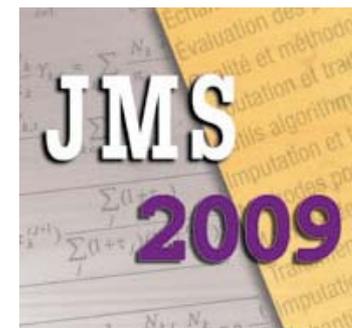


Application de la méthode cas-témoin à l'étude de la place et du rôle de la famille dans la prise en charge des séropositifs VIH/sida au Viêt-Nam

Myriam de Loenzien IRD R151 LPED
Luu Bich Ngoc UNE IPSS Hanoi /
CERPOS Université Paris Ouest Nanterre



X^{èmes} Journées de Méthodologie Statistique de l'Insee

Session 15: méthodes de collecte combinées ou comparées

Mardi 24 mars 2009, 16h05-16h25

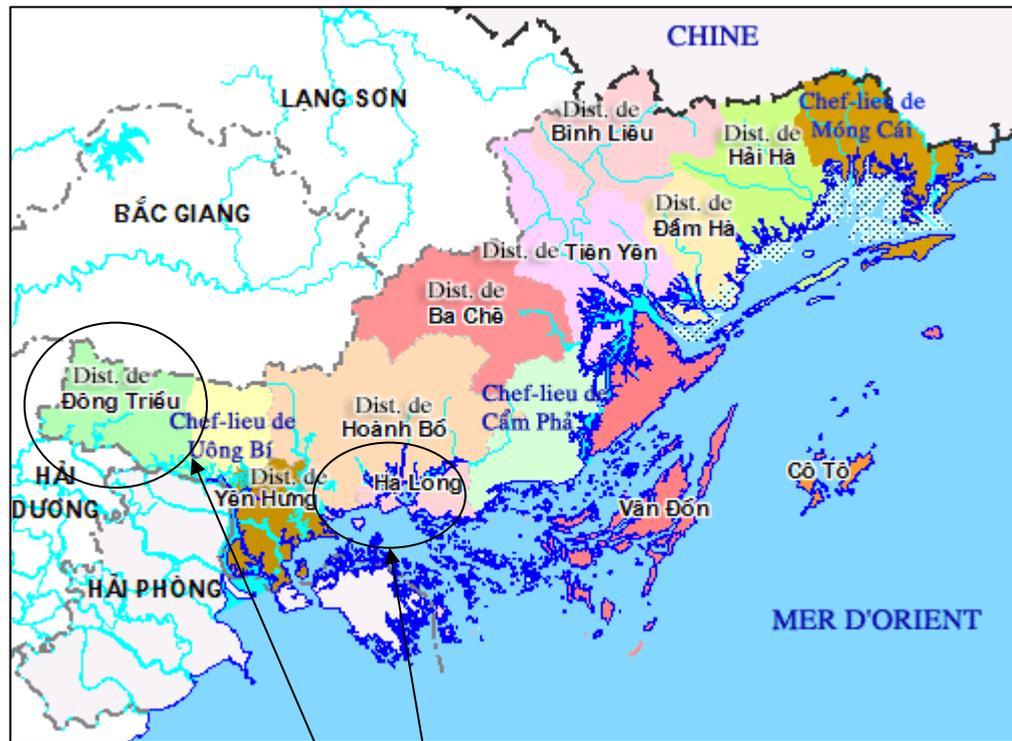
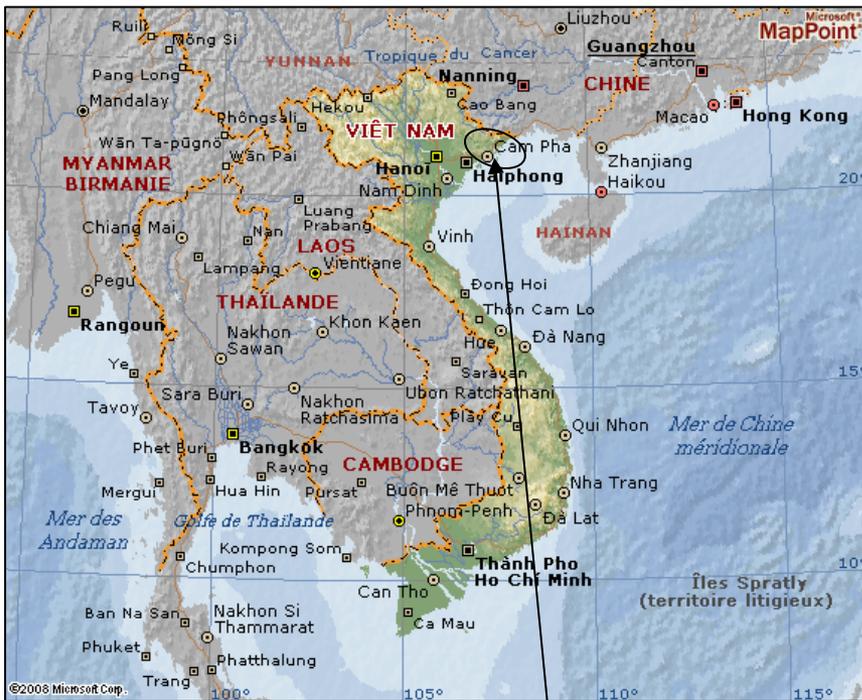
Objectifs

