

Un indicateur pour caractériser les usagers des Centres de santé de Grenoble

Rapport pour

l'Association de gestion des Centres de santé
de Grenoble (AGECSA)

et

l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA)

Auteur :

l'Observatoire des non-recours aux droits et services
(ODENORE)

Juin 2007

Sommaire

Synthèse et remerciements	p. 3
Fiches	p. 11
1. Le questionnaire	p. 11
2. Résultats du test	p. 15
3. Essai de simplification du score Epices	p. 18
Annexes : des échelles de mesure	p. 34

Synthèse

Un objectif : caractériser les usagers des Centres de santé

Ce rapport présente les résultats d'une collaboration de travail entre l'Association de gestion des Centres de santé de Grenoble (AGECSA), l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA) et l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE). L'objectif général de cette collaboration est de construire des outils permettant de comparer les Centres avec d'autres dispositifs de santé.

L'analyse des activités de l'AGECSA et de leurs impacts est au cœur de la démarche. Il a donc paru essentiel de proposer une méthode pour caractériser les usagers des Centres et les comparer à d'autres. On ne peut en effet évaluer cette offre de soins très caractéristique (une médecine salariée, pluridisciplinaire mais centrée sur le premier soin, privilégiant le travail en réseau avec les acteurs locaux, située dans des quartiers désertés par l'offre libérale) sans rapporter ses usagers à d'autres populations de consultants. Un double but est alors poursuivi : d'une part, proposer des critères permettant de mieux connaître ou caractériser la patientèle des Centres, et, d'autre part, apporter de cette façon des informations utiles pour les professionnels dans leur prise en charge de chaque consultant(e).

Dans cette perspective, un stage a été réalisé de février à mai 2007 sous la direction d'ODENORE par **Céline GUILLEUX**, étudiante en master de sociologie à l'Université d'Aix/Marseille. Le but du stage était de proposer une échelle de mesure des caractéristiques sociales des usagers des Centres de santé de Grenoble. Pour y répondre, il a été décidé d'utiliser les meilleurs outils existants et par conséquent de transférer vers l'AGECSA un indicateur reconnu.

Le choix d'un indicateur

Comparer des dispositifs de santé oblige à tenir compte des inégalités sociales de santé. Sinon la comparaison est biaisée. Par exemple, un dispositif particulier peut présenter les meilleures performances, non pas à cause de ses propres capacités et compétences, mais parce que son public est essentiellement constitué de populations privilégiées. De même, un dispositif intervenant auprès de populations précaires pourra atteindre des performances réellement intéressantes, mais qui paraîtront moyennes par rapport à celles réalisées dans des contextes plus faciles. Autrement dit, la variable à prendre en compte pour différencier au mieux les usagers et par là même pour comparer des dispositifs de santé porte en priorité sur « la précarité ».

Sans entrer dans une discussion, on peut admettre que la précarité se définit comme une très forte incertitude quant aux chances de pouvoir récupérer ou conserver une situation jugée socialement acceptable dans un avenir proche¹. Cette notion est fortement subjective et relative. Mais elle peut être estimée à partir de différents facteurs : financiers (revenus pour vivre), sociaux (supports sociaux) et psychologiques (estime de soi, confiance en soi, responsabilité). L'analyse des inégalités sociales de santé tient compte de ces facteurs².

L'indicateur a été choisi en conséquence. Au lieu de chercher à en construire un – un travail long et incertain qui aurait débordé les possibilités de cette coopération – nous avons retenu le seul indicateur multivarié disponible aujourd'hui pour mesurer la précarité ou la non précarité individuelle. Cet indicateur a été produit par le Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie (CETAF)³. Il est protégé⁴ et il a reçu une validation scientifique⁵. Il a été présenté par ses auteurs à l'AGECSA il y a quelques mois, suite à une prise de contact organisée par l'ODENORE.

Comme l'expliquent les **Fiches de stage** présentées ci-dessous, cet indicateur est simple d'utilisation puisqu'il consiste au calcul pondéré des réponses apportées à 11 questions. Une calculatrice facilement transférable⁶ peut être mise en œuvre à partir de n'importe quel ordinateur (le CETAF réfléchit aujourd'hui à une version manuelle encore plus facile d'utilisation).

L'intérêt principal de cet indicateur est qu'il permet une mesure synthétique de la situation économique des personnes et du soutien social dont elles peuvent bénéficier en cas de difficultés. Autrement dit, il tient compte de deux dimensions centrales dans l'analyse de la précarité : la précarité/non précarité financière, et la précarité/non précarité relationnelle (ou des supports sociaux).

L'estimation de ces deux formes de précarité donne lieu au calcul d'un score, dénommé Epices (Evaluation de la précarité et des inégalités de santé pour les

¹ Dans un article important Jacques Rigaudiat (magistrat à la Cour des Comptes, qui fût dans le passé conseiller social à Maignon, sous deux gouvernements, celui de Michel Rocard puis celui de Lionel Jospin) dit que les précaires forment cette « *part très importante de la population, [qui] sans être pauvre à proprement parler, est en permanence sur le fil du rasoir, connaît des difficultés sans jamais en voir la fin, ni même pouvoir en espérer la sortie* ». Jacques Rigaudiat, 2005, A propos d'un fait social majeur : la montée des précarités et des insécurités sociales et économiques, *Droit social*, n° 3, mars, p. 243-261.

² Voir M. Grignon, A. Couffinhal, P. Dourgnon, F. Jusot et F. Naudin 2004. *Mesurer l'impact des déterminants non médicaux des inégalités sociales de santé*. Rapport de recherche de l'IRDES réalisé dans le cadre du Programme « Sciences biomédicales, santé et société » du CNRS (SHS-SDV), INSERM, MIRE-DREES.

³ Le CETAF est partenaire de l'ODENORE dans le cadre d'un programme de recherche pour l'Agence nationale de la recherche sur « Le non-recours aux soins des actifs précaires ».

⁴ Par dépôt d'une enveloppe Saulo.

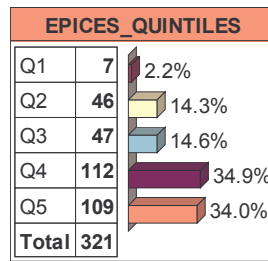
⁵ En particulier : C. Sass *et al.* « Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une populations de 197 389 personnes », *Bulletin Epidémiologie Hebdomadaire*, n° 14, avril 2006, p. 93-100.

⁶ L'ODENORE dispose de cette calculatrice sous format Excel.

Centres d'examens de santé)⁷. Autrement dit, en transférant cet indicateur à l'AGECSA, nous lui donnons la possibilité de classer ses usagers en appliquant un outil simple et testé de calcul de précarité.

L'AGECSA peut ainsi répartir ses usagers par degré de précarité puisque une distribution par quintiles est effectuée, allant du quintile 1 regroupant les sujets avec les scores les plus faibles (absence de précarité) au quintile 5 pour les sujets avec les scores les plus élevés (précarité maximum). Les quintiles 4 et 5 (score Epices > à 30) rassemblent les populations précaires et très précaires.

A titre d'exemple, l'ODENORE a appliqué en 2006 le score Epices à une population résidant à plus de 80% le quartier de la Villeneuve ou à proximité⁸. Il s'avère que cette population constituée de 325 personnes utilisatrice du Point Information, Médiation, Multi-Services (PIMMS) est majoritairement précaire comme le montre le graphique suivant.



Distribution des 325 utilisateurs
du PIMMS de la Villeneuve
selon le score Epices

Cet exemple signale une chose : l'application du score Epices à une population du quartier de la Villeneuve indique que 2 personnes sur 3 sont précaires ou très précaires.

⁷ Ce score a été établi en administrant un questionnaire à un échantillon de 7200 consultants des Centres. Ce questionnaire comportait 42 questions explorant toutes les dimensions de la précarité : diplômes, profession, famille, logement, protection sociale, revenus, difficultés financières, événements de vie, santé perçue, recours aux soins. En mettant en œuvre les méthodes d'analyse factorielle des correspondances et de régression multiple, il a été possible de sélectionner 11 questions qui résumaient 90% de l'information apportée par les 42 questions, et d'attribuer un poids à chacune de ces 11 questions. Ce score individuel de précarité a été validé sur un échantillon de près de 200 000 consultants des Centres d'examens de santé de l'assurance maladie.

⁸ Voir, ODENORE, « Observations & Etudes » n°19 : Les difficultés d'accès aux droits et services des populations modestes. Enquête par questionnaire auprès du public d'un Point Information Médiation Multiservices (PIMMS) installé dans un quartier d'habitat social. / Difficulties of access to the rights and services of the modest populations. Inquire by questionnaire near the public of a Point Information Mediation Multiservices (PIMMS) installed in a social housing district. [résumé français/anglais. Texte intégral. http://odenore.msh-alpes.prd.fr/travaux.html](http://odenore.msh-alpes.prd.fr/travaux.html)

Le test du score Epices réalisé dans le cadre du stage auprès de 152 personnes des différents Centres de santé aboutit aux mêmes proportions (cf. Fiche 2). Pour 141 réponses exploitables on obtient 62.41% de précaires, se répartissant pour moitié entre le quintile 4 (précaires) et le 5 (très précaires).

Les avantages du score Epices pour l'AGECSA

1. Une comparaison possible avec une population générale :

En choisissant de transférer l'indicateur conçu pour les Centres d'examens de santé de l'Assurance maladie aux Centres de santé de Grenoble, le premier avantage est de permettre une comparaison. En effet, il sera possible de rapprocher les résultats obtenus au niveau de Grenoble avec ceux recueillis systématiquement par le CETAF au niveau national ou régional, et donc de comparer la précarité/non précarité des usagers de l'AGECSA avec celle des consultants des Centres d'examens de santé de l'Assurance maladie.

Cette possibilité de comparaison est importante parce qu'aujourd'hui le score Epices se généralise. La DRASS de Rhône-Alpes l'a retenu parmi ses indicateurs pour le plan régional de santé publique. D'autres régions vont dans ce sens, comme l'Ile-de-France et la Bretagne. Surtout, le CETAF vient de « redresser » sa base de données générale pour la rendre représentative de la population résidant en France. Les comparaisons qui pourront être établies se feront par conséquent par rapport à une population générale (de France, de Rhône-Alpes, etc.).

Il sera ainsi possible pour l'AGECSA de montrer les particularités des usagers accueillis dans ses Centres par rapport à une population générale, au regard d'un indicateur de précarité/non précarité.

2. Une comparaison possible en termes de non-recours aux soins :

La recherche menée par ODENORE et le CETAF sur le non-recours aux soins de 6 populations d'actifs précaires montre une forte prévalence du non-recours avec la précarité donnée par le score Epices. La proportion de personnes précaires ou très précaires qui « n'ont pas consulté de médecin au cours des deux ans », « n'ont pas consulté de dentiste au cours des deux ans », « n'ont pas de suivi gynécologique » est nettement plus forte que chez les non précaires. Malgré des variations selon les populations étudiées, cette observation se vérifie systématiquement. La validité des résultats obtenus⁹ permet d'affirmer qu'une population précaire ou très précaire (au sens du score Epices) est une population qui est plus vulnérable que d'autres au non-recours aux soins (perçu à travers ces 3 items). En même temps, cette recherche indique un lien de dépendance

⁹ Non diffusables pour l'instant puisque la recherche pour l'ANR est en cours.

important entre le non-recours et des variables socioéconomiques particulières, qui toutes entrent dans la composition du score EPICES.

