



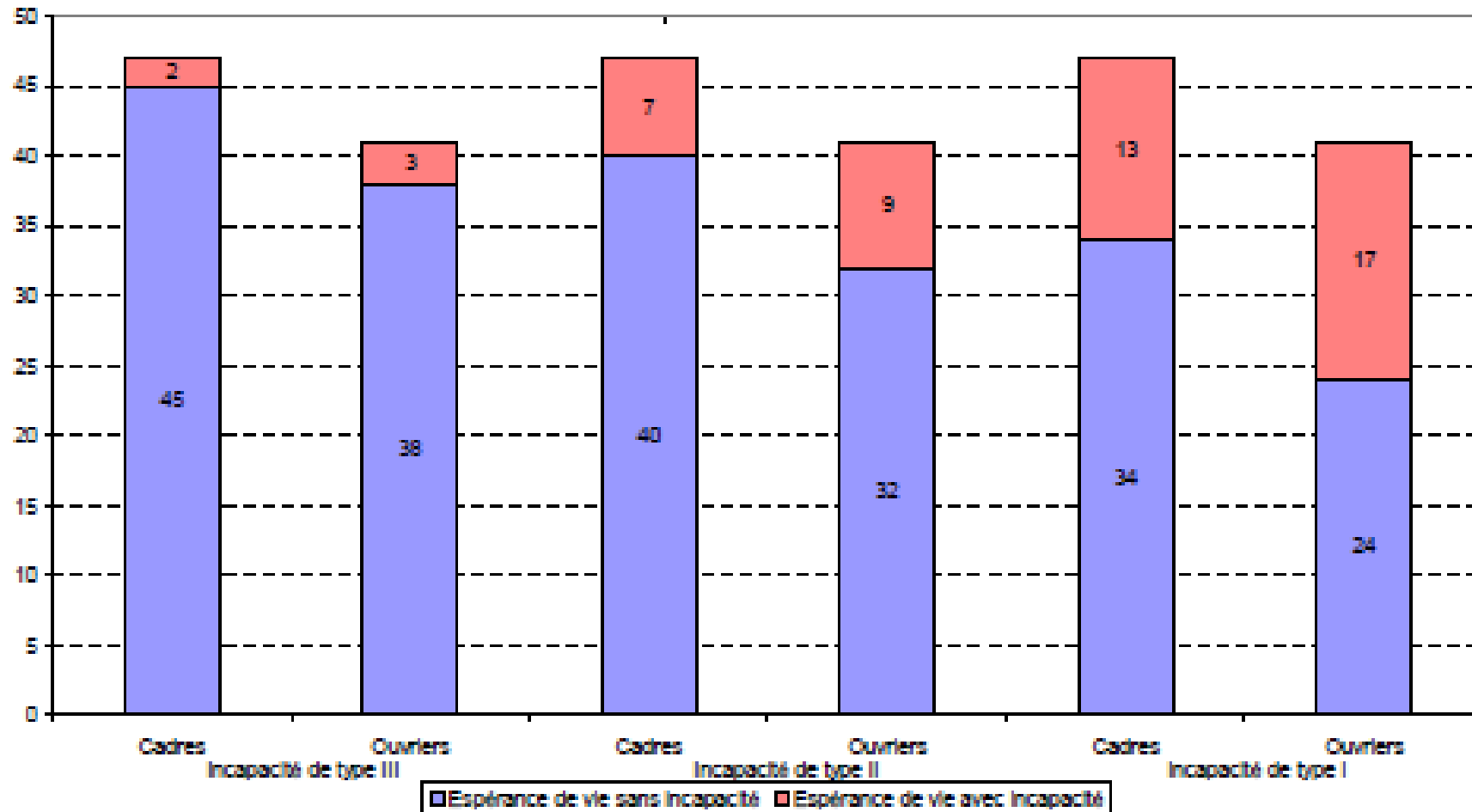
ISS: inégalités sociales de santé
CSP: catégorie socio professionnelle

Les ISS dans notre pratique quotidienne

Dr Claude LEICHER
Spécialiste en Médecine Générale
Président de MG FRANCE
Médecin Généraliste en Maison
de Santé Pluri professionnelle
dans la Drôme

