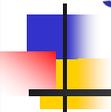


Cette présentation a été effectuée le 17 novembre 2008, au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



Les inégalités sociales de santé s'enracinent dans l'enfance

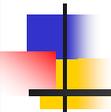
JASP 2008

Georges Menahem
IRDES – CNRS



Trois temps

- I. Les **controverses** sur les déterminants des inégalités sociales de santé
- II. L'impact primordial des problèmes affectifs durables de l'enfance **se cumule** avec celui des handicaps économiques et sociaux
- III. La **prise en compte des vulnérabilités** héritées de l'enfance



I. Les controverses sur les déterminants des inégalités sociales de santé

- **Les enjeux** des explications plus individuelles ou plus sociales de la santé
- **Les thèses** expliquant les liens entre santé et niveau de revenu ou de statut social
- **Les pistes** de recherches en épidémiologie sociale



I.1 Les enjeux : qui est responsable des inégalités de santé et de leur reproduction ?

- La société ?
- Ou les familles ?
- Ou les individus ?
- Et si oui, qui serait responsable de ce que sont les individus ?



I.2 Un premier consensus : le statut socio-économique a des effets à long terme sur la santé

- Serait-ce **la mauvaise santé qui expliquerait la limitation des capacités à gagner de l'argent** ou le plus mauvais statut socioéconomique ?
- **Non !** Cf. Panel longitudinal PSID du Wisconsin : Seulement **de 10 à 15%** de la liaison entre revenu et état de santé sont **expliqués par l'effet inverse** de la mauvaise santé sur la limitation des capacités à gagner de l'argent
- Les autres facteurs influents sont **la pauvreté** de longue durée, la volatilité des revenus, leur instabilité ou **l'exclusion sociale**.



I.3 Un deuxième consensus : les habitudes de vie n'expliquent qu'en partie les effets du statut socio-économique sur la santé

- Serait-ce **les comportements à risque** des adultes qui expliqueraient la mauvaise santé des ni pauvres ni exclus ?
- Non ! Cf. enquête de Whitehall au Royaume Uni (17 000 + 10 000 fonctionnaires suivis) Seuls **25%** de la dégradation selon le statut social de l'état de santé des fonctionnaires sont **liés à leurs habitudes de vie** (tabac, obésité, faibles pratiques sportives, cholestérol, etc.)
- **La position sociale**, l'estime de soi et le contrôle sur son travail et sa vie associés, expliquent davantage ce lien avec l'état de santé.



I.4 Une multitude de pistes pour explorer les relations à long terme du statut socio-économique avec la santé

- Le faible **contrôle sur sa destinée** ou le peu d'estime de soi sont liés avec de plus **importants effets du stress** sur la santé (Marmot, Wilkinson) du fait de ses conséquences sur le système immunitaire et endocrinien.
- **Le sens de la cohérence** (Aaron Antonovsky, 1987) est corrélé à la fois avec la position sociale et avec la santé. De plus, il dépend des socialisations de l'enfance (Lundberg, 1997) et de ses traumatismes.
- D'où l'hypothèse d'une **interaction entre les trois patrimoines**, génétique, socioéconomique et affectif, qui expliquerait les inégalités de santé entre individus.



II. L'impact primordial des problèmes affectifs durables

- **Les données** : enquêtes et mesure des problèmes de l'enfance et des troubles de santé
- Des vulnérabilités plus fortes induites par les **problèmes affectifs durables** de l'enfance
- Les vulnérabilités issues des problèmes affectifs **se cumulent** avec les handicaps socio-culturels
- **Discussion** et limites des résultats



II.1 Les données : deux institutions statistiques enquêtant sur la santé en France

- **L'INSEE** : l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- **L'IRDES** (ex CREDES) : l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé



II.1 Les données : huit grandes enquêtes de 1978 à 2003 sur la santé en France

- INSEE : Situations défavorisées **1978-1979** (4 620 adultes)
- INSEE : Études des conditions de vie **1986-1987** (échantillon de 13 150 adultes)
- INSEE - IRDES : Enquête Santé Soins Médicaux **1991-1992** (7550 adultes)
- IRDES : 4 versions de l'enquête Santé Protection Sociale **1994, 1995, 1996, 1997** (au total 10 430 adultes)
- INSEE - IRDES : Enquête Santé Soins Médicaux **2002-2003** (24 600 adultes)



II.2 Quels indicateurs des problèmes affectifs durables de l'enfance ?

Le nombre d'événements graves de l'enfance

- **les chocs objectifs** : la mort d'un parent, leur séparation
- **les problèmes affectifs durables** : considérés subjectivement comme graves

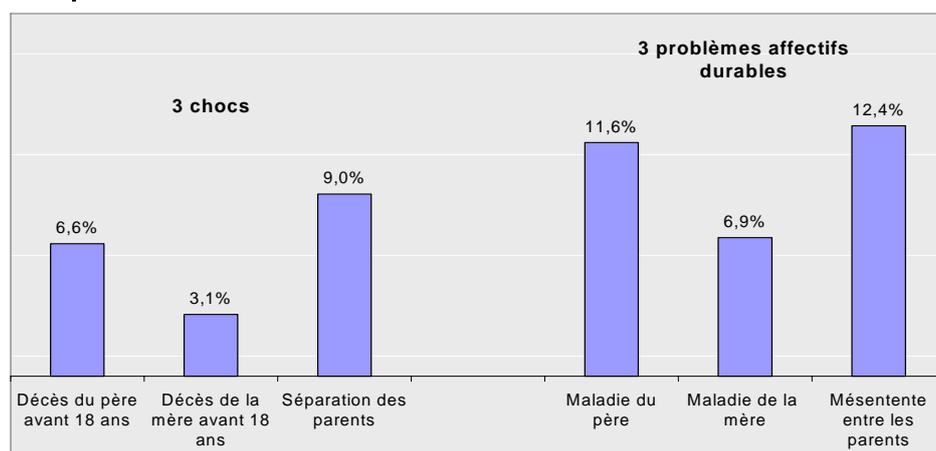


II.2 Les événements biographiques sont fréquents

Parmi les 24 600 réponses à l'auto-questionnaire de l'enquête santé de 2002 – 2003

