



SIRS Infos

Voici le deuxième numéro de SIRS Infos. Ce bulletin trimestriel est à destination des personnes ayant contribué à ce projet de recherche. Nous souhaitons, par ce biais, vous tenir informés de l'évolution des travaux menés à partir des données recueillies au cours de cette enquête.

Chaque numéro est consacré à deux ou trois thèmes, parmi l'ensemble des analyses en cours sur les multiples dimensions appréhendées par l'enquête.

Ce second numéro évoque l'utilisation d'Internet pour des recherches concernant la santé. Puis, une partie traite de la consommation de tabac. La notion de territoire est abordée comme élément permettant d'analyser notre échantillon. Ensuite, l'obésité est évoquée en lien avec les inégalités sociales et de territoire. Enfin, les événements augmentant le risque d'avoir connu une période de vie sans domicile sont présentés.

Au fil de ce bulletin vous trouverez des informations concernant le financement de ce travail, mais aussi des éléments vous informant de la suite de l'enquête.

Ce bulletin a pour vocation d'être un outil d'échange, de partage de l'information. Nous sommes très intéressés par vos commentaires et vos suggestions, vous trouverez en dernière page les informations nécessaires pour nous contacter.

SOMMAIRE

Internet/ Santé	p.1
La consommation de tabac	p.3
La diversité des quartiers dans SIRS	p.4
L'obésité	p.4
Connaître une période de vie sans domicile	p.5
SIRS : la suite	p.6
Questions / réponses	p.6

42 % de la population enquêtée a déjà cherché des informations de santé sur Internet.

L'utilisation d'Internet pour la recherche d'informations en santé.

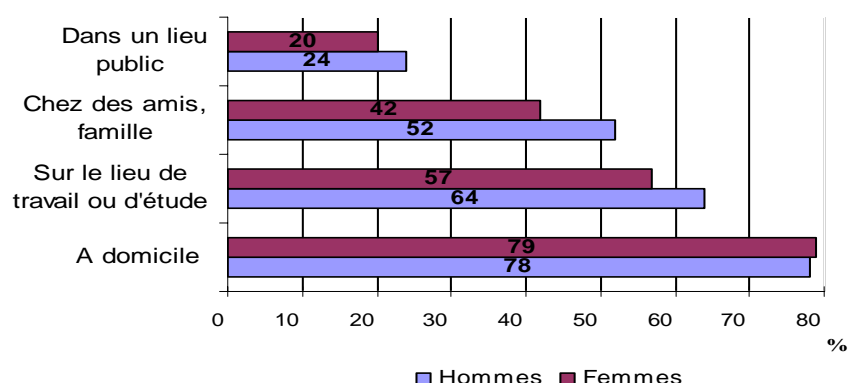
La diffusion croissante de l'Internet et des technologies de l'information et de la communication (TIC) a permis de nombreuses avancées dans le domaine de la santé. Du point de vue du grand public, Internet permet désormais d'accéder à une quantité importante d'informations liées à la santé, ce qui coïncide avec le désir de nombreuses personnes d'assumer plus de responsabilités dans la gestion de leur santé. Bien que difficilement quantifiable, une part importante des recherches d'informations faites sur Internet semble concerner des questions de santé et de bien être, en France comme dans la plupart des pays industrialisés.

La majorité des études s'intéressant à « l'Internet-santé » ont été conduites aux Etats-Unis. Elles soulignent que les obstacles à l'utilisation d'Internet dans le domaine de la santé sont globalement les mêmes que ceux évoqués pour l'accès à Internet en général, notamment ceux de la « fracture numérique ». Ainsi, la proportion de personnes cherchant sur

Internet des informations liées à la santé diminue avec l'âge et augmente avec le niveau de diplôme ou le niveau de revenu. Alors que les hommes ont davantage accès à Internet, ce sont les femmes qui se servent le plus souvent d'Internet pour des questions de santé en Amérique du Nord. En France, les études restent rares et parcellaires. Il nous a donc semblé important d'aborder ces questions dans l'enquête SIRS pour tenter de comprendre les enjeux sanitaires et sociaux de cet usage particulier d'Internet.

Près de 70 % des personnes interrogées dans l'agglomération parisienne se sont déjà connectées personnellement à Internet (dont 55 % pour des connexions régulières et 15 % occasionnelles). Dans la plupart des cas, la connexion se fait à domicile ou au travail : les lieux publics d'accès à Internet sont beaucoup moins cités (22 % s'y sont connecté au moins une fois).

