

Séminaire COREVIH Occitanie
Vendredi 26 novembre 2021

Inégalités sociales de santé : Eléments de cadrage en France et en Occitanie

Cyrille Delpierre,

*Directeur Centre d'Epidémiologie et de Recherche en santé
des POPulations (CERPOP)*

*UMR1295 – Inserm, Université Paul Sabatier Toulouse,
France*



Inégalités sociales de santé (ISS)

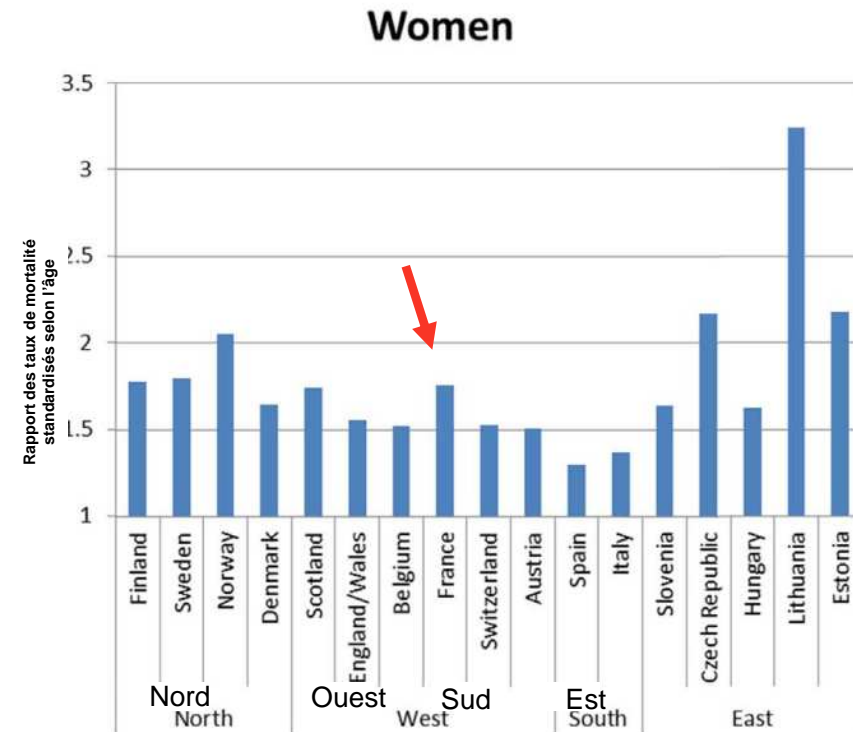
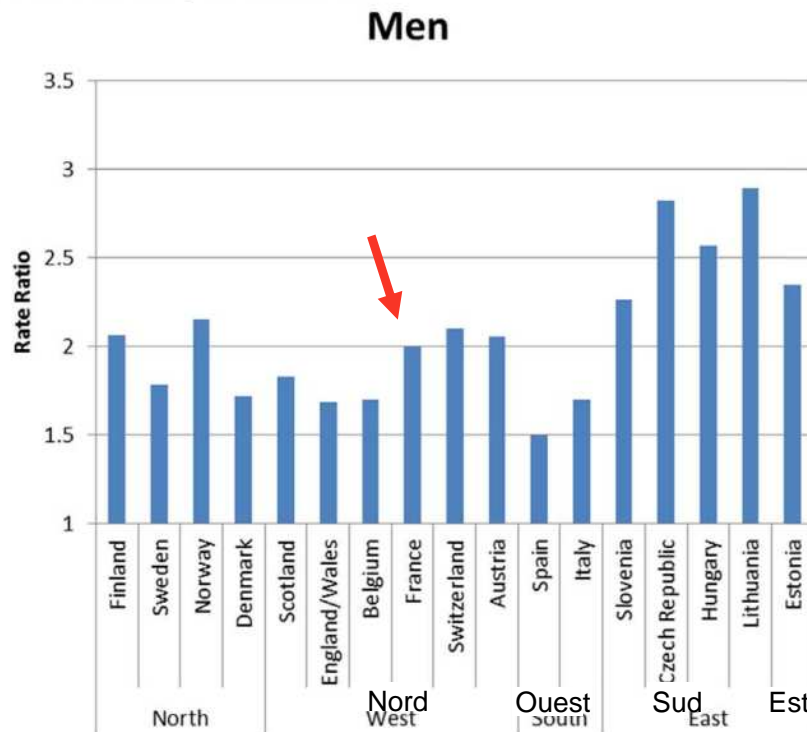
- ISS : différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé observées entre des groupes sociaux
- Continuum qui suit la hiérarchie sociale, qui n'oppose pas les plus précaires aux autres
 - Précarité correspond à des populations disparates : 300 000 sans-domicile-fixe (Fondation Abbé Pierre, 2020); Fin 2019, 4,30 millions de personnes sont allocataires de l'un des dix minima sociaux (DREES, 2020); 8,9 millions de personnes en dessous du seuil de pauvreté (< 60 % du niveau de vie médian) (INSEE, 2017)
- ISS met en cause des processus et des déterminants de l'état de santé qui sont à l'œuvre dans l'ensemble du corps social
- ISS mesurées classiquement par la position socioéconomique (éducation, catégorie socioprofessionnelle, revenus)
 - D'autres déterminants sociaux de la santé : genre, ethnicité, orientation sexuelle...

Inégalités sociales de santé (ISS)

- Existence établie d'un gradient social de morbidité et de mortalité
- France : un des pays d'Europe de l'ouest avec les plus fortes inégalités sociales de mortalité
 - Très marquées en fonction du niveau d'éducation
 - Plus fortes chez les hommes

Inégalités relatives de mortalité dans 17 populations en Europe en fonction du niveau d'éducation

a. Most recent year available



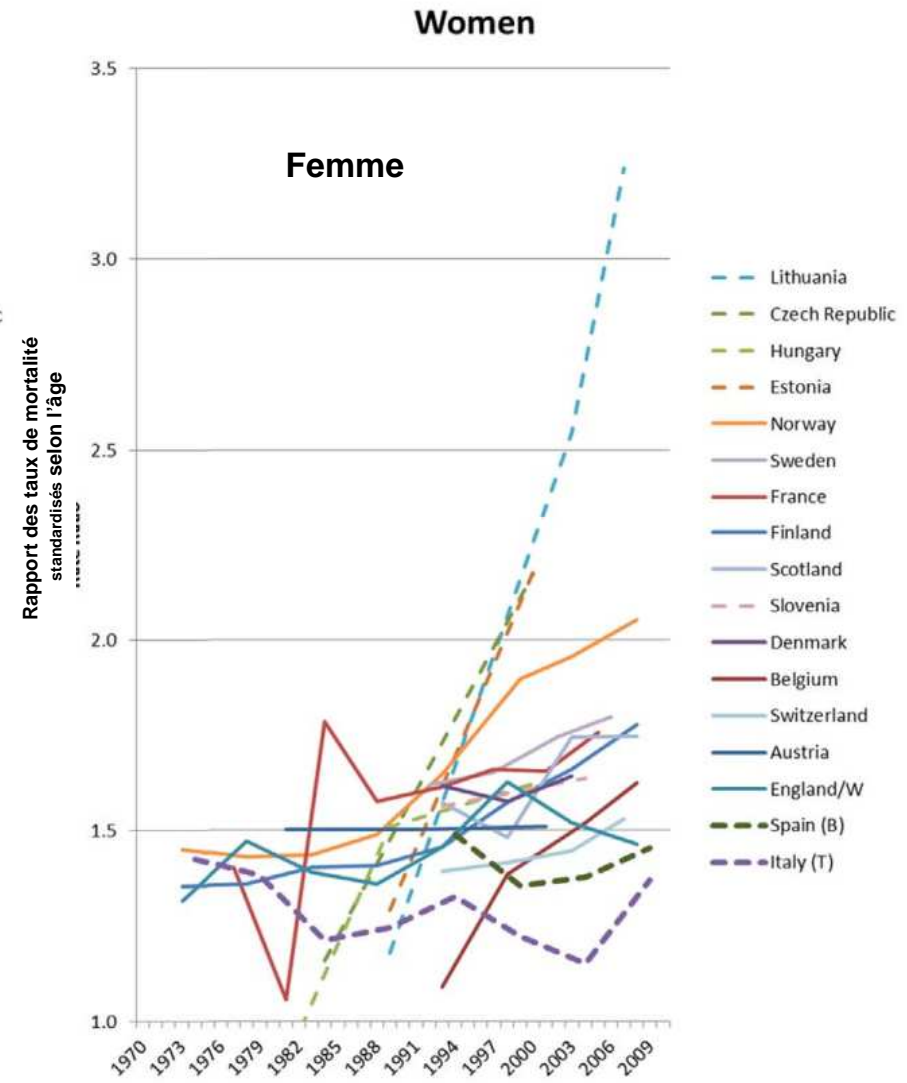
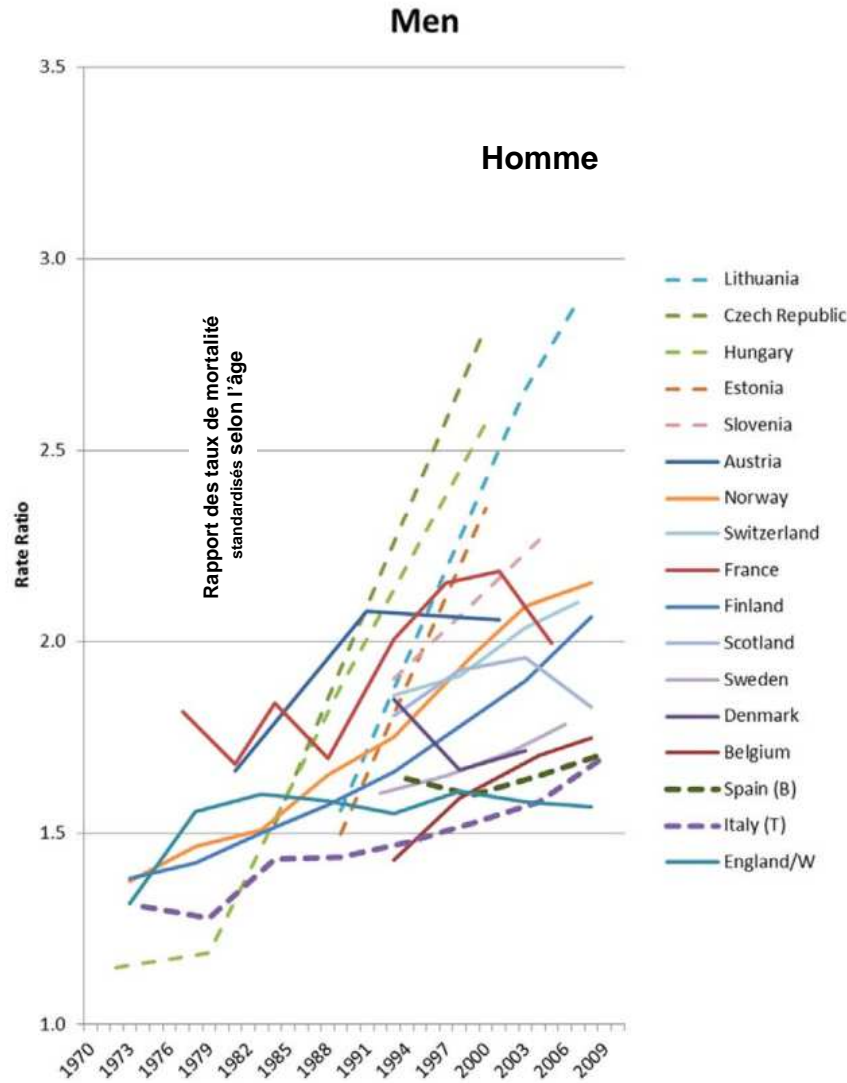
Index relatif d'inégalités (IRI): 2 chez hommes vs 1.7 chez femmes en France