L'AGECSA peut se saisir de cette affirmation pour comparer ses résultats à d'autres :

- Elle peut déjà rendre compte de l'impact de son action, puisqu'à l'inverse des résultats dégagés à partir des examens périodiques de santé de l'Assurance maladie, ses usagers ne sont pas en non-recours (ils consultent et sont suivis) même s'ils sont classés majoritairement du côté des précaires ou des très précaires (au sens du score Epices).
- Elle peut aussi s'engager dans un relevé spécifique des 3 items du non-recours lors des primo-examens (nouveaux consultants), de façon à comparer ces résultats aux taux de non-recours donnés par le CETAF. De cette façon, l'AGECSA peut dire si le public qu'elle accueille pour une première visite est globalement plus ou moins en situation de non-recours que celui des Centres d'examens de santé de l'Assurance maladie. Une collaboration est envisageable avec le CETAF.
- Elle peut également chercher à comparer dans chacun de ses Centres les taux de précarité et de non-recours de ses usagers avec le reste de la population des quartiers qui n'est pas usager de l'AGECSA. Cet objectif est inclus dans le projet de recherche déposé par l'ANSA en réponse à l'appel à recherches 2007 du GIS Institut de Recherche en Santé Publique.

La possibilité d'un questionnaire nouveau

Dans le but de faciliter la mise en œuvre d'un outil de caractérisation des usagers de l'AGECSA, nous avons imaginé dans un premier temps de simplifier le score Epices en réduisant le nombre de questions (certaines ne paraissant pas avoir d'importance, étant donné le profil des usagers des Centres).

L'exercice a été conduit et a été approuvé sur le plan méthodologique par les auteurs du score lors d'une rencontre au CETAF. Le résultat est probant en théorie, mais présente l'inconvénient majeur d'empêcher une comparaison aisée avec d'autres applications du score Epices. Cette « échelle réduite » ne sera donc pas appliquée.

En revanche, des questions ont été ajoutées aux 11 questions du score Epices et l'ensemble donne lieu à une proposition de nouveau questionnaire. Cela ne change rien au score Epices et à son utilisation pour calculer pour chaque usager son niveau de précarité. En revanche, cette proposition complète utilement le score Epices, puisque les nouvelles questions portent sur une autre forme de précarité qui n'a pas été prise en compte dans le score du CETAF et qui,

pourtant, pèse fortement sur les inégalités dans l'accès aux soins : « la précarité psychologique ».

Certains des travaux de l'ODENORE sur le non-recours, ainsi que des travaux de psychologie sur les temporalités ou l'anxiété (certaines échelles sont présentées en annexe du rapport)¹⁰, ont montré l'intérêt de caractériser les usagers en fonction d'autres variables que la précarité financière et la précarité relationnelle rendues visibles par le score Epices. En particulier, les rapports à la santé comme les parcours de soins dépendent aussi de la capacité des personnes à réagir en cas de difficultés (non nécessairement liées à la santé). Plus précisément, la « confiance en soi » dans des situations d'adversité ressort généralement comme une variable pouvant peser sur la prévalence du non-recours aux soins.

En d'autres termes, la capacité des personnes à agir sur le cours des événements, qui est au cœur de la problématique de l'autonomie et de la responsabilité individuelle, constitue un paramètre non négligeable dans la prise en compte ou dans la non prise en compte par les personnes des enjeux de santé. Avoir à faire à un public vulnérable économiquement et socialement, mais aussi psychologiquement, pèse nécessairement sur les conditions d'exercice de la médecine, si bien que l'on ne peut comparer une offre de soins à une autre sans s'efforcer aussi d'approcher les caractéristiques psychologiques des publics.

C'est donc dans le but de proposer un indicateur multidimensionnel plus complet qu'un nouveau questionnaire est proposé (*cf.* Fiche 1). Son test auprès de 150 usagers de l'AGECSA a démontré son applicabilité, malgré quelques difficultés de compréhension qui ne lui sont pas inhérentes (*cf.* Fiche 2).

A ce stade, le questionnaire comporte donc les 11 questions du score Epices, qui peuvent donner lieu à un calcul de précarité, plus 4 autres questions qui apportent une indication sur la précarité psychologique des usagers.

Il est important d'indiquer aussitôt son mode d'interprétation.

Les deux ensembles de questions (11 et 4) doivent être analysés conjointement de façon à distinguer 4 populations théoriques (A à D) (*cf.* Tableau). Les professionnels de santé de l'AGECSA auront à débattre si ces populations constituent pour eux des « problématiques » différentes, et s'il y a lieu d'aborder différemment les unes et les autres. A eux de décider s'il faut, par exemple, avoir une attention différente pour les populations classées en D dans la mesure où leur fragilité psychologique peut être un obstacle dans leur parcours de soins (risque d'abandon de démarches, d'inobservance, etc.), d'autant que ces personnes sont par ailleurs précaires (sur le plan financier et relationnel).

¹⁰ Nous nous référons en particulier aux travaux du Groupe de recherche en psychologie sociale de Lyon II (GREPS), avec lequel ODENORE et d'autres équipes travaillent dans le cadre d'un cluster de recherche sur le phénomène de non-recours.

	Non précaire Epices	Précaire Epices
« Non précarité psychologique »	A	B
« Précarité psychologique »	C	D

Autrement dit, le nouveau questionnaire peut aider l'AGECSA à discerner au sein de ses usagers ceux qui sont les plus précaires sur un ensemble de plans, et pour lesquels une « action ciblée » peut et doit être engagée. On peut imaginer l'intérêt d'un tel outil de ciblage ou de profilage dans la préparation des programmes d'action spécifiques que l'AGECSA mène avec ses partenaires.

L'éventualité d'un « score AGECSA »

En ajoutant des questions au score Epices, nous complétons l'échelle multivariée du CETAF sur un aspect très important en ce qui concerne la question majeure du cumul des précarités. Il est aujourd'hui largement admis que le phénomène de précarité est multidimensionnel et doit, dans la mesure du possible, être abordé dans toutes ses dimensions. Le questionnaire proposé va dans ce sens.

A partir de cette proposition, il est possible d'imaginer la production d'un nouveau score, plus précis ou plus complet que le score Epices. Pour concevoir un nouveau score, il est néanmoins indispensable de procéder à une application en grand nombre du nouveau questionnaire de façon à pouvoir pondérer les 15 questions (actuellement seules les 11 questions du score Epices ont été pondérées suite à une régression logistique sur la base de données du CETAF, pas les 4 autres qui ont été ajoutées pour estimer en plus la capacité des personnes à agir).

La création d'un nouveau score, que l'AGECSA pourrait ensuite promouvoir, n'empêche en rien le calcul du score Epices *stricto sensu*.

La discussion avec les auteurs du score Epices montre qu'ils sont très intéressés par cette expérimentation et souhaitent pouvoir suivre son évolution, sachant que de leur côté ils ne peuvent pas facilement affiner leur outil du fait de diverses contraintes.

La poursuite du travail engagé dans le but de produire un score plus complet est possible pour l'ODENORE dans le cadre du partenariat existant avec l'AGECSA. Mais c'est à l'AGECSA d'en décider.

*
* *

Remerciements

Les éléments du stage sont présentés ci-après sous forme de Fiches.

Le travail de stage a été suivi régulièrement par les membres du groupe « Inclusion sociale » de l'AGECSA¹¹.

La réflexion sur la simplification du score Epices a impliqué une nouvelle exploitation statistique d'une enquête produite en 2006 par ODENORE auprès du public du Point information, médiation, multiservices (PIMMS) situé dans le quartier de la Villeneuve. Cette exploitation statistique comme la préparation du test du questionnaire ont bénéficié de l'aide de Catherine Chauveaud, chargée d'études à ODENORE.

Nous remercions chaleureusement l'AGECSA, sa direction et les membres du groupe « Inclusion sociale », pour son accueil et son active collaboration. Cette étude s'inscrit dans le prolongement d'un partenariat riche de potentialités. Merci tout particulièrement à Anna Cruaud et Philippe Pichon pour le soutien apporté à Céline Guilleux.

Nos remerciements vont également à l'ANSA et à Morgan Poulizac pour la coordination du projet et l'animation de la Mission d'appui aux Centres de santé.

Philippe Warin
CNRS/ODENORE
Responsable du stage.

¹¹ Membres du groupe « Inclusion sociale » :

M. Almaric	médecin AGECSA
A. Cruaud	coordinatrice
M. Durocher	médecin AGECSA
C. Gautier	coordinatrice des secrétaires médicales
C. Guilleux	Stagiaire ODENORE
P. Pichon	médecin AGECSA
Invités :	
M. Poulizac	chargé de mission de l'ANSA
P. Warin	chercheur CNRS/ODENORE

Fiche 1 - Le questionnaire

1. La construction du questionnaire

Le questionnaire qui sera passé auprès des consultants est composé de 15 questions. Les 11 premières questions sont celles du score Epices (Evaluation de la Précarité et des Inégalités pour les Centres d'Examens de Santé) mis au point par le CETAF¹² pour les Centres de l'assurance maladie. Ces 11 questions visent, à travers les dimensions de ressources économiques et sociales, à construire un score de non précarité/précarité individuel allant de 0 à 100 (du moins précaire au plus précaire).

Le score Epices est à ce jour le seul indicateur individuel de précarité multidimensionnel existant. Il est donc utilisé dans les Centres d'Examens de Santé, dans des Centres de santé d'Ile-de-France et dans un certain nombre d'autres structures et a pour vocation d'être diffusé dans toutes les structures ayant à côtoyer une grande diversité de population. Il permet de rendre les publics des Centres de santé grenoblois comparables avec d'autres expériences tout en apportant une preuve valide de la composition de la population qui fréquente les Centres auprès des collectivités et organismes financeurs.

Néanmoins, cet indicateur possède certaines limites dont celle d'être inscrit dans une approche déficitaire de la précarité qui occulte les capacités de résistance des individus au processus de précarisation. Or pour l'AGECSA l'objectif n'est pas de voir combien elle reçoit de personnes en grande difficultés mais de façon plus générale de comprendre la diversité de ces publics. C'est pourquoi nous avons voulu apporter à l'indicateur une série de questions supplémentaires plus expérimentales qui prennent en compte la précarité comme étant un processus inscrit dans le temps et non inéluctable. Mis en rapport avec la problématique du non-recours aux soins, il s'agit de voir de quelle manière on peut faire de cet indicateur un outil de détection et de prévention de ces situations. A partir de cette approche, ce que l'on cherche à savoir c'est la **perception** que l'individu a de lui-même et de ses marges de manœuvre, la **confiance** qu'il a en lui pour agir sur ce qui lui arrive. Il faut faire attention à bien raisonner à partir de la perception et de la confiance de l'individu et pas simplement de ses « capacités à agir » car elles peuvent être d'ordre matériel ou relationnel. A partir d'autres échelles¹³, nous avons travaillé sur trois questions supplémentaires qui

¹² Sass Catherine, Moulin Jean-Jacques, Guégen René, Abric Loïc *et al.* « Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, N°14/2006.

¹³ ZTPI – validation française ; Moth SF-36 (questionnaire de qualité de vie); HAD (*Hospital anxiety and depression scale*); questionnaire du sentiment de contrôle. Voir annexes.

pourraient rendre compte des dimensions évoquées précédemment. Nous en avons tiré la moelle et proposé les interrogations suivantes :

- « Rencontrez-vous des problèmes en ce moment ? »

Problèmes au sens large.

