

**Matériels et méthodes.**– La démarche consiste à repérer et comprendre les obstacles de prise en charge des enfants, pour chaque situation, afin de permettre aux familles l'accès aux organismes et aux différents professionnels compétents. Ce dispositif permet de mettre en place une aide personnalisée au recours et à l'accès aux soins en direction de la famille, en lien avec les professionnels de santé. La psychologue sociale de la santé intervient d'une part auprès des parents afin de les aider à inscrire leur enfant dans une démarche de soins et d'autre part auprès des professionnels de santé en vue de favoriser la coordination des différents services impliqués.

**Résultats.**– Après deux années d'expérience, ce dispositif permet effectivement d'améliorer le recours aux soins des enfants. 88 % des familles accompagnées ont entrepris et/ou repris les démarches de soins à la suite de la rencontre avec la psychologue et grâce à l'accompagnement effectué.

**Discussion et conclusion.**– L'accompagnement santé permet de limiter les angoisses des familles, de comprendre leurs représentations et leurs inquiétudes, de leur expliquer les raisons des soins et donc à long terme d'améliorer l'observance des traitements et de contribuer à une meilleure adhésion des familles dans les prises en charge de leur(s) enfant(s). L'originalité et la pertinence de cette démarche est de reconnaître la dimension sociale des problèmes de santé ce qui permet d'identifier les enjeux et comportements de santé des publics dans leurs contextes de vie.

doi: 10.1016/j.respe.2008.07.053

## J - Dynamiques temporelles des inégalités de santé

J1

### La santé perçue et les conditions de vie des travailleurs saisonniers. Étude qualitative auprès de salariés, d'employeurs et de professionnels en Rhône-Alpes

D. Fontaine<sup>a</sup>, D. Gruaz<sup>a</sup>, R. Elicabe<sup>b</sup>, A. Guilbert<sup>b</sup>, L. Overney<sup>b</sup>, O. Guye<sup>a</sup>, P. Medina<sup>a</sup>, M. Dreneau<sup>a</sup>, A.-S. Haeringer<sup>b</sup>, Y. Lemery<sup>b</sup>

<sup>a</sup>ORS Rhône-Alpes, Lyon, France

<sup>b</sup>Groupe recherche action, Lyon, France

**Mots clés :** Travail Saisonnier ; Conditions de travail ; Conditions de vie ; Précarité ; Vulnérabilité

**Keywords:** Seasonal work; Working conditions; Life habit; Precariousness; Vulnerability

**Introduction.**– Le travail saisonnier concernerait 80 000 personnes dans le secteur du tourisme et 100 000 en agriculture dans la région Rhône-Alpes, mais cette population est mouvante, en partie « invisible », non recensée, hétérogène et donc difficile à joindre, que ce soit pour des études ou pour des actions. Les premières études réalisées ponctuellement en station de ski ont mis en évidence les vulnérabilités de ce public par rapport à l'emploi, aux conditions de logement, au rythme de vie, à la santé et à l'accès aux soins. Cette étude est originale car elle inclut l'emploi agricole, elle concerne la saison d'été, elle permet une analyse régionale et elle croise les points de vue des saisonniers, des employeurs et des professionnels.

**Matériels et méthodes.**– Étude réalisée durant la saison d'été 2007 dans cinq sites reflétant la diversité de la région : une station intégrée de Savoie, une station-village de Haute-Savoie, la vallée de l'Ardèche, la vallée de la Drôme, le Beaujolais. En tout, 48 saisonniers, 21 employeurs et 60 professionnels (secteurs santé, social, emploi) ont été rencontrés pour un entretien individuel ou en groupe, sur la base d'un guide d'entretien. L'exploitation a fait appel à l'analyse de contenu.