Inégalités sociales de santé (ISS)

- Existence établie d'un gradient social de morbidité et de mortalité
- France : un des pays d'Europe de l'ouest avec les plus fortes inégalités sociales de mortalité
 - Très marquées en fonction du niveau d'éducation
 - Plus fortes chez les hommes
 - Pas en baisse

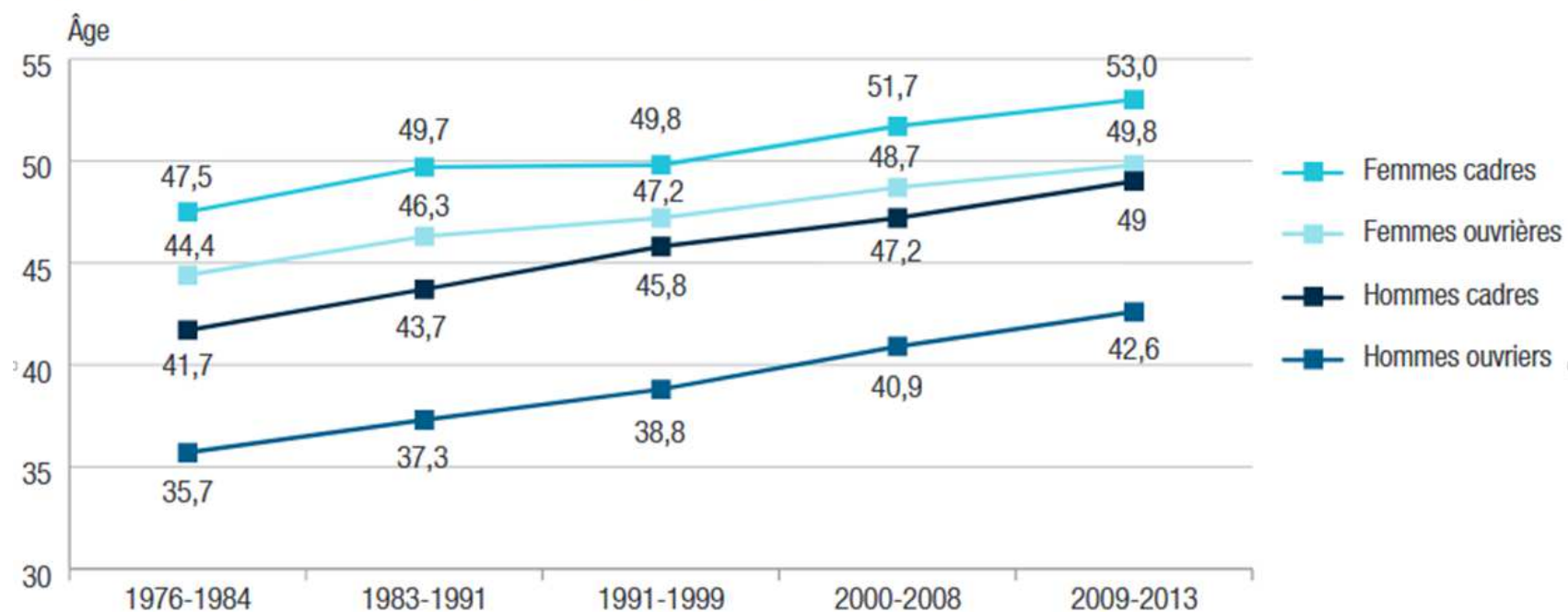
Evolution des inégalités de mortalité liées au niveau d'éducation en Europe

b. Trends over time



Espérance de vie & inégalités sociales

Espérance de vie à 35 ans par sexe pour les cadres et les ouvriers

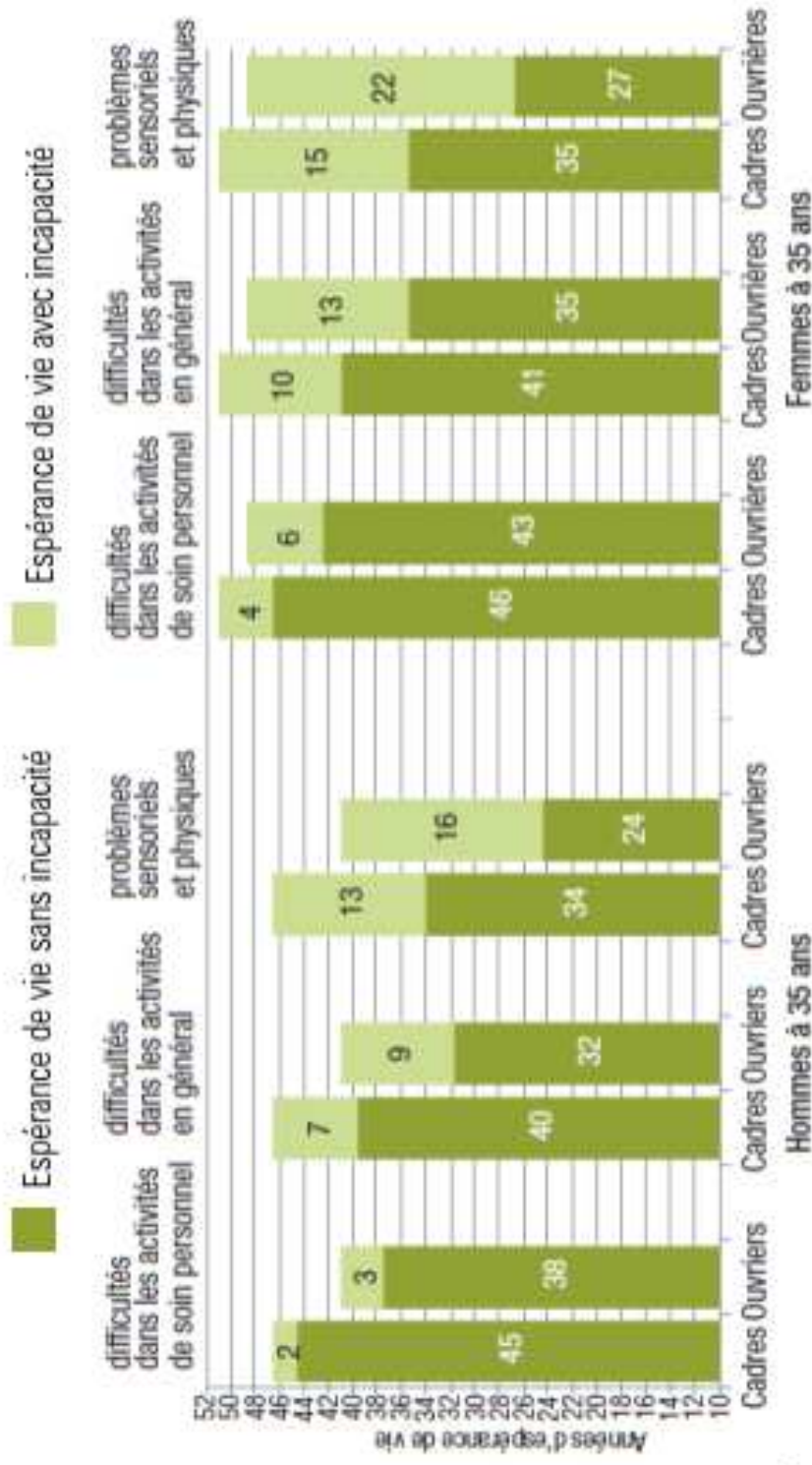


Lecture • En 2000-2008, l'espérance de vie des femmes cadres de 35 ans est de 51,7 ans.

Champ • France métropolitaine.

Source • Échantillon démographique permanent (INSEE).