- « Ces problèmes vous gâchent-ils la vie ? »

Il s'agit de mesurer l'importance des problèmes vécus dans la vie quotidienne de la personne. Quelle place prennent-ils ?

- « Avez-vous confiance en vos possibilités pour les résoudre ? »

Cette question vise à se faire une idée de la maîtrise des événements difficiles que l'individu s' imagine avoir. Un individu peut souffrir de difficultés financières lourdes et continuer d'être « accroché » par sa santé ou celle des membres de sa famille. Au contraire d'autres peuvent être « désaffiliés » c'est-à-dire sans ancrage dans un réseau quelconque et ne plus être en mesure de faire face.

- « Avez-vous le sentiment qu'au sein des Centres de santé on vous accorde suffisamment de temps pour en parler ? »

Il s'agit d'estimer le soutien possible du côté des professionnels. Cette question reste indicative du fait que les conditions de passation du questionnaire peuvent influencer les réponses. Elle ne pourra donner lieu à un calcul de pondération et restera en dehors du score qui pourra être construit à partir des 14 premières questions.

2. Le questionnaire proposé

Questionnaire des Centres de santé de l'Agecsa
--

date : -- / -- / --

Afin de mieux comprendre vos attentes et de toujours améliorer notre service, nous avons élaboré un questionnaire qui nous permettra de mieux vous connaître. Nous vous remercions de nous aider à le remplir.

Certaines questions peuvent être difficiles. Vous pouvez prendre votre temps pour y réfléchir et y répondre ainsi que demander l'aide d'un professionnel du centre.

Ce questionnaire n'est en aucun cas destiné à contrôler vos activités. Il s'agit pour le personnel des Centres de santé d'aller au delà de l'aspect strictement médical de la consultation. Par ailleurs les réponses ne seront pas communiquées à d'autres organismes et resteront au sein de l'AGECSA (Association de Gestion des Centres de Santé).

Ce questionnaire sera conservé dans le dossier médical. Un traitement anonyme des données sera par la suite effectué dans le cadre de l'analyse de l'activité des Centres de santé.

Vous êtes :

- Une femme
- Un homme

Quel âge avez-vous ?

1) Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire (mutuelles, CMUC...)?

- Oui
- Non

2) Vivez-vous en couple ?

- Oui
- Non

3) Etes-vous propriétaire de votre logement ?

- Oui
- Non

4) Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des douze derniers mois ?

- Oui
- Non

5) Etes-vous allé au spectacle au cours des douze derniers mois* ?

- Oui
- Non

6) Etes-vous partis en vacances au cours des douze derniers mois ?

- Oui
- Non

7) Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autre que vos parents ou vos enfants ?

- Oui
- Non

8) En cas de difficultés, est-ce qu'il y a dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?

- Oui
- Non

9) En cas de difficultés, est-ce qu'il y a dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?

- Oui
- Non

10) Est-ce qu'il y a des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins ?

- Oui
- Non

11) Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?

- Oui
- Non

12) Avez-vous des problèmes en ce moment ?

- Oui
- Non

Si vous répondez non à la question 12, ne répondez pas aux trois dernières questions.

13) Si oui, ces problèmes vous gâchent-ils la vie ?

- Oui
- Non

* * Il peut s'agir d'un film au cinéma, d'une pièce de théâtre, d'un concert etc.

14) Avez-vous confiance en vos possibilités pour les résoudre ?

- Oui
- Non

15) Avez-vous le sentiment qu'au sein des Centres de santé on vous accorde suffisamment de temps pour en parler ?

- Oui
- Non

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Espace réservé au professionnel de santé :

Centre de santé :

Numéro de dossier :

Initiales

- Fiche remplie avec l'aide du médecin
- Fiche remplie avec l'aide d'une secrétaire médicale
- Fiche auto administrée

Le questionnaire n'a pas été rempli pour une raison de :

- Temps
- Refus de la part du consultant
- Incompréhension des questions
- Autres (à préciser)

Fiche 2 - Résultats du test

Les questions du score Epices auxquelles ont été ajoutées des questions relatives à la capacité des personnes à agir sur le cours des événements, forment à titre d'hypothèse une échelle de mesure de la « vulnérabilité au non-recours ». En effet, les travaux de recherche en cours pour l'ANR montrent clairement une prévalence entre non-recours aux soins et précarité selon le score Epices, alors que la littérature scientifique indique un lien entre non-recours (vs abandon, repli sur soi) et non confiance en soi pour affronter les difficultés (voir les entretiens dans le cadre de la recherche pour l'ANR et les travaux des psychosociologues du GREPS également dans des Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie).

1. Résultats globaux

Un total de 152 réponses

Parmi celles-ci, 141 réponses exploitables, dont :

42 **non précaires (29.8%)** : 25 classe 3 (59.52%)

11 classe 2 (26.2%)

5 classe 1 (12%)

1 dont on ne peut pas calculer la classe

88 **précaires (62.41%)** : 44 **classe 4 (50%)**

43 **classe 5 (48.86%)**

1 dont on ne peut pas calculer la classe.

Il reste 11 individus (11.8%) pour lesquels on ne peut pas savoir s'ils sont précaires ou pas (trop de questions auxquelles ils n'ont pas répondu).

On dénombre 87 **femmes (61.7%)** et 53 **hommes (37.6%)** et 1 non réponse.

A la question 12 « Avez-vous le sentiment qu'au sein des Centres de santé on vous accorde suffisamment de temps pour en parler ? » 14 individus ont répondu **non** soit **9.9%**, 111 ont répondu **oui** soit **78.1%**, 17 n'ont pas répondu soit 12 %.

Attention : les résultats de cette question ont pu être biaisés par le fait qu'elle ne soit pas anonyme mais ce n'est pas une certitude.

10 non précaires (NP) ont répondu avoir des difficultés en ce moment (25%). Pour 8 d'entre eux, il s'agit de problèmes qui leur gâchent la vie et la déclare également ne pas avoir confiance en leur possibilité pour les résoudre.

38.63% des précaires (P) déclarent avoir des difficultés qui leur gâchent la vie (et 11.36% ont des problèmes mais qui ne leur gâchent pas la vie). En tout 50% des précaires déclarent avoir des difficultés en ce moment.

59.1% des individus précaires (P) déclarant avoir des problèmes en ce moment ont confiance dans leurs possibilités pour les résoudre, et à l'inverse **40.9 % (17 individus) ne pensent pas pouvoir les résoudre.**

2. Résultats par classe de précaires

Classe 4 : Précaires

20 personnes sur 44 déclarent avoir des problèmes.
12 personnes déclarent avoir des problèmes qui leur gâchent la vie.
4 personnes déclarent avoir des problèmes qui leur gâchent la vie et ne pas avoir confiance en leurs possibilités pour les résoudre.

Classe 5 : Très précaires

24 personnes sur 43 déclarent avoir des problèmes.
22 personnes déclarent avoir des problèmes qui leur gâchent la vie 9 personnes déclarent avoir des problèmes qui leur gâchent la vie et ne pas avoir confiance en leurs possibilités pour les résoudre.

54.5 % des précaires déclarant avoir des problèmes sont de classe 5 (Très précaires).

3. Résultats par Centre de santé

Vieux Temple :

22 questionnaires remplis.

Seulement 14 sont utilisables pour le score Epices à cause de grosses difficultés de compréhension de certains consultants, même avec l'aide d'un professionnel (handicapé mental, ne parle pas français...).

4 NP.

10 P (6 classe 5 et 4 classe 4).

L'âge des consultants a été ajouté pour tous les questionnaires. La moyenne d'âge est de 46 ans (fourchette d'âge qui va de 18 ans à 72 ans).

7 femmes et 15 hommes.

Mistral :

21 questionnaires remplis dont 3 NP et 18 P (8 classe 5 et 10 classes 4).

7 hommes et 14 femmes.

8 personnes déclarent avoir des problèmes dont 7 pour qui ça gâche la vie mais toutes ont confiance dans leurs possibilités pour les résoudre.

4 personnes déclarent ne pas considérer avoir assez de temps pour parler de leurs problèmes.

Les Géants :

23 questionnaires dont 22 pour lesquels il est possible de calculer le score.

4 hommes et 17 femmes.

9 personnes NP et 13 P dont 6 classe 5 et 7 classe 4.

12 personnes déclarent avoir des problèmes dont 7 pour qui ça gâche la vie. Parmi les personnes déclarant avoir des problèmes, 3 n'ont pas confiance dans leurs possibilités pour les résoudre.

Abbaye :

Par inadvertance, certains questionnaires de l'abbaye et de l'arlequin ont été mélangés. Par conséquent il reste un nombre insuffisant de questionnaires de l'abbaye pour en faire une analyse détaillée.

Arlequin (sur la base des questionnaires qui n'ont pas été mélangés)

50 réponses dont 2 dont on n'a pas pu déterminer le score Epices.

17 hommes et 33 femmes.

18 personnes NP et 30 P dont 15 classe 4 et 15 classe 5.

20 personnes déclarent avoir des problèmes en ce moment (40%).

15 personnes déclarent avoir des problèmes qui gâchent leur vie (30%).

10 personnes déclarent avoir des problèmes qui gâchent leur vie et ne pas avoir confiance en leurs possibilités pour les résoudre (20%)

Sur les 20 personnes déclarant avoir des problèmes 17 sont précaires.

Fiche 3. Essai de simplification du score Epices

Avant d'aboutir à ce questionnaire, un travail a été mené sur la validité et la faisabilité d'une simplification du score Epices qui aurait permis une mise en place plus souple. Ce travail a été effectué sur la base de l'enquête PIMMS (Point Information Médiation MultiServices) menée par ODENORE en 2006 auprès de 325 personnes utilisant les services de cette structure

Les résultats de cette enquête sont disponibles sur <http://odenore.msh-alpes.prd.fr/>

Le public du PIMMS de Grenoble rencontré au cours de l'enquête est plutôt féminin (55.2%), composé d'adultes (65.8% entre 26 et 59 ans), généralement diplômé (50% avec le BAC ou +, contre 25.2% sans aucun diplôme). Résidant très majoritairement dans le quartier où est implanté le PIMMS (82.6%) employés de profession (44%) mais le plus souvent sans activité au moment de l'enquête (55.5%), les usagers de cette structure de proximité sont généralement de nationalité française (75.3%), issus de familles d'origine étrangère (72.8%).

La Population est répartie en cinq classes qui correspondent aux bornes des quintiles de la population étudiée par le CETAF:

Classe 1 : 7 (2.2%)
Classe 2 : 46 (14.3%)
Classe 3 : 47 (14.6%)
Classe 4 : 112 (34.9%)
Classe 5 : 109 (34%)
Total : 321

La population rencontrée, représentative du public du PIMMS, est donc majoritairement en situation précaire. Cela étant, les difficultés financières qui caractérisent dans une large proportion le public du PIMMS semblent quelque peu amorties. Beaucoup ont la possibilité d'être hébergés quelques jours en cas de besoin (73.8%) ou d'être aidés matériellement (68.9%), et la plupart (86.8%) ont des contacts avec leur famille (autre que pères, mères et enfants). Plutôt précaires sur le plan des revenus, les personnes enquêtées ne vivent pas dans un isolement social qui les fragiliserait davantage. Elles peuvent apparemment compter sur des solidarités immédiates pour se protéger d'une précarité accrue. Elles semblent donc relativement épargnées par le processus de désocialisation qui, on le sait, aggravent les situations de précarité et provoquent bien souvent des processus d'exclusion sociale. Mais une petite majorité seulement semble avoir une vie sociale au-delà du quartier (au cours des 12 derniers mois, 57.5% sont parties en vacances, 53.2% ont fait du sport et 47.1% ont assisté à un spectacle), ce qui montre que le public PIMMS est plutôt captif de son quartier.