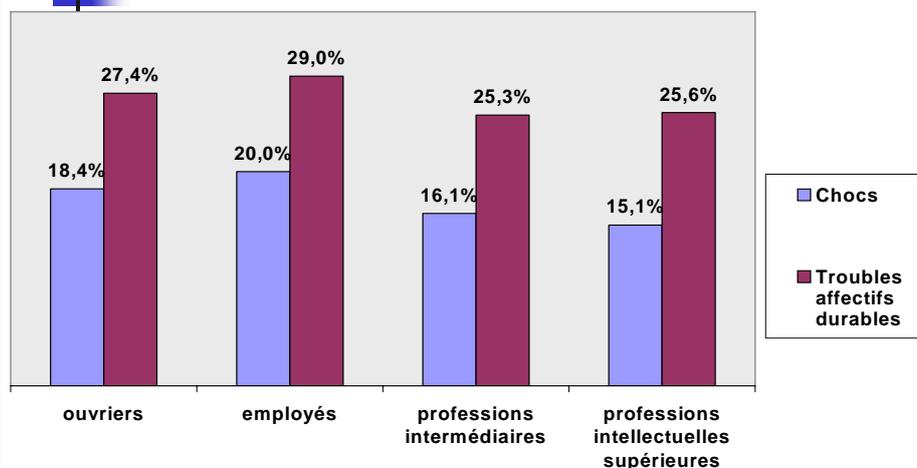
- 10 300 (**42 %**) déclarent au moins un événement grave **avant leur 18 ans**
- 4 100 (**17 %**) déclarent au moins un événement les « ayant concerné personnellement » **dans l'année écoulée**

II.2 Six événements familiaux graves vécus avant l'âge de 18 ans

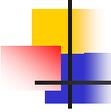


Effectif : 24 600 adultes
Enquête INSEE sur la santé et les soins médicaux 2002-2003

II.2 Les événements familiaux graves sont plus fréquents chez les ouvriers et employés

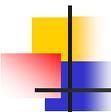


Effectif : 24 600 adultes
Enquête INSEE sur la santé et les soins médicaux 2002-2003



II.3 Quels indicateurs de la santé à l'âge adulte ?

- L'analyse des variations d'indice de morbidité calculées « à âge et sexe comparables » : le **nombre de maladies**
- L'analyse des variations « à âge et sexe comparables » de **deux indices synthétiques** de la santé évalués par des médecins :
 - 1° **Le risque vital** (de 1 à 6, selon **la probabilité de décéder** dans l'année)
 - 2° **Le niveau d'invalidité** (de 1 à 7) selon le handicap.



II.4 Trois régularités observées dans huit grandes enquêtes

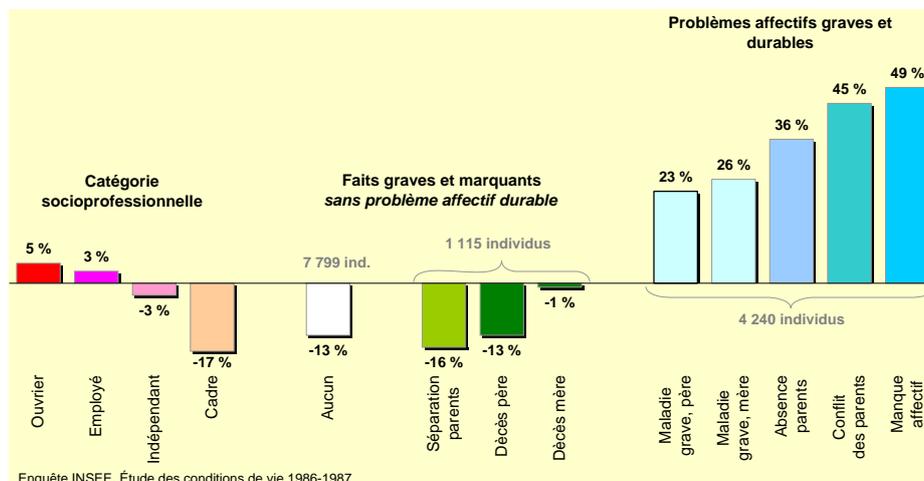
- Les événements graves survenus avant 18 ans ont **un impact** sur la santé des personnes à l'âge adulte **plus considérable** que celui du statut économique et social
- Les problèmes affectifs durables de l'enfance **accroissent la vulnérabilité aux maladies** à l'âge adulte
- Les chocs (décès des parents, séparation du couple parental) connus avant 18 ans **diminuent la vulnérabilité** des adultes en cas de problème

II.4.1 Les déclarations de maladies

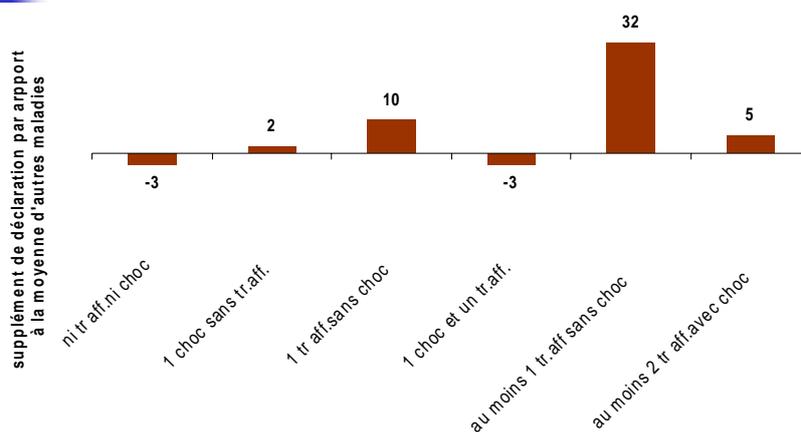
Elles sont beaucoup plus fréquentes en cas de problèmes affectifs durables durant l'enfance

- Aussi bien pour des déclarations de maladies **non contrôlées par des médecins** selon les deux premières enquêtes de l'INSEE
- Que pour les déclarations de maladies à partir d'une liste et **contrôlées par des médecins selon six enquêtes** de l'IRDES et de l'INSEE de 1991-1992 à 2002-2003

