

Folio administratif

Mémoire professionnel soutenu devant l'école de santé publique Pasteur-Cnam-Ehesp

NOM : Nguyen Huu PRENOM : Michaël	Date de Soutenance 1 ^{er} décembre 2011
TITRE	
Relation entre la qualité de l'habitat et la santé perçue en France métropolitaine	
NATURE : Mastère spécialisée en santé publique Ecole de santé publique Pasteur-CNAM-Ehesp	
RESUME <p>L'étude a consisté à étudier les déterminants du statut de santé en fonction des conditions de logement et du contexte de résidence. Cette étude s'est appuyée sur les données de 2007 de l'enquête transversale SRCV (statistiques des revenus et condition de vie des ménages de France métropolitaine), mise en place par l'Insee. Les analyses ont été effectuées avec un plan de sondage issu du recensement national (68 strates et 763 unités primaires représentant des groupes de communes) sur un échantillon de 10 491 observations correspondant à 26 250 690 ménages estimés à partir d'un questionnaire ménage et de 25 888 observations correspondant à 59 872 645 individus estimés à partir d'un questionnaire individu. Il a été effectué une analyse descriptive à partir des variables du questionnaire « ménage » sur les données des ménages et une analyse multi-variée sur les données des individus à partir des variables du questionnaire « ménage » et de la variable « statut de santé perçu » du questionnaire « individu ». Le modèle utilisé est un modèle multinomial ordonné avec comme variable expliquée « statut de santé perçu des individus », ajusté sur le sexe, l'âge, la nationalité, le niveau d'éducation, les conditions économiques, le statut marital et le statut d'emploi. Le modèle sort des odds ratios qui représentent l'approximation du risque que l'individu passe au niveau supérieur du statut de santé perçu : 1/ très bonne santé, 2/ bonne santé, 3/ santé correcte, 4/ mauvaise santé. Les variables qui sont significativement associées avec le statut de santé perçu sont: la difficulté pour le ménage de chauffer son logement, souffrance du froid dans le logement pendant l'hiver, souffrance de la chaleur au cours de l'été, le logement a déjà eu un incendie, le logement est perçu comme trop sombre, les conditions de logement sont satisfaisantes, les conditions de logement sont correct, les conditions de logement sont insuffisantes, les conditions de logement sont très insuffisantes, l'absence de téléphone à disposition du ménage, l'absence de lave-vaisselle à disposition du ménage, être propriétaire non accédant du logement, être usufruitier du logement, avoir aux alentours du logement un environnement bruyant, avoir de la pollution atmosphérique aux alentours du logement, l'absence d'arrêt de transport à moins de 10 minutes à pied du logement. Ces facteurs de risques de l'habitat correspondent à ceux retrouvés dans la littérature qui ont des effets significatifs sur la santé. La taille importante de l'échantillon, la prise en compte d'un plan de sondage et de facteurs d'ajustements permettent d'affirmer la validité des relations trouvées entre l'habitat et la santé. Cette étude montre que la perception de problèmes liés aux conditions de logement, l'ancienneté des habitats, la dégradation des conditions de logement, le manque d'équipements du logement, le statut d'occupation du logement et le manque d'accessibilité à des transports auraient une influence sur la santé.</p>	
MOTS-CLES habitat, habitat dégradé, santé perçue, conditions de vie, statut d'habitation, accessibilité, ménage, analyse multivariée, modèle multinomial ordonnée.	
LABORATOIRE DE RECHERCHE département environnement de l'Institut de Veille Sanitaire à Saint Maurice	
ENCADREMENT Dr. François Belanger	
COMPOSITION DU JURY Pr. WILLIAM DAB, Pr. JEAN DE KERVASDOUE, Dr. ARNAUD FONTANET, Pr. GILBERT SAPORTA	

Summary

Introduction

The study was to examine the determinants of self-rated health status based on housing conditions and the context of residence. This study used data from the 2007 SILC cross-sectional survey (statistics of income and living conditions of households in metropolitan France), established by INSEE.

Method

Analyses were performed with a sampling from the national census (68 strata and 763 PSUs representing groups of municipalities) on a sample of 10,491 observations corresponding to an estimated 26,250,690 households from a household questionnaire and of 25,888 observations corresponding to an estimated 59,872,645 individuals from an individual questionnaire. It was conducted a descriptive analysis from the variables of the household questionnaire on the household data and a multivariate analysis from household variables and self-rated health status variable on individual data. The model used is an ordered multinomial model with as dependent variable "self-rated health status," adjusted for sex, age, nationality, educational level, economic conditions, marital status and employment status. The odds ratio model represents the approximation of the risk that the individual goes to the next level of self-rated health status: 1 / very good health, 2 / healthy 3 / Correct Health, 4 / poor health.

Results

Variables that were significantly associated with self-rated health status are: the difficulty for the household heating their home (odds ratio: 1.15 CI95%[1.06 - 1.25], p = 0.001), suffering from cold in the dwelling in winter (odds ratio: 1.17 CI95%[1.03 - 1.33], p = 0.02), suffering from heat in summer (odds ratio: 1.20 CI95%[1.1 - 1.31], p<0,001), housing has been a fire (odds ratio: 1.3 CI95%[1.082 - 1.55], p = 0.005), housing is seen as too dark (odds ratio: 1 , 16 CI95%[1.01 - 1.33], p = 0.034), housing conditions are satisfactory (odds ratio: 1.39 CI95%[1.28 to 1.51], p<0,001), housing conditions are correct (odds ratio: 1.6 CI95% [1.42 - 1.8], p<0,001), housing conditions are inadequate (odds ratio: 1.75 CI95% [1.39 - 2.2], p<0,001) , housing conditions are very poor (odds ratio: 2.13 CI95% [1.56 - 2.9], p<0,001), lack of telephones available to the household (odds ratio: 1.35 CI95% [1.09 -1.68], p = 0,007), no dishwasher available in the household (odds ratio: 1.16 CI95% [1.08 - 1.26], p<0,001), to be owner not accessing housing (odds ratio: 1.31 CI95% [1.17 - 1.47], p<0,001), to be beneficial owner of the dwelling (odds ratio: 1.56 CI95% [1.23 - 1.98],

$p<0,001$), having around housing a noisy environment (odds ratio: 1.15 CI95% [1.04 - 1.27], $p = 0.008$), having air pollution around the home (odds ratio: 1.13 CI95% [1.01 - 1.26], $p = 0.031$), lack of transportation stop within 10 minutes walk from home (odds ratio: 1.15 CI95% [1.05 - 1.27], $p = 0.003$).

Discussion

These risk factors of housing are consistent with those found in the literature that have significant effects on health. The large size of the sample, the inclusion of a design and adjustment factors used to assert the validity of the relations found between housing and health.

Conclusion

This study shows that the perception of problems related to housing conditions, the age of housing, degradation of living conditions, lack of housing facilities, the status of tenure and lack of accessibility to transport would have an influence on health.

Key words: housing, substandard housing, dwelling, self rated health, living conditions, status of tenure, facilities, household, multivariate analysis, ordered multinomial model.