UDAF DE L'ORNE - OBSERVATOIRE DES FAMILLES

Synthèse de l'étude 2013
« Familles et prévention santé »

Le capital santé de 349 familles ornaises

Mai 2014

Note de synthèse réalisée par Annie LOCHON, doctorante en Sociologie au CERReV (Centre d'Etude et de Recherche sur les Risques et les Vulnérabilités) à l'Université de Caen Basse-Normandie

Dans le cadre des Observatoires de la Famille, le réseau UNAF/URAF/UDAF a choisi d'interroger les familles sur la gestion de leur « capital santé » et leurs pratiques de prévention santé. La problématique et le questionnaire-type ont été définis par le comité de pilotage du réseau national des Observatoires de la Famille, puis proposés, en 2013, aux UDAF et URAF. Les données recueillies sur le vécu des familles permettront de formuler des avis aux pouvoirs publics. 75 000 familles ont été sollicitées au niveau national, 11 000 ont répondu.

La **santé** a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* »[1]. Les familles adoptent et mettent en œuvre des pratiques afin d'être et de rester en bonne santé. Portées par un sentiment de souci pour l'autre, elles essayent de construire des conditions de vie optimales et d'appliquer des pratiques favorables à la santé. Cette vision du rôle positif de la famille est récente. Dans les années 1970, « *si les familles sont parfois regardées comme 'productrices' c'est presque toujours de pathologies, physiques ou mentales, et fort rarement de soins et de santé* »[2]. Pourtant, des disparités persistent entre les différentes catégories sociales. Les premières études portant sur les questions de santé ont révélé qu'à l'âge de 35 ans, un ouvrier a une espérance de vie moindre qu'un cadre. Près de 55 ans après ces études, la multiplication des campagnes de prévention ainsi que la création de dispositifs comme la Couverture Maladie Universelle (C.M.U.) ont permis quelques évolutions. Désormais, la santé est perçue comme un capital à préserver. Pourtant, ces pratiques ne concernent pas seulement les individus et leurs familles, mais la société dans son entier. « *Le développement sain d'un enfant est l'affaire d'une multiplicité de collaborateurs (la famille, les différents acteurs de la communauté, le gouvernement, la société tout entière), qui ont chacun une responsabilité* »[3]. Nous nous pencherons ici sur le maillon qu'est la famille et plus particulièrement, les familles de l'Orne. **Quels comportements les familles ornaises déploient-elles afin d'assurer la bonne santé de leurs membres ?** Existe-t-il des différences de pratique entre les catégories socio-professionnelles (CSP) ? 3 000 questionnaires ont été envoyés à des allocataires de la C.A.F de l'Orne ayant au moins un enfant à charge. A partir des 349 réponses nous allons :

- déterminer les principaux comportements de prévention santé pratiqués par ces familles dans leur vie quotidienne ;
- identifier et mieux comprendre leurs habitudes et les motifs de leur implication ;
- repérer les principaux acteurs de la santé qu'elles identifient ;
- examiner les moyens de sensibilisation en matière de prévention santé, les plus appropriés.

---

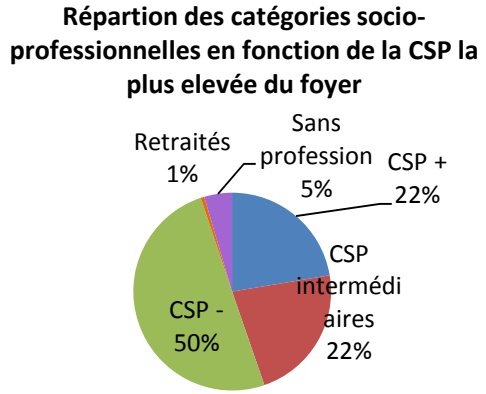
[1] Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946 ; (Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

[2] *Revue française des Affaires Sociales*, spécial : Recherches et Familles, n° 4, 1983, p. 54.

[3] Nathalie COULON, Jacques FORTIN & Nathalie HOUZELLE, « Le développement de l'enfant de 0 à 6 ans selon une perspective socio-écologique », *La Santé de l'homme*, n° 400, 2009, http://www.inpes.sante.fr/slh/articles/400/01.htm, le 27/01/2014.

Présentation des 349 répondants

33 hommes et 316 femmes ont répondu à ce questionnaire. Ils ont en moyenne 39 ans.

