

4.3 Analyse des déterminants

4.3.1 Besoins de soins

L'ensemble des résultats est présenté sous forme d'un tableau par modèle. Les modèles utilisés étant des modèles de régression logistique, l'indicateur fourni est l'odds-ratio. L'odds-ratio peut être considéré comme une estimation du risque relatif lorsque la fréquence du phénomène observé est faible; en pratique cette estimation est valide lorsque la fréquence à étudier est inférieure à 10%. Cette approximation peut donc être utilisée pour l'interprétation des déterminants des troubles de l'humeur, de l'usage d'une substance psycho active et du recours auprès d'une structure. Cette approximation est moins exacte pour les autres déterminants, l'odds-ratio étant toujours plus élevé que le risque relatif.

Rappel : le risque relatif est le rapport de la probabilité d'existence du phénomène étudié chez les sujets exposés au déterminant par rapport aux sujets non exposés. $RR = pe/pe$ alors que l'odds-ratio $OR = pe/(1-pe)$. Ainsi dans le tableau B1 le sexe est significativement associé au besoin de soins, l'odds-ratio vaut 2 indiquant que l'odds des femmes est 2 fois supérieur à celui des hommes. Compte tenu de la fréquence, des besoins de soins en santé mentale et en psychiatrie, l'odds-ratio est plus élevé que le risque relatif et la formulation «le besoin de soins en santé mentale et/ou psychiatrie est 2 fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes» surestime la réalité de ce risque.

Dans chaque tableau sont présentés d'une part une régression bivariée et d'autre part une régression multivariée. Pour la régression bivariée seule la variable considérée est dans le modèle ; l'odds-ratio est assorti d'un intervalle de confiance à 95% (c'est-à-dire l'intervalle ayant une forte probabilité de contenir la vraie valeur de l'odds-ratio) et le niveau de signification statistique. Les variables significatives à un seuil inférieur à 10% en régression bivariée sont candidates pour la régression multivariée dans laquelle ne sont finalement retenues que les variables restant significatives au seuil de 5%. Cette méthode permettant in fine de ne retenir que les variables ayant un rôle propre indépendamment des autres variables dans l'explication du niveau de la variable à expliquer.

4.3.1.1 Besoins de soins en santé mentale et/ou psychiatrie

L'ensemble des résultats est présenté dans les tableaux B1 à B6. **Le 1^{er} tableau est présenté dans le corps du texte ; l'ensemble des tableaux est présenté en annexe.** La totalité des caractéristiques socio économiques est associée aux besoins de soins en santé mentale et/ou psychiatrie en analyse bivariée ; par contre le statut d'occupation du logement et le niveau de diplôme ne sont plus significatifs en régression multivariée. Le besoin de soins est plus élevé chez les femmes que chez les hommes, il diminue avec l'âge, il est plus faible chez les personnes en couple mais plus élevé chez les divorcés et veufs, comparé aux célibataires. Enfin il augmente linéairement avec le revenu du foyer, le niveau de soutien social est lié de façon linéaire et importante aux besoins de soins en santé mentale et psychiatrique, l'augmentation de chaque point du score multipliant par 1,25 la probabilité de l'absence de besoins.

Le tableau B.3 fait apparaître que le lien entre territoire de proximité et besoin de soins en santé mentale et/ou psychiatrie est à la limite de la signification statistique. Il est significativement plus élevé que la moyenne Lorraine pour les territoires du bassin houiller et de Sarreguemines Biche Sarralbe ($OR=1,3$). L'odds-ratio pour le territoire de Nancy est à la limite de la signification en bivariée mais n'est plus significatif en analyse multivariée.

L'analyse restreinte aux 25-64 ans montre que le statut professionnel qui est très significatif en bivariée ne l'est plus dans les modèles multivariés qui incluent le niveau de soutien social. Par contre dans les modèles n'incluant pas le niveau de soutien social, le statut d'activité reste significativement lié aux besoins de soins en santé mentale et/ou psychiatrie avec un odds-ratio de 5,8 chez les demandeurs d'emploi comparé aux sujets ayant une activité professionnelle. Ceci indique qu'il existe un lien fort entre niveau de soutien social et statut d'activité, les personnes ayant une activité professionnelle étant celles qui bénéficient également du meilleur niveau de soutien social. L'effet du territoire de proximité est identique chez les 25-64 ans et en ajustant sur le statut d'activité ce qui indique que les différences entre territoire de proximité notamment du bassin houiller et de Sarreguemines Biche Sarralbe ne sont pas liés à des différences de statut professionnel.

**Tableau B 1 Besoin de soins en santé mentale et/ou en psychiatrie (versus aucun besoin)
(soutien social inclus)**

	Régression bivariée			Régression multivariée**		
	Odds ratio	IC* 95%		Odds ratio	IC* 95%	
		Inf*	Sup*		Inf*	Sup*
SEXE						<0,0001
Masculin	1			1		
Féminin	2,0	1,8 - 2,2		1,7	1,5 - 1,9	
AGE						0,0192
18-24	1			1		
25-34	0,7	0,6 - 0,9		0,9	0,6 - 1,2	
35-49	0,7	0,6 - 0,9		0,8	0,6 - 1,1	
50-64	0,7	0,6 - 0,9		0,8	0,6 - 1,1	
65 et plus	0,7	0,5 - 0,9		0,5	0,4 - 0,8	
STATUT MATRIMONIAL						<0,0001
Célibataire	1			1		
Marié En couple	0,7	0,6 - 0,8		0,7	0,6 - 0,9	
Divorcé	1,5	1,2 - 1,9		1,3	1,0 - 1,8	
Veuf	1,3	1,1 - 1,6		1,5	1,1 - 2,1	
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT						<0,0001
Propriétaire	1					
Locataire	1,3	1,2 - 1,5				
Autres statuts	1,5	1,2 - 2,0				
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES						<0,0001
Moins de 800 euros	1,7	1,4 - 2,0		1,5	1,3 - 1,8	
De 800 à 1400 euros	1,2	1,0 - 1,4		1,2	1,0 - 1,4	
Plus de 1400 euros	1			1		
NIVEAU DE DIPLOME						<0,0001
Aucun diplôme	1,8	1,4 - 2,3				
CEP-CAP-BEP	1,4	1,2 - 1,7				
Bac	1,3	1,1 - 1,7				
Bac+2	1,2	0,9 - 1,5				
Bac+3 et plus	1					
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL^o	0,8	0,7 - 0,8	<0,0001	0,8	0,7 - 0,8	

* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure

** Seuls les facteurs présentant une association significative en régression bivariée (p<0.1) sont pris en compte en régression multivariée.

La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05. Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans la régression multivariée ne répondent pas à ces critères de sélection.

^o Les variables quantitatives n'ont pas de modalité de référence. L'odds ratio exprime la variation de risque pour une augmentation de 1 unité de la variable.

4.3.1.2 Besoins de soins en psychiatrie (versus besoin de soins en santé mentale)

Cette analyse est donc limitée aux 1841 sujets présentant des besoins de soins en psychiatrie (446) et/ou en santé mentale (1395).

L'ensemble des résultats est présenté dans les tableaux B7 à B12. **Le 1er tableau est présenté dans le corps du texte; l'ensemble des tableaux est présenté en annexe.** Globalement cette analyse confirme et renforce les résultats de l'analyse précédente en indiquant que les déterminants sont sensiblement identiques et vont dans le même sens. Il existe donc un effet de progression de l'absence de besoin de soins vers le besoin de soins en santé mentale puis le besoin de soins en psychiatrie. La probabilité de besoin de soins en psychiatrie diminue avec l'âge; l'odds-ratio est de 0,4 chez les 65 ans et + comparé aux plus jeunes. Le statut de divorcé est celui dans lequel le besoin de soins en psychiatrie est le plus élevé comparé aux célibataires alors qu'il est significativement plus faible chez les sujets mariés ou en couple. L'effet est plus important chez les locataires que chez les propriétaires et de la même façon il augmente avec la diminution du revenu par personne du foyer. Le niveau du diplôme n'est pas significatif en bivarié; de même la différence entre les hommes et les femmes n'est pas significative. Par contre on note toujours un effet majeur du niveau de soutien social avec une diminution de l'odds-ratio de 0,8 pour chaque point du niveau de soutien social. L'ensemble des variables significatives en régression bivariée restent significatives en régression multivariée (tableau B7).

Les résultats ne sont pratiquement pas modifiés lorsque l'on n'inclut pas le niveau de soutien social et les 4 variables dans le modèle précédent restent significatives avec des valeurs identiques d'odds-ratio. Il n'y a aucun effet du territoire de proximité ni globalement ni individuellement, aucun territoire ne s'éloignant significativement du niveau moyen de la région Lorraine. Ceci marque donc une différence importante avec l'analyse sur l'ensemble de l'échantillon et signifie que pour le bassin houiller et le bassin de Sarreguemines Bitche Sarralbe, l'augmentation des besoins se fait de façon identique pour les besoins de soins en santé mentale et psychiatrie et la fréquence relative des besoins en psychiatrie n'est pas plus marquée dans ce département que les besoins de soins en santé mentale.

Dans l'échantillon des 25-64 ans, on n'identifie toujours pas d'effet du sexe ni du diplôme. Il n'y a pas non plus d'effet d'âge dans ce seul sous groupe. Les autres variables sont significatives en particulier le statut d'activité avec toujours un besoin de soins en psychiatrie plus élevé chez les demandeurs d'emploi et chez les autres sans emploi mais cet effet disparaît dans la régression multivariée qui ne conserve finalement que le statut matrimonial et le revenu du foyer. Le niveau de soutien social qui est significatif en régression bivariée disparaît également de la régression multivariée et le résultat avec ou sans soutien social donne donc le même résultat (Tableaux B10 et B11).

Enfin le territoire de proximité reste globalement non significatif, il faut noter que malgré tout et dans cette tranche d'âge le territoire du bassin houiller est à la limite de la signification statistique (OR=1,3, intervalle de confiance à 95% 1,0-1,8).

Les deux variables importantes restent le statut matrimonial avec un besoin en psychiatrie plus important chez les sujets divorcés et plus faible chez les mariés ou en couple comparé aux célibataires et le niveau de revenu par personne du foyer avec une augmentation linéaire avec la diminution pour atteindre un odds multiplié par 2 chez les sujets disposant de moins de 800 euros par personne.

