Inégalités sociales de santé

Cyrille Delpierre,

INSERM UMR 1027, département d'Epidémiologie et de Santé Publique, Toulouse

Instituts thématiques

Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale

Université de Toulouse

Université Paul Sabatier TOULOUSE III

Inégalités sociales de santé (1)

- Question d'intérêt
  - Comment la société et les différentes formes d'organisation sociale influencent la santé et le bien-être des populations et des individus qui les composent?
- Continuum qui suit la hiérarchie sociale au sein même de la population socialement intégrée
- N'oppose pas les plus pauvres aux autres, mais met en cause des processus et des déterminants de l'état de santé qui sont à l'œuvre dans l'ensemble du corps social

Inégalités sociales de santé (2)

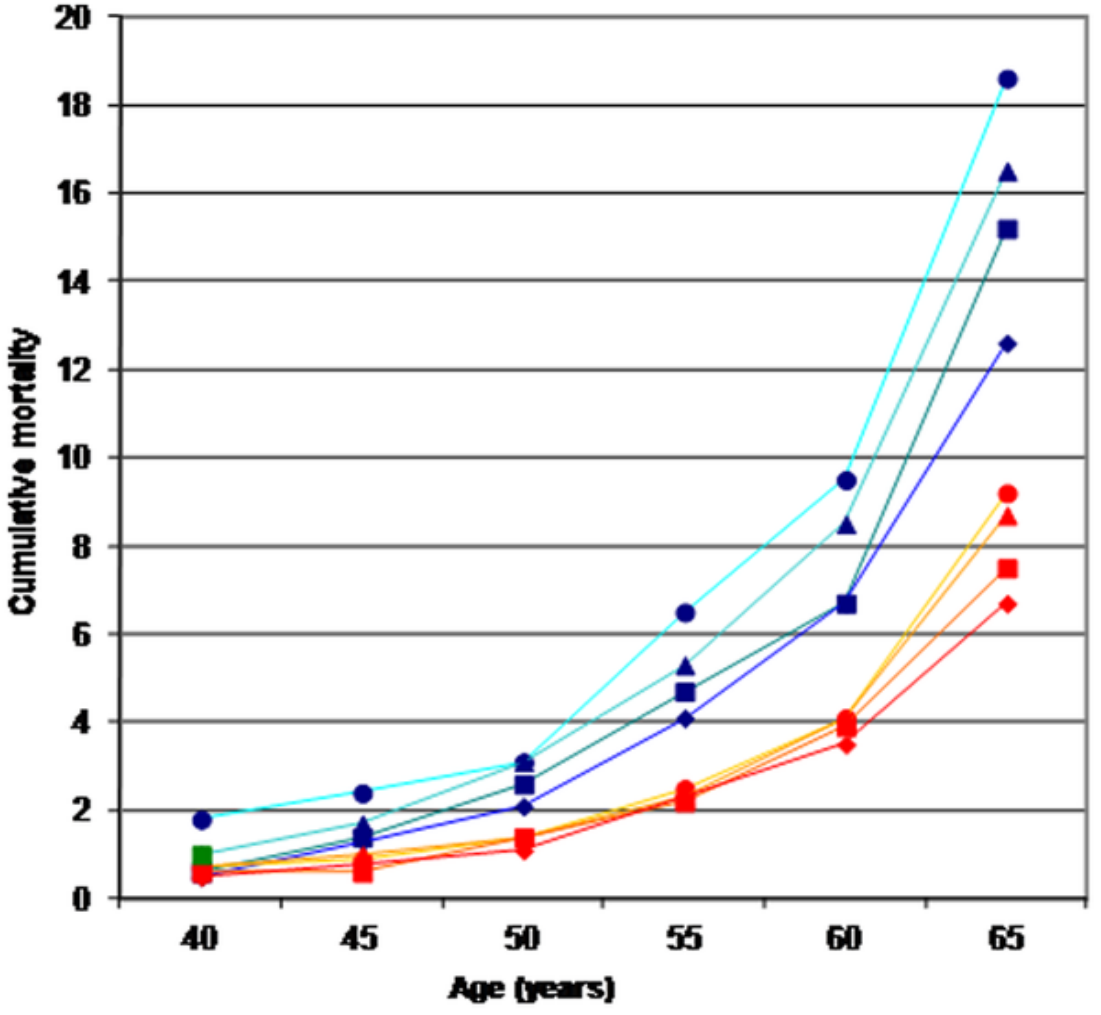
- Demande forte des politiques pour mettre en place des interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé

- Nécessité de connaissances et de données
  - Mais réponse flottante
  - Littérature internationale pas si riche que ça, et peu développée en France
    - Idéal égalitaire républicain
    - Manque de données sociales individuelles en routine

Inégalités sociales de santé

- Existence établie d’un gradient social de morbidité et de mortalité

Figure 1. 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 degree).



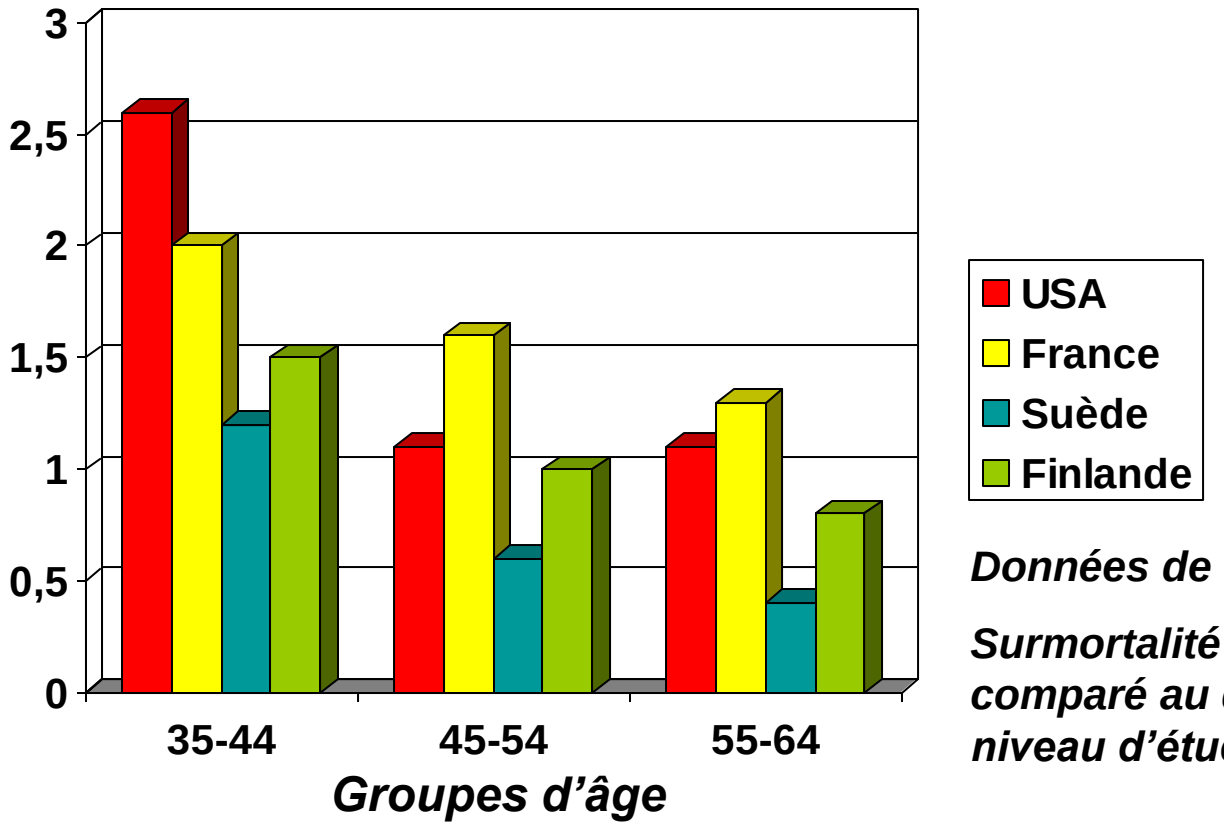
Gallo V, Mackenbach JP, Ezzati M, Menvielle G, et al. (2012) Social Inequalities and Mortality in Europe – Results from a Large Multi-National Cohort. PLoS ONE 7(7): e39013. doi:10.1371/journal.pone.0039013
http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0039013