Proportion de connexion à Internet (régulier ou occasionnel) selon le lieu d'accès



Concernant les sources d'informations utilisées en matière de santé, c'est principalement auprès d'un médecin que les individus se tournent lorsqu'ils se posent une question de santé (77 % le citent comme source utilisée « assez souvent » ou « dans la plupart des cas »). La famille ou les amis (46 %) ainsi que la télévision, la radio ou la presse générale (40 %) sont aussi des sources fréquemment utilisées pour s'informer en matière de santé. Internet est cité dans 29 % des cas.

Même si Internet ne fait pas partie des sources principales d'informations en matière de santé, 42 % des enquêtés affirment

tout de même l'avoir déjà utilisé pour chercher ce type d'informations au cours des 3 dernières années ; cela représente 59 % des personnes ayant un accès à Internet. Les déterminants socio-économiques classiques, évoqués précédemment, sont retrouvés (sexe, âge, niveaux d'étude et de revenu). Mais d'autres facteurs ont aussi été mis en évidence : les personnes malades utilisent plus souvent Internet pour des questions de santé que les personnes en bonne santé. De même, les personnes qui pensent « avoir un risque important d'être affecté d'une maladie grave » au cours des 10 années à venir ou celles qui « se soucient davantage

de leur santé que la plupart des gens » cherchent plus souvent des informations de santé sur Internet que les autres (voir le tableau ci-dessous).

Ces premiers résultats tendent à montrer qu'Internet peut constituer un média utile pour diffuser des informations de santé - en particulier chez les jeunes adultes. En revanche, ils montrent que la recherche « active » d'informations de santé sur Internet reste le fait de personnes particulièrement concernées par la maladie et qui ont déjà accès à d'autres sources d'informations.

Emilie Renahy

Quelques facteurs associés à la recherche d'informations de santé sur Internet*

	OR	IC 95 %
Etre malade	1,50	1,18 - 1,92
Penser avoir un risque important d'être affecté d'une maladie grave	1,39	1,11 - 1,76
Se soucier de sa santé plus que la plupart des gens	1,48	1,15 - 1,92

*Modèles de « régression logistique » (voir ci-dessous la note méthodologique) univariés, ajustés sur le sexe, l'âge, le niveau d'éducation et de revenu.

Note méthodologique :

Qu'est-ce que la régression logistique ?

La régression logistique est une technique statistique qui permet d'estimer le rôle de plusieurs facteurs en même temps sur le risque qu'un événement survienne.

Dans l'exemple présenté ci-dessus, l'évènement étudié est « avoir déjà cherché des informations liées à la santé sur Internet » par comparaison avec l'évènement opposé : « n'avoir jamais cherché ce type d'information sur Internet ». Les facteurs pris en compte simultanément sont le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, le niveau de revenu et l'une des caractéristiques suivantes (prises, elles, séparément) : le fait d'être malade, penser avoir un risque important d'être affecté d'une maladie grave dans les 10 prochaines années et le fait d'être davantage soucieux de sa santé que la plupart des gens.

Que signifient les termes OR et IC 95% ?

Dans le cadre de cette méthode statistique, un « odds ratio » (OR) ou « rapport de cote » est calculé pour chaque variable explicative : il estime la probabilité (c'est-à-dire la « chance » ou le « risque ») de survenue de l'évènement quand on présente cette caractéristique, toutes les autres caractéristiques étant égales par ailleurs. Il s'agit seulement d'une estimation ; c'est pour cela qu'un « intervalle de confiance » (IC 95%) est également calculé : la « vraie » valeur de ce risque a 95% de chances de se situer dans cet intervalle.

Comment interpréter les résultats ?

Pour interpréter un OR, il faut le comparer à la valeur 1. Un OR plus grand que 1 indique une augmentation de la probabilité de survenue de l'évènement, tandis qu'un OR inférieur à 1 indique une diminution de cette probabilité.

La première ligne du tableau ci-dessus se lit donc de la manière suivante : « toutes choses égales par ailleurs en ce qui concerne le sexe, l'âge, le niveau d'étude et de revenu, les personnes malades ont 1,5 fois plus de chances de chercher des informations de santé sur Internet (sous entendu : par rapport aux personnes qui ne sont pas malades) ».

Les déterminants sociaux du tabagisme sont différents chez les hommes et les femmes.

La consommation de tabac.