Tableau B 7 Besoin de soins en psychiatrie (versus santé mentale) (soutien social inclus)

	Régression bivariée			Régression multivariée**			
	Odds ratio	IC* 95%		p	Odds ratio	IC* 95%	
		Inf*	Sup*			Inf*	Sup*
SEXE				0,1834			
Masculin	1						
Féminin	1,2	0,9	1,5				
AGE				<0,0001			
18-24	1				1		
25-34	0,9	0,6	1,3		1,1	0,7	1,7
35-49	0,9	0,6	1,3		1,0	0,7	1,6
50-64	0,8	0,6	1,2		0,9	0,5	1,4
65 et plus	0,4	0,2	0,5		0,3	0,2	0,5
STATUT MATRIMONIAL				<0,0001			
Célibataire	1				1		
Marié En couple	0,6	0,5	0,8		0,8	0,5	1,1
Divorcé	1,5	1,1	2,1		1,7	1,1	2,5
Veuf	0,7	0,5	1,0		1,7	1,0	2,8
STATUT DOCCUPATION DU LOGEMENT				<0,0001			
Propriétaire	1				1		
Locataire	1,8	1,4	2,3		1,4	1,1	1,8
Autres statuts	1,2	0,8	2,0		1,0	0,6	1,7
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE DADULTES				0,0049			
Moins de 800 euros	1,5	1,1	2,0		1,8	1,3	2,4
De 800 à 1400 euros	1,1	0,8	1,4		1,1	0,8	1,5
Plus de 1400 euros	1				1		
NIVEAU DE DIPLOME				0,5045			
Aucun diplôme	1,3	0,8	2,1				
CEP-CAP-BEP	1,3	0,9	2,0				
Bac	1,2	0,8	2,0				
Bac+2	1,6	0,9	2,6				
Bac+3 et plus	1						
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL^o	0,8	0,8	0,9	0,0018	0,8	0,7	0,9

* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure

** Seuls les facteurs présentant une association significative en régression bivariée ($p < 0.1$) sont pris en compte en régression multivariée.

La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05.

Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans la régression multivariée ne répondent pas à ces critères de sélection.

^o Les variables quantitatives n'ont pas de modalité de référence. L'odds ratio exprime la variation de risque pour une augmentation de 1 unité de la variable.

4.3.2 Troubles psychologiques

4.3.2.1 Troubles de l'humeur

Les déterminants du trouble de l'humeur sont analysés selon le même schéma et présentés dans les tableaux B13 à B18. **Le 1er tableau est présenté dans le corps du texte; l'ensemble des tableaux est présenté en annexe.**

L'ensemble des caractéristiques socio-économiques est lié à l'existence de troubles de l'humeur à l'exception du niveau de diplôme. Les femmes présentent plus souvent des troubles de l'humeur. Les sujets les plus âgés sont 2 fois moins touchés que les sujets les plus jeunes, les divorcés près de 2 fois plus que les célibataires qui eux-mêmes en présentent plus souvent que les personnes mariées. Les troubles de l'humeur augmentent avec la diminution des revenus. En analyse multivariée l'ensemble des variables restent significatives sauf le statut d'occupation du logement et l'inclusion du niveau de soutien social ne change pas le résultat. Ajusté sur l'ensemble de ces variables socio-économiques, le territoire de proximité n'est globalement pas significativement lié à l'existence de troubles de l'humeur (tableau B15) mais là encore on retrouve des niveaux plus élevés avec un odds-ratio à 1,5 significativement différent de la moyenne Lorraine pour la bassin houiller et le bassin de Sarreguemines Biche Sarralbe. Le territoire de Déodatie Remiremont a une fréquence plus faible que la moyenne et c'est à la limite de la significativité.

L'analyse restreinte aux 25-64 ans montre une relation très significative avec le statut professionnel en analyse bivariée mais qui disparaît lorsqu'il y a ajustement sur le niveau de soutien social alors qu'il persiste dans un modèle qui n'inclut pas le soutien social, les demandeurs d'emploi et les autres personnes sans emploi ayant une probabilité plus élevée de troubles de l'humeur que les sujets actifs. La probabilité des troubles de l'humeur est plus élevée dans le territoire du bassin houiller (OR=1,5) ; il reste identique chez les 25-64 ans avec prise en compte du statut d'activité.

Tableau B 13 Troubles de l'humeur (soutien social inclus)

	Régression bivariée			Régression multivariée**			
	Odds ratio	IC* 95%		p	Odds ratio	IC* 95%	
		Inf*	Sup*			Inf*	Sup*
SEXE				<0,0001			
Masculin	1				1		
Féminin	1,9	1,5 - 2,3			1,6	1,3 - 2,0	
AGE				<0,0001			
18-24	1				1		
25-34	0,9	0,6 - 1,3			1,3	0,8 - 2,0	
35-49	1,0	0,7 - 1,4			1,3	0,8 - 2,0	
50-64	0,7	0,5 - 1,1			0,8	0,5 - 1,3	
65 et plus	0,5	0,4 - 0,8			0,5	0,3 - 0,8	
STATUT MATRIMONIAL				<0,0001			
Célibataire	1				1		
Marié En couple	0,6	0,5 - 0,8			0,7	0,5 - 0,9	
Divorcé	1,9	1,4 - 2,6			1,8	1,2 - 2,6	
Veuf	1,0	0,7 - 1,3			1,4	0,9 - 2,2	
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT				<0,0001			
Propriétaire	1						
Locataire	1,7	1,4 - 2,1					
Autres statuts	1,6	1,1 - 2,4					
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES				0,0003			
Moins de 800 euros	1,5	1,2 - 1,9			1,5	1,2 - 2,0	
De 800 à 1400 euros	1,0	0,8 - 1,3			1,0	0,8 - 1,3	
Plus de 1400 euros	1				1		
NIVEAU DE DIPLOME				0,0945			
Aucun diplôme	1,6	1,0 - 2,4					
CEP-CAP-BEP	1,5	1,0 - 2,1					
Bac	1,7	1,1 - 2,5					
Bac+2	1,3	0,9 - 2,1					
Bac+3 et plus	1						
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL^o	0,8	0,7 - 0,9		0,0003	0,8	0,7 - 0,9	

* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure

** Seuls les facteurs présentant une association significative en régression bivariée (p<0.1) sont pris en compte en régression multivariée.

La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05. Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans la régression multivariée ne répondent pas à ces critères de sélection.

^o Les variables quantitatives n'ont pas de modalité de référence. L'odds ratio exprime la variation de risque pour une augmentation de 1 unité de la variable.

4.3.2.2 Troubles anxieux

L'ensemble des résultats est présenté dans les tableaux B19 à B24. **Le 1er tableau est présenté dans le corps du texte; l'ensemble des tableaux est présenté en annexe.**

Toutes les variables socio-économiques sont très liées à l'existence de troubles anxieux, les femmes ayant une probabilité 2,5 fois plus élevée que les hommes et les sujets les plus âgés ont une probabilité 2 fois plus faible (OR=0,5 comparé aux 18-24 ans), les sujets mariés ont également une probabilité plus faible. L'existence de troubles anxieux augmente avec la diminution du revenu des foyers. Il augmente également lorsque le niveau de diplôme diminue. Seul le statut d'occupation du logement n'est plus significatif en analyse multivariée et ceci qu'il y ait ou non inclusion du niveau social (tableau B20).

Le territoire de proximité du bassin houiller est là encore le territoire qui présente un niveau significativement différent du niveau lorrain moyen (OR=1.4) alors que globalement il n'y a pas d'effet global du territoire,

Chez les 25-64 ans, le statut d'activité est très significatif avec un odds multiplié par 2,3 chez les demandeurs d'emploi et 1,7 chez les autres personnes sans emploi. Cet effet reste significatif en multivarié que l'on inclut ou non le soutien social.

Tableau B 19 Troubles anxieux (soutien social inclus)

	Régression bivariée			Régression multivariée**			
	Odds ratio	IC* 95%		p	Odds ratio	IC* 95%	
		Inf*	Sup*			Inf*	Sup*
SEXE				<0,0001			
Masculin	1				1		
Féminin	2,5	2,1 - 2,9			2,2	1,9 - 2,6	
AGE				<0,0001			
18-24	1				1		
25-34	0,7	0,5 - 0,9			0,8	0,6 - 1,1	
35-49	0,7	0,5 - 0,9			0,6	0,4 - 0,8	
50-64	0,8	0,6 - 1,0			0,7	0,5 - 1,0	
65 et plus	0,5	0,4 - 0,7			0,3	0,2 - 0,5	
STATUT MATRIMONIAL				<0,0001			
Célibataire	1				1		
Marié En couple	0,7	0,6 - 0,9			0,9	0,7 - 1,1	
Divorcé	1,5	1,2 - 2,0			1,4	1,0 - 2,0	
Veuf	1,2	0,9 - 1,5			1,5	1,1 - 2,2	
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT				<0,0001			
Propriétaire	1						
Locataire	1,4	1,2 - 1,7					
Autres statuts	1,5	1,1 - 2,0					
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES				<0,0001			
Moins de 800 euros	1,8	1,5 - 2,1			1,4	1,1 - 1,8	
De 800 à 1400 euros	1,2	1,0 - 1,4			1,1	0,9 - 1,3	
Plus de 1400 euros	1				1		
NIVEAU DE DIPLOME				<0,0001			
Aucun diplôme	2,0	1,5 - 2,6			1,5	1,1 - 2,2	
CEP-CAP-BEP	1,6	1,2 - 2,0			1,3	1,0 - 1,8	
Bac	1,2	0,9 - 1,7			0,9	0,6 - 1,2	
Bac+2	1,3	0,9 - 1,7			1,1	0,8 - 1,5	
Bac+3 et plus	1				1		
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL[°]	0,8	0,7 - 0,9		<0,0001	0,8	0,7 - 0,8	

* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure

** Seuls les facteurs présentant une association significative en régression bivariée (p<0.1) sont pris en compte en régression multivariée.

La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05. Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans la régression multivariée ne répondent pas à ces critères de sélection.

[°] Les variables quantitatives n'ont pas de modalité de référence. L'odds ratio exprime la variation de risque pour une augmentation de 1 unité de la variable.

4.3.2.3 Troubles liés à l'utilisation de substances psycho-actives

L'ensemble des résultats est présenté selon le même modèle dans les tableaux B25 à B30. **Le 1er tableau est présenté dans le corps du texte; l'ensemble des tableaux est présenté en annexe.**

Les différences sont significatives sauf pour le revenu du foyer et le niveau du diplôme. De façon attendue la probabilité est plus faible chez les femmes (0,4) et chez les sujets âgés. La probabilité diminue dès l'âge 25 ans pour atteindre un OR de 0,1 chez les 65 ans et plus. C'est donc de façon également logique chez les célibataires que cette probabilité est la plus élevée. Le statut d'occupation du logement est significatif en bivarié mais non significatif en multivarié, ceci que l'on inclut ou non le niveau de soutien social.

Après inclusion de ces variables, le territoire de proximité ne montre aucun effet significatif ($p < 0.47$) et aucun territoire ne s'éloigne de la moyenne Lorraine.

L'analyse chez les sujets de 25-64 ans ne met pas en évidence l'impact du statut d'activité; par contre le statut d'occupation du logement reste significatif avec une probabilité plus élevée de troubles liés à l'usage de substances psycho actives chez les locataires comparé aux propriétaires. Le territoire de proximité n'est pas du tout lié aux troubles liés à l'utilisation de substances.