II.4.1 Les augmentations de déclarations de maladies sont plus importantes selon les problèmes de l'enfance que selon le statut social ou le revenu du ménage



II.4.2 Les chocs : ils sont associés à **une diminution** de déclaration **d'autres maladies** en cas de citation de troubles affectifs connus avant 18 ans

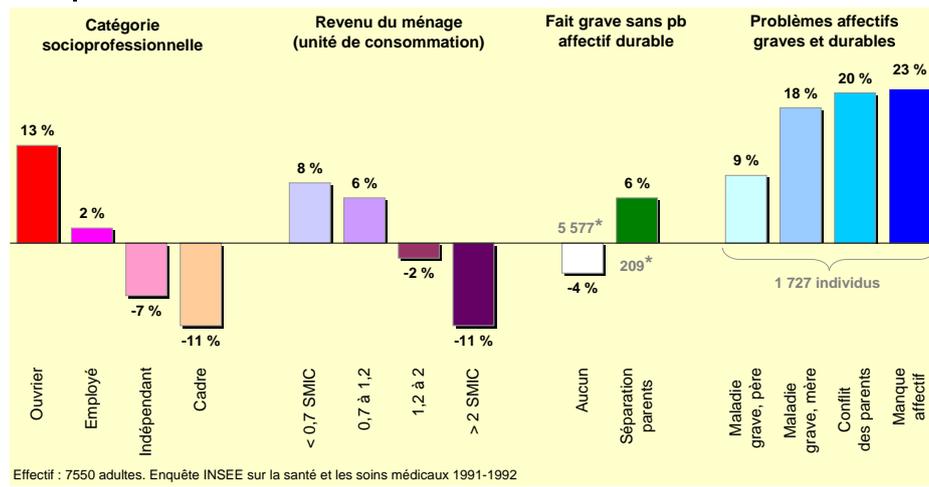


Enquête ESSM 2002-2003

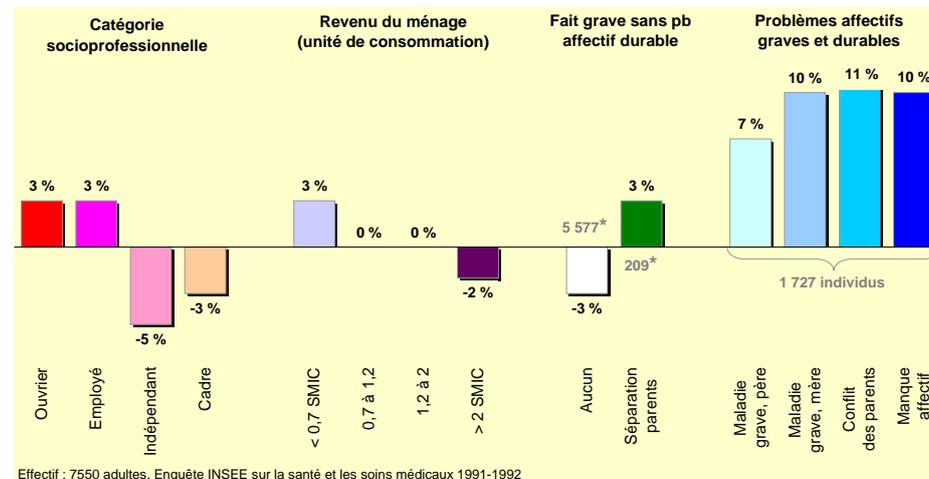
II.4.3 Les pronostics de risque vital et d'invalidité : Ils sont plus négatifs en cas de problèmes affectifs durables durant l'enfance

- Déclarations des maladies, symptômes, consultations et actes médicaux contrôlés par des médecins qui évaluent **deux indicateurs synthétiques** de l'état de santé : le risque vital et le niveau d'invalidité
- Selon **six grandes enquêtes** INSEE-IRDES et IRDES réalisées en 1991-1992, en 1994, 1995, 1996, 1997 et en 2001-2002

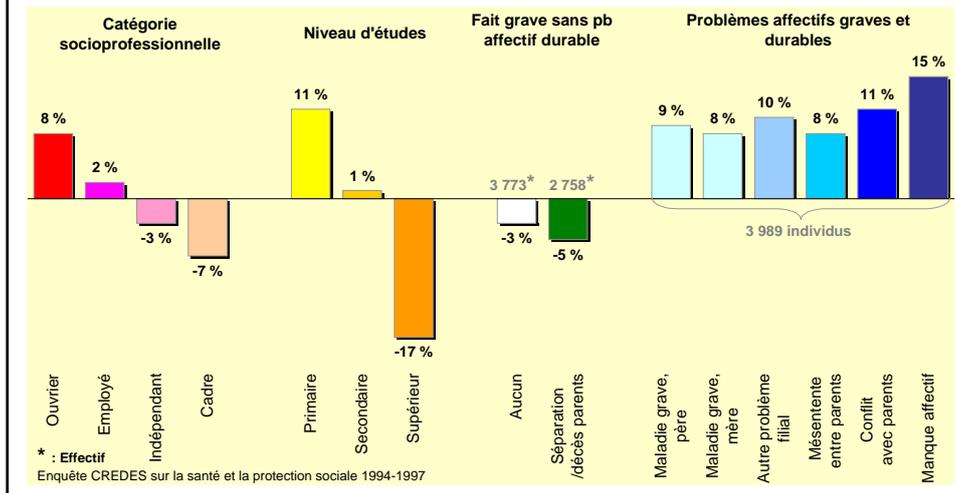
II.4.3 Les **détériorations** du risque vital sont plus importantes selon les problèmes graves connus avant 18 ans que selon le statut social ou le revenu



