

EMBARGO jusqu'au 19 février 2010, à 10h

*Conférence de presse de la Direction de la santé publique et de la
prévoyance sociale du canton de Berne
19 février 2010, 10h*

Documentation de presse

Quatrième rapport sur la santé dans le canton de Berne

Inégalité des chances en santé

Résumé

Le rapport sur la santé dans le canton de Berne 2010, quatrième du genre, montre que les chances en santé sont réparties de manière inégale. Elles dépendent en effet de la position sociale.

Ainsi, l'espérance de vie d'un homme de 30 ans ayant terminé uniquement la scolarité obligatoire est inférieure de 5,5 ans à celle d'un universitaire du même âge.

Par ailleurs, en 2000, les chômeurs de 25 à 64 ans, femmes et hommes confondus, avaient trois fois plus de risques de mourir dans les cinq ans que les travailleurs manuels qualifiés (groupe de référence), schéma valable tant pour les cancers que pour les maladies cardiovasculaires.

Autre exemple: dans le canton de Berne, plus de la moitié des hommes de 25 à 64 ans sont en surpoids ou obèses. Chez les personnes n'ayant suivi que l'enseignement obligatoire, le risque de surcharge pondérale est trois fois plus élevé que chez les titulaires d'un diplôme de degré tertiaire.

Les personnes ayant un niveau scolaire bas souffrent également plus souvent d'une forte pression psychologique et ont plus de risques de devoir se faire hospitaliser pour des problèmes psychiques.

Autre constat: l'inégalité des chances en santé apparaît dès avant la naissance et se poursuit durant l'enfance, la jeunesse et l'âge adulte, jusqu'à la fin de la vie.

Maladie et santé sont déterminées au quotidien, dans les diverses sphères de l'existence: famille, école, domicile et cadre professionnel.

La santé n'est pas seulement un bien précieux en soi. Elle est la condition préalable à de nombreuses aptitudes et fonctions sociales telles que la capacité d'apprentissage, de travail ou l'intégration sociale.

Le fossé entre les plus riches et les plus pauvres ne cesse de se creuser. Or, plus la disparité est profonde dans un pays, moins la santé de l'ensemble de sa population est bonne. Pour préserver et promouvoir la santé et, partant, la productivité de la société, il faut développer une politique globale qui réduise l'inégalité des chances en santé.

**Vous trouverez ci-après un résumé du rapport sur la santé.
Les numéros de pages correspondent aux pages du rapport.**

L'essentiel en bref

Le quatrième rapport sur la santé dans le canton de Berne se penche sur la question de savoir dans quelle mesure les déterminants sociaux que sont la formation, le revenu et la position professionnelle influencent la santé de la population. Le motif qui a incité à cette analyse est double: premièrement, le premier rapport social du canton de Berne montre que la pauvreté y est très fréquente et qu'elle touche tout particulièrement les enfants. Deuxièmement, la recherche internationale prouve que la préservation et la promotion de la santé sont tributaires d'un grand nombre de facteurs sans lien direct avec la politique sanitaire: les conditions de vie familiales, scolaires, professionnelles et environnementales sont tout aussi importantes voire davantage que des soins médicaux de qualité. Or c'est dans ces sphères de l'existence que les différences entre personnes bénéficiant d'une position sociale élevée et celles vivant dans la précarité sont considérables. Il convient donc de se demander s'il existe dans le canton de Berne également un gradient social (diminution progressive et parallèle des chances en santé et de la position sociale) en ce qui concerne la probabilité de vivre longtemps et en bonne santé. Si c'est le cas, il faut identifier les domaines de la santé dans lesquels ce gradient est particulièrement important ou inexistant et les conclusions qu'on peut en tirer.

Pour répondre à ces questions, diverses sources de données ont été analysées: données consignées par les médecins scolaires, entretiens avec des enfants, des adolescents et des adultes, statistique médicale des hôpitaux et statistique des causes de décès. Pour la première fois, les auteurs ont également exploité les informations de la Swiss National Cohort (SNC) par canton. Cette base de données combinant les informations du recensement de la population avec celles de la statistique des causes de décès a permis, sur la base de tous les décès enregistrés dans la SNC pour la population bernoise intervenus entre 2001 et 2005, d'analyser les liens entre position sociale d'une part, et mortalité et cause de décès de l'autre.

Dans certains domaines, les données sont inexistantes ou insuffisantes (p. ex. informations mettant en parallèle la situation sanitaire des enfants et leur position sociale ou liens de cause à effet entre déterminants sociaux et santé). Pour que le présent rapport soit complet, les auteurs renvoient donc aux conclusions de la littérature scientifique.