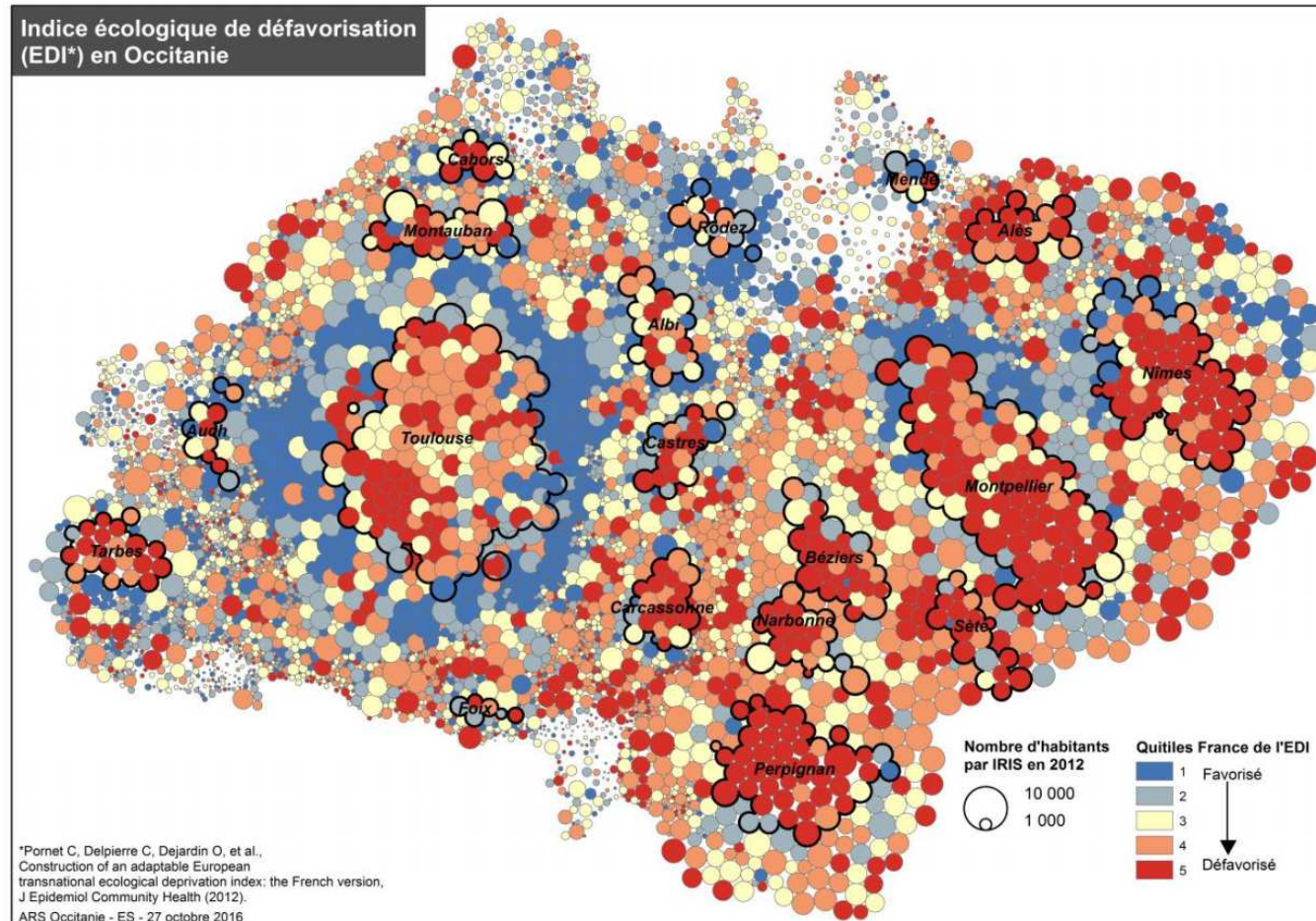
Espérance de vie à 35 ans selon trois indicateurs d'incapacité chez les cadres supérieurs et les ouvriers, en 2003



Champ : France métropolitaine.

Sources : Calculs des auteurs (Cambois E., et al.) à partir des données de l'Échantillon démographique permanent et de l'Enquête sur la santé et les soins médicaux 2002-2003.

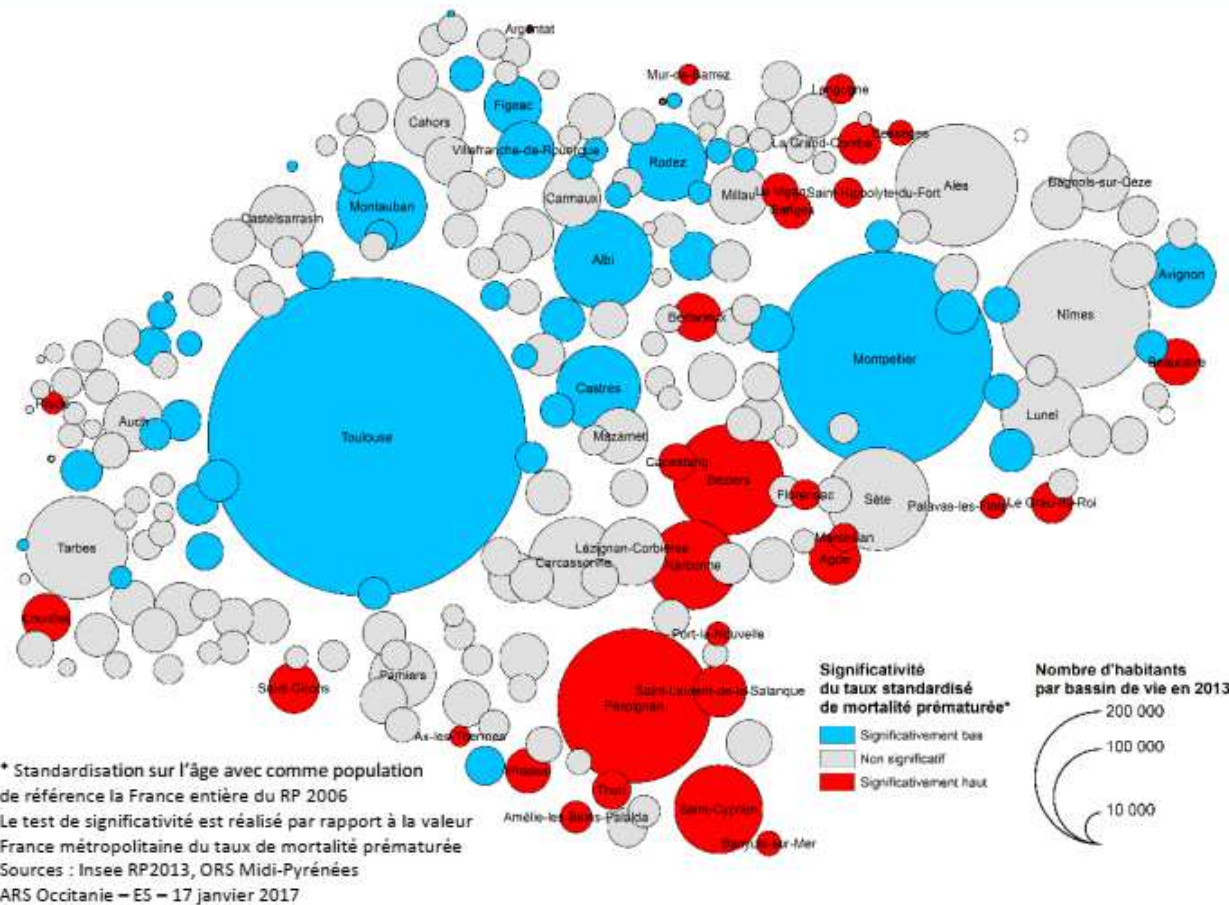
Inégalités sociales de santé en Occitanie



La région Occitanie est la région comprenant le plus de départements dans les 10 départements les plus pauvres de France

*IRIS : « Ilots regroupés pour l'information statistique », est une zone géographique infra-communale incluant environ 2 000 habitants.

Taux standardisé de mortalité prématurée 2006-2012 dans les bassins de vie d'Occitanie

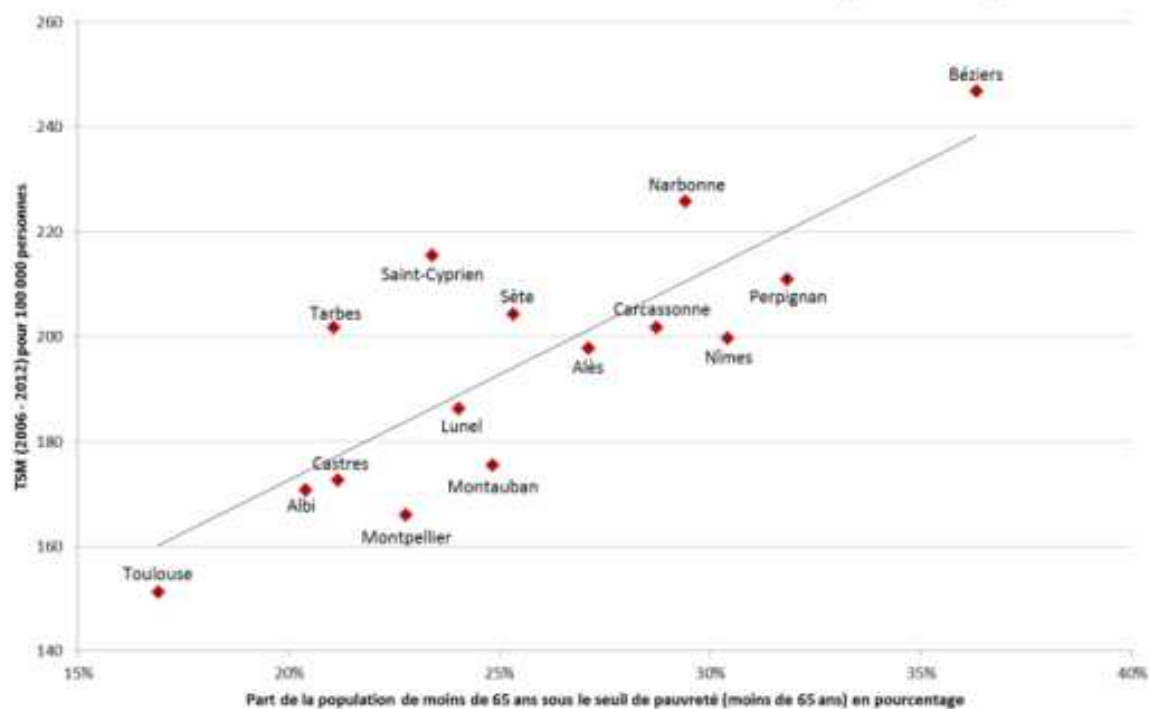


Le bassin de vie constitue le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants

Un taux de mortalité prématurée qui varie de 1 à 3,5 entre les bassins de vie de la région

**Taux standardisés de mortalité (TSM) prématurée (mortalité avant 65 ans, 2006-2012)
et part de la population de moins de 65 ans sous le seuil de pauvreté en 2014
dans les bassins de vie de la région Occitanie**

Bassins de vie de plus de 50 000 habitants
coefficient de corrélation de Pearson = 0,82 (p=0,0002)



