

RECORDing

La lettre d'information de l'étude RECORD

L'EDITO

L'objectif principal du projet RECORD est d'étudier les disparités sociales de santé qui existent en Île-de-France, avec un intérêt particulier pour les différences observées entre quartiers favorisés et quartiers défavorisés. L'étude part de l'idée qu'il est important de porter ces disparités territoriales de santé à la connaissance de la société et des pouvoirs publics. Au-delà, il s'agit de comprendre comment le contexte géographique de vie dans ses multiples dimensions (environnement physique, services disponibles, relations sociales au sein des quartiers) influe sur la santé. Cette étude concerne principalement les maladies coronaires et leurs facteurs de risque (RECORD signifie « Residential Environment and CORonary heart Disease » ou « Environnement résidentiel et maladies coronaires »), mais elle s'intéresse également à d'autres problèmes de santé, aux comportements de recours aux soins, etc.

Le projet RECORD est conduit en collaboration étroite entre l'Inserm (UMR-S 707, Inserm – Université Paris VI) et le Centre d'Investigations Préventives et Cliniques de Paris (IPC), avec le soutien de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS, France) et de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris (CPAMP, France) pour la réalisation des examens de santé.

L'objectif de cette lettre à publication tri-annuelle est de présenter au grand public et aux participants de l'étude les résultats des travaux conduits à partir de la Cohorte RECORD.



La cohorte RECORD : une étude consacrée aux disparités territoriales de santé en Île-de-France

Le projet RECORD est la première « étude de cohorte » à se consacrer à la description et à l'étude des disparités de santé qui existent sur le territoire, et particulièrement aux inégalités observées entre quartiers favorisés et défavorisés. En épidémiologie, le principe des études de cohorte est d'interroger un ensemble de personnes et de les suivre au cours du temps, à la fois au travers de registres nationaux et par enquêtes successives, pour comprendre les relations qui existent entre certains facteurs (dans l'étude RECORD les caractéristiques des environnements de vie) et la santé.

Les « cohortes épidémiologiques » sont un élément clé du dispositif de recherche en santé publique. Au-delà du soutien des institutions et du travail des équipes de recherche, il est évident que de telles études ne pourraient voir le jour sans la participation des personnes enquêtées. C'est pourquoi nous tenons tout particulièrement à remercier chaleureusement toutes celles et ceux qui ont donné de leur temps pour participer à l'étude.