Communication

- Avantages, limites, résultats d'une enquête cas-témoin pour l'étude d'un sujet sensible auprès de la population générale, milieu à faible prévalence
- Documenter l'influence du VIH/sida sur la place et le rôle de la famille dans la prise en charge des soins de santé

Étude

- Place et rôle de la famille dans la prise en charge des séropositifs
- Milieux rural et urbain
- Province de Quang Ninh



Province de Quang Ninh:

- env. 1 million d'hab., 1,3% de la pop. du pays
- 54% rurale
- VIH: 1,15% des 15-49 ans en 2005
- province montagneuse
- ville de Halong: env. 200 000 hab., tourisme
- district de Đông Triều: env. 150 000 hab., agriculture, extraction de charbon

L'étude FAVIHVIET

Recherche sur la famille face au VIH/sida

- La famille vietnamienne face au VIH/sida : prévention de l'épidémie et prise en charge des séropositifs en milieux rural et urbain dans la province de Quang Ninh
- Questionnaire ménage, questionnaire individuel 15-60 ans

Choix d'une méthodologie cas-témoin

- Stratégie alternative: 2 enquêtes dissociées. Inconvénient: la population représentative comporte des ménages infectés.
- Stratégie adoptée: cas-témoin. Représentativité théorique. Élargissement progressif de la zone d'enquête centre-périphérie. Avantage: comparaison aux niveaux individuel et collectif.

L'étude FAVIHVIET

Foyers-cas

- Actuellement « infectés »
- Pas de test VIH: déclaration (vécu social)
- Comité de lutte contre le VIH/sida, associations, proche
- Participation de la famille selon personne séropositive (risque surestimation)

Foyers-témoins

- Environ 10 maisons
- Même voie ou unité résidentielle liée à l'identification et l'accès aux infrastructures
- Niveau-socioéconomique similaire (habitat, équipement), lié à l'entraide familiale

L'étude FAVIHVIET: bilan de la collecte

	Milieu urbain	Milieu rural
foyers familiaux (½ infectés, ½ non inf.)	326	88
Taux de refus	9%	15%
questionnaires individuels	814	198
- Dont personnes séropositives	178	47
- Dont membre séronégatif d'un foyer infecté	220	51
- Dont membre d'un foyer non infecté	416	100
entretiens individuels	44	19
discussions de groupe	13	12

Validité de la constitution de la population séropositive

Devenir séropositif et déclarer sa séropositivité

- La moitié de la population interrogée a fait le test VIH. Niveau provincial: 25% en milieu urbain, 11% en milieu rural. Problème de santé, grossesse, confirmation, doute sur le partenaire.
- Information aux parents, conjoints.

L'influence du mode de recrutement des foyers infectés

- Comité sida en milieu rural, plus diversifié en milieu urbain.
- Pas de différence sociodémographique significative associée.