PLoS one

Inégalités sociales de santé

- Existence établie d’un gradient social de morbidité et de mortalité
- France : un des pays d’Europe de l’ouest avec les plus fortes inégalités de mortalité

Mortalité et niveau d'études : comparaisons internationales



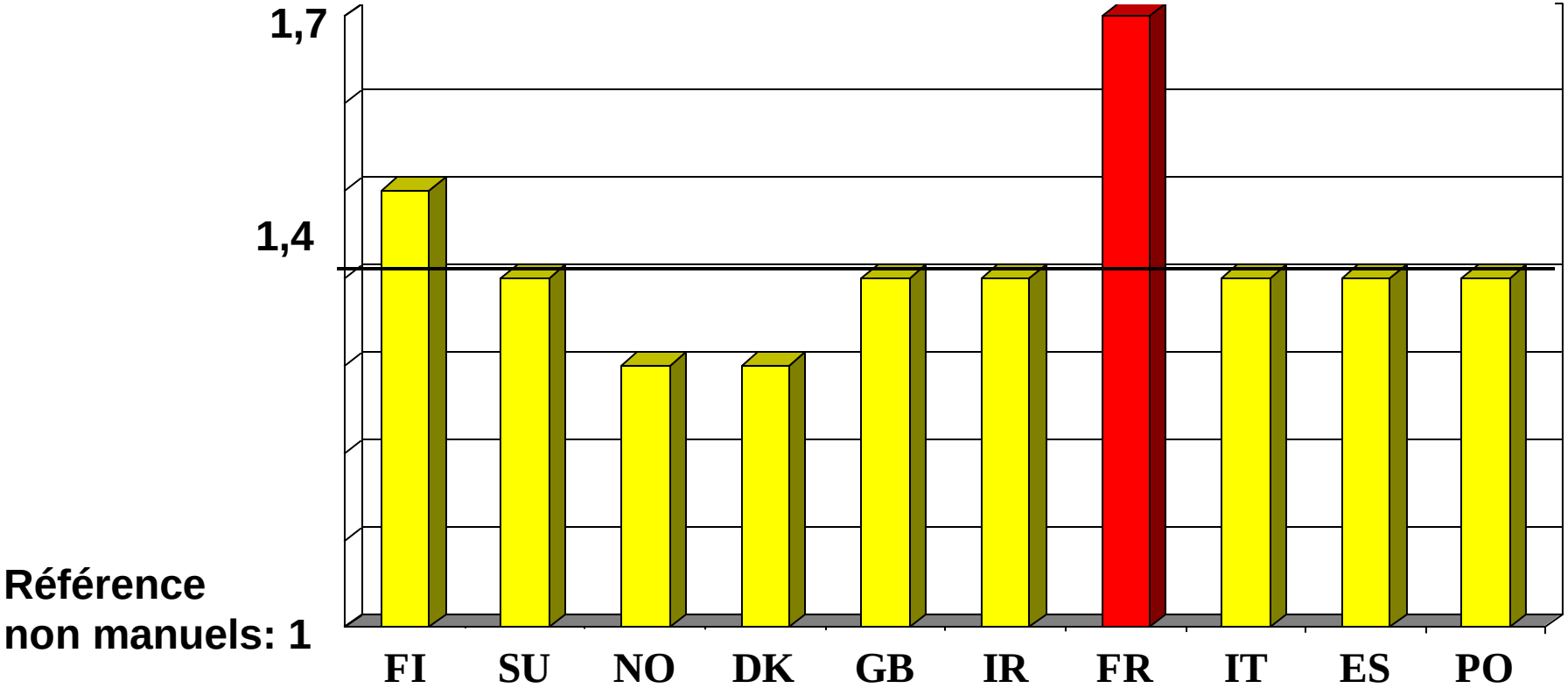
Données de la période 1970-80

Surmortalité du décile supérieur comparé au décile inférieur de niveau d'études

Kunst, Am J Publ Health, 1994;84:932-7.

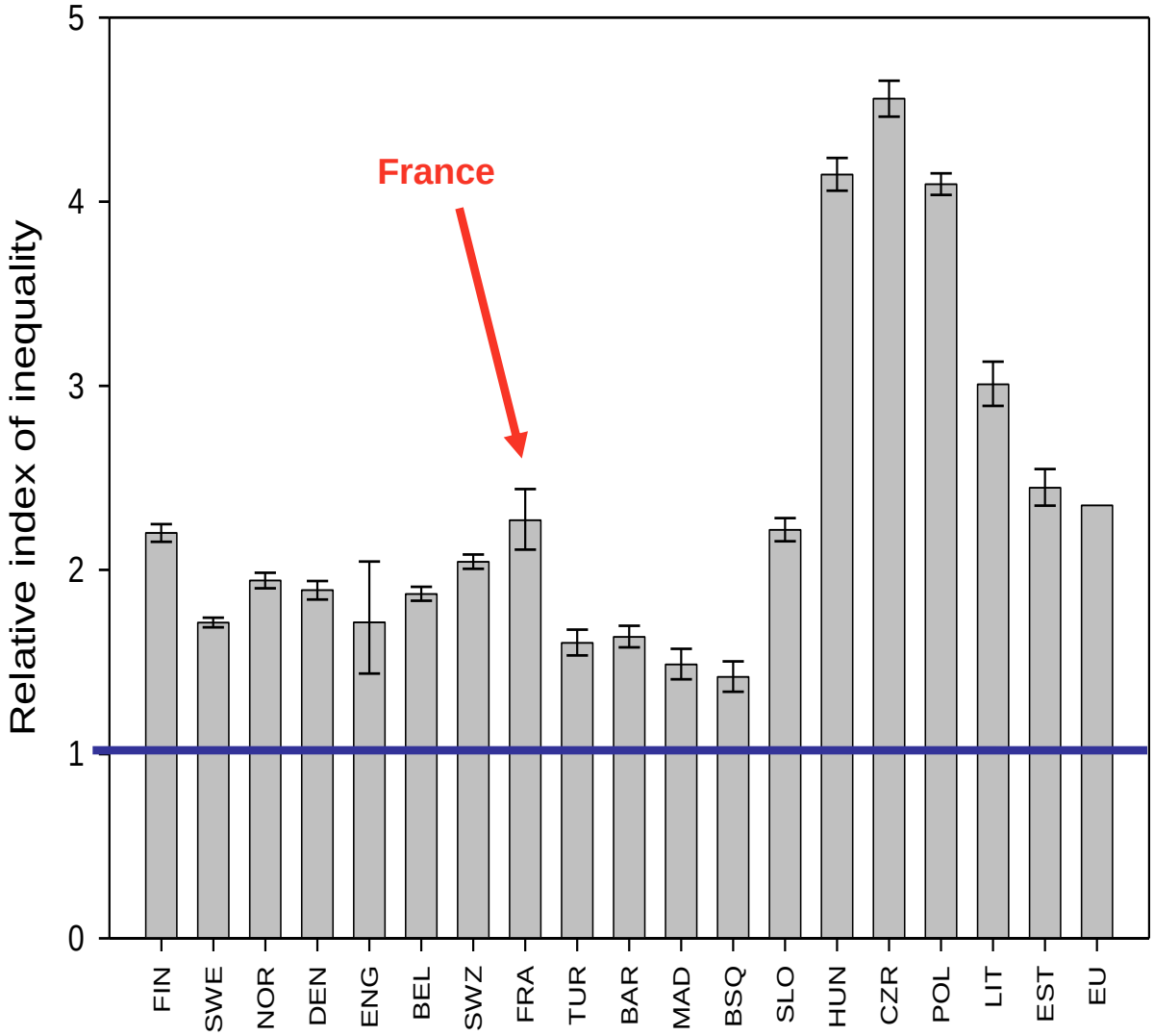
Les inégalités sociales de santé : contexte international