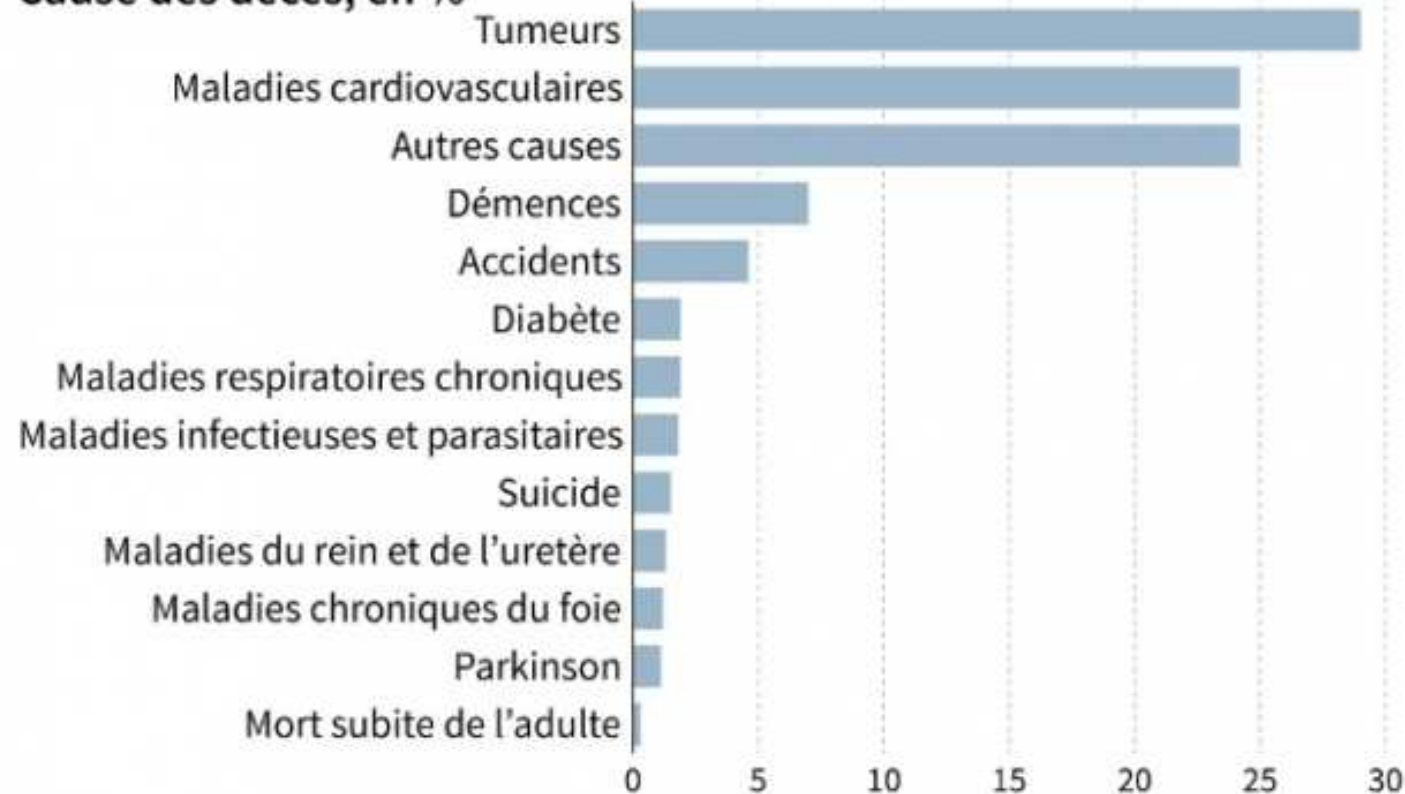
Sources : Inserm CépiDC, Insee – base régionale précarité 2014

Forte corrélation entre pauvreté et mortalité prématurée élevée dans les bassins de vie

La mortalité en France

Chiffres 2016 pour la France métropolitaine

Cause des décès, en %



Boulat T. Bull
Epidémiol
Hebd. 2019


- Cancers :
 - 1^{ère} cause de décès (1^{ère} chez hommes et 2^{ème} chez femmes) : 53% des 580000 décès/an
 - Plus grand contributeur des inégalités sociales de mortalité

Déterminants de la santé

- **Comportements**
- Déterminants socio-économiques de la santé
 - Expositions matérialistes**
 - Facteurs physiques
 - Facteurs chimiques
 - Facteurs spatiaux
 - Expositions psychosociales**
 - Relations sociales
 - Traits de personnalité
 - Contraintes organisationnelles, hiérarchiques
 - Inégalités perçues, mesures relatives
- Biomédicaux
 - Soins
 - Prévention « médicalisée »

Déterminants de la santé

- **Comportements**
- Déterminants socio-économiques de la santé
 - Expositions matérialistes**
 - Facteurs physiques
 - Facteurs chimiques
 - Facteurs spatiaux
 - Expositions psychosociales**
 - Relations sociales
 - Traits de personnalité
 - Contraintes organisationnelles, hiérarchiques
 - Inégalités perçues, mesures relatives
- Biomédicaux
 - Soins
 - Prévention « médicalisée »



Influence forte sur
incidence de
nombreuses
pathologies chroniques
Rôle de
l'environnement et des
conditions de vie

Déterminants de la santé

- **Comportements**
- Déterminants socio-économiques de la santé

- Expositions matérialistes**

- Facteurs physiques
 - Facteurs chimiques
 - Facteurs spatiaux

- Expositions psychosociales**

- Relations sociales
 - Traits de personnalité
 - Contraintes organisationnelles, hiérarchiques
 - Inégalités perçues, mesures relatives

- **Biomédicaux**

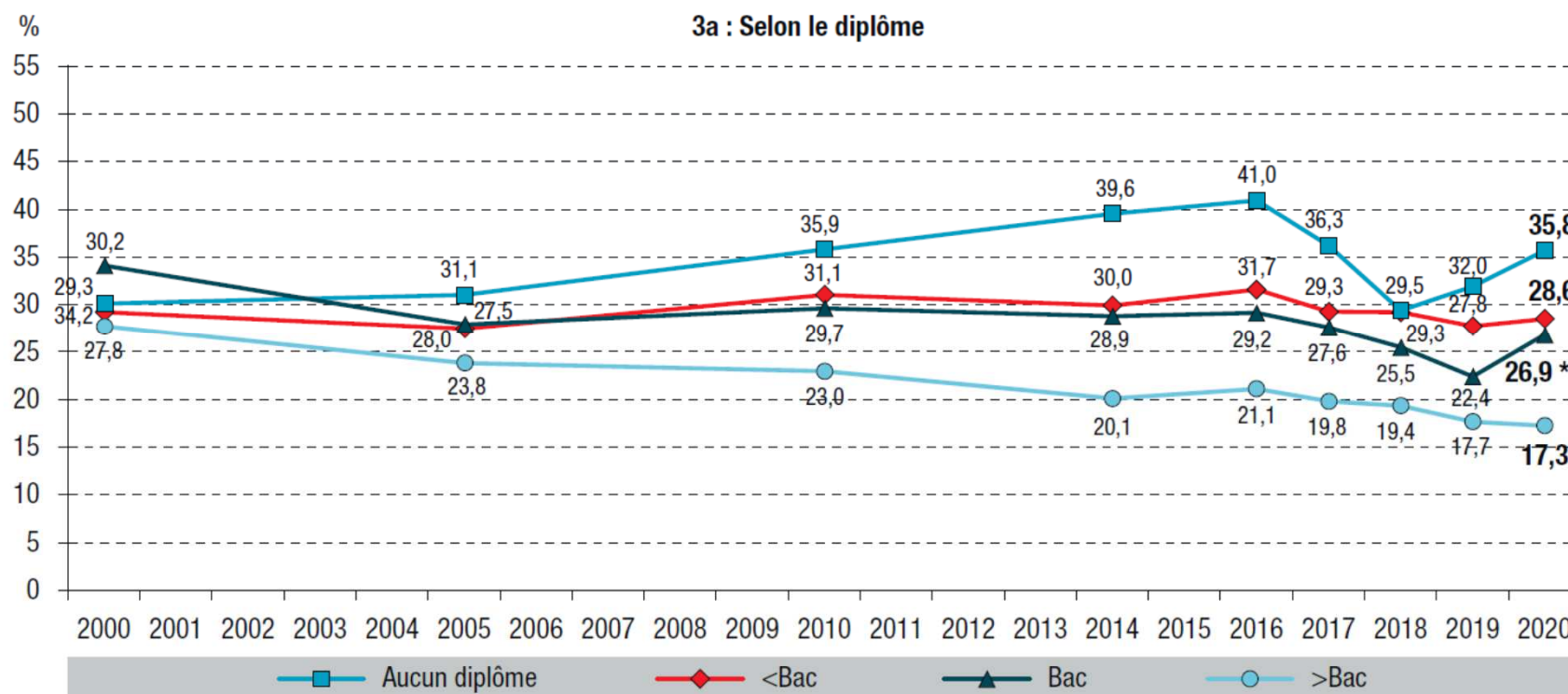
- Soins
 - Prévention « médicalisée »

Influence forte sur
incidence de
nombreuses
pathologies chroniques
Rôle de
l'environnement et des
conditions de vie

Influence forte sur prise en charge

Evolution de la **prévalence du tabagisme** régulier selon plusieurs variables socioéconomiques entre 2000 et 2020 (en pourcentage).

Prévalence du tabagisme quotidien selon le niveau de diplôme (18-75 ans), le revenu par unité de consommation (18-75 ans) et la situation professionnelle (18-64 ans) en France, évolution 2000-2020



Facteurs associés au tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans non scolarisés en Occitanie, 2016

	Fumeur quotidien	
	%	ORa ²
Ensemble (n=2 293)	28,7	
Sexe	ns¹	
Homme (réf)	30,9	1,0
Femme	26,6	0,9
Age	***	
18 - 34 ans (réf)	43,7	1,0
35 - 44 ans	32,2	0,8
45 - 54 ans	31,8	0,6**
55 - 64 ans	19,8	0,3***
65 - 75 ans	12,2	0,2***
Situation familiale	ns	
Vit avec au moins une personne (réf)	28,1	1,0
Vit seul	31,8	1,4**
Niveau de diplôme	***	
< Bac (réf)	36,7	1,0
Bac	25,2	0,6***
> Bac	18,9	0,4***
Revenu par UC	***	
1 ^{er} tercile (≤ 1 100€) (réf)	38,2	--
2 ^e tercile (1 100 - 1 799€)	29,6	--
3 ^e tercile (≥ 1 800€)	19,4	--
Statut professionnel	***	
En emploi (réf)	29,9	1,0
Au chômage	50,4	1,8**
Retraité	14,2	1,0
Autre inactif	39,8	1,3
Catégories socio-professionnelles (PCS)	***	
Agriculteur ; commerçant, artisan, chef d'entreprise	29,8	1,7*
Cadre et prof. intellectuelle supérieure (réf)	15,4	1,0
Profession intermédiaire	21,6	1,2
Employé	29,5	1,4
Ouvrier	43,6	1,8*

Prévalence du tabagisme quotidien dans la population âgée de 18 à 75 ans non scolarisés de 28,7 %.