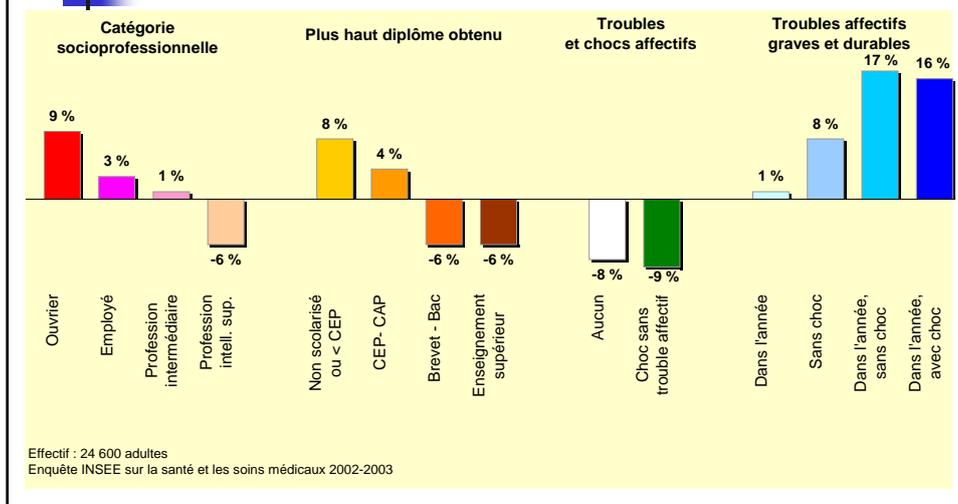
II.4.3 Les **aggravations** du niveau synthétique d'invalidité sont plus importantes selon les problèmes graves connus avant 18 ans que selon le statut social ou le revenu



II.4.3 Les détériorations du risque vital selon les problèmes connus avant 18 ans sont **plus** importantes que selon le statut social **mais moins** que selon le niveau d'études



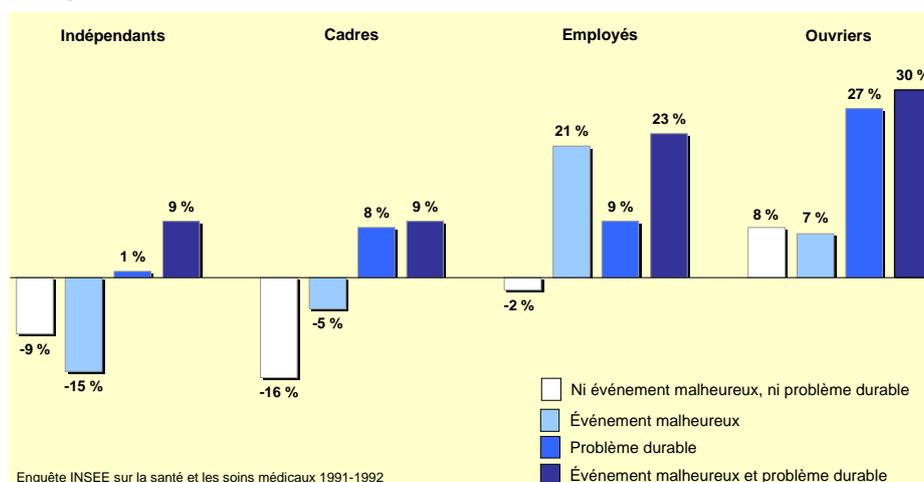
II.4.3 Les **détériorations du risque vital** sont plus importantes selon les problèmes connus avant 18 ans que selon le statut social ou le niveau d'études



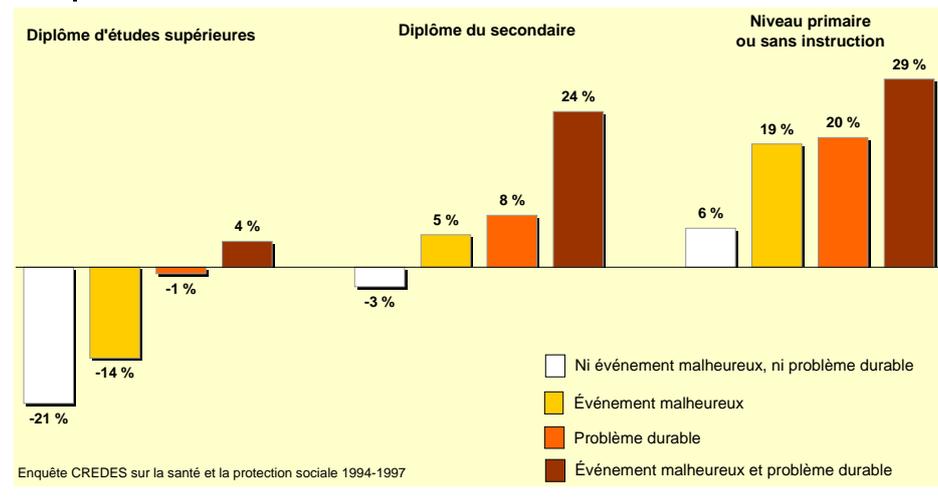
II. 5 Les inégalités sociales de santé se cumulent

- Les événements graves survenus avant 18 ans ont un impact sur la santé des adultes qui **se cumule** avec celui lié au statut plus ou moins favorisé
- Les problèmes affectifs durables de l'enfance **accroissent la vulnérabilité** aux maladies à l'âge adulte pour tous, mais **plus fortement** pour les ouvriers et employés
- Les chocs (décès des parents, séparation du couple parental) connus avant 18 ans **diminuent la vulnérabilité** des adultes en cas de problème, mais **moins fortement** pour les bas niveaux d'étude

