

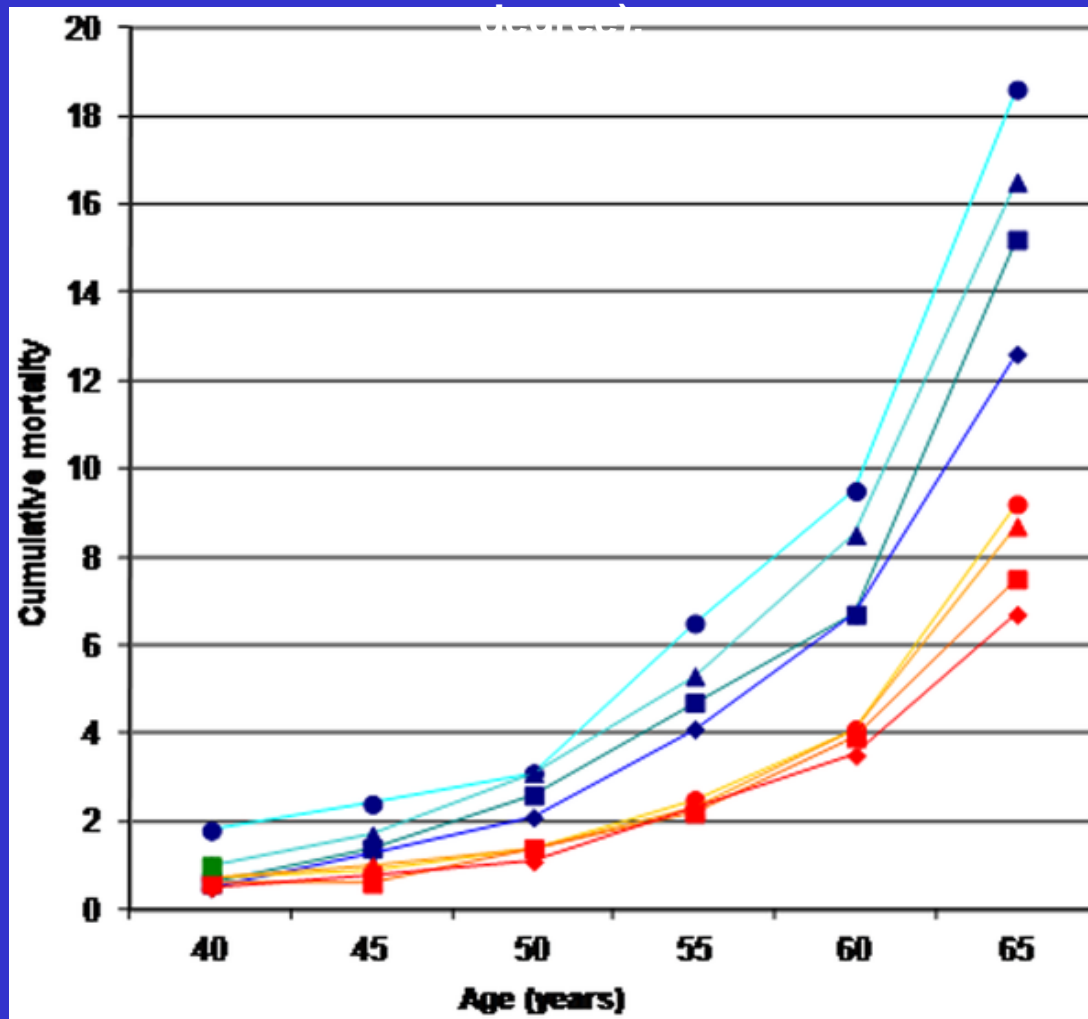
Déterminants sociaux de la santé et Inégalités sociales de santé

Comment avancer?

Thierry Lang

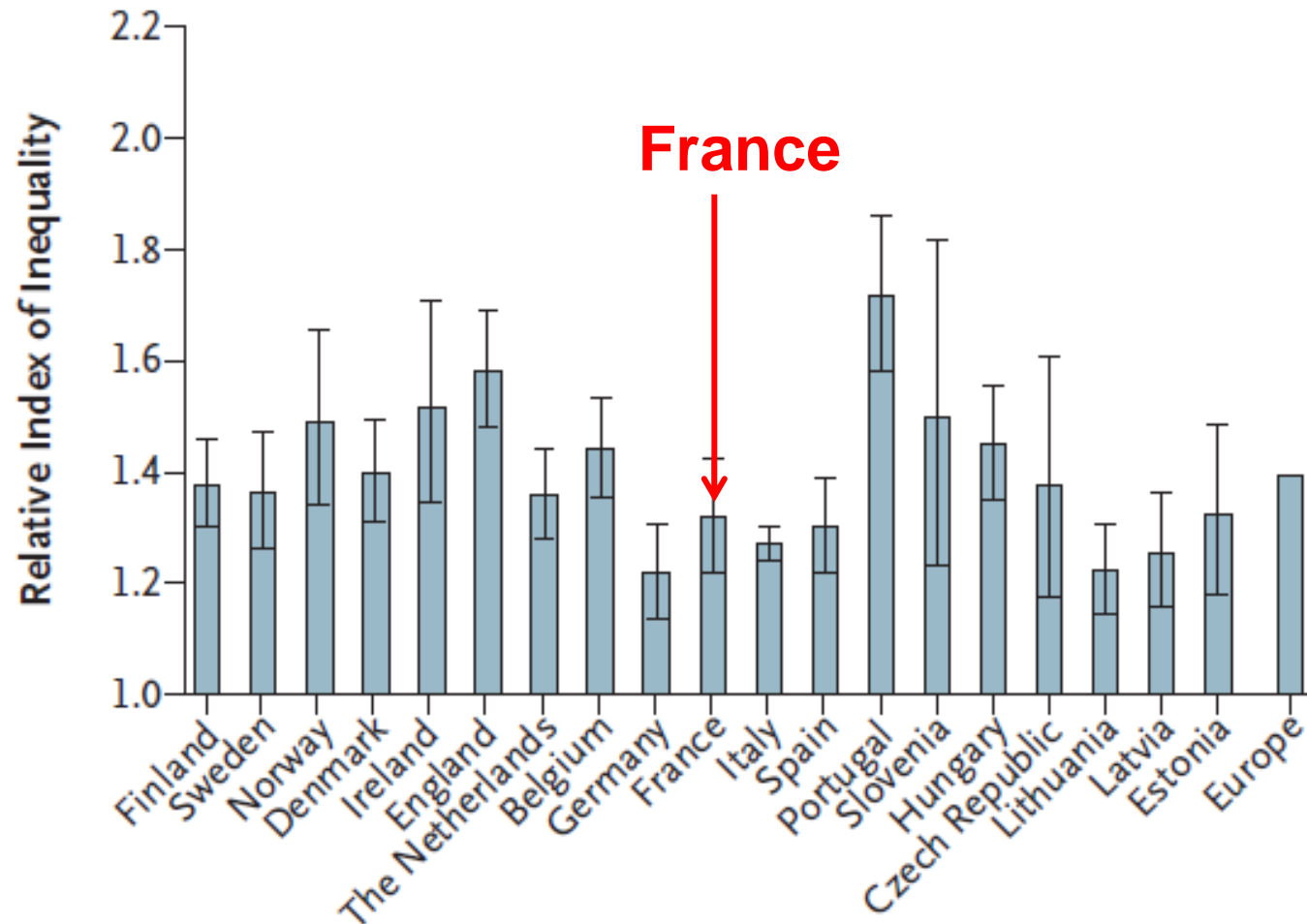


Cumulative mortality at different ages by education level and sex (blue lines for men, orange/red lines for women; circles for none-primary education, triangles for technical education, squares for secondary education, diamonds for university)



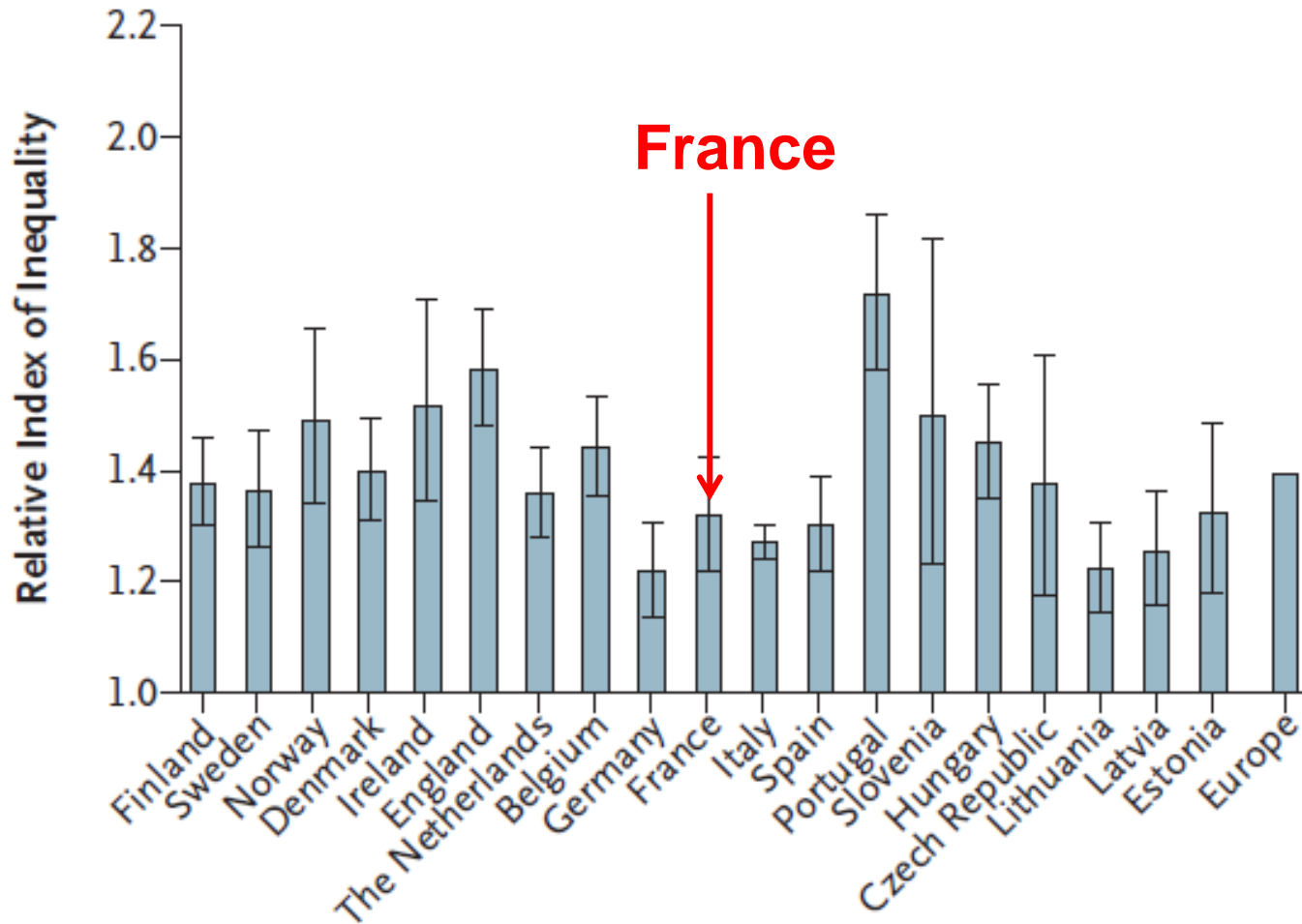
Gallo V, Mackenbach JP, Ezzati M, Menvielle G, et al. (2012) Social Inequalities and Mortality in Europe – Results from a Large Multi-National Cohort. PLoS ONE 7(7): e39013. doi:10.1371/journal.pone.0039013