Prévalence diminue avec l'âge, à partir de 55 ans notamment, et pas de différence significative entre les hommes et les femmes

Niveau de diplôme plus élevé est un facteur protecteur du tabagisme

Aucun lien n'est observé avec le niveau de revenus

Chômage très significativement associé au tabagisme quotidien mais aussi le fait de vivre seul.

Certaines catégories socio-professionnelles plus exposées : les ouvriers surtout mais aussi les agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise et artisans

Source : Baromètre santé 2016 Occitanie – CREA-ORS Occitanie

Facteurs associés à la consommation d'alcool à risque de dépendance parmi les 18-75 ans non scolarisés en Occitanie, 2016

Consommation d'alcool à risque de dépendance	Ensemble (n = 1 038) %	Homme (n = 406) %	Femme (n = 632) %
Ensemble	12,9	18,2	8,4
Age	ns ¹	ns	*
18 - 34 ans	17,7	19,6	16,2
35 - 44 ans	11,6	17,0	7,0
45 - 54 ans	14,6	23,3	7,6
55 - 64 ans	9,8	15,5	4,9
65 - 75 ans	9,7	14,9	4,9
Taille d'agglomération	ns	ns	ns
Rurale	14,6	21,4	9,3
< 20000 habitants	10,8	15,2	6,7
20000 - 99 999 habitants	13,5	15,1	12,4
≥ 100 000 habitants	12,9	19,5	6,8
Situation familiale	ns	ns	**
Vit avec au moins une personne	13,4	18,1	9,5
Vit seul	10,4	18,6	3,2
Niveau de diplôme	ns	ns	ns
< Bac	12,7	16,6	9,0
Bac	14,1	21,0	9,7
> Bac	12,2	19,0	6,9
Revenu par UC	ns	ns	ns
1 ^{er} tercile (≤ 1 100€)	12,6	17,4	9,7
2 ^e tercile (1 100 - 1 799€)	11,0	13,6	8,7
3 ^e tercile (≥ 1 800€)	15,2	22,6	7,4
Statut professionnel	ns	ns	ns
En emploi	13,8	17,8	10,2
Au chômage	17,2	27,7	8,7
Retraité	11,1	16,6	6,0
Autre inactif	4,0	7,8	3,1
Catégories socioprofessionnelles	ns	ns	ns
Agriculteur ; commerçant, artisan, chef d'entreprise	21,9	25,7	16,5
Cadre et prof. intellectuelle supérieure	15,0	23,8	4,3
Profession intermédiaire	11,0	16,4	6,3
Employé	11,0	15,3	9,5
Ouvrier	13,7	15,5	10,4

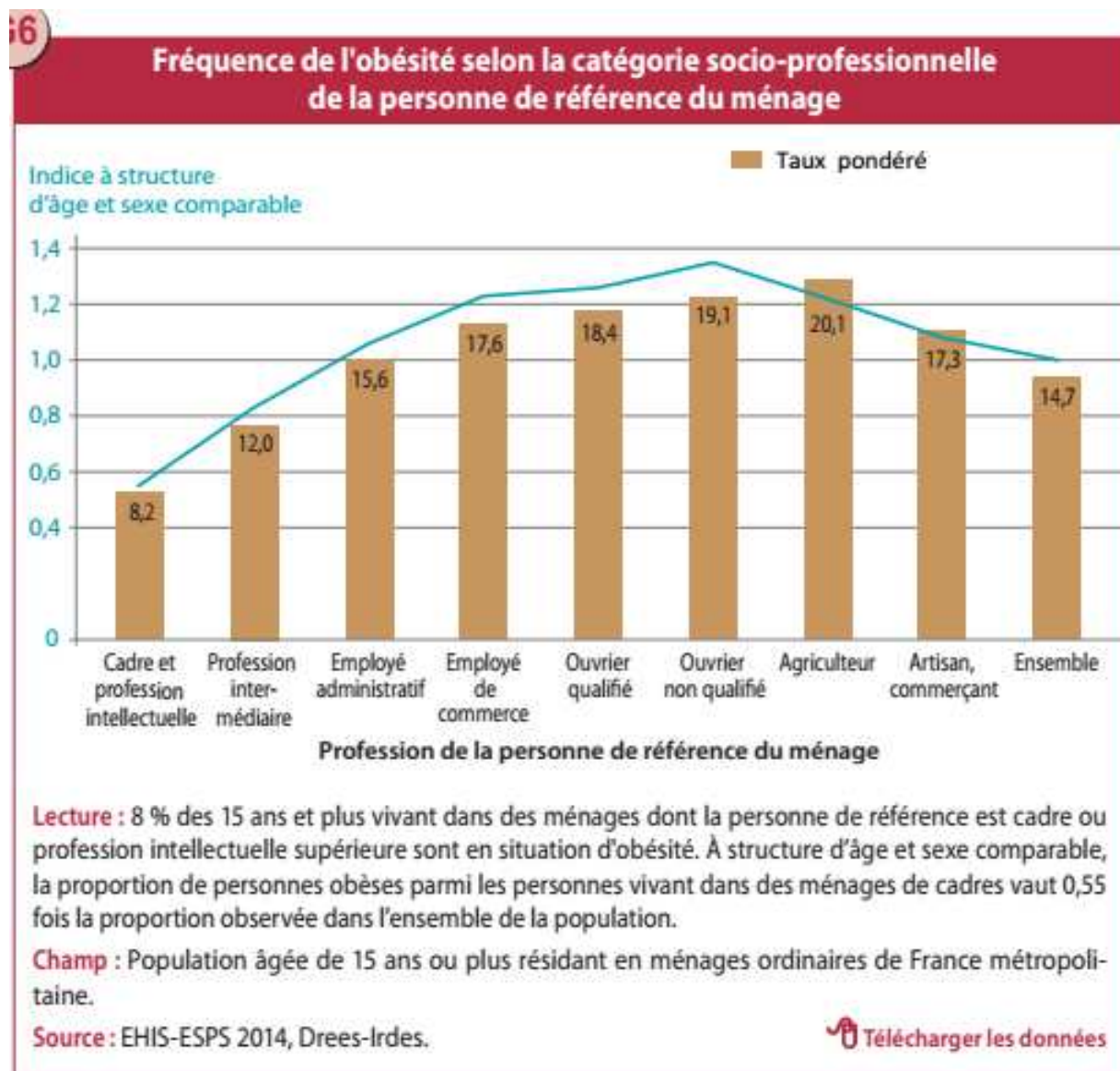
Consommation à risque (établie à partir d'un test « Audit », outil de dépistage des consommations à risque à travers une série de 10 indicateurs) concerne 12,9 % des personnes entre 18 et 75 ans non scolarisées.

Prévalence plus fréquente chez les hommes

Aucune autre caractéristique significativement liée à la prévalence de consommation à risque dans l'ensemble de la population étudiée

Source : Baromètre santé 2016 Occitanie – CREAI-ORS Occitanie

Surpoids et obésité



Facteurs associés à la surcharge pondérale parmi les 18-75 ans non scolarisés en Occitanie, 2016

	Surcharge pondérale	
	%	ORa ²
Ensemble (n = 2 284)	42,8	
Sexe	***1	
Homme (réf)	52,4	1,0
Femme	33,8	0,4***
Age	***	
18 - 34 ans (réf)	28,8	1,0
35 - 44 ans	38,4	1,7**
45 - 54 ans	45,5	2,1***
55 - 64 ans	49,7	2,5***
65 - 75 ans	54,3	3,4***
Taille d'agglomération	*	
Rurale (réf)	47,8	1,0
< 20000 habitants	45,6	0,9
20000 - 99 999 habitants	38,1	0,7*
≥ 100 000 habitants	38,5	0,8
Situation familiale	ns	
Vit avec au moins une personne (réf)	43,3	1,0
Vit seul	40,7	0,7*
Niveau de diplôme	***	
< Bac (réf)	51,9	1,0
Bac	38,1	0,7*
> Bac	32,2	0,6***
Revenu par UC	ns	
1 ^{er} tercile (≤ 1 100€) (réf)	42,0	--
2 ^e tercile (1 100 - 1 799€)	45,3	--
3 ^e tercile (≥ 1 800€)	42,1	--
Statut professionnel	***	
En emploi (réf)	39,2	1,0
Au chômage	35,6	1,0
Retraité	52,9	1,0
Autre inactif	51,6	1,8*
PCS	**	
Agriculteur ; commerçant, artisan, chef d'entreprise	48,0	1,4
Cadre et prof. intellectuelle supérieure (réf)	33,3	1,0
Profession intermédiaire	40,4	1,5*
Employé	42,3	1,7**
Ouvrier	51,0	1,5

Surcharge pondérale concerne 42,8 % des personnes entre 18 et 75 ans non scolarisées:

- plus fréquente chez hommes
- augmente avec âge
- baisse avec augmentation du niveau d'éducation
- cadres moins souvent en surcharge pondérale
- plus fréquente chez inactifs
- aucun lien avec revenus

Source : Baromètre santé 2016
Occitanie – CREA-ORS Occitanie

Répartition d'indicateurs de santé sexuelle parmi les 18-75 ans non scolarisés en Occitanie, 2016

