

A3-2

Le renoncement aux soins parmi la population parisienne, le poids des déterminants sociaux et économiques

E. Cadot, J. Gueguen, A. Spira

Atelier parisien de santé publique, Inserm–Ined U822, service de santé publique et d'épidémiologie, hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, France

Problématique.— En dépit du système de sécurité sociale qui assure, en théorie, l'accès aux soins pour tous en France, une part de la population renonce encore à des soins pour des raisons financières. Au delà des facteurs socioéconomiques toujours déterminants, d'autres facteurs relevant davantage de l'intégration sociale des individus ne doivent pas être négligés.

Méthodes.— Cette étude s'est appuyée sur une enquête par téléphone réalisée en 2006 auprès d'un échantillon de la population parisienne. Un plan de sondage complexe a été construit à partir d'une stratification socioéconomique des quartiers parisiens et 738 personnes ont été interrogées. Le questionnaire était constitué de différents modules englobant plusieurs thématiques liées aux comportements des individus face à la santé (consommation d'alcool, tabac, intégration sociale, recours aux soins, etc.). L'analyse des données s'appuie sur des techniques d'analyse épidémiologiques classiques et la construction de modèles logistiques.

Résultats.— Près de 20 % des parisiens ont renoncé à des soins pour des raisons financières au cours de l'année précédant l'enquête. Le renoncement aux soins est plus marqué chez les femmes (26 %) que chez les hommes (12,2 %), chez les personnes qui ont les plus faibles revenus, ceux qui n'ont pas d'assurance maladie complémentaires et ceux qui ne vivent pas en couple. Après ajustement sur les covariables (âge, sexe, niveau de revenu, couverture maladie et santé perçue), le fait de pouvoir compter sur un soutien matériel reste déterminant (OR = 0,45 [0,18–1,10]), ainsi que le fait de vivre seul OR = 1,45 [1,00–2,11]).

Conclusion.— L'étude des facteurs de risque du renoncement aux soins met surtout en exergue l'importance de la précarité économique, mais témoigne aussi du rôle de l'intégration sociale, soulignant donc de manière forte l'intrication étroite des différentes dimensions (sanitaire, sociales et économiques) d'un phénomène de santé.

doi:10.1016/j.respe.2008.06.032

A3-3

Situation sociale et persistance de la dépression : résultats dans la cohorte Gazel

M. Melchior^a, J.-F. Chastang^a, A. Leclerc^a, C. Ribet^b, F. Rouillon^c^a Inserm U687, IFR 69, Villejuif, France^b Inserm U687, Cetaf–RPPC, Villejuif, France^c Centre hospitalier Sainte-Anne, clinique des maladies mentales et de l'encéphale, Paris, France

Objectifs.— Au sein de la population générale, la prévalence sur la vie entière de dépression est estimée à 10 %. Le coût humain et social de cette maladie est élevé, en partie du fait de son caractère chronique. Cependant, les facteurs prédictifs de la dépression au long cours sont encore mal connus. Cette étude vise à tester l'hypothèse selon laquelle la situation sociale des personnes prédit leur risque de dépression persistante.

Méthodes.— Les analyses se sont appuyées sur les données de la cohorte Gazel, créée en 1989. Tout particulièrement, nous avons étudié 1108 volontaires de Gazel chez lesquels la présence d'un trouble dépressif majeur a été évaluée par entretien diagnostique standardisé (MINI), en 1994, 1998 et 2002. La situation sociale des personnes a été renseignée par leur diplôme, niveau de revenus, et profession et catégorie sociale. L'analyse a été effectuée par régression GEE, en tenant compte des caractéristiques démographiques des personnes et de la sévérité de leur psychopathologie.

Résultats.— En 1994, 298 volontaires (52 % de femmes) souffraient de dépression. Au cours des sept années de suivi, la maladie a persisté chez 47 % des hommes et 65 % des femmes. Par rapport aux personnes qui avaient une situation sociale favorable, la dépression persistante était environ deux fois plus fréquente chez celles qui avaient une situation sociale défavorable (un niveau de revenus faible chez les hommes, le fait de travailler comme employée chez les femmes). Cet effet était diminué après ajustement sur les facteurs démographiques chez les hommes et sur la sévérité de la psychopathologie chez les femmes.