A Education, Men

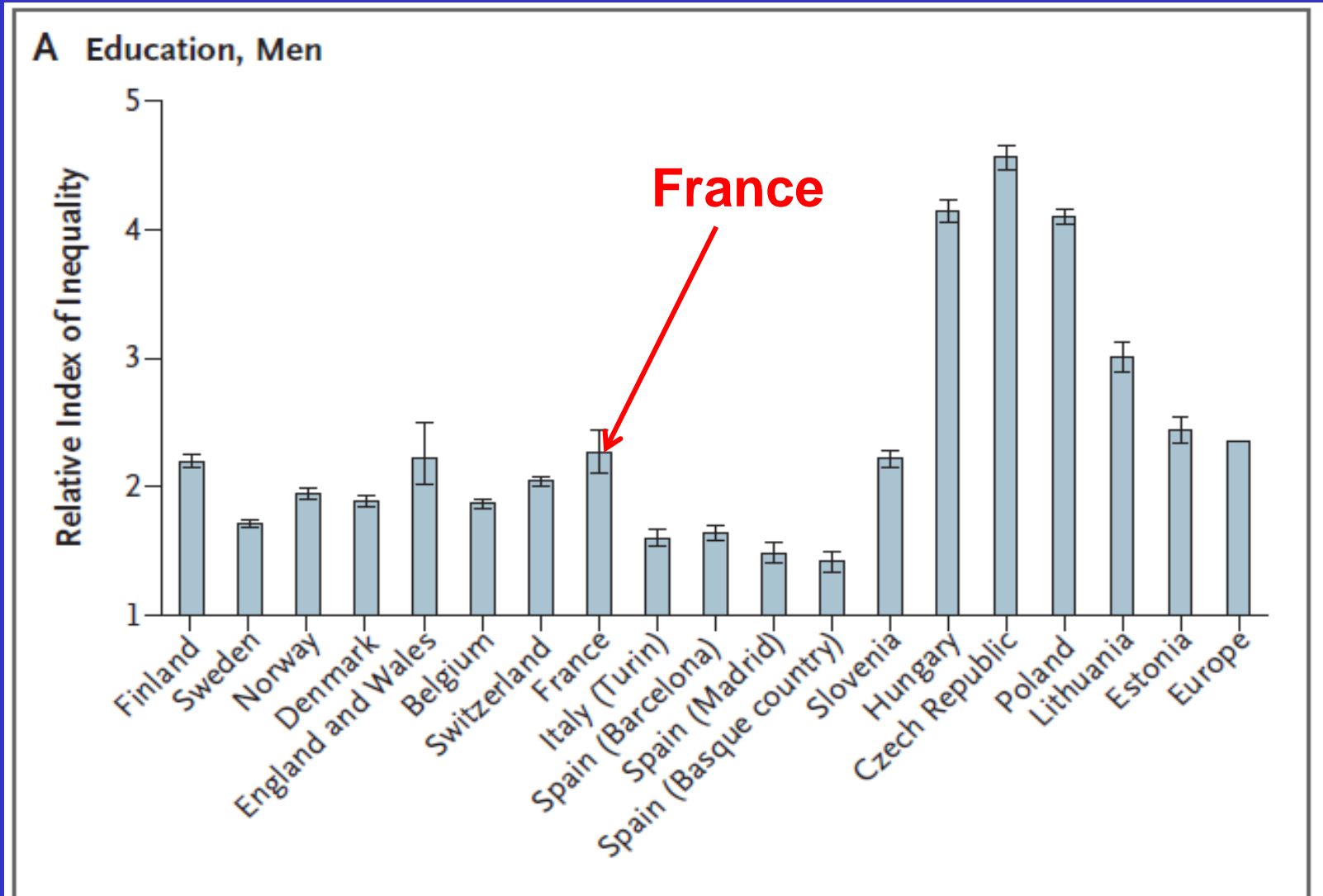


Inégalités relatives de santé perçue chez les hommes dans 18 populations européennes.

A Education, Men



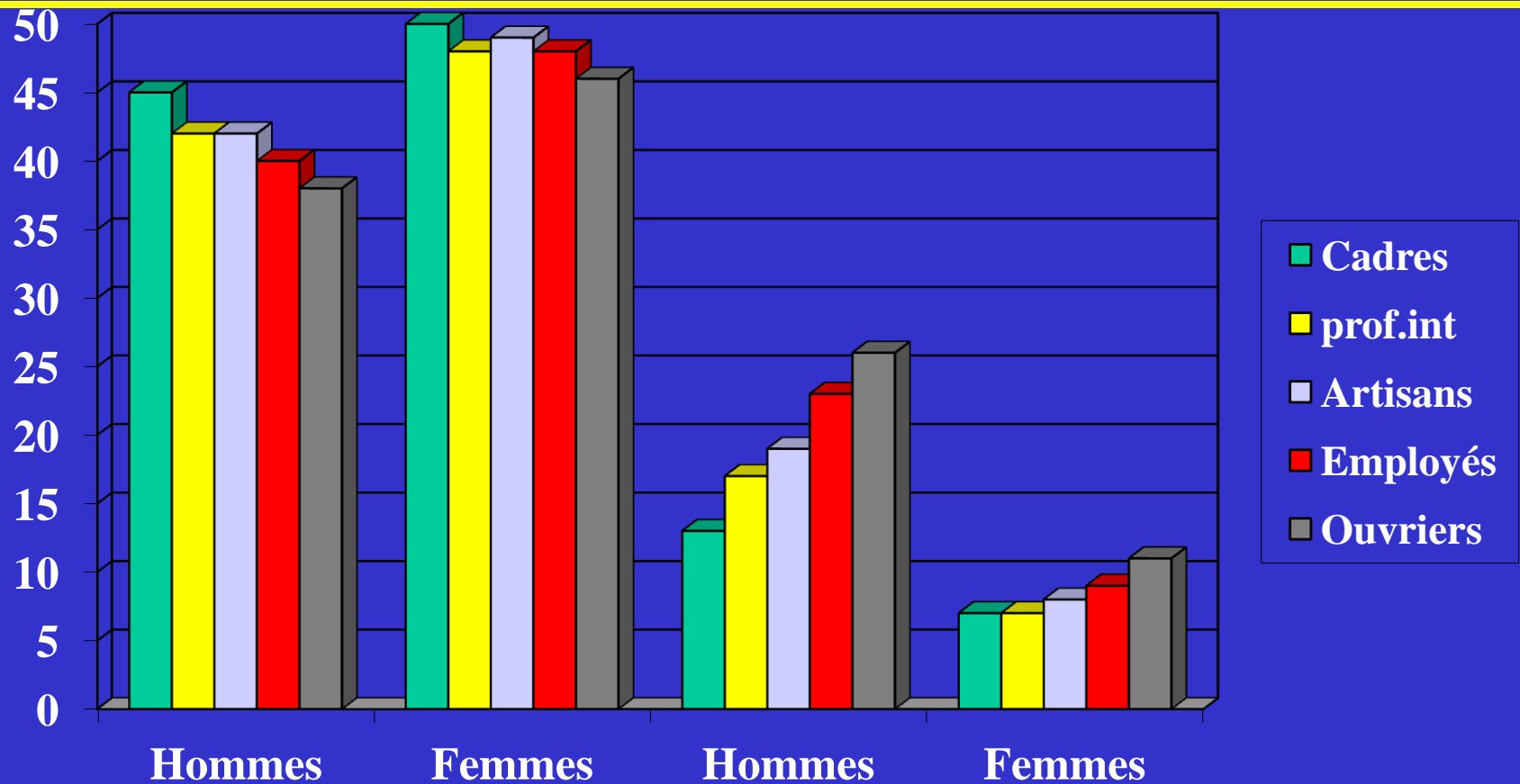
Inégalités relatives de mortalité chez les hommes dans 18 populations européennes.



Les inégalités sociales de santé: un gradient dans l'ensemble de la population

Espérance de vie
à 35 ans

probabilité de décès
entre 35 et 64 ans



Données de la cohorte INSEE, 1982-96.
Source: Mesrine, INSEE, 1999.

Les déterminants « classiques », alcool, tabac, obésité ne suffisent pas à expliquer les inégalités observées

(Gallo et al. Plos One 2012)

Les enjeux

- Mortalité totale réduite de 23% chez les hommes et 16% chez les femmes en alignant le modèle de risque de la plus basse des couches socio-économiques à celui des plus hauts niveaux
- 29% des décès cardiovasculaires chez les hommes et 34% chez les femmes, évitables si toute la population était exposée au risque de ceux qui ont étudié au-delà de l'école primaire

(Gallo et al. Plos One 2012)

Les déterminants de la santé

Les déterminants de la santé

What killed Guadalupe Benitez?

D'après Dr G Rust (Morehouse School of Medicine, 26 mars 2009)

Mme Benitez, 53 ans, souffre d'un diabète mal équilibré. Elle vit avec son mari, dans une caravane, sans eau courante.

Un jour, elle va chercher de l'eau pour son bain, la fait chauffer et se brûle gravement en la versant dans une baignoire.