1. Qu'est-ce que cela nous apprend sur les consultants des Centres de santé ?

Les personnes fréquentant le PIMMS résident en grande majorité dans le quartier de la Villeneuve/Arlequin. On peut dire qu'elle est représentative des résidents et donc de la population qui fréquente également les deux Centres de santé situés dans cette zone.

A titre informatif, il peut donc être intéressant de comparer la population du PIMMS avec celle de l'enquête qui a servi à la construction du score Epices par le CETAF afin de se faire une première idée de la caractérisation sociale des consultants des Centres de santé.

Une fois construit, le score Epices a été passé par le CETAF auprès de 197 389 consultants des Centres d'Examens de Santé de l'Assurance Maladie dont 49,48% d'hommes et 51,52% de femmes. On retrouve également un peu plus de femmes que d'hommes dans la population PIMMS (respectivement 55,2% et 49,8%). La population PIMMS est plus diplômée que celle du BEH (50% ont le bac ou plus contre 35,75%) mais elle contient en même temps plus de sans diplôme (25% contre 19,47%). Pour finir, la population du BEH compte 92,63% d'emplois stables (CSP confondues). 21% des hommes sont des employés contre 40,1% des femmes. On observe là une nette différence avec la population PIMMS dont 55,5% des enquêtés sont sans activités au moment de l'enquête.

Les calculs suivants se basent uniquement sur les personnes ayant répondu à toutes les questions c'est-à-dire sur 298 personnes réparties en cinq classes. Les classes 1, 2 et 3 (99 individus) correspondent aux quintiles de la catégorie non précaire. Les classes 4 et 5 correspondent aux quintiles de la catégorie précaire (199 individus).

Parmi les 216 personnes considérées comme précaires dans l'enquête PIMMS, 17 n'ont pas répondu à toutes les questions du questionnaire (il manque généralement une réponse).

L'échantillon de « précaires Epices » est donc constitué de 199 personnes séparées en deux classes. La classe 4 (catégorie « précaire ») soit 97 personnes (48.74%) plus 13 qui n'ont pas répondu à toutes les questions. La classe 5 (catégorie « très précaire ») soit 102 personnes (51.26%) plus 4 qui n'ont pas répondu à toutes les questions.

2. Rappel des questions du score Epices

1) Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?

Le score du consultant augmente (pondération = 10,06) s'il répond oui c'est-à-dire s'il rencontre un travailleur social.

2) Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?

Le score du consultant augmente (pondération = 11,83) s'il répond non c'est-à-dire s'il ne possède pas d'assurance maladie complémentaire.

3) Vivez-vous en couple ?

Le score du consultant augmente (8,28) s'il répond non c'est-à-dire s'il ne vit pas en couple.

4) Etes-vous propriétaire de votre logement ?

Le score du consultant augmente (8,28) s'il répond non c'est-à-dire s'il n'est pas propriétaire de son logement.

5) Est-ce qu'il y a des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins ?

Le score du consultant augmente (14,80) s'il répond oui c'est-à-dire s'il rencontre dans le mois de réelles difficultés financières à faire face à ses besoins.

6) Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des douze derniers mois ?

Le score du consultant augmente (6,51) s'il répond non c'est-à-dire s'il déclare ne pas avoir fait de sport au cours des douze derniers mois.

7) Etes-vous allé au spectacle au cours des douze derniers mois ?

Le score du consultant augmente (7,10) s'il répond non c'est-à-dire s'il déclare ne pas être allé au spectacle au cours des 12 derniers mois.

8) Etes-vous partis en vacances au cours des douze derniers mois ?

Le score du consultant augmente (9,47) s'il répond non c'est-à-dire s'il déclare ne pas être parti en vacances au cours des 12 derniers mois.

9) Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autre que vos parents ou vos enfants ?

Le score du consultant augmente (9,47) s'il répond non c'est-à-dire s'il n'a pas eu de contacts avec des membres de sa famille.

10) En cas de difficultés, est-ce qu'il y a dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?

Le score du consultant augmente (7,10) s'il répond non.

11) En cas de difficultés, est-ce qu'il y a dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?

Le score du consultant augmente (7,10) s'il répond non.

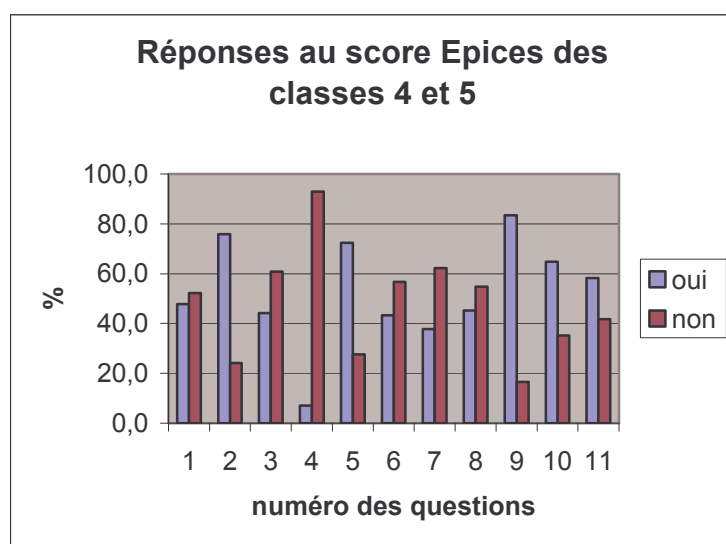
3. Résultats des classes 4 et 5 confondues

Effectifs des précaires classes 4 et 5 confondues

Questions Epices	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
oui	95	151	88	14	144	86	75	90	166	129	116
non	104	48	121	185	55	113	124	109	33	70	83
total	199										

Tableau des pourcentages classes 4 et 5 confondus

Questions Epices	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
oui	47,7	75,9	44,2	7,0	72,4	43,2	37,7	45,2	83,4	64,8	58,3
non	52,3	24,1	60,8	93,0	27,6	56,8	62,3	54,8	16,6	35,2	41,7



Exemple d'interprétation :

93% des précaires classes 4 et 5 confondus ne sont pas propriétaires de leur logement. 7% le sont (question numéro 4).

Des questions les plus statistiquement constitutives du score Epices au moins constitutives, on obtient l'ordre suivant :

4) 93% des précaires (CL.4 et CL.5 confondus) ne sont pas propriétaires de leur logement.

5) 72,4% des précaires (CL.4 et CL.5 confondus) ont de réelles difficultés en fin de mois.

7) 62,3% des précaires (CL.4 et CL.5 confondus) ne sont pas allés au spectacle au cours des douze derniers mois.

3) 60,8% des précaires (CL.4 et CL.5 confondus) ne vivent pas en couple.

6) 56,8% des précaires (CL.4 et CL.5 confondus) n'ont pas fait de sport au cours des douze derniers mois.

8) 54,8% des précaires (CL.4 et CL.5 confondus) ne sont pas partis en vacances au cours de ces douze derniers mois.

1) 52,3% des précaires (CL.4 et CL.5 confondus) rencontrent parfois un travailleur social

11) 41,7% (CL.4 et CL.5 confondus) des précaires ne peuvent pas compter sur quelqu'un en cas de difficultés financières.

10) 35,2% des précaires (CL.4 et CL.5 confondus) ne peuvent pas compter sur quelqu'un pour les héberger quelques jours en cas de besoin.

2) 24,1% des précaires (CL.4 et CL.5 confondus) n'ont pas d'assurance maladie complémentaire.

9) 16,6% des précaires (CL.4 et CL.5 confondus) n'ont pas eu de contacts avec un membre de leur famille qui ne soit pas leurs parents ou leurs enfants.

Ce résultat est à mettre en perspective à deux niveaux. A un niveau plus fin, il est important de zoomer sur les classes pour voir si l'on observe des différences. A un niveau plus large, il faut comparer ces résultats avec ceux des classes 1, 2 et 3 qui représentent les catégories « non précaires ».

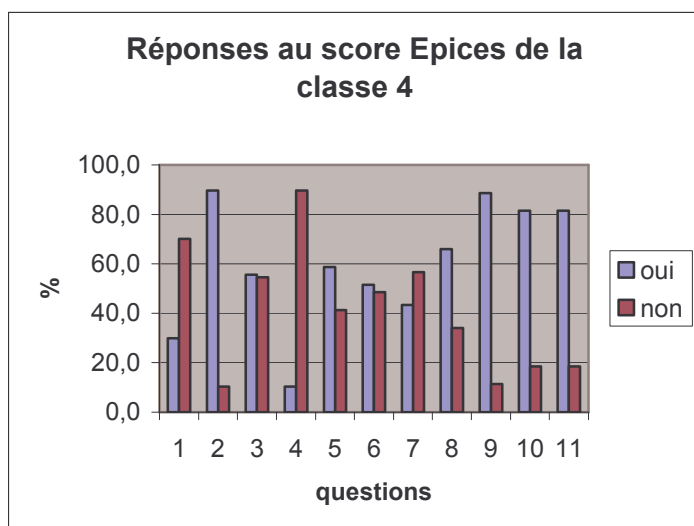
4. Constitution du score Epices de la classe 4 (catégorie « précaire »)

Effectifs
CL.4

question	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Oui	29	87	54	10	57	50	42	64	86	79	79
Non	68	10	53	87	40	47	55	33	11	18	18

%CL.4

question	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Oui	29,9	89,7	55,7	10,3	58,8	51,5	43,3	66,0	88,7	81,4	81,4
Non	70,1	10,3	54,6	89,7	41,2	48,5	56,7	34,0	11,3	18,6	18,6



4) 89,7% des précaires CL.4 ne sont pas propriétaires de leur logement.

5) 58,8% des précaires CL.4 ont de réelles difficultés en fin de mois

7) 56,7% des précaires CL.4 ne sont pas allés au spectacle au cours de ces douze derniers mois.

3) 54,6% des précaires CL.4 ne vivent pas en couple.

6) 48,5% des précaires CL.4 n'ont pas fait du sport au cours de ces douze derniers mois.

8) 34% des précaires CL.4 ne sont pas partis en vacances au cours des douze derniers mois.

- 1) 29,9% des précaires CL.4 rencontrent parfois un travailleur social.
 11) 18,6% des précaires CL.4 ne peuvent pas compter sur quelqu'un en cas de difficultés financières.
 10) 18,6% des précaires CL.4 ne peuvent pas compter sur quelqu'un pour les héberger quelques jours en cas de besoin.
 9) 11,3% des précaires CL.4 n'ont pas eu de contacts avec des membres de leur famille.
 2) 10,3% des précaires CL.4 n'ont pas d'assurance maladie complémentaire.

