

Les déterminants de l'état de santé

IFSI CHU Nantes
unité d'enseignement 1.2 S2
santé publique
et économie de la santé

Promotion 2015/2018
Catherine Daviaud – février 2016

Plan de l'intervention

- 1) qu'entend-t-on par déterminants de la santé et leur classification
- 2) les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)
- 3) actions de santé à l'échelle d'une ville
- 4) l'éducation pour la santé et les compétences psychosociales

1) Les déterminants de santé

- Se rappeler que les déterminants de santé influencent la promotion de la santé
- Evolution du biomédical vers le socio-environnemental

1) Définition des déterminants de santé

On entend par « **déterminants de la santé** » les facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations

(source : F. Bourdillon, traité de prévention – 2009)

Santé multifactorielle

Dépend de plusieurs **facteurs déterminants**

➤ peuvent intervenir en faveur ou au détriment de **la santé** des facteurs aussi variés que politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques

➤ diverses manières de préciser les facteurs déterminants de la santé : sanitaires, géographiques, démographiques...

Les déterminants sociaux de santé

→ Désignent les conditions sociales dans lesquelles les populations vivent et travaillent :

- À partir des individus (âge, sexe et facteurs héréditaires)
- Leurs modes de vie individualisés
- Leurs liens, réseaux sociaux et communautaires
- Leurs conditions de vie et de travail
- Leurs conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

Les déterminants sociaux et psycho-sociaux de santé

→ Facteurs qui déterminent la mesure dans laquelle une personne possède les ressources physiques, sociales et personnelles pour définir et réaliser ses objectifs, satisfaire ses besoins et s'adapter à son milieu

Ex. éducation, emploi, salubrité des aliments, services de santé, logement, revenu etc.

1) Classification déterminants de santé

Selon leur nature :

Déterminant social
Revenus, éducation, CSP...



Déterminant environnemental
Qualité de l'air, de l'eau, urbanisme,
guerre, crises...



Déterminant lié au système de santé
Accès aux soins, observance, qualité des soins



1) Classification déterminants de santé

Déterminant génétique



Déterminant comportemental

Alimentation, exercice physique, addictions, estime de soi



Déterminant biologique

Stress ...



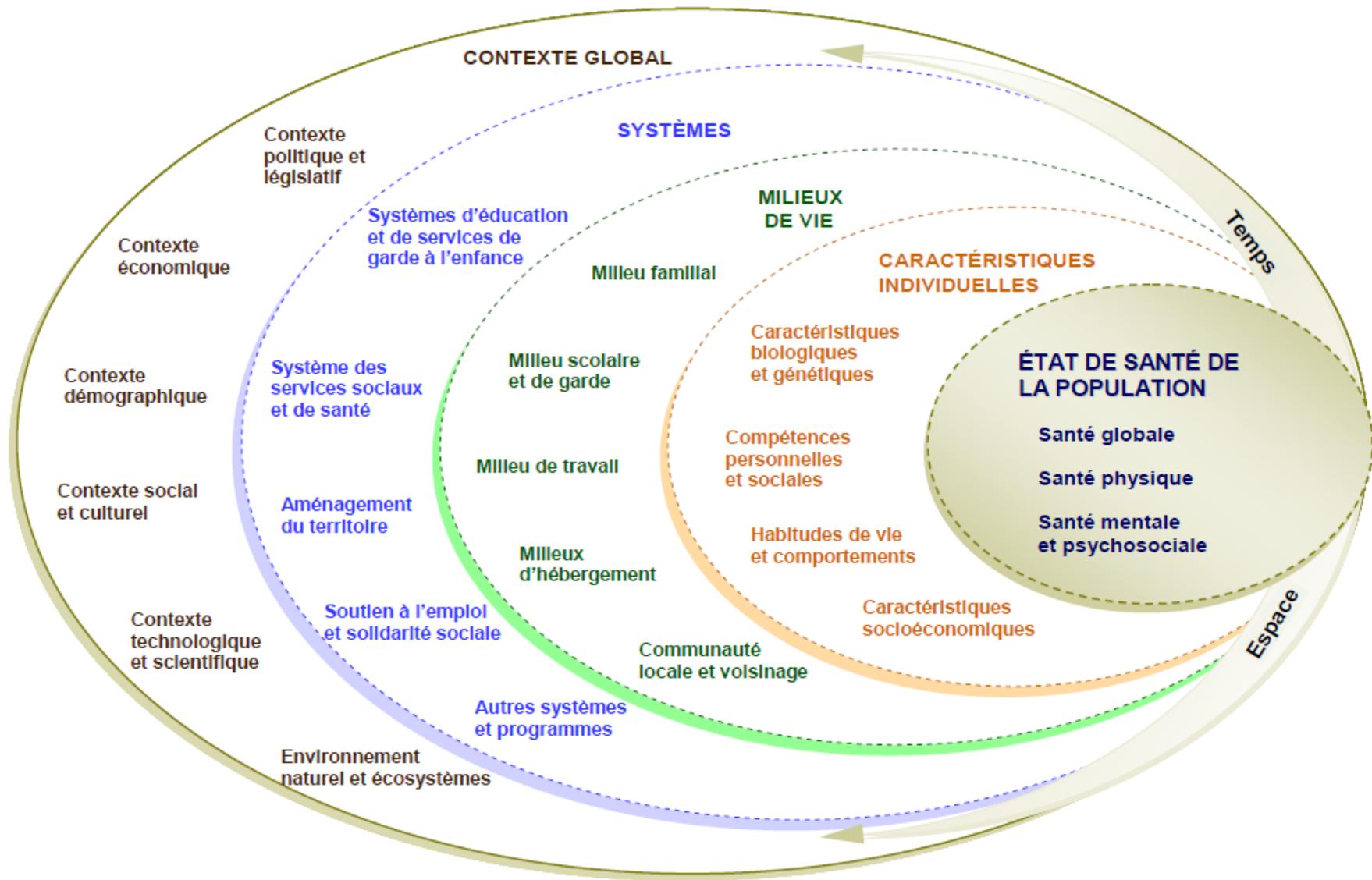
Réf. Classification de KINDING 2007 – traité