Elle met du beurre sur sa brûlure, qui s'infecte. Elle ne peut accepter l'hospitalisation, faute d'assurance maladie, mais suit un traitement local et une antibiothérapie.

L'infection s'aggrave.

Un chirurgien décide de changer les antibiotiques, prescrit une radiographie artérielle [...] Ceci combiné à une chute de pression artérielle pendant la radiographie, aboutit à une insuffisance rénale, dont elle décède.

What killed Guadalupe Benitez?

D'après Dr G Rust (Morehouse School of Medicine, 26 mars 2009)

Mme Benitez, 53 ans, souffre d'un diabète mal équilibré. Elle vit avec son mari, dans une caravane, sans eau courante.

Un jour, elle va chercher de l'eau pour son bain, la fait chauffer et se brûle gravement en la versant dans une baignoire.

Elle met du beurre sur sa brûlure, qui s'infecte. Elle ne peut accepter l'hospitalisation, faute d'assurance maladie, mais suit un traitement local et une antibiothérapie.

L'infection s'aggrave.

Un chirurgien décide de changer les antibiotiques, prescrit une radiographie artérielle [...] Ceci combiné à une chute de pression artérielle pendant la radiographie, aboutit à une insuffisance rénale, dont elle décède.

What killed Guadalupe Benitez?

D'après Dr G Rust (Morehouse School of Medicine, 26 mars 2009)

Mme Benitez, 53 ans, souffre d'un diabète mal équilibré. Elle vit avec son mari, dans une caravane, sans eau courante.

Un jour, elle va chercher de l'eau pour son bain, la fait chauffer et se brûle gravement en la versant dans une baignoire.

Elle met du beurre sur sa brûlure, qui s'infecte. Elle ne peut accepter l'hospitalisation, faute d'assurance maladie, mais suit un traitement local et une antibiothérapie.

L'infection s'aggrave.

Un chirurgien décide de changer les antibiotiques, prescrit une radiographie artérielle [...] Ceci combiné à une chute de pression artérielle pendant la radiographie, aboutit à une insuffisance rénale, dont elle décède.

What killed Guadalupe Benitez?

D'après Dr G Rust (Morehouse School of Medicine, 26 mars 2009)

Mme Benitez, 53 ans, souffre d'un diabète mal équilibré. Elle vit avec son mari, dans une caravane, sans eau courante.

Un jour, elle va chercher de l'eau pour son bain, la fait chauffer et se brûle gravement en la versant dans une baignoire.

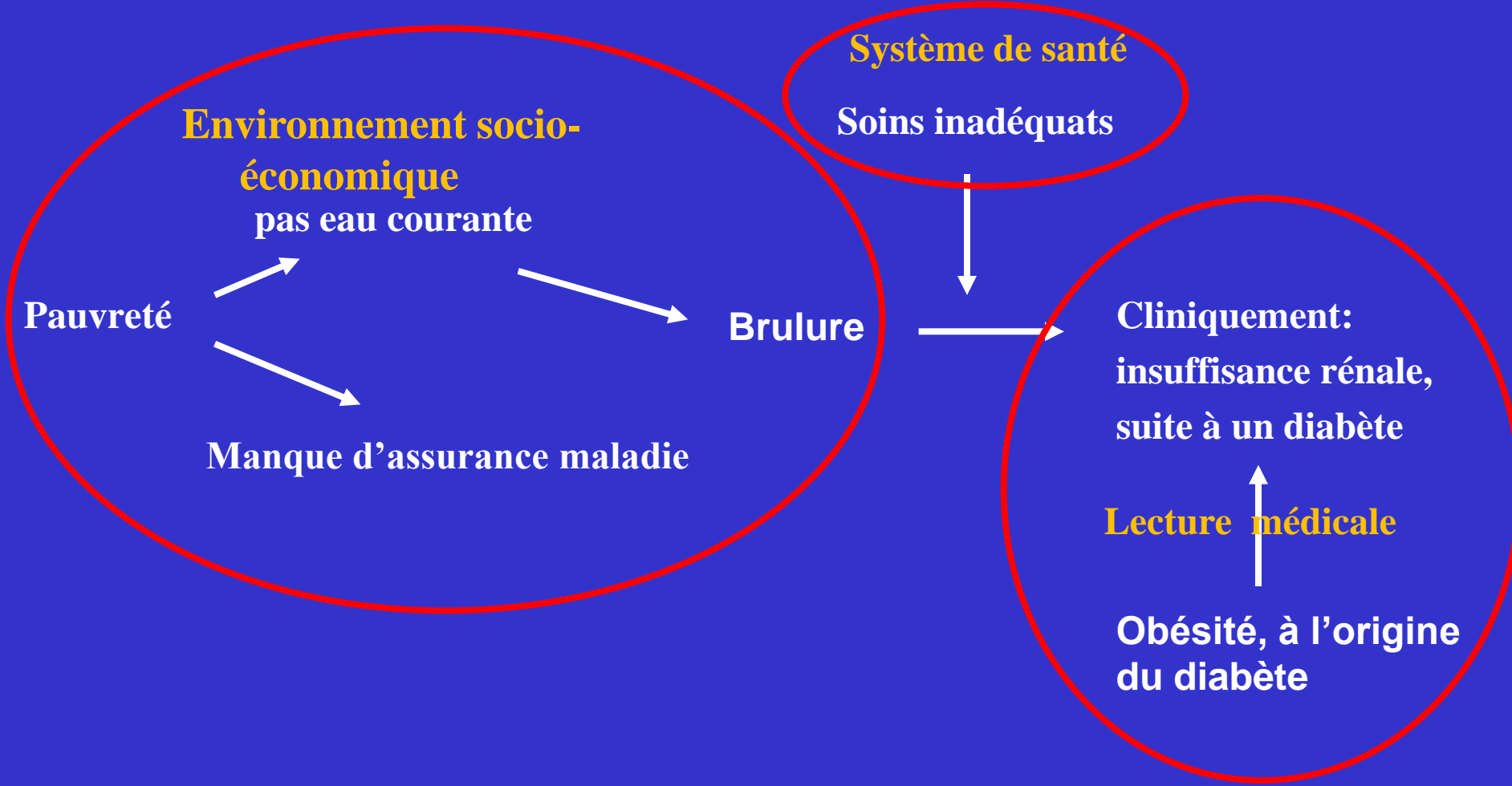
Elle met du beurre sur sa brûlure, qui s'infecte. Elle ne peut accepter l'hospitalisation, faute d'assurance maladie, mais suit un traitement local et une antibiothérapie.

L'infection s'aggrave.

Un chirurgien décide de changer les antibiotiques, prescrit une radiographie artérielle [...] Ceci combiné à une chute de pression artérielle pendant la radiographie, aboutit à une insuffisance rénale, dont elle décède.

Plusieurs niveaux de déterminants

What killed Guadalupe Benitez?
D'après Dr G Rust (Morehouse School of Medicine)



Déterminants de la santé

■ Explications biomédicales

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »

■ Comportements

■ Déterminants socio-économiques de la santé

Explications matérialistes

→ revenus

→ facteurs physiques

→ facteurs chimiques

Explications psychosociales

→ relations sociales

→ contraintes organisationnelles, hiérarchiques

→ mesures relatives

Déterminants de la santé

- Explications biomédicales

- Soins

Accès théorique, accès et utilisation réels ou efficacité ?

- Accès théorique
- Accès réel
- Utilisation réelle
- Efficacité et pertinence

Accès théorique, accès et utilisation réels ou efficacité ? _____

- Accès théorique
- Accès réel
- Utilisation réelle
- Efficacité et pertinence

Par niveau d'études

Discordance entre médecin et patient sur l'état de santé

Surestimation de l'état de santé perçue du patient

(Kelly, Soc Sci Med, 2011)

Déterminants de la santé

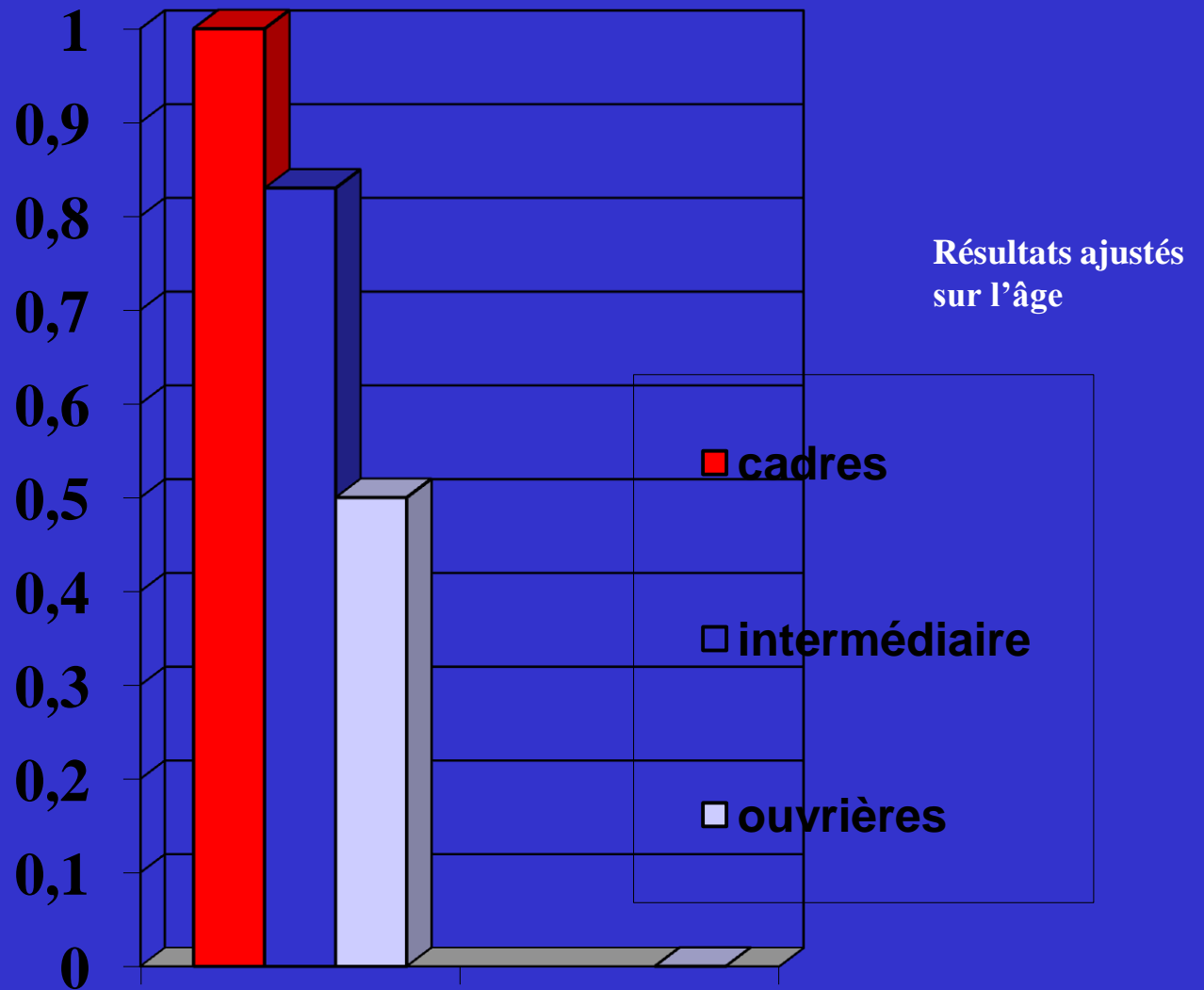
■ Explications biomédicales

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »

Dépistage du cancer du col utérin

Pratique d'un examen
dans les 3 ans,
population couverte
par une mutuelle



Déterminants de la santé

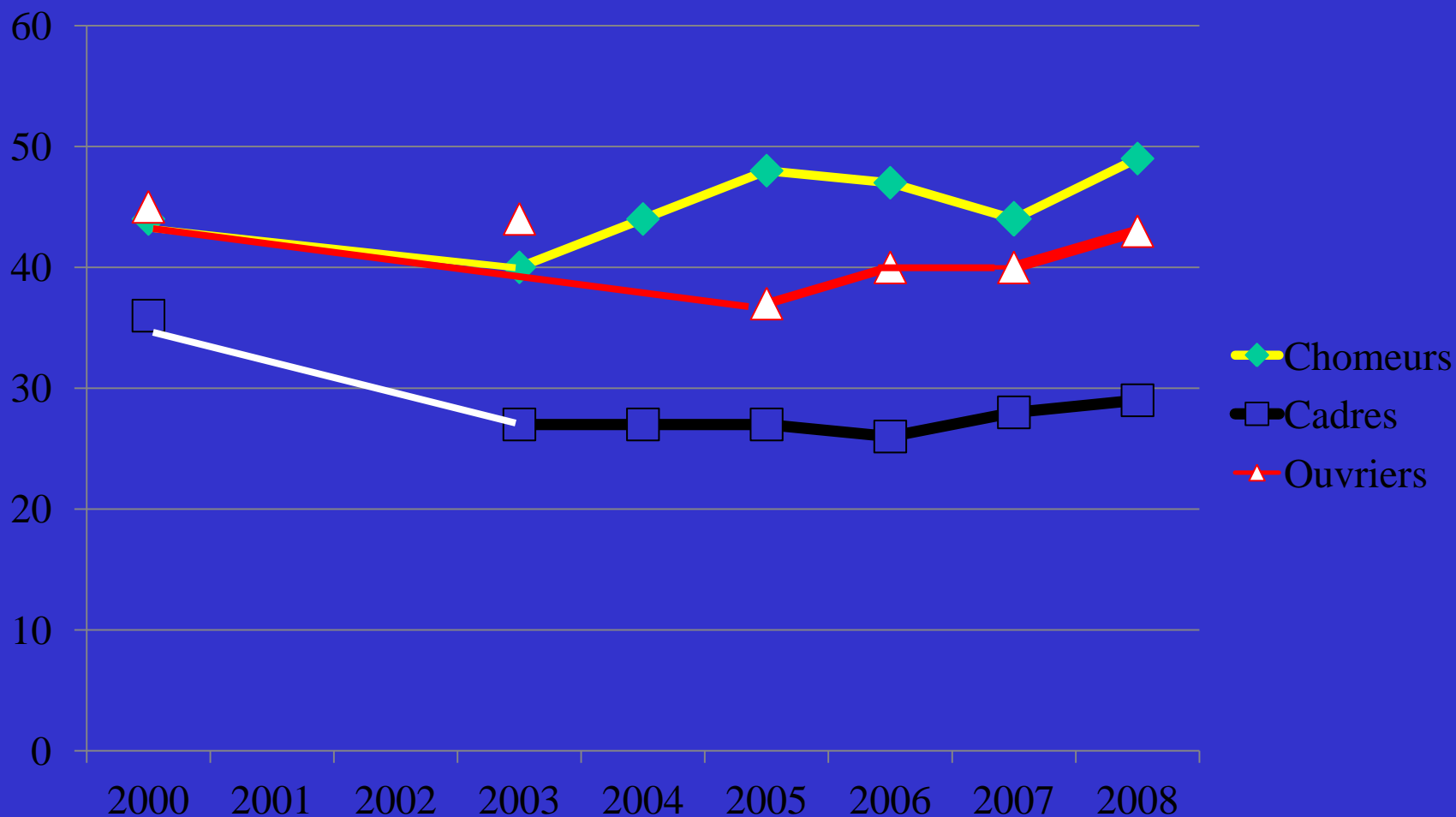
■ Explications biomédicales

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »

■ Comportements

Prévalence du tabagisme de 2000 à 2008



Source: Enquetes INPES, d'après Perretti-Wattel

Déterminants de la santé

■ Explications biomédicales

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »

■ Comportements

■ Déterminants socio-économiques de la santé

Explications matérialistes

→ revenus

→ facteurs physiques

→ facteurs chimiques

Expositions professionnelles

**Part des inégalités sociales de mortalité par cancer du poumon
attribuables aux expositions professionnelles:**

50%

*Rapport du Centre International de Recherche sur le cancer (CIRC)
Kogevinas, Lyon, 1997, in Leclerc A, ADSP 2006*

Part des inégalités sociales attribuables aux expositions professionnelles

Sur 2.370.000 travailleurs exposés aux cancérogènes,
en 2003, 70% sont des ouvriers

Source: enquête SUMER, in Sandret N. 2005.

Catégorie socioprofessionnelle	Poussières de bois	Trichloréthylène	Goudrons de houille et dérivés	Chrome et dérivés	Amiante	Hydrocarbures halogénés et/ou nitrés	Fibres céramiques
Cadres et professions intellectuelles supérieures	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1
Professions intermédiaires	1,0	0,8	0,5	0,7	0,5	0,8	0,5
Employés	0,4	0,1	0	0,1	0	0	0
Ouvriers	5,2	1,7	1,5	1,1	1,3	1,0	1,4
Ensemble	2,2	0,9	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6

Champ : France métropolitaine, population salariée.

Sources : Enquête SUMER.

Déterminants de la santé

■ Explications biomédicales

→ Soins

→ Prévention « médicalisée »

■ Comportements

■ Déterminants socio-économiques de la santé

Explications matérialistes

→ revenus

→ facteurs physiques

→ facteurs chimiques

Explications psychosociales

→ relations sociales

→ contraintes organisationnelles, hiérarchiques

→ mesures relatives

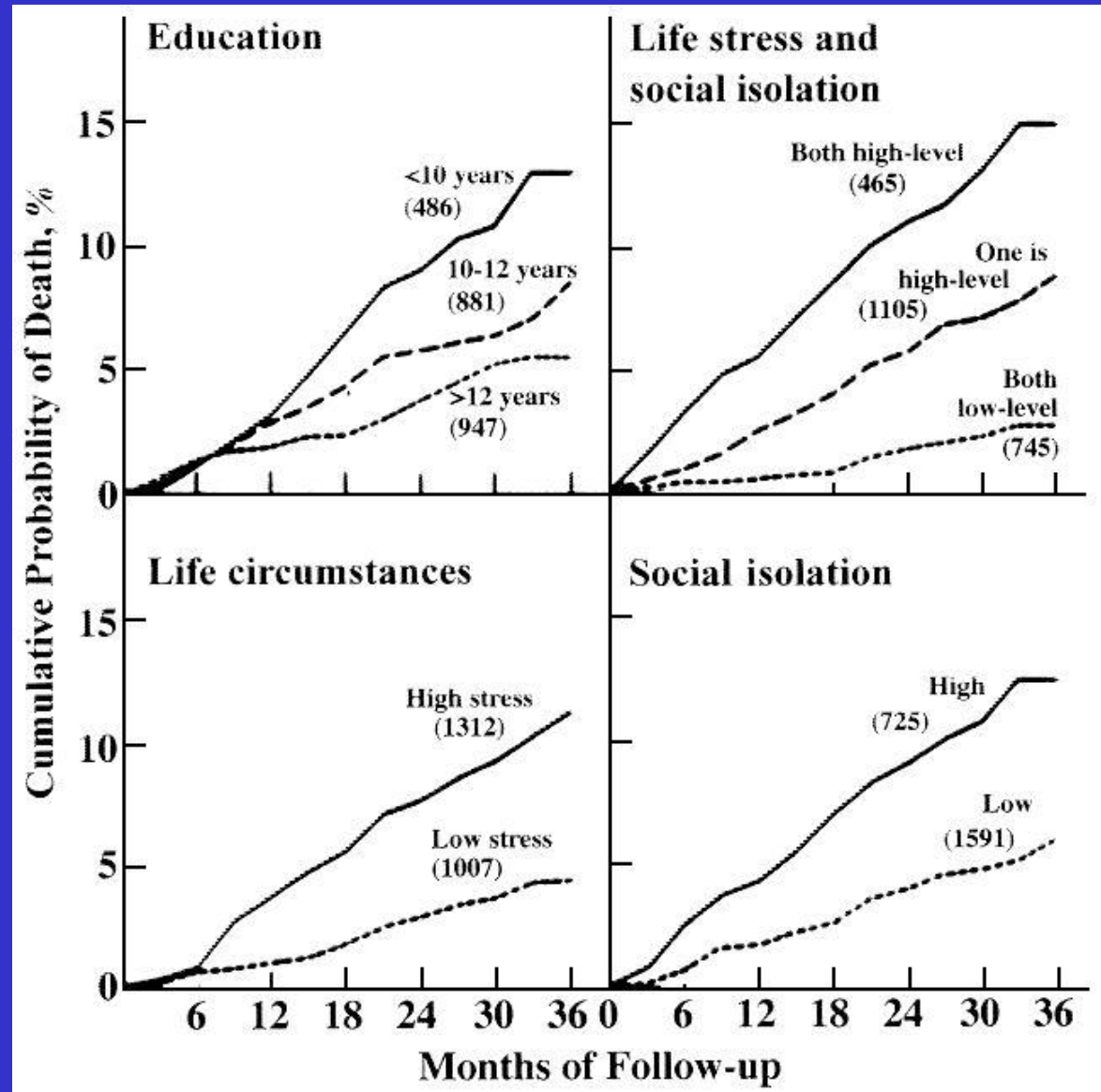
Beta-Blocker Heart Attack Trial

Survie à trois ans de patients après un événement coronarien aigu

Mortalité:

-Propranolol: 8%

-Placebo: 13%



Compression d'effectifs et mortalité

Contexte: Finlande. -taux de chômage 1991: 6,6%
1993: 16,6%

Etude: -dans 4 villes,
-baisse de 11% des heures totales travaillées de 1991 à 93.
-suivi des salariés qui ont conservé leur emploi

Risques de mortalité de 1993 à 2000

Réduction de personnel	Totale	Cardiovasculaire
<8%	1	1
8-18%	+20%	+50%
>18%	+40%	+100%
p	<0,05	<0,05

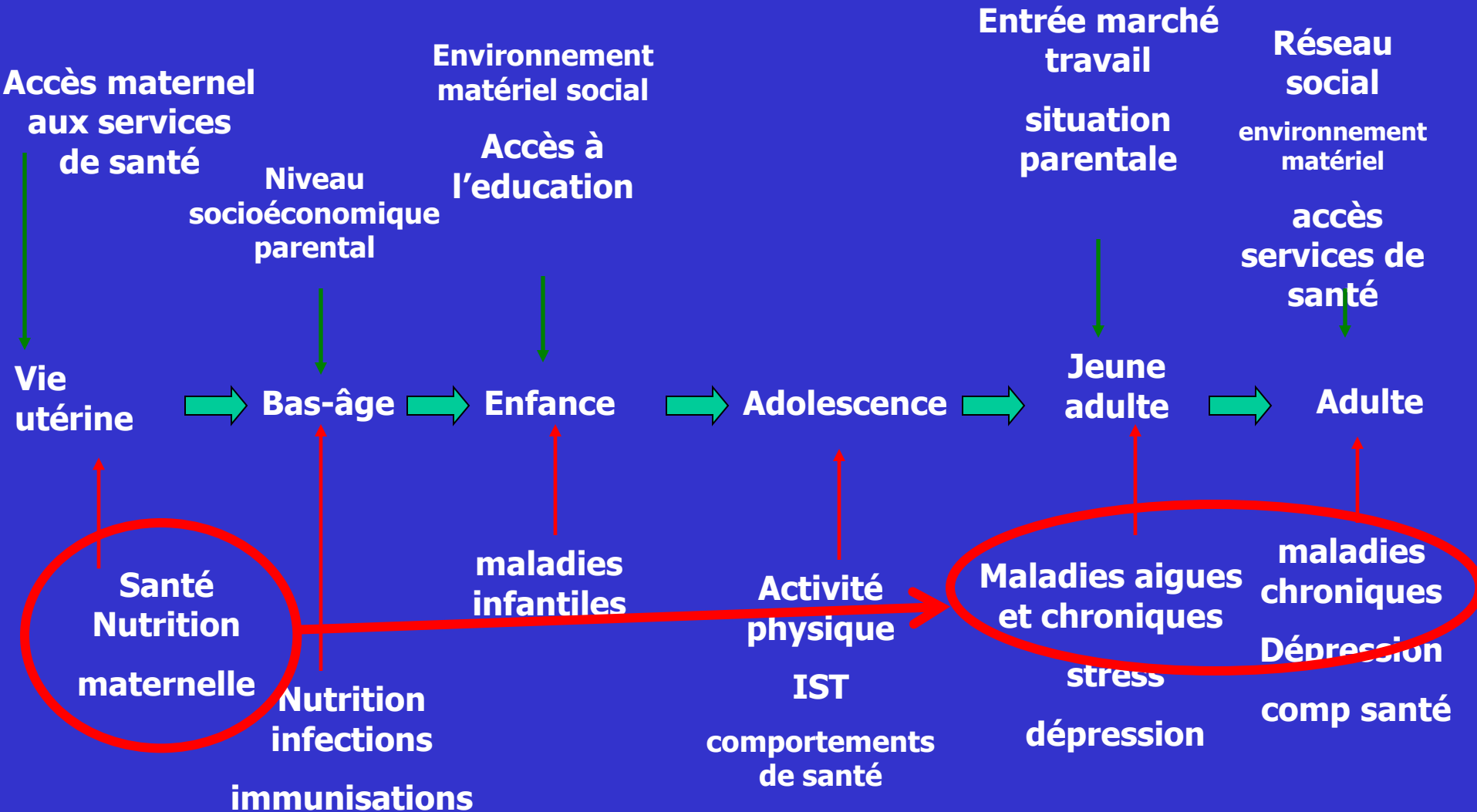
Exces de mortalité cardiovasculaire:

- 1ere période 1993-1996 : +410%

British Medical Journal 23/2/2004

Processus biologiques à différentes phases de la vie

Processus biologiques à différentes phases de la vie

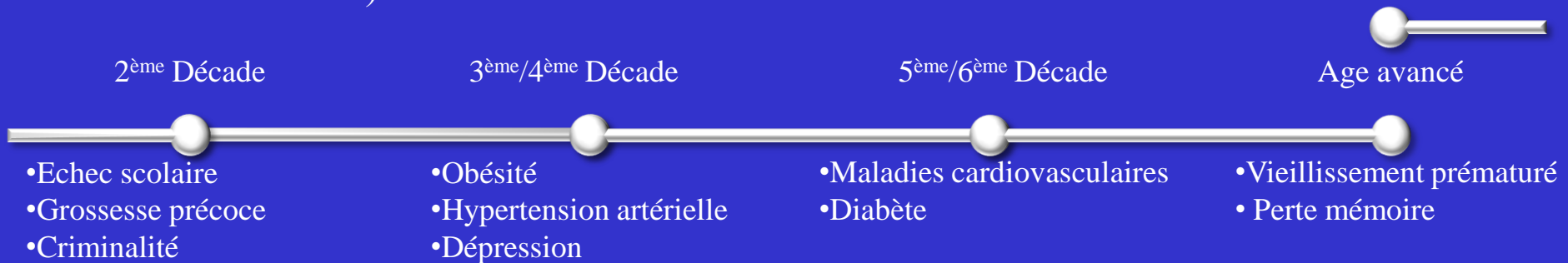


L'incorporation biologique

- L'expérience pénètre sous la peau et altère le développement biologique humain**
- Incorporation plus forte à certaines périodes de la vie, notamment précoces**
- Influence la santé, le bien-être, l'apprentissage, les comportements au cours de la vie**

Incorporation biologique : quelles données épidémiologiques?

- Principalement issues de cohortes de naissance
 - Début des années 90, lien entre retard de croissance intra utérin et augmentation du risque de pathologies cardiovasculaires et métaboliques à l'âge adulte: programmation fœtale
 - Depuis lien observé entre expositions précoces (niveau socioéconomique de l'enfance) et



- Lien entre adversité pendant l'enfance et
 - Cancer avant 50 ans
 - Mortalité avant 50 ans





wet season

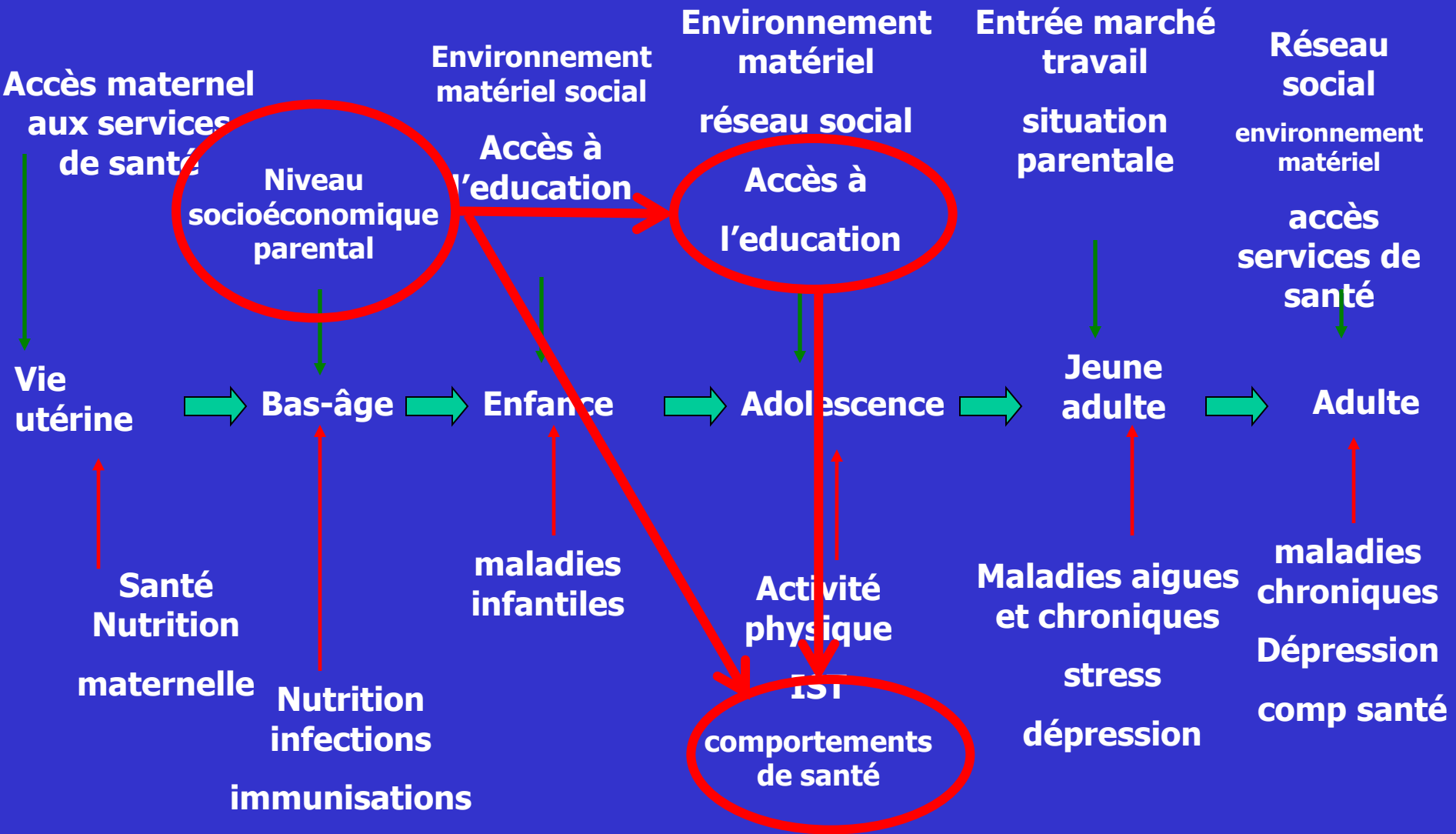


dry season

Precis octavia

Enchainement de processus sociaux

à différentes phases de la vie



Approche transversale

Environnement général,
physique, chimique, socio-économique,
culturel, sociétal

Habitat

Chômage

Eau Hygiène du milieu

Conditions de travail

Niveau d'études

Réseaux
sociaux

Style de vie - Comportements

Nutrition

Soins

Biologie
Physiologie

Age Sexe

Génétique

Etat
de santé

Contributeurs au fardeau des maladies dans la région OMS Europe en 2002

Par ordre d'importance :