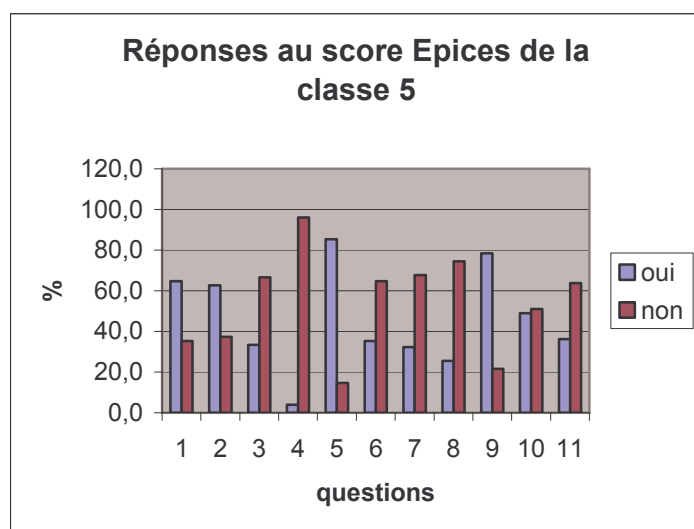
5. Constitution du score Epices de la classe 5

Effectifs
CL.5

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Oui	66	64	34	4	87	36	33	26	80	50	37
Non	36	38	68	98	15	66	69	76	22	52	65

%CL.5

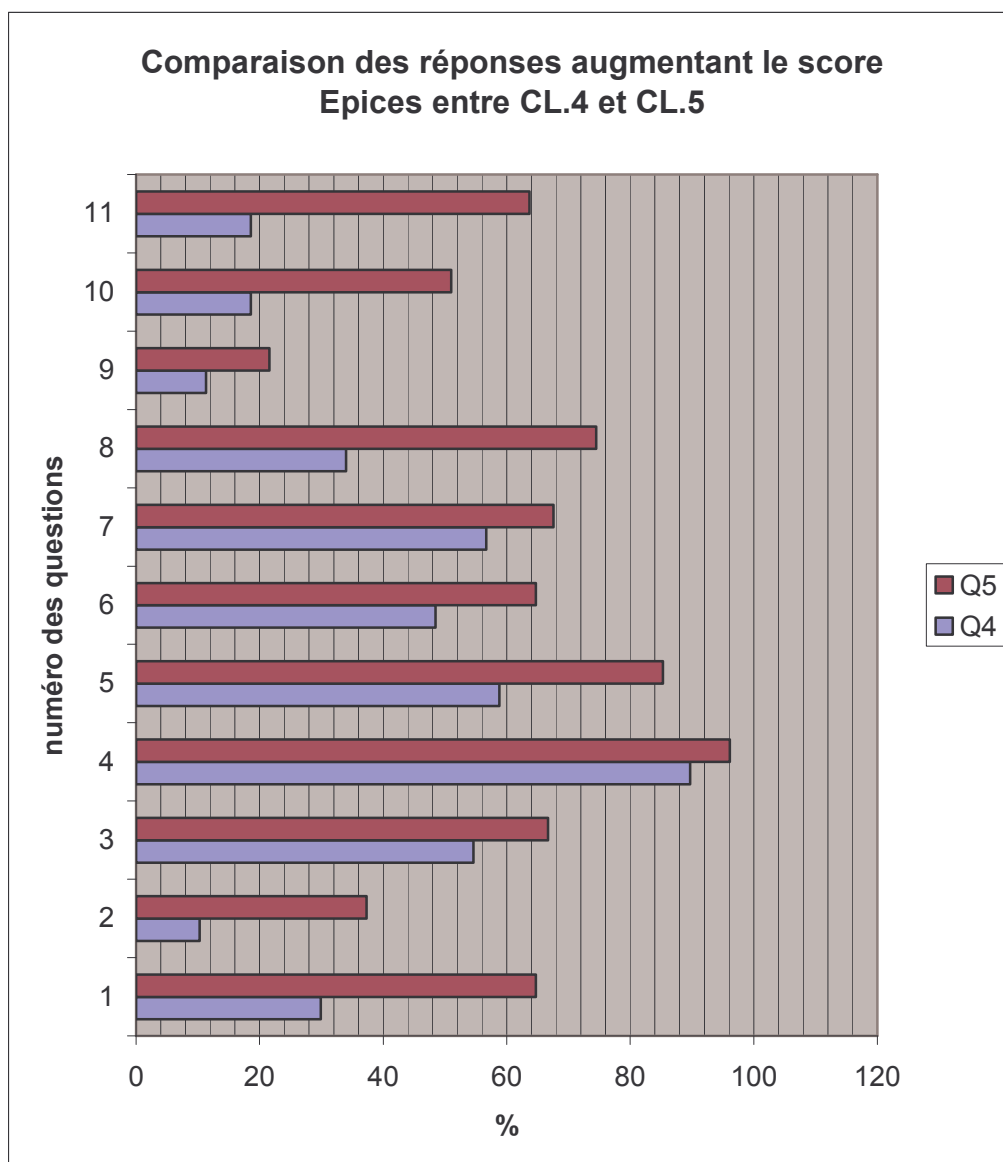
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Oui	64,7	62,7	33,3	3,9	85,3	35,3	32,4	25,5	78,4	49,0	36,3
Non	35,3	37,3	66,7	96,1	14,7	64,7	67,6	74,5	21,6	51,0	63,7



- 4) 96,1% des très précaires ne sont pas propriétaires de leur logement.
 5) 85,3% des très précaires ont de réelles difficultés en fin de mois.
 8) 74,5% des très précaires ne sont pas partis en vacances au cours de ces douze derniers mois.
 7) 67,6% des très précaires ne sont pas allés au spectacle au cours de ces douze derniers mois.
 3) 66,7% des très précaires ne vivent pas en couple.
 1) 64,7% des très précaires rencontrent parfois un travailleur social.
 6) 64,7% des très précaires n'ont pas fait de sport au cours de ces douze derniers mois.
 11) 63,7% des très précaires ne peuvent pas compter sur quelqu'un en cas de difficultés financières.
 10) 51% des très précaires ne peuvent pas compter sur quelqu'un pour les héberger quelques jours en cas de besoin.
 2) 37,3% des très précaires n'ont pas d'assurance maladie complémentaire.
 9) 21,6% des très précaires n'ont pas de contacts avec des membres de leur famille.

On s'aperçoit que le poids des questions qui apparaissent comme très constitutives du score Epices est surtout le fait de la classe 5 bien que les deux classes représentent approximativement la même part de l'échantillon total (99 et 102 individus).

6. Le passage de la catégorie « précaire » (classe 4) à la catégorie « très précaire » (classe 5)



Les résultats sont à lire dans le sens où l'individu a fourni une réponse qui augmente son score de précarité. Le score augmente lorsque l'individu répond non aux questions 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et oui aux questions 1 et 5.

Exemple d'interprétation : 10.3% des personnes appartenant au quintile 4 n'ont pas d'assurance maladie complémentaire, ce qui contribue à la constitution de leur score de précarité.

De façon rapide, ce graphique laisse à penser que les questions qui jouent un rôle dans le passage de la classe 4 « précaire » à la classe 5 « très précaires » sont les questions concernant le travailleur social (1), la complémentaire santé (2), les difficultés financières (5), le fait de ne pas partir en vacances (8) et de ne pas pouvoir compter sur quelqu'un en cas de difficultés (10 et 11) c'est-à-dire la dimension du capital social. Il serait intéressant de voir quelles sont les différences de profils sociologiques entre la classe 4 et la classe 5.

Résumé des résultats :

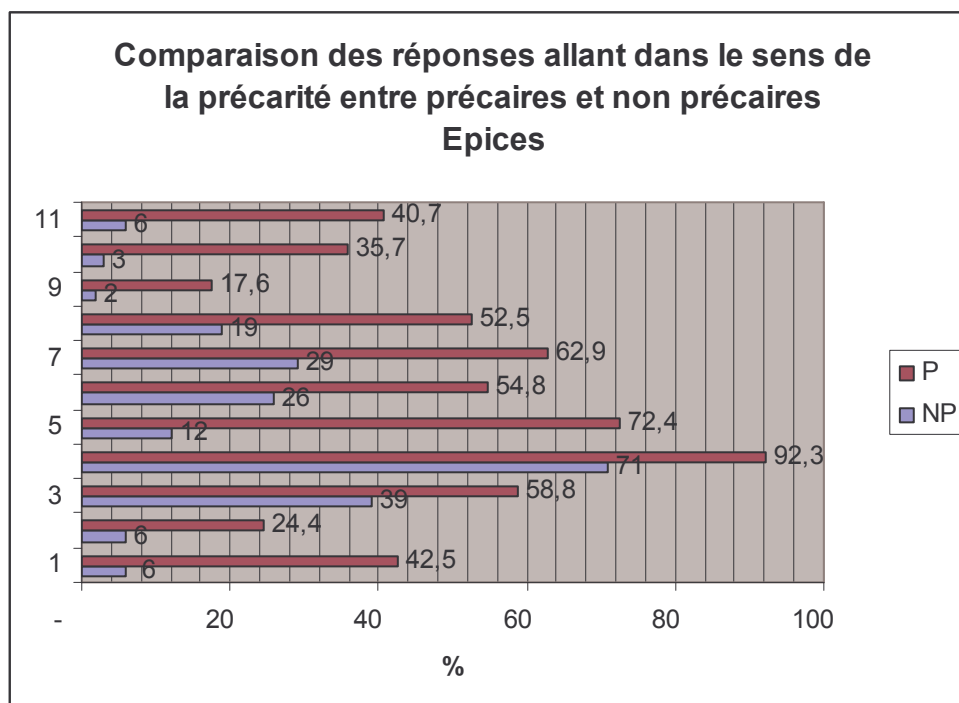
Les résultats suivants ne sont pas définitifs, ils nécessitent d'être mis en perspective avec les classes non précaires ainsi qu'avec les tests de significativité (page 8). Nous avons également vu que les questions 1, 2, 5, 8 et 10 et 11 pèsent par le biais surtout des CL.5. C'est également vrai pour la question 9 mais elle augmente le score d'une minorité de personnes (16.6%) même chez les CL.5 (21.6%). De plus, l'isolement social paraît être aussi bien pris en compte à travers les questions 10 et 11 (hébergement et aide matérielle). Il semble donc que la question concernant le contact avec un membre de la famille puisse être écartée du questionnaire.

Pour se prononcer sur les questions concernant la propriété d'un logement ou le fait de vivre en couple, il faut voir ce qu'il en est pour les quintiles non précaires. Il faut aussi s'interroger sur la composition du parc locatif et privé du quartier dont sont issus les enquêtés Pimms.

La question 5 sur les difficultés en fin de mois apparaît comme très significative puisque 72,4% des précaires ont de réelles difficultés en fin de mois.

Les questions 6, 7 et 8 (le sport, le spectacle et les vacances) augmentent le score de précarité pour plus de 50% de l'ensemble des classes précaires (respectivement pour 56.8%, 62.3% et 54.8 des précaires). A noter que pour la question 8, on observe un rapport inverse entre CL.4 et CL.5 (34 et 74.5%).

7. Comparaison entre catégories « non précaires » (classes 1, 2 et 3) et catégories « précaires » (classes 4 et 5).



- 6% des « non précaires » voient un travailleur social contre 42,5% pour les « précaires ».
- 94% des « non précaires » ont une complémentaire santé contre 75,6% pour les « précaires ».
- 61% des « non précaires » vivent en couple contre 41,2% pour les « précaires ».
- 29% des « non précaires » sont propriétaires de leur logement contre 7,7% pour les « précaires ».
- 12% des « non précaires » ont des difficultés financières en fin de mois contre 72,4 % des « précaires ».
- 74% des « non précaires » ont fait du sport ces douze derniers mois contre 45,2% des « précaires ».
- 71% des « non précaires » sont allés au spectacle ces douze derniers mois contre 37,1% des « précaires ».
- 81% des « non précaires » sont partis en vacances contre 47,5% des « précaires ».
- 2% des « non précaires » n'ont pas eu de contacts avec un membre de leur famille contre 17,6 % des « précaires ».
- 3% des « non précaires » ne peuvent pas compter sur quelqu'un pour les héberger en cas de besoin contre 35,7 % des « précaires ».
- 6% des « non précaires » ne peuvent pas compter sur quelqu'un en cas de difficultés financières contre 40,7% des « précaires ».