Tableau B 25 Troubles liés à l'usage de substances psycho-actives (soutien social inclus)

	Régression bivariée			Régression multivariée**		
	Odds ratio	IC* 95%		Odds ratio	IC* 95%	
		Inf*	Sup*		Inf*	Sup*
SEXE						<0,0001
Masculin	1			1		
Féminin	0,4	0,3 - 0,5		0,3	0,2 - 0,4	
AGE						<0,0001
18-24	1			1		
25-34	0,3	0,2 - 0,5		0,5	0,3 - 0,8	
35-49	0,2	0,2 - 0,4		0,3	0,2 - 0,5	
50-64	0,2	0,2 - 0,4		0,3	0,2 - 0,5	
65 et plus	0,1	0,0 - 0,1		0,1	0,1 - 0,3	
STATUT MATRIMONIAL						<0,0001
Célibataire	1			1		
Marié En couple	0,3	0,2 - 0,3		0,5	0,3 - 0,8	
Divorcé	0,7	0,5 - 1,1		1,5	0,9 - 2,5	
Veuf	0,1	0,1 - 0,3		0,7	0,3 - 1,7	
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT						<0,0001
Propriétaire	1					
Locataire	1,7	1,3 - 2,3				
Autres statuts	3,3	2,1 - 5,3				
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES						0,9901
Moins de 800 euros	1,0	0,7 - 1,4				
De 800 à 1400 euros	1,0	0,7 - 1,4				
Plus de 1400 euros	1					
NIVEAU DE DIPLOME						0,2983
Aucun diplôme	0,6	0,4 - 1,1				
CEP-CAP-BEP	0,8	0,5 - 1,2				
Bac	1,0	0,6 - 1,7				
Bac+2	1,0	0,6 - 1,7				
Bac+3 et plus	1					
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL°	0,8	0,7 - 0,9	0,0060	0,8	0,7 - 0,9	

* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure

** Seuls les facteurs présentant une association significative en régression bivariée ($p < 0.1$) sont pris en compte en régression multivariée.

La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05. Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans la régression multivariée ne répondent pas à ces critères de sélection.

° Les variables quantitatives n'ont pas de modalité de référence. L'odds ratio exprime la variation de risque pour une augmentation de 1 unité de la variable.

4.3.3 Recours aux soins pour des problèmes de santé mentale

4.3.3.1 Recours auprès d'un généraliste

Comme pour les autres chapitres, les données se trouvent dans les tableaux R1 à R6. **Le 1er tableau est présenté dans le corps du texte; l'ensemble des tableaux est présenté en annexe.** L'ensemble des variables socio-économiques est significativement lié au recours en régression bivariée à l'exception du niveau de soutien social. Le recours est également lié significativement à l'existence d'un besoin de soins en psychiatrie. Le statut d'occupation du logement, le revenu du foyer et le niveau de diplôme ne sont plus significatifs en régression multivariée. Le territoire de proximité est à la limite de la signification statistique, en particulier pour le territoire de Metz dans lequel ce recours paraît moins fréquent après ajustement sur les autres variables. L'analyse limitée aux 25-64 ans ne change pas ces résultats, le statut d'activité n'est pas significatif avec ou sans soutien social et ceci de façon tout à fait logique puisque cette variable n'est pas significativement liée au recours aux soins. Par contre on retrouve toujours la même tendance à une diminution du recours au généraliste dans le territoire de Metz.

Tableau R 1 Recours aux soins pour des problèmes de santé mentale auprès d'un médecin généraliste (soutien social inclus)

	Régression bivariée			Régression multivariée**			
	Odds ratio	IC* 95%		p	Odds ratio	IC* 95%	
		Inf*	Sup*			Inf*	Sup*
SEXE				<0,0001			
Masculin	1				1		
Féminin	2,1	1,9 - 2,5			1,6	1,3 - 1,9	
AGE				<0,0001			
18-24	1				1		
25-34	1,2	0,9 - 1,6			1,4	0,9 - 2,2	
35-49	1,6	1,3 - 2,1			1,9	1,2 - 2,9	
50-64	1,7	1,3 - 2,3			1,8	1,2 - 2,8	
65 et plus	1,6	1,3 - 2,2			1,4	0,8 - 2,2	
STATUT MATRIMONIAL				<0,0001			
Célibataire	1				1		
Marié En couple	1,1	0,9 - 1,3			1,2	0,9 - 1,6	
Divorcé	2,5	1,9 - 3,2			1,8	1,2 - 2,7	
Veuf	2,4	1,9 - 3,0			2,2	1,4 - 3,4	
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT				0,0693			
Propriétaire	1						
Locataire	1,2	1,0 - 1,3					
Autres statuts	1,2	0,9 - 1,6					
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES				0,0003			
Moins de 800 euros	1,3	1,1 - 1,6					
De 800 à 1400 euros	1,0	0,8 - 1,2					
Plus de 1400 euros	1						
NIVEAU DE DIPLOME				0,0029			
Aucun diplôme	1,6	1,2 - 2,0					
CEP-CAP-BEP	1,3	1,0 - 1,6					
Bac	1,1	0,8 - 1,4					
Bac+2	1,1	0,8 - 1,5					
Bac+3 et plus	1						
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL[°]	1,0	0,9 - 1,0		0,2000			
BESOIN DE SOINS EN PSYCHIATRIE				<0,0001			
Besoin de soins en sante mentale	1				1		
Besoin de soins en psychiatrie	2,8	2,2 - 3,5			2,9	2,3 - 3,6	

* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure

** Seuls les facteurs présentant une association significative en régression bivariée (p<0.1) sont pris en compte en régression multivariée.

La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05. Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans la régression multivariée ne répondent pas à ces critères de sélection.

[°] Les variables quantitatives n'ont pas de modalité de référence. L'odds ratio exprime la variation de risque pour une augmentation de 1 unité de la variable.

4.3.3.2 Recours auprès d'un psychiatre

L'ensemble des résultats des modèles de régression est présenté dans les tableaux R7 à R12. **Le 1er tableau est présenté dans le corps du texte; l'ensemble des tableaux est présenté en annexe.**

La totalité des variables socio-économiques est significative en régression bivariée, par contre seul l'âge, le statut matrimonial et le niveau de diplôme et le besoin de soins en psychiatrie restent significatifs en multivarié et ceci de façon identique que l'on inclut ou pas le niveau de soutien social (tableaux R7 et R8). Quatre variables expliquent le recours au psychiatre : l'âge avec un recours plus faible chez les 65 ans et + (OR=0,3 comparé aux 18-24 ans) un recours significativement plus élevé chez les personnes divorcées (OR=1,8) et les veufs (OR=2,3) et un recours qui diminue avec la diminution du niveau de diplôme (OR=0,3 pour les personnes sans diplôme comparé aux personnes ayant Bac+3 ou plus). Il n'y a pas de différence de recours au psychiatre en fonction du territoire de proximité et aucun d'eux ne s'écarte significativement de la moyenne lorraine.

Chez les 25-64 ans, le statut d'activité est significatif avec un recours plus de 2 fois plus élevé (OR=2,1) chez les demandeurs d'emploi comparé aux actifs, ceci qu'il y ait ou non inclusion du niveau de soutien social (de façon tout à fait logique puisque le niveau de soutien social n'est pas significatif). Le territoire de proximité reste non significatif dans cette tranche d'âge.

Tableau R 7 Recours aux soins pour des problèmes de santé mentale auprès d'un psychiatre (soutien social inclus)

	Régression bivariée			Régression multivariée**			
	Odds ratio	IC* 95%		p	Odds ratio	IC* 95%	
		Inf*	Sup*			Inf*	Sup*
SEXE				<0,0001			
Masculin	1						
Féminin	1,6	1,3	2,1				
AGE				<0,0001			
18-24	1				1		
25-34	1,0	0,6	1,6		1,1	0,6	1,9
35-49	1,2	0,8	1,9		1,2	0,7	2,3
50-64	0,9	0,6	1,5		1,1	0,6	2,2
65 et plus	0,4	0,2	0,6		0,3	0,1	0,6
STATUT MATRIMONIAL				<0,0001			
Célibataire	1				1		
Marié En couple	0,7	0,5	0,9		1,1	0,7	1,7
Divorcé	2,2	1,5	3,1		1,8	1,1	3,2
Veuf	0,8	0,5	1,3		2,3	1,1	4,4
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT				0,0012			
Propriétaire	1						
Locataire	1,6	1,2	2,0				
Autres statuts	1,5	0,9	2,5				
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES				0,0102			
Moins de 800 euros	0,9	0,7	1,2				
De 800 à 1400 euros	0,7	0,5	0,9				
Plus de 1400 euros	1						
NIVEAU DE DIPLOME				<0,0001			
Aucun diplôme	0,4	0,3	0,7		0,3	0,2	0,5
CEP-CAP-BEP	0,5	0,3	0,6		0,4	0,2	0,6
Bac	0,6	0,4	0,8		0,4	0,3	0,8
Bac+2	0,9	0,6	1,3		0,8	0,4	1,3
Bac+3 et plus	1				1		
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL°	0,8	0,7	0,9	0,0072			
BESOIN DE SOINS EN PSYCHIATRIE				<0,0001			
Besoin de soins en sante mentale	1				1		
Besoin de soins en psychiatrie	3,8	2,8	5,0		3,3	2,4	4,4

* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure

** Seuls les facteurs présentant une association significative en régression bivariée (p<0.1) sont pris en compte en régression multivariée.

La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05. Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans la régression multivariée ne répondent pas à ces critères de sélection.

° Les variables quantitatives n'ont pas de modalité de référence. L'odds ratio exprime la variation de risque pour une augmentation de 1 unité de la variable.

4.3.3.3 Recours auprès d'une structure

L'ensemble des résultats obtenus est présenté dans les tableaux R13 à R18. **Le 1er tableau est présenté dans le corps du texte; l'ensemble des tableaux est présenté en annexe.**

Le sexe n'est pas du tout lié au recours aux soins auprès d'une structure. Le revenu du foyer est à la limite de la signification statistique. En régression multivariée, le besoin de soins en psychiatrie est la variable la plus importante avec le statut d'occupation du logement et le niveau de soutien social. Si l'on inclut pas le niveau de soutien social, l'âge reste significatif avec là encore un recours plus faible chez les 65 ans et +. Le territoire de proximité n'est globalement pas significatif mais deux territoires se distinguent pour un recours beaucoup plus élevé (OR=2,4) : le Barrois Val de Meuse et la Déodatie Remiremont.

Chez les 25-64 ans le statut d'activité est très significatif avec un OR à 5,2 pour les demandeurs d'emploi en analyse bivariée et qui persiste très significativement (2,6) en régression multivariée, le recours est supérieur dans les territoires de Barrois Val de Meuse et de la Déodatie Remiremont et reste très marqué également pour cette tranche d'âge.

Tableau R 13 Recours aux soins pour des problèmes de santé mentale auprès d'une structure (soutien social inclus)

	Régression bivariée			Régression multivariée**			
	Odds ratio	IC* 95%		p	Odds ratio	IC* 95%	
		Inf*	Sup*			Inf*	Sup*
SEXE				0,6260			
Masculin	1						
Féminin	1,1	0,7	1,6				
AGE				<0,0001			
18-24	1						
25-34	0,7	0,3	1,6				
35-49	1,2	0,6	2,3				
50-64	0,9	0,5	1,9				
65 et plus	0,2	0,1	0,5				
STATUT MATRIMONIAL				<0,0001			
Célibataire	1						
Marié En couple	0,4	0,2	0,6				
Divorcé	1,8	1,0	3,1				
Veuf	0,4	0,2	0,9				
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT				<0,0001			
Propriétaire	1				1		
Locataire	2,8	1,8	4,2		1,9	1,2	3,1
Autres statuts	3,6	1,8	7,3		3,4	1,5	7,9
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES				0,0749			
Moins de 800 euros	1,9	1,1	3,3				
De 800 à 1400 euros	1,4	0,8	2,4				
Plus de 1400 euros	1						
NIVEAU DE DIPLOME				0,0382			
Aucun diplôme	1,7	0,5	5,7				
CEP-CAP-BEP	3,3	1,2	9,1				
Bac	3,0	1,0	9,1				
Bac+2	3,2	1,0	10,0				
Bac+3 et plus	1						
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL°	0,6	0,5	0,7	<0,0001	0,7	0,6	0,9
BESOIN DE SOINS EN PSYCHIATRIE				<0,0001			
Besoin de soins en sante mentale	1				1		
Besoin de soins en psychiatrie	7,1	4,4	11,5		5,7	3,5	9,2

* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure

** Seuls les facteurs présentant une association significative en régression bivariée (p<0.1) sont pris en compte en régression multivariée.