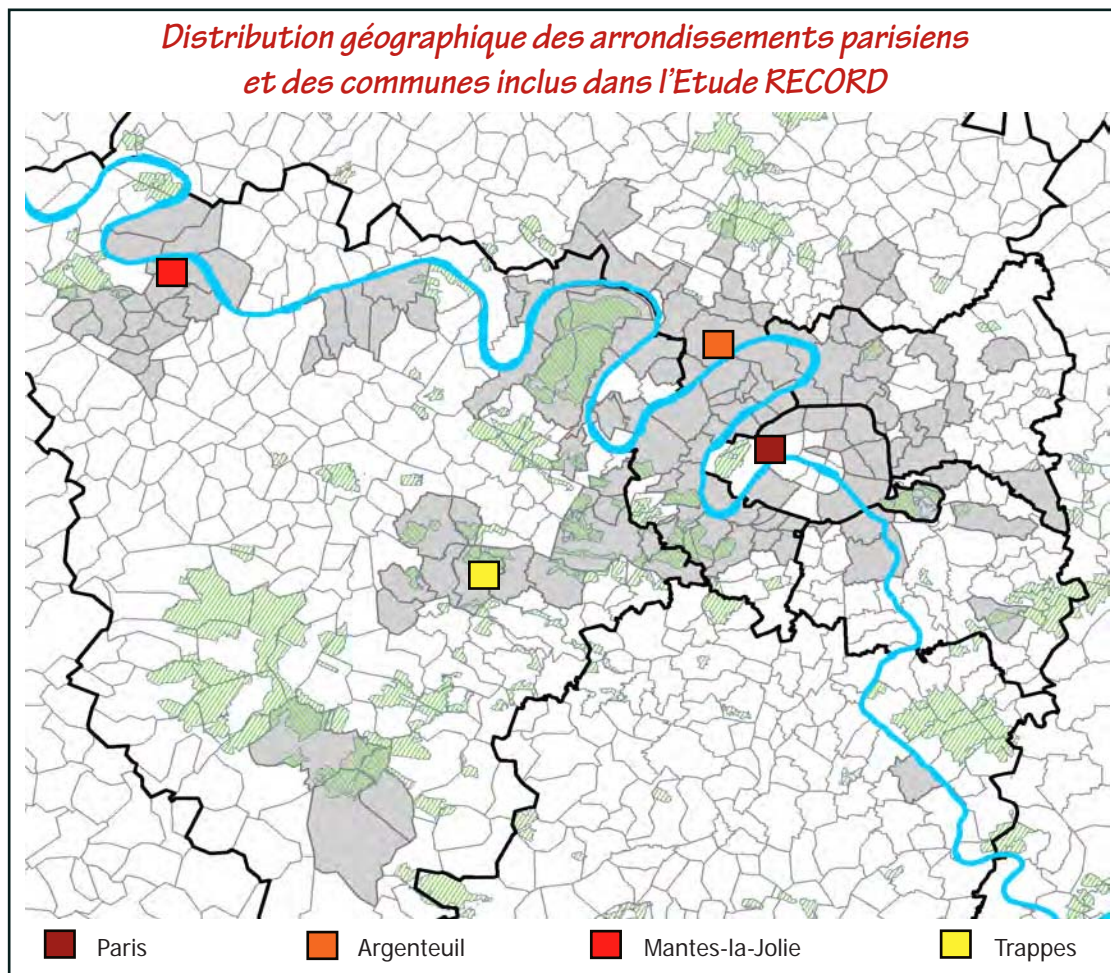
Quelques chiffres

Entre mars 2007 et février 2008, 7293 personnes âgées de 30 à 79 ans ont été enquêtées dans le cadre d'Examens Périodiques de Santé proposés par la Sécurité Sociale et réalisés dans des centres situés à Paris, Argenteuil, Mantes-la-Jolie et Trappes.

SOMMAIRE

- La Cohorte RECORD : une étude consacrée aux disparités territoriales de santé en Île-de-France p1-2
- Des disparités d'obésité massives entre quartiers favorisés et défavorisés p2-3
- Quand l'environnement de résidence encourage à marcher autour de chez soi ou décourage de le faire p4
- Conditions de vie contrastées des quartiers d'Île-de-France : le quartier comme source de stress ? p5
- Informations à destination des personnes enquêtées p6

Les participants de l'étude RECORD résident dans 10 arrondissements de Paris et 122 autres communes d'Île-de-France préalablement sélectionnés, qui figurent en gris sur la carte ci-contre. Le territoire d'étude formé par ces arrondissements et communes couvrait une population d'environ 5,2 millions d'habitants au recensement de 1999. Au total, les participants proviennent de 1915 quartiers différents (au sens des zones IRIS de l'Insee). Du fait du mode de sélection des participants, la Cohorte RECORD n'a pas vocation à être représentative de la population francilienne. En revanche, les communes et quartiers de l'étude ont été choisis afin de refléter une grande diversité de situations territoriales, tant sur le plan socio-économique que sur le plan du degré d'urbanisation. Sans une telle diversité, il ne serait pas possible d'identifier les caractéristiques des environnements géographiques de vie qui sont associées à un mauvais état de santé.



Quant au niveau socio-économique, le revenu annuel par unité de consommation des 10% des quartiers les moins favorisés de l'étude était inférieur à 10700 € en 2005 alors que celui des 10% des quartiers les plus favorisés était supérieur à 29700 €. Quant aux densités de population, le nombre d'habitants par kilomètre carré était inférieur à 3800 et supérieur à 45900 dans les 10% des quartiers les moins denses et les 10% des quartiers les plus denses.

Des disparités d'obésité massives entre quartiers favorisés et défavorisés

La France, comme les autres pays industrialisés, connaît actuellement une véritable épidémie d'obésité. Or, l'obésité s'accompagne souvent d'une augmentation des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires tels que le diabète, l'hypertension artérielle ou un excès de cholestérol, et constitue ainsi un problème majeur de santé publique.

