

Déterminants sociaux de la santé et Inégalités sociales de santé

Comment avancer?

Thierry Lang

Inserm –UPS UMR 1027

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.

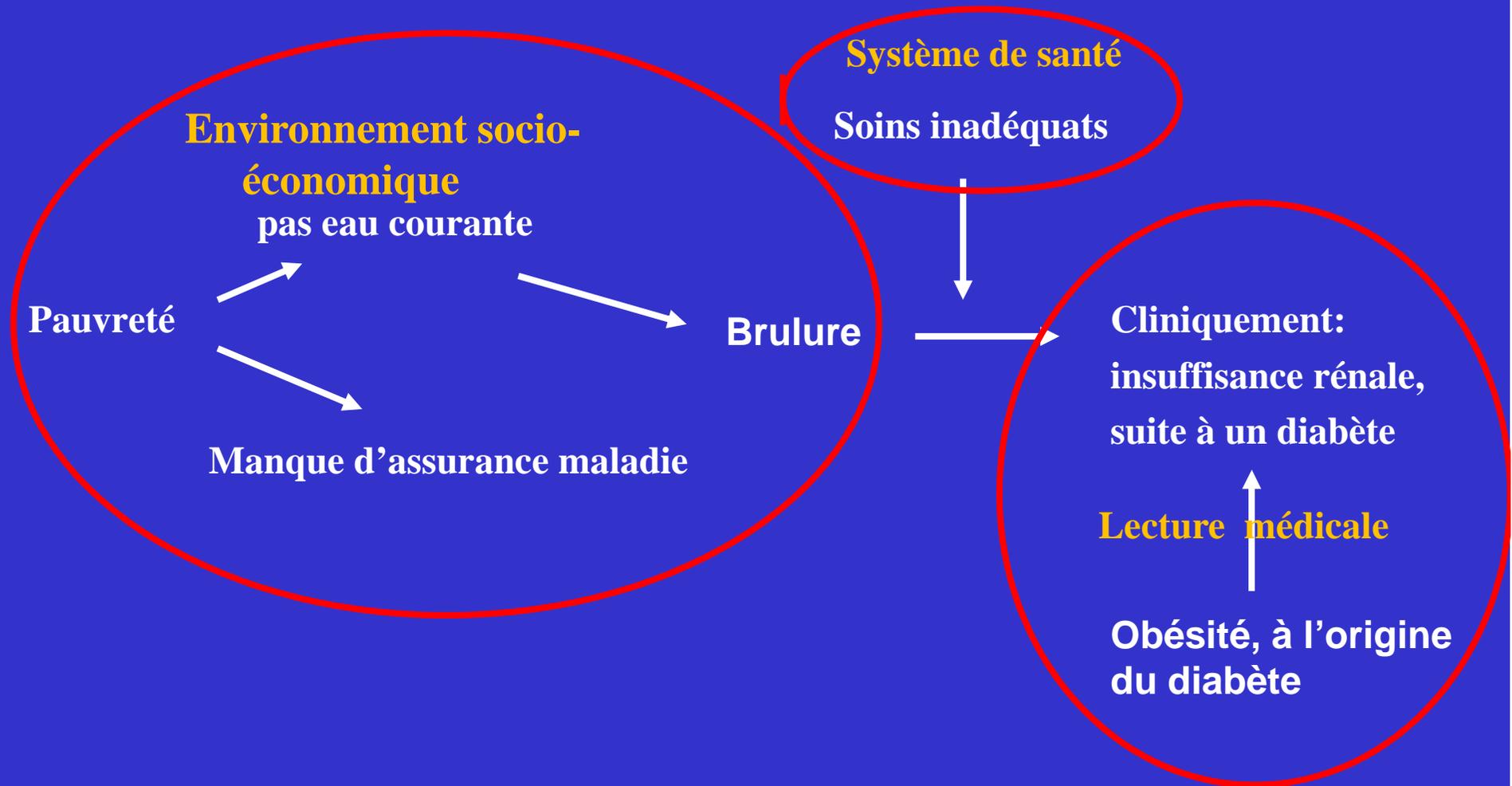
Elle met du beurre sur sa brûlure, qui s'infecte. Elle ne peut accepter l'hospitalisation, faute d'assurance maladie, mais suit un traitement local et une antibiothérapie.

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

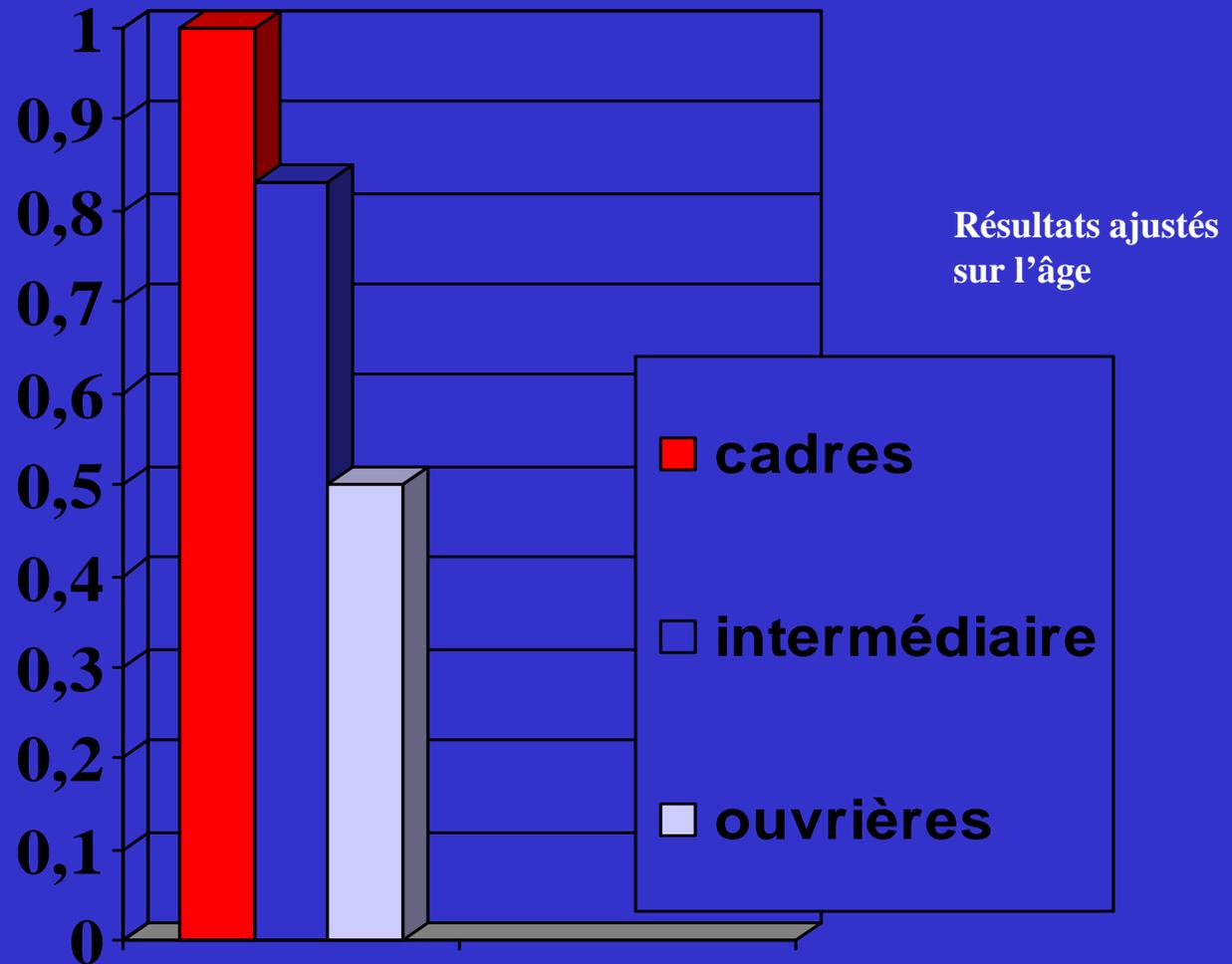
- **Explications biomédicales**

- 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**

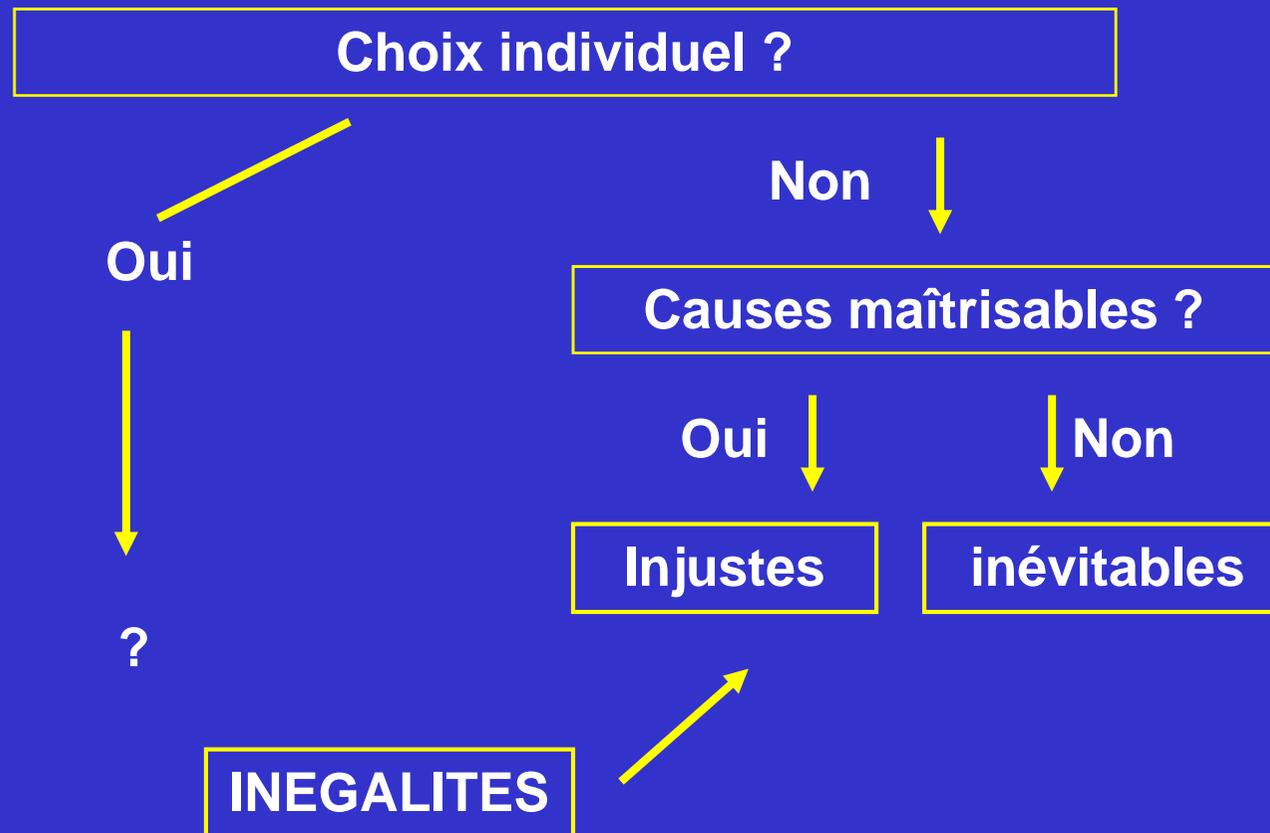
- Soins

- 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
Ouvriers	5,2	1,7	1,5	1,1	1,3	1,0	1,4
Ensemble	2,2	0,9	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6

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

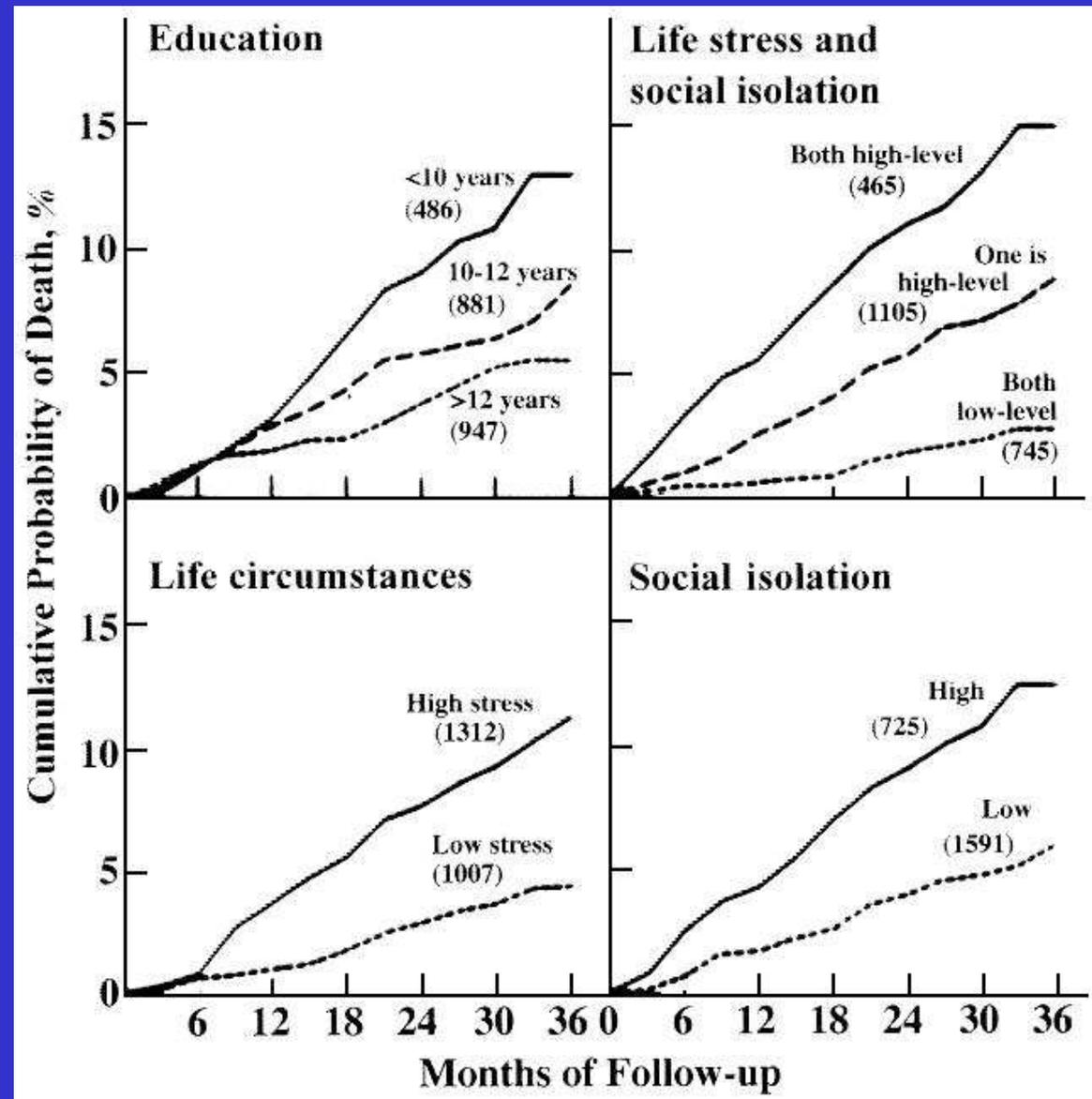
Beta-Blocker Heart Attack Trial

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

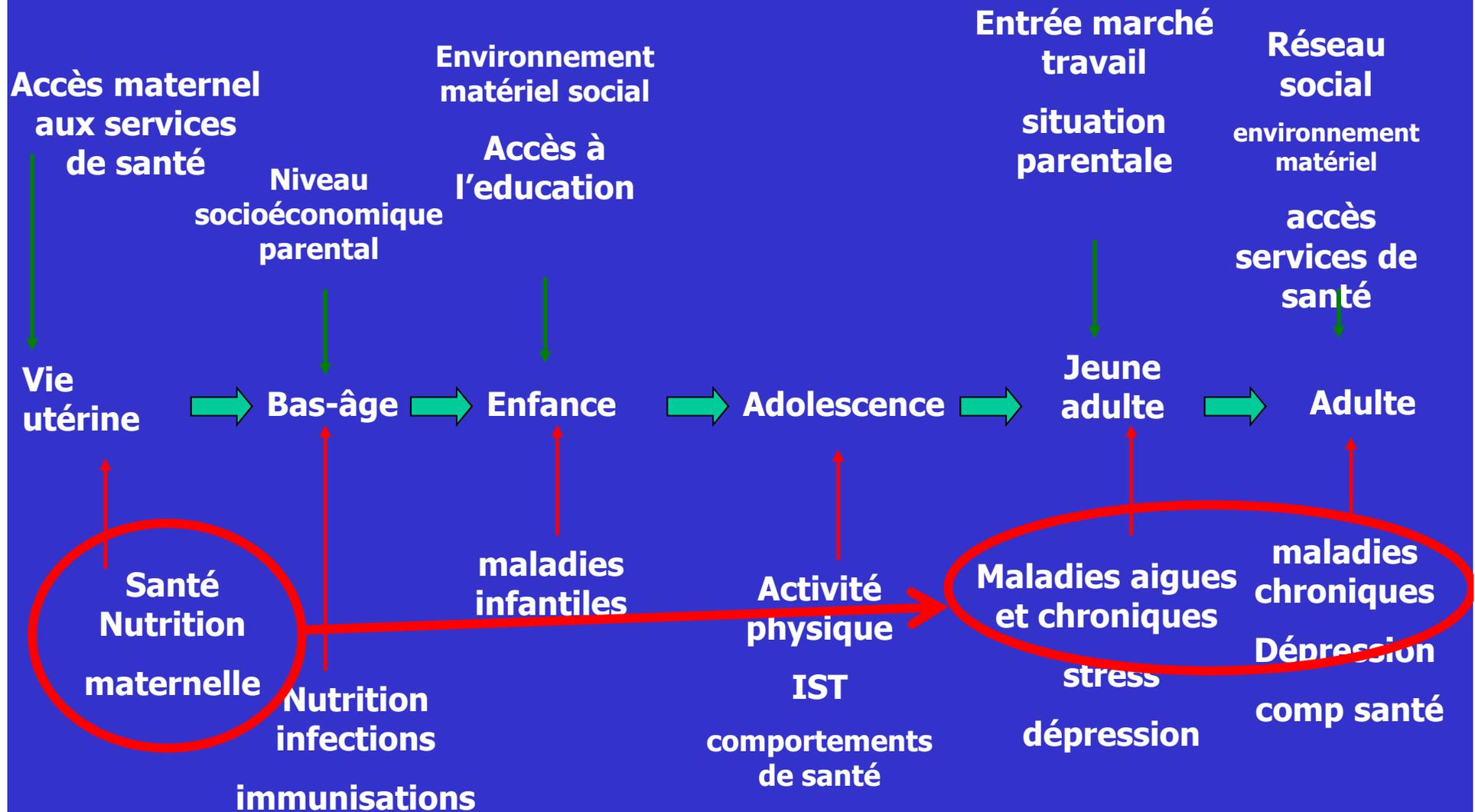
inégalités de revenu

pauvreté,

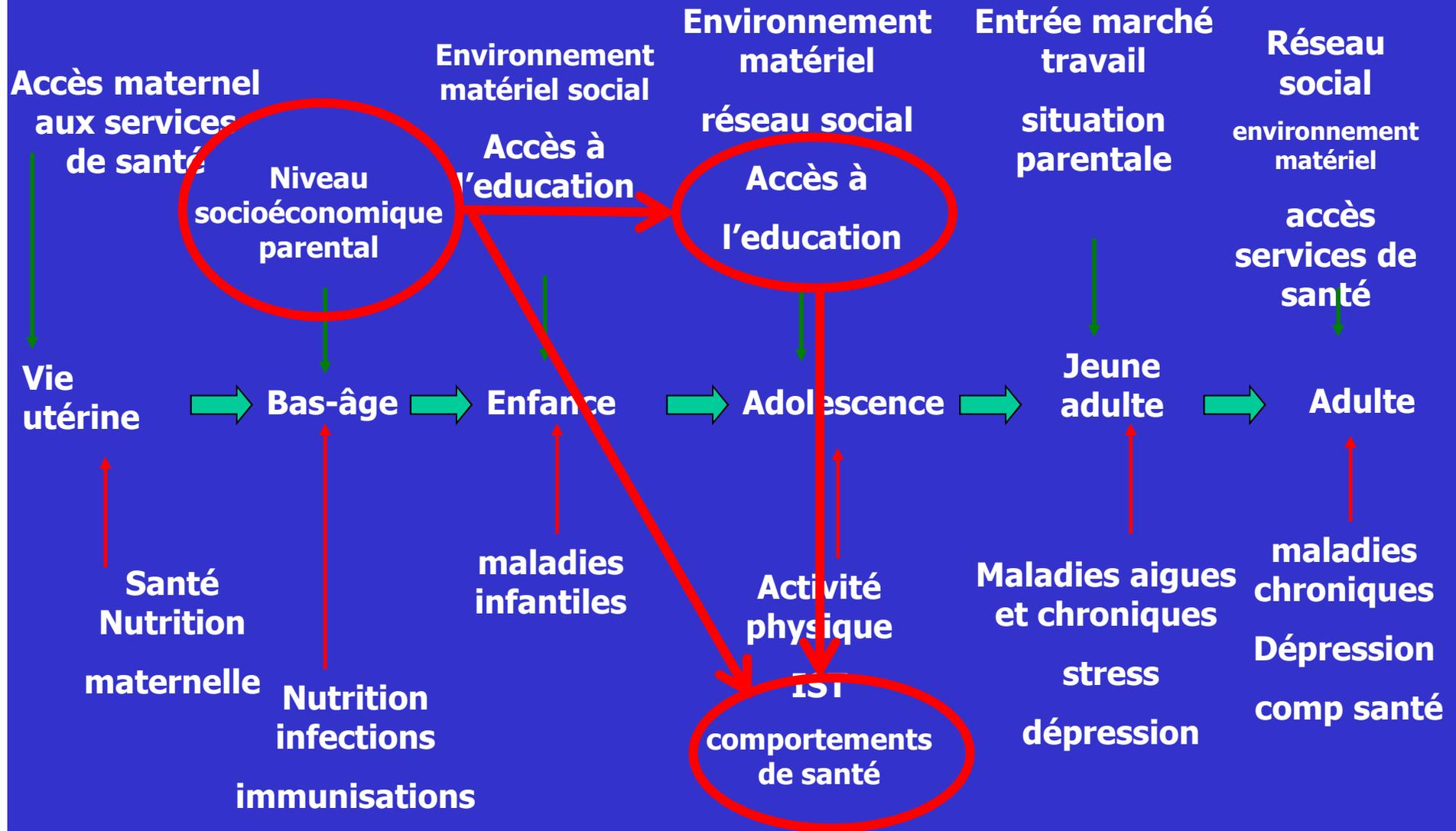
risques liés au travail

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

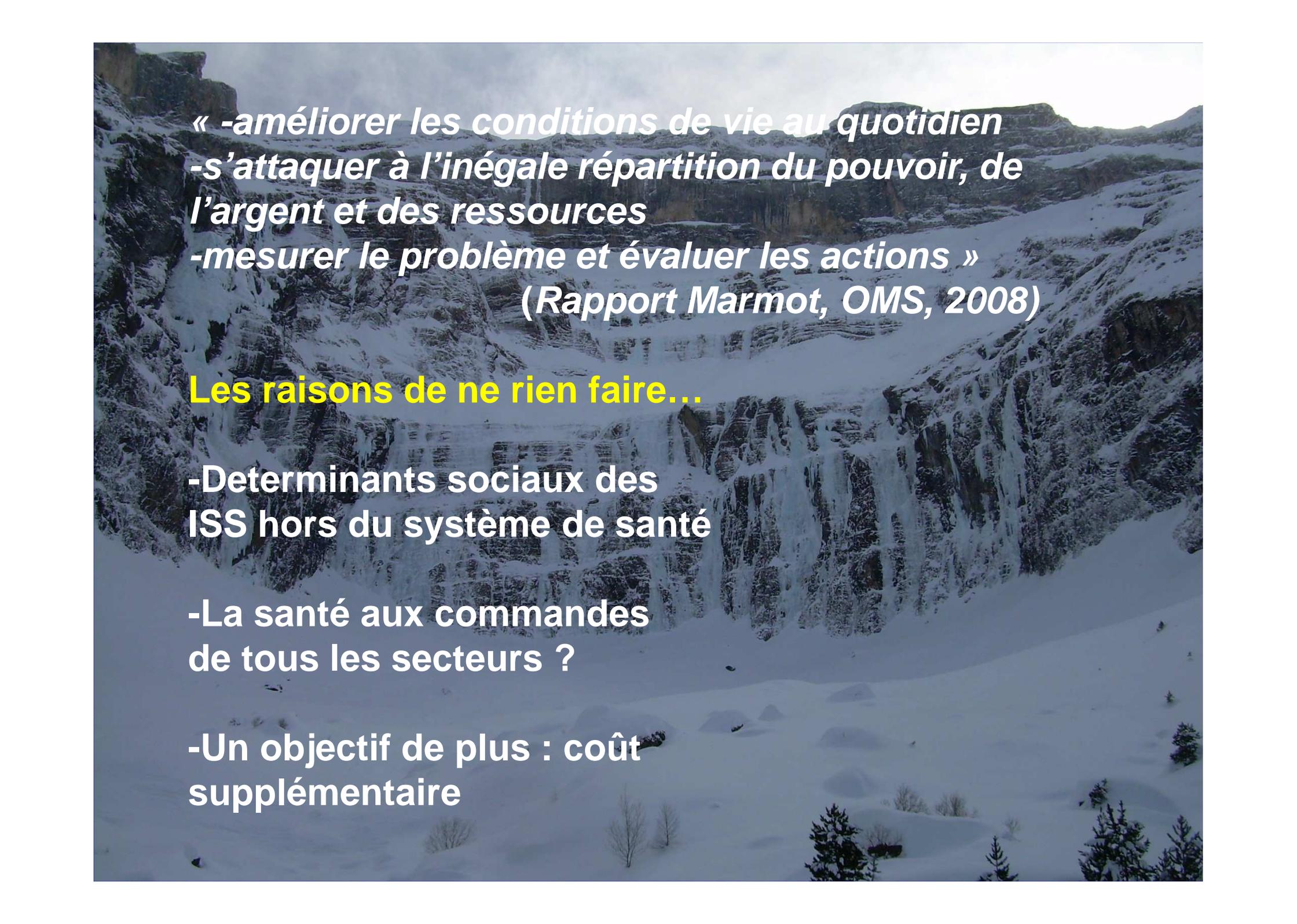
Multiples

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

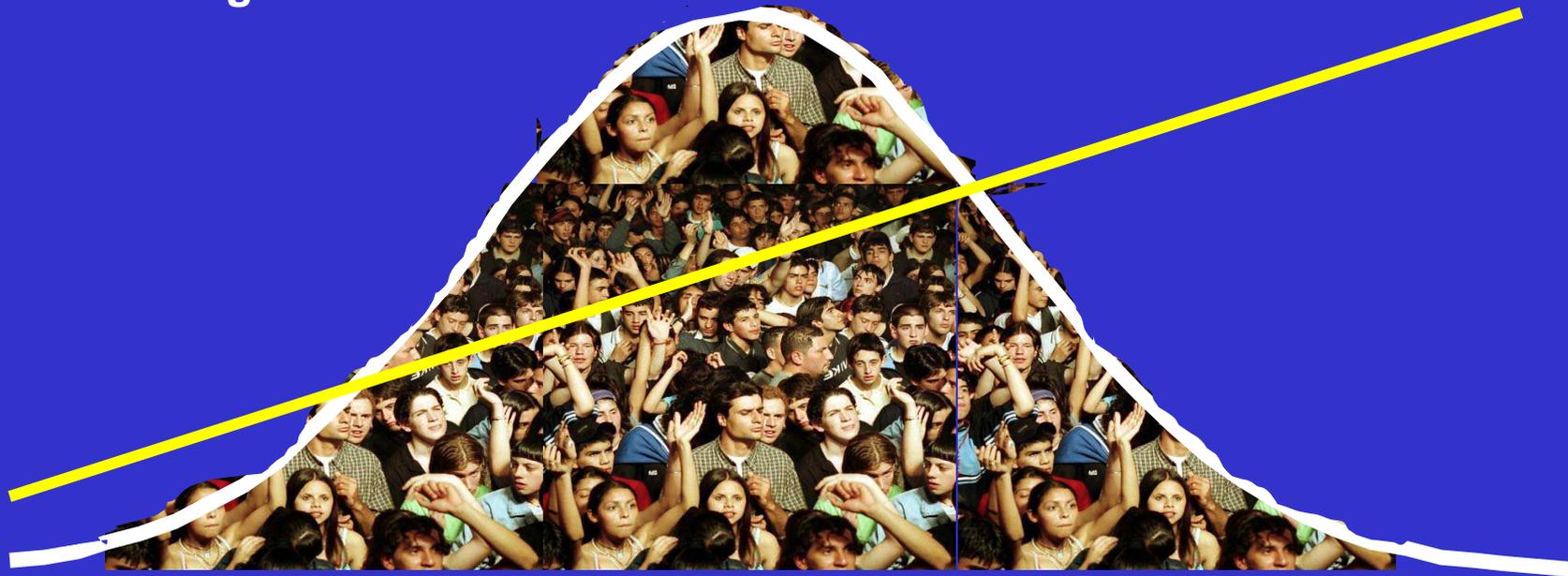
- Actions multiples
- Minimes
- Dispersées



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

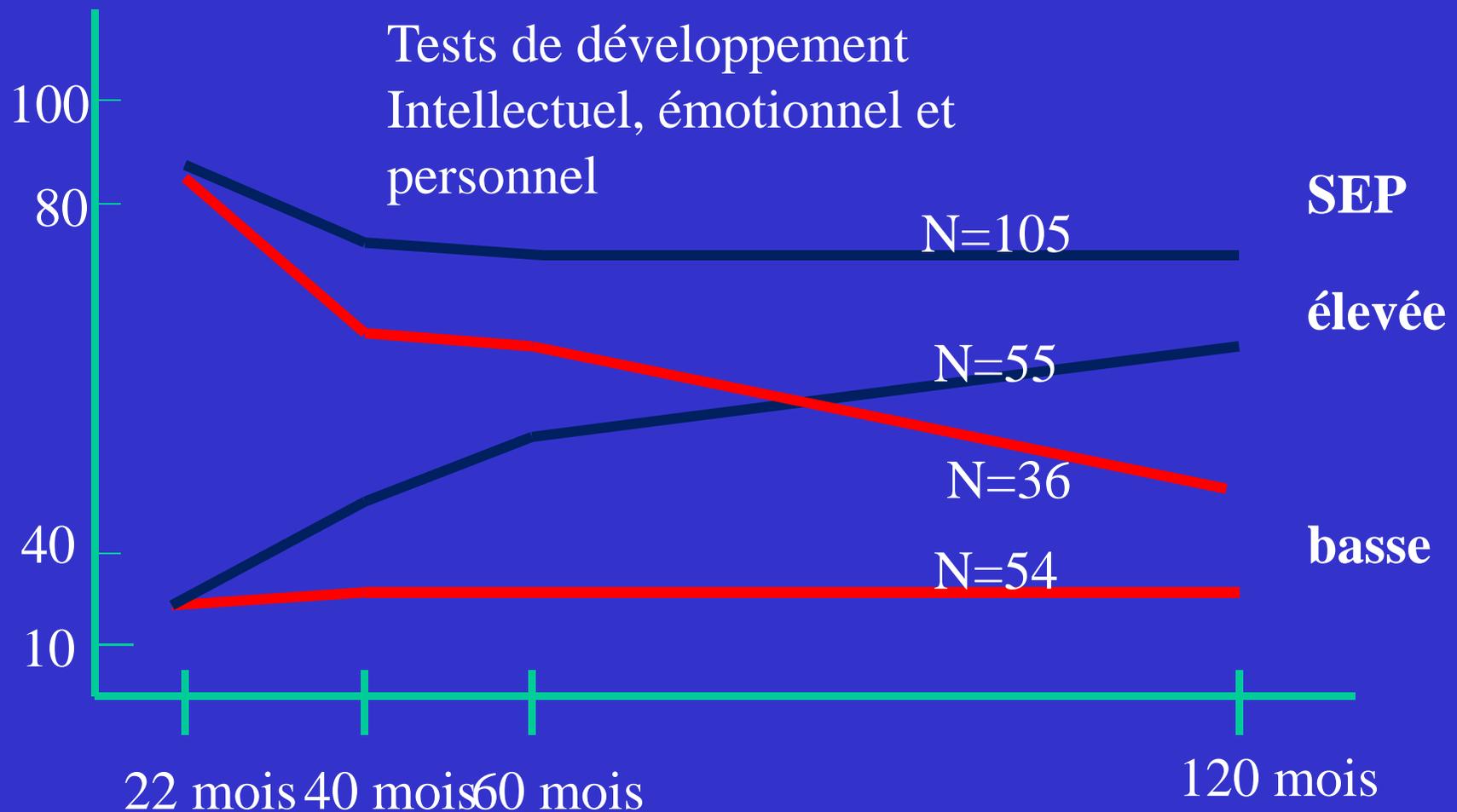


Politiques de
l'universalisme
proportionné



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

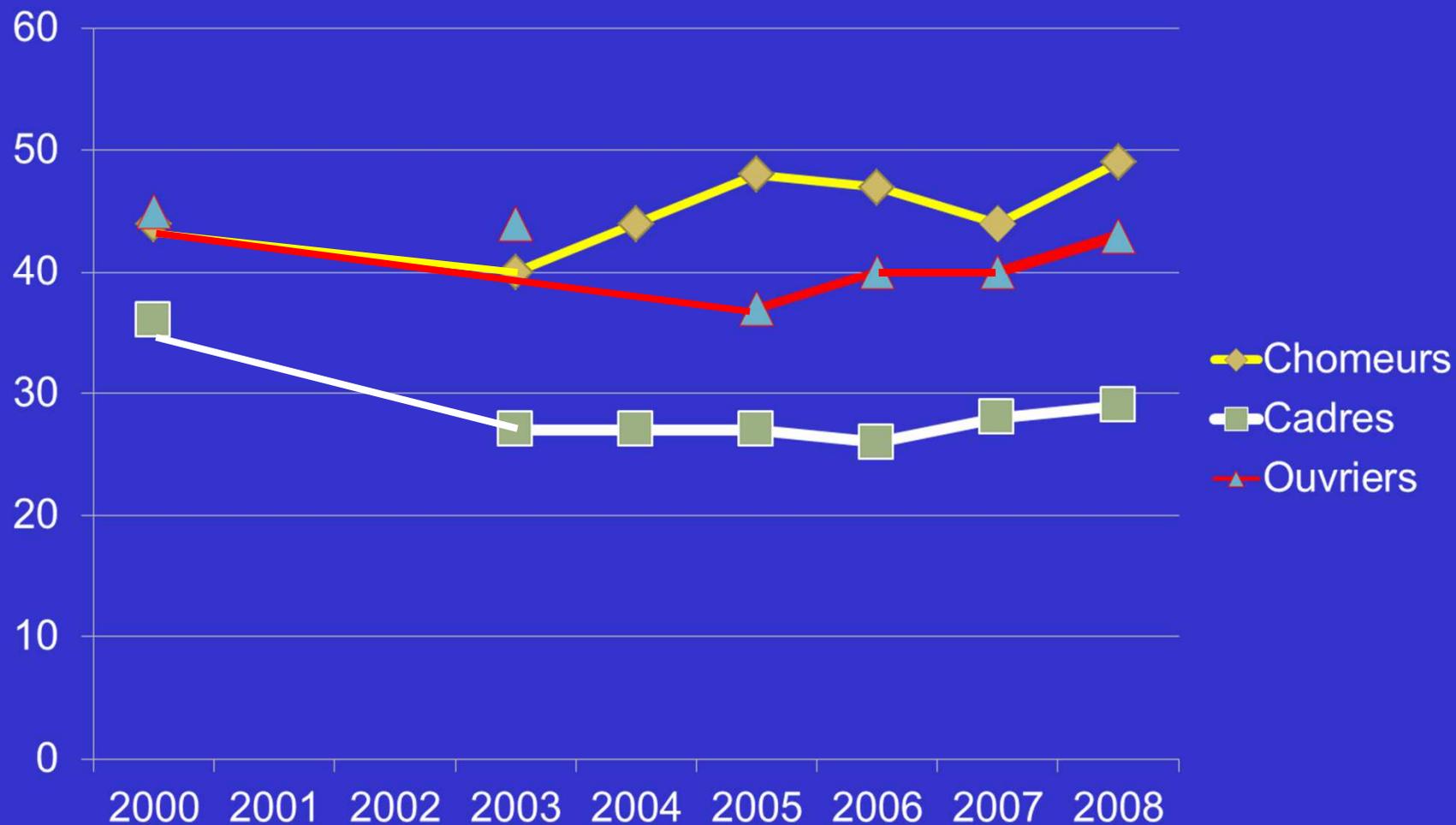
**« évaluation des conséquences économiques, financières,
sociales et environnementales ».**

=> Santé ?

Comportements individuels

L'exemple du tabac

Prévalence du tabagisme de 2000 à 2008



Source: Enquetes INPES, d'après Perretti-Wattel

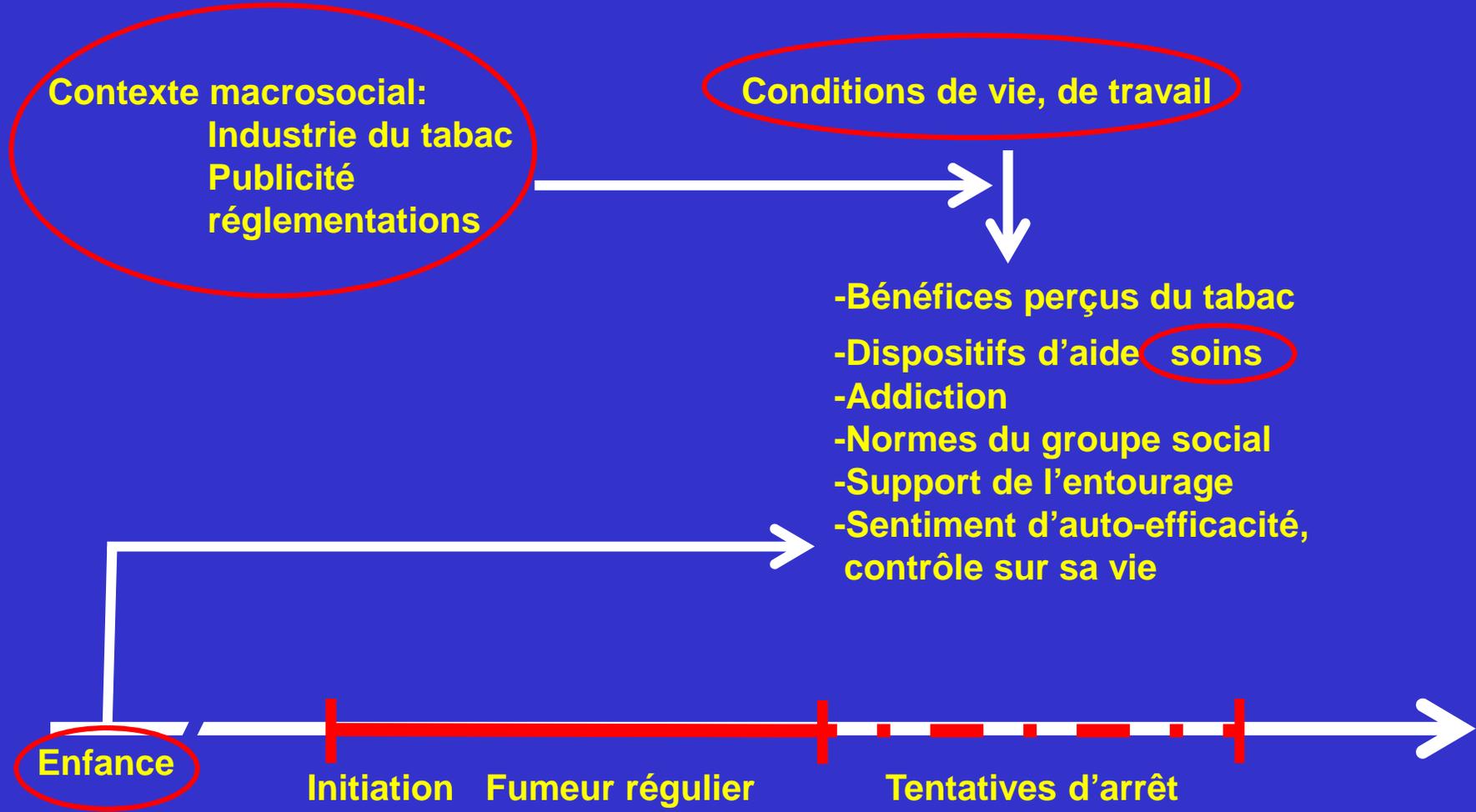
Interventions de réduction du tabagisme: mesures réglementaires
Nombre d'études montrant une réduction↓ ou une aggravation↑ du gradient social

<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