Biais de sélection

- Personnes atteintes depuis plus longtemps ou plus sévèrement: prévalence et cumul des stigmates

Foyers incomplets

- Non liées au statut VIH ni au mode de recrutement

Validité de l'appariement: Habitat et biens durables

Habitat

- Electricité (100%)
- Eau courante (84%)
- Toilettes avec chasse d'eau (85%)
- Matériel pour le toit, le sol
- Nombre de chambres (48% en ont 2)
- Électricité pour la cuisine (44%)

Biens durables

- Télévision (95%)
- Téléphone (78%)
- Réfrigérateur (56%)
- Radio (49%)
- Pompe à eau (32%)
- Machine à laver le linge (23%)

**Dépenses mensuelles
pour la nourriture
(10-20 euros)**

**=> Pas de différence significative entre foyers
« infectés » et foyers « non infectés »**



Validité de l'appariement: Habitat et biens durables

% de foyers	Foyers « infectés »	Foyers « non infectés »
charbon	79	64
gaz	39	56
vélo	72	85
mobylette	55	76
voiture	0	3

**=> Quelques différences significatives
entre foyers « infectés » et foyers « non infectés »**

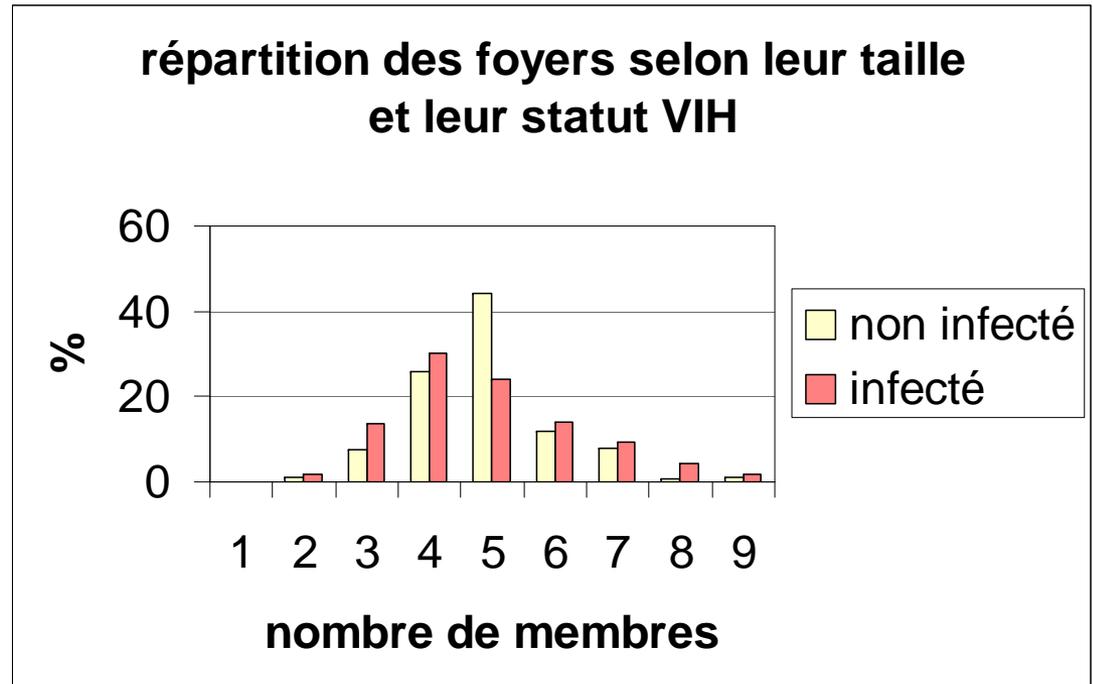
Validité de l'appariement: taille et structure des foyers

Similitudes

- 50% des membres
- Médiane de 4 personnes par foyer
- 2 générations, âge du chef

Différences

- Les foyers « infectés » ont une taille plus variable que les autres: distribution moins concentrée, variance plus élevée
- Leur taille modale est plus faible: 3 versus 4 personnes