* * *

Dans la Cohorte RECORD, 12,4% des participants étaient en situation d'obésité au moment de l'examen (correspondant à un indice de masse corporelle – calculé comme le rapport du poids en kilogrammes à la taille en mètres au carré – supérieur à 30). Ce chiffre est cohérent avec les statistiques nationales françaises, puisque le pourcentage d'obèses était identiquement égal à 12,4% dans l'enquête ObEpi 2006 (effectuée toutefois un an plus tôt). Au total, c'est 50,1% des participants qui se trouvaient en situation de surpoids ou d'obésité dans l'étude francilienne RECORD, soit plus que la moyenne nationale de 41,6% observée dans ObEpi (une différence peut-être en partie liée à l'âge plus élevé des participants de l'étude RECORD).

Au-delà de ces valeurs moyennes, des différences importantes existent en fonction de la catégorie sociale des individus. Par exemple, si l'on divise les participants en 4 groupes en fonction du revenu de leur ménage, on observe que le pourcentage d'obèses tend à augmenter du groupe de revenu le plus élevé au groupe de revenu le plus faible : respectivement 10%, 9%, 13% et 17%.

Toutefois, à côté du revenu du ménage, le taux d'obésité est très fortement lié au niveau d'instruction des individus, le pourcentage d'obèses étant respectivement de 8%, 12%, 17% et 23% chez les personnes avec un diplôme supérieur à BAC+2, un diplôme entre BAC et BAC+2, un diplôme inférieur au BAC et chez les personnes sans diplôme.