8. Effectifs et tests de significativité à partir de l'enquête PIMMS

Le test du CHI² a été effectué par l'intermédiaire du logiciel Sphinx. P=<0.1%. En gras, les surreprésentations. Soulignées, les sous représentations.

	Non préc	Précaires	total	CHI ²	DDL	Significativité
1	<u>6</u>	94	100			
0	94	117	211			
Non rép	0	10	10			
Total suivi social	100	221	321	51.68	2	TS (PHI=0,4012)
1	94	165	259			
0	<u>6</u>	54	60			
Non rép	0	2	2			
Complém.	100	221	321	16.61	2	TS (PHI=0.2274)
1	61	91	152			
0	<u>39</u>	130	169			
Non rép	0	0	0			
Couple	100	221	321	10,85	1	TS (PHI=0.5307)
1	29	<u>16</u>	45			
0	71	204	275			
Non rép	0	1	1			
Propriétaire	100	221	321	27.36	2	TS (PHI=0.2919)
1	<u>12</u>	160	172			
0	87	61	148			
Non rép	1	0	1			
Difficultés	100	221	321	101.77	2	TS (PHI=0.5630)
1	74	99	173			
0	<u>26</u>	121	147			
Non rép	0	1	1			
Sport	100	221	321	23.77	2	TS (PHI=0.2721)
1	71	81	152			
0	<u>29</u>	139	168			
Non rép	0	1	1			
Spectacle	100	221	321	32.72	2	TS (PHI=0.3192)
1	81	105	186			
0	<u>19</u>	116	135			
Non rép	0	0	0			
Vacances	100	221	321	31.68	1	TS (PHI=0.3141)
1	98	182	280			
0	<u>2</u>	39	41			
Non rép	0	0	0			
Contact	100	221	321	15.13	1	TS (PHI=0.2171)
1	97	142	239			
0	<u>3</u>	79	82			
Non rép	0	0	0			
Hébergement	100	221	321	38.82	1	TS (PHI=0.9320)
1	94	129	223			
0	<u>6</u>	90	96			
Non rép	0	0	2			
Aide mat.	100	221	321	41.24	2	TS (PHI=0.0419)

Résumé des résultats :

A la vue du dernier tableau, les questions qui apparaissent le plus significatives sont les questions :

- 1) Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?
- 5) Est-ce qu'il y a des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins ?
- 7) Etes-vous allé au spectacle au cours des douze derniers mois ?
- 8) Etes-vous partis en vacances au cours des douze derniers mois ?
- 11) En cas de difficultés, est-ce qu'il y a dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?
- 10) En cas de difficultés, est-ce qu'il y a dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?

Par ailleurs, cela confirme l'importance limitée de la question 9 ($X^2=15.13$) qui concerne le contact avec un membre de la famille mais on observe également une faible significativité de la question 2 qui concerne le fait de posséder ou non une assurance maladie complémentaire ($X^2=16.61$). C'est aussi vrai pour la question 3 sur la vie de couple qui a la significativité la plus basse ($X^2=10.85$). Le calcul du X^2 montre aussi le poids relatif de la question 6 (sport) et de la question 4 (logement).

9. Analyses factorielles des combinaisons

Si l'on regarde catégorie précaire et catégorie non précaire confondues (graphique page 14), on observe deux groupes distincts. Tout d'abord, on note une conjonction entre le fait de pouvoir compter sur une aide matérielle et pouvoir être hébergé quelques jours. Le graphique indique d'ailleurs une relation forte entre cette dernière variable et entretenir des contacts avec sa famille. La question du suivi social se place entre la réponse non et les non réponses. Elle ne semble pas posséder de proximité avec la réponse oui, ce qui peut vouloir dire qu'elle a peu d'importance dans notre échantillon. Il semble également avoir une conjonction entre les réponses données aux questions des vacances, des difficultés, du sport, du spectacle et de la vie de couple mais cette proximité reste trop proche de l'origine (intersection des deux axes du graphique) pour être réellement interprétable. C'est pourquoi il faut regarder ce qu'il se passe quand on procède à une AFC ciblée sur chaque catégorie.

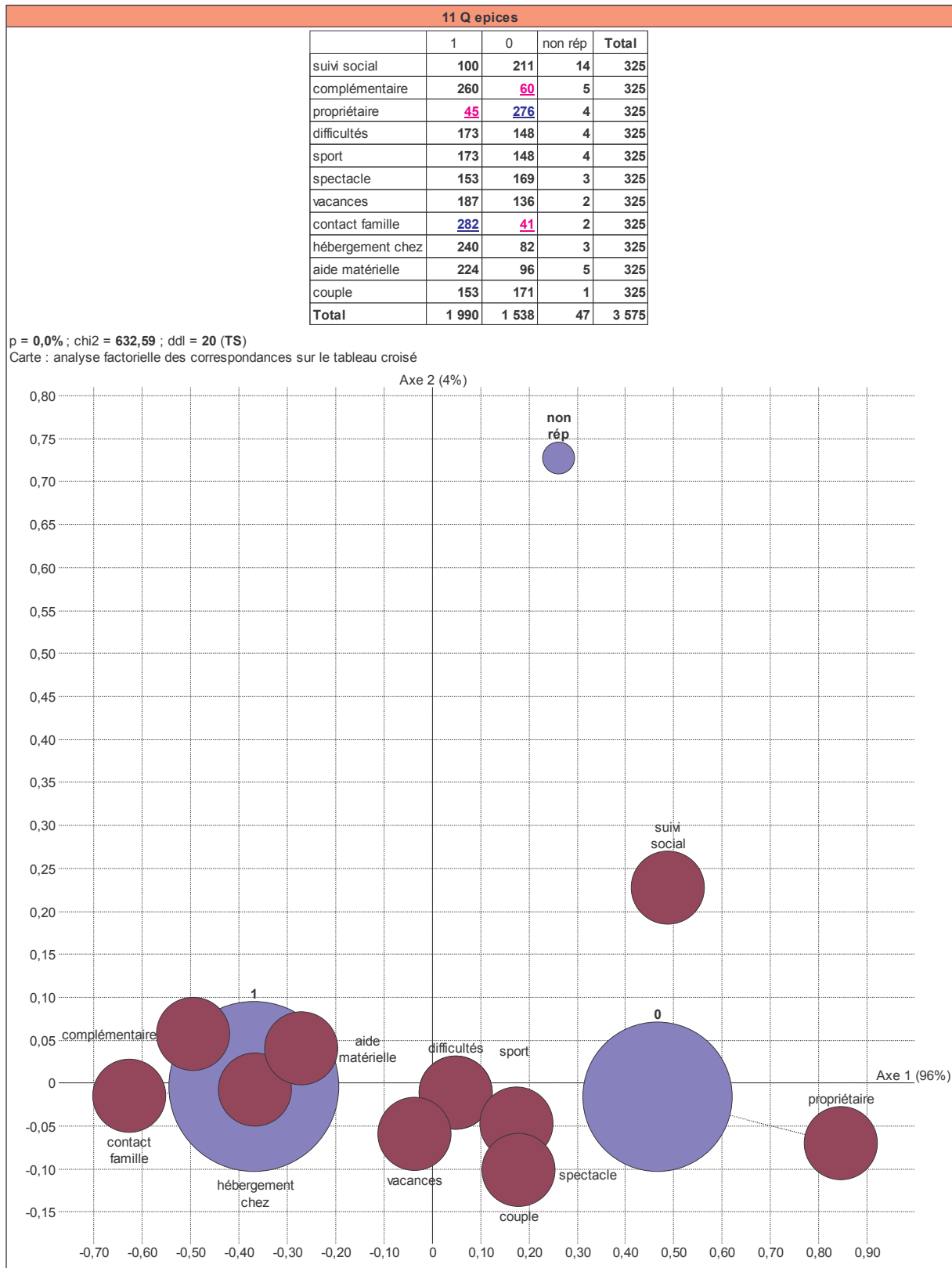
Quand on regarde ce qu'il se passe du côté des non précaires Epices (page 15), on voit que le fait de répondre de ne pas avoir de difficultés financière est associé au fait de déclarer ne pas voir de travailleur social. On voit se dessiner deux regroupements de variables qui ne sont pas surprenants. Faire du sport se combine avec la possibilité de partir en vacances et d'aller au spectacle. De même avoir des contacts avec sa famille est associé au fait de pouvoir compter

sur quelqu'un pour une aide matérielle ou un hébergement. Seule la question du couple semble un peu plus isolée des autres variables et indique que même chez les non précaire il y a un peu plus de personnes ne vivant pas en couple.

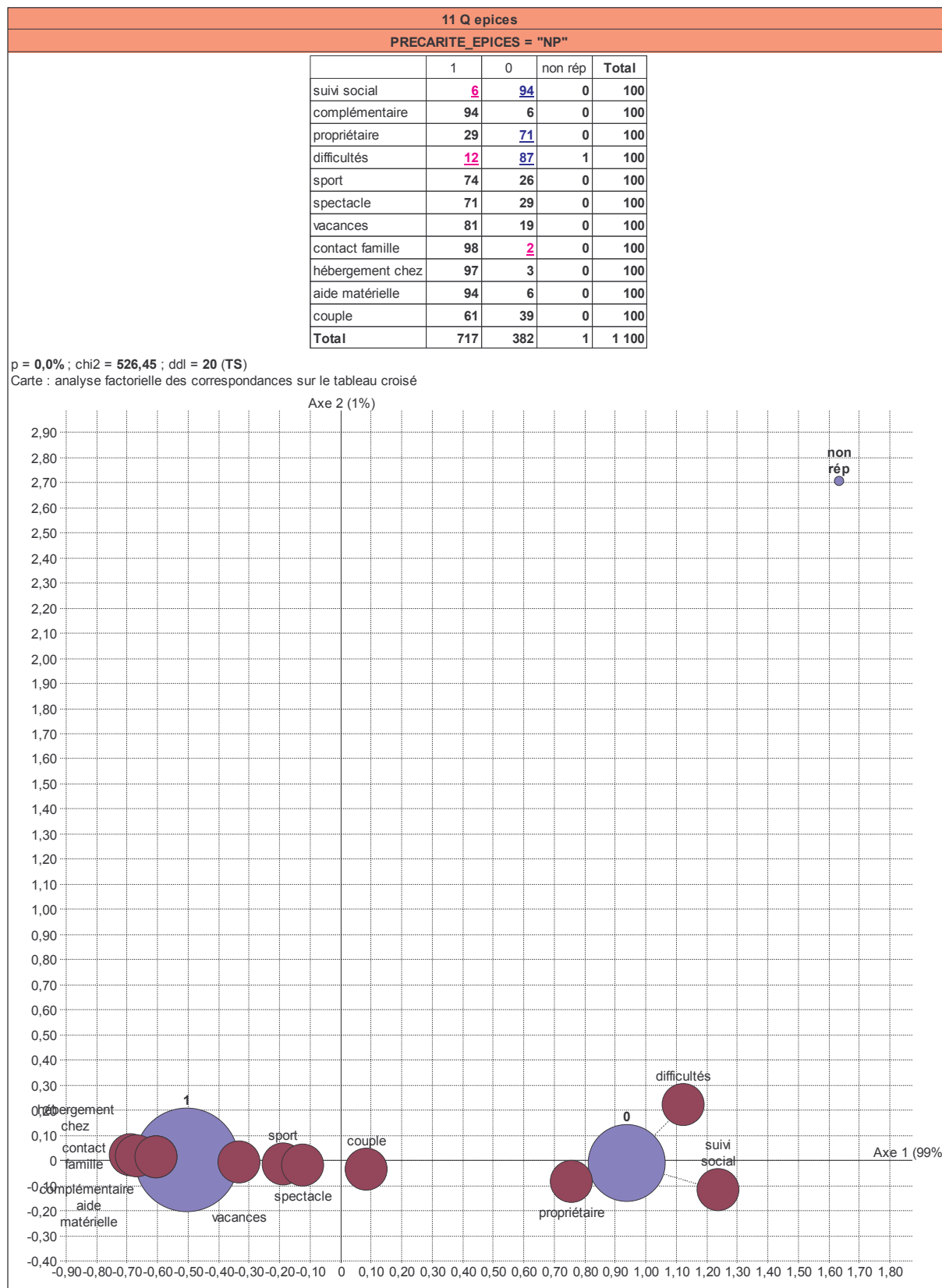
Quant aux précaires (page 16), une des caractéristiques notable est leur enfermement relatif dans leur quartier de résidence. En effet, il y a une proximité forte entre le fait de ne pas pouvoir aller au spectacle, partir en vacance et faire du sport. Ces variables sont aussi conjointes à celle de ne pas vivre en couple. Elle paraissent être les plus explicatives de la précarité avec la question des difficultés financières qui se situe en plein dans le cercle de la réponse « oui ». A l'inverse, les questions concernant la complémentaire santé et le contact avec la famille sont les plus éloignées de ce qui constitue le score de précarité (pour ces deux questions, il s'agit de la réponse « non »). C'est aussi le cas mais dans une moindre mesure pour les questions concernant les ressources sociales (Hébergement et aide matérielle).