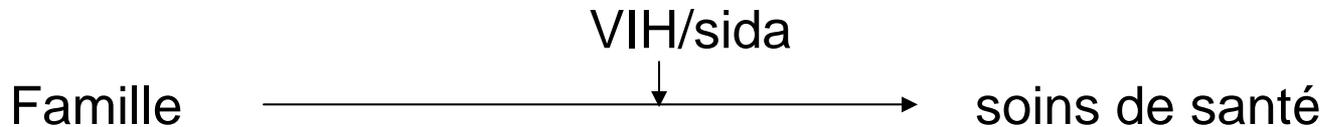


**=> Pas de tendance univoque:
des foyers plus restreints mais aussi des foyers plus grands**

La prise en charge des problèmes de santé

Question posée en questionnaire individuel:

« Ces dernières années, quand vous avez eu un problème de santé, qui est la principale personne à avoir pris soin de vous? »



Qui est mentionné parmi ceux qui prennent en charge les problèmes de santé?

Comment ces réponses varient-elles selon la **séropositivité** VIH?

- Personne séropositive VIH / non séropositive
- Ménage « infecté » VIH ou « non infecté »

Quels **facteurs** expliquent les différences observées?

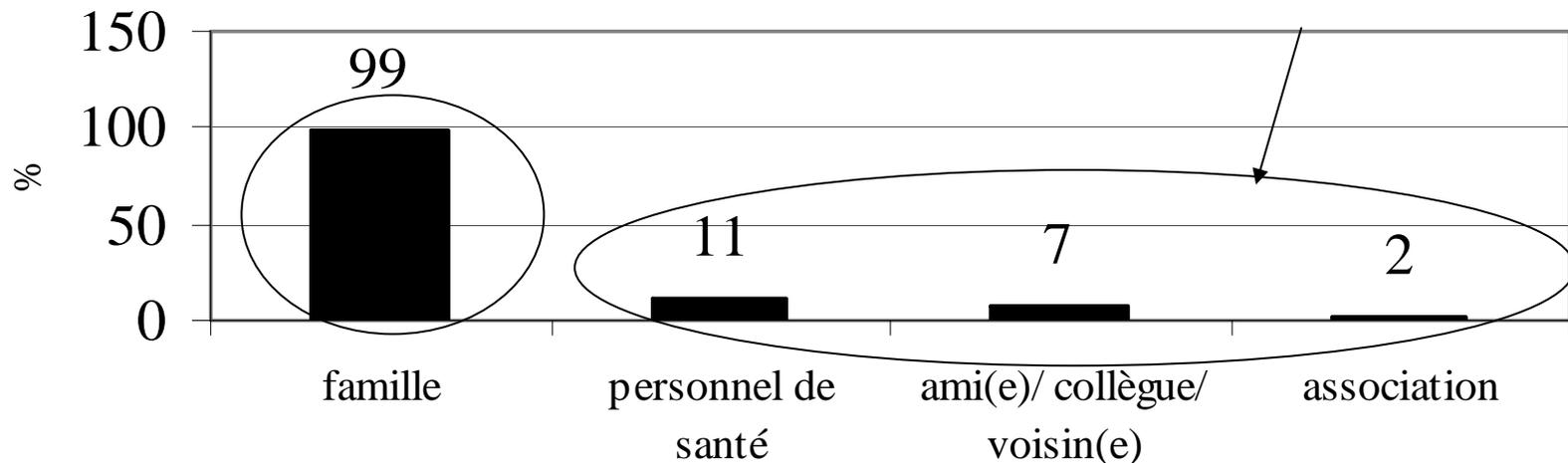
- Caractéristiques individuelles / du foyer

La prise en charge des problèmes de santé : acteurs

- Très peu de personnes complètement seules (3%)
- Peu de personnes sans problème de santé (7%)

soignant mentionné - plusieurs réponses possibles
(parmi ceux qui mentionnent au moins une personne,
n = 737)