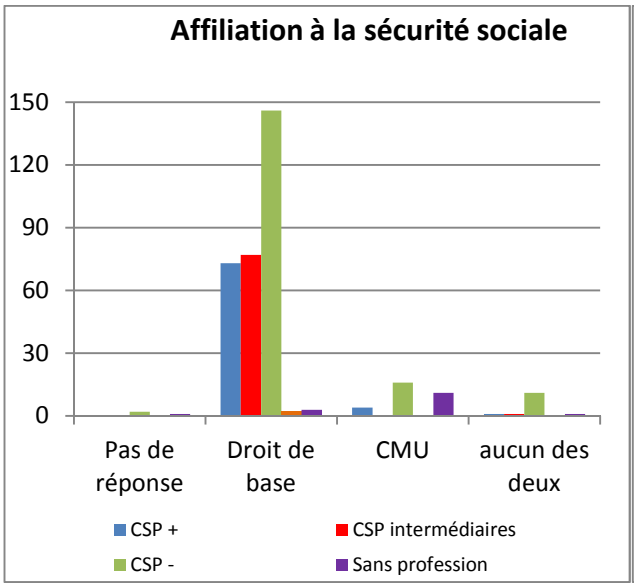


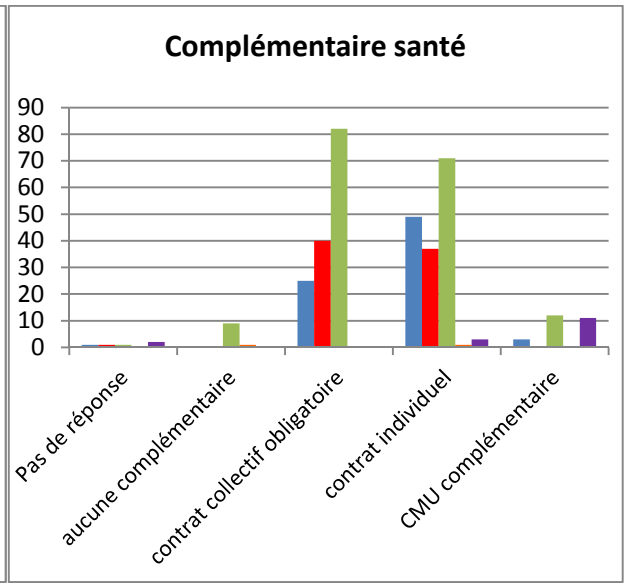
Il y a peu de retraités alors que cette catégorie représente 40,2% de la population ornaise. Les catégories inférieures sont surreprésentées. La catégorie des « sans activité professionnelle » est présente dans des proportions identiques à celles de la population du département.

Les familles répondantes ont en moyenne 2,2 enfants. 29 % des familles répondantes ont 3 enfants ou plus. Ce chiffre était en France de 16,5 % en 2010 selon l'INSEE[4]. 74 familles monoparentales ont répondu au questionnaire, soit 21,2 % de la cohorte. Les familles monoparentales représentent 10,9 % des ménages ornais[5].

« **5%** de la population du département vivent dans un désert médical[6] pour les généralistes », selon l'étude de l'UFC-Que choisir de 2011 sur *l'Accès aux soins*.

Assurance maladie et complémentaire santé





[4] http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=amfd4, consulté le 27/02/2014.

[5] http://www.statistiques-locales.insee.fr/FICHES/DL/DEP/DL_DEP61.pdf, p. 4, télécharge le 12/11/2013.

[6] Un territoire est un désert médical quand le nombre de médecins par rapport à la population est de 30 % inférieure à la moyenne nationale. Pour son étude, l'UFC que choisir a retenu comme désert médical les territoires dont le nombre de médecins est 60 % inférieure à la moyenne.

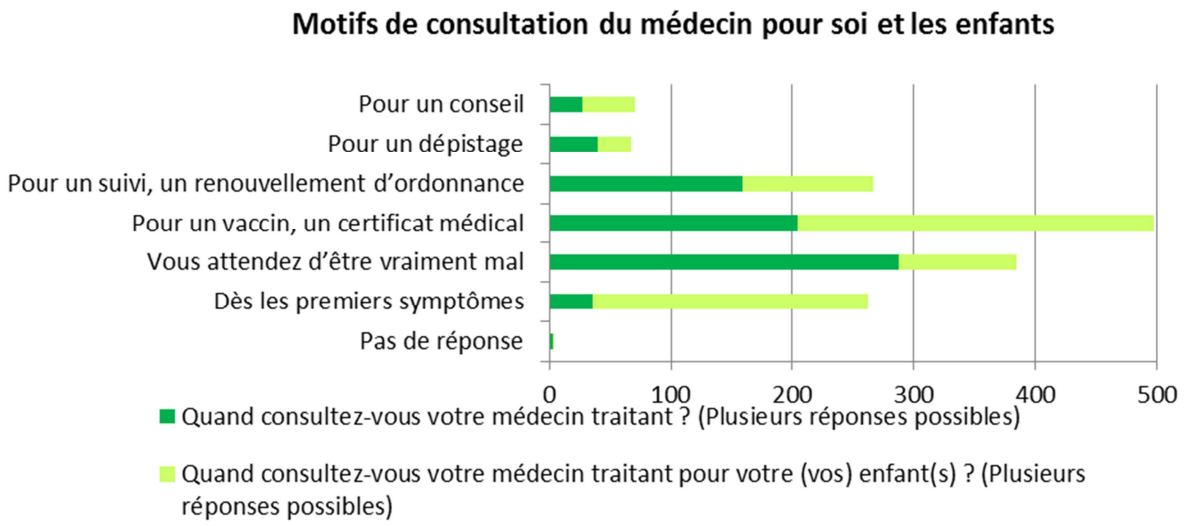
86 % des familles répondantes pour l'Orne sont affiliées au droit de base. 8,8 % dépendent de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U.) et 4 % ne sont couvertes ni par l'une ni par l'autre. La moitié des foyers bénéficiaires de la C.M.U. est issue des catégories inférieures. En 2010, 1,63 % de la population bas-normande bénéficiait de ce dispositif[7].