tabac

hypertension artérielle

abus d'alcool

hypercholestérolémie

surpoids

consommation insuffisante de fruits et légumes

sédentarité

drogues

maladies sexuellement transmissibles

anémie en fer

Contributeurs au fardeau des maladies dans la région OMS Europe en 2002

Par ordre d'importance :

tabac

hypertension artérielle

abus d'alcool

hypercholestérolémie

surpoids

consommation insuffisante de fruits et légumes

sédentarité

drogues

maladies sexuellement transmissibles

anémie en fer

Abord par les causes fondamentales

inégalités de revenu

pauvreté,

risques liés au travail

manque de cohésion sociale

Quelques constats à ce stade

Les innovations, les actions de prévention qui ne prennent pas en compte les inégalités sociales de santé contribuent souvent à les aggraver.

Les déterminants sont

Multiples

Agissent tout au long de la vie

Concernent l'ensemble de la population

Les inégalités sociales de santé en France: les éléments du problème

- ▶ Une question majeure en France
- ▶ Pas de population cible

Des déterminants

- multiples**
- intersectoriels**
- rôle minime de chacun d'entre eux**
- liés aux disparités territoriales**
- qui s'accumulent tout au long de la vie
- qui s'enchaînent (les comportements ne sont pas individuels)
- qui sont irréversibles lors de certaines périodes critiques

*« -améliorer les conditions de vie au quotidien
-s'attaquer à l'inégale répartition du pouvoir, de
l'argent et des ressources
-mesurer le problème et évaluer les actions »
(Rapport Marmot, OMS, 2008)*

Les raisons de ne rien faire...

- Determinants sociaux des ISS hors du système de santé
- La santé aux commandes de tous les secteurs ?
- Un objectif de plus : coût supplémentaire



Raisons « techniques » pour passer outre...

Délais trop longs

- Comportements et maladies ont leur source dans l'enfance
- C'est l'environnement d'hier qui est en cause

L'évaluation est impossible

- Actions multiples
- Minimes
- Dispersées



Quelles stratégies ?

**" Il est extrêmement rare que la montagne soit
abrupte de tous côtés"
*André Gide (Extrait de son journal)***

De deux objectifs -moyenne et équité- notre système de santé n'en n'a réussi qu'un

- 1) Efforts considérables (statistiques, soins, recherche, formation, transformations sociales...)**
- 2) Changer de modèle de la santé**
- 3) Repenser investissement dans la santé vers le long terme**

«passer d'un Etat-Providence essentiellement « infirmier », à un Etat-Providence « investisseur »*

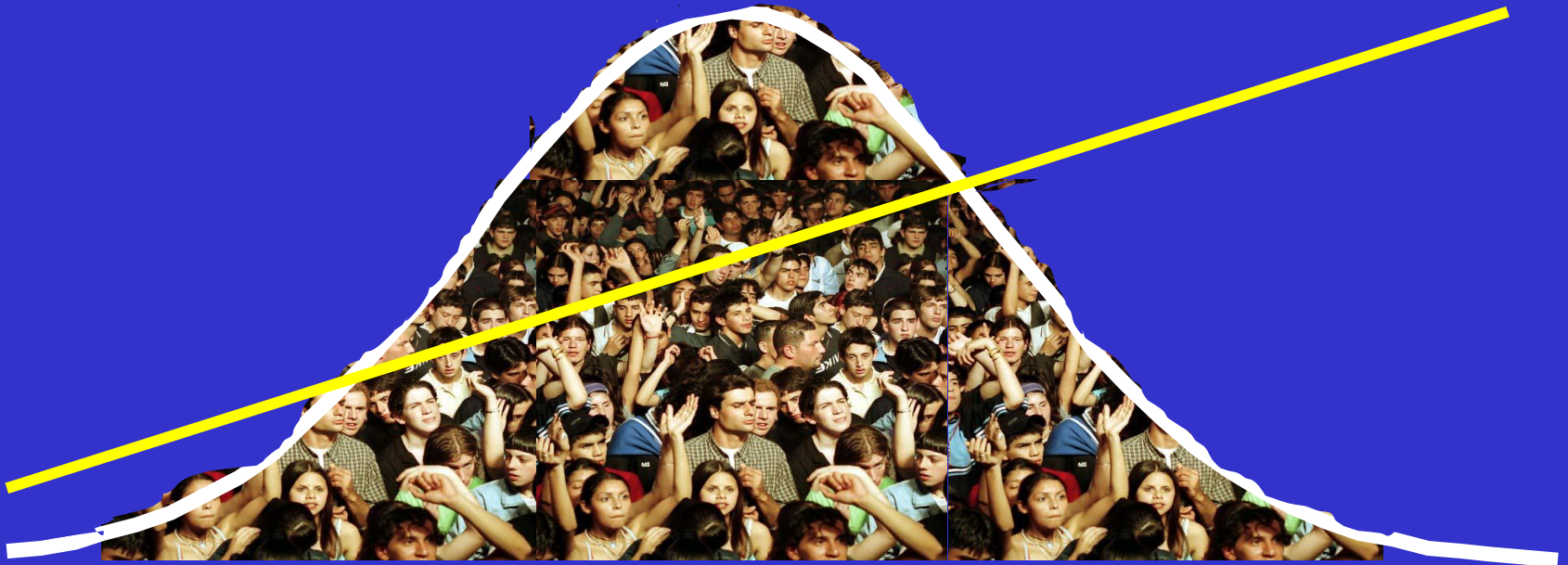
* G Esping-Andersen. Trois leçons sur l'Etat-Providence. La République des Idées. Seuil, Paris:2008.

Sortir de la fatalité: propositions du HCSP

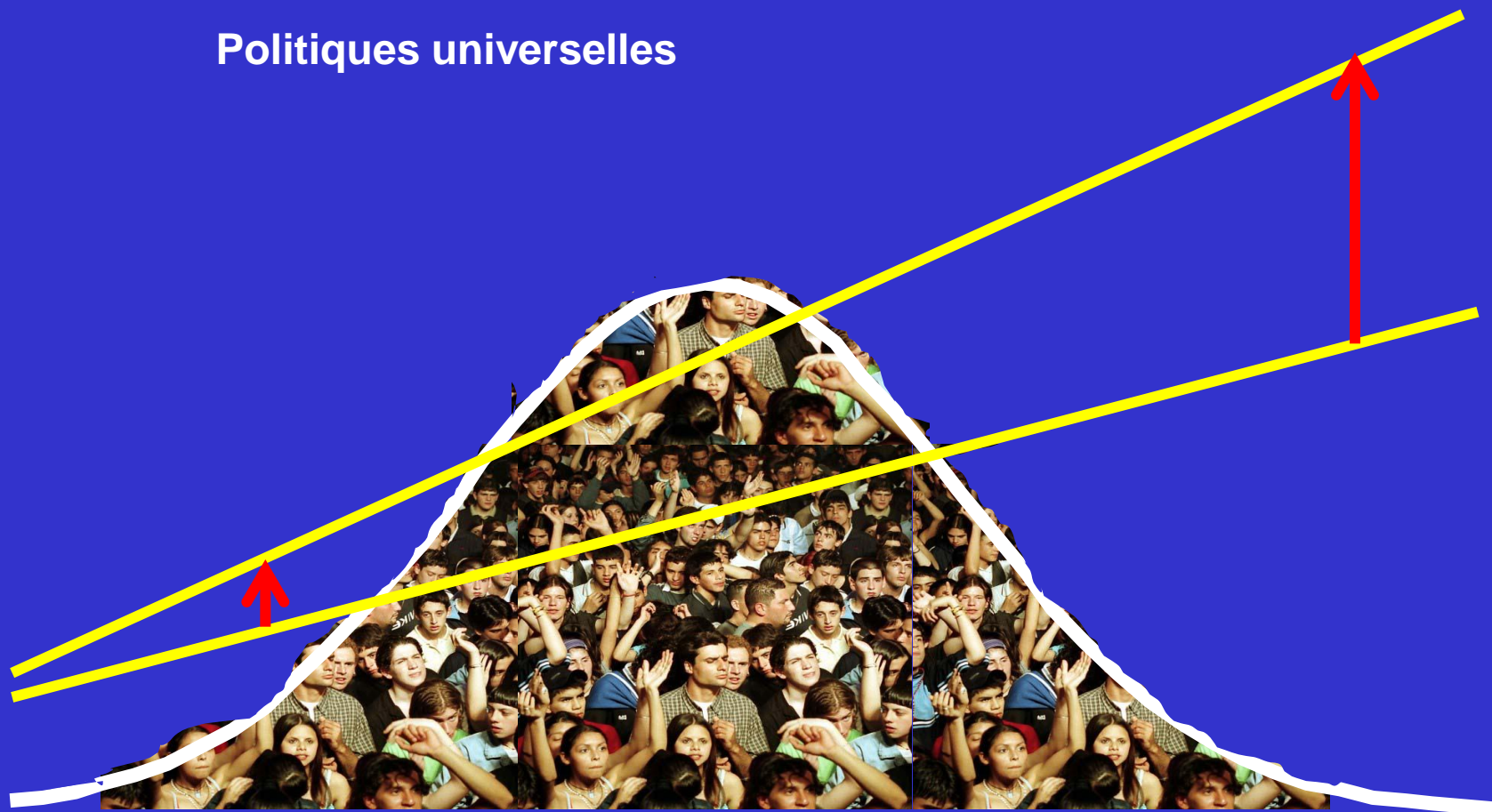
- ▶ **Se fixer un objectif**
- ▶ **Se donner les moyens de suivre les progrès**
- ▶ **Agir**