Hors famille



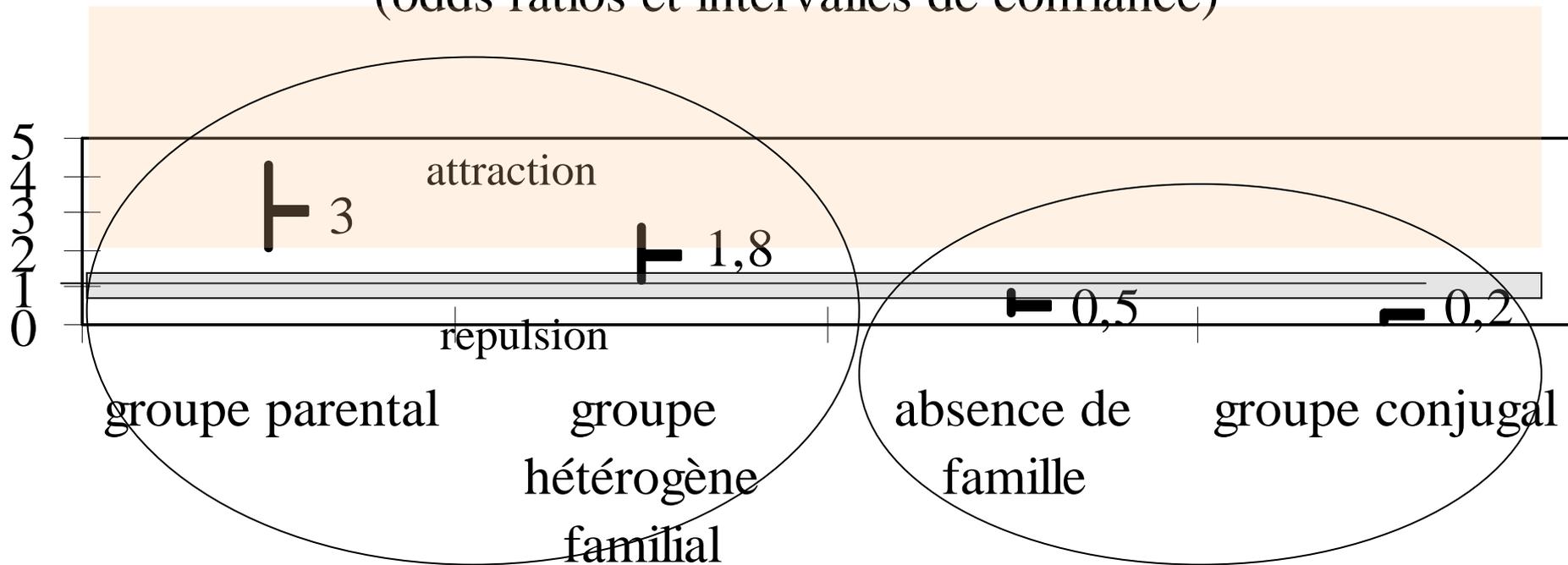
=> Importance de la famille dans la prise en charge des problèmes de santé

La prise en charge des problèmes de santé : acteurs

- Groupe conjugal Epoux(se) et/ou enfants
- Groupe parental Parents et/ou fratrie
- Groupe familial hétérogène Mélange des 2 premiers et/ou présence d'au moins une autre personne de la famille – cousin(e), beau-parent, grand-parent, oncle/tante
- Absence de groupe familial Aucune personne de la famille: jamais malade, autonome, personne hors famille - centre de santé, association, ami, collègue, voisin.

La prise en charge des problèmes de santé : Influence de la séropositivité

Préférences pour les groupes parental et hétérogène familial associées à la séropositivité VIH (odds ratios et intervalles de confiance)



=> En cas de séropositivité, ilimportance des liens de filiation par rapport aux liens d'alliance

La prise en charge des problèmes de santé : Influence de la séropositivité

Personnes en union (n = 457)

- Plus grande prise en charge familiale hétérogène (OR = 4,8) [2,7 ; 8,9]
- Moindre prise en charge du noyau conjugal (OR = 0,2) [0,1 ; 0,4]
- Même prise en charge du noyau parental ou absence de prise en charge familiale

Personnes hors union (n = 357)

- Plus grande prise en charge du noyau parental (OR = 1,6) [1,0 ; 2,6]
- Moindre absence de prise en charge familiale (OR = 0,2) [0,4 ; 0,8]
- Même prise en charge du noyau conjugal ou familiale hétérogène

=> Une partie de l'explication réside aussi dans le fonctionnement familial indépendamment du statut matrimonial