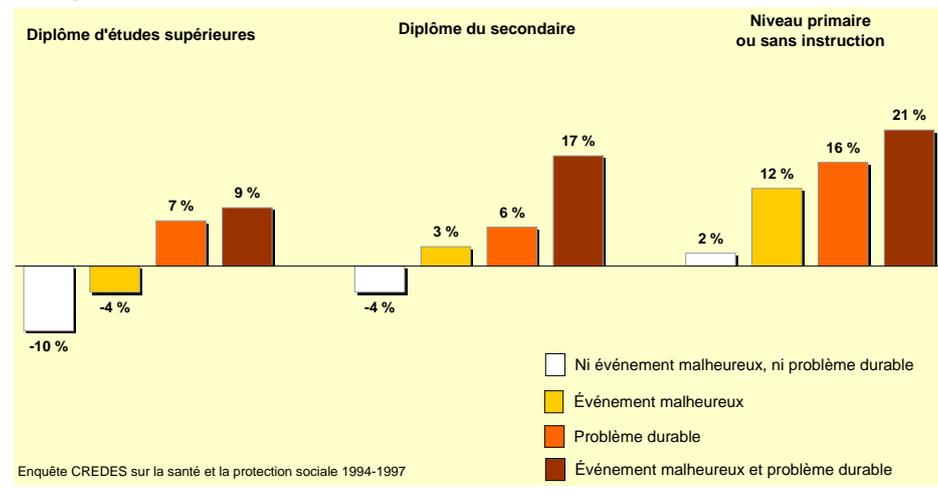
II.5 Les dégradations du risque vital selon les problèmes vécus dans l'enfance et les événements récents **se cumulent** avec celles selon le statut social



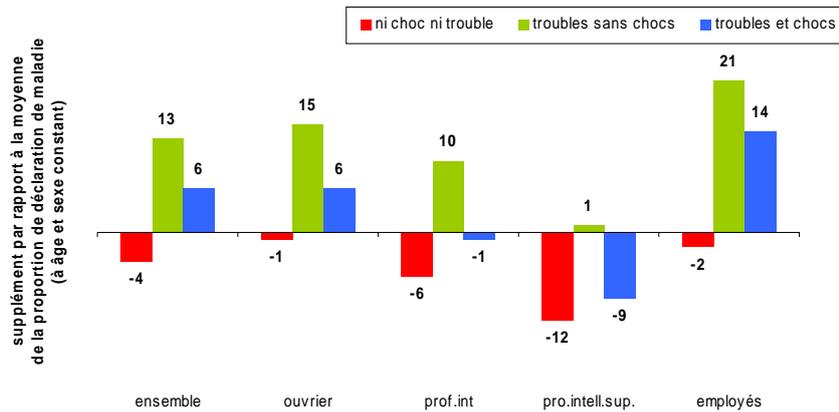
II.5 Les dégradations du risque vital selon les problèmes de l'enfance et les événements récents se cumulent avec celles selon le niveau d'études



II.5 Les aggravations du niveau d'invalidité selon les problèmes de l'enfance et les événements récents se cumulent avec celles selon le niveau d'étude

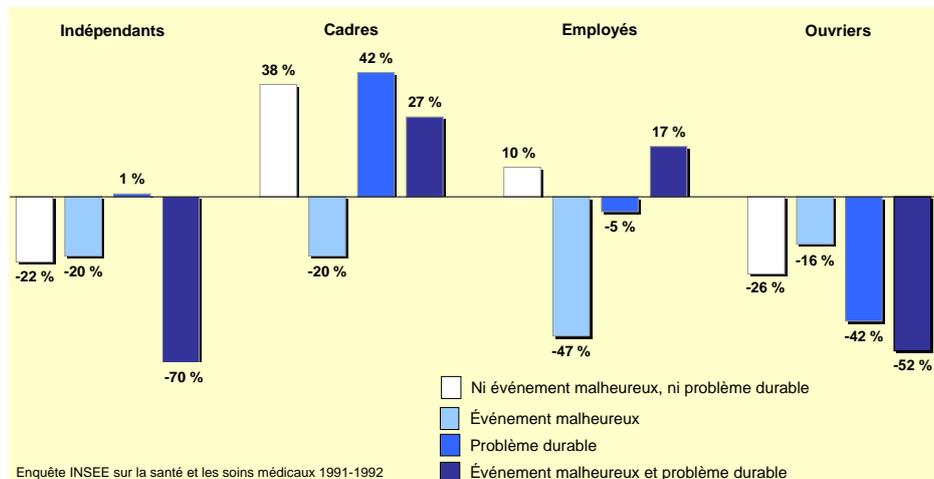


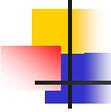
II.5 La diminution de vulnérabilité aux maladies chroniques associée aux chocs est **plus importante pour les cadres intellectuels** en cas de problèmes de l'enfance



Enquête ESSM 2002-2003

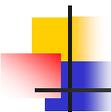
II.5 La **diminution** de fréquence **des consultations préventives** associée aux problèmes vécus dans l'enfance **aggrave** celle selon le statut social : peu pour les cadres et **beaucoup pour les ouvriers**





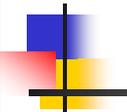
II.6 Discussion et limites des résultats

- Enquête rétrospective et **non longitudinale**
- Les **biographies** sont subjectives et en partie **reconstruites** par les individus en fonction de leur situation présente
- Mais contrôlées par des entretiens qualitatifs
- **Non prise en compte des situations hors normes** (sans domicile, sans papiers, résistance aux questionnaires)



III. Pistes de prise en compte des problèmes affectifs

- Les médecins et travailleurs sociaux doivent être **attentifs aux problèmes** vécus par les patients, et plus aux anciens qu'aux récents
- Ils doivent être **vigilants** à l'égard de l'association entre les **traumatismes affectifs** anciens et de plus fréquentes prises de risque ou vulnérabilités
- Mais la mort ou la séparation des parents peuvent être associées avec des formes de **résilience** ou de protection contre l'adversité



**Un grand merci
pour
votre attention**



Annexes statistiques sur ESSM 2002-2003

- Indices à âge et sexe constants
 - Maladies
 - Facteurs de risque
- Variables de cadrage des analyses logistiques
- Odds-ratios
 - Maladies
 - Facteurs de risque
- Fréquence des événements
 - selon le sexe
 - selon le statut social

Suppléments de déclaration de maladie associé aux évènements de l'enfance

	Maladie chronique	Autre maladie	Maladie chronique et autre maladi
Chocs durant l'enfance	+3 %	0 %	+17 %
Décès du père avant 18 ans	+2 %	+1 %	+1 %
Décès de la mère avant 18 ans	-6 %	+12 %	+35 %
Séparation des parents	+8 %	-5 %	+19 %
Troubles affectifs durant l'enfance	+10 %	+7 %	+23 %
Maladie du père	+16 %	+11 %	+26 %
Maladie de la mère	+14 %	+22 %	+42 %
Mésentente entre les parents	+18 %	+6 %	+25 %

