

LES ORS ET LA FNORS AU CONGRÈS PLURI-THÉMATIQUE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ PUBLIQUE (4, 5 et 6 novembre 2015, Tours)

<http://www.sfsp.fr/manifestations/congres2015/accueil.htm>

Les ORS étaient représentés au congrès de la SFSP à travers 2 communications orales et 7 communications affichées, qui abordaient les thèmes de l'adolescence, des personnes âgées, des études d'impact sur la santé (EIS), du dopage, de l'habitat et des modes de vie, des maladies et risques professionnels... Ces communications illustrent la notion – au cœur de ce congrès – du poids des déterminants de la santé en lien avec la problématique des inégalités sociales et territoriales de santé. Elles présentent des résultats d'études et de recherches et leurs articulations possibles avec des politiques publiques. Elles s'appuient sur des méthodes diversifiées, souvent originales, en termes d'enquêtes, de systèmes d'informations et d'intégration d'approches issues des sciences humaines et sociales.

COMMUNICATIONS ORALES :

CHERBONNET Claire (ORS Centre-Val de Loire), ELOY Aurelie (ORS Centre-Val de Loire), LECLERC Celine (ORS Centre-Val de Loire)

Consommation de produits psychoactifs en milieu du travail en région Centre : état des lieux et perspectives

Introduction

Le Chef de projet de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie de la région Centre a souhaité la réalisation d'une étude sur la consommation de substances psychoactives en milieu professionnel.

Les objectifs sont de dresser un état des lieux des consommations (tabac, alcool, autres drogues illicites et médicaments psychotropes) des travailleurs de la région, d'identifier les besoins des entreprises en termes de prévention et de repérage, de mettre en évidence les freins rencontrés et les leviers possibles dans le traitement de cette problématique par les professionnels concernés.

Méthode

Une double approche quantitative (4 157 questionnaires travailleurs et 250 questionnaires employeurs) et qualitative (22 entretiens semi-directifs auprès de médecins du travail, chefs d'entreprise, membres de Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et préventeur) a été mise en place.

Résultat

L'enquête par questionnaires s'est déroulée en septembre/ octobre 2013 et les entretiens ont été réalisés début 2014.

Cette étude a permis de mesurer parmi les personnes en activité (salariés, apprentis, indépendants, fonctionnaires, artisans,...) la consommation de produits au cours de leur vie et également en lien avec leur activité professionnelle.

Pour chaque produit étudié, cette étude met en évidence des habitudes de consommations et des effets recherchés distincts selon le sexe, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le secteur d'activité.

L'étude s'est également attachée à repérer des leviers possibles. Ceux-ci portent principalement sur la nécessité de former les entreprises aux problématiques des addictions (meilleure connaissance des produits et de leurs effets, des procédures à mettre en place pour améliorer l'accompagnement, etc.).

Conclusion

La question des pratiques addictives est très souvent abordée sous l'angle des problématiques individuelles à risque et rarement par le prisme de la prévention. Cet apport de connaissances devrait également porter sur une meilleure perception des rôles de chacun, en particulier celui du médecin du travail.

Intégrer les inégalités de santé dans l'Évaluation des Impacts sur la Santé : enjeux de méthodes

Introduction

La plupart des politiques publiques ont des impacts au-delà de leurs résultats attendus. Prévenir de futures inégalités de santé implique de s'en assurer en amont. L'Évaluation des Impacts sur la Santé (EIS) offre une approche systématique pour les anticiper. Des consensus internationaux définissent régulièrement des critères de bonnes pratiques. Nous analysons, la prise en compte des inégalités sociales de santé dans le processus d'une EIS transport à Plaine Commune entre mars 2013 et mai 2014.

Méthode

Une revue de littérature des méthodes a été réalisée. Le cadre d'analyse rétrospectif retenu est conforme aux orientations du Merseyside Guidelines, qui a guidé le déroulement de l'EIS. Deux critères sur six de sélection des projets tenaient compte d'une possible distribution différentielle des effets au sein de la population. Le cadrage a opté pour l'obtention du point de vue des personnes identifiées comme les plus vulnérables en lien avec « transport et santé » sur le territoire. Lors de l'évaluation des impacts, la parole des habitants a été intégrée comme données probantes au même titre que la littérature scientifique. Le profil de population incluait les données disponibles sur les sous-groupes les plus vulnérables. Enfin, la revue de littérature incluait les déterminants des inégalités sociales de santé. Les recommandations ont été formulées afin de réduire des inégalités de santé identifiées comme évitables.