88 % des répondants ornais ont une complémentaire santé (46 % un contrat individuel et 42 % un contrat collectif). 13 % bénéficient de la C.M.U.- C. 5,5% de la population du département étaient rattachés à ce dispositif en 2011[8].

Notre cohorte marque un intérêt pour les questions de santé, malgré les difficultés qu'une partie des familles peut rencontrer au quotidien.

Les Ornais et la prévention santé

1. Motifs de consultation du médecin et de renoncement au soin



83 % des répondants ornais attendent d'avoir vraiment mal avant de consulter un médecin. 53 % des Ornais ont déjà renoncé à une consultation médicale. Ce renoncement est plus important chez les catégories supérieures (56 %). Parmi les personnes qui ont déjà renoncé à un soin ; 25% évoquent les délais d'attente, 24 % substituent l'automédication à la consultation et 11,5 % estiment que le coût de la consultation est trop élevé.

Moins d'un Ornais sur deux interroge son praticien sur la prévention, ce qui peut marquer une difficulté à aborder ce sujet.

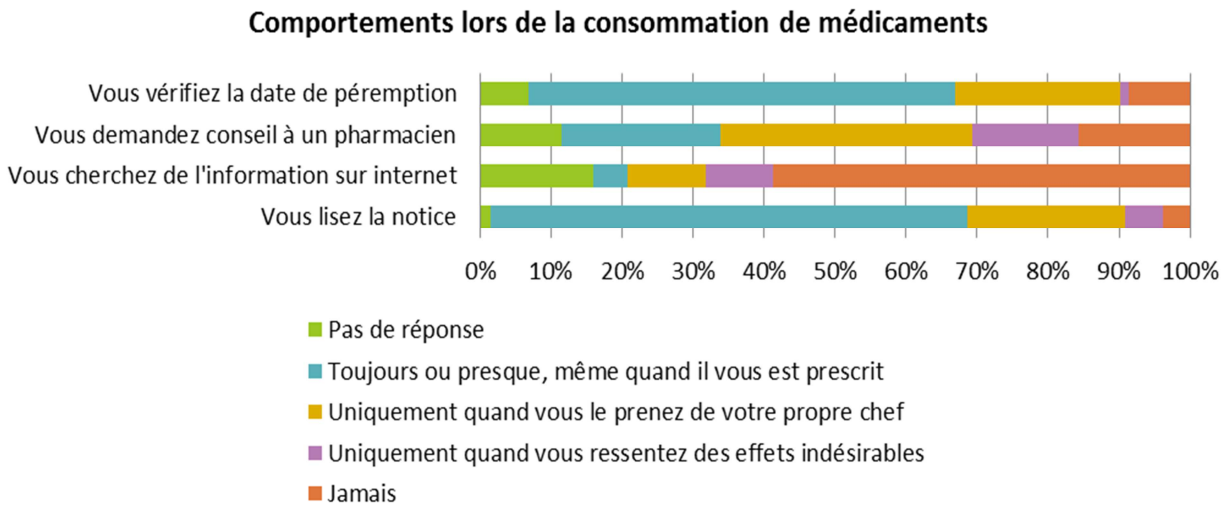
Dans ces trois domaines, la situation est inversée concernant la santé des enfants. Une majorité de parents demande une consultation dès les premiers symptômes et prend plus facilement les devants pour les questions de prévention. Le renoncement aux soins pour les enfants est par conséquent moins fréquent.

---

[7] http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/CMU/CMU.htm, le 6/03/2013.

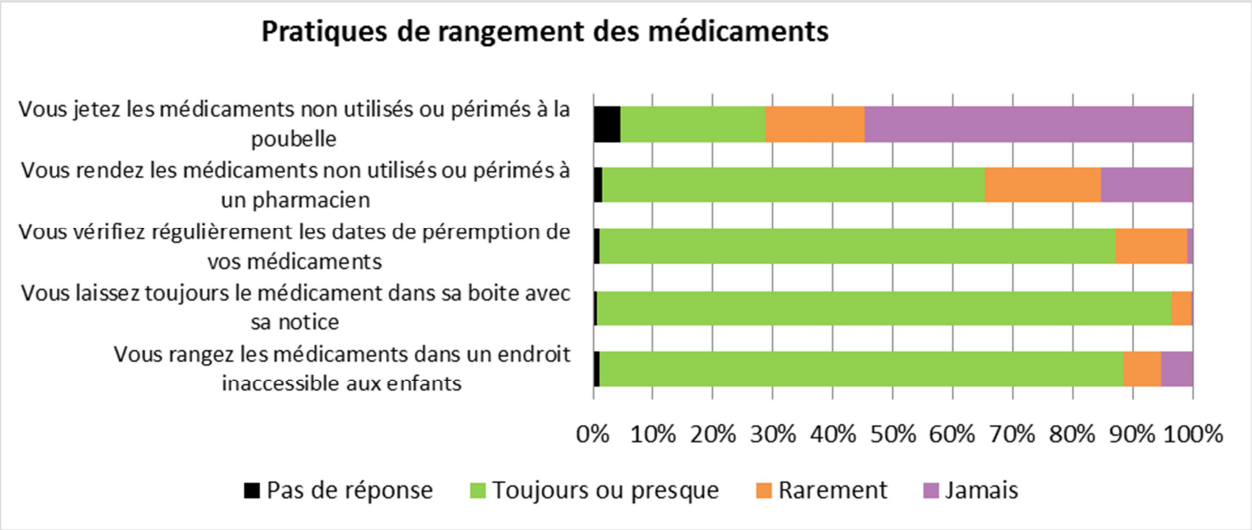
[8] http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=11&ref_id=revtc04605, le 6/03/2014.

