, chargé de recherche

GIP-IRDES – Paris - France

XXX^e CALASS, Montréal, 22-23-24 Août 2019

Cultures et transformation des systèmes de santé

Session 33 – Thème *Déterminants sociaux et comportementaux en santé* –
Vendredi 23 août

Plan

- **CONTEXTE / PROBLEMATIQUE**
- **OBJECTIFS DE LA RECHERCHE**
- **MATERIEL et METHODES**
- **RESULTATS**
- **DISCUSSION / CONCLUSION**

CONTEXTE / PROBLEMATIQUE

Les comportements à risque des jeunes pèsent sur leur santé présente et future

- **Evolution profonde récente des conditions de vie**
 - Les jeunes sont particulièrement exposés :
 - ✓ à la diversification et à la prolongation des études
 - ✓ au retard de l'intégration professionnelle et affective
 - ✓ à une transition des comportements plus tardive
 - Les comportements de santé des jeunes sont déterminants pour leur santé présente et future
- **Comportements à risque impliqués :**
 - consommation d'**alcool**
 - de **tabac**
 - pratique d'**activités physiques et sportives -APS,**
 - la **nutrition** (qualité et quantité)
- **Distinction des hommes et des femmes pour toutes les analyses**

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

**Décrire et expliquer les différents comportements de santé
des adultes jeunes (18-30 ans)**

1) **Décrire les différents comportements de santé des adultes jeunes (18-30 ans), hommes et femmes séparément**

→ au regard des recommandations de santé

➤ OMS, Haut conseil de santé publique en France (HCSP)...

2) **Construire une typologie de l'ensemble des risques**

→ définir des classes de comportements

→ les décrire et les expliquer

→ *Pour ensuite pouvoir analyser :*

→ *leur état de santé*

→ *et leur consommation de soins médicaux*

au regard de ces comportements

MATERIEL ET MÉTHODES

Enquête santé ESPS-EHIS 2014

Construction de profils de comportements de santé pour 4 domaines

Analyse des correspondances multiples (ACM)

Classification ascendante hiérarchique (CAH)

Sources : Enquête santé ESPS-EHIS 2014

- **Enquête santé européenne EHIS-ESPS 2014** (représentative de 97 % de la population générale)

- **Champ** : 18 à 30 ans, résidant en France métropolitaine

- **2626 individus** : 1286 hommes + 1340 femmes

- **Questions et tests validés scientifiquement** ⇒ **Profils de comportements**

⇒ **reflétant les comportements de santé** (x variables regroupées en variables secondaires)

1. Consommation d'alcool ;
2. Consommation de tabac;
3. Pratique d'activités physiques et sportives (APS)
4. Consommation de fruits et légumes (nutrition)



⇒ **1 profil par domaine**

- **Autres variables à disposition :**

Âge (18-24 ans et 25-30 ans) ; sexe (**H.** ; **F.**) ; IMC ; état de santé ;
traits de personnalité ;
caractéristiques socio-économiques ; protection sociale ;
type de zone de résidence.

Méthodes : ACM + CAH

■ Analyse des correspondances multiples (ACM)

➤ 4 Variables actives :

1. Profils d'alcoolisation (AUDIT-C) : NC ; CsR ; CàRP ; CàRC ;
2. Habitudes tabagiques : NF ; NF_AFQ ; FO ; FQ ;
3. Pratique d'activités physiques et sportives (APS) : <30 min; [30min - 3h[; ≥3h ;
4. Consommation de fruits et légumes : <1_FL/j ; [1-5_FL/j[; ≥5_FL/j ;

➤ Variables illustratives :

1. Individuelles :

Âge, sexe, IMC, état de santé (*note 0-10, IMC, maladies chroniques, limitations d'activité, dépression*)

Traits de personnalité : *attitude à l'égard du risque (0-10), de l'avenir (0-10)* ; Isolement durable (O/N)

Caractéristiques socio-économiques : *occupation principale, CSP, milieu social, diplôme, revenu/UC...*

2. Contextuelle :

Type de zone de résidence : *commune isolée à grand pôle urbain*

■ Classification ascendante hiérarchique (CAH)