La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05. Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans la régression multivariée ne répondent pas à ces critères de sélection.

° Les variables quantitatives n'ont pas de modalité de référence. L'odds ratio exprime la variation de risque pour une augmentation de 1 unité de la variable.

4.3.3.4 Recours auprès d'un intervenant en santé

L'ensemble des résultats est présenté dans les tableaux R19 à R24. **Le 1er tableau est présenté dans le corps du texte; l'ensemble des tableaux est présenté en annexe.**

Les analyses avec et sans inclusion du soutien social produisent les mêmes résultats (tableaux R19 et R20), le niveau de soutien social n'étant pas significativement lié à ce type de recours. On retrouve un niveau plus élevé chez les femmes, chez les sujets d'âge moyen (entre 35 et 65 ans) et chez les sujets veufs et divorcés ainsi que chez les sujets ayant des besoins de soins en psychiatrie. Après ajustement sur ces caractéristiques, le territoire de proximité est significatif en bivarié mais ne l'est plus en multivarié. Aucun des territoires ne se distinguant de la moyenne lorraine. Chez les 25-64 ans le statut d'activité n'influence pas le recours aux soins. Le territoire n'est pas non plus significatif.

Tableau R 19 Recours aux soins pour des problèmes de santé mentale auprès d'un intervenant en santé (soutien social inclus)

	Régression bivariée			Régression multivariée**			
	Odds ratio	IC* 95%		p	Odds ratio	IC* 95%	
		Inf*	Sup*			Inf*	Sup*
SEXE				<0,0001			
Masculin	1				1		
Féminin	1,9	1,7 - 2,2			1,5	1,2 - 1,9	
AGE				0,0027			
18-24	1				1		
25-34	1,1	0,9 - 1,5			1,5	1,0 - 2,4	
35-49	1,5	1,2 - 1,8			2,0	1,3 - 3,0	
50-64	1,4	1,1 - 1,8			1,9	1,2 - 2,9	
65 et plus	1,3	1,0 - 1,6			1,3	0,8 - 2,1	
STATUT MATRIMONIAL				<0,0001			
Célibataire	1				1		
Marié En couple	1,0	0,8 - 1,2			1,1	0,8 - 1,5	
Divorcé	2,3	1,8 - 3,0			1,6	1,0 - 2,4	
Veuf	1,8	1,5 - 2,3			1,9	1,2 - 2,9	
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT				0,0007			
Propriétaire	1						
Locataire	1,3	1,1 - 1,5					
Autres statuts	1,2	0,9 - 1,5					
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES				0,0027			
Moins de 800 euros	1,2	1,0 - 1,4					
De 800 à 1400 euros	0,9	0,8 - 1,1					
Plus de 1400 euros	1						
NIVEAU DE DIPLOME				0,4955			
Aucun diplôme	1,2	0,9 - 1,5					
CEP-CAP-BEP	1,1	0,9 - 1,3					
Bac	1,0	0,8 - 1,2					
Bac+2	1,0	0,8 - 1,3					
Bac+3 et plus	1						
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL°	0,9	0,9 - 1,0		0,1472			
BESOIN DE SOINS EN PSYCHIATRIE				<0,0001			
Besoin de soins en sante mentale	1				1		
Besoin de soins en psychiatrie	3,1	2,4 - 4,0			3,1	2,4 - 4,0	

* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure

** Seuls les facteurs présentant une association significative en régression bivariée (p<0.1) sont pris en compte en régression multivariée.

La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05. Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans la régression multivariée ne répondent pas à ces critères de sélection.

° Les variables quantitatives n'ont pas de modalité de référence. L'odds ratio exprime la variation de risque pour une augmentation de 1 unité de la variable.

4.3.3.5 Recours auprès d'un professionnel quelconque

L'ensemble des résultats est présenté dans les tableaux R25 à R30. **Le 1er tableau est présenté dans le corps du texte; l'ensemble des tableaux est présenté en annexe.**

Les résultats sont sensiblement identiques aux précédents et n'apportent pas d'éclairage particulier sur le recours aux soins.

Tableau R 25 Recours aux soins pour des problèmes de santé mentale auprès de l'un quelconque des professionnels (soutien social inclus)

	Régression bivariée			Régression multivariée**			
	Odds ratio	IC* 95%		p	Odds ratio	IC* 95%	
		Inf*	Sup*			Inf*	Sup*
SEXE				<0,0001			
Masculin	1				1		
Féminin	1,9	1,7	2,2		1,5	1,2	1,8
AGE				0,0022			
18-24	1				1		
25-34	1,1	0,9	1,5		1,5	1,0	2,4
35-49	1,5	1,2	1,9		2,0	1,3	3,1
50-64	1,4	1,1	1,8		1,9	1,2	2,9
65 et plus	1,3	1,0	1,6		1,3	0,8	2,1
STATUT MATRIMONIAL				<0,0001			
Célibataire	1				1		
Marié En couple	1,0	0,8	1,2		1,1	0,8	1,5
Divorcé	2,4	1,9	3,0		1,6	1,0	2,5
Veuf	1,8	1,5	2,3		1,9	1,2	2,9
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT				0,0005			
Propriétaire	1						
Locataire	1,3	1,1	1,5				
Autres statuts	1,2	0,9	1,5				
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES				0,0029			
Moins de 800 euros	1,2	1,0	1,4				
De 800 à 1400 euros	0,9	0,8	1,1				
Plus de 1400 euros	1						
NIVEAU DE DIPLOME				0,5270			
Aucun diplôme	1,2	0,9	1,5				
CEP-CAP-BEP	1,1	0,9	1,3				
Bac	1,0	0,8	1,3				
Bac+2	1,0	0,8	1,3				
Bac+3 et plus	1						
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL^o	0,9	0,9	1,0	0,1613			
BESOIN DE SOINS EN PSYCHIATRIE				<0,0001			
Besoin de soins en sante mentale	1				1		
Besoin de soins en psychiatrie	3,2	2,5	4,1		3,2	2,4	4,1

* IC : Intervalle de confiance - Inf : Borne inférieure - Sup : Borne supérieure

** Seuls les facteurs présentant une association significative en régression bivariée (p<0.1) sont pris en compte en régression multivariée.

La méthode de sélection des variables Stepwise a été utilisée avec un seuil d'entrée dans le modèle à 0.1 et un seuil de sortie du modèle à 0.05. Par conséquent, les variables qui n'apparaissent pas dans la régression multivariée ne répondent pas à ces critères de sélection.

^o Les variables quantitatives n'ont pas de modalité de référence. L'odds ratio exprime la variation de risque pour une augmentation de 1 unité de la variable.

4.3.4 Qualité de vie

Ainsi que cela a été précisément indiqué dans la partie méthodologie, la recherche des déterminants de la qualité de vie a été réalisée sur 2 échantillons d'une part chez les 1841 personnes ayant un besoin de soins en santé mentale et/ou psychiatrie et d'autre part sur l'ensemble des 5109 sujets de l'échantillon.

4.3.4.1 Qualité de vie en fonction des besoins de soins

Les figures 1 à 4 présentent les différences de qualité de vie moyennes entre les sujets ayant des besoins de soins et ceux n'en ayant pas besoin ou entre les sujets ayant des besoins de soins en santé mentale et les personnes ayant des besoins en psychiatrie. Ces graphiques montrent les différences importantes de qualité de vie, croissant de façon logique des dimensions physiques vers des dimensions mentales. Il existe une différence de 20 points sur la dimension santé mentale entre les personnes ayant des besoins de soins en santé mentale et/ou psychiatrie et celles qui n'ont aucun besoin. Il faut cependant rappeler que les questions de cette dimension ont servi à la définition du besoin de soins en santé mentale. Habituellement une différence de 5 points est considérée comme cliniquement significative sur ces échelles de qualité de vie. La différence est également présentée pour les 2 scores résumés mental et physique et est beaucoup plus importante avec le score mental.

Enfin les différences sont également importantes entre les personnes ayant des besoins en psychiatrie et les personnes ayant des besoins en santé mentale. On note une dégradation nette attendue et significative sur l'ensemble des dimensions, qu'elle soit physique ou mentale tout en étant bien sur beaucoup plus marquée dans le domaine de la santé mentale.

Les différences sont sensiblement de même niveau tous âges confondus et dans la tranche d'âge des 25-64 ans.

Figure 1 Différence des scores moyens de qualité de vie (MOS SF 36) des personnes n'ayant aucun besoin de soins et des personnes ayant un besoin de soins en santé mentale et/ou en psychiatrie ; Intervalles de Confiance à 95% associés