2. Rangement et prise des médicaments

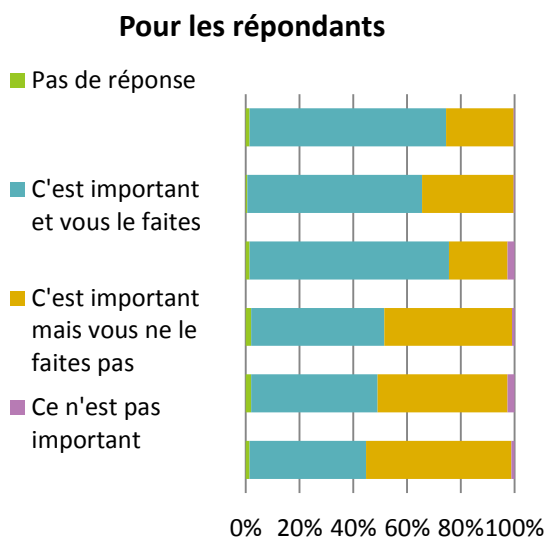


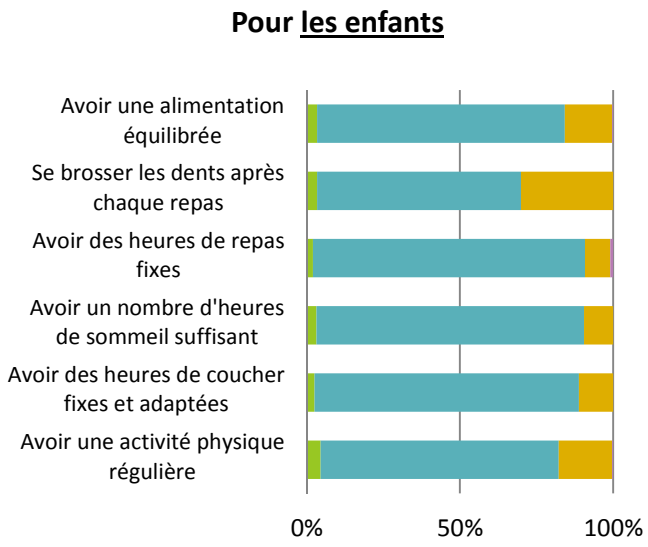
La majorité des familles suit une ou deux règles de prudence lors de la prise de médicaments. On peut émettre l'hypothèse que la confiance portée au prescripteur et au délivreur du médicament joue un rôle sur ces comportements de consommation, d'autant que les pharmaciens rappellent la posologie à suivre.

87 % des familles répondantes ont un comportement plutôt prudent concernant le rangement des médicaments.



3. Pratiques d'hygiène de vie différenciées pour soi et pour les enfants

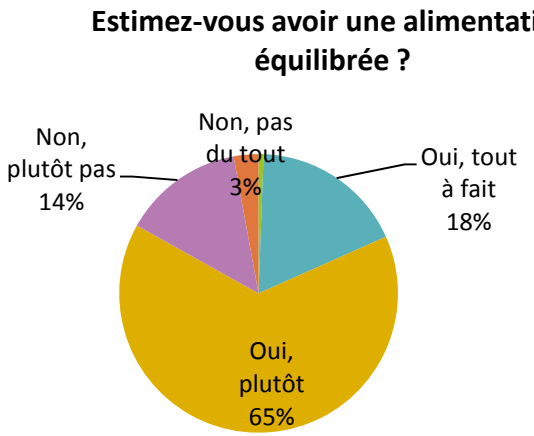


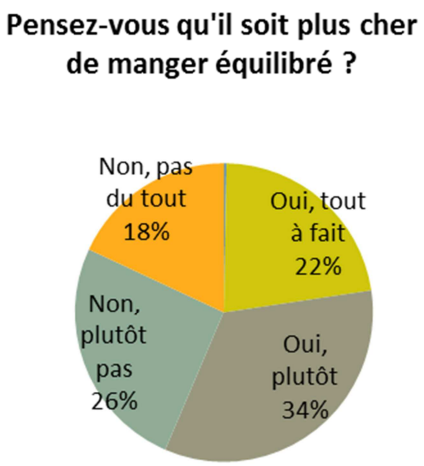


49,3 % des adultes ont une bonne hygiène de vie. Les catégories inférieures sont celles qui mettent le moins en œuvre les pratiques citées ci-dessus, alors qu'elles les reconnaissent comme importantes, notamment celle d'une pratique d'une activité physique régulière.

85,7 % font respecter à leurs enfants au moins quatre des principes pour une bonne hygiène de vie. Les parents des catégories inférieures et « sans activité professionnelle » sont ceux qui rencontrent le plus de difficultés à les appliquer.

