

Vulnérabilité et trajectoires de santé



© JPC-Prod / AdobeStock

Pour encaisser les chocs de la vie, une personne ne puise pas seulement dans ses réserves physiques et psycho-sociales. Les ressources économiques jouent un rôle crucial pour prévenir la vulnérabilité, en particulier dans l'enfance.

Par **Stéphane Cullati** et **Claudine Burton-Jeangros**, sociologues de la santé, Université de Genève ^[1]

L'Organisation mondiale de la santé a défini la santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladies ou d'infirmité » (1946). Se démarquant de cette définition, les approches actuelles privilégient une perspective dynamique envisageant la santé comme « la capacité à s'adapter et s'auto-gérer » [1]. La perspective du parcours de vie, au cœur du Pôle de recherche national LIVES ^[2], invite à s'intéresser aux trajectoires de santé telles qu'elles se transforment au fil du temps, de la naissance des individus à leur mort mais aussi en fonction des contextes historiques et socio-économiques dans lesquels ils vivent [2]. Les études menées depuis 2011 dans ce cadre mettent en évidence le poids des déterminants sociaux de la santé, à l'échelle individuelle et collective, et dans les différents âges de la vie. Ces études soulignent combien les moyens investis dans l'organisation de la société, ainsi que la redistribution des ressources sociales et économiques peuvent promouvoir la santé de ses membres, ceci au-delà de la qualité et de la performance des systèmes nationaux de prise en charge de la maladie.

L'évolution de la vulnérabilité au cours de la vie

La vulnérabilité se définit comme un manque de ressources chez un individu, qui le rend à risque de subir les conséquences négatives d'un stress ou d'un événement traumatisant et d'être dans l'incapacité de se remettre du stress ou de se rétablir après l'événement [3]. La vulnérabilité est donc liée à un manque de ressources, voire à l'absence de ressources, mais également à un manque de « réserves » (une forme particulière de ressources que les individus peuvent mobiliser en cas de besoin) [4].

Un individu ayant suffisamment de réserves a la capacité d'encaisser les chocs de la vie, en puisant dans ses « réserves » (que celles-ci soient physiques, psychologiques, sociales ou économiques) pour surmonter l'événement, la maladie, le choc, le divorce, la perte d'emploi, etc. Avoir la capacité à surmonter les événements difficiles grâce à

ses réserves suppose de pouvoir les construire (principalement dans l'enfance, la jeunesse et le début de la vie adulte), les utiliser le moment venu, et, après utilisation, les reconstituer [4]. Dans nos sociétés modernes, l'individu vulnérable est celui qui, par manque de ressources et de réserves, est à risque de ne pas parvenir à surmonter les événements, les aléas et les épreuves de la vie. Cette vulnérabilité est, par ailleurs, étroitement liée à la santé et son évolution durant le parcours de vie [5].

Au cours de la vie, la vulnérabilité se développe lorsque les individus subissent des adversités ou des transitions de vie non-normatives, comme par exemple la perte d'un emploi ou un divorce. Sous l'effet du stress lié à de telles transitions, les personnes sont en effet particulièrement à risque de perdre, voire de manquer de ressources. L'individu vulnérable étant dans l'incapacité de rebondir ou se sortir de l'impasse, son état de santé va alors se détériorer. Ainsi, il a été montré que le divorce ou la perte d'un emploi étaient associés à un mauvais état de santé générale [6] et à un moindre bien-être subjectif [7], au moins temporairement jusqu'au retour à une situation meilleure.

De même, la perte du conjoint durant la vieillesse représente un événement particulièrement stressant et douloureux qui, lorsque l'individu n'arrive pas à rebondir, impacte lourdement différents aspects de la santé (physique et mentale) [8], en particulier durant les premières années suivant la perte du conjoint. Ce lien entre adversité et santé s'explique notamment par le fait que la perte d'un emploi (si on ne prend que cet exemple) a pour conséquence une diminution des ressources financières (le revenu). Lorsqu'elle perdure dans le temps et que l'individu n'arrive pas à retrouver rapidement un emploi, c'est-à-dire à rebondir, cette diminution est associée à des problèmes de santé mentale et à une baisse des comportements favorables à la santé, voire à un renoncement à des soins pour des raisons économiques.