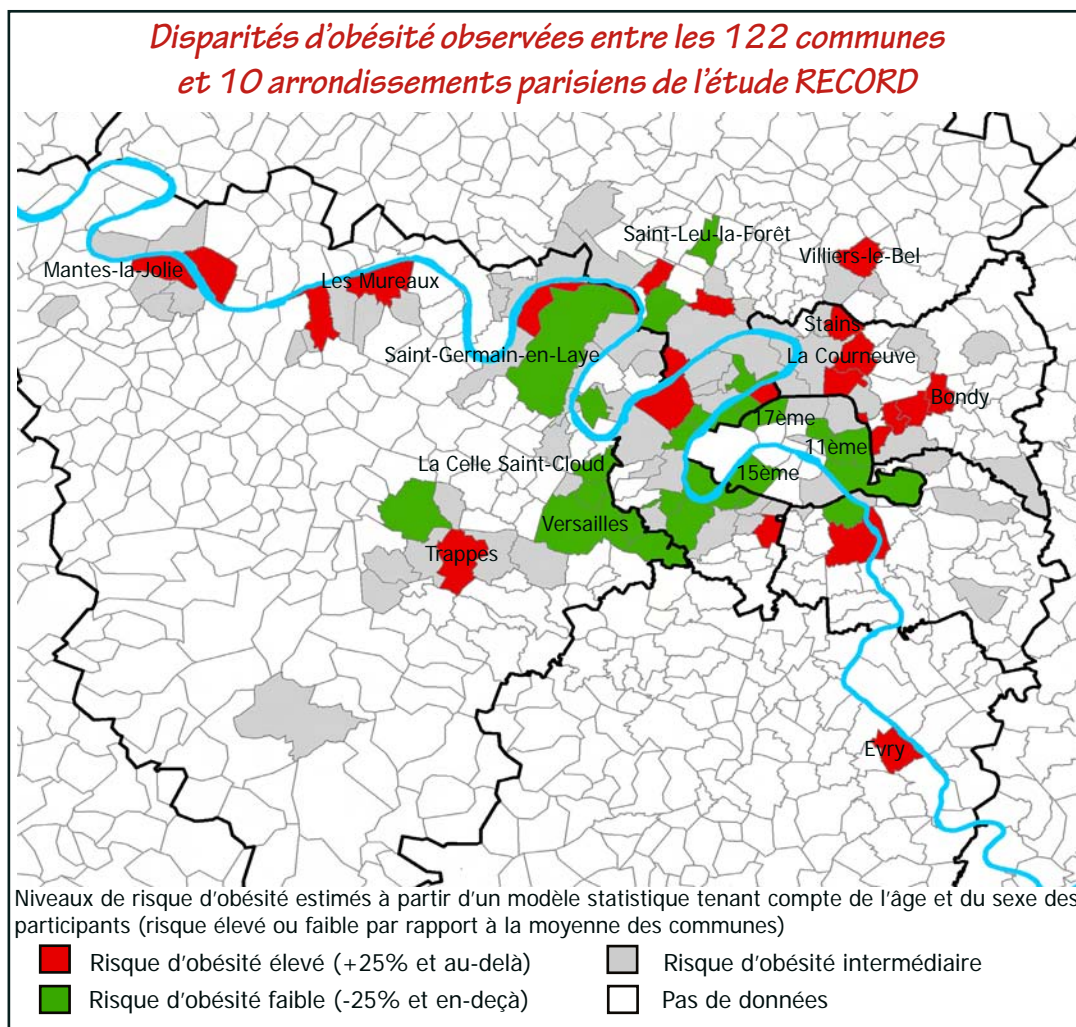


Si l'on tient compte à la fois du niveau de revenu et d'instruction des participants, on s'aperçoit que le niveau d'instruction semble plus fortement associé que les revenus au risque d'obésité. En effet, à revenus égaux, les chances d'être en situation d'obésité sont près de 3 fois supérieures pour les personnes sans diplôme que pour celles ayant un diplôme supérieur à BAC+2.

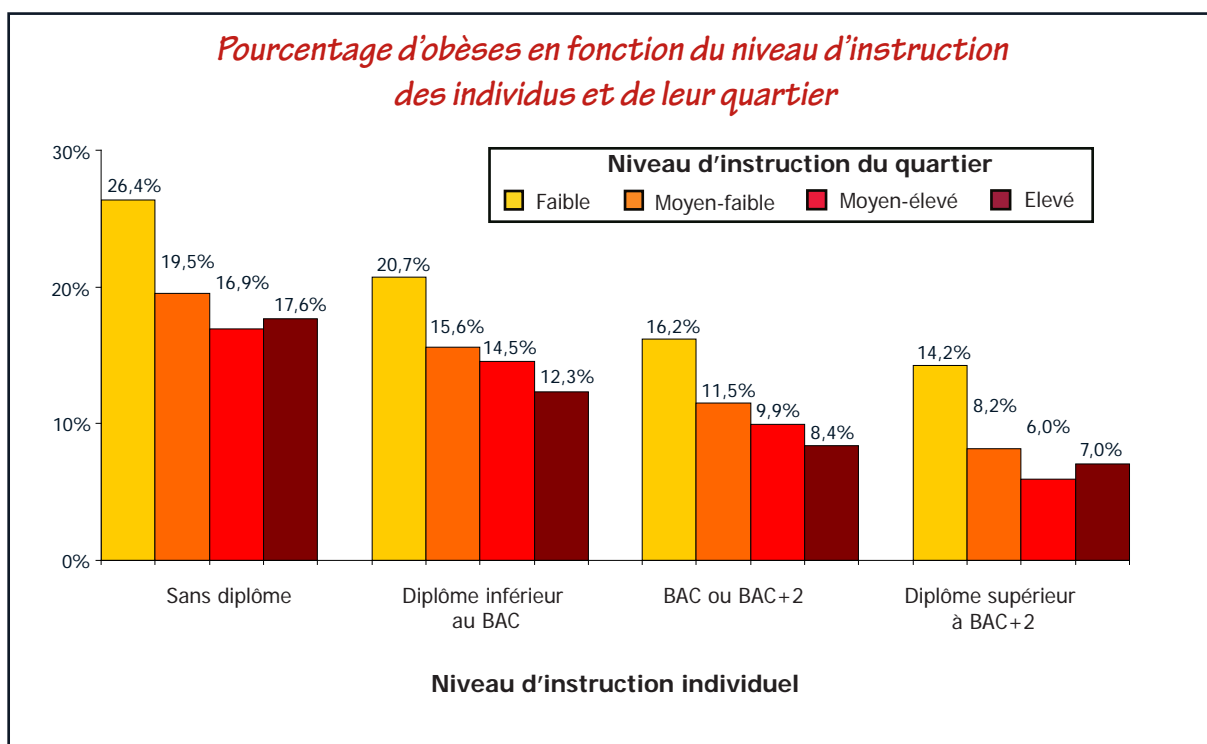
* * *

Comme l'indique la carte ci-contre, des disparités notables d'obésité existent entre les communes de l'étude RECORD. Pour rendre compte de ces disparités spatiales, tout l'objet des travaux de l'équipe est de tenir compte, au-delà des caractéristiques des individus, des caractéristiques de leur quartier de résidence.