Résultats

Les effets cumulatifs des politiques peuvent accroître les écarts de santé mais sont difficiles à anticiper. Durant, l'évaluation il peut y avoir convergence ou divergence entre différentes sources de données probantes (littérature scientifique, données locales, focus groupes). Les évaluateurs doivent rendre explicites leurs hypothèses et systèmes de valeurs et il est utile de travailler avec une équipe d'évaluation élargie et pluridisciplinaire. Il est important de formuler des recommandations sur les déterminants sociaux structureaux de la santé et pas uniquement sur les déterminants intermédiaires.

COMMUNICATIONS AFFICHÉES

MEDINA Patricia (ORS Rhône-Alpes), MICHELOT Francois (Fnors, OR2S Haute-Normandie), TRUGEON Alain (OR2S Picardie-Haute-Normandie), GROUPE INTER-ORS

Étude qualitative sur les représentations concernant le dopage et sa prévention chez les sportifs et leur entourage

Introduction

Dans le cadre du renforcement des stratégies en matière de prévention du dopage mené par le ministère en charge des Sports, cette étude réalisée par la Fnors visait à identifier les représentations et attitudes des sportifs et de leur entourage (parents, entraîneurs, élus et cadres de fédération, professionnels de santé) vis-à-vis du dopage dans le but de produire des recommandations qui permettront de renforcer, ajuster la prévention du dopage auprès des sportifs, compte tenu des représentations et systèmes de contraintes de chacun.

Méthode

L'étude repose sur 155 entretiens, individuels et collectifs, menés en 2012-2013, auprès des publics cités, dans six disciplines sportives (judo, cyclisme, tennis, foot, basket et gym) et ce, dans six régions (Auvergne, Bretagne, Haute-Normandie, Picardie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes), chaque discipline sportive étant prise en compte dans deux régions.

Résultats

Au sein d'une même catégorie de public, les représentations et attitudes vis-à-vis du dopage et de la prévention du dopage sont hétérogènes. Néanmoins, de grandes tendances transversales à tous les publics émergent. L'analyse fait ainsi apparaître trois profils majeurs : les « orthodoxes » qui refusent le dopage et sont favorables à un durcissement de la réglementation, les « circonspects » qui s'interrogent et les « tolérants » pour qui il faut s'adapter au dopage en l'encadrant.

Conclusion

Un véritable courant de tolérance ou d'acceptation du dopage existe chez une partie des interviewés, tous publics confondus. La condamnation du dopage, l'adhésion à la réglementation antidopage ne font pas l'unanimité. Aussi, pour être crédible par tous, la prévention doit se concentrer sur la préservation de la santé des sportifs. Selon les profils, la prévention ira d'une meilleure information à des démarches de réduction des risques. Différents types de recommandations structurelles et éducatives sont proposées.

CHERBONNET Claire (ORS Centre-Val de Loire), ELOY Aurelie (ORS Centre-Val de Loire), LECLERC Céline (ORS Centre-Val de Loire)

La santé des lycéens et apprentis en région Centre : de l'observation à l'action publique

Dans le cadre de ses actions éducatives dans les lycées et centres de formation pour apprentis (CFA), le Conseil régional du Centre a souhaité élaborer une politique régionale de prévention et de promotion de la santé en faveur des lycéens et apprentis. Afin d'atteindre cet objectif, une étude a été réalisée en 2 phases : première phase en 2011 auprès des lycéens et seconde phase en 2014 auprès des apprentis.

Les objectifs de l'étude sont d'améliorer la connaissance des comportements des lycéens/apprentis et d'appréhender leur perception en matière de santé. Étant dans une approche globale des lycéens/apprentis, le questionnaire portait sur différents aspects de leur vie : caractéristiques socio-démographiques, scolarité, habitudes alimentaires, santé physique et morale, sexualité, violences et consommation de produits psycho-actifs. Près de 3 000 élèves de lycées d'enseignement général et technologique, lycées professionnels et agricoles et autant d'apprentis en CFA ont été interrogés.

Les résultats obtenus ont permis de consolider certains constats jusqu'alors pressentis par les professionnels et d'impulser de nouvelles réflexions. Inédite en région Centre, cette étude constitue une base de référence dans le domaine de la santé des jeunes. Afin d'orienter la mise en place d'actions de prévention, certaines thématiques ont été jugées prioritaires : la consommation de produits psycho-actifs, le mal-être, la sexualité et les méthodes contraceptives, les habitudes alimentaires et les violences et incivilités.