4. La recherche d'une alimentation équilibrée, malgré un coût ressenti important pour plus de la moitié des répondants





83 % des répondants estiment avoir une alimentation équilibrée. Les principes du Plan National Nutrition Santé sont d'ailleurs connus : « Manger des fruits et des légumes chaque jour » est cité par 88 % des répondants ; « Prendre 3 repas par jour » par 79 % ; « Manger au moins 3 produits laitiers par jour » par 30 % ; et « Manger de la viande, du poisson ou des œufs 1 à 2 fois par jour » par 29 %.

Le repas en famille est associé à l'équilibre nutritionnel pour 87 % des répondants ornais. 56 % pensent qu'il est plus cher de manger équilibré. Ce ressenti est plus important pour les CSP - ainsi que pour les « sans activité professionnelle ».

75% des adultes et des enfants ne grignotent pas. Nous constatons un grignotage supérieur des enfants dans les familles « sans activité professionnelle ».

Les informations nutritionnelles sont de diverses natures. Il faut du temps pour les décrypter et leur interprétation peut apparaître complexe. La liste des ingrédients ainsi que des labels et certifications sont les indications les plus lues parmi les six proposées. Pourtant, 40% notent qu'ils trouvent incompréhensible la liste des ingrédients. C'est pourquoi une proposition d'une signalétique simple[9] avec un code couleur a été préconisée par un rapport du Professeur Serge Hercberg (Inserm) sur la prévention nutritionnelle[10].

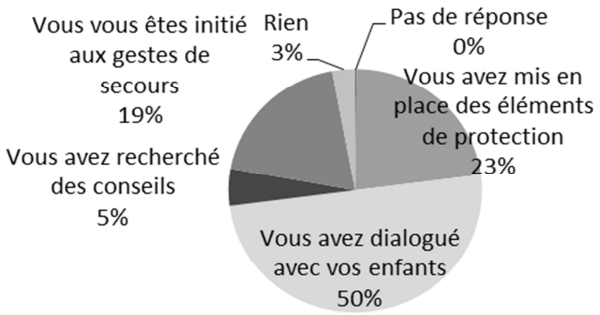
5. Plusieurs stratégies de prévention des accidents domestiques

19 % des répondants ont été confrontés à un accident domestique pour eux-mêmes au cours de leur vie. Ils sont 25 % en tant que parents à avoir été confrontés à cette même situation.

Donner les premiers soins est la première des réactions. Ceci suppose que les familles connaissent les gestes à réaliser. Il est possible qu'en fonction de la gravité estimée, le soignant ou le blessé fasse appel à un proche ou aux secours. L'appel au secours est beaucoup plus important pour les enfants, ce qui peut révéler une plus grande inquiétude lorsque l'accidenté est un enfant.

Au sein du foyer, en plus d'aborder cette question avec les enfants, 23% des familles mettent en place des éléments de protection et 19% se sont initiées aux gestes de secours.

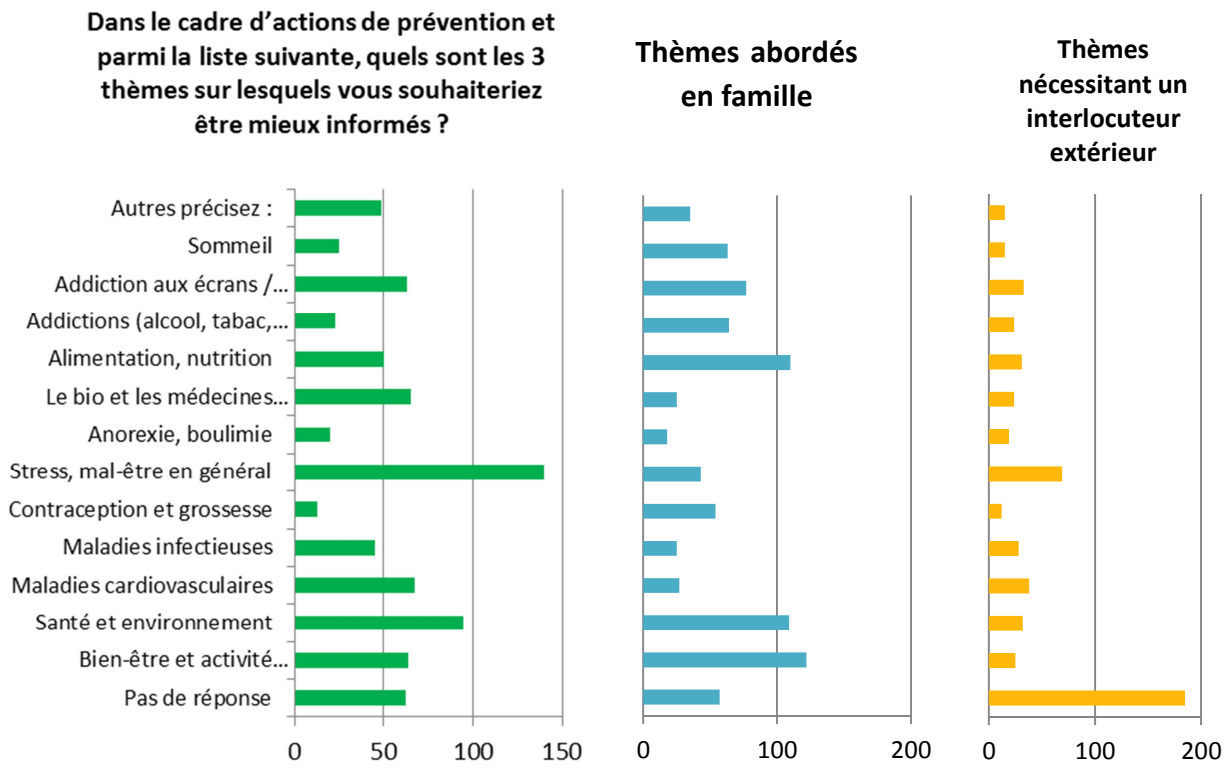
Qu'avez-vous fait pour éviter les accidents domestiques dans votre logement ?