Là encore, on note que le niveau d'instruction des habitants du quartier (proportion des résidents ayant un niveau d'instruction supérieur) est plus fortement lié au risque d'obésité que le revenu moyen du quartier. Ainsi, le graphique ci-dessous suggère que le pourcentage d'individus obèses augmente à la fois lorsque diminue le niveau d'instruction des individus et lorsque diminue le niveau d'instruction moyen de leur quartier de résidence. Autrement dit, des disparités sociales massives d'obésité semblent exister en Ile-de-France, et sont liées aux caractéristiques socio-économiques à la fois des individus et de leur quartier.



L'objectif des analyses qui vont être conduites dans les mois à venir est d'identifier les caractéristiques des environnements de vie qui contribuent aux disparités d'obésité importantes qui existent entre quartiers favorisés et défavorisés. Ces travaux tiendront compte de l'environnement alimentaire (supermarchés et commerces de détail, restaurants traditionnels et « fast-foods »), des opportunités d'activité physique dans le quartier (équipements sportifs, parcs et espaces verts, environnement agréable pour marcher) et des interactions sociales entre résidents au sein des quartiers (cohésion sociale, facteurs de stress, image négative des quartiers).



Quand l'environnement de résidence encourage à marcher autour de chez soi ou décourage de le faire...

Dans le cadre des actions de promotion de la santé, les professionnels de santé s'intéressent de plus en plus, au-delà de la pratique sportive classique, à l'activité physique que chacun intègre dans sa vie de tous les jours, et notamment à la marche à pied que les personnes pratiquent pour leur plaisir ou pour se déplacer. Les experts estiment que la marche, à une certaine fréquence et à une certaine vitesse, a un effet bénéfique sur la santé.

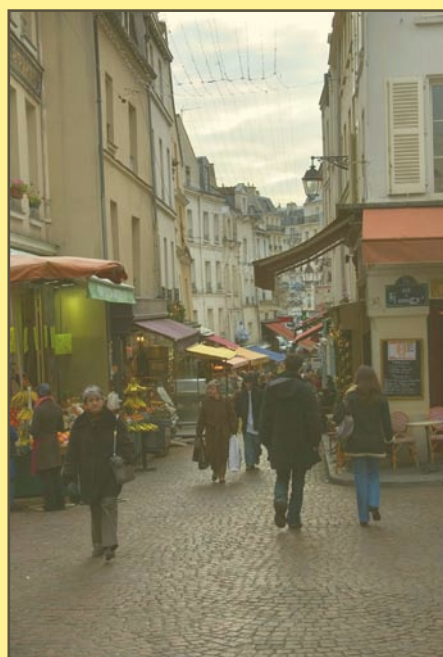
Aussi, il a été demandé aux 7293 participants de rapporter leur temps de marche total au cours des 7 jours précédant l'enquête. Les participants devaient distinguer entre la marche pour aller et revenir du travail, la marche pour faire des courses, la marche vers d'autres destinations et celle pratiquée pour le plaisir. Pour ces différentes activités, les enquêtés devaient rapporter séparément les temps de marche pratiqués au sein du quartier et en dehors du quartier.

* * *

En moyenne, les participants ont rapporté un peu moins de 8h30 de marche au cours des 7 jours précédant l'examen. Ce temps de marche important s'explique par le fait que les participants devaient tenir compte de la totalité de la marche effectuée, et non seulement des épisodes de marche d'au moins 10 mn ou effectués à une certaine vitesse. Au total, 27% du temps de marche rapporté n'avait pour autre but que de se promener ou de promener un animal de compagnie (marche récréative). Il convient toutefois de noter que 30% des participants n'ont rapporté aucune marche récréative au cours des 7 jours passés. Quant au cadre de la marche, près de la moitié de la marche récréative avait été effectuée au sein du quartier de résidence.

Il est intéressant de noter que des profils de

marche différents sont observés en fonction des caractéristiques démographiques et socio-économiques des personnes. En ce qui concerne le revenu par exemple, on observe que le temps de marche global augmente à mesure que diminue le revenu des participants : les participants étant classés en 4 groupes de revenu, le groupe de revenu inférieur a rapporté en moyenne 40 mn de marche en plus sur 7 jours.