Associée à la démarche du Conseil régional et en coopération avec les acteurs de prévention, l'étude a permis d'appuyer certaines actions : le lancement d'un appel à projets, la mise en place de journées thématiques et d'actions concrètes auprès des lycéens/apprentis. Résultat d'un travail en partenariat avec les différents acteurs en santé publique de la région Centre, cette étude conforte ainsi l'importance de l'articulation entre observation et mise en place de politique publique.

DUBREUIL Muriel (ORS Ile-de-France), LAPORTE Anne (ARS Ile-de-France)

Intégrer les inégalités de santé dans l'Évaluation des Impacts sur la Santé : enjeux de méthodes

Introduction

Une évaluation des impacts sur la santé (EIS) de trois projets de transport en commun à Plaine Commune a été menée entre mars 2013 et mai 2014. Le territoire se caractérise par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé. La desserte actuelle en transports en commun est insuffisante, inégalement répartie et peu adaptée aux déplacements « domicile-travail ». Nous présentons les enseignements de cette EIS pour une intersectorialité des politiques publiques dans les territoires défavorisés.

Méthode

Les méthodes utilisées sont conformes aux standards de l'EIS : étude approfondie des projets, analyse des politiques publiques, revue de la littérature scientifique sur les liens entre les déterminants de la santé et les transports, profil de population et réalisation de focus groupes pour recueillir les avis de publics identifiés comme défavorisés en lien avec « transport et santé ».

Résultats

Les résultats de l'EIS couvrent un spectre de déterminants de la santé à l'interface entre transports en commun et santé plus large qu'anticipés : l'accès aux services, les facteurs de mobilité, les caractéristiques des transports et le capital social et culturel ne sont habituellement pas pris en compte. Les conditions d'une contribution des transports publics à la réduction des inégalités sociales de santé ont été identifiées : assurer l'accès financier équitable ; renforcer les compétences de mobilité ; contrôler les effets de la gentrification ; diminuer le

sentiment d'insécurité ; favoriser les modes actifs ; sensibiliser aux bénéfices du report modal ; améliorer l'accès à l'emploi sur le territoire.

Discussion

Par une approche contextualisée des caractéristiques de la population et de ses enjeux de mobilité, par un « état de l'art » des connaissances scientifiques, et grâce à la connaissance empirique des habitants, l'EIS apparaît comme une démarche appropriée pour l'identification des éléments clés pouvant concourir à des politiques locales favorables à la santé.

EMBERSIN-KYPRIANOU Catherine (ORS Ile-de-France)

Consommation de produits psychoactifs chez les jeunes en Île-de-France : rapport de genre et territorialité

Introduction

Les comportements à risque des jeunes sont différenciés selon le genre : les garçons adoptent des conduites de transgression, de défi tandis que les filles intériorisent leur souffrance et la manifestent par des troubles du corps. Quant aux usages de produits psychoactifs, ils ont été longtemps masculins. Cette étude a cherché à caractériser ces usages chez les jeunes, en étudiant les comportements de genre en Île-de-France et en les comparant à la province.

Méthode

Les données utilisées sont celles des Baromètres santé 2005 et 2010 de l'Inpes, enquêtes en population générale auprès d'un échantillon aléatoire représentatif de la population française. L'échantillon 2010 des jeunes de 15-25 ans comprend 3855 personnes. Les consommations de produits psychoactifs des Franciliens ont été comparées à celles des jeunes de province, par genre. Le test du Khi-deux et les modèles de régression logistique ont été utilisés.

Résultats

Les niveaux de consommation régulière de tabac, cannabis, d'expérimentation du cannabis et de polyconsommation des Franciliennes sont comparables à celles des Franciliens tandis qu'en province, ces comportements sont à prédominance masculine. Entre 2005 et 2010, les consommations régulières d'alcool, tabac, cannabis et polyconsommation des Franciliennes ont augmenté alors qu'elles sont restées stables chez les Franciliens et chez les filles résidant en province.

Alors que certaines conduites (expérimentation de l'ivresse, alcoolisation ponctuelle importante mensuelle) sont moins fréquentes en Île-de-France qu'en province chez les garçons, elles sont comparables, mais à un niveau inférieur, chez les filles. Ces éléments montrent la spécificité des comportements féminins en Île-de-France face aux usages de produits psychoactifs, avec une tendance à l'adoption de comportements typiquement masculins.

Conclusion

L'adoption par un genre des comportements de l'autre genre est généralement le signe d'une plus grande gravité. Comprendre les significations de ces comportements qui peuvent différer, selon le sexe permettrait d'avoir des pistes pour adapter la prévention.

