

# *Déterminants sociaux de la santé et Inégalités sociales de santé*

---

Comment avancer?

Thierry Lang

Inserm –UPS UMR 1027

Instituts  
thématiques



**Inserm**

Institut national  
de la santé et de la recherche médicale



Université  
Paul Sabatier  
TOULOUSE III

**IFERISS**

Institut Fédératif d'Etudes et de  
Recherches Interdisciplinaires  
Santé Société

## **What killed Guadalupe Benitez?**

**D'après Dr G Rust (Morehouse School of Medicine, 26 mars 2009)**

**Mme Benitez, 53 ans, souffre d'un diabète mal équilibré. Elle vit avec son mari, dans une caravane, sans eau courante.**

**Un jour, elle va chercher de l'eau pour son bain, la fait chauffer et se brûle gravement en la versant dans une baignoire.**

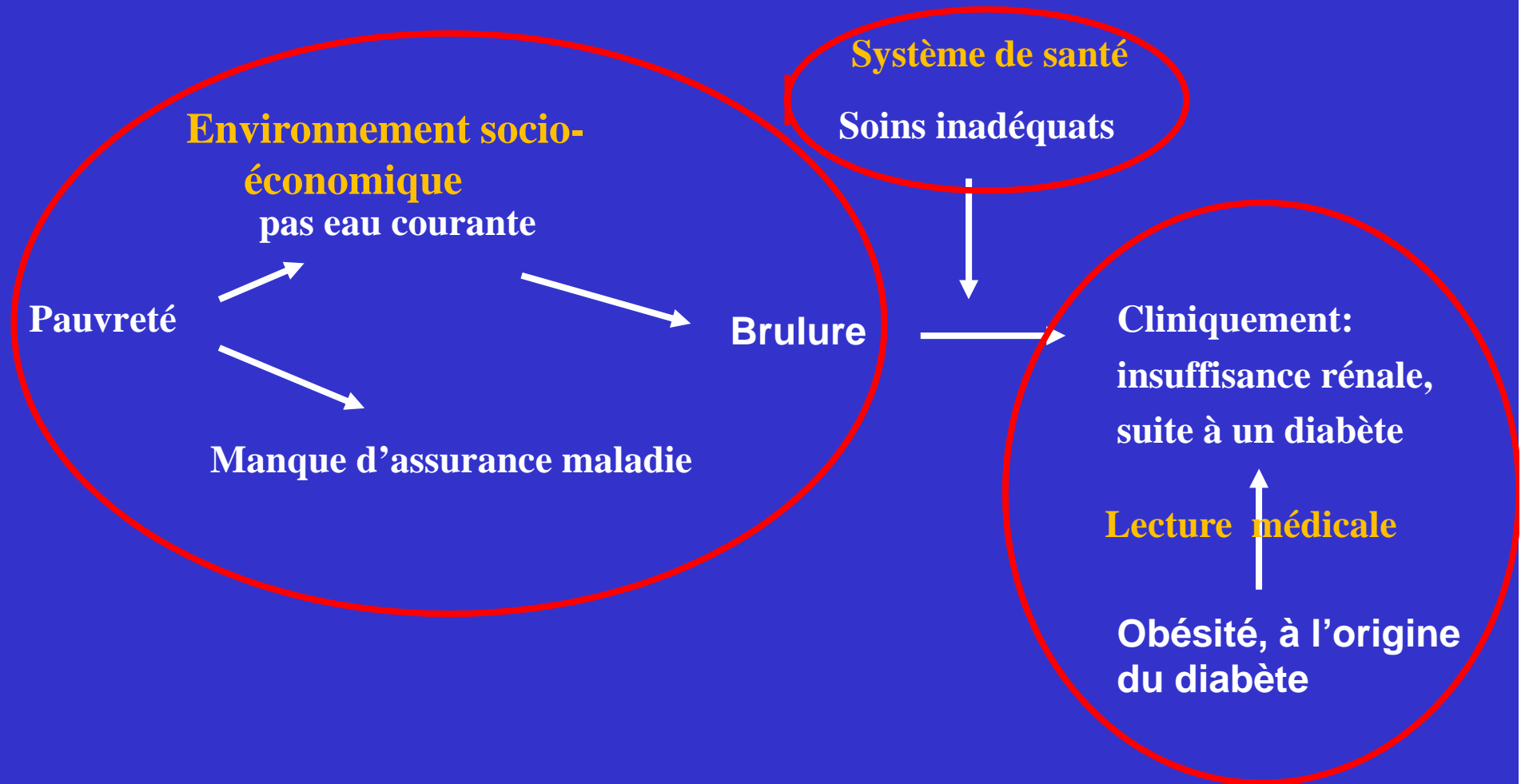
**Elle met du beurre sur sa brûlure, qui s'infecte. Elle ne peut accepter l'hospitalisation, faute d'assurance maladie, mais suit un traitement local et une antibiothérapie.**

**L'infection s'aggrave.**

**Un chirurgien décide de changer les antibiotiques, prescrit une radiographie artérielle [...] Ceci combiné à une chute de pression artérielle pendant la radiographie, aboutit à une insuffisance rénale, dont elle décède.**

## Plusieurs niveaux de déterminants

What killed Guadalupe Benitez?  
D'après Dr G Rust (Morehouse School of Medicine)



# ***Déterminants de la santé***

## ■ Explications biomédicales

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »

## ■ Comportements

## ■ Déterminants socio-économiques de la santé

### Explications matérialistes

→ revenus

→ facteurs physiques

→ facteurs chimiques

### Explications psychosociales

→ relations sociales

→ contraintes organisationnelles, hiérarchiques

→ mesures relatives

## Accès théorique, accès et utilisation réels ou efficacité ? \_\_\_\_\_

- Accès théorique
- Accès réel
- Utilisation réelle
- Efficacité et pertinence

## Accès théorique, accès et utilisation réels ou efficacité ? \_\_\_\_\_

- Accès théorique
- Accès réel
- Utilisation réelle
- Efficacité et pertinence

### Par niveau d'études

Discordance entre médecin et patient sur l'état de santé

Surestimation de l'état de santé perçue du patient

*(Kelly, Soc Sci Med, 2011)*

## ***Déterminants de la santé***

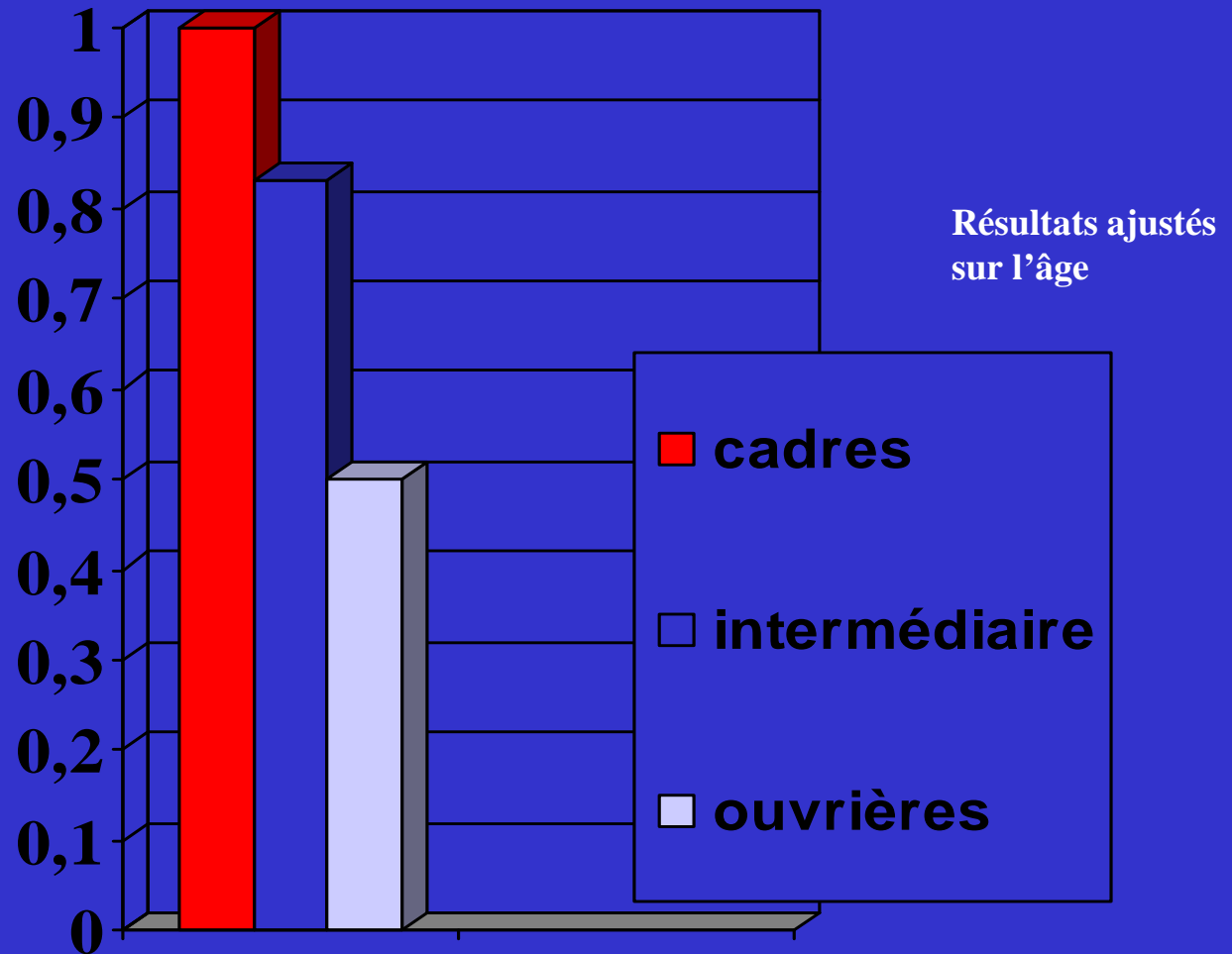
- **Explications biomédicales**

- Soins

- Prévention « médicalisée »

# Dépistage du cancer du col utérin

Pratique d'un examen  
dans les 3 ans,  
population couverte  
par une mutuelle





## ***Déterminants de la santé***

- **Explications biomédicales**

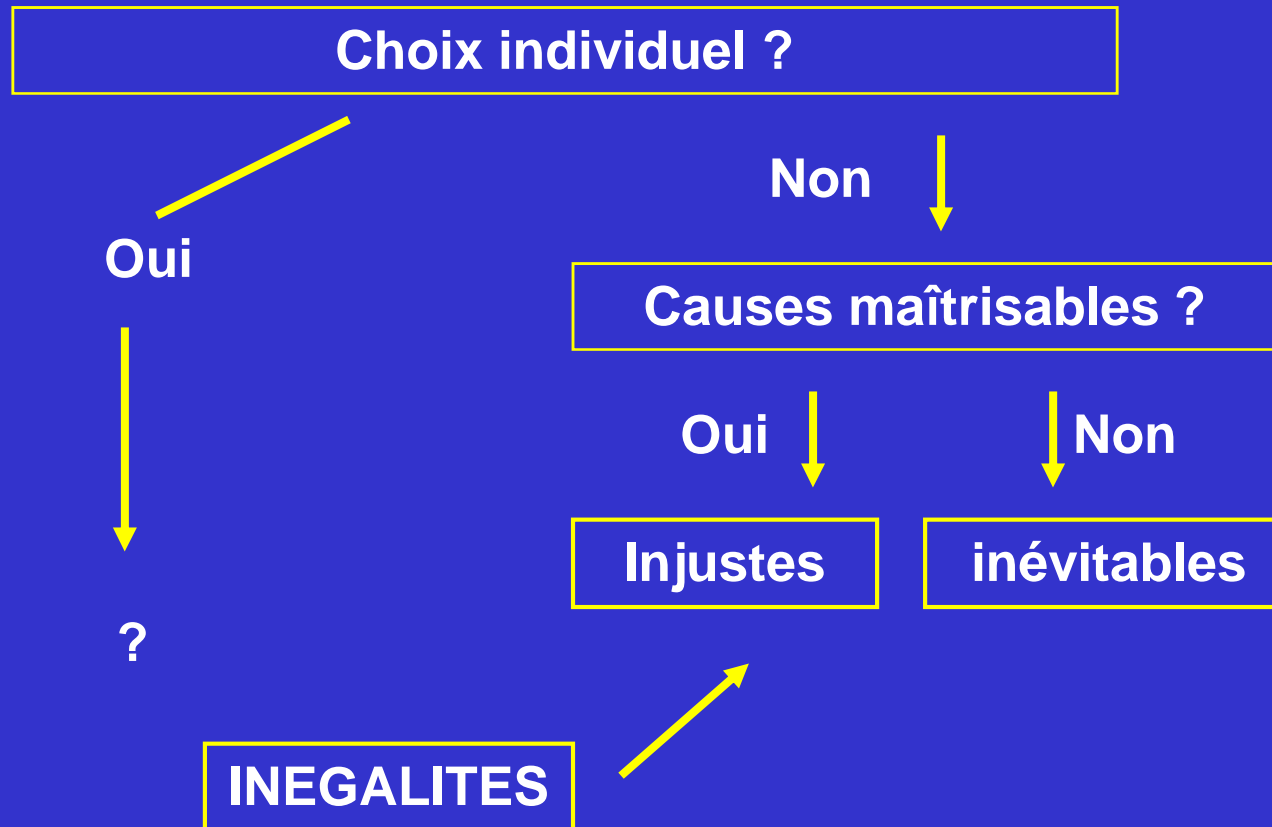
- Soins

- Prévention « médicalisée »