→ À partir des axes révélés par l'ACM

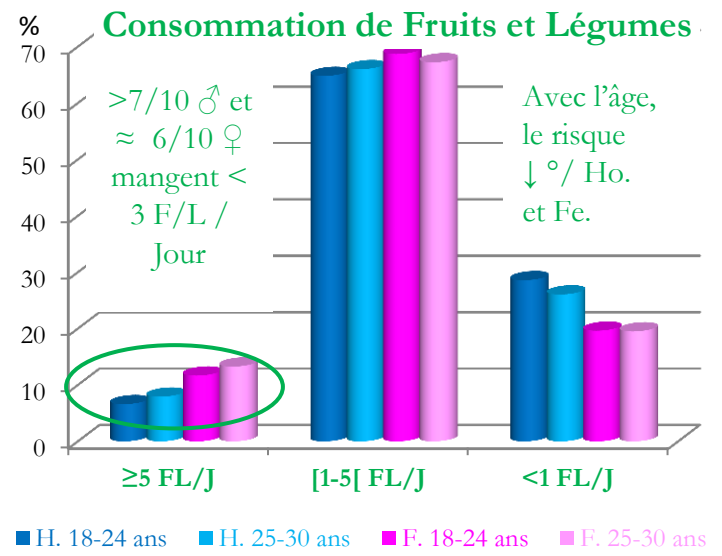
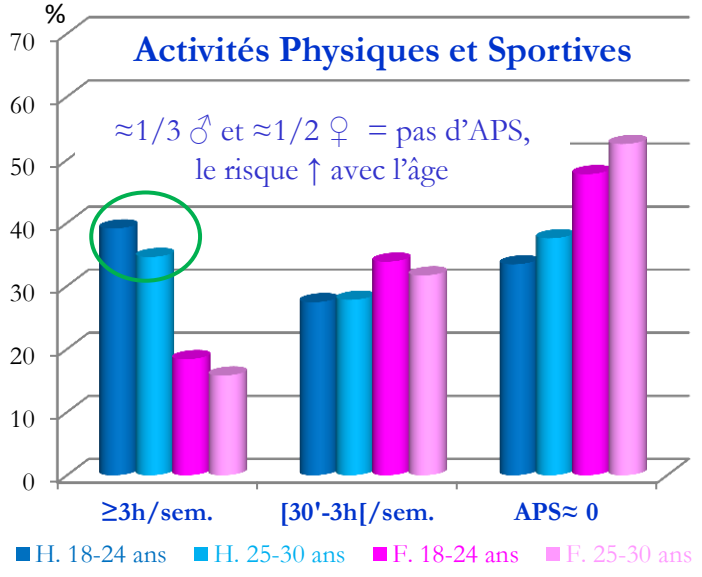
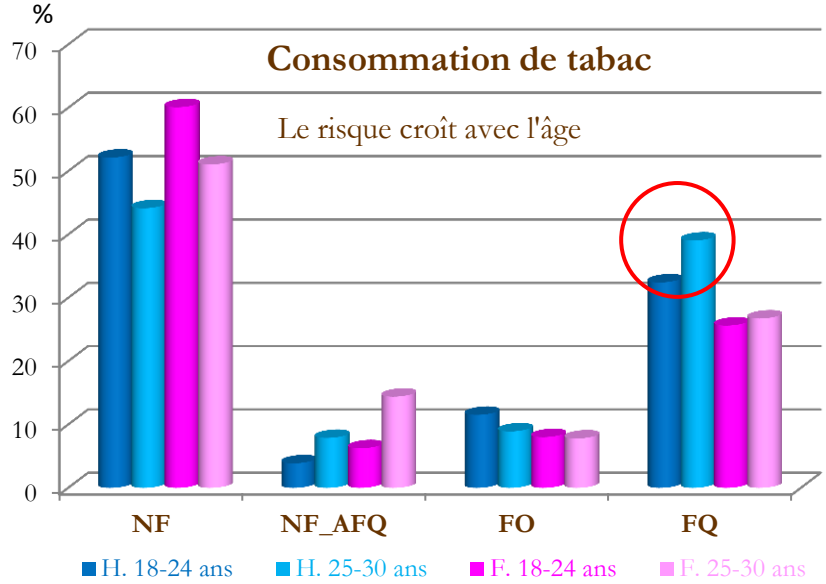
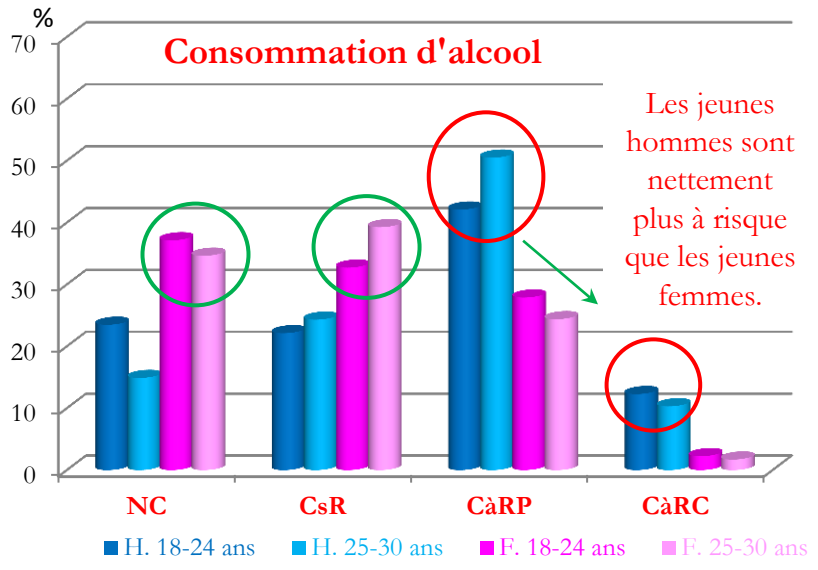
RESULTATS

Prévalence des différents profils de comportements de santé
Analyse des correspondances multiples (ACM)
Classification ascendante hiérarchique (CAH)

LES PROFILS DE COMPORTEMENTS DE SANTÉ

Prévalence des différents profils :
consommation d'**alcool**
consommation de **tabac**
pratique d'**APS**
consommation de **fruits et légumes**

Pour l'alcool, le tabac et les fruits et légumes, les hommes présentent des consommations plus à risque que les femmes. C'est l'inverse pour les APS, les hommes en pratiquent plus.