[9] http://www.lemonde.fr/sciences/article/2014/04/01/nutrition-vers-un-code-de-bonne-conduite_4393678_1650684.html, consulté le 20/05/2014.

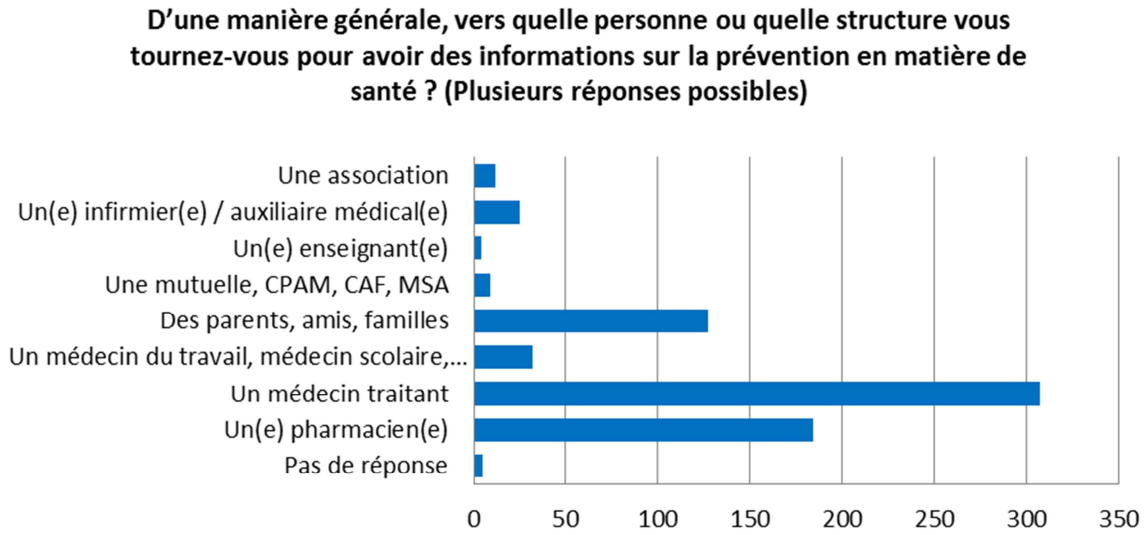
[10] Rapport remis le 28 janvier 2014 à la ministre de la santé Marisol Touraine.