La prise en charge des problèmes de santé : Influence de la séropositivité

**Caractéristiques individuelles associées à la séropositivité.
Les personnes séropositives sont plutôt:**

- Jeunes (30,6 / 37,1 ans)
- Hommes (OR = 2,1) [1,5 ; 3,0]
- Natives de la ville de Halong (OR = 2,6) [1,6 ; 4,2]
- Sans revenu (OR = 1,9) [1,3 ; 2,7]
- En rupture d'union (OR = 5,0) [3,3 ; 7,6]
- Cohabitant avec au moins un parent (OR = 4,2) [2,8 ; 6,1]
- Pas de différence de niveau d'instruction, de niveau d'activité, de célibat

Contexte: Patri-virilocalité

=> Ces facteurs expliquent en partie l'accent mis sur le noyau parental

La prise en charge des problèmes de santé :

Influence de la séropositivité

	Groupe conjugal	<u>Groupe parental</u>	Groupe familial hétérogène	Absence de famille
Hors union	répulsion	attraction	répulsion	attraction
Cohabite avec parents	répulsion	attraction	NS	attraction
Originaire	répulsion	attraction	répulsion	NS
Homme	répulsion	attraction	NS	NS
Sans revenu	NS	attraction	répulsion	NS
Moins de 35 ans	répulsion	attraction	attraction	attraction

=> Les caractéristiques associées à la séropositivité sont aussi associées à une prise en charge par le groupe parental et dans une moindre mesure par le groupe familial hétérogène. Ils sont en répulsion avec le groupe conjugal et dans une moindre mesure avec l'absence de groupe familial.

La prise en charge des problèmes de santé : Influence de la séropositivité

Étant donné le faible effectif, nous comparons la prise en charge par le groupe parental ou le groupe familial hétérogène (PARHET) avec la prise en charge par le groupe conjugal ou l'absence de prise en familiale (CONJABS)

L'association de la séropositivité avec PARHET par opposition à CONJABS est vérifiée dans toutes les catégories (en union/ hors union, cohabitant/ non cohabitant avec les parents, originaire/ non originaire, avec/ sans revenu, homme/ femme, mois/ plus de 35 ans)

Mais elle est plus forte pour les personnes originaires, sans revenu, hommes, en union, non cohabitantes avec leurs parents, de plus de 35 ans.

=> Le VIH est associé à une moindre aide de l'époux et une plus forte aide des parents. Une partie de l'influence de la séropositivité sur la prise en charge est liée à une organisation familiale spécifique en relation avec la séropositivité.

La prise en charge des problèmes de santé :

Influence du statut VIH du foyer

Influence de la taille du foyer

- La proportion de personnes séropositives est plus élevée dans les foyers de taille restreinte (3 membres ou moins) (OR= 2,4)
- Les foyers de petite taille (3 membres ou moins) sont associés à une prise en charge par le groupe parental (OR = 1,4)

Influence de la cohabitation avec les parents

- La proportion de personnes séropositives est plus élevée parmi les personnes cohabitant avec leurs parents (OR=4,1).
- Si cohabitation: la séropositivité est associée à une prise en charge familiale. Si pas de cohabitation: la séropositivité est associée à une moindre prise en charge par le conjoint et une plus grande prise en charge par le groupe familial hétérogène. La moindre place du conjoint est vérifiée pour les personnes en union.

=> Les foyers de petite taille sont associés à une aide plus importante du groupe parental. La cohabitation avec les parents est associée à une plus grande prise en charge par la famille.

Conclusion

- Pas de différence entre membres non séropositifs d'un ménage « infecté » et d'un ménage « non infecté » en terme de personne citée pour les soins
- La **séropositivité** est associée à une plus forte proportion de prise en charge par le noyau parental et de type familial **hétérogène**. Elle est associée à une moindre proportion de prise en charge par le noyau conjugal et d'absence de prise en charge familiale.
- Ceci s'explique par le fait qu'elle est associée à une plus forte proportion de **ruptures d'union**. De plus, son effet diffère selon le statut matrimonial et la situation familiale. Chez les personnes en union, elle favorise une prise en charge familiale hétérogène tandis que chez les personnes **hors union**, elle favorise une prise en charge par le noyau **parental**.
- => remise en cause d'idées répandues sur la forte implication des conjoints dans la prise en charge.