Conclusion.— Cette étude suggère que parmi les personnes qui souffrent de dépression, celles qui ont une situation sociale défavorable auraient une vulnérabilité accrue à la dépression persistante, ce qui semble dû à divers facteurs de risque.

doi:10.1016/j.respe.2008.06.033

A3-4

La position sociale subjective est-elle un bon prédicteur de santé perçue physique et mentale (SF-36) chez les retraités de la cohorte Gazel ?

C. Ribet^a, A. Gueguen^b, M. Melchior^b, A. Singh-Manoux^b, M. Zins^a, M. Goldberg^b^a Inserm U687, Cetaf–RPPC, Villejuif, France^b Inserm U687, IFR 69, université Paris-XI, Villejuif, France

Objectif.— De récentes études ont utilisé une mesure subjective de la position sociale (perception qu'un individu a de sa place dans la hiérarchie sociale) et ont observé qu'elle était un prédicteur de la santé plus puissant que les indicateurs usuels de la position sociale. Notre objectif était d'étudier si la position sociale subjective (PSS) était un meilleur prédicteur de la santé que des indicateurs socioéconomiques (SE) objectifs parmi des hommes et des femmes retraités.

Méthode.— Les données étaient issues de la cohorte Gazel composée de 20 624 volontaires, employés d'EdF–GdF et suivis depuis 1989. La PSS a été mesurée en 2004 par une échelle sur laquelle les individus doivent cocher un échelon (parmi dix) représentant la position qu'ils pensent avoir dans la société. Les liens entre la PSS et les scores composites physique (PCS) et mental (MCS) du SF-36 (mesurés en 2007 ; dichotomisés au tertile inférieur) ont été étudiés parmi 8984 hommes et femmes âgés de 50 à 65 ans retraités en 2004. Des régressions logistiques modélisant le risque d'être en mauvaise santé en fonction de l'échelle sociale (en continue) ont été effectuées (avec ajustement sur l'âge et le genre).

Résultats.— La PSS était significativement associée au PCS : OR_{PCS} = 1,17 (1,13–1,21) et au MCS : OR_{MCS} = 1,19 (1,15–1,23). Après ajustement sur les indicateurs SE objectifs (grades professionnels à l'entrée dans la compagnie et avant la retraite, richesse et revenus du ménage), l'OR pour le PCS était diminué : OR_{PCS} = 1,11 (1,06–1,16), alors que l'association avec le MCS était très peu modifiée : OR_{MCS} = 1,18 (1,13–1,23).

Conclusion.— La PSS semble un meilleur prédicteur de la santé que des indicateurs objectifs de la position sociale, du fait sa composition SE multifactorielle. De plus, des analyses complémentaires ont montré que la confiance en la situation financière à venir paraît être un facteur de confusion pour la relation PSS–santé perçue (ajustée sur les indicateurs SE objectifs).

doi:10.1016/j.respe.2008.06.034

SESSION A4 – ALIMENTATION ET NUTRITION – 1

A4-1

Identification de la vulnérabilité alimentaire des ménages en milieu urbain ouest-africain

E. Becquey^{a,b}, C. Dagherne^a, D. Coulibaly^c, A. Bambara^a, F. Delpuech^d, Y. Martin-Prével^a^a Unité de recherche 106 « Nutrition, alimentation, sociétés », institut de recherche pour le développement (IRD), Ouagadougou, Burkina Faso^b École doctorale 0393 « Santé publique : épidémiologie et sciences de l'information biomédicale », Paris, France^c Comité permanent interétats de lutte contre la sécheresse dans le Sahel (CILSS), secrétariat exécutif, Ouagadougou, Burkina Faso^d UR 106, IRD, Montpellier, France

Objectifs.— Évaluer l'efficacité, en termes de ciblage et de surveillance, d'outils novateurs pour la mesure de la vulnérabilité alimentaire des ménages en milieu urbain ouest-africain.

Méthode.— Échantillon représentatif de 60 grappes de 50 ménages à Ouagadougou (Burkina Faso). La vulnérabilité alimentaire est appréciée par questionnaire