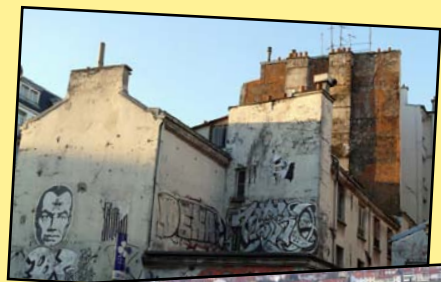
Quant à la localisation de la marche, les personnes les moins favorisées tendent à effectuer une plus grande part de leur marche au sein de leur quartier. Ainsi, le pourcentage de la marche récréative totale effectuée au sein du quartier était de 53%, 49%, 47% et 44% dans les 4 groupes croissants de revenu.

On observe que le vécu des personnes au sein de leur quartier est lié au fait de marcher dans le quartier plutôt qu'en

dehors, mais également – de façon plus importante d'un point de vue de santé publique – au temps total de marche. Par exemple, les individus qui ont indiqué qu'ils bénéficiaient de soutien social de personnes de leur quartier avaient non seulement tendance à marcher plus au sein de leur quartier, mais aussi à marcher plus au total (dans et en dehors de leur quartier). Des personnes les « moins soutenues » aux personnes les « plus soutenues » réparties en 4 groupes, le temps de marche total au cours des 7 derniers jours était de 7h55, 8h20, 8h40 et 8h45.

Nos premières analyses, à poursuivre dans les mois à venir, suggèrent également que les caractéristiques des environnements de vie influent sur les habitudes de marche des personnes. Après avoir tenu compte des caractéristiques des individus, on observe par exemple des temps de marche supérieurs dans les quartiers où un grand nombre de services est accessible à pied (dans un rayon de 500 m autour du lieu de résidence). Ainsi, par rapport aux quartiers qui n'offrent que peu de services, le temps de marche récréative déclaré était supérieur de 27 mn, 30 mn et 42 mn dans les trois groupes de quartiers contenant de plus en plus de services à proximité. Par ailleurs, les personnes qui vivent dans un environnement contenant des parcs ou espaces verts identifiés comme agréables pour la marche ont rapporté un temps de marche récréative en moyenne supérieur de 30 mn aux autres.

Dans les mois à venir, les travaux de l'équipe auront pour but d'identifier de façon plus précise les caractéristiques des environnements géographiques de vie qui constituent un frein ou au contraire un encouragement à la marche.



Conditions de vie contrastées des quartiers d'Île-de-France : le quartier comme source de stress ?

Lors de l'enquête, un grand nombre de questions a été posé aux participants sur leur ressenti par rapport à leur quartier et leur vécu au sein de leur quartier. En effet, il semble important de tenir compte des expériences vécues par les résidents au sein de leur quartier si l'on veut comprendre comment les quartiers de vie, et leurs caractéristiques objectives, influent sur la santé. Plus précisément, l'objectif était de voir si les résidents de certains quartiers défavorisés sont soumis à un cumul d'expériences plus ou moins négatives au sein de leur environnement de résidence.

Intéressons-nous d'abord à l'environnement construit et à l'entretien des quartiers. On observe sur le premier graphique ci-contre que le pourcentage de participants qui déclarent vivre dans un environnement physique dégradé diminue très nettement à mesure qu'augmentent les revenus du quartier. Ainsi, les habitants des quartiers moins favorisés rapportent beaucoup plus souvent un manque d'entretien des équipements collectifs, la présence de débris dans la rue, des problèmes de vandalisme et des façades en mauvais état. Les habitants des quartiers moins favorisés sont également plus nombreux à estimer que les pouvoirs publics ne s'occupent pas bien de leur quartier.

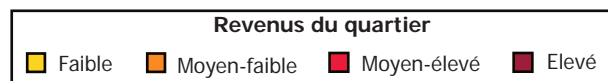
Si l'on s'intéresse aux conditions de vie des ménages d'Île-de-France, il est bien sûr important de tenir compte, à côté des aspects de l'environnement physique, des relations sociales au sein du quartier. Comme le montre le second graphique, les habitants des quartiers défavorisés sont nettement plus nombreux à rapporter des incivilités ou comportements agressifs de personnes de leur quartier, et déclarent plus fréquemment avoir été personnellement victime d'une agression physique ou verbale. Cela explique peut-être en partie que seuls 2% des enquêtés de quartiers favorisés contre 28% des enquêtés de quartiers défavorisés rapportent se sentir en insécurité dans leur quartier.