La double peine des ouvriers

Espérance de vie des hommes de 35ans avec et sans incapacité selon la CSP



Maternité - Enfance

- **Allaitement:** 80% des femmes cadres allaitent contre 46% des ouvrières qualifiées
- **Tabac:** 1 ouvrière sur 2 et une cadre sur 4 fume avant la grossesse: 20% des ouvrières arrête le tabac pendant la grossesse contre 60% des femmes cadres.
- **Dépistage Trisomie 21:** Avant le dépistage: incidence de T21 plus élevée dans milieux sociaux favorisés. Après mise en place du dépistage: incidence plus élevée chez les plus défavorisés
- **Mortalité périnatale (28SA/1semaine):** 7,1 /1000 enfants de cadres contre 10,2 /1000 enfants d'ouvriers
- **Prématurité et petit poids de naissance:** 1,5 à 2 fois plus fréquentes chez les enfants d'ouvriers que chez ceux des cadres
- **Surpoids/obésité:** 8,6 % de surpoids, 2,6% d'obésité chez les enfants de cadres
12,1 % de surpoids 7,6% d'obésité chez les enfants d'ouvriers
Baisse du surpoids de 16% entre 2000 et 2006 marquée pour les plus favorisés
- **Accidents de la vie courante:** 5 fois plus fréquents parmi les enfants des familles défavorisées que dans celles des cadres

Prévention

- **Frottis cervico vaginal:**

Les ouvrières ont un risque de ne pas être à jour de leur FCV 2 fois plus important que les cadres.

27% des ouvrières/employées n'ont pas eu de FCV contre 11% des cadres.

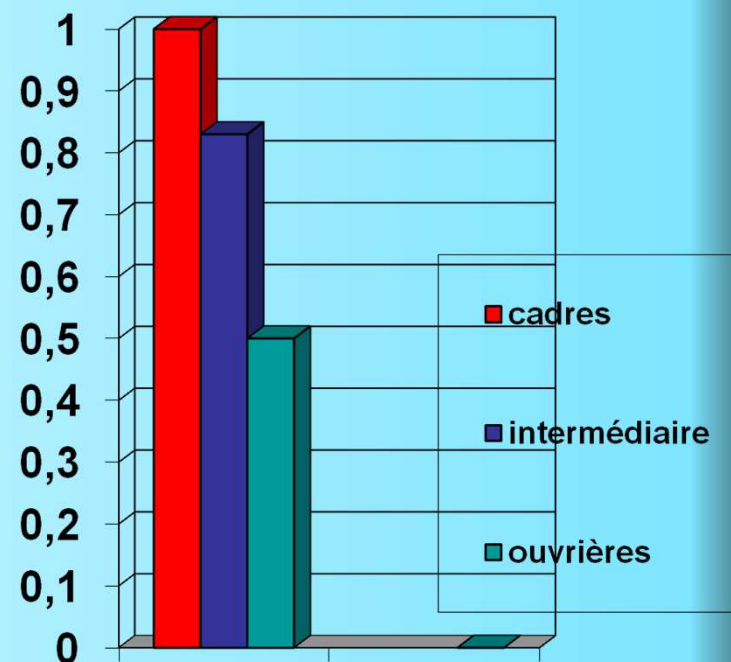
- **Dépistage du cancer du sein:**

84% des cadres contre 64% des ouvrières

46% des femmes sans complémentaires santé

- **Imputabilité des médecins?**

Examens de dépistages moins souvent proposés aux populations vulnérables



ISS: que peut faire le système de santé

- Organiser les soins de santé primaires en France
- Former l'ensemble des professionnels de santé sur les ISS:
 - prendre conscience du problème
 - éviter d'aggraver la situation des populations en situation d'ISS
- Inciter les médecins à interroger la position sociale de leurs patients et à se préoccuper de leur couverture sociale
- Inciter les pouvoirs publics
 - à examiner la pertinence d'un ticket modérateur dans le cadre du parcours de soins organisé
 - à dépénaliser l'exercice au sein de populations à risque social augmenté: la rémunération sur objectif de santé discrimine négativement les médecins généralistes qui ont un fort taux de CMUc chez leurs patients

Colloque de MGF du 6 juin 2013: les ISS, un défi pour la médecine générale

La disponibilité de soins médicaux de bonne qualité tend à varier de manière inversement proportionnelle au besoin de la population concernée.

Hart JT. The inverse care law. Lancet. 1971 Feb 27;1(7696):405-12.

OMS. Comblen le fossé en une génération - Instauren l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux, Rapport 2008.

De part sa place au cœur du système de santé, le médecin généraliste est un acteur indispensable dans la lutte contre les inégalités sociales de santé. Quelles actions ?