Dans l'agglomération parisienne, la consommation de tabac apparaît supérieure à la moyenne nationale : elle concerne 32 % des personnes âgées de plus 18 ans d'après notre enquête, contre 27 % des plus de 18 ans –sur l'ensemble de la France– (d'après l'Enquête permanente sur les conditions de vie de l'INSEE en 2000) et 30 % des 12-75 ans en 2005 (selon le Baromètre Santé de l'INPES). La plupart sont des fumeurs réguliers (79 %) : leur consommation moyenne quotidienne est de 13 cigarettes (ou 7 cigares ou 7 pipes) et la moitié d'entre eux (50 %) allument leur première cigarette dans les 60 minutes qui suivent leur réveil.

Les fumeurs occasionnels correspondent à 7 % de la population enquêtée, tandis que 23 % sont des anciens fumeurs ayant arrêté et 45 % n'ont jamais fumé. Ces proportions varient en fonction de l'âge et du sexe : les jeunes de moins de 30 ans sont les plus nombreux à fumer que ce soit quotidiennement (32 %) ou occasionnellement (10 %).

Dans l'ensemble, les hommes sont plus nombreux à fumer et ils consomment de plus grandes quantités de tabac : 39 % fument quotidiennement contre 25 % des femmes, et 14 % fument plus de 13 cigarettes par jour (contre 7 % des femmes). Les femmes sont plus nombreuses à n'avoir jamais fumé (53 %), mais cet écart avec les hommes se réduit dans les jeunes générations.

En revanche, les femmes françaises fument près de 2 fois plus souvent que celles de nationalité étrangère (27 % contre 15 %).

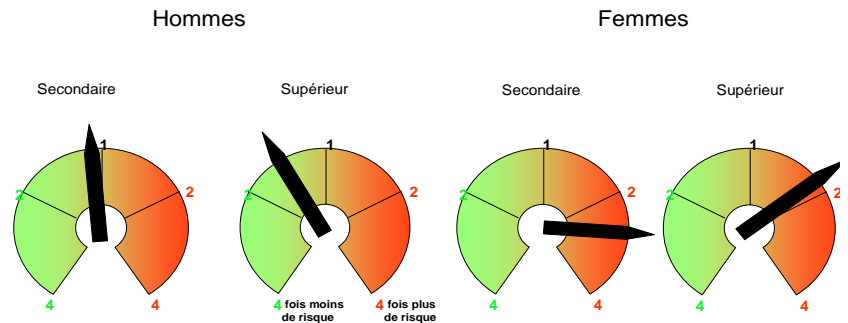
Par ailleurs, les personnes qui ont un niveau d'étude plus élevé fument davantage de façon régulière. Cela se retrouve en particulier chez les femmes où 22 % de celles qui ont un niveau d'éducation secondaire ou supérieur sont des fumeuses régulières, contre à peine 6 %

parmi celles qui ont un niveau d'instruction primaire. Les hommes n'ayant jamais fumé sont proportionnellement plus nombreux parmi ceux qui ont un niveau d'éducation élevé (39 %). Chez les femmes, par contre, celles qui n'ont jamais fumé se retrouvent davantage chez les moins instruites (81 % de celles qui ont un niveau d'instruction primaire, contre 45 % des femmes ayant suivi des études supérieures).

De même, le risque d'être un « gros fumeur », c'est-à-dire de fumer plus de 13 cigarettes quotidiennement, est moindre chez les plus instruits en ce qui concerne les hommes. Une relation inverse est observée chez les femmes où l'on retrouve un risque plus important chez celles ayant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur (figure ci-dessous).

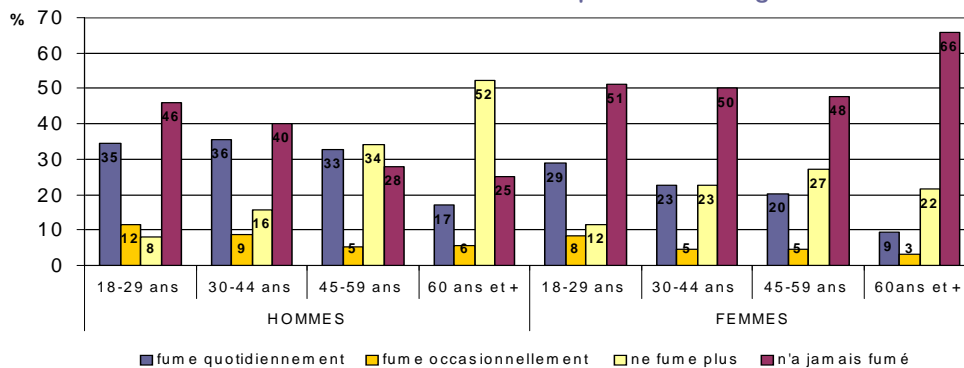
Francesca Grillo

Risque d'être un « gros fumeur » selon le niveau d'étude par rapport au niveau d'éducation primaire*



*Ajusté sur l'âge, la nationalité, le quartier de résidence et la CSP.

Consommation de tabac par sexe et âge



La diversité des quartiers enquêtés dans SIRS

L'échantillon de la cohorte SIRS a été construit afin de refléter la diversité des territoires formant la zone urbaine constituée de Paris et des trois départements de la première couronne. Le tirage au sort des 50 quartiers enquêtés (des « îlots IRIS » selon le découpage de l'INSEE, comptant 2000 habitants en moyenne) a respecté certaines règles permettant de s'assurer de la représentation des principaux types de territoires au regard des professions des résidents et de leur position vis à vis de l'emploi (emploi stable, emploi précaire, chômage).

S'appuyant sur une typologie socio-économique du territoire francilien élaborée par le sociologue Edmond Préteceille et réappliquée à la zone urbaine de SIRS, l'échantillon compte ainsi :

- 20 quartiers dits de type « ouvrier » parce que cette catégorie socioprofessionnelle est fortement surreprésentée dans la population de ces quartiers (entre 25 et 44 % de la population active en 1999 étaient ouvriers alors que la moyenne sur toute l'Ile-de-France, à la même époque n'était que de 18 %. Les catégories « supérieures » y sont très largement sous-représentées, ainsi que dans

une moindre mesure, les professions intermédiaires.

- 16 quartiers dits de type « moyen » où les professions intermédiaires salariées sont surreprésentées, les employés et ouvriers étant proches de leur densité moyenne en Ile-de-France.

- 14 quartiers dits de type « supérieur » où dominent les professions libérales, cadres et chefs d'entreprise, etc. Ceux-ci se situent principalement à Paris et dans les Hauts-de-Seine. Les ouvriers y sont massivement sous-représentés.

Parmi ces 50 quartiers, 12 relèvent, en outre, de la Politique de la ville et sont classés « Zones Urbaines Sensibles ». Ils sont majoritairement (mais pas uniquement) de type « ouvrier ».

Au-delà de leur composition socioprofessionnelle, les quartiers de la cohorte SIRS sont caractérisés par une diversité importante de situations, tant géographiques (centraux ou excentrés) que fonctionnelles (exclusivement résidentiels ou accueillant un grand nombre d'activités professionnelles), historiques (quartiers anciens, rénovés ou récents) ou encore urbanistiques (grands ensembles, petits immeubles, pavillons, etc.).

Une première analyse des caractéristiques principales de cet échantillon de territoires permet de dresser un portrait des inégalités qui affectent d'une manière générale l'agglomération parisienne. Ainsi – pour ne retenir qu'une variable – la proportion des chômeurs parmi les actifs en 2005 variait de 3 % à 30 %, la moyenne étant de 14 % pour les 50 quartiers de l'échantillon SIRS. Les quartiers les plus touchés par le chômage se situent dans le département de la Seine-Saint-Denis et les plus épargnés dans le département des Hauts-de-Seine, confirmant le constat classique d'une polarisation Est/Ouest de la région. En terme d'évolution, si l'on se réfère au recensement, entre 1990 et 1999, tous les quartiers de l'enquête ont connu une aggravation de leur taux de chômage mais là encore avec de très fortes variations suivant les territoires : entre +2 % et +98 % d'évolution du taux de chômage. Ce sont globalement les quartiers déjà les plus en difficulté en 1990 qui ont vu leur situation se détériorer le plus, et ceci est particulièrement net dans les quartiers défavorisés de Seine-Saint-Denis même si des exceptions existent.

Sylvain Péchoux

L'obésité est plus fréquente chez les plus pauvres, les moins instruits et dans les quartiers les plus défavorisés.

L'obésité, un emblème des inégalités sociales et territoriales de santé.

En France, comme dans les autres pays industrialisés, on assiste aujourd'hui à une véritable épidémie d'obésité, définie par un « indice de masse corporelle » (calculé comme le rapport du poids en kg sur la taille en mètre au carré) supérieur à 30. L'obésité est donc devenue un problème de santé publique majeur. Dans notre étude, 8 % des hommes et 10 % des femmes souffrent d'obésité, soit une fréquence sensiblement identique à ce qui est observé sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Toutefois, l'obésité frappe plus ou moins fortement les différents groupes sociaux. Si l'on divise la

population enquêtée par SIRS en 4 groupes, en fonction du revenu de leur ménage, le pourcentage d'obèses augmente régulièrement du groupe le plus riche au plus pauvre : respectivement 5 %, 8 %, 11 % et 13 % dans chaque groupe.

A sexe, âge et revenus identiques, l'obésité est aussi près de 2 fois plus fréquente chez les personnes dont le niveau d'éducation est inférieur ou égal au primaire, par rapport aux personnes ayant fait des études supérieures. Mais des différences existent également en fonction du quartier de résidence. Si l'on tient

compte des caractéristiques sociales du quartier de résidence, au travers, par exemple, du niveau de revenu moyen de ses habitants, on observe que le pourcentage de personnes obèses augmente lorsque l'on va des quartiers les plus aisés aux quartiers les plus pauvres (respectivement 6 %, 6 %, 12 %, 13 %). Cet « effet » du quartier de résidence reste important après ajustement sur les caractéristiques individuelles citées ci-dessus (y compris après avoir pris en compte le revenu individuel du ménage).

Il semble donc que les disparités sociales d'obésité observées sont liées à la fois au niveau de revenu des individus et au niveau socio-économique de leur quartier. Afin de mieux comprendre pourquoi le risque d'obésité varie avec la pauvreté du quartier, les travaux de l'équipe cherchent actuellement

Certains évènements vécus au cours de la jeunesse augmentent le risque d'avoir été sans domicile.

Connaître une période de vie sans domicile.

Une partie non négligeable des enquêtés a été sans domicile durant au moins une nuit au cours de leur vie (en dehors des périodes de vacances) : c'est le cas de près de 7 % des hommes et de 3,5 % des femmes. Connaître les caractéristiques de ces personnes peut aider à comprendre quels sont les facteurs qui accroissent le risque de se trouver dans cette grande précarité et comment on parvient à sortir de cette situation.

Nous donnons ici les premiers résultats, qu'il faut lire comme de grandes tendances. Si l'on considère les événements qui peuvent concourir au risque d'avoir un jour perdu son logement, on constate tout d'abord que des facteurs auxquels on pensait spontanément ne semblent pas avoir d'effet significatif. Par exemple, alors que les personnes nées à l'étranger sont surreprésentées parmi les personnes sans domicile, être étranger ou né de parents étrangers n'augmente pas le risque d'avoir connu une période sans domicile ; de même que le fait d'avoir vécu un divorce, une séparation ou le décès de son conjoint.

En revanche, certains évènements vécus au cours de la jeunesse augmentent significativement ce risque. Pour les femmes, ne pas avoir eu de bonnes relations avec leur père augmente leur risque d'avoir été sans domicile (ne serait-ce qu'une nuit), tandis que pour les hommes ce sont de mauvaises relations avec leur mère. Signalons aussi le fait d'avoir été

à tenir compte d'autres caractéristiques individuelles, mais aussi des ressources disponibles dans les quartiers (équipements sportifs, environnement alimentaire, etc.) et des relations sociales qui s'y nouent.

Basile Chaix & Pierre Chauvin

placé durant son enfance, pour les femmes, et celui d'avoir subi de mauvais traitements ou des abus durant l'enfance, pour les hommes, tout comme avoir eu des parents ayant connu de longues périodes de chômage.

Des évènements au cours de la vie adulte se trouvent aussi en cause, notamment les violences subies par les femmes (violences physiques et psychologiques). Enfin, l'absence de diplôme pour les hommes et avoir connu des périodes de chômage de plus de 6 mois ou n'avoir jamais travaillé plus de 3 mois consécutifs, pour les femmes, sont aussi significativement associés à un risque accru d'avoir été sans domicile.

Les personnes qui ont connu une période sans domicile, ne serait-ce qu'une nuit, appartiennent à des ménages qui ont, au moment de l'enquête, des revenus sensiblement moins élevés que les autres ; elles habitent plus fréquemment en HLM, mais pas particulièrement dans les quartiers les plus défavorisés. Les femmes concernées se déclarent moins souvent en bonne ou très bonne santé que les autres femmes et elles exercent moins souvent un emploi tandis que les hommes bénéficient plus fréquemment d'allocations (chômage, RMI, AAH, ASS...).

Il reste à approfondir cette analyse afin de mieux comprendre ces facteurs de risque, mais aussi les capacités de ces personnes qui ont réussi à sortir d'une situation très précaire.