L'ANALYSE DES CORRESPONDANCES MULTIPLES (ACM)

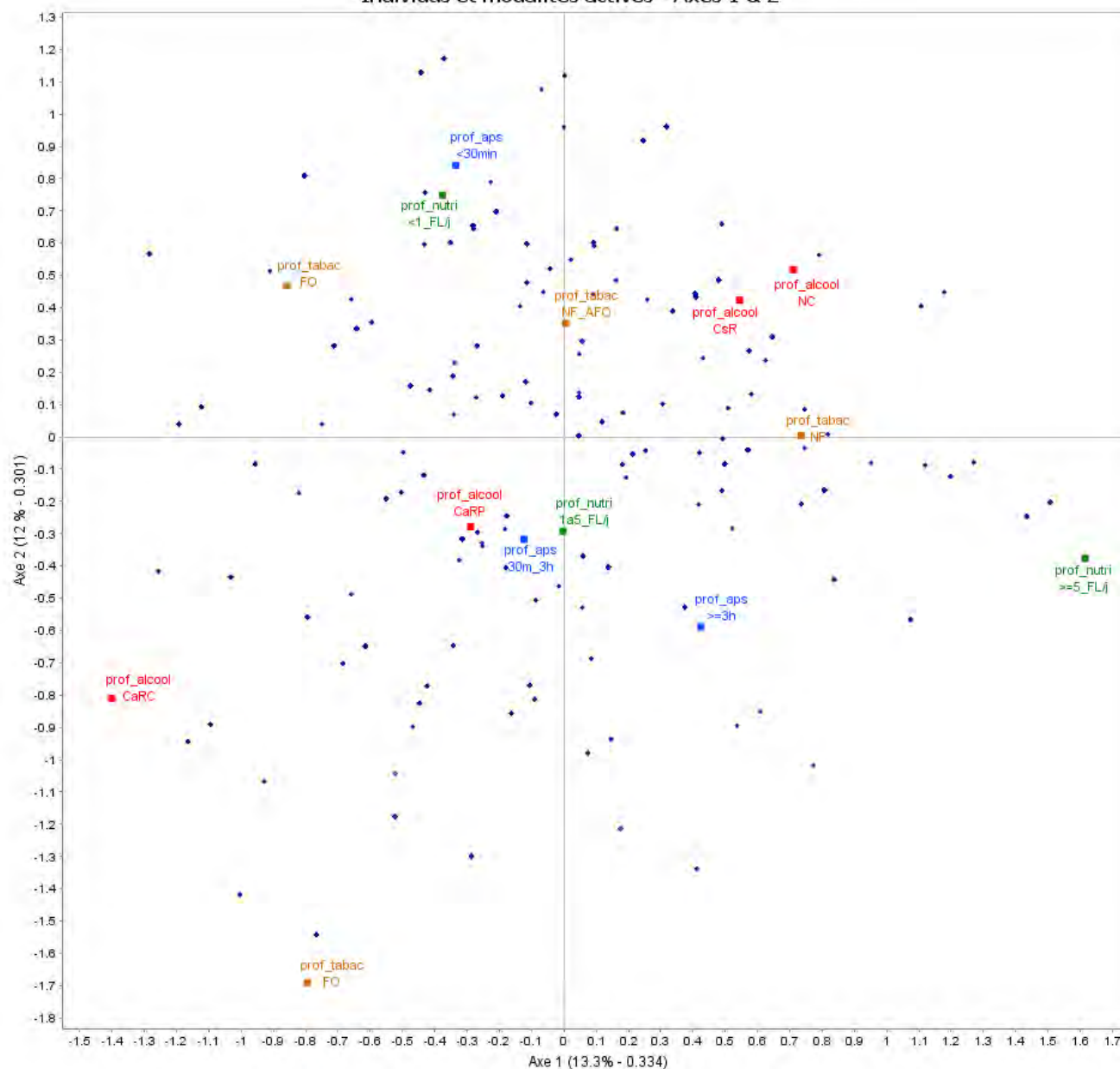
- ↳ Est-ce que ce sont les mêmes individus qui cumulent ces comportements à risque ?
 - ↳ *i.e.* comment s'associent ces comportements à risque dans la réalité ?

Une ACM pour les jeunes hommes

Une ACM pour les jeunes femmes

jeunes hommes

Individus et modalités actives - Axes 1 & 2



Taux modifié de Benzécri :
 Axe 1 : 38,8 % de la variance expliquée
 Axe 2 : 22,6 %
 Total : 61,4%

L'ACM révèle une opposition franche des profils de comportements de santé extrêmes, le **tabac** et l'**alcool** en premier lieu et surtout sur l'axe 1.

Les comportements délétères en termes d'**APS** et de **nutrition** vont de pair et contribuent principalement à l'axe 2.

ACM jeunes femmes

Taux modifié de Benzécri :