En dépit de la diversité et de la complexité des sources, des analyses et des résultats, les analyses empiriques dégagent une image significative toutes classes d'âge confondues: dans le canton de Berne, les personnes socialement défavorisées présentent une probabilité plus élevée de tomber malades et de mourir prématurément. Formation scolaire, revenu et position professionnelle présentent un lien avec la santé, et ce dès avant la naissance puis durant l'enfance, la jeunesse et l'âge adulte jusqu'à la fin de la vie.

1. Les principaux résultats, par classe d'âge

Enfants

- p. 23 Les chances de départ des enfants issus de familles socialement défavorisées sont inférieures: la précarisation de la santé commence très tôt (p. ex. les femmes ayant un statut social inférieur sont beaucoup plus nombreuses à fumer, ce qui peut nuire au fœtus et au jeune enfant). L'état de santé futur n'est toutefois pas déterminé à l'avance: l'effet d'une inégalité dans la petite enfance peut, plus tard, être atténué de manière significative par une bonne stimulation.
- p. 25 Les enfants ayant un statut social inférieur présentent un risque plus élevé de souffrir d'au moins un problème psychologique. Par ailleurs, chez eux, la prévalence sur la vie du trouble hyperactif avec déficit d'attention (THADA) médicalement ou psychologiquement diagnostiqué est deux fois supérieure. Les enfants ayant un statut social inférieur ou issus de familles immigrées font moins de sport et sont particulièrement nombreux à être en surcharge pondérale ou obèses.
- p. 26 En ville de Berne, les enfants et adolescents étrangers sont nettement plus nombreux à être en surpoids. Malheureusement, les données issues des examens médicaux scolaires ne sont pas disponibles pour le reste du canton. La base de données relative à la situation sanitaire des enfants de moins de 11 ans dans le canton de Berne pourrait être considérablement améliorée, soit par l'exploitation des données consignées par les médecins scolaires, soit par une enquête spécifique sur l'état de santé de la population enfantine du canton.

Adolescents

- p. 29 Un pourcentage élevé des adolescents du canton de Berne (93%) qualifient leur état de santé ressenti de bon à très bon. Les filles issues de familles financièrement défavorisées portent plus souvent un jugement négatif sur leur état de santé que celles provenant de milieux aisés.
- p. 32 Les adolescents issus de familles aisées se sentent plus souvent en bonne santé psychique que ceux venant de familles à revenu bas ou moyen.

Adultes en âge de travailler (25 – 64 ans)

- p. 40 La population bernoise adulte ayant un statut social inférieur se sent de manière générale en plus mauvaise santé que celle ayant un statut social élevé. La probabilité de se considérer en mauvaise santé présente une relation statistiquement significative avec la formation scolaire et le revenu.
- p. 44 Les personnes de statut social inférieur souffrent plus souvent de forts maux de dos et de tête. Parmi les personnes ayant un bas niveau scolaire, un faible revenu et une position professionnelle inférieure, 9,5% souffrent de forts maux de dos, contre 3,8% seulement des personnes ayant un haut niveau scolaire, un revenu important et une position professionnelle supérieure. La probabilité de souffrir de cette affection est 3,7 fois plus grande pour les habitants du canton de Berne ayant un bas niveau scolaire que pour ceux qui ont suivi une formation tertiaire.
- p. 46 Chez les hommes, les douleurs articulaires sont en relation avec les efforts physiques au travail. Les ouvriers sont significativement plus nombreux à être touchés.

- p. 47 ss En outre, les personnes de statut social inférieur manifestent un comportement particulièrement défavorable à la santé: elles sont plus nombreuses à fumer quotidiennement et à présenter une surcharge pondérale, moins nombreuses à être soucieuses de leur alimentation et encore moins nombreuses à pratiquer de l'exercice. En revanche, cette catégorie d'âge ne présente aucun gradient social en ce qui concerne la consommation à risque d'alcool.
- p. 49 Dans le canton de Berne, plus de la moitié des hommes âgés de 25 à 64 ans sont en surpoids ou obèses. Chez les personnes n'ayant suivi que l'enseignement obligatoire, le risque de surcharge pondérale est trois fois plus élevé que chez les titulaires d'un diplôme de niveau tertiaire.
- p. 60 La situation est semblable en ce qui concerne la santé psychique, les facteurs de risque variant selon le sexe. Le fait d'occuper une position professionnelle élevée protège les hommes contre les dépressions cliniquement significatives ainsi que contre les fortes pressions psychiques, alors que chez les femmes, on ne trouve aucun lien significatif entre la dépression et les indicateurs sociaux retenus. Par contre, les femmes ayant un bas niveau scolaire présentent un risque plus élevé d'être soumises à de fortes pressions psychiques.
- p. 66 L'analyse de la statistique médicale des hôpitaux révèle un risque accru d'hospitalisation pour des problèmes psychiques chez les personnes ayant un bas niveau scolaire.