Stratégies:

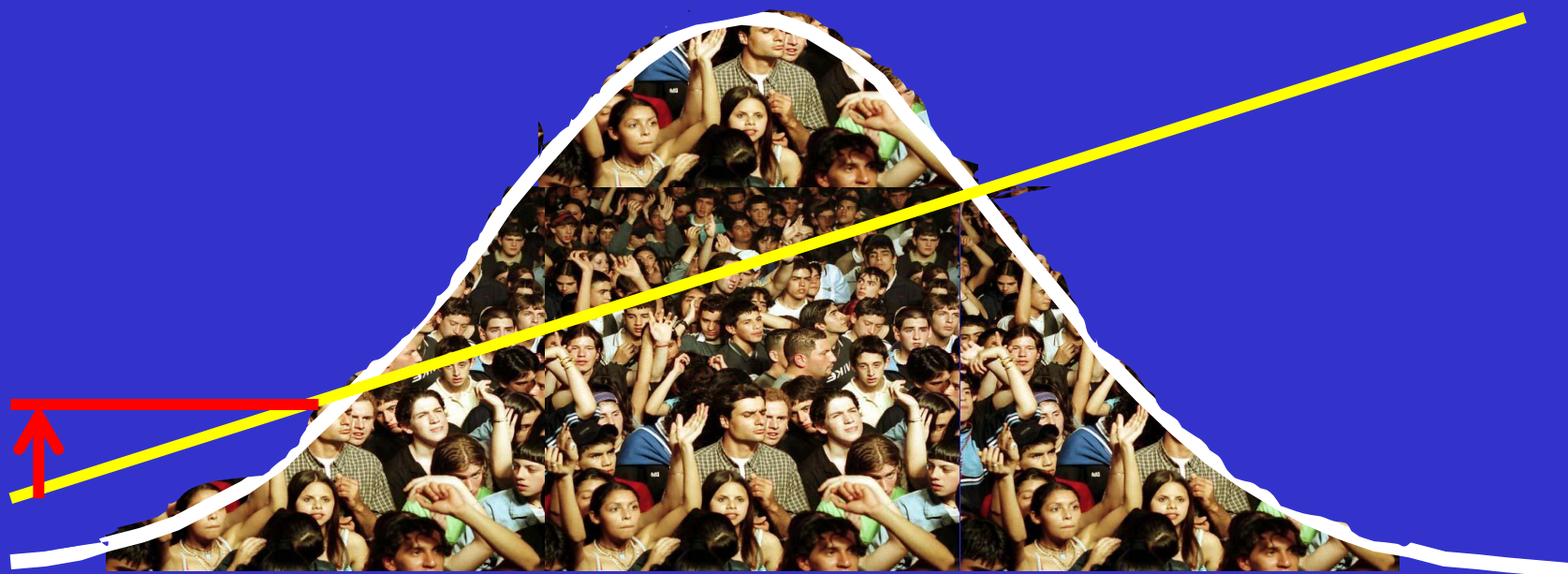
Politiques dirigées vers des populations précaires ou prise en compte du gradient ?



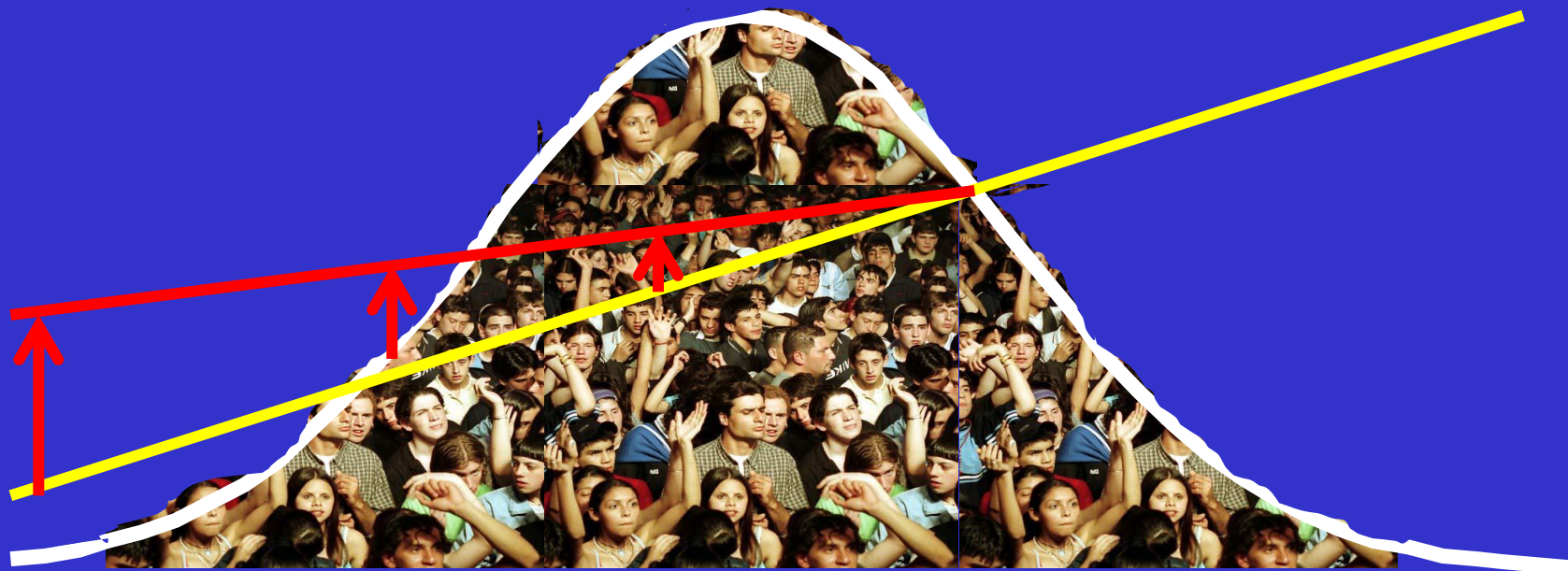
Politiques universelles



Politiques dirigées vers
des populations
précaires et ciblées



Politiques de l'universalisme proportionné



1/ Efforts considérables

Systeme de soins

- reduction de la durée de séjour après un accouchement:
Soins de suite ?
- éducation therapeutique à l'hôpital
Résultats des soins à terme?

Réduction de la durée de séjour

- sans conséquence à la sortie de l'hôpital
- mais dégradation de l'état de santé à un an*

* *Fitzgerald et al. New Engl J Med. 1988;319:1392-97,*

Accès secondaire aux soins

Etude ENTRED, 2001

3076 diabétiques de type 2, <60 ans.

	Contrôle glycémique insuffisant	Cs de spécialiste	Fond d'oeil
≤BEPC	1.9	1	1
Niveau CAP-BEP	2.1	1.2	1.3
Bac et +	1	2.1	1.8

Odds-ratios ajustés sur âge, sexe, ancienneté du diabète, obésité

Source: BEH 2006;No45:347-50.

Soins hospitaliers et déterminants sociaux

-Soins ambulatoires

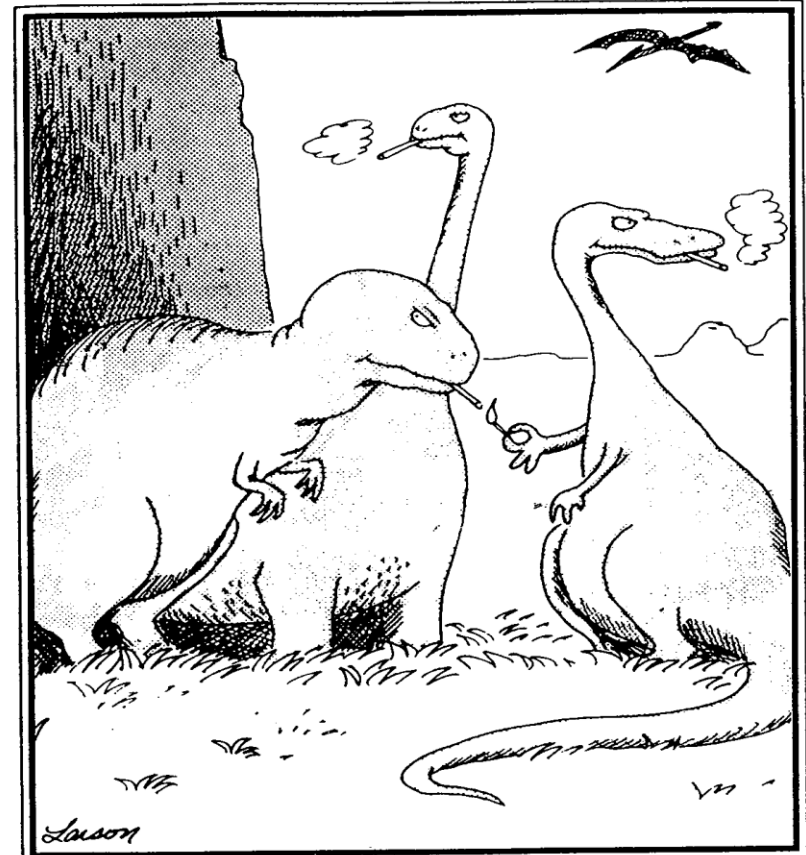
-Soins hospitaliers

**Baisse de la Durée Moyenne de Séjour
Chirurgie ambulatoire**

Comportements

Tabac :

Un consensus sur l'analyse



The real reason dinosaurs became extinct

Comportements

Tabac :

augmentation des prix et baisse de la consommation

-Un comportement individuel ou une inscription sociale?

-Approche utilitariste ou théories de la justice ?

Interventions de réduction du tabagisme: mesures réglementaires
Nombre d'études montrant une réduction↓ ou une aggravation↑ du gradient social

<i>Type d'intervention</i>	<i>Mesure du gradient social</i>		
	<i>Revenus</i>	<i>Profession</i>	<i>Niveau d'études</i>
Interdiction du tabac sur le lieu de travail	2↑	2 → 5↑	3 → 2↑
Messages sanitaires			2 →
Prix (adultes)	4↓	2↓ 1 →	1↓ 1 → 3↑

Pas d'études:

- Interdiction du tabac à l'école
- Interdiction de vente aux mineurs
- Limitations de la publicité
- Prix (enfants et adolescents)
- Interventions multiples

Source: Thomas S et al.
 Tobacco Control
 2008;17:230-7.