Thèmes de la prévention santé désirés

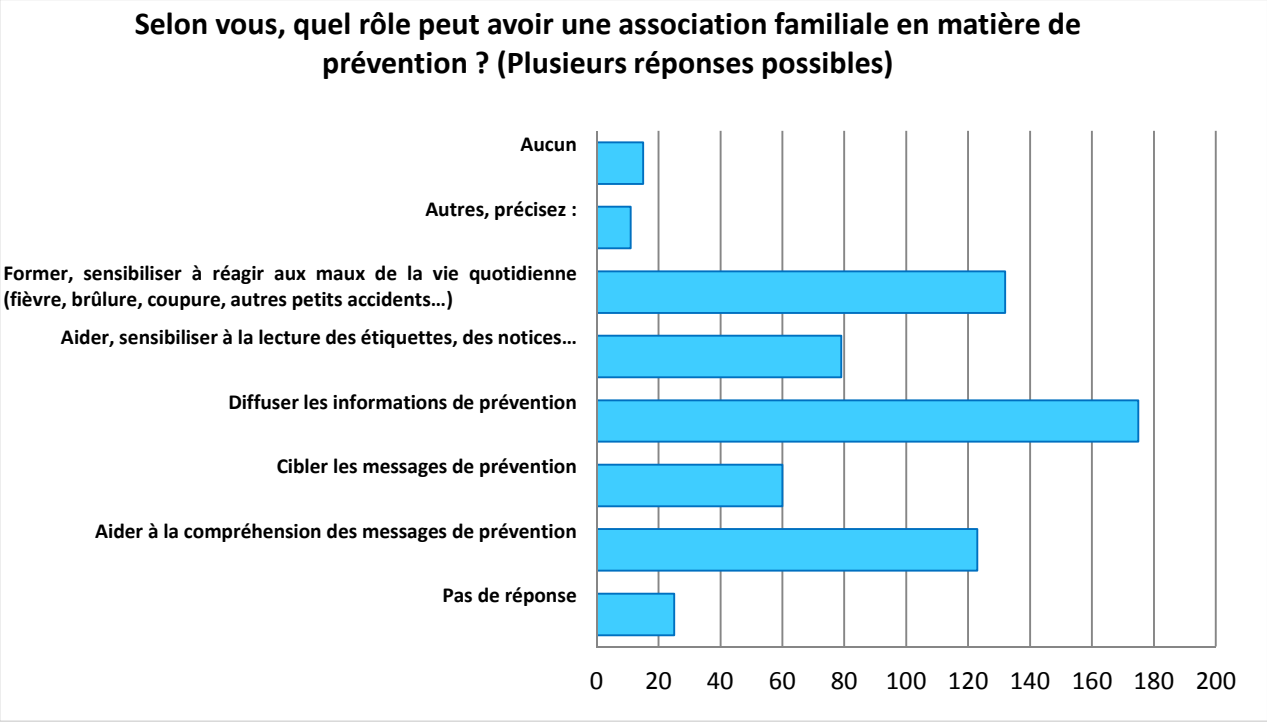


Stress et mal-être, santé et environnement, le bio et les médecines douces, bien-être et activité physique, alimentation et nutrition : ce sont là quatre des thématiques qui ressortent. Elles marquent un intérêt pour le **bien-être dans un environnement respecté**.

Médecins et pharmaciens sont les interlocuteurs de prévention santé privilégiés



88 % des répondants citent les médecins traitants comme source d'informations en matière de prévention santé. 52,7 % déclarent faire appel aux pharmaciens. 36,4 % font appel à leurs proches. 3,4 % identifient les associations comme pourvoyeuses d'informations en matière de prévention santé et 2,6 % reconnaissent le rôle de la Sécurité Sociale et des mutuelles en ce domaine.



La diffusion d'informations (50 %), la formation, la sensibilisation à réagir aux maux de la vie quotidienne (38 %), l'aide à la compréhension des messages de prévention (35 %) sont les trois principales actions attendues des associations familiales en matière de prévention santé. Nous sommes proches des rôles classiques exercés par ces associations.

8 % des répondants ont coché jusqu'à cinq rôles. Ces derniers attendent également des associations familiales qu'elles aident, sensibilisent à la lecture des étiquettes (22,6 %) et qu'elles ciblent les messages de prévention (17 %).

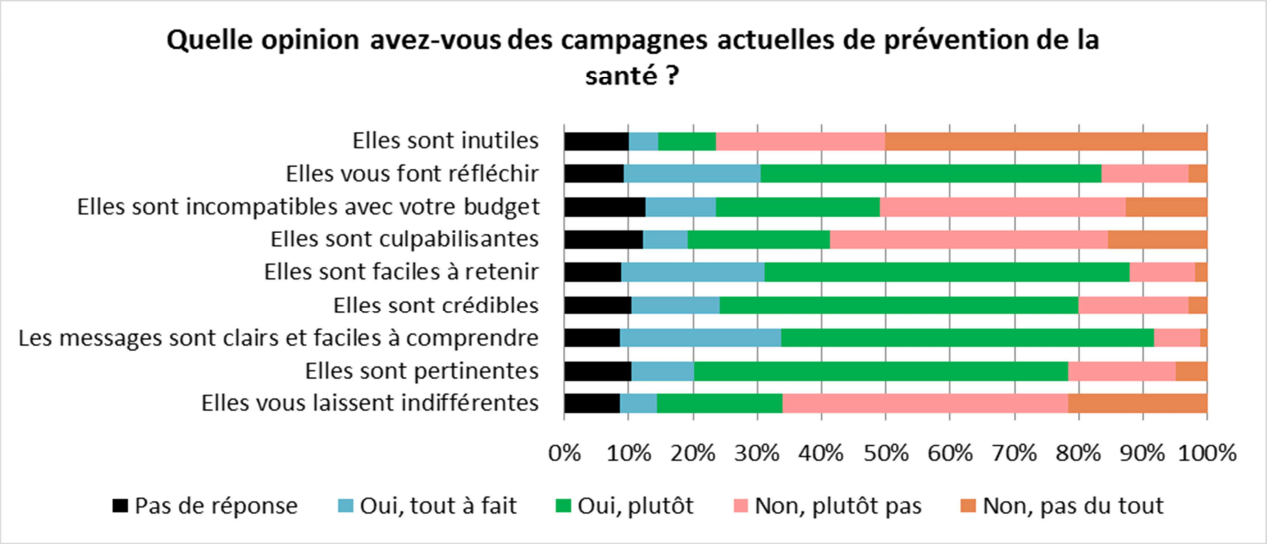
Les moyens de communication sollicités en matière de prévention santé

Trois grandes thématiques sont analysées : la connaissance de l'information, le rôle des campagnes de prévention et les moyens de communication qui touchent les répondants. Un petit *focus* sera consacré au rôle joué par Internet.