Mais le développement de la vulnérabilité peut avoir des conséquences beaucoup plus profondes et, surtout, durables sur la santé lorsque les événements traumatisants sont vécus durant une période critique ou sensible de la vie, comme l'enfance, l'adolescence ou le grand âge. Par exemple, il a été établi que subir des événements traumatisants durant l'enfance était associé à un mauvais état de santé physique tout au long de la vie [9,10].

En somme, la vulnérabilité est un état intermédiaire, qui n'est pas permanent mais qui se modifie au cours de la vie, et qui place l'individu, selon les contextes, dans une situation de plus ou moins grande capacité (grâce à ses ressources et ses réserves) à surmonter les événements difficiles de la vie, et donc à être plus ou moins protégé dans sa trajectoire de santé tout au long de sa vie.

Inégalités sociales et santé au cours de la vie

Si la vulnérabilité est liée aux ressources sociales et économiques à disposition tout au long de leur vie, un mauvais départ a des conséquences à long terme. En effet, grandir dans une famille pauvre est lié à un manque de ressources économiques et culturelles, qui peut mettre les individus dans une situation de vulnérabilité durant l'ensemble de leur parcours de vie, et aboutir, dans le grand âge, à un état dégradé de santé physique, cognitive et émotionnelle en comparaison à celui d'enfants nés dans des familles socioéconomiquement avantagées [11]. En revanche, posséder des réserves « relationnelles » dans le grand âge (à savoir, des personnes dans votre entourage prêtes à vous aider) permet d'atténuer les conséquences sur la santé d'un départ difficile dans la vie [12], suggérant ainsi qu'il n'est jamais « trop tard » pour rebondir.

S'il est difficile d'identifier les mécanismes par lesquels ces écarts se creusent au fil du temps, les principaux modèles théoriques suggèrent trois explications.

- Le modèle des périodes critiques souligne la vulnérabilité associée à certains moments de vie (comme par exemple l'enfance et l'adolescence)

- Le modèle des cheminements suggère que les individus prennent des bifurcations au cours de leur vie en fonction de leurs ressources et réserves
- Le modèle des dés/avantages cumulés considère que tant les bénéfices que les handicaps tendent à s'accumuler en fonction de notre position sociale dans la société, ce qui contribuerait à des divergences croissantes entre individus au cours de leur vieillissement.

Ajoutant à la complexité de ces mécanismes, les travaux récents en épigénétiques mettent également à jour des interactions entre processus sociaux et processus biologiques [13] qu'il convient d'intégrer à ces modèles.

Enfin, il convient aussi de rappeler l'importance de la perspective genre dans les études des inégalités sociales face à la santé. Il est observé depuis longtemps que les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes, mais qu'elles sont en plus mauvaise santé tout au long de leur vie. L'étude des parcours de vie montre que l'influence de l'enfance sur l'état de santé dans le grand âge peut être compensé, chez les hommes, par les conditions de vie socio-économiques durant la vie adulte, à la différence des femmes chez qui cette compensation n'a pas été observée [14]. Ceci suggère que les inégalités de genre qui traversent la société contribuent aux écarts de santé entre les hommes et les femmes, en permettant aux premiers de compenser un départ difficile dans la vie.

Politiques sociales de la vulnérabilité

La persistance, voire l'accroissement, des inégalités de santé, y compris dans les pays riches comme la Suisse, interpellent quant à la difficulté des politiques publiques à réduire ces écarts. Comme l'illustre bien l'exemple des Etats-Unis, les investissements massifs dans le système de santé ne conduisent pas à une meilleure santé pour tous. Ce sont avant tout les inégalités en amont de la maladie qui comptent, à savoir les ressources (familiales, professionnelles, économiques) et les réserves que les individus peuvent mobiliser, ainsi que les politiques de protections sociales.

Les travaux menés dans le cadre du Pôle de recherche national LIVES montrent que les différents régimes de politiques sociales en Europe peuvent modérer certaines inégalités [15,16]. Cependant, la santé venant à se dégrader relativement tard durant le parcours de vie, les effets observés aujourd'hui renvoient aux mécanismes de sécurité sociale en vigueur dans les décennies précédentes. Ceci invite donc à centrer les actions actuelles sur les conditions de vie et de santé des enfants et des adolescents. A cet égard, l'Organisation mondiale de la santé a adopté la perspective du parcours de vie [17] dans sa stratégie de promotion de la santé. A l'échelle suisse, Santé Publique Suisse et l'Ecole suisse de santé publique ont récemment publié un manifeste « Enfants et adolescents en bonne santé » [18] allant dans le même sens.