Conclusion : Ces AFC laissent à penser que dans le cas de la population résidant dans les quartiers Villeneuve/Arlequin, ce qui marque la précarité est plus le manque d'horizon et de possibilités d'avoir des activités hors du périmètre d'habitat que les ressources économiques ou encore sociales bien qu'elles aient aussi leur part de responsabilités.

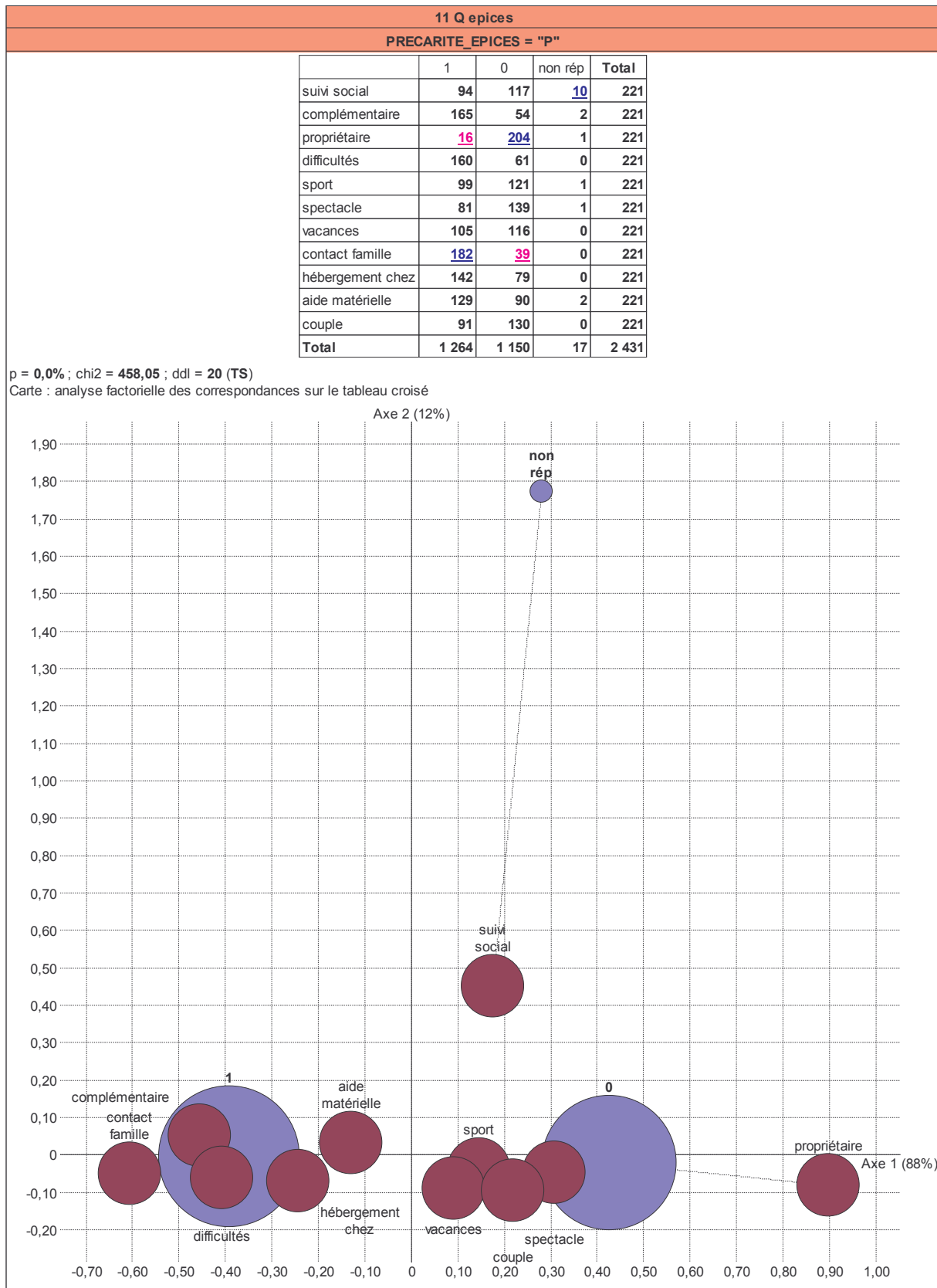
Analyse factorielle sur les classes précaires et non précaires confondues



Analyse factorielle des combinaisons à partir des classes non précaires



Analyse factorielle des combinaisons à partir des classes précaires



10 L'ajout d'une nouvelle dimension au questionnaire

Pour les Centres de Santé, il ne s'agit pas uniquement de simplifier le score Epices mais de le compléter par plusieurs questions qui apporteront une utilité supplémentaire pour la prise en charge du consultant tant au niveau des actes de soins que de la gestion administrative.

En effet, la méthode du score Epices en étant validée et utilisée permet de comparer les publics des Centres avec ceux des médecins libéraux ou autres structures et par là de valoriser la médecine pratiquée. Cependant, il y a un point sur lequel il est possible de le critiquer. Comme beaucoup d'approches de la précarité ou de la pauvreté, il appréhende le phénomène uniquement d'un point de vue déficitaire, les « précaires » étant des individus qui manque, des « individus sans ». Or au delà de la non concordance entre cette approche et la complexité des expériences qu'elle regroupe, qu'est-ce que cela nous indique pour l'analyse des comportements de la personne face aux soins ? Pas grand-chose.

C'est pourquoi, en s'inspirant de ce que nous disent dans le fond les échelles présentées lors de la réunions précédentes, nous proposons d'intégrer un troisième niveau à l'indicateur en plus de la mesure du capital économique et social contenue dans le score Epices.

Il s'agit de considérer que l'individu participe activement au façonnement de sa situation vis-à-vis des soins, qu'il est acteur de lui-même et qu'il importe aussi de tenter de saisir cette dimension. Quelle marge de manoeuvre ou « capacité » possède-t-il pour s'engager dans un processus demandant de se projeter dans le temps ou de revenir sur son passé ?

Annexes

Le score Epices

Le score Epices a été construit sur la base d'un questionnaire socio-économique composé de 42 questions sur un échantillon de 7200 personnes. Ces 42 questions ont ensuite été synthétisées en 11 questions. Les réponses aux questions permettent de placer la personne sur un axe factoriel allant de 1 à 100 (0= absence de précarité et 100= précarité maximum). Les questions ne possèdent pas les mêmes pondérations. Le score seuil de la séparation entre précaires et non précaires est de 40,2.

- 1) Rencontrez-vous parfois un travailleur social ? (10.06)
- 2) Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ? (-11.83)
- 3) Vivez-vous en couple ? (-8.28)
- 4) Etes-vous propriétaire de votre logement ? (-8.28)
- 5) Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins ? (14.80)
- 6) Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ? (-6.51)
- 7) Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ? (-7.10)
- 8) Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ? (-9.47)
- 9) Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ? (-9.47)
- 10) En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ? (-7.10)
- 11) En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ? (-7.10)

2. Questionnaire généraliste SF36 (qualité de vie)

Il s'agit d'une EQVS (Echelle de Qualité de vie) sous la forme d'un questionnaire auto administré dont les principaux domaines d'application sont : la comparaison des thérapeutiques procurant une survie identique dans les maladies graves, les maladies chroniques et l'étude du retentissement quotidien des prises médicamenteuses prolongées.

L'instrument a été construit afin de mesurer huit aspects de la santé d'un individu ; tels : ses limitations *dans son fonctionnement physique, dans son fonctionnement social (dues à des problèmes de santé), dans ses rôles physiques, dans ses rôle émotionnels ainsi que la douleur, la vitalité, la santé mentale, la perception de la santé en général.* Chacune des sous échelles est mesurée sur une échelle à multiples items. A la liste des items qui composent les sous échelles s'ajoute un item qui mesure les changements dans la santé de l'individu au cours de la dernière année. Le score de chaque sous échelle varie de 0 à 100 (technique des sommations), le chiffre le plus élevé indiquant une meilleure santé.

Un de ses principaux objectifs est d'introduire le point de vue subjectif du patient sur son état de santé.

Sa standardisation a été effectuée par Leplège et Coste en 2001. (Leplège, *Les mesures de la qualité de vie*, PUF, Paris, 1999)

Il correspond à la définition de la santé donnée par l'OMS : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

1.- En général, diriez-vous que votre santé est : (cocher ce que vous ressentez)

Excellente ___ Très bonne ___ Bonne ___ Satisfaisante ___ Mauvaise ___

2.- Par comparaison avec il y a un an, que diriez-vous sur votre santé aujourd'hui ?

>Bien meilleure qu'il y a un an

>Un peu meilleure qu'il y a un an

>A peu près comme il y a un an

>Un peu moins bonne qu'il y a un an

>Pire qu'il y a un an

3.- Vous pourriez vous livrer aux activités suivantes le même jour. Est-ce que votre état de santé vous impose des limites dans ces activités ? Si oui, dans quelle mesure ? (Entourez la flèche).

a. Activités intenses : courir, soulever des objets lourds, faire du sport.

_____ _____ _____
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

b. Activités modérées :déplacer une table, passer l'aspirateur.

_____ _____ _____
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

c. Soulever et transporter les achats d'alimentation.

_____ _____ _____
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

d. Monter plusieurs étages à la suite.

_____ _____ _____
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

e. Monter un seul étage.