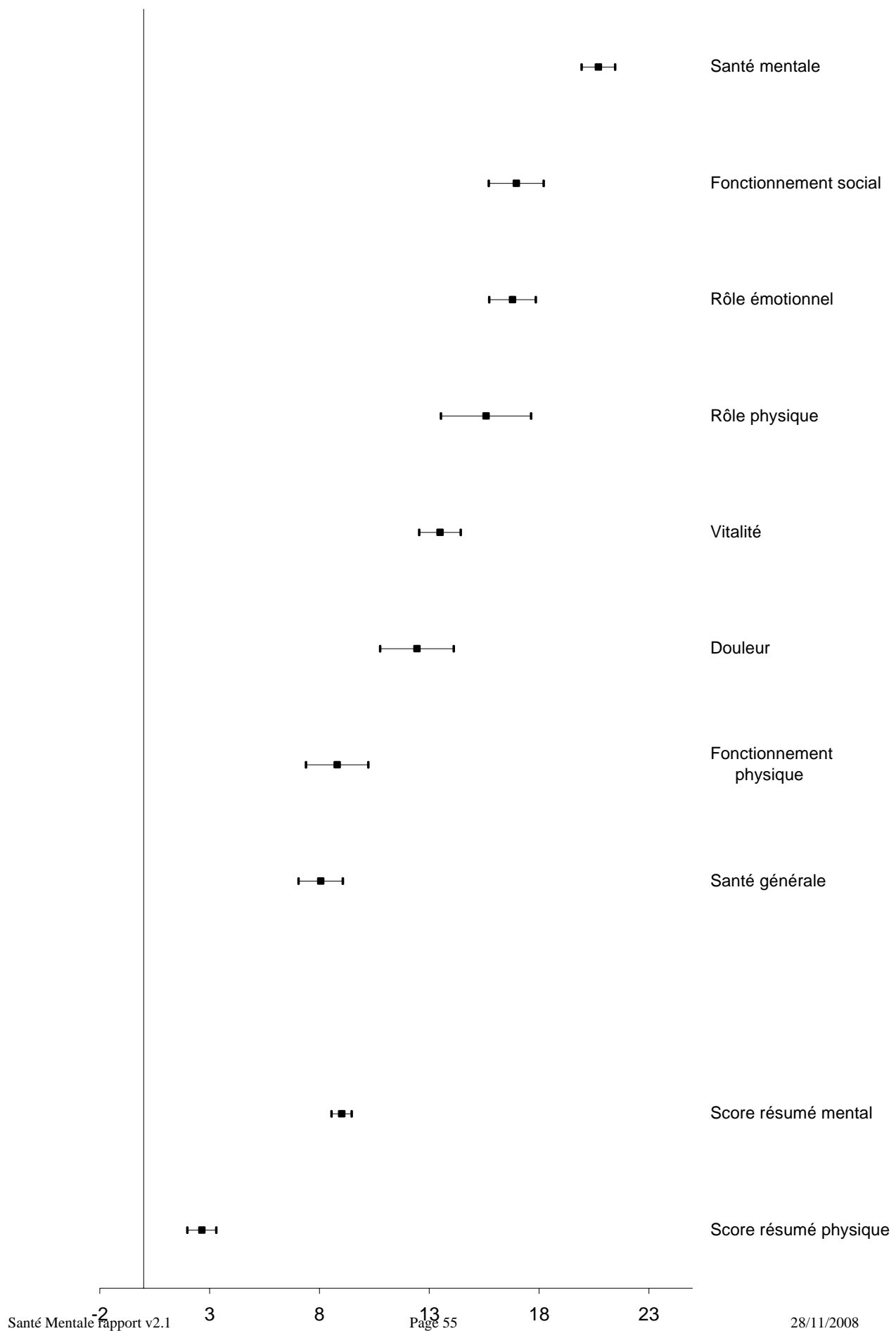


Figure 2 Différence des scores moyens de qualité de vie (MOS SF 36) des personnes [25-64 ans] n'ayant aucun besoin de soins et des personnes [25-64 ans] ayant un besoin de soins en santé mentale et/ou en psychiatrie;

Intervalles de Confiance à 95% associés

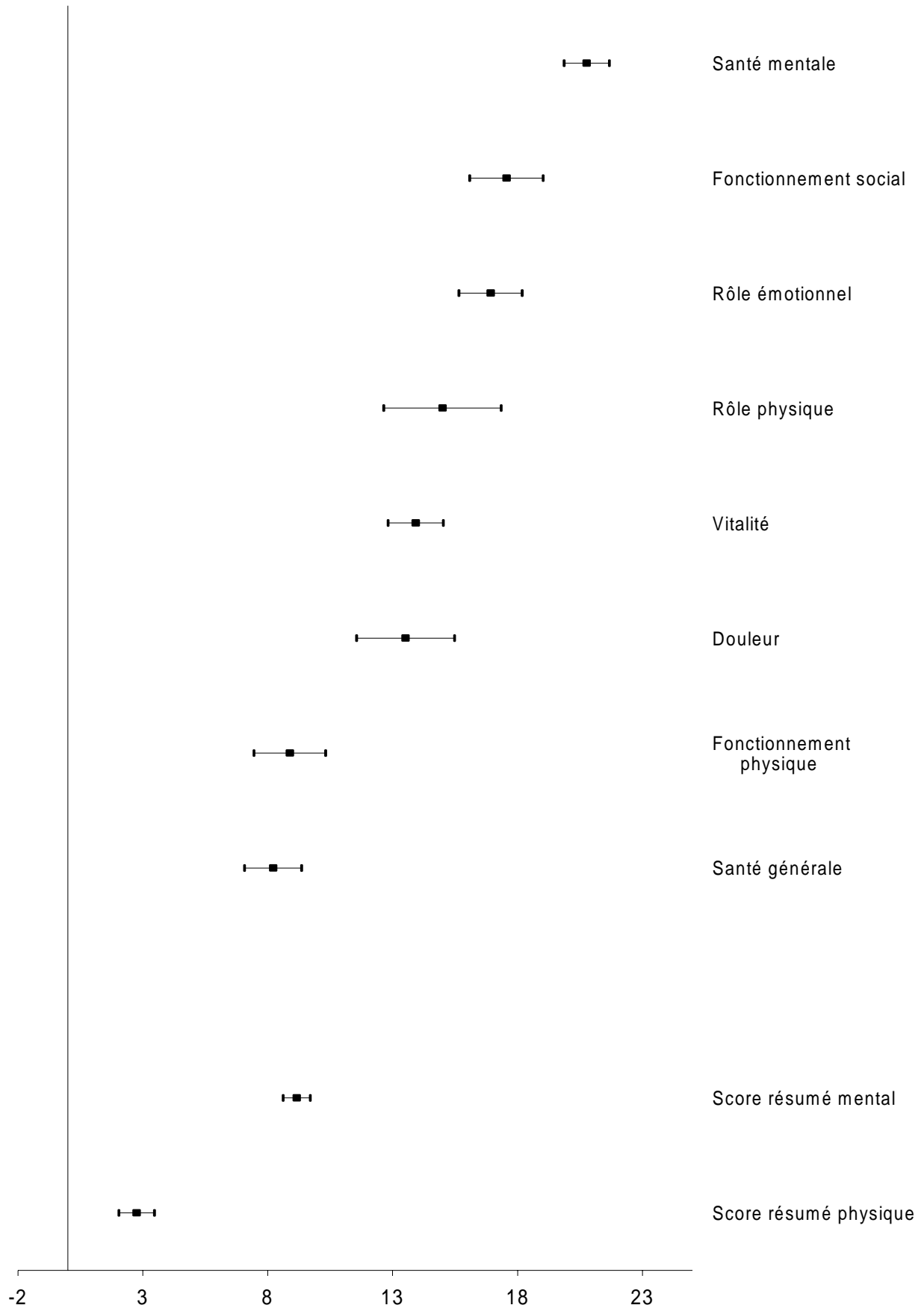


Figure 3 Différence de scores moyens de qualité de vie (MOS SF 36) des personnes ayant un besoin de soins en santé mentale et des personnes ayant un besoin de soins en psychiatrie.

Intervalle de Confiance à 95% associés

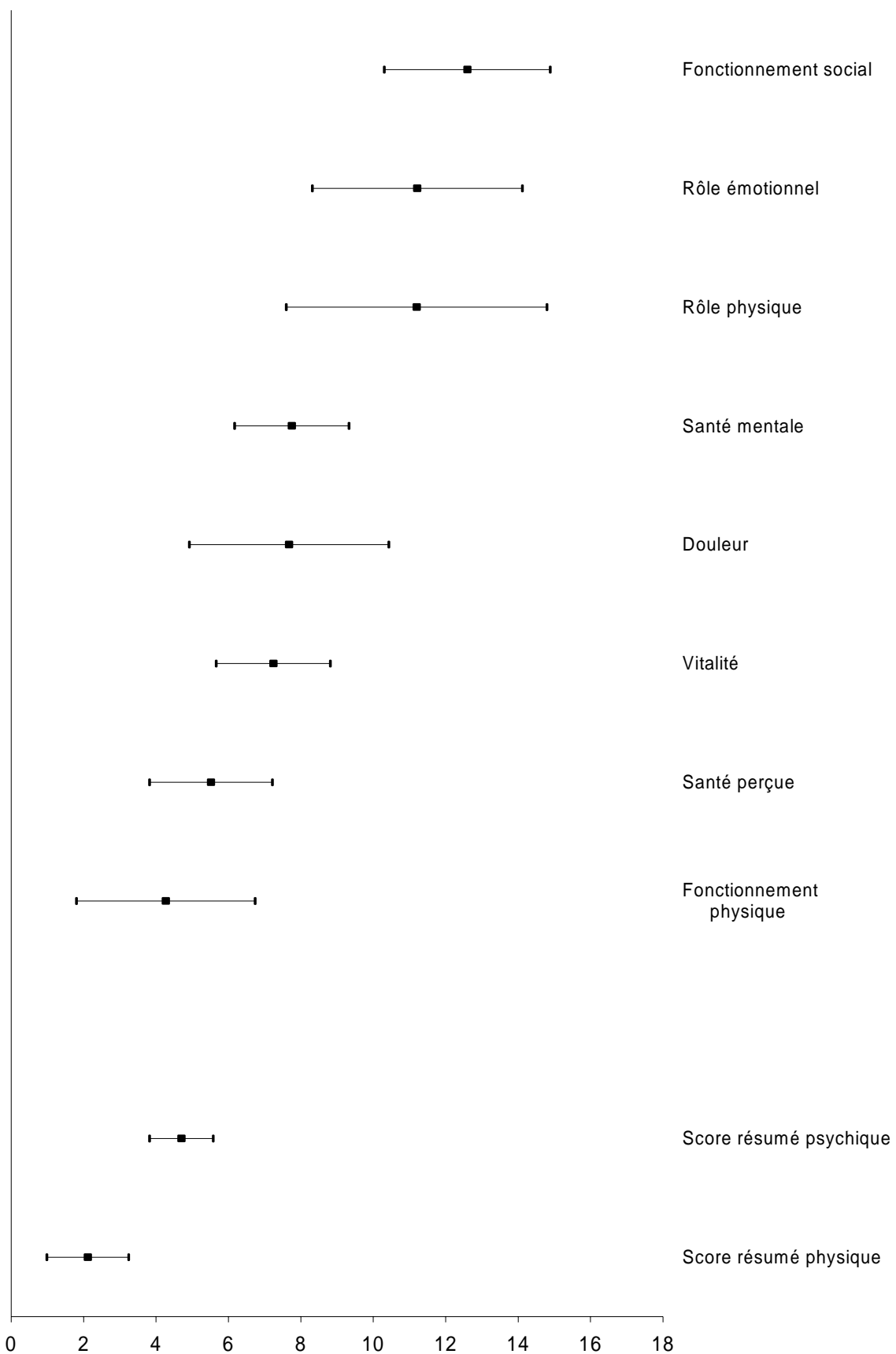
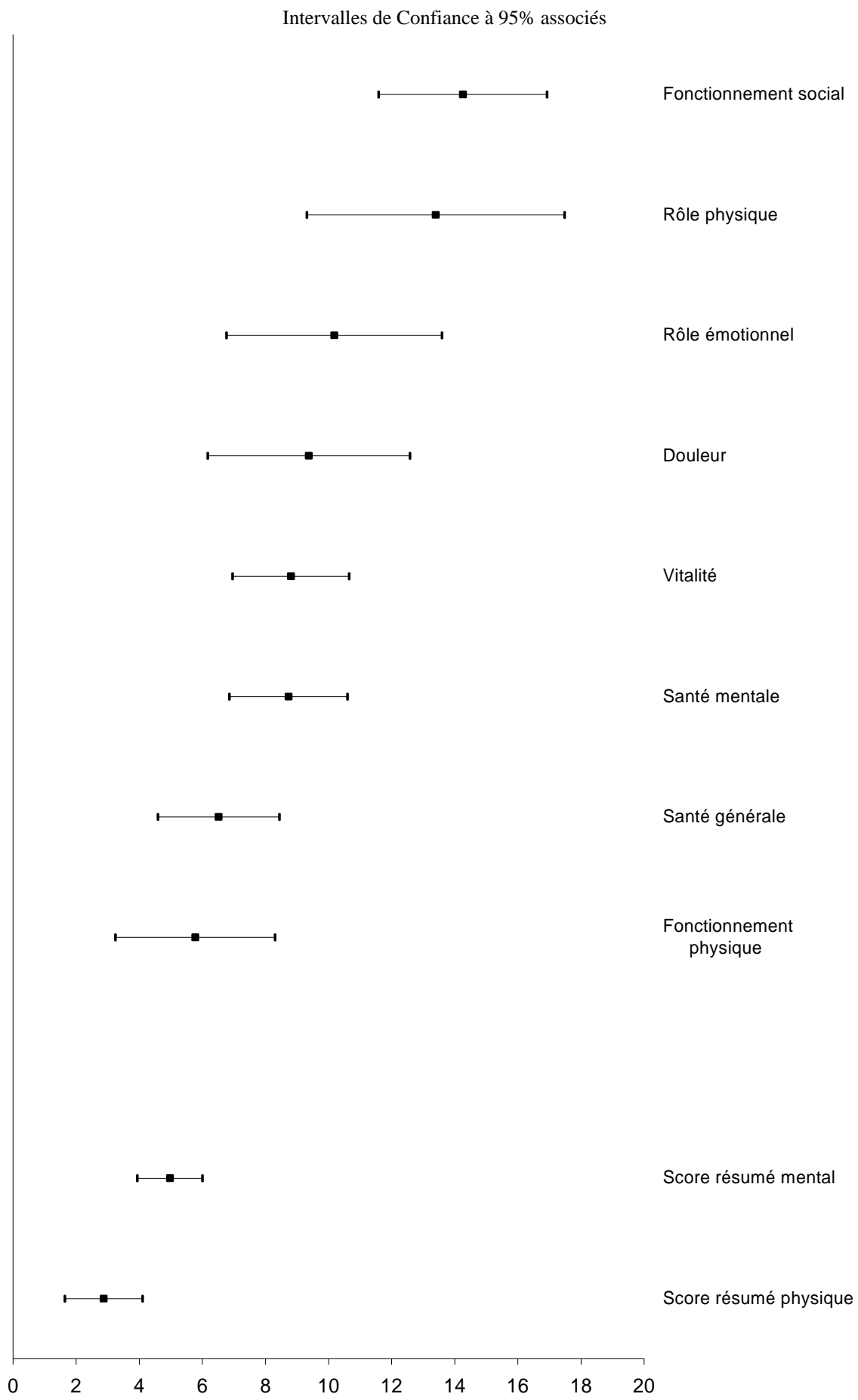