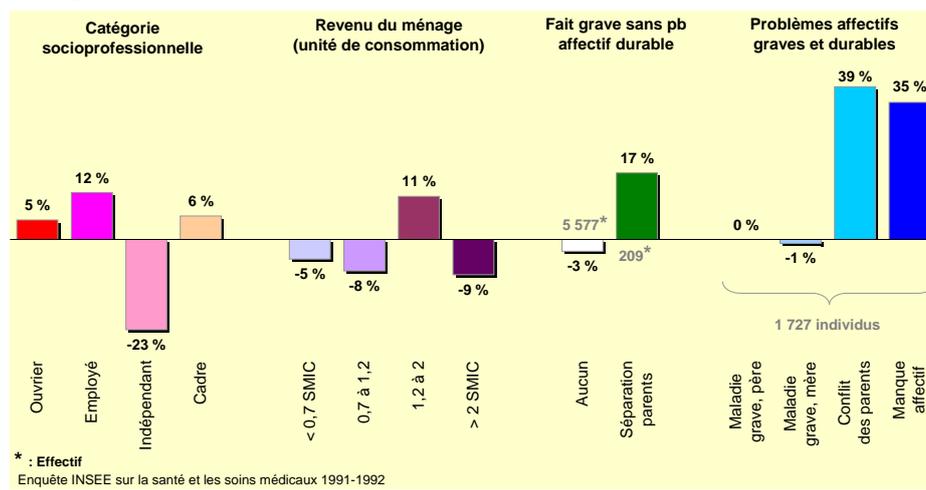
Enquête ESSM 2002-2003

Supplément de déclaration de maladie selon les différents évènements de l'enfance

	Maladie chronique					
	décès du père	décès de la mère	séparation	mésentente	maladie du père	maladie de la mère
ensemble	+9 %	+3 %	+13 %	+24 %	+24 %	+29 %
ouvrier	+18 %	+12 %	+17 %	+33 %	+23 %	+22 %
Profession intermédiaire	-11 %	-2 %	-1 %	+8 %	+18 %	+46 %
Profession intellectuelle sup.	-17 %	+6 %	+19 %	-	+21 %	+12 %
Employés	+11 %	+18 %	+18 %	+47 %	+21 %	+35 %
Autres	-8 %	-48 %	+19 %	+39 %	+34 %	+80 %
NR	-5 %	-5 %	+5 %	+9 %	+40 %	+31 %
	Maladie non chronique					
	décès du père	décès de la mère	séparation	mésentente	maladie du père	maladie de la mère
ensemble	+7 %	+27 %	+3 %	+14 %	+20 %	+36 %
ouvrier	+11 %	+29 %	+23 %	+29 %	+30 %	+14 %
Profession intermédiaire	+15 %	+59 %	-	+22 %	-1 %	+14 %
Profession intellectuelle sup.	-3 %	+43 %	-26 %	+3 %	+20 %	+39 %
Employés	+3 %	+30 %	+13 %	+15 %	+46 %	+41 %
Autres	+26 %	+38 %	-15 %	+48 %	-23 %	+18 %
NR	-21 %	-13 %	-6 %	-4 %	-8 %	+84 %

ESSM 2002-2003

Les différences du nombre de cigarettes fumées sont plus importantes selon les problèmes vécus dans l'enfance que selon la catégorie sociale ou les revenus



Supplément de déclaration d'accidents selon la position professionnelle

	Accident circulation	Accident du travail	Accident sur lieu de travail	Accident domestique	Accident sport.	Agression/ rixe	Autres
ouvrier	+19 %	+57 %	+10 %	+10 %	-38 %	+7 %	+21 %
Profession int.	+1 %	-7 %	-5 %	-9 %	+9 %	-56 %	-15 %
Prof. intel. sup	-27 %	-39 %	-29 %	+7 %	+69 %	-50 %	-6 %
Employé	+8 %	+18 %	+16 %	+4 %	-10 %	-19 %	+22 %
Autre	+44 %	-26 %	-58 %	+26 %	+18 %	+35 %	-37 %
NR	-22 %	-57 %	+7 %	-18 %	+3 %	-58 %	-34 %

Enquête ESSM 2002-2003

Supplément d'usage d'alcool à risque
selon la position professionnelle
et les événements de l'année

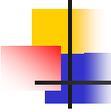
	événement année		
	<i>indéterminé</i>	<i>proche</i>	<i>proche et ind.</i>
Ouvrier	+25 %	+34 %	+59 %
Profession intermédiaire	+1 %	+18 %	-31 %
Profession intell. sup.	+16 %	-2 %	+66 %
Employés	+1 %	+11 %	+60 %
Autre	+87 %	-36 %	+103 %
NR	+11 %	+37 %	+73 %

Enquête ESSM 2002-2003

Supplément de déclaration de la consommation d'alcool
selon la position professionnelle et les événements de
l'année écoulée

	<i>Non usage</i>	<i>Usage sans risque</i>	<i>Usage ponctuel à risque</i>	<i>Usage régulier à risque</i>
Ouvrier	+15 %	-33 %	+25 %	+9 %
Profession .int	-29 %	+23 %	-7 %	-3 %
Pro.intell.sup.	-55 %	+59 %	+9 %	+19 %
Employés	-1 %	-10 %	+18 %	-13 %
Autre	-23 %	+5 %	+26 %	+63 %
NR	+5 %	-25 %	+12 %	+13 %

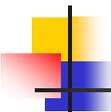
Enquête ESSM 2002-2003



Fréquences des consommations d'alcool ou de tabac en cas de trouble affectif en présence de choc

	choc sans trouble affectif	Trouble affectif sans choc	choc et trouble affectif
Usage de tabac			
non fumeur ou fumeur occasionnel	+14 %	-16 %	-25 %
moins de 6 cigarettes/jour actuellement	+1 %	-9 %	+23 %
plus de 6 cigarettes/jour actuellement	-12 %	+14 %	+33 %
ex fumeur moins de 6 cigarettes/jour	-3 %	+2 %	-8 %
ex fumeur plus de 6 cigarettes/jour	-9 %	+19 %	+4 %
Usage d'alcool			
non usage	12 %	-11 %	-10 %
usage non à risque	-13 %	10 %	15 %
usage ponctuel à risque	22 %	16 %	6 %
usage régulier à risque	1 %	23 %	16 %
patient inclassable	-2 %	-32 %	-33 %