LABORDE Caroline (ORS Ile-de-France)

Aménagement du logement : un déterminant de santé pour les personnes âgées

Introduction

Donner la possibilité de continuer à vivre à domicile quand la perte d'autonomie survient est un défi auquel la société doit répondre aujourd'hui. Le logement est un élément-clé pour le maintien à domicile car il peut offrir des éléments facilitateurs ou au contraire des obstacles pour les personnes âgées. Notre étude a pour objectif de tester l'association entre le besoin non satisfait en aménagement du logement et la perception de l'état de santé. Un focus est réalisé sur l'Île-de-France.

Méthode

Nous mobilisons les données de l'enquête Handicap-Santé-Ménages (HSM) réalisée en 2008-2009. Notre échantillon d'analyse est composé de 8873 personnes de 60 ans ou plus résidant en France métropolitaine,

dont 1397 en Île-de-France. Nous avons conduit des régressions logistiques pour tester l'association entre état de santé perçu et niveau d'adaptation du logement aux besoins de la personne âgée. Les modèles prennent en compte le sexe, l'âge, la catégorie socio-professionnelle, la région, le degré de limitation d'activité, le type de ménage, l'isolement social, l'utilisation d'une aide technique.

Résultats

En 2008, 4,6% des Français âgés de 60 ans ou plus déclarent avoir besoin d'aménager leur logement (resp.4,5% en Île-de-France). Pourtant 20,1% déclarent être fortement limités dans les activités habituelles et seulement 10,1% ont aménagé leur logement (resp 16,9% et 7,4% en Île-de-France). Le risque de déclarer un bon état de santé perçu est augmenté pour ceux ayant un logement adapté à leurs besoins (OR=1,90 [1,12 ; 3,23]), il diminue avec l'isolement social (OR=0,32 [0,14 ; 0,77]) et avec la sévérité des limitations d'activité (fortes : (OR=0,03 [0,02 ; 0,06]) ; modérées : (OR=0,30 [0,14 ; 0,77]))

Conclusion

Outre d'autres déterminants plus connus, l'adaptation du logement aux capacités fonctionnelles de son occupant a une influence réelle sur son état de santé perçu. Ceci plaide pour le développement de politiques publiques visant à aménager ou à réaliser des logements adaptés.

MAQUINGHEN Sylvie (ORS Auvergne), FRADET Marie-Reine (ORS Auvergne), CHOY Alain (Carsat Auvergne), CHRISTOFEUL Françoise (Direccte Auvergne), DAUTEL Gérard (MSA Auvergne), FABRE Pierre (Direccte Auvergne), FONTAINE Benoit (Direccte Auvergne), JACQUAND Martine (AIST La prévention active), RIOL Marie-Christine (Direccte Auvergne)

Atlas des risques professionnels en Auvergne

Liés aux conditions générales de travail, les risques professionnels font peser sur les salariés la menace d'une altération de leur santé qui peut se traduire par une maladie ou un accident. La première édition de l'atlas des risques professionnels en Auvergne, réalisée dans le cadre du Plan régional santé au travail 2010-2014, répond à la volonté de disposer en Auvergne d'un outil d'information et de communication sur l'ensemble des risques professionnels utile à l'action.

L'élaboration de l'atlas des risques professionnels a pour objectif d'améliorer la connaissance des risques professionnels en Auvergne par le croisement des données des différents partenaires selon les secteurs professionnels, les territoires (région, départements, zones d'emploi).

Il permettra ainsi aux différents intervenants dans le domaine de la prévention des risques professionnels (services de santé au travail, entreprises, syndicats professionnels et salariés, Carsat, MSA, Direccte...) de bénéficier d'un outil commun de référence sur la région pour la mise en œuvre d'un plan de prévention et de veille visant à améliorer les conditions de travail et à limiter les effets sur la santé.

En 2012 en Auvergne, 13 169 accidents du travail avec arrêt ayant fait l'objet d'une 1ère indemnisation par le régime général de la sécurité sociale, ainsi que 15 décès, ont été recensés. L'Auvergne représente 1,8 % des salariés de France et 2,0 % des accidents du travail.

L'enjeu de cet atlas est de disposer d'informations fiables et assez fines, partagées par l'ensemble des contributeurs, pour aider à la prise de décisions sur le terrain. Plus largement, il permet, par sa vocation d'information du grand public, de sensibiliser celui-ci aux enjeux liés à la prévention des risques professionnels.