_____ _____ _____
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

f. Vous agenouiller, vous accroupir ou vous pencher très bas.

_____ _____ _____
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

g. Marcher plus d'un kilomètre et demi.

_____ _____ _____
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

h. Marcher plus de 500 mètres

_____ _____ _____
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

i. Marcher seulement 100 mètres.

_____ _____ _____
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

j. Prendre un bain, une douche ou vous habiller.

_____ _____ _____
Oui, très limité oui, plutôt limité pas limité du tout

4.- Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu l'une des difficultés suivantes au travail ou lors des activités courantes, du fait de votre santé ? (Réponse : oui ou non à chaque ligne)

Limiter le temps passé au travail, ou à d'autres activités ?

Faire moins de choses que vous ne l'espérez ?

Trouver des limites au type de travail ou d'activités possibles ?

Arriver à tout faire, mais au prix d'un effort

5.- Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous eu des difficultés suivantes au travail ou lors des activités courantes parce que vous étiez déprimé ou anxieux ? (Réponse : oui ou non à chaque ligne).

Limiter le temps passé au travail, ou à d'autres activités ?

Faire moins de choses que vous n'espérez ?

Ces activités n'ont pas été accomplies aussi soigneusement que d'habitude ?

6.- Au cours des 4 dernières semaines, dans quelle mesure est-ce que votre état physique ou mental ont perturbé vos relations avec la famille, les amis, les voisins ou d'autres groupes ?

_____ _____ _____ _____
Pas du tout très peu assez fortement énormément

7.- Avez-vous enduré des souffrances physiques au cours des 4 dernières semaines ?

_____ _____ _____ _____
Pas du tout très peu assez fortement énormément

8.- Au cours des 4 dernières semaines la douleur a-t-elle gêné votre travail ou vos activités usuelles ?

_____ _____ _____ _____
Pas du tout très peu assez fortement énormément

9.- Ces 9 questions concernent ce qui s'est passé au cours de ces dernières 4 semaines. Pour chaque question, donnez la réponse qui se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti. Comment vous sentiez-vous au cours de ces 4 semaines :

a. vous sentiez-vous très enthousiaste ?

_____ _____ _____ _____ _____
Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

b. étiez-vous très nerveux ?

_____ _____ _____ _____ _____
Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

c. étiez-vous si triste que rien ne pouvait vous égayer ?

_____ _____ _____ _____ _____
Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

d. vous sentiez-vous au calme, en paix ?

_____ _____ _____ _____ _____
Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

e. aviez-vous beaucoup d'énergie ?

_____ _____ _____ _____ _____
Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

f. étiez-vous triste et maussade ?

_____ _____ _____ _____ _____
Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

g. aviez-vous l'impression d'être épuisé(e) ?

_____ _____ _____ _____ _____
Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

h. étiez-vous quelqu'un d'heureux ?

_____ _____ _____ _____ _____
Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

i. vous êtes-vous senti fatigué(e) ?

_____ _____ _____ _____ _____
Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

10.- Au cours des 4 dernières semaines, votre état physique ou mental a-t-il gêné vos activités sociales comme des visites aux amis, à la famille, etc ?

_____ _____ _____ _____ _____
Tout le temps très souvent parfois peu souvent jamais

11.- Ces affirmations sont-elles vraies ou fausses dans votre cas ?

a. il me semble que je tombe malade plus facilement que d'autres.

_____ _____ _____ _____ _____
Tout à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

b. ma santé est aussi bonne que celle des gens que je connais.

_____ _____ _____ _____ _____
Tout à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

c. je m'attends à ce que mon état de santé s'aggrave.

_____ _____ _____ _____ _____
Tout à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

d. mon état de santé est excellent.

_____ _____ _____ _____ _____
Tout à fait vrai assez vrai ne sais pas plutôt faux faux

Wade JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care* 1992, 30:473-483.

3. Zimbardo time perspective inventory – validation française

Voici les 25 items de la version courte de la ZTPI construite à partir de la validation française effectuée par Nicolas Fieulaine¹⁴ et Thémis Apostolidis¹⁵. Il s'agit d'une échelle de temporalité qui comporte, au départ, 54 items qui a été raccourcie en vue de l'adapter aux spécificités des consultants des CES. A partir de leur enquête auprès de 275 consultants d'un centre d'examen de santé à Marseille en 2003, ces deux auteurs montrent que la perspective temporelle est une variable psychosociale qui médiatise situation de précarité et apparition de troubles de santé et notamment de troubles psychologiques.

Lisez chacune des questions et répondez le plus honnêtement

Est-ce que ces caractéristiques vous correspondent ?

Les réponses se situent sur une échelle de type Likert : (1) Cette proposition n'est pas du tout caractéristique de moi – ne s'applique pas du tout à moi ; (5) Cette proposition est tout à fait caractéristique de moi – s'applique tout à fait à moi.

- 1) « *Les images, les odeurs et les sons familiers de mon enfance me rappellent souvent des souvenirs merveilleux* » Dimension passé positif.
- 2) « *Prendre des risques empêche ma vie de devenir ennuyeuse* » Dimension présent hédoniste.
- 3) « *Le fait de penser à mon passé me donne du plaisir* » Dimension passé positif
- 4) « *Il m'est difficile d'oublier des images désagréables de ma jeunesse* » dimension passé négatif
- 5) « *Mon parcours dans la vie est contrôlé par des forces que je ne peux pas influencer* » dimension présent fataliste
- 6) « *Je pense souvent aux mauvaises choses qui me sont arrivées dans le passé* » Dimension passé-négatif
- 7) « *J'aime bien les histoires qui racontent comment étaient les choses au bon vieux temps* » dimension présent passé positif
- 8) « *Je fais aboutir mes projets à temps, en progressant étape par étape* » Dimension Futur
- 9) « *Je pense aux bonnes choses que j'ai raté dans ma vie* » dimension passé négatif.
- 10) « *Le passé comporte trop de souvenirs déplaisants auxquels je préfère ne pas penser* » Dimension passé négatif
- 11) « *je fais des listes de choses à faire* » Dimension futur

¹⁴ Département de Psychologie Sociale, Université Lyon 2 et Laboratoire de Psychologie Sociale, Université de Provence, Aix-en-Provence.

¹⁵ Laboratoire de Psychologie Sociale, Université de Provence, Aix-en-Provence et Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), U-379.

- 12) « *Avant de se donner du bon temps le soir, mieux vaut penser à ce qu'il faut faire pour le lendemain* » Dimension Futur
- 13) « *Les expériences douloureuses du passé me reviennent en permanence à l'esprit* » dimension passé négatif.
- 14) « *Avant de prendre une décision, je pèse le pour et le contre* » Dimension futur
- 15) « *Quand je dois réaliser quelque chose, je me fixe des buts et j'envisage les moyens précis pour les atteindre* » Dimension futur
- 16) « *je prends des risques pour mettre de l'excitation dans ma vie* » Dimension présent hédoniste
- 17) « *Le destin détermine beaucoup de choses dans ma vie* » dimension présent fataliste
- 18) « *Les souvenirs heureux des bons moments me viennent facilement à l'esprit* » Dimension passé positif
- 19) « *Puisque ce qui doit arriver arrivera, peu importe vraiment ce que je fais* » Dimension présent fataliste.
- 20) « *Tout compte fait, il y a beaucoup plus de bonnes choses à se souvenir dans mon passé que de mauvaises* » Dimension passé positif
- 21) « *C'est important de mettre de l'excitation dans ma vie* » dimension présent hédoniste
- 22) « *Se préoccuper de l'avenir n'a aucun sens, puisque de toute façon je ne peux rien y faire* » dimension présent fataliste
- 23) « *Je crois que la journée d'une personne doit être planifiée à l'avance chaque matin* » Dimension futur

Thémis Apostolidis, Nicolas Fieulaine, « validation française de l'échelle de l'échelle de temporalité the Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) » in *European Review of Applied Psychology*, 54 (3) p. 207-217, Mars 2004.

N. Fieulaine, T. Apostolidis et F. Olivetto, *Précarité et troubles psychologiques : l'effet médiateur de la perspective temporelle*, Article consulté sur http://archives.univ-lyon2.fr/350/02/fieulaine_precarite.htm

4. Test HAD (Hospital anxiety and depression scale)

Il s'agit d'un questionnaire qui peut s'auto administrer et qui permet d'évaluer les dimensions d'anxiété et de dépression dans les populations non psychiatriques. Il est directement calculable sur le net (www.medecine-et-sante.com). La dimension anxiété du test et la dimension dépression du test correspondent à deux logiques distinctes. Il a été utilisé par T. Apostolidis et N. Fieulaine dans le cadre de leur enquête dans les CES de Marseille et croisé avec le score Epices.

1) je me sens tendu, énervé :

- > La plupart du temps 3
- > Souvent 2
- > De temps en temps 1
- > Jamais 0

2) j'ai toujours autant de plaisir à faire les choses qui me plaisent :

- > Oui, toujours 0
- > Le plus souvent 1
- > De plus en plus rarement 2
- > Tout est plus difficile 3

3) Je me sens ralenti :

- > Pratiquement tout le temps 3
- > Très souvent 2
- > Quelques fois 1
- > Pas du tout ! 0

4) J'éprouve des sensations d'angoisse et j'ai une boule dans la gorge ou l'estomac noué :

- > Très souvent 3
- > Assez souvent 2
- > Parfois 1
- > Jamais ! 0

5) J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence :

- > Totalement 3
- > Je n'y fais plus attention 2
- > Je n'y fais plus assez attention 1
- > J'y fais attention comme d'habitude 0

6) J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :

- > Oui c'est tout à fait le cas ! 3
- > Un peu 2
- > Pas tellement 1
- > Pas du tout 0

7) J'envisage l'avenir avec optimisme :

- > Comme d'habitude 0
- > Plutôt moins qu'avant 1
- > Beaucoup moins qu'avant 2
- > Pas du tout 3

8) J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :

- > Oui très nettement 3
- > Oui mais ce n'est pas trop grave 2
- > Un peu mais cela m'importe peu 1
- > Pas du tout 0

9) Je sais rire et voir le bon côté des choses :

- > Toujours autant 0
- > Plutôt moins 1
- > Nettement moins 2
- > Plus du tout 3

10) Je me fais souvent du souci :

- > Très souvent 3
- > Assez souvent 2
- > Occasionnellement 1
- > Très occasionnellement 0

11) Je me sens heureux :

- > Jamais 3
- > Pas souvent 2
- > Quelquefois 1
- > La plupart du temps 0

12) Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir heureux :

- > Jamais 3
- > Rarement 2
- > Oui, en général 1
- > Oui, quoiqu'il arrive 0

13) je m'intéresse à la lecture d'un bon livre ou à un bon programme radio ou télé :

- > Souvent 0
- > Assez souvent 1
- > Rarement 2
- > Pratiquement jamais 3

14) J'éprouve des sensations soudaines de paniques

- > Très souvent 3
- > Assez souvent 2
- > Rarement 1
- > Jamais. 0

Résultat d'anxiété (score HAD-A) correspond aux questions 1 / 4 / 6 / 8 / 12 / 14

Le résultat de dépression (score HAD-D) correspond aux questions 2 / 3 / 5 / 7 / 9 / 13

Si le score anxiété est supérieur à 12 alors on peut dire que l'état est anxieux.

Si le score dépression est supérieur à 8, l'état est dépressif.

Echelle mise au point par A.S Zigmond et R.P Snaith. Traduction française par J.P Lépine.