- **Comportements**

# Toutes les différences sont elles incompatibles avec la justice?

## Causes des différences d'état de santé:



## ***Déterminants de la santé***

### ■ Explications biomédicales

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »

### ■ Comportements

### ■ Déterminants socio-économiques de la santé

#### Explications matérialistes

→ revenus

→ facteurs physiques

→ facteurs chimiques

## Expositions professionnelles

**Part des inégalités sociales de mortalité par cancer du poumon  
attribuables aux expositions professionnelles:**

**50%**

*Rapport du Centre International de Recherche sur le cancer (CIRC)  
Kogevinas, Lyon, 1997, in Leclerc A, ADSP 2006*

## Part des inégalités sociales attribuables aux expositions professionnelles

**Sur 2.370.000 travailleurs exposés aux cancérogènes,  
en 2003, 70% sont des ouvriers**

Source: enquête SUMER, in Sandret N. 2005.

Catégorie socioprofessionnelle	Poussières de bois	Trichloréthylène	Goudrons de houille et dérivés	Chrome et dérivés	Amiante	Hydrocarbures halogénés et/ou nitrés	Fibres céramiques
Cadres et professions intellectuelles supérieures	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1
Professions intermédiaires	1,0	0,8	0,5	0,7	0,5	0,8	0,5
Employés	0,4	0,1	0	0,1	0	0	0
<b>Ouvriers</b>	<b>5,2</b>	<b>1,7</b>	<b>1,5</b>	<b>1,1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,0</b>	<b>1,4</b>
<b>Ensemble</b>	<b>2,2</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>

Champ : France métropolitaine, population salariée.

Sources : Enquête SUMER.

# ***Déterminants de la santé***

## ■ Explications biomédicales

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »

## ■ Comportements

## ■ Déterminants socio-économiques de la santé

### Explications matérialistes

→ revenus

→ facteurs physiques

→ facteurs chimiques

### Explications psychosociales

→ relations sociales

→ contraintes organisationnelles, hiérarchiques

→ mesures relatives

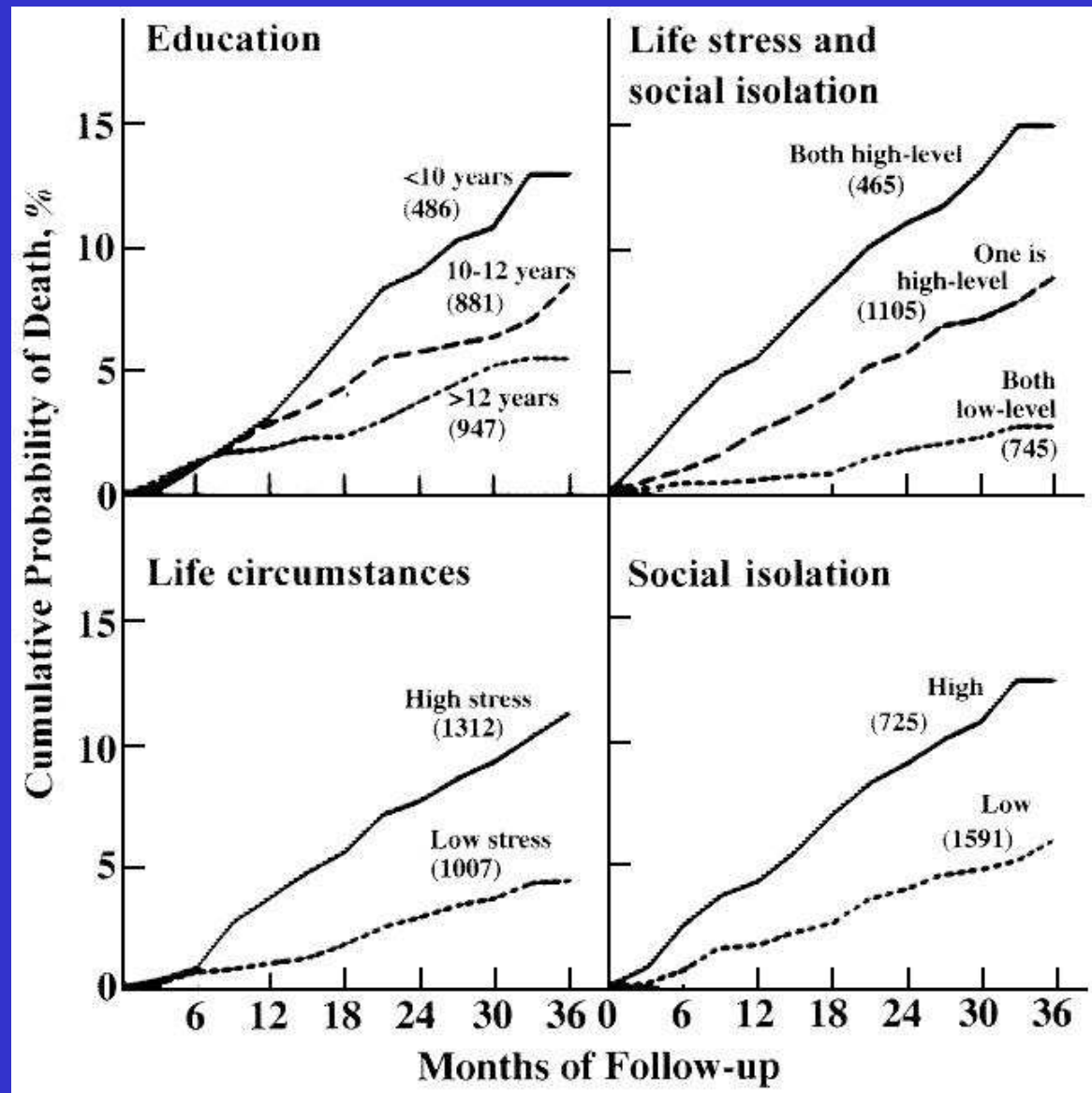
## Beta-Blocker Heart Attack Trial

Survie à trois ans de patients après un événement coronarien aigu

Mortalité:

-Propranolol: 8%

-Placebo: 13%



*Pincus et al. Ann Int Med 1998;129:406-411*

# Compression d'effectifs et mortalité

---

Contexte: Finlande. -taux de chômage 1991: 6,6%  
1993: 16,6%

Etude: -dans 4 villes,  
-baisse de 11% des heures totales travaillées de 1991 à 93.  
-suivi des salariés qui ont conservé leur emploi

---

## *Risques de mortalité de 1993 à 2000*

Réduction de personnel	Totale	Cardiovasculaire
<8%	1	1
8-18%	+20%	+50%
>18%	+40%	+100%
p	<0,05	<0,05

---

## *Exces de mortalité cardiovasculaire:*

- 1ere période 1993-1996 : +410%

*British Medical Journal 23/2/2004*



*Approche  
transversale*

**Environnement général,  
physique, chimique, socio-économique,  
culturel, sociétal**

**Habitat**

**Chômage**

**Eau Hygiène du milieu**

**Conditions de travail**

**Niveau d'études**

**Réseaux  
sociaux**

**Style de vie - Comportements Nutrition**

**Soins**

**Biologie  
Physiologie**

**Age Sexe**

**Génétique**

**Etat  
de santé**

## **Contributeurs au fardeau des maladies dans la région OMS Europe en 2002**

### **Par ordre d'importance :**

tabac

hypertension artérielle

abus d'alcool

hypercholestérolémie

surpoids

consommation insuffisante de fruits et légumes

sédentarité

drogues

maladies sexuellement transmissibles

anémie en fer

### **Abord par les causes fondamentales**

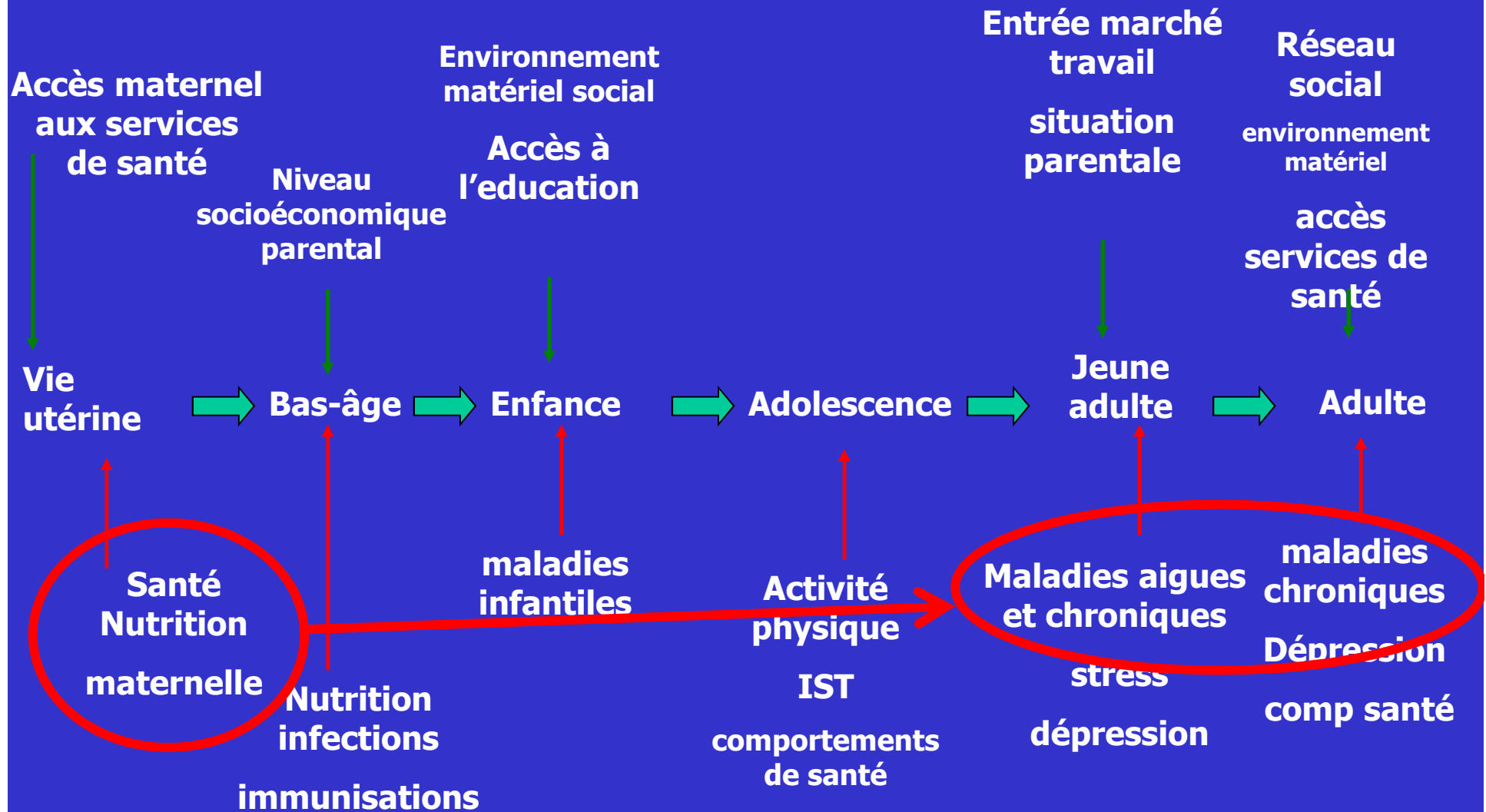
inégalités de revenu

pauvreté,

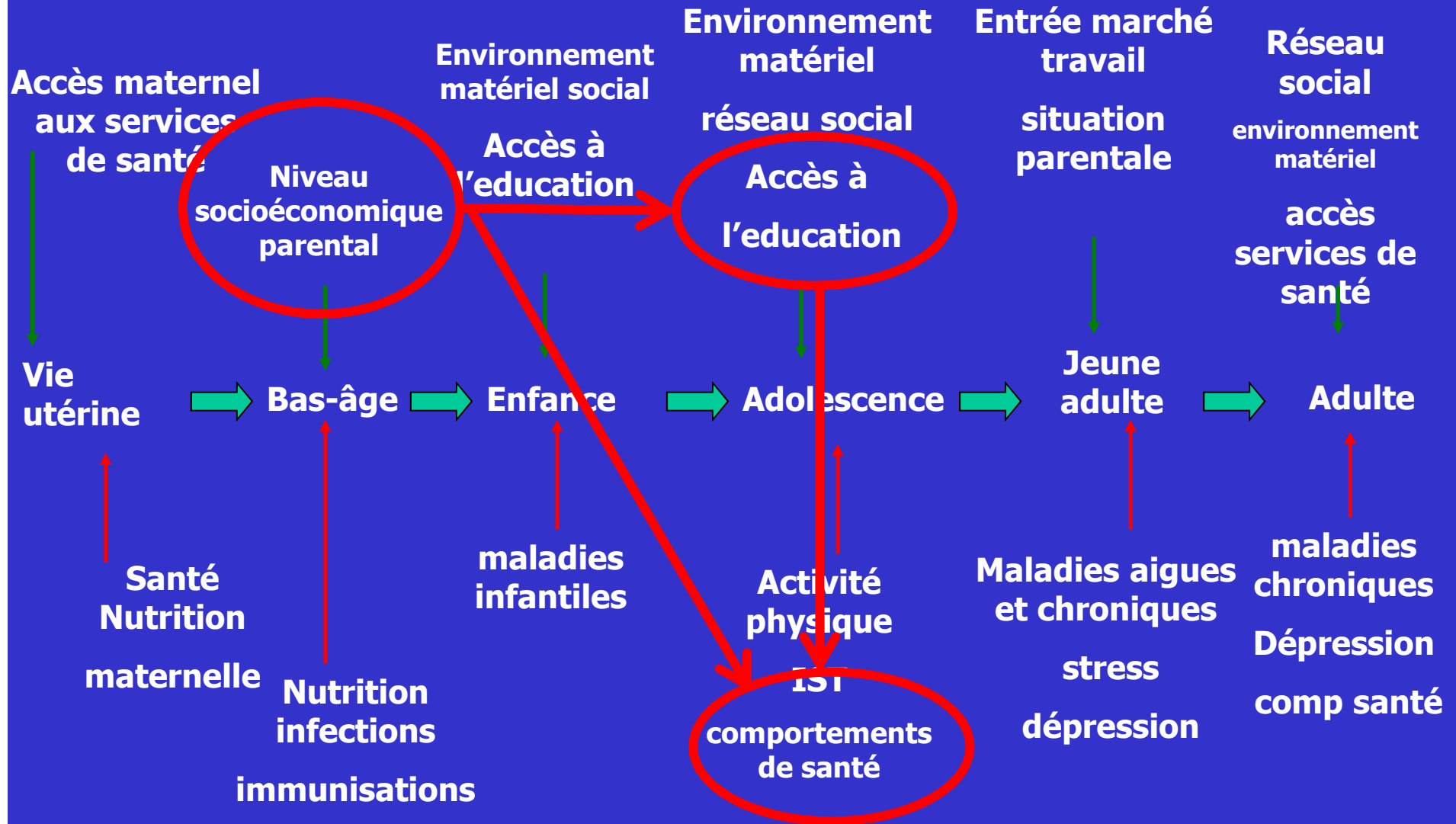
risques liés au travail

manque de cohésion sociale

# Synergie de processus sociaux et biologiques à différentes phases de la vie



# Synergie de processus sociaux et biologiques à différentes phases de la vie



## **Quelques constats**

**Les innovations, les actions de prévention qui ne prennent pas en compte les inégalités sociales de santé contribuent souvent à les aggraver.**

**Les déterminants sont**

**Multiples**

**Agissent tout au long de la vie**

**Concernent l'ensemble de la population**

## **Conséquences pour les interventions de réduction des ISS**

- très nombreux facteurs => effet de chacun minime**
- gradient continu: ciblage difficile, voire impossible**
- temporalités multiples**
- enchainements de causalité: choix**
- élargissement du modèle biomédical aux déterminants sociaux**
  - santé dans toutes les politiques**
  - dispositif statistique**
- problème philosophique: responsabilité individuelle**



*« -améliorer les conditions de vie au quotidien  
-s'attaquer à l'inégale répartition du pouvoir, de  
l'argent et des ressources  
-mesurer le problème et évaluer les actions »  
(Rapport Marmot, OMS, 2008)*

### **Les raisons de ne rien faire...**

- Determinants sociaux des ISS hors du système de santé
- La santé aux commandes de tous les secteurs ?
- Un objectif de plus : coût supplémentaire



**Raisons « techniques » pour passer outre...**

**Délais trop longs**

- Comportements et maladies ont leur source dans l'enfance
- C'est l'environnement d'hier qui est en cause

**L'évaluation est impossible**

- Actions multiples
- Minimes
- Dispersées

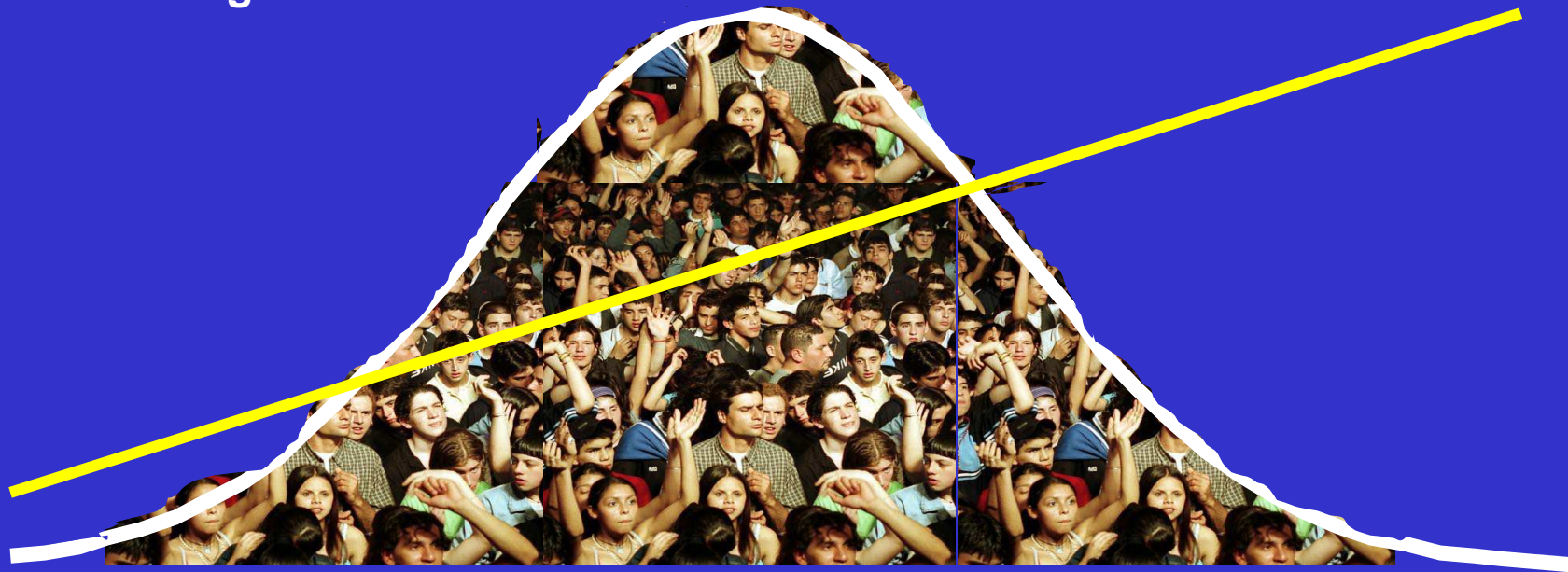




# Quelles stratégies ?

**" Il est extrêmement rare que la montagne soit  
abrupte de tous côtés"  
*André Gide (Extrait de son journal)***

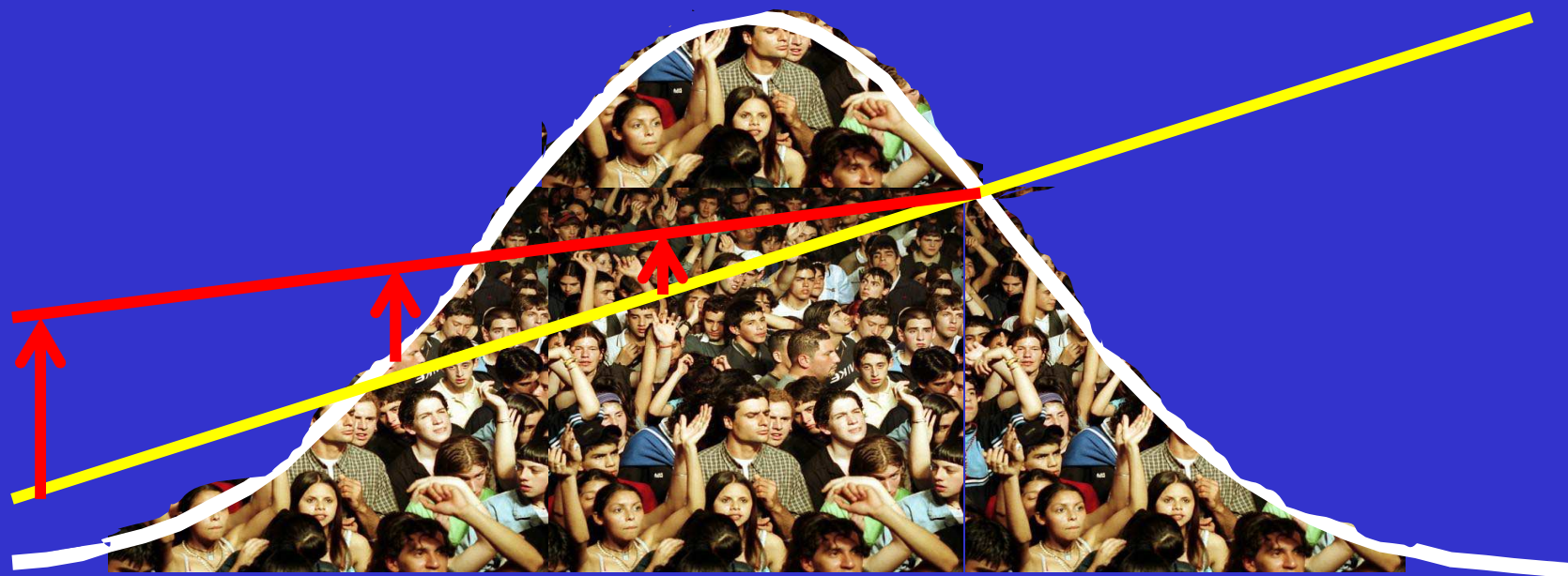
Politiques dirigées vers  
des populations  
précaires ou  
Prendre en compte le  
gradient ?



Politiques dirigées vers  
des populations  
précaires et ciblées

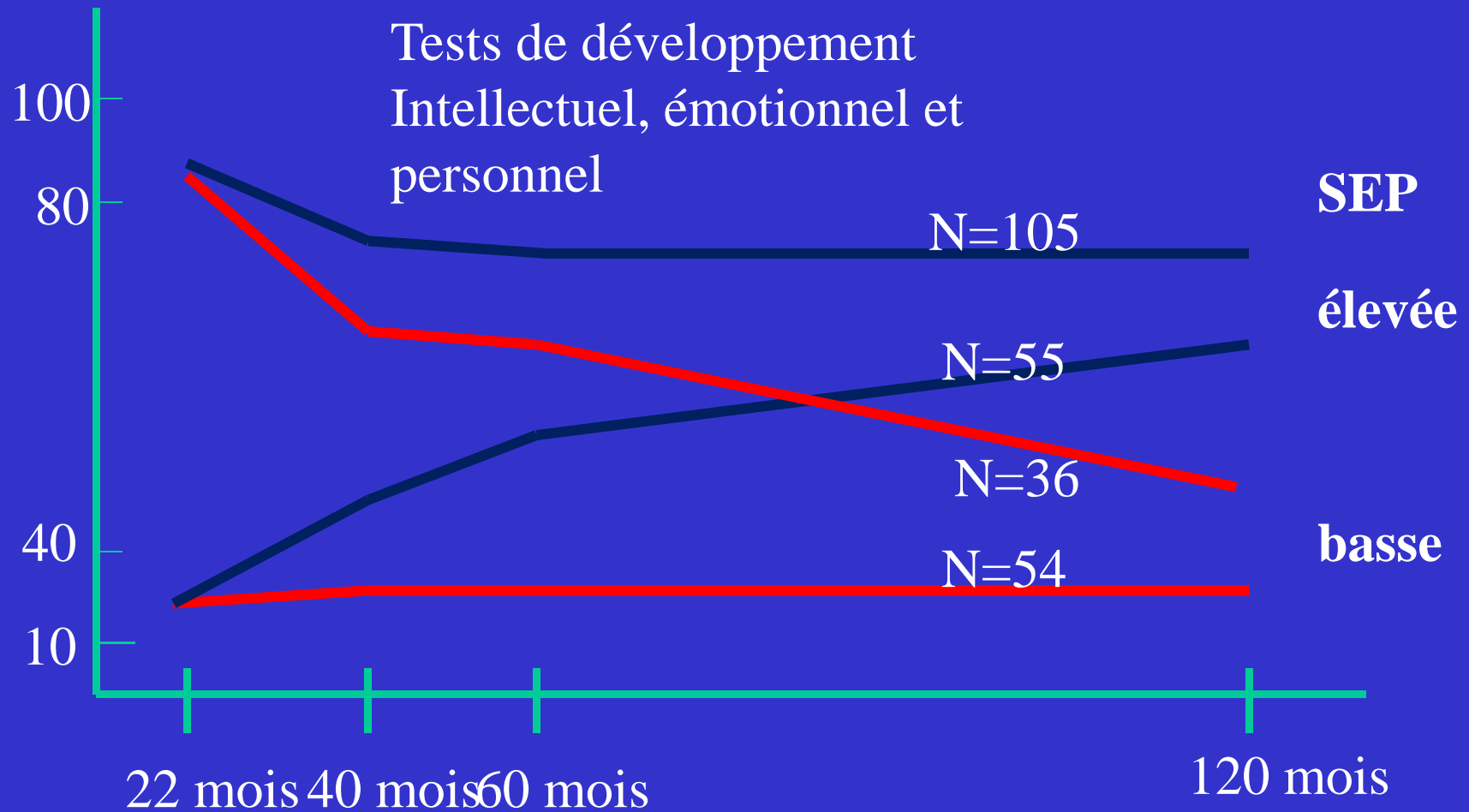


Politiques de  
l'universalisme  
proportionné



# Déterminants sociaux

## Rangs moyens de tests selon la position socio-économique (SEP) des parents et le rang initial



Sources: British Cohort Survey. Feinstein L, 2003

## **Repenser l'investissement dans la santé vers le long terme**

**Dans une cohorte de 1863 enfants suivis de la naissance à 7 ans**

**Rôle de l'accueil formel en crèche**

**-Ceux de milieu défavorisé qui en bénéficiaient avaient à 7 ans un score cognitif**

**-identique à ceux des catégories favorisées**

**-supérieur à ceux gardés à domicile**

**-Aucune différence n'est observée pour les mères de bon niveau d'études**

Geoffroy et al. Closing the gap in academic readiness and achievement: the role of early childcare. *J Child Psychol Psychiatry* 2010 Dec;51(12):1359-67.

## ► La santé dans toutes les politiques ?

Révision constitutionnelle du 23 juillet 2008:  
(modalités d'application dans la loi organique du 15 avril 2009)

Tout projet de loi fait l'objet d'une étude d'impact

« évaluation des conséquences économiques, financières,  
sociales et environnementales ».

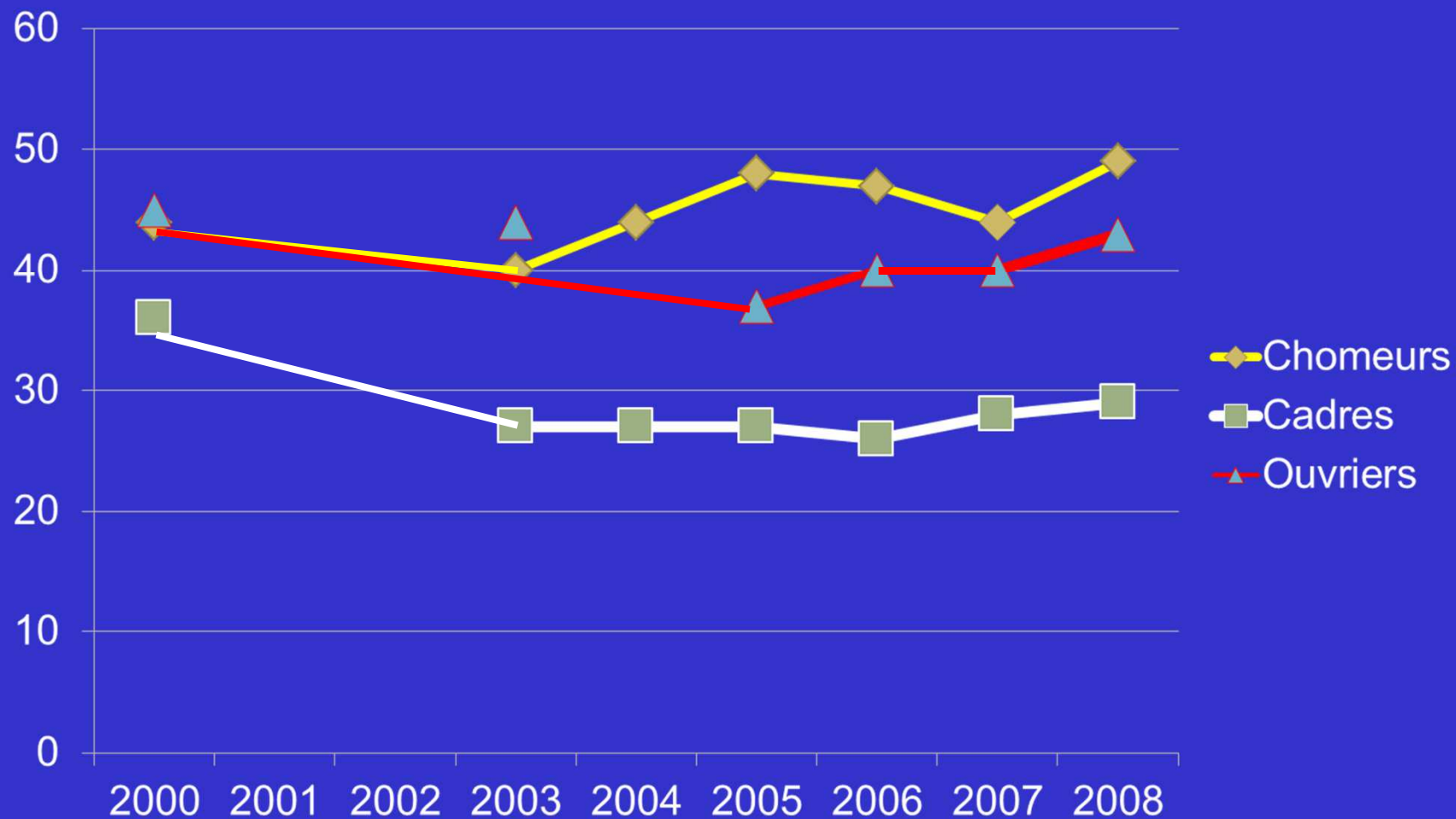
=> Santé ?



# **Comportements individuels**

**L'exemple du tabac**

## Prévalence du tabagisme de 2000 à 2008



Source: Enquetes INPES, d'après Perretti-Wattel

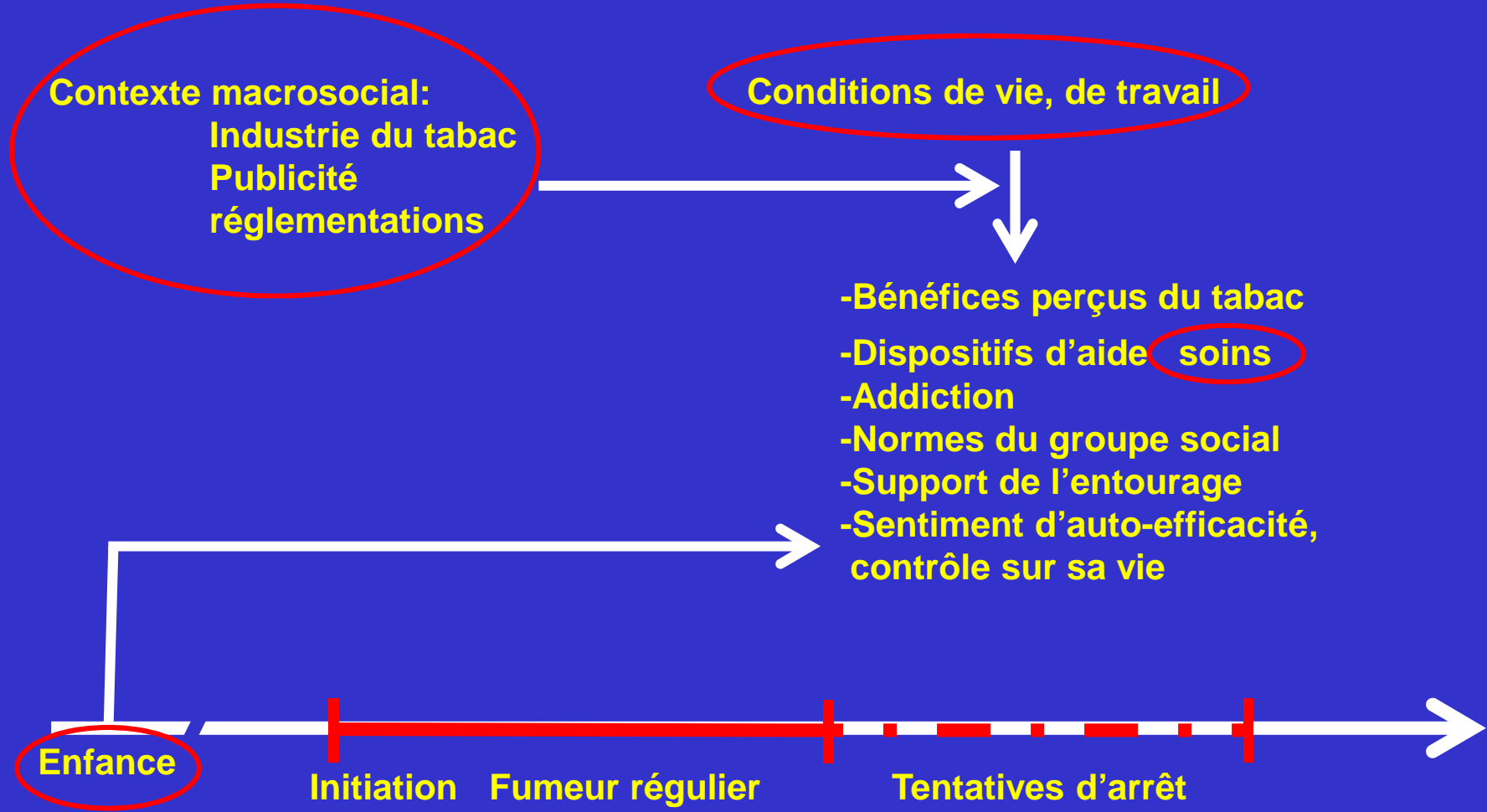
**Interventions de réduction du tabagisme: mesures réglementaires**  
**Nombre d'études montrant une réduction↓ ou une aggravation↑ du gradient social**

<i>Type d'intervention</i>	<i>Mesure du gradient social</i>		
	<i>Revenus</i>	<i>Profession</i>	<i>Niveau d'études</i>
Interdiction du tabac sur le lieu de travail	2↑	2 → 5↑	3 → 2↑
Messages sanitaires			2 →
Prix (adultes)	4↓	2↓ 1 →	1↓ 1 → 3↑

Pas d'études: Interdiction du tabac à l'école  
 Interdiction de vente aux mineurs  
 Limitations de la publicité  
 Prix (enfants et adolescents)  
 Interventions multiples

Source: Thomas S et al.  
 Tobacco Control  
 2008;17:230-7.

# Tabac et déterminants sociaux



**Soins**

## Accès secondaire aux soins

Etude ENTRED, 2001

3076 diabétiques de type 2, <60 ans.

	Contrôle glycémique insuffisant	Cs de spécialiste	Fond d'oeil
≤BEPC	1.9	1	1
Niveau CAP-BEP	2.1	1.2	1.3
Bac et +	1	2.1	1.8

*Odds-ratios ajustés sur âge, sexe, ancienneté du diabète, obésité*

*Source: BEH 2006;No45:347-50.*

## **Soins hospitaliers et déterminants sociaux**

**-Soins ambulatoires**

**-Soins hospitaliers**

**Baisse de la Durée Moyenne de Séjour**

**Chirurgie ambulatoire**

## **Sortir de la fatalité: propositions du HCSP**

- ▶ **Se fixer un objectif**
- ▶ **Se donner les moyens de suivre les progrès**
- ▶ **Agir**



## Pistes

- Agir sur les **facteurs fondamentaux** dès l'enfance en favorisant l'accès aux ressources : revenu, éducation, pouvoir
- **Réduire l'exposition** des groupes de faible niveau socio-économique aux risques auxquels ils sont surexposés (conditions de travail, habitat, comportements...)
- **Favoriser l'accès à un système de soins** qui réduise les inégalités sociales de santé qui sont déjà présentes
- **Réduire les conséquences** d'une atteinte à la santé sur la situation sociale

*D'après J Kemm et al. Health Impact Assessment, Oxford UP, 2004)*

# Conclusions

## *National*

- Engagement politique fort
- Recommandation du HCSP:  
centre/structure/plan de coordination

## *Régional et local*

- Engranger et faire connaître les expériences
- Expérimentations
- Programmes « chapeaux », méta-programmes

**National, régional , local: engagement et coordination**