Un aspect différent des problèmes relationnels concerne d'éventuels conflits de voisinage. Seuls 2% des participants rapportent un conflit important, et 12% un conflit mineur, avec des voisins ou des personnes de leur quartier. Même si les différences sont moins importantes que pour les phénomènes d'insécurité ou de victimisation, les résidents des quartiers moins favorisés sont légèrement plus nombreux à faire état de tels conflits de voisinage. Peut-être en partie pour ces raisons, les habitants de quartiers défavorisés déclarent plus fréquemment qu'il y a des personnes qu'ils n'apprécient pas du tout dans leur quartier, ou qu'ils éprouvent une certaine méfiance par rapport aux gens de leur quartier (voir graphique du bas).

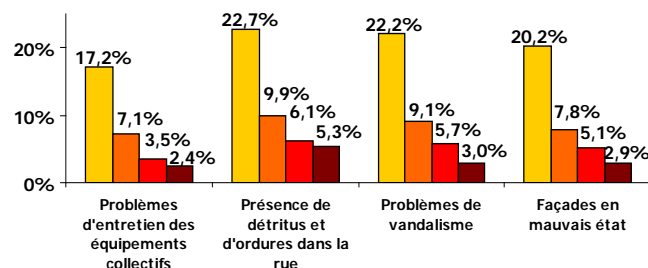
A la fois les situations socio-économiques et ces conditions de vie plus difficiles sont susceptibles de jouer sur le bien-être des personnes. Au total, 12% des participants indiquent que le fait de vivre dans leur quartier est une source de stress pour eux (« oui, un peu » ou « oui, tout à fait »). Toutefois, du groupe des quartiers favorisés aux quartiers les moins favorisés, ce sont 4%, 6%, 11% et 27% des enquêtés qui sont dans cette situation. De même, 12% des participants estiment que le fait de vivre dans leur quartier les rend parfois « cafardeux ou déprimés ». Là encore, le pourcentage de personnes qui effectuent ce jugement est de 5%, 6%, 11% et 25% dans les quatre groupes de quartiers au revenu de plus en plus faible. Dans nos prochains travaux, il s'agira de voir si des différences entre quartiers sont également observées lorsque l'on tient compte de véritables indicateurs de mauvaise santé psychologique (par exemple de dépression).

En guise de conclusion, il est toutefois important de noter que les situations difficiles plus fréquemment vécues dans les quartiers défavorisés ne concernent pas forcément tous ces quartiers ni tous les individus de ces quartiers.

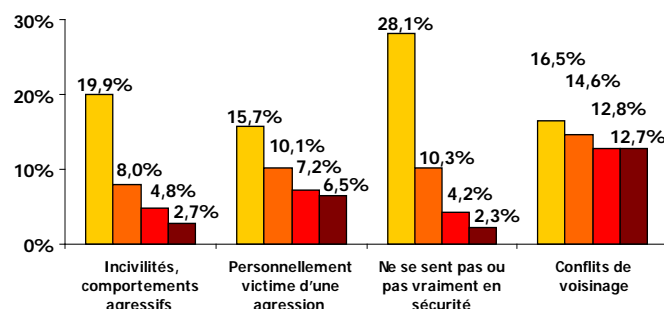
Perceptions des participants par rapport à leur quartier



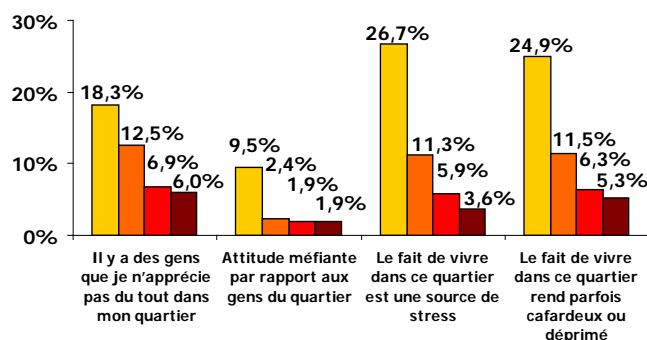
Caractéristiques perçues de l'environnement physique en fonction des revenus du quartier



Stresseurs sociaux en fonction des revenus du quartier



Ressenti par rapport aux voisins et au quartier en fonction des revenus du quartier



Ainsi, lorsque l'on demande aux participants comment ils se sentent dans leur quartier, respectivement 28%, 41%, 56% et 67% des résidents des quatre groupes de quartiers au revenu de plus en plus élevé répondent qu'ils s'y sentent tout à fait bien. Même si la différence entre quartiers est importante, c'est donc près de 30% des résidents de quartiers défavorisés qui déclarent se sentir bien dans leur quartier. Les travaux futurs de l'équipe chercheront à voir si ces différences entre quartiers en termes de conditions de vie conduisent à des différences de santé.