Axe 1 : 37,8 % de la variance expliquée

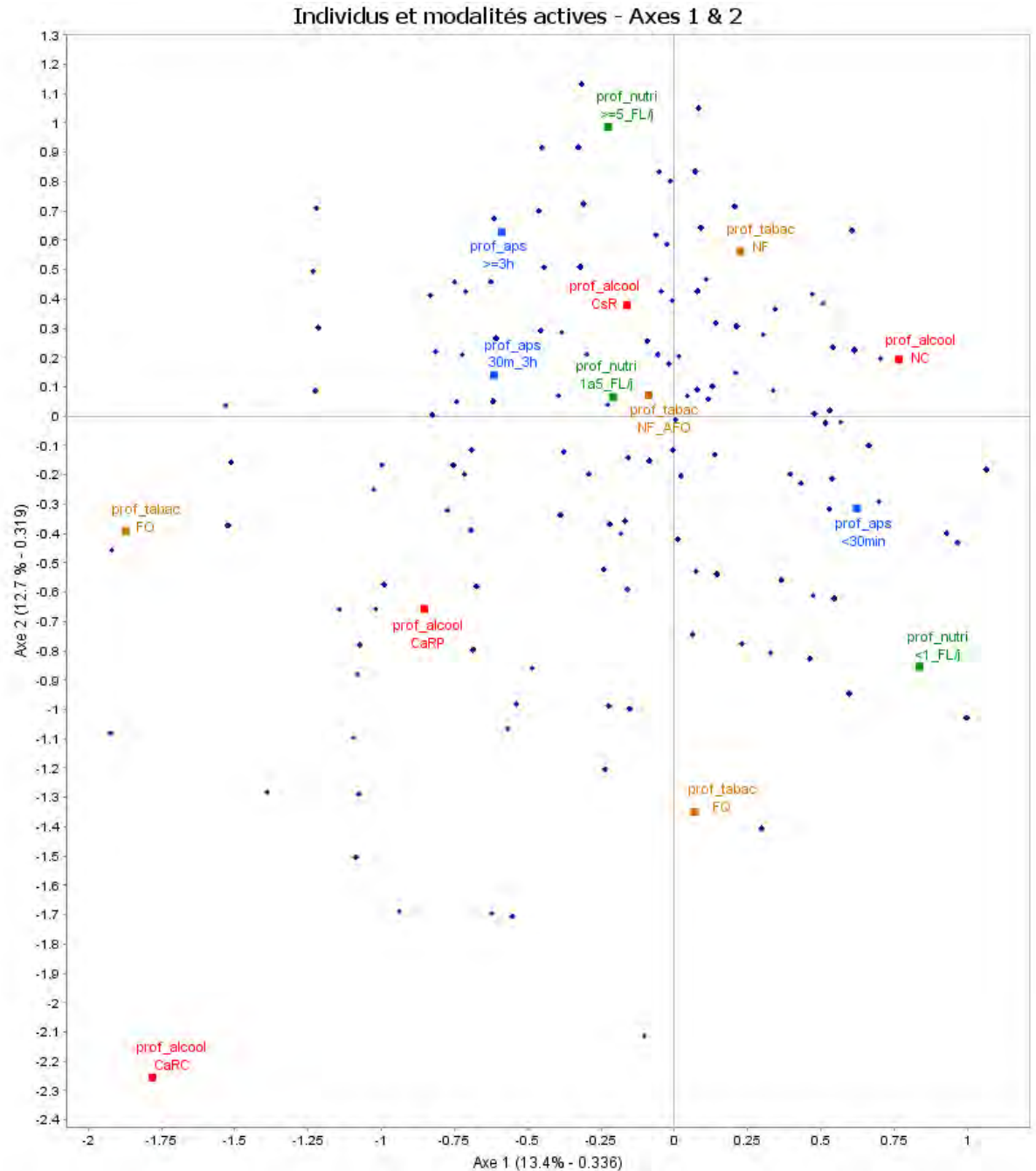
Axe 2 : 29,1 %

Total : 66,9 %

Les modalités s'associent globalement de la même manière que chez les hommes, mais graphiquement, les axes 1 et 2 apparaissent inversés ici.

Les comportements délétères en termes d'APS et de nutrition sont plus contributeurs de l'axe 1.

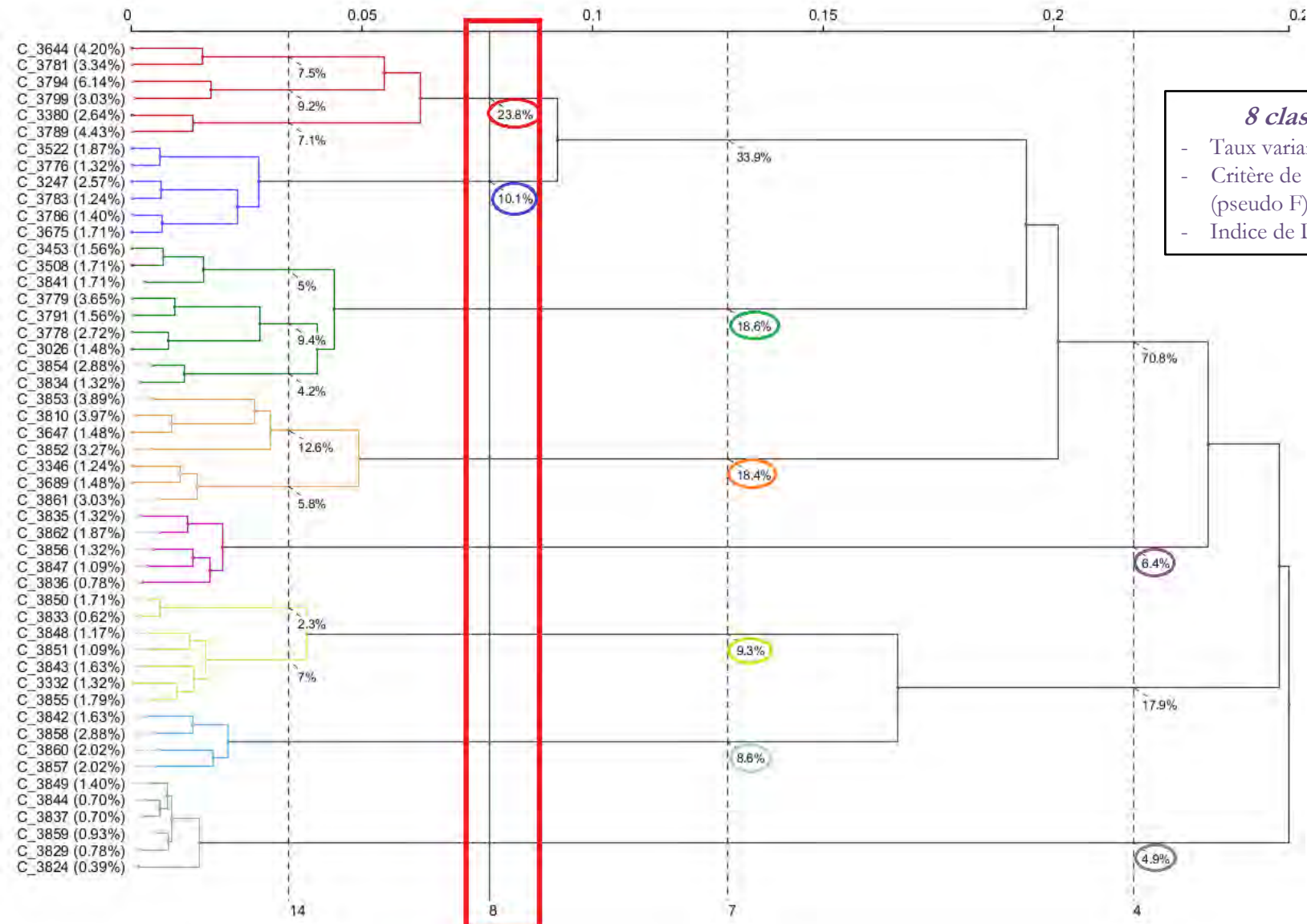
A l'inverse, ceux concernant l'alcool et le tabac contribuent plus à l'axe 2.



LA CLASSIFICATION ASCENDANTE HIÉRARCHIQUE (CAH)

Une CAH pour les jeunes hommes

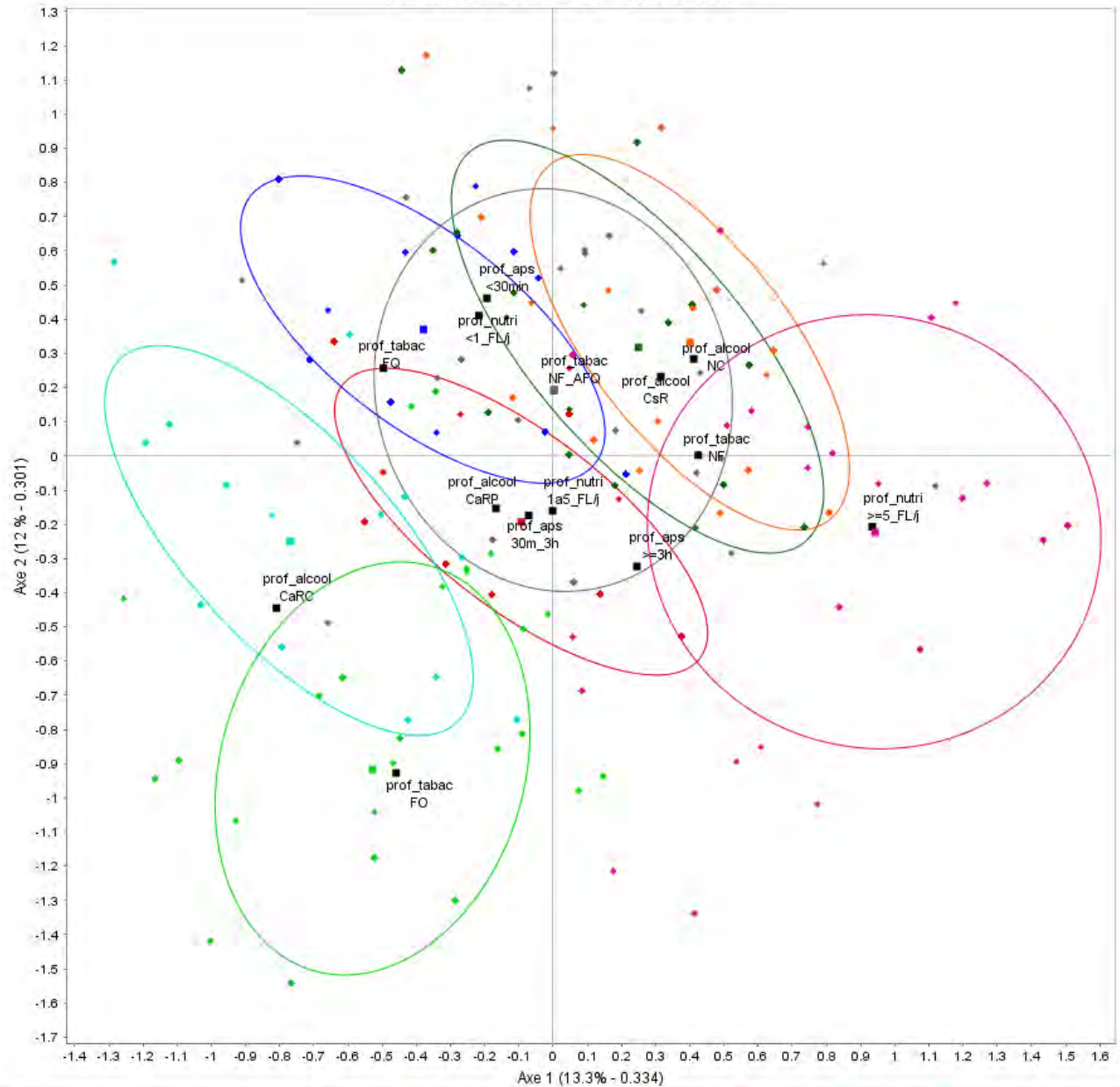
Une CAH pour les jeunes femmes



8 classes retenues

- Taux variance inter (η^2) : 59,4%
- Critère de Calinski-Harabasz (pseudo F) : 267,5
- Indice de Davies-Bouldin : 1,207

Partition en 8 classes - Axes 1 & 2



Projection des classes sur le premier plan factoriel :

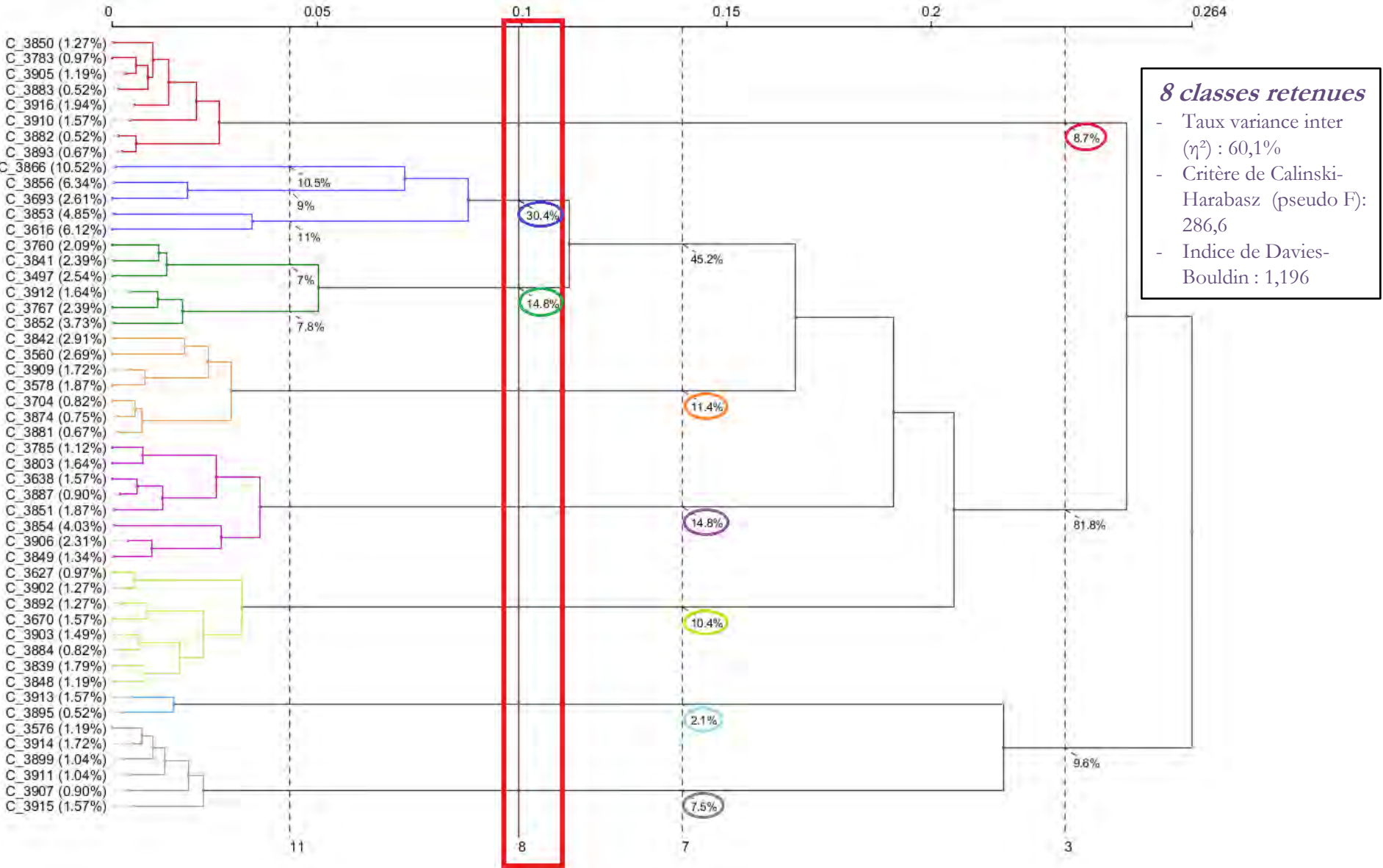
- des classes disparates se distinguent
- d'autres se chevauchent sur ce plan mais se détachent sur les autres axes factoriels (ex : classe 8 sur l'axe 3)

Le **premier axe** est le plus **déterminant** du **risque** : les classes représentées à **gauche** de l'axe sont les **plus à risque** (ex : classes 7 et 6), et celles représentées à **droite** sont les **moins à risque** (ex : classe 5)

■ Nominales actives Partition en 8 classes : ◆ Classe 1/8 ◆ Classe 2/8 ◆ Classe 3/8 ◆ Classe 4/8 ◆ Classe 5/8 ◆ Classe 6/8 ◆ Classe 7/8 ◆ Classe 8/8

Les classes se distinguent aussi selon les modalités des variables illustratives...