Jean-Marie Firdion

Un programme qui associe de multiples financeurs

Ce programme de recherche publique a été financé par l'Inserm, l'Agence Nationale de la Recherche (ANR), la Direction Générale de la Santé (DGS), l'Institut de recherche en santé publique, la région Ile-de-France, la Mairie de Paris, le Conseil général de Seine-Saint-Denis, la Drassif et le Fonds Social Européen.

Il bénéficie également du soutien de la Délégation Interministérielle à la Ville (Div) et de la Mission d'information sur la pauvreté et l'exclusion sociale en Ile-de-France (Mipes).

En outre, les travaux préparatoires à cette enquête ont été financés, depuis 2001, par l'Observatoire national de pauvreté et de l'exclusion sociale, le programme Avenir de l'Inserm, le programme SHS (Mire-Dress-Inserm) et le Ministère de la recherche.



SIRS : LA SUITE PAR TELEPHONE.

Répondez au suivi téléphonique 1 an après la première enquête.

Le programme SIRS tire son intérêt majeur du fait qu'il constitue une « cohorte », c'est-à-dire le suivi dans le temps d'un échantillon représentatif de l'agglomération parisienne. Nous allons donc lancer la deuxième vague de ce programme permettant de suivre la population ayant participé à l'enquête SIRS. Cette deuxième vague sera effectuée par téléphone au mois de mars-avril 2007, il s'agira d'un questionnaire beaucoup plus court que celui passé fin 2005 et portant essentiellement sur les événements survenus dans la vie des personnes depuis la première enquête, principalement en termes de logement, de situation familiale et professionnelle et de santé. La difficulté de ce type d'enquête est que tout refus ou impossibilité de répondre compromet la qualité de l'ensemble. C'est pour cela que nous vous demandons de bien vouloir nous accorder ces quelques minutes par téléphone afin de continuer nos recherches. Comme pour la première étude, les enquêteurs sont soumis au secret professionnel et les réponses apportées restent strictement confidentielles.

Questions/Réponses

A destination des personnes enquêtées

J'ai été enquêté(e) : quels sont mes droits garantis par la loi ?

La loi « Informatique et libertés » garantit 4 grands droits aux personnes ayant communiqué des données personnelles et nominatives archivées sur support informatique : le droit à l'information, le droit d'opposition, le droit d'accès et le droit de rectification.

Ces droits sont rappelés sur la lettre d'information qui vous a été remise au moment de l'enquête. Si vous l'avez égarée ou si vous souhaitez faire valoir ces droits, vous pouvez nous joindre au 01 44 73 84 66 ou par Internet à enquete@st-antoine.inserm.fr

Comment est garantie la confidentialité des réponses données ?

La réalisation de l'enquête a été approuvée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (Cnil). L'identité des personnes reste strictement confidentielle : seul l'investigateur principal conserve ces données qui ne sont communiquées à personne. Aucune possibilité n'existe, pour un tiers, de pouvoir associer l'identité d'une personne et les réponses qu'elle a données.

La participation à ce suivi est-elle obligatoire ?

Votre participation est volontaire. Rien n'est obligatoire. Cependant, la qualité scientifique du projet dépend principalement de votre participation. La qualité des résultats est directement proportionnelle au nombre de personnes participantes.

Pourquoi est-il important de continuer à y participer ?

Chaque personne « perdue de vue » ou qui ne répond pas constitue une perte d'information susceptible de fausser les résultats des analyses et les conclusions qui en sont tirées.

Et si je déménage, que dois-je faire ?

Merci de nous communiquer votre nouvelle adresse et vos nouvelles coordonnées (pour cela, voir nos contacts ci-dessous).

Comment nous contacter ?

Par téléphone : 01 44 73 84 50
Par Internet : enquete@st-antoine.inserm.fr
Par courrier : SIRS INSERM U707, 27 rue de Chaligny, 75012 Paris

Nous vous remercions à nouveau pour votre participation à ce projet.

SIRS Infos

Editeurs : Pierre Chauvin, Isabelle Parizot, Serge Paugam.

Secrétariat de rédaction : Judith Martin (martin@u707.jussieu.fr).

Ont contribué à ce numéro : Basile Chaix, Pierre Chauvin, Jean-Marie Firdion, Francesca Grillo, Grégory Guernec, Sophie Lesieur, Isabelle Parizot, Sylvain Péchoux, Emilie Renahy.

Maquette et iconographie : Inserm U 707, droits réservés.