

Les déterminants sociaux de la santé

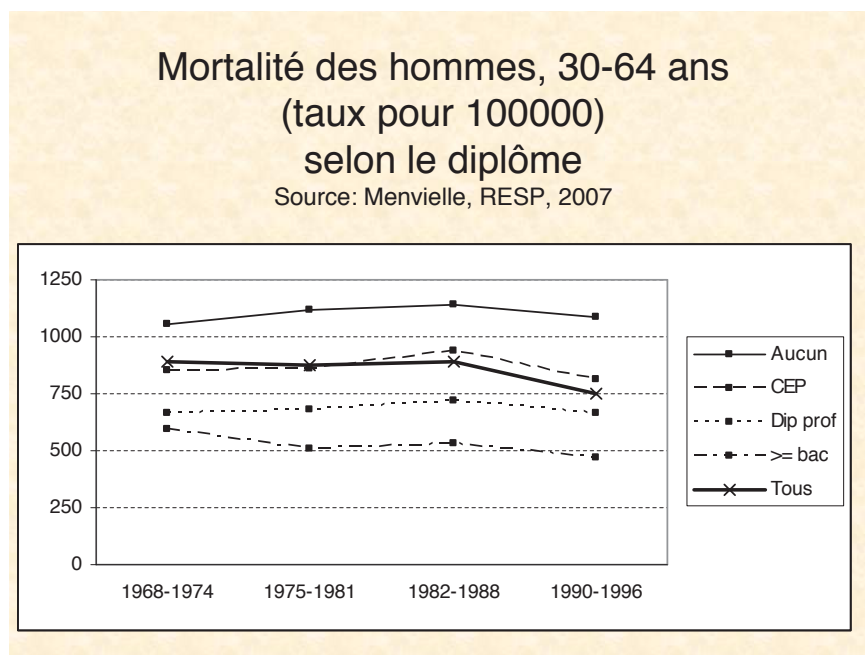
Annette Leclerc, Inserm



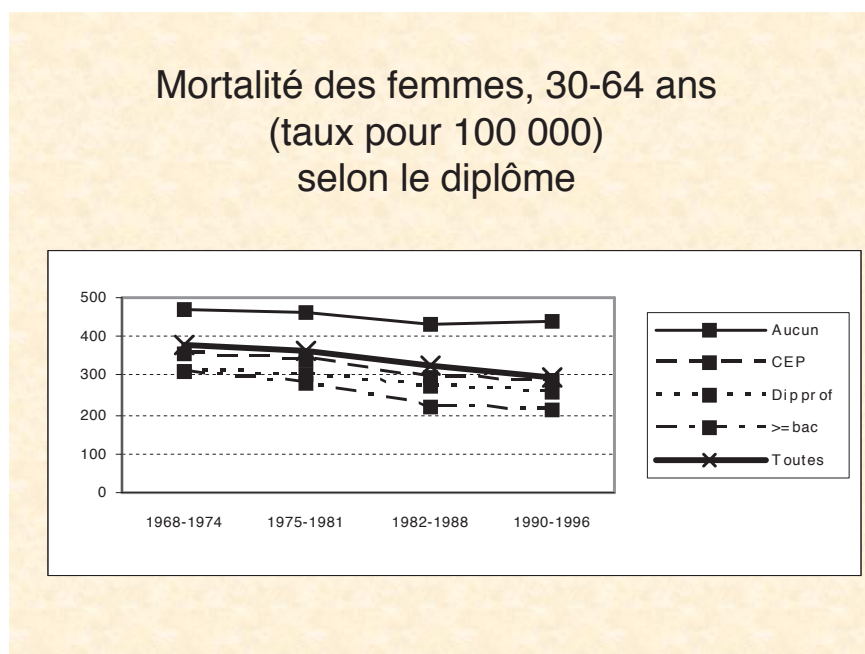
Annette Leclerc est directrice de recherche à l'unité 687 de l'Inserm à Villejuif, « Santé publique et épidémiologie des déterminants professionnels et sociaux de la santé ». Avec Monique Kaminski et Thierry Lang, elle a publié en 2008 « Inégaux face à la santé, du constat à l'action », aux éditions La Découverte – Inserm. Au-delà d'un état des lieux en France, cet ouvrage insiste sur les domaines où il est possible d'agir pour réduire les inégalités sociales de santé. Annette Leclerc mène également des travaux de recherche sur les facteurs professionnels en lien avec la santé, particulièrement les TMS (troubles musculo-squelettiques), première cause de maladie professionnelle en France. Elle s'intéresse particulièrement au rôle du « travail » dans les inégalités sociales de santé.

J'ignore si ma présentation permettra de faire la lumière sur les raisons pour lesquelles le niveau de santé des femmes est supérieur à celui des hommes. En effet, j'entends essentiellement m'intéresser aux inégalités sociales de mortalité en France. Je m'efforcerai de rappeler un certain nombre de résultats qui figurent également dans le rapport du Haut-Conseil de la santé publique. Ensuite, je développerai la question du rôle des conditions de travail et d'emploi. En effet, comme sur les comportements, l'environnement physique, le logement et l'éducation, le travail est un domaine où il est possible d'agir.

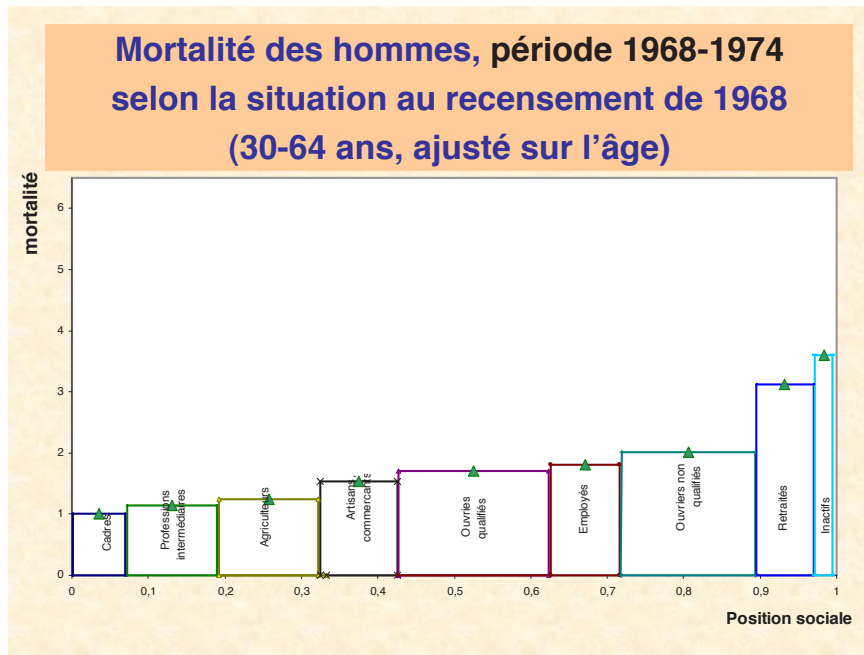
Les inégalités sociales de mortalité



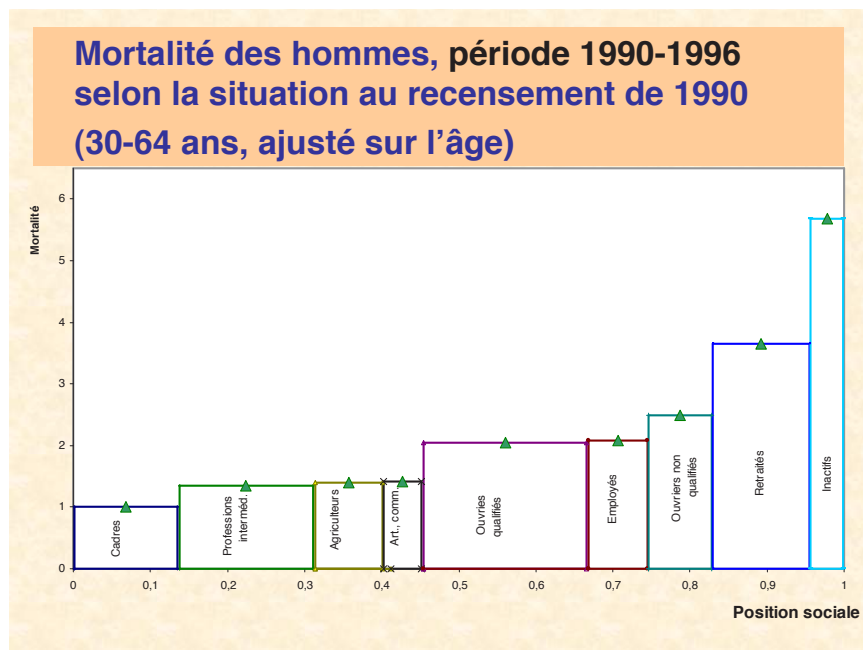
Cette diapositive décrit la mortalité des hommes de 30 à 64 ans selon les diplômes pour quatre périodes différentes. Nous constatons un gradient social à toutes les époques. Plus les études sont longues, meilleure est la protection. Si la mortalité diminue globalement depuis 1968, les inégalités sociales semblent augmenter. Cela pourrait être un artefact lié au fait que la catégorie « aucun diplôme » concerne désormais une part assez faible de la population. Toutefois, si l'on tient compte de l'ensemble de la distribution, on conclut également à une augmentation des écarts.



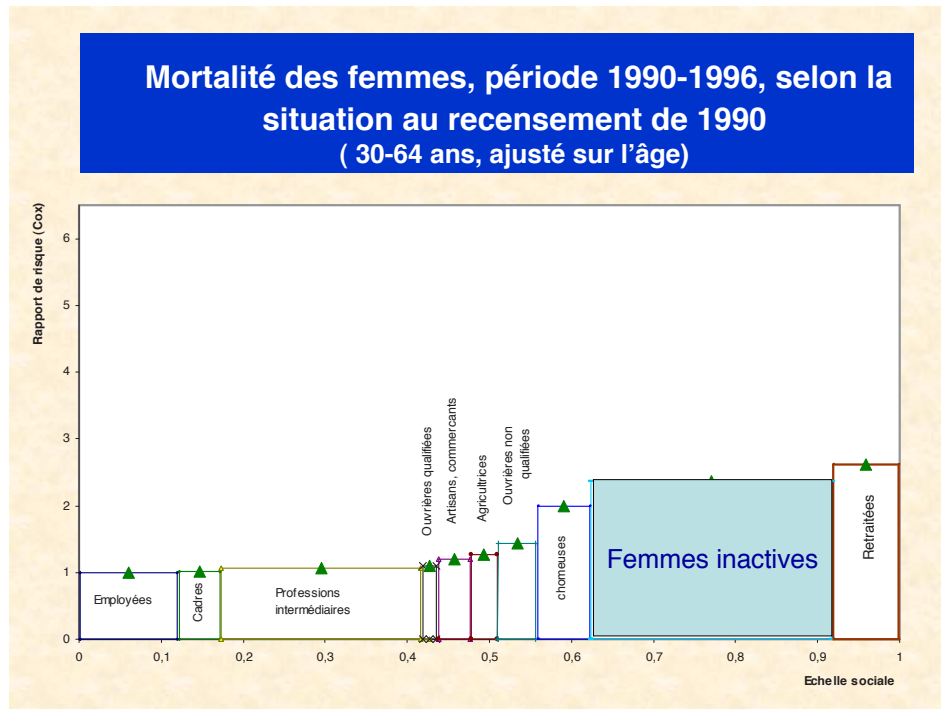
La mortalité des femmes est en effet beaucoup plus faible que celle des hommes. J'ignore pour quelles raisons et je ne chercherai pas à répondre à cette question aujourd'hui. J'observe en revanche, à l'instar de ce qui se passe chez les hommes, une augmentation des inégalités.



Les deux catégories pour lesquelles la mortalité est la plus élevée sont les retraités et les inactifs, sachant que ces groupes sont de taille réduite par rapport à l'ensemble de la population. S'agissant des autres catégories, nous observons un gradient social avec un rapport de 1 à 2 des cadres aux ouvriers spécialisés.



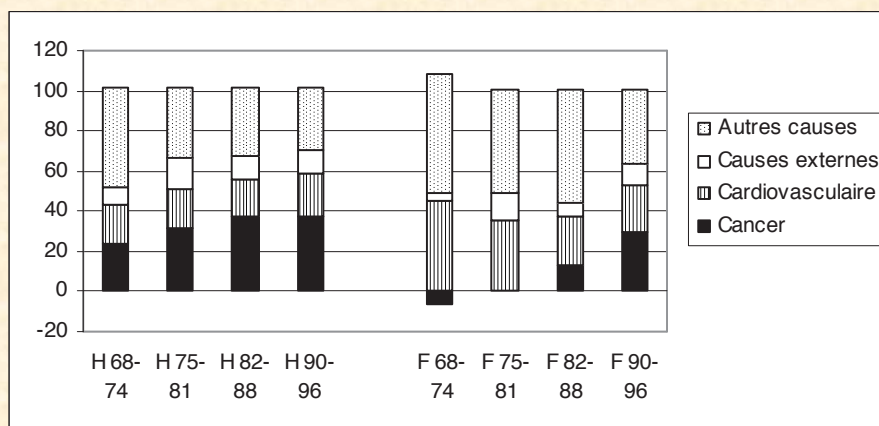
Si l'on se réfère aux mêmes données pour la période 1990-1996, il apparaît que la répartition des catégories sociales a évolué. Les cadres sont plus nombreux au détriment des ouvriers non qualifiés. Le gradient social parmi les actifs s'est en revanche assez peu modifié. Les changements les plus importants concernent les deux catégories de droite, retraités précoces et inactifs qui sont plus nombreux et pour lesquels l'écart avec les actifs face au risque de décès s'est accru, ce qui est dû, au moins en partie, à ce que des effets de sélection par la santé sont intervenus.



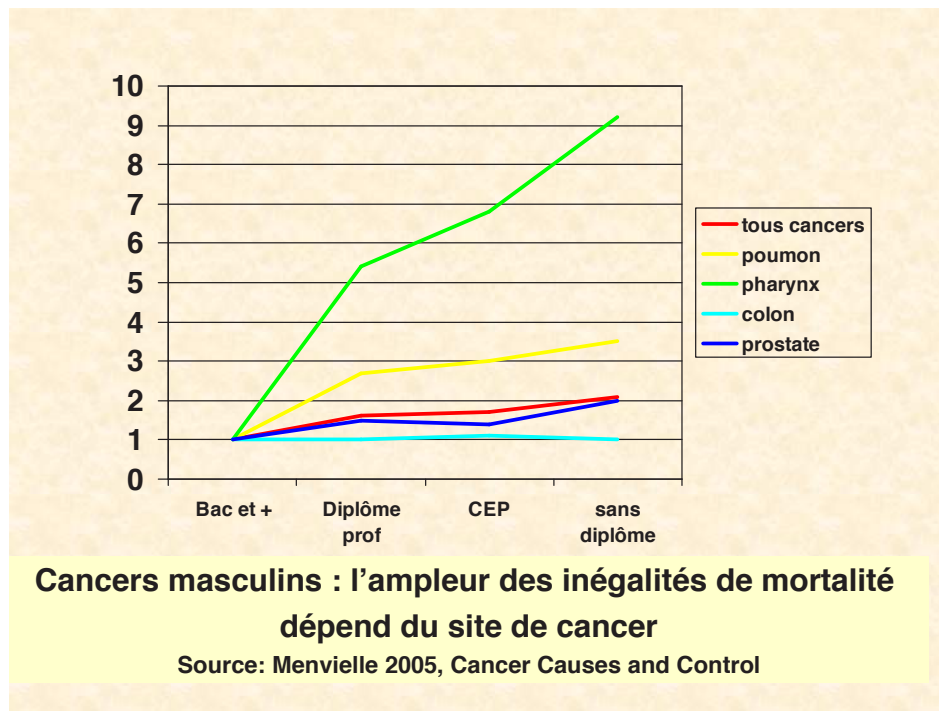
S'agissant des femmes, la mortalité la plus faible est celle des cadres et des employés. Les femmes inactives représentent 30 % de la population et ont une mortalité plus élevée que celle des ouvrières. La sélection par la santé est une explication très partielle de ce phénomène. Un rapport de l'Insee (Meijer, 2004) montre que cette catégorie est hétérogène. Les femmes qui ont provisoirement arrêté de travailler pour élever leurs enfants ont une mortalité faible. Elles vivent dans de bonnes conditions et ont un bon logement. Pour d'autres, nous pouvons nous demander si leur santé ne serait pas meilleure si elles travaillaient. En effet, travailler dans de bonnes conditions est a priori favorable à la santé comme l'ont démontré d'assez nombreuses études dans différents pays.

Causes de décès à l'origine des inégalités
En pourcentage des décès en excès parmi les personnes sans diplôme
 Référence: diplôme supérieur (source: Menvielle 2007)

Hommes **Femmes**



S'agissant des causes de décès les plus fréquentes parmi les personnes sans diplôme, nous pouvons nous intéresser plus précisément à la place du cancer. Pour les femmes, la situation a évolué au fil du temps notamment du fait du cancer du sein. Pendant longtemps la mortalité par cancer du sein contribuait à réduire les inégalités car les femmes de milieux défavorisés étaient protégées vis-à-vis du cancer du sein. Ceci n'est plus vrai. Pour la période la plus récente, une part non négligeable des inégalités est due aux cancers chez les femmes.



Pour les hommes en revanche, le cancer occupe une place importante à toutes les périodes. D'un type de cancer à un autre, la situation est cependant très variable. Les inégalités sont très fortes pour les cancers des voies aérodigestives supérieures et beaucoup moins pour d'autres localisations.

La situation en France est-elle différente de celle observée chez nos voisins européens ? La réponse est oui. Les inégalités de mortalité prématurée sont plus importantes pour les hommes que celles observées dans d'autres pays d'Europe. Le poids des consommations d'alcool a été souligné en France. Cette situation est connue depuis un certain nombre d'années.¹

Nous pouvons nous demander quelles sont les évolutions récentes ces dix dernières années. Nous savons par exemple que la mortalité par cancer du poumon a augmenté chez les femmes. Nous ignorons en revanche quelles catégories sont touchées. Les données ne sont en effet pas accessibles. Actuellement, nous ne pouvons plus coupler les données de l'Insee aux données de mortalité par cause de décès. La France est par conséquent exclue d'un certain nombre de comparaisons entre pays d'Europe.

Les conditions d'emploi et de travail dans la réduction des inégalités sociales de santé

Le premier volet que j'évoquerai concerne l'emploi précaire et le chômage. Il est largement développé dans le rapport de l'OMS qui nous a été présenté en début de matinée. Le second volet est celui des expositions professionnelles pour lequel je donnerai quelques exemples d'approches quantifiées. Enfin, le dernier volet concerne le maintien dans l'emploi de personnes malades.

1 Les inégalités sociales devant la mort en Grande-Bretagne et en France. Leclerc, Goldberg, Lert. Social Science and Medicine, 1984

Socioeconomic inequalities in alcohol related cancer mortality among men: To what extent do they differ between Western European populations? Menvielle, Kunst, et al. International Journal of Cancer 2007.

Expositions professionnelles : globalement plus fréquentes dans les catégories sociales défavorisées

Fréquences de quelques contraintes professionnelles, SUMER 2003 (en % d'exposés)

	Cadre	Intermédiaire	Employé administratif	Employé Commerce	Ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié
Bruit	5	12	2	3	42	36
Ecran	44	29	47	6	3	2
Port de Charges	1	5	5	20	21	28
Debout	4	17	5	48	42	48
Répétitivité	1	3	5	11	14	27
Exposit chimique	3	16	2	32	47	46

La réduction des expositions professionnelles est une piste d'action crédible. En effet, la majorité des expositions professionnelles ayant des effets négatifs sur la santé sont plus souvent observées chez les ouvriers, comme le montrent les données de l'enquête Sumer. Quelques exceptions existent cependant :

- le travail sur écran est plus fréquent chez les cadres ;
- la demande psychologique et le soutien social au travail ne suivent pas réellement un gradient social.

Tabac, alcool... mais aussi les expositions professionnelles

Cancers des Voies Aérodigestives Supérieures Proportion des écarts « manuel / non manuels » expliqués par... en %

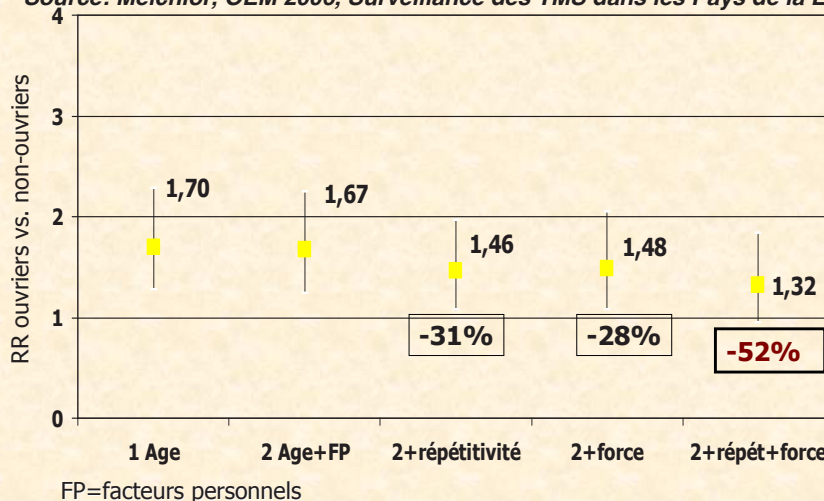
Source: G. Menvielle 2004, Int J Epid

	Tous VADS	Glotte	Sus-glotte	Epilarynx	Hypo pharynx
Tabac + alcool	41	49	36	43	34
Proportion des écarts restants expliqués par les exp prof	42	48	5	63	49

Les expositions professionnelles jouent un rôle important en matière de décès par cancer des voies aérodigestives. Les écarts entre manuels et non manuels pour l'ensemble de ces cancers sont expliqués à 41 % par les différences de consommation de tabac et d'alcool. Une fois pris en compte les effets de ces consommations, 42 % des écarts restants sont expliqués par des expositions professionnelles à des cancérogènes.

« Au moins un TMS (Trouble Musculo-Squelettique) » chez les hommes Inégalités ouvriers - non ouvriers % expliqué par...

Source: Melchior, OEM 2006, Surveillance des TMS dans les Pays de la Loire



Une autre étude s'est intéressée aux inégalités entre ouvriers et non ouvriers s'agissant des troubles musculo-squelettiques. Les données de surveillance des TMS dans les Pays de la Loire montrent, pour les hommes, un risque multiplié par 1,7 chez les ouvriers.

Inégalités ouvriers-non ouvriers et TMS spécifiques

La part « due au travail » est accessible à la prévention en entreprise

	Hommes	Femmes
Tendinite épaule	n=105	n=99
RR ouvrier-non ouvrier	2.07 (1.38-3.08)	1.90 (1.31-2.77)
% « dû au travail »	67%	62%
SCC (poignet)	n=35	n=44
RR ouvrier-non ouvrier	1.40 (0.70-2.76)	2.10 (1.17-3.74)
% « dû au travail »	-	96%

**Scénarios « réalistes », diminution des expositions:
Les « gains » associés peuvent aussi être chiffrés**

Plus de 50 % de l'excès observé chez les ouvriers disparaîtrait si les ouvriers et les cadres étaient à égalité face à ces contraintes dans le travail. L'excès de syndrome du canal carpien chez les ouvrières disparaîtrait complètement si toutes les femmes étaient exposées de manière comparable. Ce type de modélisations permet de chiffrer les gains associés à des scénarii de diminution des expositions.

Contribution des expositions professionnelles aux associations entre lombalgie et catégorie sociale dans la cohorte GAZEL

Source: Plouvier, SJWEH, 2009

	RR ajusté / Age	Modèle A1
CS Cadre	1	1
Intermediaire	1.03	0.85
Employés	2.36	1.74
% changement		45
Ouvrier	1.92	1.25
% changement		73
Conduite auto*		1.02
Penché, torsion du tronc*		1.84
Port de charges*		1.04

RR pour 20 ans d'exposition

Ainsi, il apparaît s'agissant des lombalgies que les écarts entre ouvriers et cadres disparaîtraient à 73 % si tous étaient à égalité en matière d'exposition.

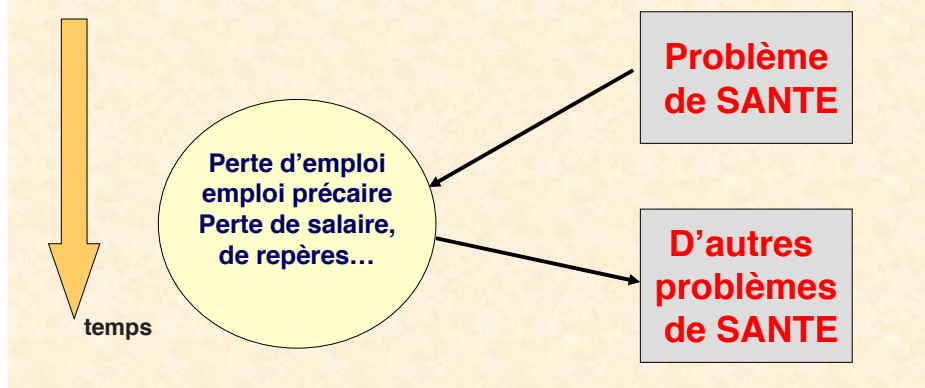
Les expositions les plus susceptibles de contribuer à des inégalités sociales de santé sont les suivantes :

- expositions à des cancérogènes ;
- à des facteurs physiques ;
- à des contraintes ergonomiques ;
- à certains facteurs psychosociaux ;
- à des facteurs liés à l'organisation du travail et au statut d'emploi.

Que faire pour éviter les conséquences négatives d'un problème de santé ?

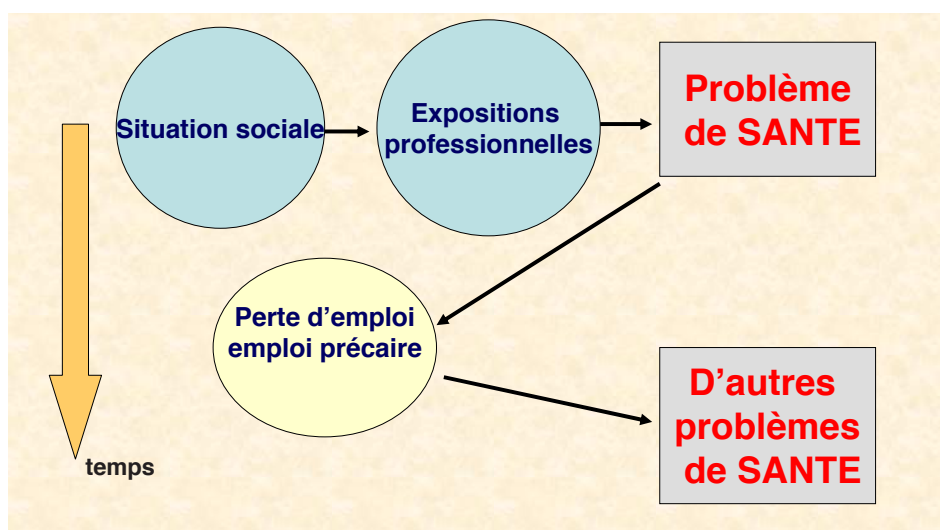
Travailleurs vieillissants:

- ▶ importance de la formation continue
- ▶ comparaisons France/ autres pays d'Europe :
Le passage à la retraite « pour raison de santé » n'existe pas en France



Le travail, au travers des expositions professionnelles, peut contribuer aux inégalités sociales de santé. Il en va de même pour le non travail. Au cours d'une vie, les deux situations peuvent se cumuler. Les expositions professionnelles entraînent des problèmes de santé, lesquels ont pour conséquence perte d'emploi, travail précaire, etc. qui ont des conséquences négatives sur la santé.

Rôle des expositions professionnelles... et rôle du non-travail dans les inégalités sociales de santé Les deux peuvent se cumuler au cours d'une vie



Ces effets négatifs liés à la sélection par la santé ne sont pas à négliger. Face à un problème de santé tous les individus ne sont pas égaux. Certains, tels les travailleurs vieillissants qui souffrent de limitations fonctionnelles, ne peuvent plus continuer à travailler et n'ont pas de marge de manœuvre face à des conditions de travail exigeantes, notamment car ils n'ont pas le niveau d'étude suffisant pour accéder à une reconversion. En France, le passage à la retraite pour raisons de santé est une catégorie qui n'existe pas rendant la situation encore plus difficile qu'en Grande-Bretagne.

Il est certain que des actions relevant de la sphère travail contribueraient à réduire les inégalités sociales de santé :

- réduire les expositions professionnelles ;
- améliorer le statut dans l'emploi ;
- favoriser l'accès au travail et le maintien dans l'emploi avec des conditions de travail adaptées.

Ces effets peuvent être chiffrés. Les chercheurs sont prêts à réaliser des études dans ce domaine. J'espère que, dans quelques années, nous pourrons montrer les résultats positifs d'actions entreprises dans le domaine du travail et dans d'autres domaines.