Colloque singulier: dans chaque dossier médical enregistrer la situation sociale d'un patient: Age, sexe, adresse, Couverture sociale, Situation par rapport à l'emploi +/- profession, Capacités de compréhension

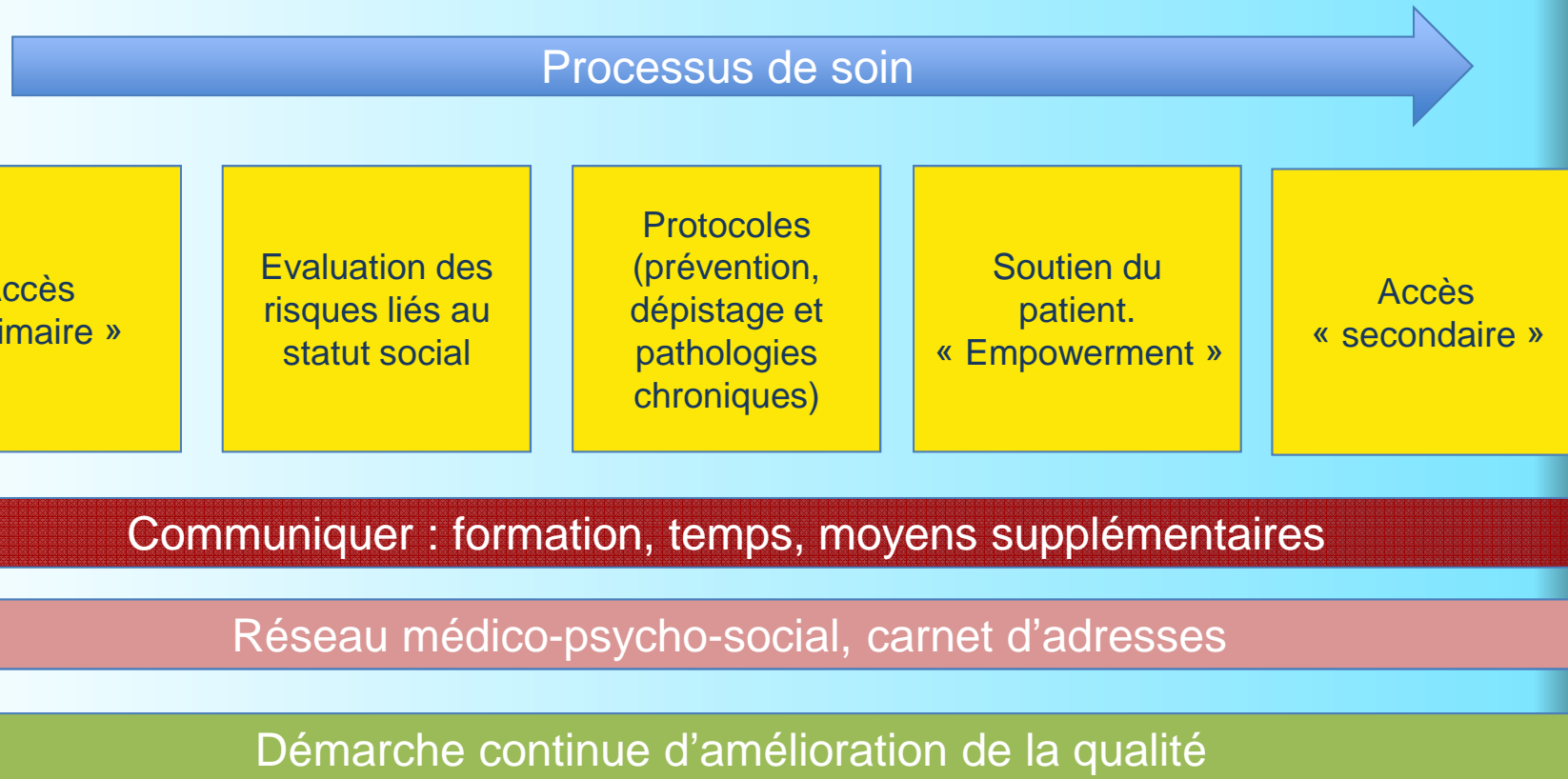
Au sein d'une communauté: liaison ateliers santé –ville

Préalable :

Sensibilisation, prise de conscience de la nécessité de changer la situation
Confiance professionnelle dans leur potentialité d'action

Colloque de MGF du 6 juin 2013: les ISS, un défi pour la médecine générale

La « solution » : agir avant, pendant et après le soin ?



Hector FALCOFF DMG Paris Descartes

Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG)

Collège de la Médecine Générale. Pôle de santé Paris XIIIe sud-est