Protéger le développement des enfants et leur donner les ressources nécessaires pour vivre correctement dans nos sociétés modernes, en ayant les capacités à surmonter les épreuves de la vie, c'est leur donner la chance de maintenir une bonne santé tout au long de leur vie, et ceci jusque dans le grand âge.

Références citées

1. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst Hvd, Jadad AR, et al. (2011) How should we define health? *BMJ* : British Medical Journal 343: d4163.
2. Burton-Jeangros C, Cullati S, Sacker A, Blane D, editors (2015) *A Life Course Perspective on Health Trajectories and Transitions*. New York: Springer.
3. Spini D, Bernardi L, Oris M (2017) Toward a Life Course Framework for Studying Vulnerability. *Research in Human Development* 14: 5-25.
4. Cullati S, Kliegel M, Widmer E (2018) Development of reserves over the life course and onset of vulnerability in later life. *Nature Human Behaviour* 2: 551-558.
5. Cullati S, Burton-Jeangros C, Abel T (2018) Vulnerability in Health Trajectories: Life Course Perspectives. *Swiss Journal of Sociology* 44: 203-216.
6. Knopfli B, Cullati S, Courvoisier DS, Burton-Jeangros C, Perrig-Chiello P (2016) Marital breakup in later adulthood and self-rated health: a cross-sectional survey in Switzerland. *Int J Public Health* 61: 357-366.
7. Brand JE (2015) The Far-Reaching Impact of Job Loss and Unemployment. *Annu Rev Sociol* 41: 359-375.
8. Das A (2013) Spousal Loss and Health in Late Life: Moving Beyond Emotional Trauma. *Journal of Aging and Health* 25: 221-242.
9. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, et al. (2017) The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic

- review and meta-analysis. *The Lancet Public Health* 2: e356-e366.
10. Cheval B, Chabert C, Sieber S, Orsholits D, Cooper R, et al. (2019) Association between Adverse Childhood Experiences and Muscle Strength in Older Age. *Gerontology* In Press.
 11. Cheval B, Orsholits D, Sieber S, Stringhini S, Courvoisier D, et al. (2019) Early-life socioeconomic circumstances explain health differences in old age, but not their evolution over time. *Journal of Epidemiology and Community Health* 73: 703-711.
 12. von Arx M, Cheval B, Sieber S, Orsholits D, Widmer E, et al. (2019) The role of adult socioeconomic and relational reserves regarding the effect of childhood misfortune on late-life depressive symptoms. *SSM - Population Health* 8: 100434.
 13. Hertzman C, Boyce T (2010) How Experience Gets Under the Skin to Create Gradients in Developmental Health. *Annual Review of Public Health* 31: 329-347.
 14. Landös A, von Arx M, Cheval B, Sieber S, Kliegel M, et al. (2018) Childhood socioeconomic circumstances and disability trajectories in older men and women: a European cohort study. *European Journal of Public Health* 29: 50-58.
 15. Sieber S, Cheval B, Orsholits D, Van der Linden BW, Guessous I, et al. (2019) Welfare regimes modify the association of disadvantaged adult-life socioeconomic circumstances with self-rated health in old age. *International Journal of Epidemiology* 48: 1352-1366.
 16. Van der Linden BWA, Sieber S, Cheval B, Orsholits D, Guessous I, et al. (In Press) Life-course circumstances and frailty in old age within different European welfare regimes: a longitudinal study with SHARE. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.
 17. World Health Organization (2015) The Minsk Declaration. The Life-course Approach in the Context of Health 2020. Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.
 18. Santé Publique Suisse (2019) Manifest Kinder- und Jugendgesundheit / Manifeste pour la santé des enfants et des adolescents. Bern: Public Health Schweiz, [URL](#)

[1] Affiliations

- Pôle de recherche national LIVES 'Surmonter la vulnérabilité : perspective du parcours de vie', Universités de Lausanne et Genève (SC, CB)
- Institut de recherches sociologiques, Université de Genève (SC, CB)
- Laboratoire de santé populationnelle, Université de Fribourg (SC)

[2] LIVES, [site internet](#)