	Variables actives	Variables illustratives
Classe 7 (8,6 %)	CàRC +++ FQ ++ APS ++	Risque ++ Avenir - - Isolement ++ OP-[Chômeurs LD] ++ CSP - (<i>Ouvriers Q et NQ</i> +) Education - (<i>2^e cycle</i> +) Revenus/UC + (<i>Q4</i> + et <i>Q5</i> +) Santé - Dépression ++ TypRés-[Com. isolée/P-M pôle] +
Classe 6 (9,3 %)	CàRP + & CàRC ++ FO +++ APS +	Risque + Avenir - OP-[Etudiants] + CSP + (<i>Cadres Prof. Intell. Sup.</i> + et <i>Prof. Interm.</i> +) Education + Revenus/UC + (<i>Q5</i> +) Santé + Dépression + TypRés-[Grand pôle] +
Classe 2 (10,1 %)	CàRP +++ FQ ++ F&L - - - (<1/j)	OP-[Actifs occupés] + CSP - (<i>Ouvriers NQ++ et Q</i> +) Education - - Revenus/UC - (<i>Q2</i> +) Santé - IMC-[surpoids] ++ TypRés-[Cour. Gd pôle] +
Classe 1 (23,8 %)	CàRP +++ FQ + F&L ± ([1-5/j])	OP-[Actifs occupés] ++ CSP + (<i>CPIs</i> + et <i>Prof Interm</i> +) Education + Revenus/UC ++ (<i>Q5++</i>) Santé + IMC-[surpoids] + Âge + TypRés-[Couronne Gd pôle] +
Classe 8 (4,9 %)	AFQ +++ APS - - CàRP + & CsR +	Avenir + OP-[Actifs occupés] ++ CSP - (<i>Ouvriers Q+</i> , <i>Prof. Interm.</i> + et <i>Artisans+</i>) Education ± (<i>2^e cycle</i> + et <i>supérieur</i> +) Santé - - IMC-[surpoids] ++ Maladies chroniques ++ Limitations VQ ++ Âge ++
Classe 3 (18,6 %)	CsR +++ NF + APS - F&L -	OP-[Etudiants] + Revenus/UC ± (<i>Q3</i> +) IMC-[maigre] +
Classe 4 (18,4 %)	NC +++ NF ++ APS - -	Risque - - Avenir + OP-[Chômeurs / Etudiants] + Education - CSP - - (<i>Ouvriers ++ et CPIs -</i>) Revenus/UC - - (<i>Q1++ et Q2</i> +) CMU ++ IMC-[obèse] ++ Limitations VQ + Age - - TypRés-[Gd pôle] +
Classe 5 (6,4 %)	F&L +++ (≥5/j) APS ++ NF + NC + & CsR +	Risque - Avenir ++ OP-[Etudiants] ++ Education ++ CSP ++ (<i>CPIs ++</i>) Revenus/UC + (<i>Q5</i> +) Santé ++ TypRés-[Gd pôle] ++



CAH jeunes femmes 2/3

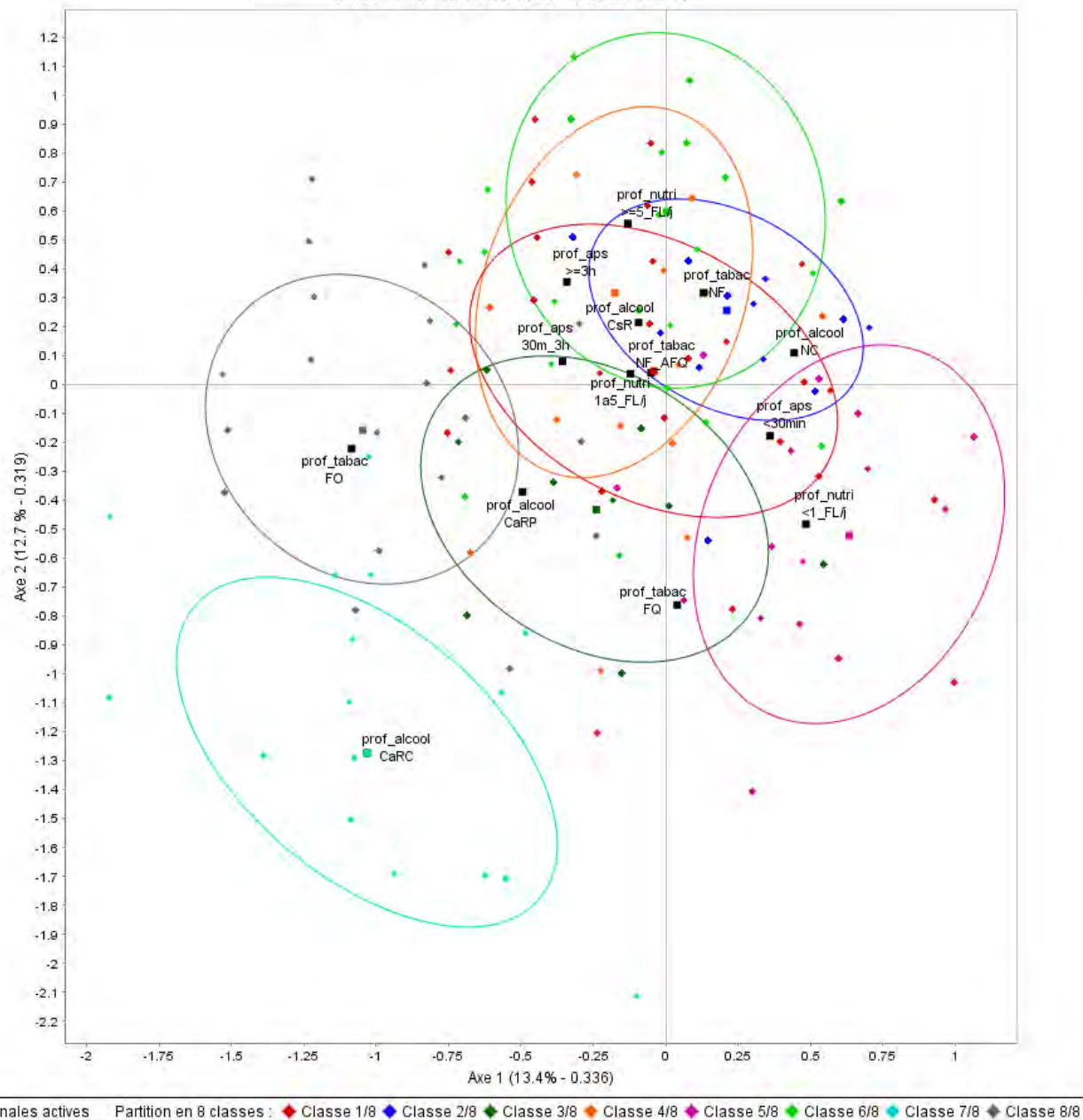
Projection des classes sur le premier plan factoriel :

constat semblable à celui des hommes

- certaines classes se détachent clairement ici
- d'autres se distinguent sur les autres axes factoriels (*ex : classe 1 sur les axes 3 et 4*)

Le **deuxième axe** est ici le plus **déterminant** du **risque** : les classes représentées à **gauche** de l'axe (en bas de ce graphique) sont les **plus à risque** (*ex : classe 7*), et celles représentées à **droite** (en haut de ce graphique) sont les **moins à risque** (*ex : classes 6 et 4*)

Partition en 8 classes - Axes 1 & 2



Les classes se distinguent aussi selon les modalités des variables illustratives...