Figure 4 Différence entre les scores moyens de qualité de vie des personnes [25-64 ans] ayant un besoin de soins en santé mentale et les personnes [25-64 ans] ayant un besoin de soins en psychiatrie.



4.3.4.2 Déterminants de la qualité de vie chez les sujets ayant des besoins en santé mentale et/ou en psychiatrie

L'ensemble des résultats est présenté sensiblement selon le même schéma que pour les analyses précédentes, d'une part dans les tableaux QV1_1 à QV1_4 et dans les tableaux QV2_1 à QV2_4 pour l'échantillon limité aux 25-64 ans (voir chapitre méthodes).

Chaque tableau présente les résultats d'analyses de variance réalisées avec la Proc GLM de SAS identifiant les 8 dimensions de la qualité de vie ainsi que l'évolution récente et les 2 scores résumés avec le résultat de la régression incluant l'ensemble des variables socio-économiques y compris les besoins de soins en psychiatrie. Le modèle 1 inclut le niveau de soutien social, le modèle 2 ne l'inclut pas, le modèle 3 inclut le territoire de proximité, le modèle 4 présente uniquement le territoire de proximité. Dans chaque tableau est présenté le coefficient beta de la régression, son écart type et le niveau de signification. Le coefficient beta de la régression doit être interprété pour les variables qualitatives comme la différence de qualité de vie avec le niveau pris comme référence pour lequel le beta est indiqué à 0. Ainsi pour le fonctionnement physique les sujets bénéficiant d'un revenu par personne du foyer de 800 à 1400 euros ont un niveau de qualité de vie de 2,8 points inférieur à celle des personnes de plus de 1400 euros et les sujets ayant moins de 800 euros ont 8 points de moins que ceux gagnant plus de 1400 euros, ces différences étant statistiquement très significatives. La constante mesure le niveau théorique de qualité de vie qui serait celui des personnes ayant le niveau 0 pour toutes les variables socio-économiques. L'ensemble des variables ont été codées de façon à introduire sauf exception une diminution de la qualité de vie si bien que pratiquement l'ensemble des coefficients est négatif.

Le modèle 1 confirme que le besoin de soins en psychiatrie réduit significativement le niveau de qualité de vie dans toutes les dimensions après ajustement sur les variables socio-économiques. La dimension la plus touchée est « vie et relation avec les autres » avec -14 points pour les sujets présentant un besoin de soins en psychiatrie par rapport aux sujets présentant un besoin de soins en santé mentale. De façon tout à fait habituelle les scores de qualité de vie sont significativement plus faibles chez les femmes, diminuent avec l'âge pour les dimensions physiques alors qu'elles ont tendance à augmenter pour les dimensions mentales, le statut matrimonial a peu d'influence pour la dimension santé mentale de même que le statut d'occupation du logement. Le niveau de diplôme montre surtout des différences pour les dimensions physiques avec des scores plus faibles de 11 points chez les sujets sans diplôme par rapport aux sujets ayant bac +3 et plus. Le même résultat est observé pour les douleurs physiques. L'effet du revenu du foyer c'est-à-dire du niveau économique est très net pour pratiquement toutes les dimensions avec une dégradation au niveau de la qualité de vie pour les revenus les plus faibles. Enfin le niveau de soutien social s'accompagne d'une augmentation significative de la qualité de vie pour les dimensions mentales mais pas du tout pour les dimensions physiques.

Le tableau QV1_4 montre que la qualité de vie des sujets ayant des besoins de soins en santé mentale et/ou psychiatrie diffère significativement d'un territoire de santé à l'autre et ceci quelles que soient les dimensions. Le score résumé physique est significativement supérieur à la moyenne lorraine dans le territoire de Nancy (+3.3 points) et significativement inférieur dans le bassin houiller (-2.8 points). Le score résumé mental est à la limite de la signification statistique pour le territoire de Briey et le territoire de Lunéville (respectivement +1.5 points et +1.9 points). Ces différences disparaissent complètement pour le score résumé mental en analyse multivariée mais persistent pour le score résumé physique (tableau QV3_3), cela signifie que l'effet du territoire observé pour la santé mentale était explicable par l'effet des variables socio-économiques alors qu'il ne l'est pas dans le domaine physique.

L'analyse limitée au 25-64 ans montre des résultats sensiblement similaires et permet de noter l'importance du statut d'activité, les demandeurs d'emploi et autres personnes sans emploi ayant des niveaux de qualité de vie inférieurs à celle des personnes actives et ceci surtout pour les dimensions physiques moins pour les dimensions mentales. Les résultats concernant le territoire de proximité (tableaux QV2_3 et QV2_4) sont confirmés dans cette tranche d'âge des 25-64 ans avec les mêmes différences en faveur du territoire de Nancy et en défaveur du territoire du bassin houiller en ce qui concerne les scores de santé physique.

Tableau QV1_ 1. Analyse de la qualité de vie des personnes ayant un besoin de soins en santé mentale et/ou en psychiatrie (Activité exclue – Soutien social inclus)

Modèle 1	Fonctionnement physique N=1783			Rôle physique N=1798			Douleurs physiques N=1753			Santé mentale N=1841			Rôle émotionnel N=1838			Vie et relation avec les autres N=1796		
	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p
Constante	107.6	3.6	<.001	112.6	6.1	<.001	86.2	4.3	<.001	70.6	2.7	<.001	89.7	5.1	<.001	95.6	4.0	<.001
SEXE	- 3.1	1.1	0.005	- 1.2	1.9	0.516	- 3.0	1.3	0.026	- 5.3	0.8	<.001	- 2.5	1.6	0.119	- 2.9	1.2	0.018
AGE			<.001			<.001			<.001			0.052			0.162			0.006
18-24	10.7	2.2	<.001	12.4	3.7	<.001	10.8	2.7	<.001	4.4	1.7	0.009	- 3.2	3.2	0.312	5.2	2.4	0.033
25-34	4.8	1.6	0.003	4.2	2.8	0.124	7.0	2.0	<.001	2.4	1.2	0.048	2.1	2.3	0.359	3.7	1.8	0.037
35-49	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
50-64	- 9.0	1.4	<.001	- 9.8	2.4	<.001	- 6.6	1.7	<.001	0.5	1.1	0.666	3.7	2.0	0.063	- 2.3	1.5	0.135
65 et plus	- 22.7	1.8	<.001	- 20.1	3.1	<.001	- 12.0	2.2	<.001	- 0.5	1.4	0.710	3.0	2.6	0.245	- 2.8	2.0	0.169
STATUT MATRIMONIAL			0.094			0.183			0.068			0.009			0.428			0.444
Célibataire	- 0.8	1.6	0.600	0.3	2.7	0.905	5.2	1.9	0.008	- 1.8	1.2	0.148	- 2.2	2.3	0.336	2.1	1.8	0.240
Marié En couple	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
Divorcé	- 1.9	1.7	0.264	- 5.0	2.9	0.086	1.5	2.1	0.488	- 4.2	1.3	0.001	- 3.6	2.5	0.147	1.8	1.9	0.352
Veuf	- 4.4	1.8	0.016	- 4.7	3.0	0.127	0.3	2.2	0.883	- 1.8	1.4	0.197	- 1.9	2.6	0.460	- 1.3	2.0	0.522
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT			0.271			0.866			0.178			0.269			0.645			0.034
Propriétaire	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
Locataire	- 1.7	1.2	0.146	- 0.3	2.0	0.867	0.5	1.4	0.749	0.8	0.9	0.353	0.7	1.7	0.664	- 1.9	1.3	0.142
Autres statuts	- 2.4	2.4	0.315	- 2.2	4.1	0.594	- 5.1	3.0	0.086	2.7	1.8	0.134	- 2.5	3.5	0.475	- 6.4	2.7	0.016
NIVEAU DE DIPLOME			<.001			0.586			<.001			0.578			0.038			0.804
Aucun diplôme	- 11.2	2.3	<.001	- 5.9	3.9	0.128	- 12.5	2.8	<.001	- 1.1	1.7	0.534	8.2	3.3	0.013	- 2.9	2.5	0.254
CEP-CAP-BEP	- 6.3	1.9	0.001	- 4.9	3.3	0.136	- 6.3	2.4	0.008	- 0.4	1.5	0.794	8.1	2.8	0.004	- 2.2	2.1	0.301
Bac	- 4.8	2.1	0.026	- 3.7	3.6	0.314	- 4.3	2.6	0.098	0.0	1.6	0.996	4.3	3.1	0.165	- 1.4	2.4	0.545
Bac+2	- 1.5	2.3	0.510	- 2.5	3.9	0.522	- 2.7	2.8	0.324	1.7	1.7	0.339	4.2	3.3	0.199	- 0.9	2.5	0.723
Bac+3 et plus	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES			<.001			<.001			<.001			0.063			0.004			<.001
Moins de 800 euros	- 8.0	1.5	<.001	- 10.8	2.6	<.001	- 11.3	1.8	<.001	- 1.5	1.2	0.208	- 2.2	2.2	0.318	- 7.2	1.7	<.001
De 800 à 1400 euros	- 2.8	1.4	0.048	- 9.0	2.4	<.001	- 7.5	1.7	<.001	- 2.4	1.1	0.020	- 6.1	2.0	0.002	- 4.3	1.5	0.005
Plus de 1400 euros	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL	0.1	0.6	0.862	- 1.1	0.9	0.233	0.4	0.7	0.591	2.7	0.4	<.001	3.3	0.8	<.001	2.3	0.6	<.001
BESOIN DE SOINS EN PSYCHIATRIE	- 5.2	1.2	<.001	- 14.3	2.0	<.001	- 9.2	1.4	<.001	- 9.9	0.9	<.001	- 14.4	1.7	<.001	- 14.2	1.3	<.001
R²	0.31			0.14			0.20			0.15			0.08			0.13		