Espérance de vie et mortalité

- p. 72 ss Le gradient social de mortalité dépendant de la formation scolaire et de la position professionnelle est important. Les personnes n'ayant suivi que l'enseignement obligatoire présentent un risque significativement plus élevé de mourir prématurément. Cela se vérifie tant pour les décès dus au cancer que pour ceux imputables à des maladies cardiovasculaires.
- p. 75 L'influence de la situation sociale est différente ou inexistante selon les causes du décès (pour le cancer du poumon, p. ex., la relation est très marquée alors qu'il n'en existe aucune en ce qui concerne le cancer du sein).
- p. 78 Les chômeurs présentent un risque trois fois plus élevé de mourir prématurément que les travailleurs manuels qualifiés (groupe de référence).
- p. 79 Dans le canton de Berne, l'espérance de vie d'un homme de 30 ans n'ayant terminé que la scolarité obligatoire est inférieure de 5,5 ans à celle d'un homme de 30 ans titulaire d'un diplôme de l'enseignement tertiaire. Chez les femmes, cette différence est moins marquée (un peu moins de trois ans).

Groupes vulnérables: personnes immigrées originaires d'Europe du Sud, de Turquie et du Sri Lanka

- p. 82 ss Le canton de Berne compte environ 120 000 habitants de nationalité étrangère (OFS, Recensement de la population, 2000). Les données concernant la santé des personnes immigrées du canton de Berne qui ne parlent aucune des langues officielles sont insatisfaisantes. Il n'est ni pertinent ni scientifiquement admis de considérer la population immigrée comme un groupe à part, car les profils de niveau social, d'état de santé et de comportement en la matière diffèrent fortement d'un pays d'origine et d'un statut migratoire à l'autre.

- p. 85 Contrairement à celui des migrants venus d'Allemagne, de France et d'Autriche, l'état de santé psychique et physique des personnes originaires d'Europe du Sud, de Turquie et du Sri Lanka est moins bon que celui de la population suisse.
- p. 85 Un phénomène particulièrement frappant est la croissance de l'écart avec l'âge: les différences entre la santé psychique et physique de la population suisse et celle des groupes de migrants cités au point 3 augmentent fortement à mesure du vieillissement.
- p. 86 Le taux de personnes en surcharge pondérale est très élevé parmi les immigrants originaires d'Europe du Sud et de Turquie.
- p. 87 On constate chez les requérants d'asile kosovars et les immigrants turcs une consommation élevée de calmants, de somnifères et d'antidouleurs prescrits par un médecin. L'état de santé des femmes turques âgées est particulièrement mauvais.

2. Comment les déterminants sociaux influencent-ils la santé?

Les principales explications potentielles

Pour en savoir plus sur les liens de causalité entre, par exemple, formation et santé, il est nécessaire d'analyser les résultats d'études longitudinales prospectives. Ces études consistent à observer une population définie de personnes en bonne santé pendant plusieurs années voire plusieurs décennies et, durant ce laps de temps, à définir l'influence que certaines constellations de risques exercent sur les groupes retenus. Les principaux résultats issus de ce type d'études sont présentés ci-après.

- p. 7 *La pauvreté rend-elle malade ou la maladie rend-elle pauvre?*
Le débat qui a duré plusieurs décennies entre partisans de ces deux thèses est terminé. Il est aujourd'hui incontestable que l'impact de la pauvreté sur la maladie est considérablement plus puissant que l'effet opposé. Cela étant, on constate le contraire dans des cas isolés, comme dans celui de la schizophrénie chronique où les histoires de vie montrent qu'elle se traduit souvent par une régression sociale.
- p. 14 *Intégration vs exclusion sociale*
L'une des conclusions les plus importantes et les mieux étayées de la recherche épidémiologique concerne le rôle de l'intégration sociale pour la santé. Avoir un réseau social, des relations et contacts sociaux positifs, bénéficier d'aide quand on en a besoin est fondamental pour la santé et également pour le comportement en matière de santé. Si le désavantage social relatif nuit entre autres à la santé, c'est qu'il est toujours plus souvent synonyme d'exclusion sociale. Dans notre société du bien-être, la pauvreté est une tare qu'il faut cacher à tout prix et qui entraîne le retrait social. Le soutien social n'est pas un bien de consommation en libre-service: les relations sociales se construisent et s'entretiennent. Pour demander de l'aide, il faut être socialement compétent et avoir confiance en soi. Quiconque se trouve dans une spirale descendante en raison de sa situation sociale (p. ex. perte d'emploi) est handicapé à double titre: le manque de confiance en soi et la honte rendent les contacts difficiles dans une situation où l'on aurait un besoin urgent de soutien émotionnel et pratique.