1. Une connaissance de l'information pour être et rester en bonne santé maîtrisée

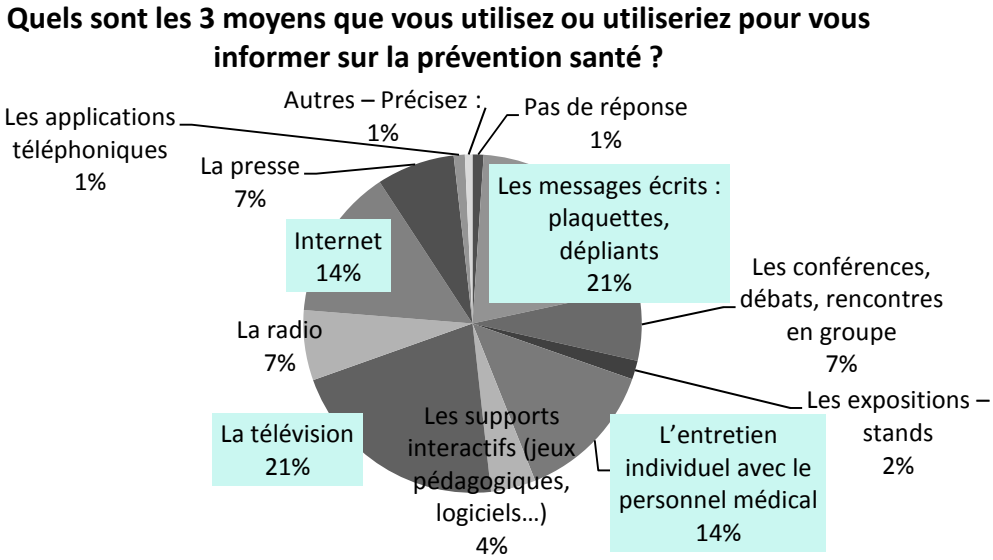
91 % des répondants pensent être suffisamment informés sur la conduite à tenir pour être et rester en bonne santé. Ce pourcentage décroît avec la catégorie socioprofessionnelle.

2. La pertinence des campagnes de prévention santé reconnue



Près de 70% trouvent les campagnes de prévention santé pertinentes. Elles les font réfléchir et sont faciles à retenir. 36% notent qu'elles sont incompatibles avec leur budget. 28% les trouvent culpabilisantes.

3. Confronter de multiples sources d'informations en matière de prévention santé



64% des Ornais répondants reconnaissent avoir consulté des sites ou des forums Internet évoquant la santé. Plus la catégorie socioprofessionnelle est élevée, plus les familles utilisent cet outil. Or à peine la moitié des répondants porte une attention à la signalétique des sites Internet fréquentés. Par ailleurs, seulement la moitié des répondants vérifie l'information trouvée auprès d'un médecin. Ils sont encore moins nombreux à se tourner vers d'autres professionnels de santé ou un proche, alors que les proches constituaient la troisième source d'informations en matière de prévention (question 17). Une répondante évoque la personnalisation du site www.ameli.fr.

Les familles ornaises attentives à leur santé, malgré quelques difficultés

Les 349 familles qui ont répondu ont révélé l'importance qu'elles accordent à la santé au quotidien. Plus de la moitié des sujets examinés est maîtrisé par plus des 2/3 des répondants. Les parents portent une plus grande attention à la santé de leurs enfants qu'à la leur. Concernant les enfants, la prévention est davantage mise en avant.

L'examen des réponses par catégories socioprofessionnelles nous permet de constater que les catégories supérieures regrettent de ne plus pouvoir consulter leur médecin en raison des délais d'attente. Cette catégorie est celle qui développe le plus des comportements de prévention, d'après différentes études. Or, le manque de médecin sur le territoire est un frein au développement de leurs pratiques préventives.

Par ailleurs, les familles issues des catégories inférieures et sans activité professionnelle apparaissent en difficulté dans plusieurs domaines : le dialogue sur la prévention avec le médecin, le respect des règles d'hygiène, les coûts ressentis de l'équilibre alimentaire plus important, un grignotage plus pratiqué, et une moindre connaissance des conduites à adopter pour être et rester en bonne santé.

Le renoncement aux soins ou leur report apparaissent comme des pratiques à faire évoluer. Il est possible qu'une action sur la densité médicale limite ces phénomènes, mais elle doit s'accompagner d'une réflexion sur la prévention, principalement pour les adultes.

La moitié des familles note qu'il est important d'avoir une activité physique mais n'en pratique pas. Un rapport de 2005 propose de développer une « aide aux personnes *modestes* qui souhaitent *pratiquer* un sport »[11].

Moins de la moitié des répondants vérifie la source et l'information trouvée sur Internet. Il nous semble important de réaliser une sensibilisation sur ce point, en raison des conséquences que peut avoir un mauvais autodiagnostic.

Une demande concernant le bien-être dans un environnement respecté apparaît à plusieurs reprises.

Nous tenons à rappeler que la famille est un des acteurs de la santé. Ses actions au quotidien sont primordiales. En plus de ces actions, d'autres facteurs influent sur la santé. La qualité de l'environnement, les conditions de vie, ou encore les politiques de santé publique jouent également un rôle sur la santé.

---

[11] Rapport de l'OPEPS n° 8 (2005-2006) de M. Gérard DÉRIOT, fait au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, déposé le 5 octobre 2005, http://www.senat.fr/rap/r05-008/r05-008_mono.html, consulté le 20/05/2014.