Modèle 1	Vitalité N=1808			Santé générale N=1804			Evolution de la santé générale N=1807			Score résumé physique N=1710			Score résumé psychique N=1710		
	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p
	Constante	61.5	2.7	<.001	75.1	3.3	<.001	50.1	3.9	<.001	59.5	1.8	<.001	47.6	1.5
SEXE	- 3.5	0.8	<.001	0.7	1.0	0.507	- 1.0	1.2	0.411	- 0.3	0.5	0.563	- 2.0	0.5	<.001
AGE			0.003			<.001			0.005			<.001			<.001
18-24	4.3	1.7	0.011	4.1	2.0	0.043	0.2	2.4	0.918	5.0	1.1	<.001	0.2	0.9	0.840
25-34	2.2	1.2	0.075	4.2	1.5	0.005	- 1.0	1.8	0.577	2.5	0.8	0.002	0.8	0.7	0.225
35-49	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
50-64	0.1	1.1	0.954	- 5.9	1.3	<.001	3.5	1.5	0.020	- 4.4	0.7	<.001	2.0	0.6	<.001
65 et plus	- 3.0	1.4	0.028	- 10.6	1.7	<.001	6.6	2.0	<.001	- 9.0	0.9	<.001	3.3	0.8	<.001
STATUT MATRIMONIAL			0.040			0.163			0.464			0.204			0.307
Célibataire	- 1.9	1.2	0.127	0.0	1.5	0.982	- 1.6	1.7	0.372	0.8	0.8	0.307	- 0.7	0.7	0.316
Marié En couple	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
Divorcé	- 3.4	1.3	0.010	- 2.0	1.6	0.211	0.1	1.9	0.943	- 0.5	0.9	0.586	- 1.3	0.7	0.078
Veuf	- 1.8	1.4	0.189	- 3.3	1.7	0.043	2.4	1.9	0.220	- 1.5	0.9	0.090	- 0.4	0.8	0.564
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT			0.920			0.793			0.328			0.233			0.900
Propriétaire	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
Locataire	0.4	0.9	0.685	- 0.1	1.1	0.940	- 0.0	1.3	0.975	- 0.3	0.6	0.610	0.2	0.5	0.646
Autres statuts	0.1	1.8	0.961	- 1.5	2.2	0.498	- 3.8	2.6	0.143	- 2.1	1.2	0.089	0.1	1.0	0.914
NIVEAU DE DIPLOME			0.902			0.018			0.800			<.001			0.270
Aucun diplôme	0.2	1.7	0.893	- 4.0	2.1	0.058	1.6	2.5	0.522	- 5.4	1.1	<.001	2.1	1.0	0.033
CEP-CAP-BEP	0.1	1.5	0.962	- 1.6	1.8	0.364	1.4	2.1	0.508	- 3.1	1.0	0.001	1.6	0.8	0.056
Bac	0.4	1.6	0.829	- 0.3	2.0	0.878	- 0.5	2.3	0.815	- 2.1	1.1	0.046	1.0	0.9	0.287
Bac+2	1.4	1.7	0.416	2.8	2.1	0.176	0.2	2.5	0.924	- 0.9	1.1	0.413	1.0	1.0	0.290
Bac+3 et plus	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES			0.007			<.001			0.364			<.001			0.013
Moins de 800 euros	- 3.5	1.2	0.002	- 7.0	1.4	<.001	2.4	1.7	0.155	- 4.9	0.8	<.001	- 0.3	0.7	0.699
De 800 à 1400 euros	- 2.8	1.1	0.009	- 4.0	1.3	0.002	1.4	1.5	0.344	- 2.4	0.7	<.001	- 1.5	0.6	0.015
Plus de 1400 euros	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL	2.4	0.4	<.001	1.3	0.5	0.009	- 1.1	0.6	0.074	- 0.4	0.3	0.162	1.7	0.2	<.001
BESOIN DE SOINS EN PSYCHIATRIE	- 7.8	0.9	<.001	- 6.7	1.1	<.001	2.0	1.3	0.123	- 2.6	0.6	<.001	- 5.6	0.5	<.001
R²	0.11			0.17			0.04			0.28			0.14		

4.3.4.3 Déterminants de la qualité de vie en population générale

Ces analyses sont réalisées selon le même modèle que précédemment. La seule différence est l'inclusion comme variable explicative de la variable « besoin de soins en santé mentale et/ou psychiatrie » qui permet de comparer la qualité de vie de sujets ayant des besoins de soins par rapport à ceux n'ayant aucun besoin de soins. Les résultats sont résumés dans les tableaux QV3_1 à QV3_4 tous âges confondus et dans les tableaux QV 4_1 à QV4_4 pour l'échantillon des 25-64 ans.

Là encore les différences de qualité de vie constatées entre les personnes ayant un besoin de soins en santé mentale et/ou psychiatrie et celles qui n'en ont pas sont confirmées après ajustement sur l'ensemble des variables socio-économiques et restent bien entendu supérieures pour l'ensemble des dimensions mentales comparées aux dimensions physiques. Pour le score résumé mental, la différence est de 8,6 points et elle est de 2,9 points pour le score résumé physique.

L'augmentation du niveau de soutien social s'accompagne d'une augmentation significative du niveau de qualité de vie dans le domaine mental (augmentation de 1,2 points du score résumé mental pour une augmentation de 1 point du niveau de soutien social) mais pas pour le domaine physique. Les femmes ont une qualité de vie inférieure à celle des hommes, les dimensions physiques diminuent avec l'âge tandis que les dimensions mentales ont tendance à être stable voire un peu à augmenter, l'effet du statut matrimonial est significatif mais modeste en faveur des personnes mariées, en couple et le niveau de diplôme s'accompagne d'une diminution des scores de santé physique avec sa diminution et au contraire d'une légère augmentation des scores de santé mentale. La diminution de la qualité de vie est très significative avec la diminution du niveau de revenu. Les résultats sont sensiblement identiques si l'on n'inclut pas le niveau de soutien social (tableau QV3_2).

L'effet du territoire de proximité est très significatif dans toutes les dimensions. Le score résumé physique diffère significativement de la moyenne lorraine dans le territoire de Nancy (+1,9 points), dans le sud ouest Meurthe et Mosellan (+1,8 points), dans le bassin houiller (-2 points) et dans le bassin de Sarreguemines Bitche Sarralbe (-1,2 points). On retrouve donc cet écart significatif pour le niveau de qualité de vie que l'on avait retrouvé pour le besoin de soins en psychiatrie et santé mentale. Le score résumé mental est significativement plus faible dans le bassin de Nancy et significativement plus élevé dans le sud ouest Meurthe et Mosellan. Toutes ces différences pour le score résumé mental disparaissent après ajustement sur les variables socio-économiques. Pour le score résumé physique, seul persiste une différence significative pour le bassin houiller (-2 points) par rapport à la moyenne lorraine. Il faut noter que cette différence est ici ajustée sur le besoin de soins en santé mentale et/ou psychiatrie, ce qui signifie que cette différence n'est pas explicable par les différences de besoins de soins en santé mentale et/ou psychiatrie. Autrement dit, cela signifie que la qualité de vie inférieure dans le bassin houiller est observée aussi bien chez les sujets qui ont des besoins de soins en santé mentale et/ou psychiatrie que ceux qui n'en ont pas ou encore que le besoin de soins en santé mentale et/ou psychiatrie y est supérieur quel que soit le niveau de qualité de vie.

Les résultats observés dans l'échantillon des 25-64 ans sont sensiblement identiques, permettant de confirmer l'effet du statut d'activité en particulier pour les scores physiques, un peu plus faiblement pour les scores mentaux, les différences étant surtout plus nettes pour les demandeurs d'emploi (-2,2 points pour le score résumé physique et -1,1 points pour le score résumé mental). L'effet du territoire est identique à celui de l'ensemble de l'échantillon et en particulier en analyse multivariée, seul persiste une qualité de vie significativement inférieure dans le bassin houiller pour les dimensions physiques.

Tableau QV3_ 1. Analyse de la qualité de vie de l'ensemble des personnes interrogées dans l'enquête (Activité exclue– Soutien social inclus)