	Recours à un moyen de contraception ¹ (%) (n = 513)	Grossesses non prévues ² (%) (n = 202)	Recours à l'IVG au cours de leur vie ³ (%) (n = 1 163)
Ensemble	86,8	39,1	30,9
Age	ns ⁴		
15-24 ans	88,9	--	--
> 25 ans	86,3	--	--
Taille d'agglomération	ns	ns	ns
Urbain dense (>100 000 hab.)	86,8	39,4	32,0
Urbain (2000 – 99 999 hab.)	84,2	35,1	30,8
Rural	90,8	45,7	29,9
Niveau de diplôme (non scolarisé)	ns	ns	*
< Bac	82,0	45,2	33,7
Bac	88,8	48,1	34,5
> Bac	87,7	27,6	24,7
Couverture sociale précaire	ns	*	ns
Précarité en santé	82,8	61,0	34,7
Non précaire	87,5	32,7	30,4
Pauvreté	ns	**	**
En dessous du seuil de pauvreté	87,8	54,0	40,0
Au-dessus du seuil de pauvreté	86,6	29,9	27,4

Concernant la contraception, taux de couverture :

- pas significativement différent entre les 15-24 ans et les 25-49 ans
- pas très différent entre femmes en couverture sociale précaire et les autres, ni entre les femmes en situation financière précaire et les autres
- légèrement inférieur chez femmes avec diplôme de niveau inférieur au Bac
- plus élevé en milieu rural

Proportion de grossesses non prévues :

- supérieure dans les deux sous-groupes en situation sociale précaire
- inférieure chez femmes avec diplôme > bac

Proportion d'IVG :

- plus élevée dans les deux sous-groupes en situation précaire
- moins élevée chez femmes avec diplôme > bac

Déterminants socio-économiques de la santé :

Environnement physique & matériel



Part des inégalités sociales attribuables aux:

expositions professionnelles

Source: DGT-Dares, enquêtes sumer

Échantillon salariés représentatifs de près de 22 millions de salariés

	Secteur d'activité				Catégories socioprofessionnelles						Ensemble des salariés
	Agriculture	Industrie	Construction	Tertiaire	Cadres et professions intellectuelles supérieures	Professions intermédiaires	Employés administratifs	Employés de commerce et de service	Ouvriers qualifiés	Ouvriers non qualifiés#	
Être exposé à au moins un produit chimique											
1994.....	48,9	43,6	55,8	25,4	8,9	27,6	3,0	38,7	56,1	51,8	33,8
2003 (champ constant)*.....	55,9	50,7	66,5	27,9	8,4	27,6	3,6	43,1	65,5	62,8	37,0
2010 (champ constant)*.....	42,8	46,2	61,5	26,2	6,0	20,9	3,7	41,6	60,7	59,3	33,5
Être exposé à au moins un produit chimique 10 heures ou plus par semaine											
1994.....	11,6	21,3	26,2	7,0	2,0	7,1	0,3	10,5	24,3	23,8	12,5
2003 (champ constant)*.....	25,0	23,0	31,7	6,9	1,3	6,4	0,6	10,3	28,3	27,7	13,1
2010 (champ constant)*.....	9,2	19,4	25,6	5,3	0,8	3,8	0,8	6,4	23,6	21,6	9,9
Être exposé à au moins un solvant											
1994.....	5,9	20,5	14,9	9,1	4,1	13,1	0,9	8,1	23,1	16,8	12,4
2003 (champ constant)*.....	4,9	24,2	20,0	10,1	4,2	13,4	1,1	10,8	26,2	22,7	14,2
2010 (champ constant)*.....	4,1	20,9	18,5	9,7	2,6	10,2	1,4	11,5	24,9	20,1	12,6
Être exposé à au moins 3 produits chimiques											
1994.....	20,6	16,6	17,1	10,2	3,9	12,8	0,6	13,5	22,1	17,6	13,0
2003 (champ constant)*.....	29,6	22,2	30,0	11,7	4,0	13,5	0,8	13,8	30,8	25,8	16,0
2010 (champ constant)*.....	20,0	21,6	30,1	10,3	2,7	9,4	1,1	12,4	31,8	23,4	14,4

* Il s'agit des résultats des enquêtes SUMER 2003 et SUMER 2010 portant sur le même champ que l'enquête SUMER 1994.

Par convention, les ouvriers agricoles sont classés dans cette catégorie.

Déterminants socio-économiques de la santé :

Expositions psychosociales : Le “Stress”

- Le stress est une réponse biologique normale: impliquant un stimulus, une perception de ce dernier, et une réponse
- Implique de nombreux systèmes physiologiques et en premier lieu l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HPA)
- Effets sur de nombreux paramètres biologiques qui peuvent délétères si activation chronique, sur le long terme
- En termes d'expositions, mise en évidence du rôle
 - des conditions de travail
 - des relations au travail,
 - de l'isolement
 - des discriminations

Parts et effectifs de salariés exerçant un métier exposé à au moins trois types de conditions de travail à risque en Occitanie

Nbre de types de conditions de travail à risque cumulés	Métiers	Occitanie	
		Effectifs	%
6	Cuisinier	28 795	1,95%
5	Aide-soignant	57 545	3,89%
3	Employés, agents de maîtrise hôtellerie & restauration	30 754	2,08%
3	Infirmiers, sages-femmes	45 840	3,10%
3	Aides à domicile et aides ménagères	55 280	3,73%
3	Ouvriers non qualifiés de la métallurgie, de la mécanique et du bois	20 140	1,36%
3	Ouvriers qualifiés des industries de process	16 065	1,09%
3	Coiffeurs, esthéticiens	10 385	0,70%
Au moins 3	TOTAL	264 804	17,89%

Source : Santé et travail en Occitanie. État des lieux. Toulouse : ORSMIP-CREAI ORS LR, 2017

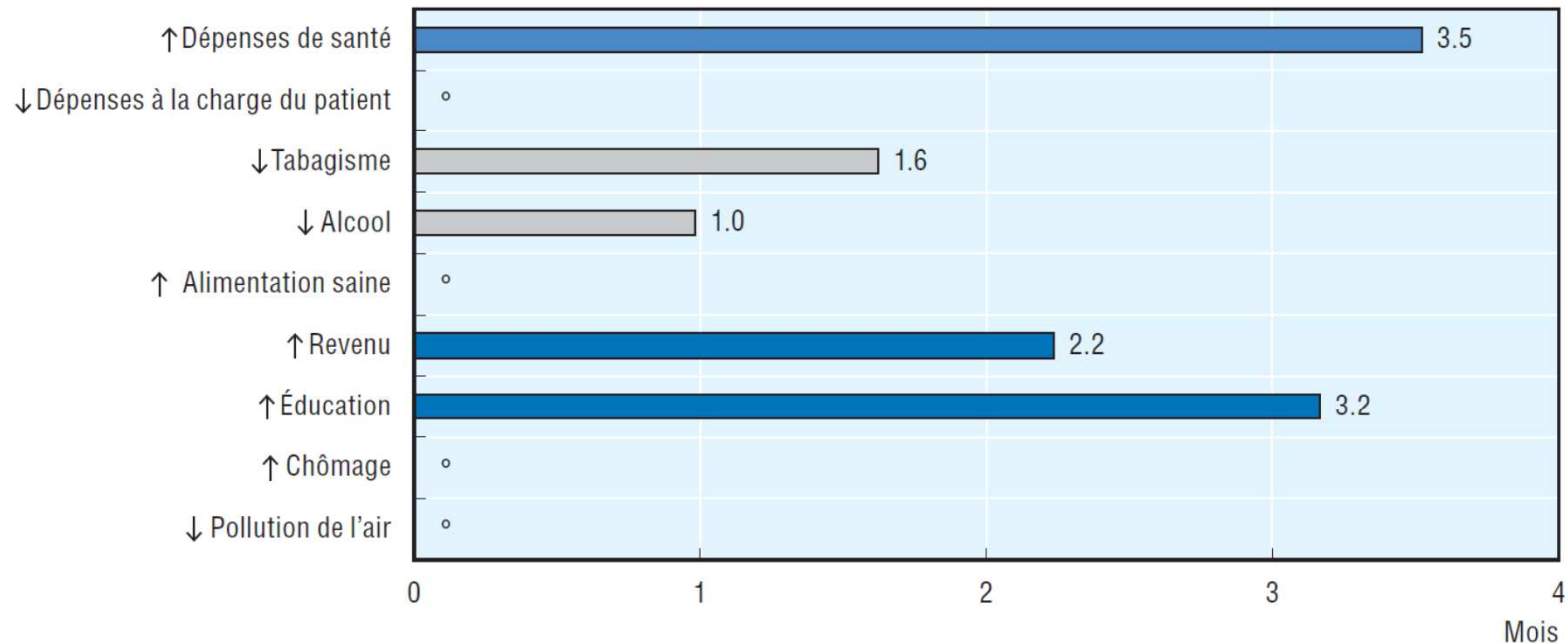
Six types de conditions de travail à risque pour les salariés : 1) les contraintes physiques intenses, 2) les situations d'expositions à des agents chimiques, 3) les situations d'exposition à des agents biologiques, 4) les contraintes d'horaires atypiques, 5) les contraintes de rythme de travail, 6) les contraintes liées à la fois à une demande psychologique intense, à une latitude décisionnelle limitée et à un faible soutien social, facteurs de risque psychosocial

Déterminants de la santé?