Les déterminants multiples

Les déterminants de la santé



Dahlgren, G. (1995) *European Health Policy Conference: Opportunities for the Future*. Vol. 11 – *Intersectoral Action for Health*
Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.



Notion d'EXPOSOME

Concept correspondant à la totalité des expositions à des facteurs environnementaux (non génétiques)

Que subit un organisme humain de sa conception à sa fin de vie en passant par le développement intra Utéro

Complétant l'effet du génome

Notion d'EPIGENETIQUE (réf. Thierry LANG)

« ensemble des choses bizarres et merveilleuses que la génétique ne sait pas expliquer »

Changement stable dans la fonction des gènes sans que la séquence du génome ne change véritablement

Circonstances extérieures qui modifient les caractéristiques génétiques

Après le tout génétique triomphant, l'épigénétique suggère que nos modes de vie, notre nourriture, notre histoire influencent également l'héritage biologique que nous léguons. Et renvoi de nouveau à la question de l'hérédité des caractères acquis.

Inégalités et disparités sociales

Inégalités sociales de santé

- ex. écarts de mortalité par catégorie sociale

Inégalités géographique de santé

- ex. disparités géographiques de comportements en matière de santé

Inégalités contextuelles de santé

- ex. surpoids et obésité infantile en ZEP

Inégalités et disparités sociales

Les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins

- ex. l'accès, l'orientation, la « consommation » médicale pas identique pour tous... selon la situation sociale, la couverture sociale, l'appartenance ethnique, les habitudes de vie

⇒ **Combattre les inégalités de santé : choix politique et enjeu de santé publique**

2) Inégalités Sociales Territoriales de Santé

➤ Comment les appréhender ?

✓ Définition d'indicateurs de suivi comme :

Santé perçue, santé chronique déclarée, espérance de vie, accès aux soins (nbre de personnes bénéficiant de la CMU), répartition de la population en catégories selon le niveau social ou le niveau d'études

- Inégalités sociales de santé et territoires
- Inégalités sociales de santé et précarité
- Économie et inégalités sociales de santé

(source : actualité et dossier en santé publique n° 73 déc 2010)

Inégalités sociales et populations

Autre manière d'aborder la question, **approche par sous-groupes spécifiques composant notre population**

- Enfants-ado : inégalités somatiques, bucco-dentaires
- Travailleurs : troubles musculosquelettiques ; lien entre action professionnelle et santé
- Habitants de territoires défavorisés : 1/2 se juge en mauvaise santé contre 1/4 dans les autres territoires
- Personnes en situation de précarité sociale : déficit de prévention
- Migrants : plus particulièrement les personnes en situation de séjour irrégulière

Que signifie gradient social?

Le gradient social sert à décrire le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux directement en dessous d'eux, et qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite, jusqu'aux plus bas échelons.

(Guide INPES, 2010 <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>)

Que signifie gradient social?

- ✓ Le terme « gradient » évoque un *continuum*, le fait que la fréquence (par exemple : un problème de santé) augmente régulièrement en fonction d'une caractéristique (revenu, niveau d'études, etc.).
- ✓ On parle d'un gradient social lorsque la prévalence ou l'incidence (par exemple : un problème de santé) augmente régulièrement des catégories les plus favorisées vers les catégories les plus défavorisées.
- ✓ Implique que la relation entre le niveau socio-économique et la santé est nivelée. Plus un individu se trouve au bas de l'échelle sociale, où les conditions quotidiennes de vie sont mauvaises, moins bonne sera sa santé.

(Lang, Leclerc, Kaminski, 2008: 255)

Que signifie gradient social?

- ✓ **Les personnes défavorisées au plan socio-économique courent plus de risques de faire face à des maladies sérieuses et à des morts prématurées que celles au haut de l'échelle sociale. Et, entre ces deux pôles, les indicateurs de santé montrent une augmentation continue qui reflète le désavantage social.**
- ✓ **Phénomène mondial. Le gradient social signifie que les inégalités sociales de santé touchent tout un chacun.**
- ✓ **« Si [par nos interventions] nous ciblons seulement les 10 % les plus pauvres, nous passons à côté de l'essence du problème que sont les inégalités sociales de santé ». (Marmot, 2009).**

L'équité en santé

- **Se définit comme l'absence d'inégalités ou de disparités systématiques de santé entre les groupes dont les avantages et désavantages sociaux, économiques, géographiques et démographiques diffèrent.**
- **Renvoie à la qualification pour chaque société des différences qui sont socialement acceptables, compte tenu des valeurs et des conditions d'existence.**
- **Représente un principe éthique étroitement lié aux droits humains et à la poursuite de la justice sociale puisque l'absence de pouvoir politique, social ou économique est une caractéristique commune à tous les groupes confrontés à des inégalités sociales en matière de santé.**

Mortalité infantile – moins de 5 ans

(Nations Unies 2014, OMS 2014)

En **Afrique subsaharienne**, le taux de mortalité pour les enfants de moins de 5 ans est **16 fois supérieur** à celui des régions développées et **le plus élevé au monde...**

Par exemple, pour chaque enfant de moins de 5 ans qui décède en Belgique, il y a 86 décès de bambins au Niger.

Autres exemples :

Niger : 86

Mali : 82

Côte d'Ivoire : 72

Burkina Faso : 64

Ghana : 62

Tchad : 44

Guinée : 42

Benin : 31

Sénégal : 29

France : 3

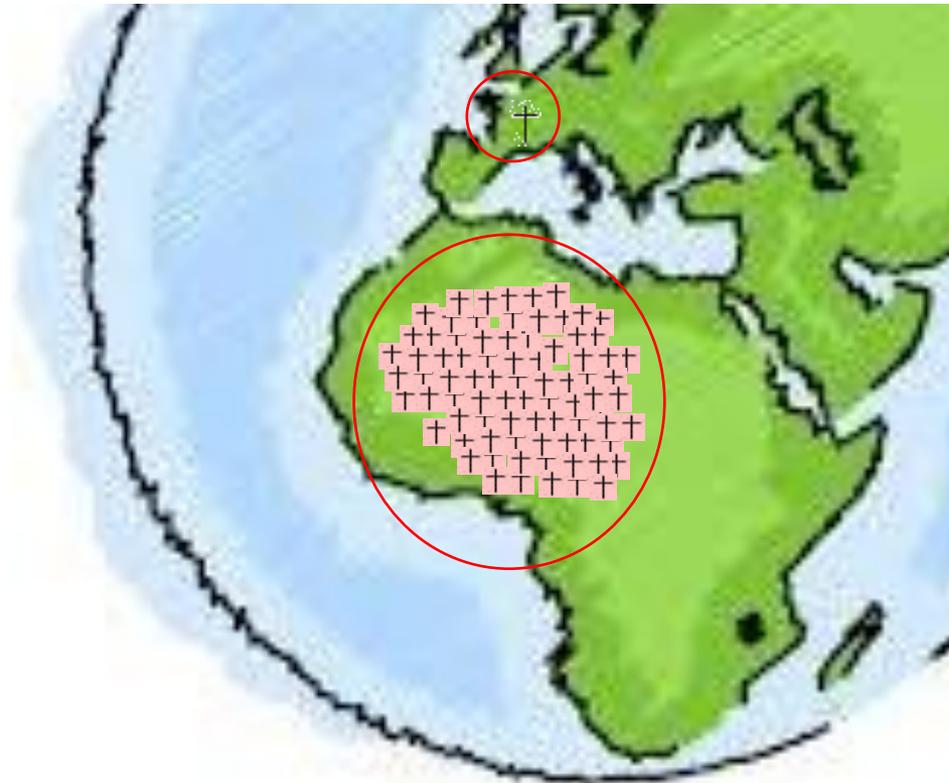
Suisse : 3

Belgique : 1

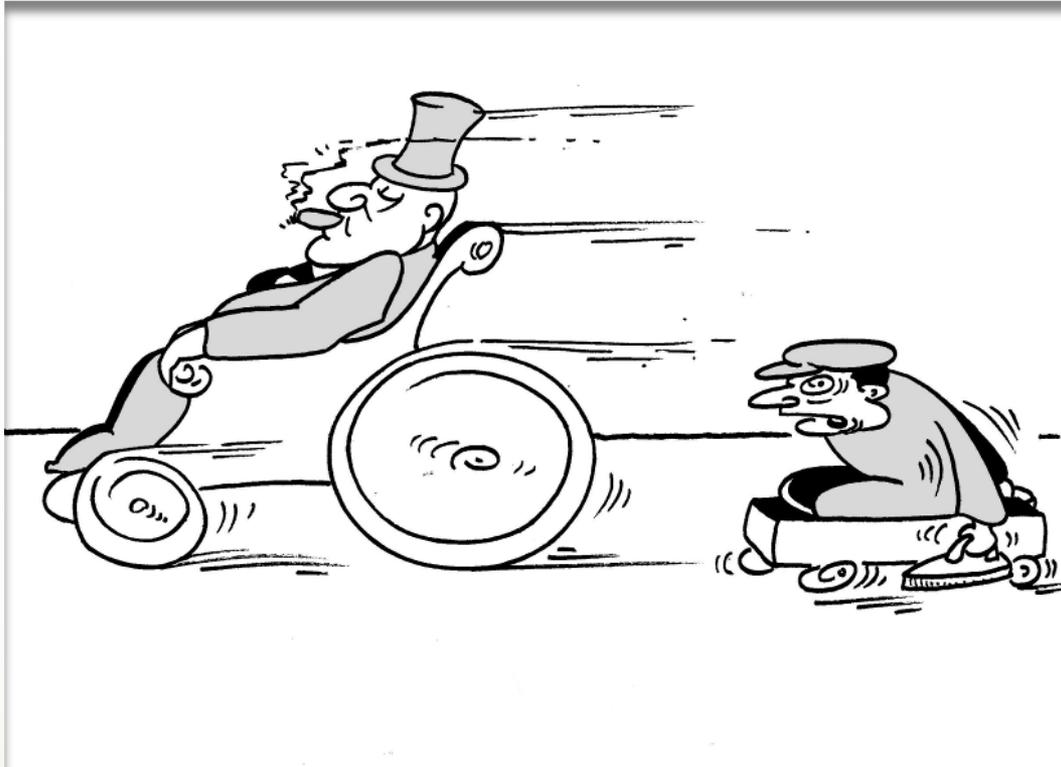
Monaco : 0

Haïti : 53

Canada : 2



Inégalités...



Source : Social et Sociétal, [En ligne] <http://social.societal.free.fr/?p=279>, (consulté le 8 août 2009)

Fortes inégalités entre classes sociales

- ✓ Couverture complémentaire très inégale
- ✓ Des dents mieux soignées chez les enfants de cadres
- ✓ L'obésité, une pathologie sociale

(source : alternatives économiques – hors série n° 86 ; 4^{ème} trimestre 2010 – les chiffres 2011)

Tendances de l'état de santé de la population en France

➤ *A partir du rapport de suivi des objectifs de la loi de SP 2009/2010 – « études et résultats / n° 747 janvier 2011 »*

- Disparités sociales importantes pour de nombreux indicateurs de santé, dès le plus jeune âge

- Des enjeux de santé différents selon le sexe et les âges de la vie

Maladies infectieuses et allergies prédominent chez l'enfant tandis que les maladies cardiovasculaires sont plus fréquentes chez les séniors

Tendances de l'état de santé de la population en France

- Une mortalité prématurée (avant 65 ans) qui reste élevée
20% de l'ensemble des décès dont 70% concernant les hommes
- Chez les ados la notion de santé est proche de celle de bien-être
Questions liées à la sexualité et à la contraception prégnantes ; nbre d'IVG chez les mineures continue d'augmenter
- Disparités sociales et territoriales persistantes en CM2, 10 fois plus d'enfants obèses chez les ouvriers que chez les cadres

Tendances de l'état de santé de la population en France

- Chez les enfants baisse de l'obésité et amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des plus jeunes ;
Habitudes alimentaires ; effet préventif des fluorures
mais taux d'hospitalisation / asthme en augmentation et accidents de la vie courante principales causes de décès
- L'avantage des femmes en matière de santé diminue
 - Espérance de vie à la naissance 85,3
 - contre 78,4 pour les hommes ; écart qui se réduit
- Stagnation de l'espérance de vie en « bonne santé » (62 ans / hommes ; 64 ans / femmes)

Enjeux sanitaires et sociaux

Réf. INSERM

Union européenne > France situation plutôt enviable / santé des populations

Des tendances positives :

- Déclin régulier de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, aux chutes chez les personnes âgées, au Sida, au syndrome de mort subite chez le nourrisson
- Qualité de vie des personnes les plus âgées améliorée / généralisation de certaines interventions (chir. cataracte ; pose de prothèses auditives)

Enjeux sanitaires et sociaux

(2)

Des faiblesses ...

- décès prématurés évitables > lien avec la consommation de tabac et d'alcool
 - > **insuffisance de la prévention primaire**
- Inégalités de santé manifestes / population (entre les sexes, les régions, les professions)
- Inégalités socio-économiques importantes (à 35 ans un ouvrier non qualifié a 38 ans d'espérance de vie en moyenne contre 48 ans pour un cadre)
- démarches de prévention = 7% seulement des dépenses de santé
- Inégalités de santé plus liées aux inégalités d'accès à la prévention qu'aux soins -**problématique émergente du non recours-**

3) actions de santé à l'échelle d'une ville

Ville : niveau pertinent pour structurer une politique de santé > proximité physique / population

notion de compétence globale, le maire peut choisir d'agir sur tous les secteurs de la vie de ses administrés

L'appartenance > espace géographique concret, lieu d'exercice par excellence du lien social, identité territoriale (ma ville, mon quartier ...)

Santé > une mission variable d'une commune à l'autre, **action volontariste**

Ville et santé

Les villes – santé :

réseau européen des villes santé de l'OMS (29 pays) réseau français
des villes santé de l'OMS (80 villes)

Le contrat local de santé :

entre l'ARS et la commune = base d'actions

Une organisation en réseaux pour promouvoir la Santé :

ex. Nantes avec le réseau de santé mentale qui fait collaborer professionnels de santé et bailleurs sociaux afin de favoriser l'accès au logement pour les personnes isolées présentant des troubles psychiques

(source : la santé de l'homme n° 409 – sept/oct 2010)

Ville et santé

Exemples d'actions des membres du RFVS :

- Gestion du risque de radon
- Les mobilités douces (vélocité et pédibus)
- Dépistage bucco-dentaire et accès aux soins
- Atelier santé dans le cadre des chantiers d'été jeunes
- Activités physiques adaptées aux séniors
- Les fruits et légumes frais à l'école
- Lutte contre le logement indigne
- Mise en place de DAE (défibrillateurs automatisés externe)
- Etc.

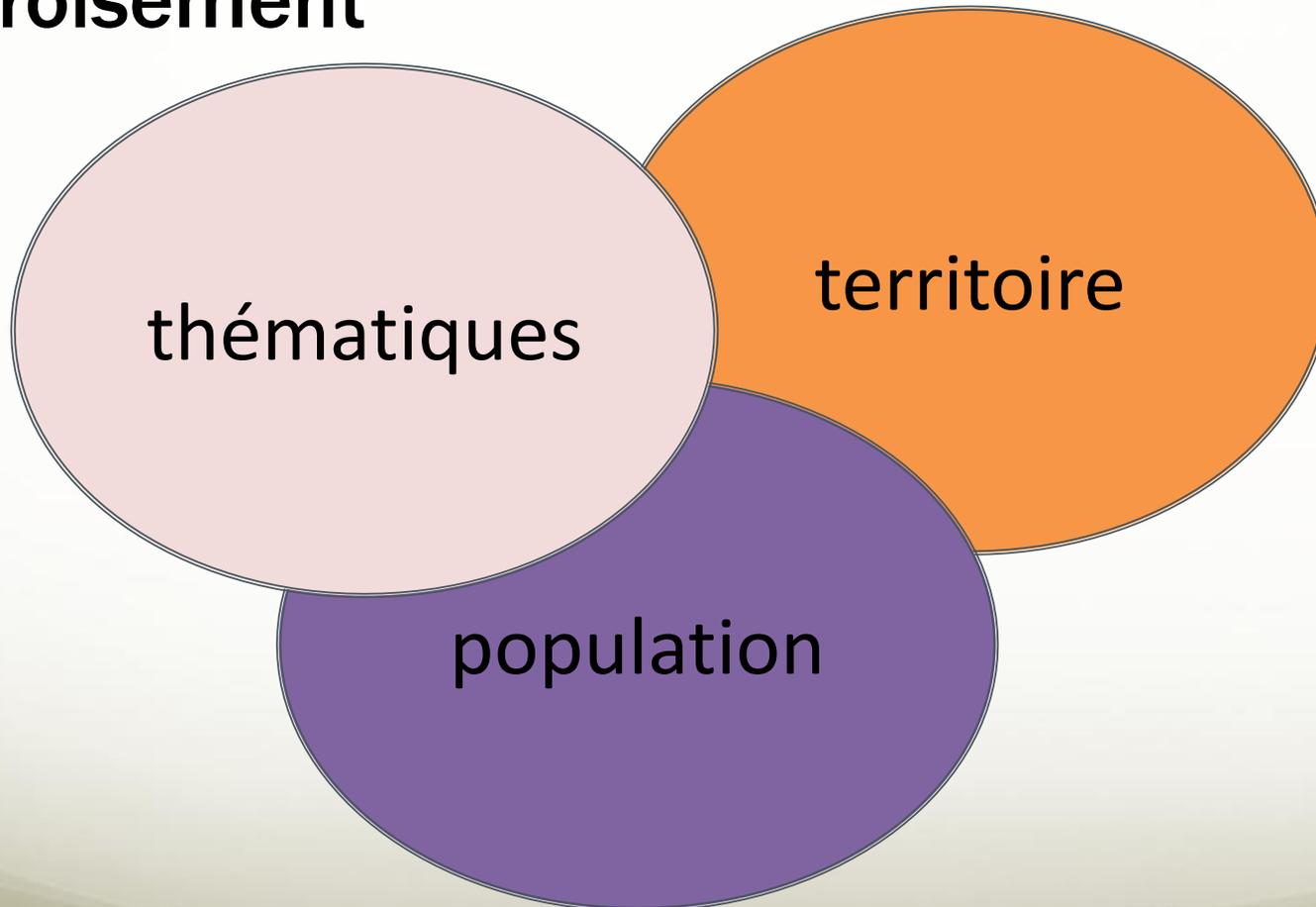
Exemple d'une politique de santé publique à l'échelle d'une commune

Ville de Nantes :

- Enjeu fort de cohésion sociale, réduction des inégalités de santé
- Agir dans toutes les dimensions de la promotion de la santé, tout en permettant à chacun de participer et d'être acteur de sa santé, et de limiter les inégalités de santé, notamment sociales

Niveau d'intervention en santé publique

→ croisement



Les orientations stratégiques de la commune en matière de santé publique

- ❖ Favoriser la prévention et l'accès aux soins pour les publics en situation de précarité (bilans de santé ; formations aux gestes de 1ers secours ; ateliers thématiques)
- ❖ Promouvoir la santé des enfants à l'école, concourir à la réussite éducative
- ❖ Agir sur les déterminants de santé, les modes de vie et les comportements par la prévention, l'éducation et la promotion de la santé
- ❖ Développer le débat et l'information au public (conférences santé etc.)

3 orientations prioritaires VDN

- ✓ Agir sur le cadre de vie
- ✓ Réduire les inégalités sociales en matière de santé
- ✓ Favoriser l'autonomie des nantais dans la construction de leur bien-être physique, psychique et social



Contrat local de santé

20/11/2012

- signataires : ARS Pays de la Loire ; Préfecture ; Ville de Nantes ; Nantes Métropole
- échelle : Ville de Nantes
- durée 5 ans
- 4 axes :
 - consolider l'observation locale de la santé des nantais (en particulier les personnes vulnérables)
 - favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des publics vulnérables
 - impulser de nouvelles coopérations en santé mentale
 - conforter les synergies et les dynamiques associatives existantes en matière de promotion et de prévention de la santé
- + *avenant avec nouveaux axes / santé mentale CLSM et / personnes âgées*

4) Education pour la santé et compétences psycho- sociales

Rappel historique, début du 19^e injonctions morales à se soumettre aux normes de l'enseignement médical ; progressivement ouverture vers des dimensions psychique, sociale, culturelle ... l'éducation n'est plus l'apanage des médecins mais un carrefour de différentes pratiques et disciplines appliquées à une réalité pluridimensionnelle (sciences humaines ; biologiques ; sociale ; épidémiologique ...)

De l'approche médicale de la prévention à la promotion de la santé

Dans une vision médicale de la santé, de la maladie, du soin et de la prévention, la responsabilité de l'ensemble incombe au seul médecin ; il est seulement demandé au sujet ou à la population de se soumettre à ce qui va lui profiter

De l'approche médicale de la prévention à la promotion de la santé

« La prévention est un état d'esprit. Elle correspond à une philosophie de la santé débouchant sur une pratique favorable à celle-ci. Elle traduit la conscience que l'on a acquise du risque et la décision que l'on a prise de participer à la gestion de celui-ci. Elle contraste en cela à l'état d'esprit qui guide le soin ... »

(source : Traité de santé publique)

Évolution Education Pour la Santé (EPS)

- Dans la période après-guerre : l'OMS assigne de « faire acquérir aux populations de saines habitudes de vie, à leur apprendre à mettre judicieusement à profit les services sanitaires ... »
- Dans les 3 décennies suivantes : développement socio-économique et culturel ; la santé s'améliore, les progrès sont à la mesure des nécessités et des ressources

Évolution EPS

- Les années 80 : cycle de crises, plus de diversité dans les conceptions ; l'éducation sanitaire devient l'éducation pour la santé (VIH)
- La décennie écoulée : efforts de diagnostics ; planification sanitaire au niveau national + régional
- Le Haut Comité de Santé Publique rappelle le retentissement des habitudes de vie sur notre santé

Évolution EPS

Actuellement les recherches en épidémiologie traduisent de plus en plus les facteurs altérant la santé d'un individu ou de la collectivité

Au total l'EPS est passée de la promotion d'un « corps sain » (années 40)

- ❑ aux saines habitudes de vie (années 60)**
- ❑ pour arriver sur des modifications des comportements individuels.**

Une autre approche de l'éducation pour la santé

- **Plus d'actions de proximité**, en lien avec la réalité de terrain
- **Moins d'injonctions** (type : manger 5 fruits ou légumes / jour ; ne pas fumer ; ne pas boire)
- **Appui sur des concepts** de reconnaissance et de développement des compétences des individus

Une autre approche de l'éducation pour la santé

Ainsi l'éducation pour la santé n'aurait-elle pas pour objectif de changer des comportements, mais d'accompagner des individus considérés comme auteur et acteur de leur santé, pour leur permettre de faire des choix éclairés, adaptés aux contraintes du milieu dans lequel ils vivent »

(source : traité de santé publique)

Une autre approche de l'éducation pour la santé

- ✓ Le préalable de l'éducation pour la santé est de comprendre et intégrer le contexte dans lequel on s'inscrit et sur lequel on prétend vouloir agir
- ✓ Pour cela l'EPS peut être perçue comme un espace de médiation entre l'homme et son milieu, dans un but de maintien en bonne santé
- ✓ Processus qui crée du changement et non pas un remède miracle ; voie au service du développement humain

Une autre approche de l'éducation pour la santé

Bien au-delà de l'instruction et de la transmission de savoirs et savoir-faire, l'éducation vise donc plus loin, elle y ajoute le savoir-être

Deux définitions de l'EPS

« est un processus, d'accompagnement des personnes et des groupes dans le développement de leurs capacités de bien-être et d'adaptation, valorisant leur autonomie comme responsabilité face aux risques » *(source Réseau CFES 1997)*

Définitions de l'EPS

En milieu scolaire

« vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences »

Fourmillement d'acteurs en EPS

Facteur de richesse,

- L'Etat avec les ARS et les différents programmes, plans nationaux, régionaux et départementaux ; ex. PRSP
- L'Education Nationale, les universités
- Les CPAM et mutuelles
- Les associations
- Les collectivités territoriales (CR – CG – communes)
- Les professionnels de santé...



Une démarche éducative : les compétences psychosociales (CPS)

A partir de la réflexion d'une équipe de la division de la santé mentale et de la prévention de la toxicomanie de l'OMS (en 1993) sur la question du développement des compétences psychosociales (CPS), une définition est proposée :

Définition des CPS

« les compétences psychosociales sont la **capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.** C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement»

CPS

Les CPS ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social

CPS

Plus particulièrement quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la CPS pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être, puisque les comportements sont de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé

CPS = ressources

Liste de 10 CPS, ayant valeur transculturelle, a été établie ; ces CPS sont présentées par couples :

- ❖ Savoir résoudre les problèmes – savoir prendre des décisions
- ❖ Avoir une pensée créatrice – avoir une pensée critique
- ❖ Savoir communiquer efficacement – être habile dans les relations interpersonnelles
- ❖ Avoir conscience de soi – avoir de l'empathie pour les autres
- ❖ Savoir gérer son stress – savoir gérer ses émotions

Éducation à la santé et à la citoyenneté

Développer ses compétences personnelles, sociales et civiques
= SAVOIR ÊTRE

Eduquer à la santé et à la citoyenneté c'est permettre de ...

Connaître son corps, sa santé, les comportements et leurs effets
= SAVOIR

Acquérir les moyens d'un regard critique vis-à-vis de son environnement
= SAVOIR FAIRE

Références bibliographiques

- ✓ Organisation Mondiale de la Santé, Charte Ottawa pour la promotion de la santé, 1986
- ✓ Traité de santé publique, sous la direction de François Bourdillon, Gilles Brücker et Didier Tabuteau (2^{ème} édition ; médecine-sciences Flammarion ; décembre 2007)
- ✓ Traité de prévention, sous la direction de François Bourdillon (médecine-sciences Flammarion ; mars 2009)
- ✓ La santé un enjeu de société, éditions sciences humaines, les ouvrages de synthèse, avril 2010
- ✓ Congrès SFSP « les déterminants sociaux de la santé (4 au 6/11/2015 - Tours)

Références bibliographiques

- ✓ Revue « alternatives économiques » hors série n°86 – 4^{ème} trimestre 2010, les chiffres 2011
- ✓ Revue « la santé de l'homme » n°409 – sept/oct 2010, les villes au cœur de la santé des habitants
- ✓ Revue « actualité et dossier en santé publique » n°73 – décembre 2010, dossier les inégalités sociales de santé
- ✓ Villes-santé en actions, presses de l'EHESP – mars 2010
- ✓ Planète publique (conseil en politiques publiques : fiche 5 – la santé communautaire – pour un débat citoyen sur la santé plus actif - rapport étude juillet 11

Références bibliographiques

Sites Internet :

<http://www.inpes.sante.fr/esms/pdf/esms.pdf>

<http://www.irepspdl.org>

<http://www.santepaysdelaloire.com>

<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr>

www.villes-sante.com

[Www.tribuneiss.com](http://www.tribuneiss.com)

Merci

A vous, chacun et chacune,
d'agir pour la promotion de la santé