**Résultats.**– Le travail saisonnier cumule les paradoxes : opportunité d'insertion mais risque d'exclusion ; totale mise à disposition de soi et pourtant déni de la santé ; la précarité par cumul d'incertitudes, alors que la saison permet la pérennité économique des territoires ; les conditions de travail et de logement comme premiers facteurs de santé ; la fête et l'isolement ; des villes saisonnières dans des territoires ruraux. Douze profils de saisonniers ont été identifiés en fonction de leur insertion locale, de leur qualification et de leur trajectoire personnelle. Cette typologie permet de distinguer quatre groupes selon leurs vulnérabilités sociosanitaires. Les saisonniers non-locaux non-qualifiés sont le groupe qui dispose du moins de ressources et qui pourtant formule le moins de

demandes. Néanmoins, les autres groupes (locaux non-qualifiés et qualifiés, non-locaux qualifiés) présentent également des vulnérabilités. Les professionnels ont, souvent à partir d'une réflexion collective, organisé des réponses comme les « maisons de la saisonnalité », les brochures d'information, des actions en faveur du logement, de l'emploi et des actions de santé.

**Discussion et conclusion.**– Cette étude confirme la vulnérabilité des saisonniers touristiques et agricoles, qui se décline différemment selon les profils. Elle débouche sur des principes d'action pour améliorer leur santé tenant compte de l'intrication entre santé, travail et conditions de vie. Elle propose des actions issues des demandes des saisonniers.

doi: 10.1016/j.respe.2008.07.054

J2

### Rôle de la situation socioéconomique dans la relation entre le statut d'immigrant et les symptômes dépressifs chez les femmes pendant la grossesse à Montréal

M. Miszkurka<sup>a,b</sup>, L. Goulet<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Canada

<sup>b</sup>Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Université de Montréal, Canada

**Mots clés :** Statut d'immigrant ; Symptômes dépressifs ; Grossesse ; Situation socioéconomique

**Keywords:** Immigrant status; Depressive symptoms; Pregnancy; Socioeconomic situation

**Introduction.**– Pour 12 % des femmes la grossesse est une période à haut risque de la dépression. Chez les femmes immigrantes, ce risque de dépression anténatale est encore plus élevé avec des taux de 50 % déjà rapportés. Les effets multiples de dépression anténatale créent des inégalités sociales de santé autant chez la mère que chez l'enfant à venir. Les objectifs : (i) mesurer la prévalence des symptômes dépressifs indiquant un haut risque de dépression anténatale chez les femmes nées au Canada et chez les femmes immigrantes en fonction du nombre d'années d'immigration ; (ii) comparer la situation socioéconomique des femmes enceintes immigrantes à celle des femmes enceintes nées au Canada ; (iii) évaluer l'association entre le statut d'immigrant et la symptomatologie dépressive et le rôle des variables socio-économiques dans cette relation.

**Matériels et méthodes.**– 5334 femmes ont été recrutées par des assistants de recherche lors de leurs visites routinières prénatales à 16–20 semaines de grossesse. L'analyse porte sur 5169 femmes qui ont répondu aux questions de l'échelle de dépression CES-D. Les données sociodémographiques, socioéconomiques et la mesure des symptômes dépressifs ont été obtenues lors des entrevues avec les infirmières. Les données ont été analysées par régression logistique.

**Résultats.**– La prévalence des symptômes dépressifs élevés chez les femmes enceintes immigrantes était de 31 % (au Canada depuis moins de 5 ans), de 32 % (au Canada depuis cinq à 10 ans), de 30 % (au Canada depuis plus de 10 ans) alors que pour les femmes nées au Canada celle-ci était de 22 %. L'effet du statut d'immigrant devient plus marqué chez les immigrantes nouvellement arrivées lorsqu'on inclut le niveau d'instruction de la femme et de son partenaire dans le modèle. Ce changement indique que la scolarisation atténue l'association entre le statut d'immigrant et les symptômes dépressifs. Le revenu familial réduit l'OR de la symptomatologie dépressive attribué au statut d'immigrant pour les femmes qui vivent au Canada depuis moins de cinq ans (l'OR passe de 1,8 à 1,3).

**Discussion et conclusion.**– Les femmes immigrantes sont plus susceptibles de développer une dépression majeure pendant la grossesse que les femmes nées au Canada. La situation économique des femmes immigrantes s'améliore en fonction du nombre d'années vécues au Canada. Des inégalités de santé persistent avec le temps quoique dans notre étude, la santé mentale des femmes enceintes immigrantes ne semble pas se détériorer au fil des années. Il existe, en fonction du nombre d'années vécues au Canada, un mécanisme différent par lequel les variables socioéconomiques agissent sur les symptômes dépressifs des femmes immigrantes.

doi: 10.1016/j.respe.2008.07.055