
Éditorial – collaboration spéciale

De la pauvreté aux gènes : cadres de recherche intégrés

*Claire Infante-Rivard, M.D., Ph.D., Professeure James McGill, Université McGill,
Rédactrice scientifique adjointe, Maladies chroniques au Canada*

Dans son présent numéro, le journal *Maladies chroniques au Canada* publie deux études^{1,2} qui soulignent l'influence des déterminants économiques et sociaux sur des résultats, tels que les hospitalisations et l'utilisation des services de santé par les jeunes souffrant d'asthme ou de blessures. Les deux études montrent qu'une utilisation accrue des services de soins de santé est généralement associée à une situation économique inférieure et, de manière moins marquée, à un statut social inférieur. Ces tendances ont été observées au Canada, où l'accès aux soins de santé est universel. Ces deux études comportent également d'autres résultats intéressants. Par exemple, l'étude de To et coll.¹ montre que même si les enfants de familles à faible revenu présentent un risque d'hospitalisation plus élevé (peu importe leur état asthmatique), ils utilisent moins souvent les services des médecins. Elle révèle aussi que les enfants atteints d'asthme persistant sont moins susceptibles d'être issus de familles à faible revenu ou nés de mères immigrantes. En outre, les enfants de mères immigrantes sont hospitalisés en moins grands nombres. L'étude de Gagné et Hamel² a, pour sa part, utilisé une définition plus précise du statut socio-économique, traduit de manière écologique à l'aide des dimensions matérielle et sociale. Elle montre que les statuts économique et social ont des répercussions non seulement sur le taux d'hospitalisation chez les enfants, mais aussi sur l'occurrence des blessures.

Du point de vue de la recherche, ces études soulèvent un certain nombre de questions, notamment : 1) l'importance soutenue de tenir compte du statut socio-économique dans l'étude des déterminants de la santé et de l'utilisation des services de santé, 2) les méthodes utilisées pour mesurer le statut socio-économique, 3) l'utilisation de bases de données de recherche ou de base de

données administratives aux fins de recherche, et 4) les répercussions du statut socio-économique sur la santé.

Nous sommes sans aucun doute à une époque où la génétique domine la recherche biomédicale. La technologie utilisée pour étudier la génétique des populations évolue rapidement, sa nature est très complexe et les arguments en faveur de l'importance du rôle des facteurs de risque génétiques dans les maladies ou conditions complexes sont solides : en comparaison, le rôle du statut socio-économique peut paraître vague et insignifiant. Toutefois, certains pourraient conclure que : a) même si des polymorphismes génétiques ont été associés à certaines conditions ou maladies, cela ne signifie pas que les chercheurs comprennent la nature de leurs effets et b) bon nombre de facteurs environnementaux ont une influence sur l'action de ces polymorphismes génétiques ou y sont liés. Selon les résultats des études susmentionnées, les mêmes conclusions pourraient être tirées en ce qui concerne le statut socio-économique. Ainsi, compte tenu de la complexité du statut socio-économique comme déterminant de la santé et de l'utilisation des services de santé, de plus amples recherches doivent être menées. Ces recherches, qui devraient être réalisées à l'aide des plus récents progrès méthodologiques, devraient faire partie des priorités en santé publique. Toutefois, la prudence doit être de mise lorsque la motivation à réaliser un plus grand nombre de recherches détaillées repose sur l'hypothèse qu'il est plus facile d'agir sur le statut socio-économique que sur d'autres déterminants. Agir sur le statut socio-économique peut être tout aussi ardu que d'élaborer une thérapie génique, et peut-être même encore plus difficile!

Quelle direction la recherche devrait-elle prendre dans ce domaine? Considérant l'hypothèse que les gènes et les mécanismes physiologiques connexes sont activés ou désactivés par des facteurs environnementaux (y compris le statut socio-économique) et que les chercheurs sont seulement experts de leur domaine respectif, des discussions devraient être engagées entre les chercheurs des domaines de la biologie et de la santé publique (ou de la sociologie), afin de mieux comprendre les deux types de déterminants. Elles pourraient produire des résultats intéressants et accroître la compréhension des interactions. Bien que tous s'entendent pour dire que les facteurs génétiques et environnementaux ont des répercussions sur les risques de blessures et l'asthme, tous ne conviennent pas que ces facteurs ont tous deux une incidence sur l'utilisation des services de santé. Il est tout de même plausible de croire qu'ils peuvent jouer un rôle, bien que très complexe, dans un contexte où chaque déterminant exerce une influence qui lui est propre.

Pour effectuer leur analyse, les auteurs des deux études ont efficacement utilisé les bases de données disponibles (base de données de recherche et base de données administratives) et ont eu recours à des mesures de déterminants économiques et sociaux qui, bien que pertinentes et utiles, étaient probablement limitées en raison des contraintes imposées par la recherche faite à partir de bases de données, sans données supplémentaires. Par conséquent, les résultats peuvent donner une impression de déjà vu et susciter de nombreuses questions en raison des conclusions apparemment contradictoires tirées dans ces deux études ou par rapport à d'autres études réalisées dans le passé. Malgré tout, les auteurs ont atteint les objectifs qu'ils avaient établis. Les dirigeants du présent journal, qui sont très

intéressés par les résultats des deux études, croient que la communauté de la santé publique peut faire bon usage de bases de données de grande qualité. Ils souhaitent encourager l'utilisation de diverses approches novatrices et audacieuses et de méthodes améliorées pour mesurer le statut socio-économique, et favoriser les alliances avec le domaine de la biologie afin d'accroître la compréhension des facteurs ayant des répercussions sur la santé et l'utilisation des services de santé.

Références

1. To T, Dell S, Tassoudji M, Wang C. Health outcomes in low-income children with current asthma in Canada. *Chronic Dis Can.* 2009;29(2):55-62.
2. Gagné M, Hamel D. Deprivation and unintentional injury hospitalization in Quebec children. *Chronic Dis Can.* 2009; 29(2):63-77.