- Déterminants socio-économiques de la santé
 - Comportements
 - Expositions matérialistes
 - Expositions psychosociales
- Biomédicaux

Graphique 2.3. Allongement de l'espérance de vie associé à une variation de 10 % des principaux déterminants de la santé

Analyse fondée sur 35 pays de l'OCDE pour la période 1995-2015

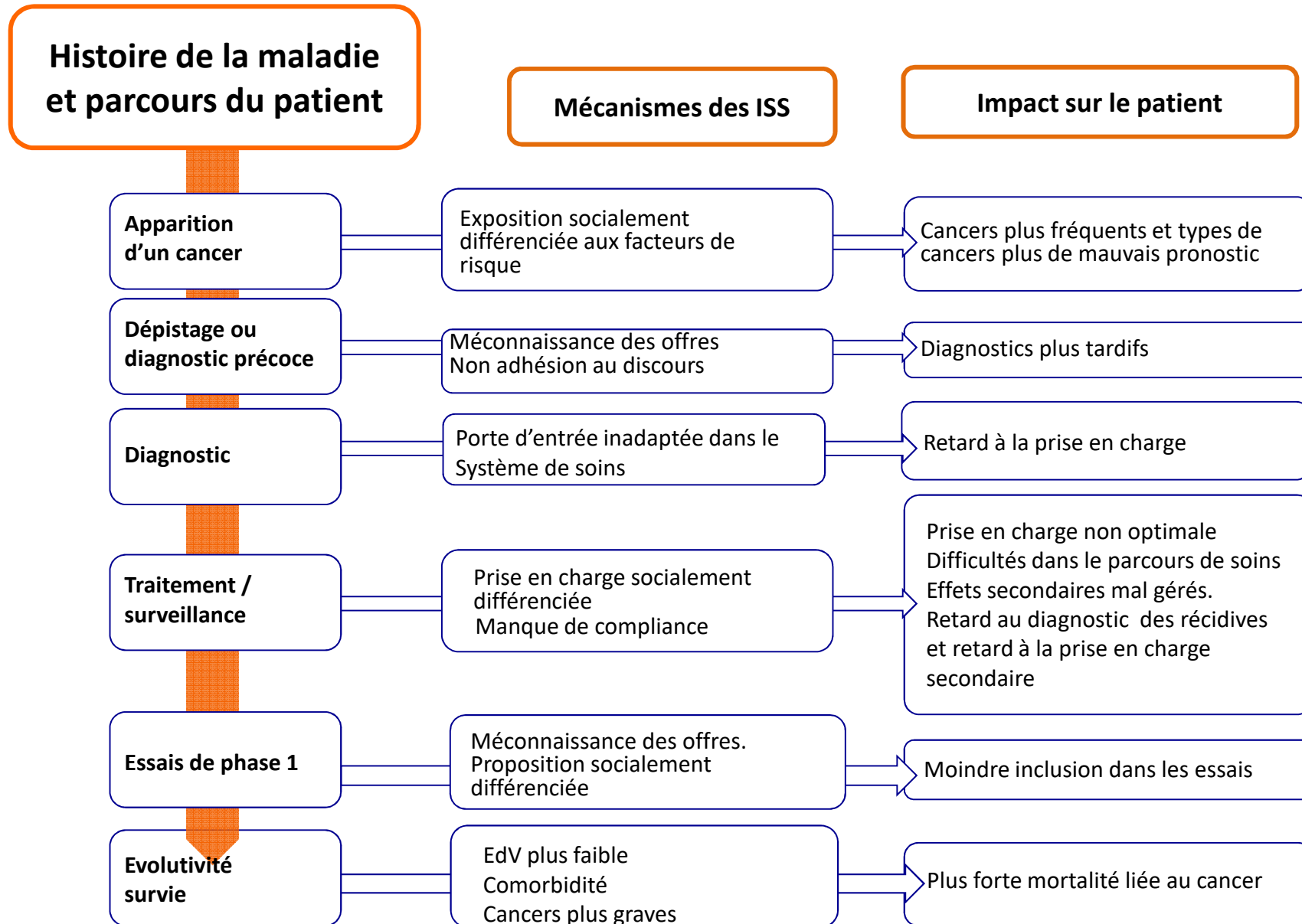


Note : ° correspond à une influence quasi-nulle.

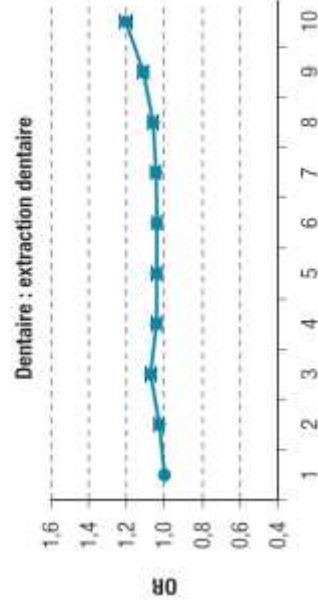
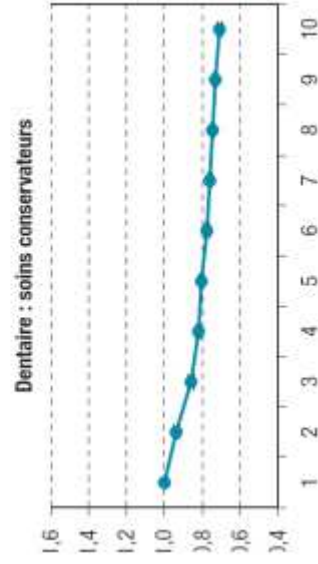
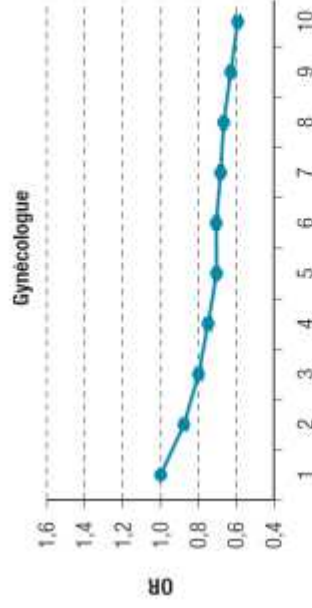
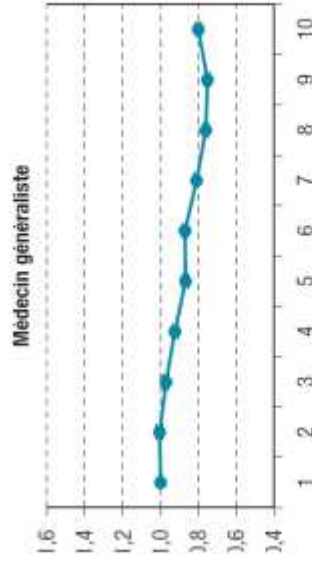
OCDE (2017), « Quels sont les facteurs à l'origine des gains d'espérance de vie des dernières décennies ? Analyse internationale des états membres de l'OCDE », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

- Sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du siècle dernier : 8 attribuables à amélioration du système de santé (25 %), 22 années (73 %) attribuables à amélioration des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie (Ministère de la santé et des services sociaux (2005), Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, *Produire la santé*, 120 p)

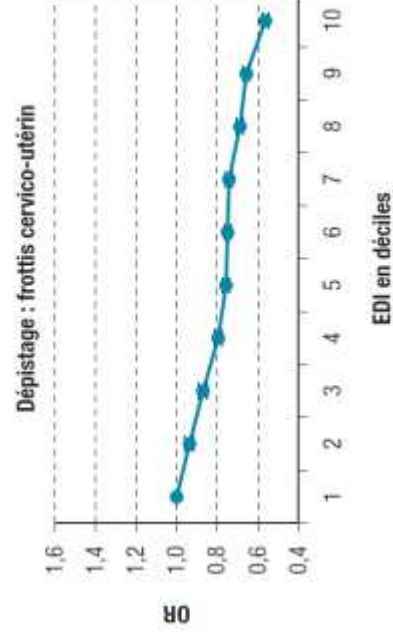
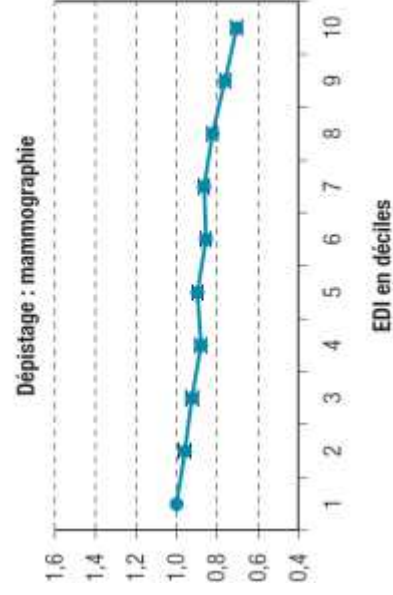
Des inégalités sociales tout au long du parcours de soins



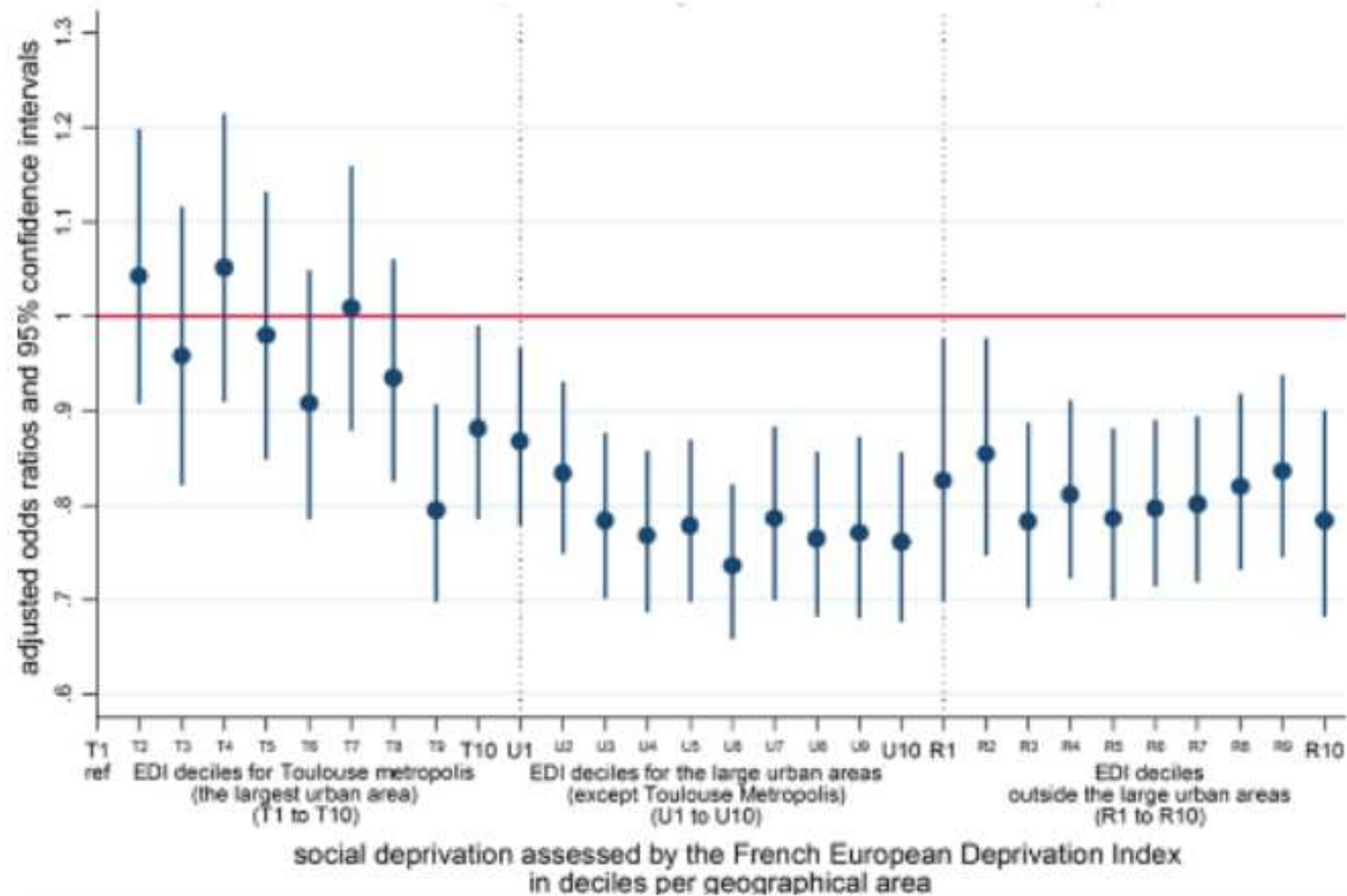
Recours aux soins en fonction du niveau de défavorisation. OddsRatio ajustés sur l'âge, le sexe et l'ALD