MEDINA Patricia (ORS Rhône-Alpes), ANZIVINO Lucie (ORS Rhône-Alpes), MARANT-MICALEF Claire (ex-ORS Rhône-Alpes), HUOI Catherine (ex-ORS Rhône-Alpes), MUNIER Elodie (ex-ORS Rhône-Alpes)

Étude qualitative sur un lien possible entre modes de vie, pratiques d'hygiène et hémopathies lymphoïdes

Introduction

Depuis 20 ans le taux d'incidence des hémopathies lymphoïdes augmente. Plusieurs études épidémiologiques ont exploré le lien possible entre les modes de vie, les pratiques d'hygiène et l'apparition de ces pathologies. Études qui ont nourri l'hypothèse que "trop d'hygiène" dans l'enfance pourrait fragiliser le système immunitaire et, à terme, favoriser les dysfonctionnements immunitaires et l'apparition de certaines pathologies, dont les allergies et les hémopathies lymphoïdes.

Méthode

L'étude qualitative repose sur 25 entretiens individuels approfondis, menés par "histoires de vie" (2 à 3 heures d'entretien) avec des personnes atteintes d'hémopathies lymphoïdes, en Isère. Les personnes avaient majoritairement plus de 50 ans et l'hémopathie lymphoïde était récemment apparue. Les entretiens étaient centrés sur les pratiques d'hygiène aux différentes étapes de la vie.

Résultats

Les personnes interviewées ont toutes eu une enfance et une jeunesse très "stimulantes" au plan immunitaire, particulièrement ceux qui ont vécu à la campagne. Les produits frais, le lait cru étaient très présents dans l'alimentation et les pratiques d'hygiène corporelle et domestique étaient très différentes des pratiques actuelles. Accès à l'eau parfois difficile dans les milieux modestes, pratique de la toilette à l'évier et bain hebdomadaire dans le "baquet" étaient la norme, ainsi que l'usage modéré du savon et l'absence de cosmétiques... On découvre cependant qu'à l'âge adulte, dans leur vie professionnelle, plusieurs de ces personnes (ouvriers) ont manipulé, inhalé des produits chimiques dangereux : le trichloréthylène notamment.

Conclusion

Si la stimulation du système immunitaire dans l'enfance, notamment par des pratiques d'hygiène modérées, favorise la résistance aux infections, il se peut que cette éventuelle stimulation soit finalement anéantie par des expositions professionnelles ou environnementales. Il faut étudier à plus grande échelle et sur la longue durée, les pratiques individuelles d'hygiène corporelle et domestique, parallèlement aux expositions professionnelles.

VINCELET Catherine (ORS Ile-de-France)

Les Interruptions de grossesse en Île-de-France : apport d'une analyse sur des données domiciliées

Introduction

La législation française actuelle donne le droit aux femmes de réaliser une interruption volontaire de grossesse (IVG) jusqu'à la quatorzième semaine d'aménorrhée (SA), l'IVG médicamenteuse pouvant être réalisée en ville jusqu'à sept SA et en établissement jusqu'à neuf SA. La production d'indicateurs sur les IVG repose sur un système multi-sources, notamment les données du programme médicalisé du système d'information (PMSI) pour les IVG hospitalières et les données de l'assurance maladie pour les IVG réalisées en ville. Le suivi de la politique régionale visant à réduire les inégalités d'accès à l'avortement impose de disposer de données au moins départementales.

Méthode

L'objectif de ce travail est d'analyser les données IVG dans les départements d'Île-de-France en tenant compte du domicile des femmes et du lieu de réalisation de l'acte. L'analyse porte sur les données 2012 du PMSI et de l'assurance maladie.

Résultats

En 2012, 51 625 IVG ont été réalisées par des Franciliennes, soit un taux de 17,2 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Ce taux varie de 13,1‰ pour les Yvelinoises à 22,7‰ pour les Séquano-dionysiennes. Dans près de trois quarts des cas, les Franciliennes ont recours à l'IVG dans une structure située dans leur département de domicile, avec des écarts allant de 62,1% dans le Val-de-Marne à 83,6% à Paris. La répartition des types de recours entre l'hôpital et la ville est également très hétérogène : 30,7% des IVG des Parisiennes sont réalisées en ville contre 13,6% des IVG des Yvelinoises.

Discussion

Ces données montrent l'intérêt d'effectuer des analyses prenant en compte le domicile afin de conduire la réflexion sur l'accès à l'IVG en Île-de-France. Cependant, certaines IVG réalisées dans les centres de protection maternelle et infantile échappent aux systèmes d'information. Surtout, l'interprétation des résultats est limitée par l'absence de données sur le terme de la grossesse au moment de l'IVG.