Modèle 1	Fonctionnement physique N=3911			Rôle physique N=3935			Douleurs physiques N=3771			Santé mentale N=5109			Rôle émotionnel N=5106			Vie et relation avec les autres N=3924		
	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p
Constante	103.6	2.0	<.001	99.9	3.4	<.001	85.5	2.7	<.001	75.0	1.5	<.001	92.2	2.3	<.001	92.6	2.1	<.001
SEXE	- 3.0	0.6	<.001	- 2.1	1.1	0.061	- 4.6	0.9	<.001	- 3.3	0.5	<.001	- 1.2	0.7	0.096	- 2.2	0.7	0.001
AGE			<.001			<.001			<.001			0.004			0.032			0.001
18-24	7.5	1.4	<.001	7.9	2.4	<.001	9.5	1.9	<.001	3.5	1.0	<.001	- 2.1	1.6	0.188	3.4	1.5	0.020
25-34	1.9	1.0	0.059	0.7	1.7	0.671	5.0	1.3	<.001	2.1	0.7	0.004	1.0	1.1	0.369	2.2	1.0	0.033
35-49	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
50-64	- 6.9	0.8	<.001	- 6.8	1.4	<.001	- 6.3	1.1	<.001	0.7	0.6	0.225	1.9	0.9	0.047	- 1.2	0.9	0.176
65 et plus	- 19.3	1.1	<.001	- 14.3	1.8	<.001	- 11.9	1.4	<.001	0.9	0.8	0.232	2.6	1.2	0.028	- 2.2	1.1	0.040
STATUT MATRIMONIAL			0.003			0.233			0.029			<.001			0.078			0.402
Célibataire	- 0.7	1.0	0.473	2.0	1.7	0.233	3.7	1.3	0.005	- 1.6	0.7	0.024	- 1.3	1.1	0.229	0.8	1.0	0.436
Marié En couple	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
Divorcé	- 0.8	1.1	0.478	- 1.7	1.9	0.375	1.2	1.5	0.411	- 3.7	0.8	<.001	- 3.0	1.3	0.017	- 0.2	1.2	0.890
Veuf	- 4.4	1.2	<.001	- 2.6	2.0	0.184	- 1.2	1.6	0.457	- 2.1	0.9	0.013	- 1.4	1.3	0.308	- 1.8	1.2	0.147
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT			0.282			0.848			0.198			0.286			0.806			0.151
Propriétaire	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
Locataire	- 1.1	0.7	0.119	0.4	1.2	0.740	0.5	1.0	0.618	- 0.2	0.5	0.776	- 0.0	0.8	0.980	- 1.1	0.8	0.152
Autres statuts	- 1.0	1.5	0.526	- 1.0	2.6	0.695	- 3.3	2.1	0.112	1.7	1.1	0.143	- 1.1	1.8	0.518	- 2.6	1.6	0.114
NIVEAU DE DIPLOME			<.001			0.487			<.001			0.547			0.059			0.951
Aucun diplôme	- 7.4	1.4	<.001	- 3.9	2.4	0.101	- 8.5	1.9	<.001	0.5	1.0	0.594	4.0	1.6	0.012	- 0.6	1.5	0.687
CEP-CAP-BEP	- 3.3	1.1	0.003	- 2.8	1.9	0.148	- 4.0	1.5	0.008	0.7	0.8	0.404	3.5	1.3	0.007	- 0.0	1.2	0.998
Bac	- 2.4	1.3	0.057	- 2.0	2.1	0.359	- 2.2	1.7	0.196	1.1	0.9	0.231	2.1	1.4	0.140	0.5	1.3	0.710
Bac+2	- 0.7	1.3	0.616	- 0.9	2.2	0.689	- 1.6	1.8	0.377	1.6	1.0	0.107	1.6	1.5	0.274	0.1	1.4	0.945
Bac+3 et plus	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES			<.001			<.001			<.001			0.050			0.006			<.001
Moins de 800 euros	- 5.7	0.9	<.001	- 6.7	1.6	<.001	- 7.9	1.2	<.001	- 1.5	0.7	0.027	- 1.4	1.0	0.192	- 5.7	1.0	<.001
De 800 à 1400 euros	- 2.1	0.8	0.011	- 3.6	1.4	0.009	- 4.7	1.1	<.001	- 1.3	0.6	0.027	- 2.8	0.9	0.002	- 2.8	0.8	<.001
Plus de 1400 euros	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL	0.3	0.4	0.429	0.1	0.6	0.926	0.8	0.5	0.113	1.9	0.3	<.001	2.3	0.4	<.001	1.7	0.4	<.001
BESOIN DE SOINS EN SANTE MENTALE ET/OU EN PSYCHIATRIE	- 7.6	0.6	<.001	- 15.5	1.1	<.001	- 13.3	0.8	<.001	- 18.4	0.5	<.001	- 16.5	0.7	<.001	- 16.6	0.7	<.001
R²	0.28			0.13			0.21			0.36			0.16			0.20		

Modèle 1	Vitalité N=3960			Santé générale N=3954			Evolution de la santé générale N=3959			Score résumé physique N=3678			Score résumé psychique N=3678		
	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p	beta	std	p
	Constante	62.6	1.6	<.001	75.6	1.9	<.001	49.3	2.2	<.001	56.6	1.0	<.001	49.6	0.8
SEXE	- 1.9	0.5	<.001	1.0	0.6	0.121	- 1.1	0.7	0.115	- 0.9	0.3	0.006	- 1.0	0.3	<.001
AGE			<.001			<.001			<.001			<.001			<.001
18-24	2.2	1.1	0.050	4.5	1.3	<.001	0.2	1.5	0.906	4.0	0.7	<.001	- 0.0	0.5	0.999
25-34	0.2	0.8	0.776	2.7	0.9	0.004	- 0.4	1.1	0.700	1.3	0.5	0.011	0.6	0.4	0.132
35-49	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
50-64	- 0.6	0.7	0.363	- 5.2	0.8	<.001	2.4	0.9	0.008	- 3.5	0.4	<.001	1.5	0.3	<.001
65 et plus	- 3.4	0.8	<.001	- 10.7	1.0	<.001	5.2	1.1	<.001	- 8.1	0.5	<.001	3.0	0.4	<.001
STATUT MATRIMONIAL			0.076			0.340			0.125			0.090			0.007
Célibataire	- 1.0	0.8	0.197	- 1.0	0.9	0.273	- 2.2	1.1	0.039	0.7	0.5	0.197	- 0.7	0.4	0.083
Marié En couple	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
Divorcé	- 1.9	0.9	0.036	- 1.4	1.1	0.191	- 0.4	1.2	0.772	0.2	0.6	0.754	- 1.4	0.4	0.001
Veuf	- 1.5	0.9	0.107	- 1.3	1.1	0.249	1.3	1.3	0.305	- 1.2	0.6	0.042	- 0.5	0.5	0.262
STATUT D'OCCUPATION DU LOGEMENT			0.986			0.972			0.607			0.329			0.818
Propriétaire	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
Locataire	0.1	0.6	0.868	- 0.0	0.7	0.962	- 0.4	0.8	0.615	- 0.0	0.4	0.919	- 0.1	0.3	0.660
Autres statuts	0.0	1.2	0.973	- 0.3	1.5	0.812	- 1.6	1.7	0.343	- 1.2	0.8	0.140	0.2	0.6	0.722
NIVEAU DE DIPLOME			0.613			<.001			0.999			<.001			0.014
Aucun diplôme	0.4	1.1	0.721	- 4.3	1.3	0.001	- 0.0	1.5	1.000	- 3.9	0.7	<.001	1.8	0.5	<.001
CEP-CAP-BEP	1.1	0.9	0.237	- 1.4	1.1	0.200	0.2	1.2	0.841	- 1.9	0.6	0.001	1.4	0.4	0.002
Bac	1.4	1.0	0.176	- 0.4	1.2	0.748	0.0	1.4	0.989	- 1.3	0.6	0.046	1.2	0.5	0.017
Bac+2	1.1	1.0	0.295	1.7	1.2	0.166	0.2	1.4	0.906	- 0.5	0.7	0.480	1.0	0.5	0.062
Bac+3 et plus	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
REVENU DU FOYER PONDERE PAR LE NOMBRE D'ADULTES			<.001			<.001			0.421			<.001			0.017
Moins de 800 euros	- 3.0	0.7	<.001	- 4.9	0.9	<.001	1.2	1.0	0.240	- 3.3	0.5	<.001	- 0.4	0.4	0.214
De 800 à 1400 euros	- 2.0	0.6	0.002	- 1.9	0.8	0.012	1.1	0.9	0.229	- 1.4	0.4	<.001	- 0.9	0.3	0.006
Plus de 1400 euros	0.0			0.0			0.0			0.0			0.0		
NIVEAU DE SOUTIEN SOCIAL	2.0	0.3	<.001	1.1	0.4	0.002	- 0.6	0.4	0.145	- 0.0	0.2	0.834	1.2	0.1	<.001
BESOIN DE SOINS EN SANTE MENTALE ET/OU EN PSYCHIATRIE	- 12.9	0.5	<.001	- 10.3	0.6	<.001	3.9	0.7	<.001	- 2.9	0.3	<.001	- 8.6	0.2	<.001
R²	0.21			0.19			0.03			0.24			0.32		

5. Discussion Conclusion

Les données épidémiologiques sur la santé mentale en population générale sont rares à un échelon régional. L'enquête menée auprès de la population adulte par le Pr Kovess dans quatre régions volontaires, dont la Lorraine, présente donc un intérêt particulier. C'est pourquoi la DRASS a souhaité qu'une exploitation régionale par territoire de santé et de proximité soit réalisée. Elle permet d'affiner localement les résultats publiés dans le rapport national.

Cette analyse des besoins de soins et de leurs déterminants, des troubles psychologiques, du recours aux soins et de la qualité de vie dans l'échantillon lorrain de l'enquête nationale apporte des éclairages intéressants.

Elle doit être examinée à la lumière des limitations de l'enquête qui ont été décrites dans le rapport national santé mentale et de l'interprétation des indicateurs qui ont été construits à l'aide de l'enquête téléphonique.

L'ensemble des éléments qui peuvent être discutés ne sont pas complètement maîtrisés par les auteurs de cette analyse qui n'ont pas participé ni à la mise au point du questionnaire ni au choix de l'échantillon ni aux conditions de passation.

Il faut en particulier noter qu'un quart de l'échantillon n'a pas répondu complètement au questionnaire de qualité de vie.

Les résultats de l'analyse localisée par territoire de santé des besoins de soins en psychiatrie et de la qualité de vie des personnes sont en résonance avec ce que d'autres travaux épidémiologiques en santé physique ont pu montrer sur les disparités infrarégionales. Au-delà de ce simple constat, il faut encore pouvoir l'expliquer. D'où le grand intérêt de l'analyse des déterminants sociaux des besoins de soin en santé mentale et en psychiatrie que permet cette enquête.

Les analyses réalisées pour l'échantillon lorrain confirment l'importance des déterminants socio-économiques pour l'ensemble des caractéristiques explorées et la nécessité de leur prise en compte pour la définition des publics cibles des interventions dans le domaine de la santé mentale; il s'agit en effet d'un ensemble de caractéristiques qui ne sont pas ou peu modifiables et qui devraient surtout permettre de mieux cibler les populations qui en ont le plus grand besoin.

Elle confirme l'existence de disparités infrarégionales des besoins de soins en santé mentale et en particulier leur plus grande fréquence dans le bassin Houiller indépendamment des caractéristiques socio-économiques. Cette différence mériterait sans doute d'être explorée de façon plus précise dans le plan régional de santé publique sous forme d'un comparatif sur un échantillon plus important de la population du bassin houiller comparé à la population lorraine avec des recherches de déterminants et de caractéristiques plus fines et probablement également par des approches qualitatives auprès de la population et auprès des professionnels de santé.

L'autre résultat intéressant est la mise en évidence, indépendamment du niveau socioéconomique, de modalités de recours aux soins différentes en fonction du territoire. En particulier le recours plus important chez les personnes ayant des besoins de soins en psychiatrie et en santé mentale recourant plus souvent au psychiatre ou à des structures de soins dans le territoire du Barrois Val de Meuse. Cette différence pourrait indiquer clairement un effet de l'offre de soins avec l'existence du CHS de Fains Veel d'une capacité de 415 lits et un secteur libéral généraliste et spécialiste pauvrement représentés. Ce résultat mérite là encore d'être investigué de façon plus précise probablement par une enquête qualitative auprès des professionnels de santé du territoire en explorant les modalités de recours aussi bien pour les personnes ayant véritablement des besoins de soins en santé mentale et/ou psychiatrie par rapport à celles n'en ayant pas besoin, une des questions soulevées pouvant être la pertinence de ce recours.

Au total donc, cette étude a mis en évidence des déterminants importants et des disparités de la répartition des besoins et de l'offre de soins. Ils doivent constituer un élément de proposition d'investigation approfondie et de réflexion sur l'attribution des besoins qui devrait être discuté avec l'ensemble des professionnels de santé concernés.