Recours aux dépistages du cancer du sein et du col de l'utérus suivant le niveau de défavorisation en Midi-Pyrénées (odds ratios ajustés sur l'âge et le sexe)



Accès à un examen ophtalmologique dans l'année suivant le niveau de défavorisation et le territoire en Midi-Pyrénées en 2012 (odd ratio)



Lamy S et col. Disentangling the influence of living place and socioeconomic position on Health services use among diabète patients: a population-based study. PLOS ONE

Facteurs associés au dépistage du VIH parmi les 18-75 ans non scolarisés en Occitanie, 2016

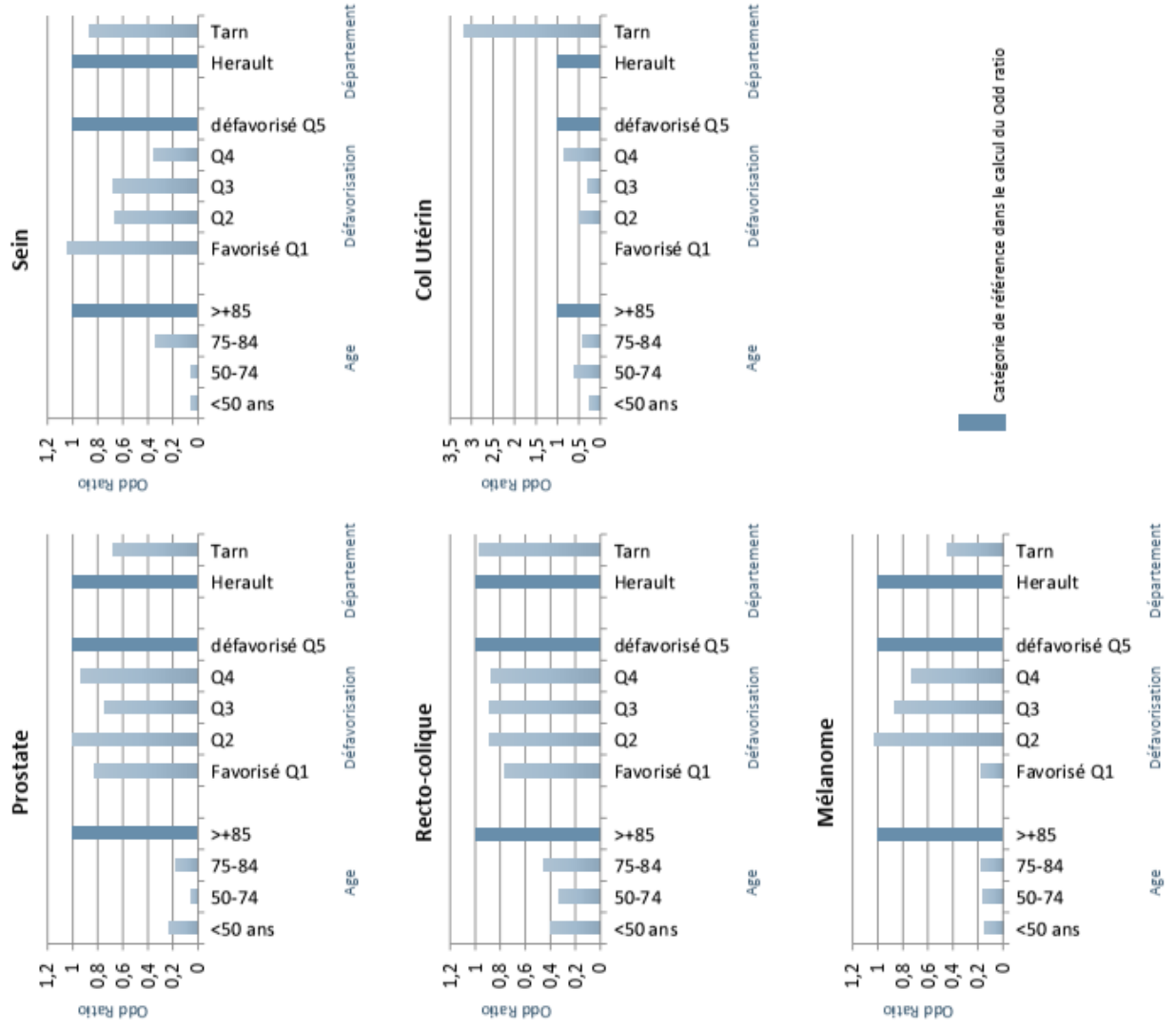
	Dépistage du VIH	
	%	ORa ²
Ensemble (n = 2 259)	60,8	
Sexe	*1	
Homme (réf)	58,1	1,0
Femme	63,4	1,2
Age	***	
18 - 34 ans (réf)	71,7	1,0
35 - 44 ans	76,5	1,1
45 - 54 ans	69,7	0,9
55 - 64 ans	46,5	0,4***
65 - 75 ans	33,3	0,3***
Taille d'agglomération	ns	
Rurale (réf)	60,0	--
< 20000 habitants	59,9	--
20000 - 99 999 habitants	57,8	--
≥ 100 000 habitants	64,3	--

	Dépistage du VIH	
	%	ORa ²
Situation familiale	ns	
Vit avec au moins une personne (réf)	60,8	1,0
Vit seul	61,3	1,5**
Niveau de diplôme	***	
< Bac (réf)	49,2	1,0
Bac	66,8	2,0***
> Bac	74,6	2,6***
Revenu par UC	ns	
1er tercile (≤ 1 100€) (réf)	63,6	--
2e tercile (1 100 - 1 799€)	60,9	--
3e tercile (≥ 1 800€)	59,5	--
Statut professionnel	***	
En emploi (réf)	68,4	1,0
Au chômage	66,8	1,0
Retraité	35,2	0,7
Autre inactif	73,3	1,8*
PCS	*	
Agriculteur ; commerçant, artisan, chef d'entreprise	56,6	--
Cadre et prof. Intel. supérieure (réf)	66,0	--
Profession intermédiaire	65,3	--
Employé	60,9	--
Ouvrier	54,4	--
Couverture complémentaire santé	ns	
Non	55,5	--
Oui	61,1	--

Proportion de personnes ayant déjà fait un dépistage de l'infection par le VIH :

- diminue significativement à partir de 55 ans
- augmente significativement avec le niveau de diplôme
- est plus élevée chez les inactifs

Risque d'avoir un cancer diagnostiqué à un stade évolué en fonction du niveau de défavorisation et de l'âge (OddsRatio)



Synthèse

- Importantes ISS en France (éducation +++)
 - Expositions à de multiples facteurs de risque socialement différenciées
 - Susceptibilité aux mêmes expositions socialement différenciée (Diderichsen F, Int J Epidemiol, 2019)
 - Inégalités dans le parcours de soins
- Rôle majeur des conditions de vie sur la santé à mieux intégrer dans
 - Les politiques publiques : santé dans toutes les politiques, bien plus large que le seul soin
 - Le système de soins
 - Développer la place de la prévention
 - Prise en charge : certains traitements pourraient avoir des performances différentes en fonction des conditions de vie, comme montré dans la dépression (Williams LM. Transl Psychiatry 2016; Goldstein-Piekarski AN. PNAS, 2016) voire en cancérologie (Ma Y. Oncoimmunology, 2019)
- Mais pas de politique contre les ISS (en dehors de politique de lutte contre précarité) :
 - Besoin de proposer des interventions qui fonctionnent : développer la recherche interventionnelle en santé des populations (Hawe P. & Potvin L. Canadian Journal of Public Health. 2009)
 - Besoin d'augmenter la visibilité de la problématique des ISS, qui passe d'abord et avant tout par la collecte et l'exploitation de données sociales individuelles

Problématique de la collecte et de l'utilisation des données sociales

- Pas ou peu de données sociales individuelles dans les dossiers médicaux
 - Informations parfois jugées sensibles
 - Informations non cliniques
- Très peu de données sociales dans les systèmes de surveillance et les bases médico-administratives
- Exploitation de ces bases sujette à des contraintes techniques, réglementaires, à des problèmes de qualité des données
 - Délais très longs pour utiliser ces données
 - Données parcellaires pour l'étude des ISS à l'échelle individuelle : recours à des proxy pour mesurer les ISS notamment des indicateurs écologiques
- Nécessité de mettre des études ad-hoc pour étudier les ISS
- Incapacité et/ou retard dans notre capacité à mesurer les ISS, en comprendre les mécanismes et donc à intervenir
 - Illustration par l'épidémie de Covid
 - Pas de base de donnée croisant données sociales et infection : nécessité de développer une étude ad hoc (étude EPICOV) avec premier résultats en octobre 2020 soit 6 mois après le début de l'épidémie
 - Pas de données sociales dans dossiers médicaux empêchant étude de l'évolution de la maladie au regard des caractéristiques sociales : inclusion du recueil des données sociales a posteriori dans la cohorte French COVID



Merci de votre attention

Source:

Cayla F., Beaumont A., Cassadou S., Delpierre C., Ducros D., Grosclaude P.
Les inégalités sociales de santé en Occitanie. CREAMI-ORS Occitanie, 2018, 68 p.
Disponible à partir de l'URL : <http://www.orsmip.org>