Tabac et déterminants sociaux

Contexte macrosocial:
Industrie du tabac
Publicité
réglementations

Conditions de vie, de travail

- Bénéfices perçus du tabac
- Dispositifs d'aide **soins**
- Addiction
- Normes du groupe social
- Support de l'entourage
- Sentiment d'auto-efficacité, contrôle sur sa vie

Enfance

Initiation Fumeur régulier

Tentatives d'arrêt

Déterminants sociaux de la santé: changer de modèle de la santé

Accidents de la circulation :

- en baisse**
- inégalités sociales ?**
- pas de système statistique**
- liens avec l'aménagement du territoire?**

Changer de modèle de la santé

-Cohésion sociale

**-premier objectif du département de la santé publique
suédois**

Changer de modèle de la santé

La santé dans toutes les politiques

Révision constitutionnelle du 23 juillet 2008:
(modalités d'application dans la loi organique du 15 avril 2009)

Tout projet de loi fait l'objet d'une étude d'impact

« évaluation des conséquences économiques, financières,
sociales et environnementales ».

=> Santé ?

Repenser investissement dans la santé vers le long terme

Cancer et adversité dans l'enfance

**Sur une échelle d'adversité de 1 à 6
(problèmes de maltraitance, drogues, alcool chez les parents,
divorces...)**

**A chaque niveau de cette échelle :
incidence de cancers (entre 23 et 50 ans) multipliée par 1,4** ($p < 0.0001$)

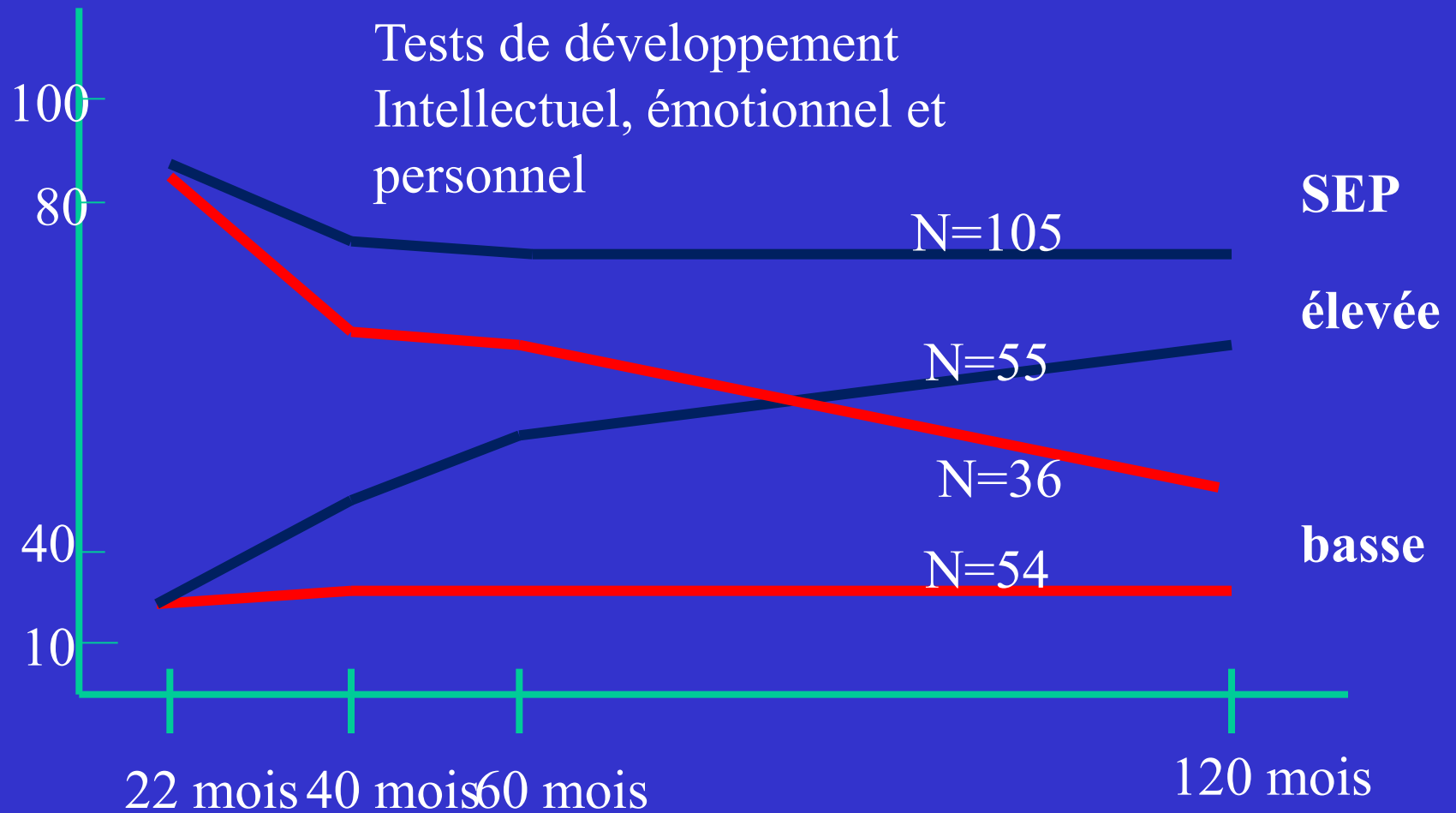
*Ajusté sur sexe, niveau d'études de la mère, classe sociale du père, rang de naissance, problèmes et tabagisme pendant la grossesse, allaitement maternel, âge gestationnel, poids de naissance, âge de la mère à la naissance

Source des données: Cohorte britannique de 1958 (NCDS)

18.558 britanniques nés en 1958, revus à 7, 11, 16, 23, 33, 42, 46 et 50 ans

Kelly-Irving M, Eur J Publ Health, 2011;21:268

Rangs moyens de tests selon la position socio-économique (SEP) des parents et le rang initial



Sources: British Cohort Survey. Feinstein L, 2003

Repenser l'investissement dans la santé vers le long terme

Dans une cohorte de 1863 enfants suivis de la naissance à 7 ans

Rôle de l'accueil formel en crèche

-Ceux de milieu défavorisé qui en bénéficiaient avaient à 7 ans un score cognitif

-identique à ceux des catégories favorisées

-supérieur à ceux gardés à domicile

-Aucune différence n'est observée pour les mères de bon niveau d'études

Conclusions

Réexamen de l'ensemble des politiques au regard des inégalités sociales de santé

National

- Engagement politique fort
- Recommandation du HCSP:
centre/structure/plan de coordination

Régional et local

- Engranger et faire connaître les expériences
- Expérimentations
- Programmes « chapeaux », méta-programmes

National, régional , local: engagement et coordination

Pistes

- Agir sur les **facteurs fondamentaux** dès l'enfance en favorisant l'accès aux ressources : revenu, éducation, pouvoir
- **Réduire l'exposition** des groupes de faible niveau socio-économique aux risques auxquels ils sont surexposés (conditions de travail, habitat, comportements...)
- **Favoriser l'accès à un système de soins** qui réduise les inégalités sociales de santé qui sont déjà présentes
- **Réduire les conséquences** d'une atteinte à la santé sur la situation sociale

D'après J Kemm et al. Health Impact Assessment, Oxford UP, 2004)

Merci de votre attention



Relative Index of Inequality (RII) for specific causes of death in men and women.

Cancer-related mortality		Model 1 HR*	95% C.I.	p-value	Model 4 HR**	95% C.I.	p-value
Men	3,072 (2.3)	0.68	0.59–0.78	<0.001	0.77	0.67–0.89	<0.001
Women	3,241 (1.4)	0.93	0.80–1.07	0.282	0.99	0.86–1.14	0.892
Breast cancer death							
Men	4 (0.0)	-	-	-	-	-	-
Women	552 (0.2)	0.92	0.65–1.29	0.625	1.03	0.72–1.46	0.880
Lung cancer death††							
Men	755 (0.6)	0.31	0.23–0.41	<0.001	0.47	0.31–0.71	<0.001
Women	453 (0.2)	0.61	0.42–0.88	0.008	0.86	0.53–1.39	0.533
All cardiovascular death							
Men	2,663 (2.0)	0.49	0.42–0.58	<0.001	0.65	0.56–0.76	<0.001
Women	1,488 (0.6)	0.49	0.39–0.61	<0.001	0.62	0.49–0.78	<0.001
IHD death							
Men	1,471 (1.1)	0.43	0.35–0.53	<0.001	0.58	0.46–0.71	<0.001
Women	533 (0.2)	0.42	0.28–0.61	<0.001	0.61	0.41–0.90	0.012
Cerebrovascular death							
Men	407 (0.3)	0.58	0.34–0.88	0.010	0.72	0.47–1.09	0.119
Women	448 (0.2)	0.59	0.39–0.89	0.012	0.65	0.43–0.99	0.044
Injuries							
Men	301 (0.2)	0.56	0.35–0.90	0.016	0.61	0.38–0.98	0.041
Women	167 (0.1)	1.28	0.67–2.45	0.450	1.19	0.61–2.30	0.609

*stratified by centre of recruitment and age; †including smoking status at recruitment (never smoker, former smoker ≥ 10 years, former smoker < 10 years, former smoker unknown, current smoker < 15 cigarettes/day, 15–24 cigarettes/day, ≥ 25 cigarettes/day) and stratified by centre of recruitment; ‡ including smoking status at recruitment (as in †) and BMI in 2.5 kg/m² categories (< 20.0 ; 20.1–22.5; 22.6–25.0; 25.1–22.5; 22.6–30.0; 30.1–32.5; 32.6–35.0; 35.1–37.5; ≥ 37.6) and stratified by centre of recruitment; ** including smoking status at recruitment and BMI (as in ‡) and alcohol consumption at recruitment (g/day, in deciles of distribution), leisure physical activity (inactive, moderately active, active, and unknown), and fruit and vegetables consumption; ††models including smoking are adjusted for smoking status at recruitment as a categorical variable (never, current, or former smoker); age at the start of, and duration of, smoking (in years) as continuous variables; a linear and a quadratic term for current quantity smoked (number of cigarettes per day); and two interaction terms between duration and quantity and between age at start and duration; ‡‡ never smoker only.