

P21.-OBESITE ET NIVEAU SOCIAL EN SUISSE. PREMIERS RESULTATS

MARQUES-VIDAL, Pedro ^{1,2} ; PACCAUD, Fred ² ; CHIOLERO, Arnaud ^{2,3} ;

¹ CARDIOMET, Lausanne, Suisse ; ² Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne, Suisse ; ³ McGill University, Montréal, Canada

Introduction : Certaines études suggèrent que l'association inverse entre la prévalence de l'obésité chez les adultes et le niveau social aurait disparu ces dernières années dans les pays occidentaux. Cette association a été peu étudiée en Suisse.

Méthodes : données de l'enquête suisse de santé 2007. L'indice de masse corporelle (IMC) a été calculé à partir du poids et de la taille rapportés ; l'obésité a été définie pour IMC ≥ 30 kg/m². Le sexe, l'âge, les revenus du ménage, le niveau d'éducation, le statut marital, la région d'habitation et la nationalité ont été considérés.

Résultats : exprimés en nombre de sujets (%) ou Odds-ratio (OR) et [intervalle de confiance à 95%].

	Prévalence	OR non-ajusté	OR ajusté
Nationalité	N=17'879		N= 9'739
Suisse	1361 (8.7)	1 (réf.)	1 (réf.)
Autre	227 (9.8)	1.14 [0.98 - 1.32]	1.14 [0.93 - 1.41]
Statut marital	N=17'867		
Marié(e)	278 (6.2)	1 (réf.)	1 (réf.)
Célibataire	886 (9.4)	0.64 [0.55 - 0.73]	0.81 [0.63 - 1.05]
Veuf/ve	228 (12.6)	1.39 [1.19 - 1.63]	1.13 [0.69 - 1.83]
Divorcé/separé	196 (9.2)	0.98 [0.83 - 1.15]	1.06 [0.80 - 1.40]
Revenu \$	N= 9'739		
Quartile 1	250 (10.6)	1.20 [0.98 - 1.46]	1.16 [0.94 - 1.42]
Quartile 2	188 (9.0)	1 (réf.)	1 (réf.)
Quartile 3	238 (8.8)	0.98 [0.81 - 1.20]	0.98 [0.80 - 1.20]
Quartile 4	167 (6.5)	0.70 [0.57 - 0.87]	0.80 [0.64 - 1.01]
Education	N= 17'879		
Basse	368 (14.9)	1 (réf.)	1 (réf.)
Moyenne	972 (9.2)	0.58 [0.51 - 0.66]	0.65 [0.53 - 0.80]
Elevée	248 (5.1)	0.31 [0.26 - 0.36]	0.39 [0.30 - 0.50]

L'analyse logistique ajustée sur le sexe, l'âge et la région montre une association entre le niveau d'éducation de l'individu avec l'obésité. Si on retire le revenu du modèle (n=17'879), l'OR pour les étrangers devient significatif : 1.22 [1.05 - 1.43].

\$ revenu du ménage divisé par le nombre de personnes au foyer.

Conclusion : la prévalence de l'obésité est associée à un faible niveau d'éducation ; nationalité semblent également jouer un rôle.

P22.-Cancer et rapports sociaux de genre

A. MEIDANI, Maître de Conférences UTM, chercheuse LISST CERS et M. GARNUNG, Chercheur associée au Lisst-Cers

Introduction Basée sur une recherche supportée par l'INCA, cette proposition de communication examine la place du genre dans l'histoire singulière de maladie des personnes atteintes de cancer.

Méthodes et niveaux d'analyse

- au niveau macrosociologique, une revue de la littérature scientifique sur la question des inégalités hommes/femmes d'incidence et de survie se complète par l'analyse d'une centaine de textes de presse et d'émissions télévisées;
- au niveau microsociologique, l'analyse d'entretiens réalisés auprès de 60 patients (femmes et hommes) s'ajoute à l'observation d'une centaine de consultations médicales et une enquête par questionnaire auprès de 300 patients (en cours).

Résultats : L'examen de la littérature épidémiologique suggère un lien entre genre et cancer aux deux extrémités de l'observation: l'incidence et la survie. Ces résultats, lacunaires, reflètent la difficulté à distinguer l'effet biologique de l'effet social.

Le dispositif médiatique ancré sur une approche instrumentale du risque donne lieu à des modèles genrés qui véhiculent les logiques des experts et des profanes autour de ses dimensions prescriptives, banalisant la maladie au prix d'un discours guerrier.

L'analyse des récits montre que si les femmes adoptent plus volontiers le rôle du sujet-malade, les hommes le résument à sa dimension curative élémentaire (élaboration de temporalités différenciées).

Les interactions médecins-patients, et les effets d'asymétrie qui en découlent montrent que la manière à travers laquelle les médecins exercent leur puissance diffère en fonction du genre et la transgression des telles normes peut être jugée inconvenante.

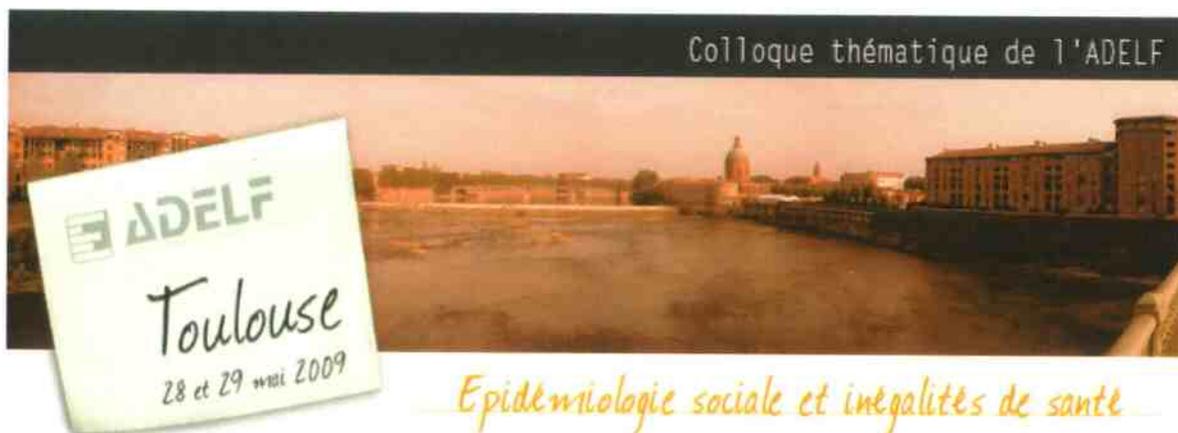
Conclusion Le genre concourt à façonner l'expérience de la pathologie cancéreuse. Ce façonnement se lit à travers le discours médiatique sur la maladie, les 'agirs' différenciés entre hommes et femmes et les relations des patients avec les institutions de soins. Toutefois, il reste à confirmer si, d'un point de vue quantitatif, le genre participe à expliquer les différences de survie entre hommes et femmes.

P23.-L'audit peut-il améliorer le suivi des patients diabétiques défavorisés ?

Anne Moulin*, Lionel Pazart**, Marc Bosment***, Catherine Elsass*, Chrystelle Vidal**, Jacques Massol**

* Centre de santé, Belfort. ** Centre d'investigation clinique, CHU Besançon. *** Cabinet libéral, Belfort.

Introduction : Les données de l'assurance maladie et d'Entred 2001 montrant des inégalités de suivi des patients diabétiques selon leur mode d'assurance, leur situation professionnelle, leur niveau d'études ou leur lieu de naissance, les



LIVRE DES RESUMES

Communications orales
Posters

TOULOUSE 28 et 29 mai 2009