- p. 16 *Le manque de compétence en matière de santé*
Une formation scolaire inexistante ou lacunaire, l'illettrisme, le manque de connaissances langagières peuvent se solder par une compétence en matière de santé insuffisante pour prendre au quotidien des décisions autonomes étayées par une bonne information en ce qui concerne sa propre santé. Une part considérable de la population bernoise ayant un bas niveau de formation se sent dépassée par la complexité des questions de santé. Par ailleurs, on sous-estime souvent la difficulté qu'ont de nombreuses personnes, migrantes ou non, à recourir à temps et à bon escient au système de santé, à expliquer leurs symptômes et à exprimer leurs besoins.
- p. 17 *Le stress chronique, source de fragilisation*
Le déséquilibre prolongé entre contraintes et ressources provoque un stress chronique, dont on connaît l'impact négatif sur les processus physiques et psychiques. L'effet pathogène de certaines constellations de contraintes est prouvé, notamment dans l'environnement professionnel: les exigences psychomotionnelles sévères combinées à des possibilités limitées de contrôle engendrent un stress chronique. De même, les personnes soumises à une contrainte qui n'est pas suffisamment reconnue (par le salaire ou des possibilités de promotion, p. ex.) sont exposées à un stress permanent. Une autre explication potentielle montre que la pression n'est pas le seul élément décisif, mais que la manière de gérer le stress est importante elle aussi. Or celle-ci dépend beaucoup de ce que l'on a vécu durant l'enfance. Les enfants qui grandissent dans des familles défavorisées ont plutôt tendance, une fois devenus adultes, à choisir des approches de gestion du stress défavorables et nuisibles à la santé.
- p. 19 *Le locus de contrôle, clé d'un comportement sain*
Les récentes recherches en psychologie de la santé sur la question de savoir pourquoi un grand nombre de gens adoptent un comportement nuisible à leur santé dans notre société montrent qu'il s'agit moins d'un manque de connaissances sur la nocivité de certaines habitudes (p. ex. le tabagisme) que d'un manque de compétence, de motivation et de ressources. Ainsi, le locus de contrôle, autrement dit la conviction de l'influence de son comportement sur son existence, la foi en l'autodétermination ou au contraire la croyance que son propre comportement n'a aucun effet, joue un rôle-clé en ce qui concerne la compétence personnelle. L'expérience de l'impuissance, les conditions d'existence défavorables et les faibles chances d'atteindre ses propres buts exercent une influence négative sur le locus de contrôle dès l'enfance. A l'âge adulte également, l'expérience quotidienne du manque de contrôle et d'opportunités de développement professionnel et familial affaiblit le locus de contrôle.
- p. 20 *Le style de vie*
Le présent rapport révèle un gradient social particulièrement marqué pour certains comportements à risque et facteurs de risque (p. ex. mauvaise alimentation, manque d'exercice, surcharge pondérale, fumée). Dans le débat de politique de santé, le style de vie est souvent considéré comme un modèle de comportement librement choisi par l'individu. C'est oublier à quel point le comportement en matière de santé est lié aux facteurs socioculturels et à une multitude d'influences, notamment celle du contexte social, que ce soit la famille dont on est issu, l'appartenance ethnique, l'intégration sociale par exemple dans des groupes de pairs, mais aussi l'image du corps véhiculée par la société (p. ex. à travers la publicité) et les rituels d'appartenance. Il faut tenir compte là aussi des inégalités, particulièrement sur le plan social. Un niveau de formation

inférieur, mais aussi un revenu insuffisant peuvent empêcher d'adopter un style de vie sain: la «malbouffe» rassasiée à peu de frais. L'environnement direct joue lui aussi un rôle non négligeable, à travers l'accès aux parcs et aux aires de jeux, par exemple. Pour les enfants et les adolescents, l'apprentissage de la santé en famille est essentiel, car ils développent souvent des comportements, notamment en matière d'alimentation et d'exercice physique, qu'ils conserveront leur vie durant