Enquête ESSM 2002-2003



Modélisation de la maladie chronique et des autres variables

7 variables de cadrage du modèle de régression de déclaration
des maladies

- classe d'âge
- sexe
- position professionnelle
- niveau d'études
- état matrimonial
- revenu mensuel par UC

Tableau récapitulatif des odds-ratios correspondant aux diverses associations d'évènements de l'enfance, d'évènement de l'année et d'exposition aux risques selon les 3 modèles de régression logistiques

	accident	alcool à risque	fumeur à risque	alcool et tabac	alc. et/ou tabac et acci.
Maladie chronique					
sans choc ni trouble affectif	2,357(***)	NS	NS	NS	1,919(***)
avec trouble affectif sans choc	2,690(***)	1,309(*)	1,363(***)	NS	2,432(***)
avec choc sans trouble affectif	2,163(**)	NS	NS	NS	2,351(***)
avec choc et trouble affectif	2,348(***)	NS	1,229(*)	NS	2,774(***)
Autre maladie					
sans choc ni trouble affectif	2,362(***)	1,180(*)	1,144(**)	NS	2,982(***)
avec trouble affectif sans choc	3,688(***)	NS	1,419(***)	1,417(*)	3,527(***)
avec choc sans trouble affectif	3,254(***)	NS	NS	0,445(*)	2,376(***)
avec choc et trouble affectif	1,914(***)	NS	1,306(**)	NS	3,298(***)
Maladie chronique et autre maladie					
sans choc ni trouble affectif	2,758(***)	NS	NS	NS	2,696(***)
avec trouble affectif sans choc	4,340(***)	NS	1,469(**)	NS	3,491(***)
avec choc sans trouble affectif	4,275(***)	1,721(*)	NS	NS	NS
avec choc et trouble affectif	2,236(**)	NS	1,350(*)	NS	4,391(***)

Enquête ESSM 2002-2003

Odds-ratios des probabilités de maladie chronique et d'autres maladies estimés pour les diverses associations de problèmes affectifs et de chocs

	Maladie chronique	Autre maladie	Maladie chronique et autre maladie
Maladie sans choc	1,332(***)	1,295(***)	1,357(***)
Mésentente slmt sans choc	1,258(***)	1,183(**)	1,252(*)
Mésentente +maladie sans choc	1,653(***)	1,584(***)	1,580(*)
Maladie + choc	1,136(*)	1,174(**)	1,321(***)
Mésentente slmt +décès	NS	NS	NS
Mésentente slmt+sép	1,413(***)	NS	1,485(**)
Mésentente+maladie+décès	1,700(**)	NS	1,645(*)
Mésentente +maladie+sep	1,497(*)	NS	NS
Chocs seuls	NS	NS	NS

Enquête ESSM 2002-2003

Modélisation des autres maladies

ni choc ni tr.aff.ni risque	OR	IC	test de significativité
Choc sans trouble affectif sans risque	1.040	0.890-1,215	NS
Trouble affectif sans choc sans risque	1.367	1.231-1,518	***
Trouble affectif et choc sans risque	1.286	1.138-1,454	***
Accident sans choc ni trouble affectif	2.357	1.992-2,788	***
Alcool sans choc ni trouble affectif	1.098	0.978-1,234	NS
Fumeur sans choc ni trouble affectif	1.067	0.979-1,162	NS
Alcool et tabac sans choc ni trouble affectif	1.164	0.986-1,376	NS
Alcool et /ou tabac et accident sans choc ni tr. aff.	1.919	1.607-2,290	***
Accident avec choc sans trouble affectif	2.163	1.332-3,514	**
Alcool avec choc sans trouble affectif	1.087	0.758-1,557	NS
Fumeur avec choc sans trouble affectif	1.058	0.858-1,305	NS
Alcool et tabac avec choc sans trouble affectif	1.330	0.837-2,111	NS
Alcool et/ou tabac avec choc sans trouble affectif	2.351	1.460-3,786	***
Accident avec trouble affectif sans choc	2.690	1.967-3,678	***
Alcool avec trouble affectif sans choc	1.309	1.017-1,685	*
Tabac avec trouble affectif sans choc	1.363	1.186-1,566	***
Alcool et tabac avec trouble affectif sans choc	1.204	0.874-1,659	NS
Alcool et /ou tabac avec trouble affectif sans choc	2.432	1.783-3,318	***
Accident avec trouble affectif et choc	2.348	1.578-3,494	***
Alcool avec trouble affectif et choc	1.308	0.946-1,807	NS
Tabac avec trouble affectif et choc	1.229	1.048-1,442	*
Alcool et tabac avec trouble affectif et choc	1.228	0.857-1,760	NS
Alcool et /ou tabac avec trouble affectif et choc	2.774	1.947-3,953	***

Enquête ESSM 2002-2003

Modélisation d'autre maladie

ni choc ni tr.aff.ni risque	OR	IC	test de significativité
choc sans trouble affectif sans risque	1.054	0.887-1,253	NS
tr.aff.sans choc sans risque	1.242	1.106-1,395	***
tr.aff.et choc sans risque	1.235	1.082-1,411	**
accident sans choc ni trouble affectif	2.362	2.003-2,785	***
alcool sans choc ni trouble affectif	1.180	1.040-1,338	*
fumeur sans choc ni trouble affectif	1.144	1.039-1,261	**
alcool et tabac sans choc ni trouble affectif	1.124	0.929-1,360	NS
alcool et /ou tabac et accident sans choc ni tr.aff.	2.982	2.502-3,554	***
accident avec choc sans tr.aff.	3.254	2.031-5,213	***
alcool avec choc sans tr.aff.	1.439	0.995-2,080	NS
fumeur avec choc sans tr.aff.	1.164	0.9211,470	NS
alcool et tabac avec choc sans tr.aff.	0.445	0.213-0,928	*
alcool et/ou tabac avec choc sans tr.aff.	2.376	1.471-3,838	***
accident avec tr.aff.sans choc	3.688	2.731-4,981	***
alcool avec tr.aff.sans choc	1.133	0.853-1,505	NS
tabac avec tr.aff.sans choc	1.419	1.217-1,654	***
alcool et tabac avec tr.aff.sans choc	1.417	1.000-2,007	*
alcool et /ou tabac avec tr.aff.sans choc	3.527	2.601-4,784	***
accident avec tr.aff.et choc	1.914	1.312-2,792	***
alcool avec tr.aff.et choc	0.858	0.591-1,246	NS
tabac avec tr.aff.et choc	1.306	1.095-1,557	**
alcool et tabac avec tr.aff. Et choc	1.234	0.824-1,846	NS
alcool et /ou tabac avec tr.aff. Et choc	3.298	2.342-4,645	***