Informations à destination des personnes enquêtées

Nous répondons ci-dessous à quelques questions que les participants peuvent se poser. Pour toutes autres questions, il est bien sûr possible de nous contacter aux adresses et numéros indiqués ci-dessous.

« J'ai été enquêté – quels sont mes droits ? »

La loi « Informatique et libertés » garantit quatre 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. Ceux qui souhaitent faire valoir ces droits ou obtenir toute information complémentaire peuvent nous joindre à l'adresse : record@record-study.org.

Quels sont les engagements des chercheurs envers les participants ?

Nous remercions chacun des participants d'avoir fait l'effort de remplir les questionnaires de l'étude. En retour, nous nous engageons à leur transmettre régulièrement, au fur et à mesure des analyses, les résultats de ces recherches. Afin que nous puissions dans l'avenir envoyer aux participants les numéros suivants de cette lettre d'information, ceux qui déménagent ou changent de coordonnées peuvent nous en informer en utilisant les adresses et numéros indiqués ci-dessous.

Confidentialité des informations fournies : quelle garantie ?

Toute l'étude RECORD a été approuvée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). L'identité des participants reste strictement confidentielle : seul l'investigateur principal conserve ces informations qui ne sont communiquées à personne. L'Inserm est spécifiquement habilité à manipuler de telles informations nominatives, et garantit une confidentialité absolue.

La participation à ce suivi est-elle obligatoire ?

Personne n'est obligé de participer à l'étude RECORD. La participation à l'étude dépend de la décision de chacun.

Pourquoi est-il important de continuer à participer ?

Même si rien n'est obligatoire, la participation de chacun est très importante. En effet, quand une personne est « perdue de vue » ou qu'elle ne répond pas, cela entraîne une perte d'information qui est susceptible de fausser les résultats et les conclusions de l'étude. La qualité du travail dépend donc des efforts de chacun des participants.

« Et si je déménage, que dois-je faire ? »

En cas de déménagement, nous remercions les participants de nous communiquer leur nouvelle adresse et leurs nouvelles coordonnées postales, téléphoniques et/ou électroniques.

Où nous contacter ?

Par téléphone : 01 44 73 86 64

Par courrier électronique : record@record-study.org

Par courrier : Etude RECORD, Inserm U707, 27 rue de Chaligny, 75012 Paris

Encore une fois, nous remercions chaleureusement tous les enquêtés pour leur participation à ce projet.

Le groupe RECORD



Basile Chaix

Responsable de l'étude, Chercheur Inserm



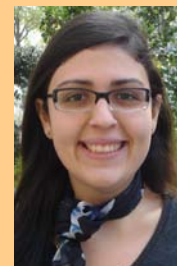
Sabrina Havard

Post-doctorante Inserm



David Evans

Doctorant Inserm/EHESP/UPMC



Cinira Leal

Doctorante Inserm/UPMC



Anne-Laure Chatelus

Statisticienne Inserm



Nathalie Baudet

Statisticienne Inserm



Les partenaires du Centre IPC

Bertrand Jégo

Directeur Général

Bruno Pannier

Responsable Service Recherche

Frédérique Thomas-Jean

Epidémiologiste/Statisticienne

Kathy Bean

Responsable Etudes

Remerciements :

Le groupe de recherche RECORD (UMR-S 707) remercie chaleureusement les institutions qui ont contribué ou contribuent au financement du projet : l'Institut de Recherche en Santé Publique (IReSP), l'Institut National de Prévention et d'Education à la Santé (INPES), l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), les Ministères de la Santé et de la Recherche, l'Agence Nationale de la Recherche (ANR), le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) d'Île-de-France, la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Île-de-France (DRASSIF), la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports d'Île-de-France (DRDJS), le Conseil Régional d'Île-de-France et l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP).