



Faculté de médecine



Pierre et Marie CURIE

LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE

Dr Mady DENANTES, Dr Gilles LAZIMI,
Dr Jean Pierre NAUDON, Dr Isabelle CRETENET,
Dr Marie CHEVILLARD, Dr Laura PETITCOLLOT,
Dr Julien SALLE, Dr Dora LEVY

Quelles différences entre pauvreté et inégalités sociales de santé?



Pauvreté en France

Le seuil de pauvreté est défini par un revenu inférieur à 60% du revenu médian,

soit moins de 908 € par mois en 2008

Selon cette définition monétaire, la France en 2007 comptait **8 millions de personnes pauvres soit 13.4% de la population**

Pour info en février 2011 :

SMIC mensuel net = 1070.76€

AAH (Allocation Adulte Handicapé) = 711,95€

Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) = 708,95€

RSA (Revenu de solidarité active)= 467€

Seuil maximal des revenus donnant droit à la CMU = 634€

Seuil ACS (Aide à l'acquisition d'une complémentaire) = 799€

ISS

Les inégalités sociales de santé traversent l'ensemble de la population en un continuum qui, pour un très grand nombre de maladies, suit la hiérarchie sociale au sein même de la population socialement intégrée.

Les limites du « modèle français »?

Diapo Pierre Lombrail

- Nos politiques publiques visent l'accès aux soins des « exclus », « plus démunis », publics « précaires », etc
(il suffit de « les » inclure à nouveau...)
- Quand celles des Anglo-saxons et des Scandinaves visent la réduction des inégalités sociales de santé par des politiques intersectorielles
(les inégalités sociales (de santé) ne sont pas acceptables et doivent être réduites)

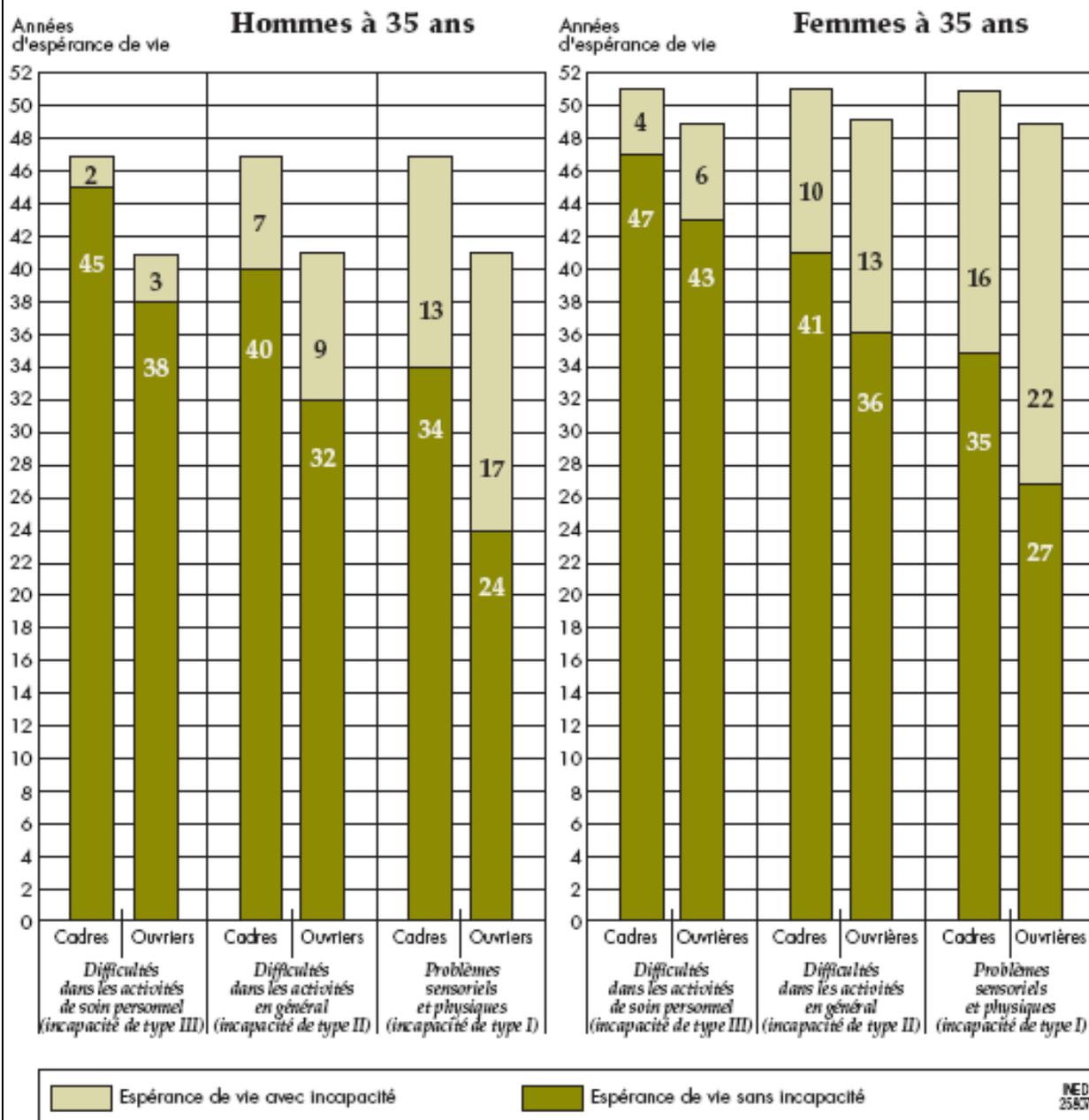
RESULTATS.....

ESPERANCE DE VIE

Un homme de 35 ans, s'il est **cadre** ou membre d'une profession intellectuelle supérieure, peut espérer vivre jusqu'à **82 ans**

S'il est **ouvrier**, il ne peut espérer vivre que jusqu'à **76 ans**.

*Figure 1 - Espérance de vie à 35 ans avec et sans incapacité
chez les cadres supérieurs et les ouvriers,
pour différents indicateurs d'incapacité. Hommes et femmes, France, 2003*



RETRAITE SANS INCAPACITE

= la double peine

Un ouvrier de 35 ans n'a statistiquement pas de chance d'arriver à la retraite sans incapacité alors qu'un cadre pourra vivre 9 ans de retraite sans incapacité

L'espérance de "vie sans incapacité sensorielle et/ou physique" à 35 ans d'un ouvrier homme est de 24 ans, soit l'âge de **59 ans** (69 ans chez les cadres)

L'espérance de "vie sans difficultés dans les activités générales" à 35 ans d'un ouvrier homme de 32 ans, soit l'âge de **67 ans** (75 ans chez les cadres).

L'espérance de vie sans incapacité de type 3 (activités de soins personnels) d'un ouvrier de 35 ans est de 38 ans soit l'âge de **73 ans** (80 ans chez les cadres)

MORTALITE PRECOCE

Le risque pour un homme de 35 ans de **décéder avant l'âge de 65 ans** est de :

- **un sur dix** s'il est cadre
- **un sur quatre** s'il est ouvrier

FRANCE/EUROPE

Une étude portant sur **onze pays européens** souligne que

la France est l'un des pays où les **différences de mortalité prématurée** (probabilité de décéder entre 35 et 64 ans) **selon les catégories sociales** sont les **plus importantes** .

TABAC et MATERNITE

Allaitement:

- 80% des femmes cadres allaitent
- 46% des ouvrières qualifiées allaitent

Tabac avant la grossesse :

- 1 ouvrière sur 2 fume
- 1 cadre sur 4 fume

Parmi les fumeuses : 1/5 des ouvrières non qualifiées arrête le tabac pendant la grossesse et 6/10 des femmes cadres.

En fin de grossesse , 22% des femmes fument : 9% cadres et 38% chez ouvrières non qualifiées.

CMUc

Une **surmortalité en ALD 30**, s'observe pour toutes les pathologies :

- Le taux de décès annuel est de 2,5 % parmi les bénéficiaires de la CMU complémentaire
- alors qu'à âge et sexe identique, il est de 1,8 % dans le reste de la population, toujours en ALD 30

ENFANCE

- **Mortalité périnatale** : 28SA/1semaine

7,1/1000 enfants de cadres

10,2/1000 enfants d'ouvriers

- **Prématurité et petit poids de naissance** :

1,5 à 2 fois plus fréquentes chez les enfants d'ouvriers
que chez ceux des cadres

- **Surpoids/obésité(%)**

8,6/2,6 enfants de cadres

12,1/7,6 enfants d'ouvriers

- **Accidents de la vie courante:**

5 fois plus fréquents parmi les enfants des familles
défavorisées que dans celle des cadres

PREVENTION MEDICALE

- **Vaccinations**

Paradoxe (Baudier, 2007) ROR : moins de vaccinations chez les plus aisés !

- **Frottis cervico vaginal**

84% femmes cadres, 57% agricultrices, 60% sans profession Enquête santé 2002-2003

Diplôme sup 80%, autres 69%

- **Dépistage du cancer du sein**

Cadres 84%, ouvrières 64%, employées 72% ,
agricultrices 51%, sans complémentaires 46%

Enquête santé 2003

Examens de dépistage moins souvent proposés par les médecins aux populations en situation de vulnérabilité (Pascal, 2002 et 2006)

ETUDE PARTICULIERE :

Survie après un événement coronaire

Taux de décès dans les 28 jours après un événement coronaire :

-Cadres : 16%

-Ouvriers/employés : 31%

Étude MONICA* Lang 1998

POURQUOI?

- pas de différence de pronostic une fois l'hôpital atteint
- pas de différence de prise en charge thérapeutique à l'hôpital.
- pas de différence pour le délai entre l'apparition des symptômes et l'admission à l'hôpital ni pour la fréquence d'appel de l'unité mobile d'urgence

Bravo l'hôpital!

POURQUOI?

Cette différence provient uniquement de

la **phase *pré-hospitalière***

avec une plus faible probabilité d'atteindre l'hôpital vivant et 2 fois plus d'arrêts cardiaques avant l'hôpital chez les ouvriers et les employés par rapport aux cadres .

POURQUOI?

Prise en charge ambulatoire entre le début de la maladie et l'épisode aigu :

-24% des cadres supérieurs ont effectué une angiographie *avant* l'accident coronarien et 7% une angioplastie

-13% des ouvriers /employés ont effectué une angiographie *avant* l'accident coronarien et 3% une angioplastie

C'est la gestion différentielle des problèmes de santé par le corps médical qui semble en cause!!

Selon leur CSP, les patients ont une capacité inégale à identifier leurs besoins et à formuler leurs attentes.

Les ouvriers/employés ont des exigences moindres vis-à-vis de leur santé

Mais les professionnels aussi!!!

- **Les médecins se censurent, sont moins exigeants et plus économes avec les ouvriers /employés par rapport aux cadres.**
- Les examens de dépistage sont moins souvent proposés par les médecins aux populations en situation de vulnérabilité

(Pascal, 2002 et 2006)

Déterminants de la santé

1/Environnement général, physique, chimique, socioéconomique, culturel, social

2/Habitat

conditions de travail
chômage

Réseaux sociaux

conditions socio économiques
niveau d'études

eau hygiène du milieu

3/Style de vie-comportements

nutrition

4/Biologie physiologie **soins** age sexe genetique

Etat de santé