Enquête ESSM 2002-2003

Modélisation de maladie chronique et d'autre maladie

	OR	IC	test de significativité
ni choc ni tr.aff.ni risque			
choc sans tr.affectif sans risque	0.979	0.750-1,280	NS
tr.aff.sans choc sans risque	1.267	1.067-1,506	**
tr.aff.et choc sans risque	1.448	1.205-1,740	***
accident sans choc ni trouble affectif	2.758	2.234-3,406	***
alcool sans choc ni trouble affectif	0.990	0.815-1,202	NS
fumeur sans choc ni trouble affectif	1.089	0.932-1,272	NS
alcool et tabac sans choc ni trouble affectif	1.067	0.779-1,462	NS
alcool et /ou tabac et accident sans choc ni tr.aff.	2.696	2.123-3,424	***
accident avec choc sans tr.aff.	4.275	2.435-7,508	***
alcool avec choc sans tr.aff.	1.721	1.060-2,795	*
fumeur avec choc sans tr.aff.	1.127	0.768-1,655	NS
alcool et tabac avec choc sans tr.aff.	0.387	0.094-1,588	NS
alcool et/ou tabac avec choc sans tr.aff.	1.948	0.950-3,993	NS
accident avec tr.aff.sans choc	4.340	3.038-6,200	***
alcool avec tr.aff.sans choc	1.117	0.725-1,722	NS
tabac avec tr.aff.sans choc	1.469	1.159-1,861	**
alcool et tabac avec tr.aff.sans choc	0.992	0.518-1,899	NS
alcool et /ou tabac avec tr.aff.sans choc	3.491	2.344-5,201	***
accident avec tr.aff.et choc	2.236	1.402-3,569	***
alcool avec tr.aff.et choc	1.356	0.845-2,175	NS
tabac avec tr.aff.et choc	1.350	1,027-1,1776	*
alcool et tabac avec tr.aff. Et choc	1.201	0.622-2,318	NS
alcool et /ou tabac avec tr.aff. Et choc	4.391	2.907-6,634	***

Enquête ESSM 2002-2003

Les différents troubles et chocs affectifs → *histogramme*

Evènements de l'enfance	Effectif	%
ni choc ni trouble affectif	16655	66.9
trouble affectif sans choc	1679	6.7
choc sans trouble affectif	3845	15.4
trouble affectif et choc	2727	10.9

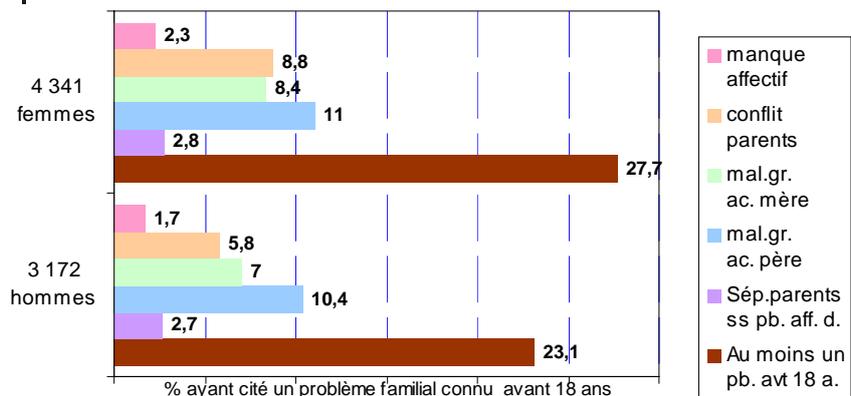
Enquête ESSM 2002-2003

Six problèmes affectifs durables vécus avant l'âge de 18 ans → *histogramme*

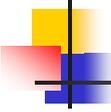
	% dans l'échantillon	Risque vital	Niveau d'invalidité
- un grand manque d'affection	12,0%	RV=1,15	INV=1,12
- conflits ou disputes graves avec vos parents	7,4%	RV=1,11	INV=1,10
- d'autres événements	11,9%	RV=1,10	INV=1,09
- maladie, handicap ou accident grave du père	10,7%	RV=1,09	INV=1,06
- maladie, handicap ou accident grave de la mère	7,8%	RV=1,08	INV=1,09
- graves disputes ou mésentente entre les parents	11,6%	RV=1,08	INV=1,08

Source : CREDES - Échantillon de 10 400 individus issus des enquêtes SPS 1994-1997

Distribution des citations de problèmes familiaux connus avant 18 ans, selon le sexe des personnes interrogées



Enquête INSEE sur la santé et les soins médicaux 1991-1992



*Événements de l'enfance :
caractéristiques et spécificité
Distribution des chocs et des troubles affectifs selon la profession*

	<i>ni choc ni trouble aff.</i>	<i>choc sans trouble.aff.</i>	<i>troubles sans choc</i>	<i>trouble aff. et choc</i>
Ouvrier	65,71	6,91	15,85	11,53
Prof.int	68,37	6,29	15,5	9,84
Profession intellectuelle supérieure	68,96	5,47	15,99	9,58
Employés	63,32	7,69	16,64	12,35
Autre	67,01	8,09	12,03	12,86
NR	70,58	6,35	13,19	9,88

Enquête ESSM 2002-2003