	Variables actives	Variables illustratives
Classe 7 (2,1 %)	CàRC +++ FQ ++ & FO ++ APS ++ F&L +	Risque ++ Avenir - - OP-[Etudiantes] ++ OP-[Chômeuses] CD + CSP + (CPIs + et prof. interm. +) Revenus/UC + (Q5 ++) Dépression-[légère] ++ Age - TypRés-[Couronne GP] + Santé -
Classe 3 (14,8 %)	CàRP +++ FQ ++ F&L ± ([1-5[/j])	Risque + OP-[Actives occupées] + Education + Revenus/UC + (Q3/Q4 + et Q1-)
Classe 8 (7,5 %)	FO +++ CàRP ++ APS ++ F&L +	Risque + OP-[Etudiantes / Chômeuses CD] + CSP + (prof. int., artisans+ et CPIs+) Revenus/UC + (Q3++ et Q5+) Santé - IMC-[obèses] + Maladies chroniques + Limitations VQ ++ Dépression ++ TypRés-[Com. Isolée] +
Classe 1 (8,7 %)	AFQ +++ CsR + & CàRP + APS -	Risque - Avenir + OP-[Actifs occupés] + CSP - (empl., prof. int. + et ouvr. NQ+) Education ± (2 ^e cycle + et supérieur +) Revenus/UC + (Q4++) Santé + Maladies chroniques + Age ++
Classe 5 (14,8 %)	F&L --- (<1[/j]) APS -- NC ++ FQ +	Risque - Avenir - OP-[chômeuses] + CSP - (Ouvriers NQ+ et employés+) Education - - (Aucun dip.+ et 1 ^e cycle+) Revenus/UC - - (Q1++ et Q2+) CMU + Santé - IMC-[obèses] + Dépression + TypRés-[Gd pôle] +
Classe 2 (14,8 %)	NF +++ NC ++ & CsR ++ APS - F&L ± ([1-5[/j])	Risque - Avenir + Revenus/UC - (Q1+) IMC-[surpoids/obèses] ++
Classe 6 (10,4 %)	F&L +++ (≥5[/j]) NF ++ APS + NC +	Isolement ++ OP-[Etudiantes] + CSP ++ (CPIs ++) Santé + IMC-[maigres] + Maladies chroniques + Dépression + Education +
Classe 4 (11,4 %)	APS +++ NF ++ CàRP +	OP-[Etudiantes] + Education ++ Revenus/UC ++ Santé ++ Age - -

DISCUSSION / CONCLUSION

Synthèse des résultats

❖ Complexité des comportements à risque pour la santé :

- Les **comportements** liés à l'**alcool** et au **tabac** vont presque toujours **de pair**
- Les **APS** et la **consommation** de **fruits/légumes** vont également souvent dans le **même sens**
- Les **plus à risque** vis-à-vis de l'**alcool** et du **tabac** (dépendants) sont **pourtant** souvent **sportifs**
- Aucune classe ne conjugue tous les risques en même temps...
- ... mais certaines classes conjuguent tous les moindres risques (*classe 5 chez les hommes, classes 6 et 4 chez les femmes*)

❖ Enrichissement de l'analyse grâce aux variables illustratives :

- Le **tempérament** (*goût du risque / préoccupation pour l'avenir*) est **cohérent** avec les **comportements de santé**
- Les **catégories** les **plus à risque** ont des niveaux de **revenus** et de **diplôme** souvent élevés
- Le **milieu social** est fortement **lié** aux **pratiques sportives** et à la qualité de la **nutrition**
- Des liens logiques existent entre **état de santé** déclaré et **comportements à risque pour la santé** (*ex. : lien tabagisme/santé ; lien IMC/APS et nutrition*)

❖ Différences de comportements à risque pour la santé entre **Hommes** et **Femmes** :

- **Hommes** : **comportements** nettement **plus à risque** que les **femmes**
 - Prévalences plus élevées de **CàRP** et **CàRC** d'alcool et de **FQ**
 - Plus de classes très à risque, concentrant plus d'individus
- **Hommes** et **Femmes** : les **risques** se **conjuguent** globalement de la **même manière**
- **Mais** les variables illustratives révèlent **quelques différences** notoires au sein de certaines classes (*ex. : état de santé des AFQ : très mauvais chez les hommes -classe 8- vs plutôt bon chez les femmes -classe 1-*)

Discussion/Perspectives

❖ Perspectives

- Réaliser des modélisations pour repérer les facteurs réellement explicatifs de ces classes de comportements à risque pour la santé et en mesurer les effets propres
- Analyser l'état de santé et la consommation de soins médicaux des adultes jeunes au regard des classes de comportement révélées par ces typologies
- Étudier l'évolution depuis le début du XXI^e siècle, à partir des Enquêtes santé et protection sociale (ESPS) bisannuelles précédentes de l'IRDES de 2002 à 2012

❖ Peu d'études analysent les risques pour la santé de façon conjuguée...

- Notre étude apporte en cela des résultats originaux et utiles pour pouvoir bâtir des politiques et des actions de prévention en ciblant les populations concernées

Merci pour votre attention !

<http://www.irdes.fr/>

Contacts

poucineau@irdes.fr

comruelle@irdes.fr