

Les maladies poussent sur le terreau des inégalités

Vivre dans des conditions socio-économiques défavorables fait perdre deux années de vie. Explications

Bertrand Beauté

Les pauvres vivent moins longtemps que les riches. L'affirmation peut sembler évidente, mais elle ne l'est pas lorsque l'on parle de la Suisse. «La prospérité de notre pays et notre système de soins nous font penser qu'il n'existe pas, ici, d'inégalités de santé. Et pourtant, la Suisse affiche des disparités sociales importantes, dont nous n'avons pas toujours conscience, explique le docteur Idris Guessous, responsable de l'Unité d'épidémiologie populationnelle aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et médecin à la PMU de Lausanne. En d'autres termes, les personnes vivant dans des milieux défavorisés sont plus souvent malades et vivent moins longtemps.»

Des travaux publiés le 31 janvier dans la revue *The Lancet* viennent de rappeler ce triste constat. En passant en revue 48 études effectuées aux Etats-Unis, en Australie et dans plusieurs pays européens, dont la Suisse, les chercheurs ont découvert que de mauvaises conditions socio-économiques - comme le fait d'avoir un travail peu qualifié ou un faible niveau d'éducation - réduisent l'espérance de vie moyenne d'une personne de 2,1 années.

Peu de données en Suisse

Un problème longtemps ignoré. «Par rapport à d'autres pays, il existe peu de données sur le sujet en Suisse», reconnaît Silvia Stringhini, maître assistante à l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMPS) et coauteur de l'étude parue dans *The Lancet*. Un avis partagé par l'OCDE. Dans un rapport publié en 2011, l'Organisation de coopération et de développement économiques saluait la bonne performance globale du système de santé helvète, tout en regrettant une carence «d'informations sur la santé de groupes de populations spécifiques» et le manque «d'intérêt à identifier les populations qui connaissent des inégalités».

«Les choses sont en train de changer, poursuit Silvia Stringhini. Les études se multiplient, ce qui nous permettra de disposer de très bonnes données dans les années à venir.» En attendant, que sait-on? «Comme dans tous les pays occidentaux, on constate en Suisse que les populations les plus défavorisées développent plus fréquemment certaines maladies - comme les cancers, l'obésité ou le diabète - que les personnes vivant dans des milieux plus aisés, ce qui les conduit à posséder une espérance de vie plus faible», détaille Claudine Burton-Jeangros*, professeure associée au Département de sociologie de l'Université de Genève (UNIGE).

Des comportements à risque

Une étude menée à Lausanne sur la cohorte CoLaus et publiée dans *The International Journal of Epidemiology* en janvier 2017 a ainsi montré que la précarité multiplie par cinq le risque d'être obèse (voir encadrés). Résultat: entre 2001 et 2004, les hommes ouvriers suisses de 25 à 65 ans possédaient une probabilité de décès de 45% supérieure à celle des cadres et dirigeants du même âge. Cette surmortalité s'élève à 166% pour les hommes sans emploi, selon la thèse de Yannic Forney, réalisée à l'UNIGE en 2011.

Passé ce sombre constat, il reste à comprendre pourquoi. Et c'est là que les choses se compliquent. «Les populations défavorisées adoptent plus souvent des comportements à risque - comme fumer, ne pas pratiquer d'activité physique ou mal se nourrir. Mais cela n'explique que 50% des inégalités de santé, rapporte Silvia Stringhini. Le reste relève d'autres facteurs, comme vivre dans

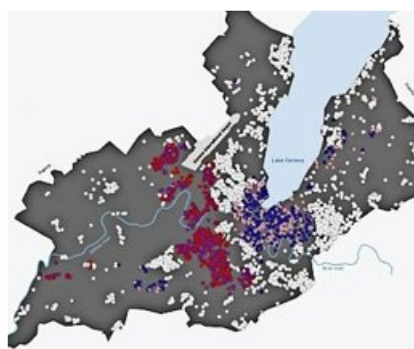


En Suisse, la précarité multiplie par cinq le risque d'être obèse par rapport aux populations favorisées. GETTY

Ces maladies influencées par la précarité

Des chercheurs français ont passé au crible les données de 189 144 patients ayant souffert d'un cancer entre 2006 et 2009. Leurs résultats, publiés le 7 février par l'agence Santé publique France, montrent que les hommes issus d'un milieu défavorisé possèdent 30% de chances en plus de souffrir d'un cancer du larynx que les gens vivant dans un milieu favorisé et 19,9% d'en avoir un au poumon. Chez les femmes, cela concerne principalement les cancers des lèvres-bouche-pharynx (+22,7%) et du col de l'utérus (+21,1%).

«Certains facteurs à risque, comme la consommation de tabac, peuvent expliquer une part de ces différences, note Guy Launoy, professeur à l'Inserm-Caen et au réseau national des registres des cancers (Francim), coauteur de l'étude. Mais c'est toujours réducteur de ne parler que des comportements à risque. D'autres facteurs jouent un rôle, comme les expositions professionnelles,



En rouge, l'indice de masse corporelle (IMC) des habitants et de leurs voisins est supérieur à la moyenne de tous les individus. En bleu, l'IMC des habitants et de leurs voisins est inférieur à la moyenne. NUTRITION & DIABETES

les polluants atmosphériques ou encore le stress social.» Etonnamment, l'étude montre également que certains cancers sont, au contraire, plus fréquents chez les

personnes les plus riches. C'est le cas du mélanome et des cancers de la prostate, du testicule, du sein (chez la femme) et de l'ovaire. «La surreprésentation du cancer de la prostate dans les milieux les plus favorisés et, dans une moindre mesure, du sein est sans doute liée aux pratiques de dépistage plus fréquentes dans ces milieux, souligne Guy Launoy. Pour les autres, nous n'avons pas d'explication, mais ce qui est certain, c'est que même s'ils souffrent plus de ces pathologies, les riches y survivent davantage que les plus pauvres.» D'autres maux, comme le diabète et les maladies cardiovasculaires, sont également bien plus fréquents chez les personnes vivant dans la précarité. Par ailleurs, «l'obésité est une maladie socialement contagieuse», dit Idris Guessous, des HUG. Deux études réalisées à Genève et Lausanne ont ainsi montré que la fréquence du surpoids se répartissait de manière géographique dans ces deux villes (voir carte). **BE.B.**

un endroit insalubre ou près d'une autoroute; être exposé professionnellement à des particules nocives ou moins recourir au système de soins.» Car si les pauvres sont plus souvent malades que les riches, ils consultent également moins souvent. Un paradoxe particulièrement marqué en Suisse, où le reste à charge des soins s'avère élevé. «Le système de santé helvète oblige les gens à être assurés mais ne leur garantit pas de pouvoir consommer, souligne Idris Guessous. En effet, un tiers des dépenses médicales reste à la charge du patient (ndlr: quote-part de 10% au maximum de 700 fr. par an, plus prix de la franchise), ce qui est beaucoup plus élevé que dans les autres pays européens. Pour les plus pauvres, cela constitue souvent une barrière à l'accès aux soins. Sans parler du système de franchise, qui est le meilleur moyen pour que les personnes en situation de précarité paient mais ne consomment pas.»

Une étude menée à Genève et publiée en 2012 dans la revue *Preventive Medicine* a ainsi montré qu'une personne sur sept a renoncé à des soins au cours de l'année précédente pour des raisons économiques. Un chiffre qui grimpe à une personne sur trois pour les populations gagnant moins de 3000 fr. (voir infographie). Une tendance qui n'est pas près de changer. Selon l'Office fédéral de la statistique, le prix de l'assurance de base a été multiplié par deux entre 1999 et 2016, alors que le revenu médian, lui, n'a augmenté que de 20% depuis l'an 2000 pour s'établir à 4804 fr. en 2014.

Campagnes de prévention

«Pour réduire les inégalités de santé, il existe des solutions, souligne Silvia Stringhini. Par exemple, l'interdiction de fumer dans les lieux publics a eu un impact très positif, touchant davantage les populations précaires que les autres, simplement parce que les personnes défavorisées consomment plus de tabac.» Etonnamment, les grandes campagnes d'information type «manger cinq fruits et légumes par jour» ont plutôt tendance à accroître les inégalités entre les populations. «Toute politique qui demande des efforts aux gens favorise les plus riches et les plus éduqués, parce qu'il faut disposer des moyens économiques pour les appliquer, souligne Silvia Stringhini. Manger cinq fruits et légumes bio par jour, par exemple, n'est pas à la portée de toutes les bourses.»

De son côté, Idris Guessous, des HUG, milite pour une sensibilisation des populations plus ciblées: «Jusqu'à présent, les campagnes étaient pensées de manière globale: la même information pour tous. Mais l'égalité n'est pas l'équité. Selon l'endroit où vous vivez, les problèmes et besoins sont différents.» Deux études, l'une à Lausanne et l'autre à Genève (voir encadré), ont ainsi montré que les personnes en surpoids ont tendance à vivre au même endroit. «En utilisant ces données géographiques, nous pourrions réaliser des campagnes de prévention ciblées.» Mais pour bien faire, c'est dès l'enfance qu'il faudrait s'attaquer au problème. «Les inégalités s'observent très tôt (lire *par ailleurs*), poursuit Silvia Stringhini. Protéger les plus petits devrait être une priorité. Par exemple, des études ont montré que donner des places gratuites en crèche aux populations défavorisées réduit drastiquement les inégalités de santé. Un programme coûteux, mais les inégalités de santé coûtent cher à la société, puisque les populations défavorisées se retrouvent beaucoup plus souvent à l'AL.»

* L'institut de recherches sociologiques de l'UNIGE organise un forum sur les inégalités sociales et la santé à partir du 1er mars. Entrée libre.

Dès le plus jeune âge

Les inégalités sociales se creusent dès l'enfance et même plus tôt. «Durant la grossesse, les conditions de vie des parents influencent déjà la santé du bébé à naître, souligne Silvia Stringhini, de l'IUMPS. Résultat: on hérite d'une bonne ou mauvaise santé à sa naissance.» Et cela se voit. En Suisse, 20% des enfants - ceux à statut socio-économique (SSE) le plus faible - concentrent 60% des caries. Une étude réalisée en France montre également que chez les cadres, 7% des enfants de 6 ans sont en surpoids et 1% sont obèses, contre respectivement 16% et 6% chez les bambins d'ouvriers. **BE.B.**

Ces Suisses qui renoncent à se soigner