Ratio des taux de mortalité toutes causes
Manuels vs. Non manuels
Onze pays européens - Hommes 45-59 ans



Kunst A. et al. BMJ 1998;316:1636-42.

Relative inequalities in total mortality by level of education among men in 18 populations



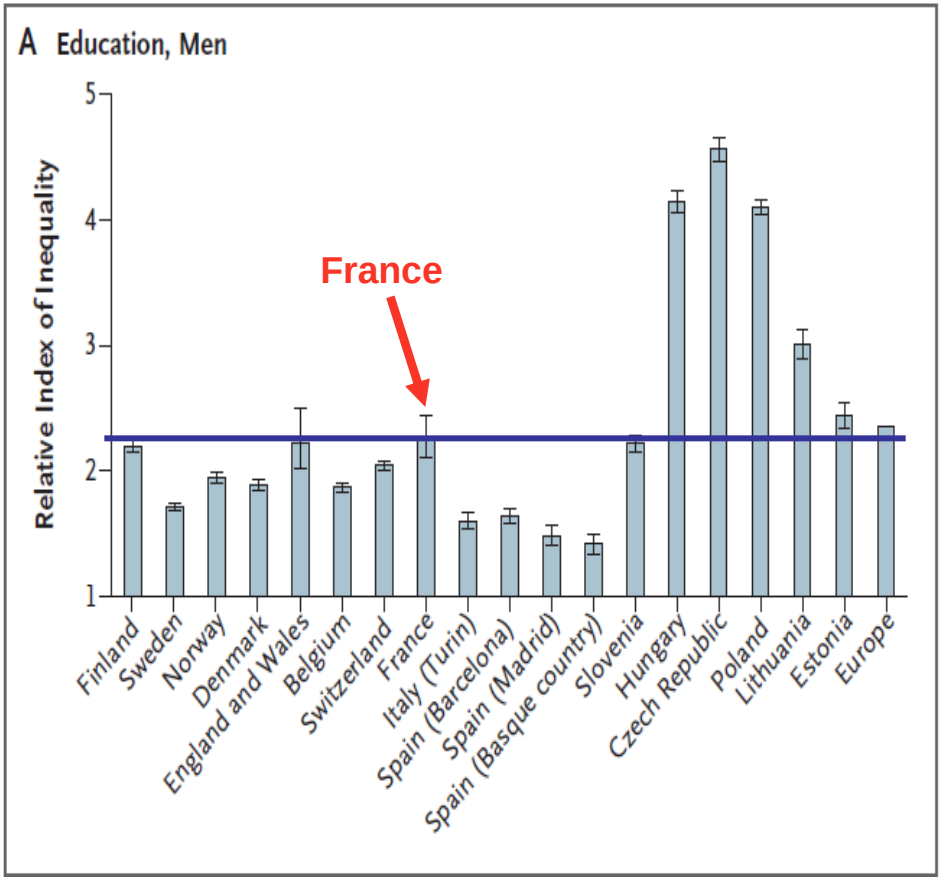
Sources France: Ech. Dem. Perm., Mortalité 1990-99.

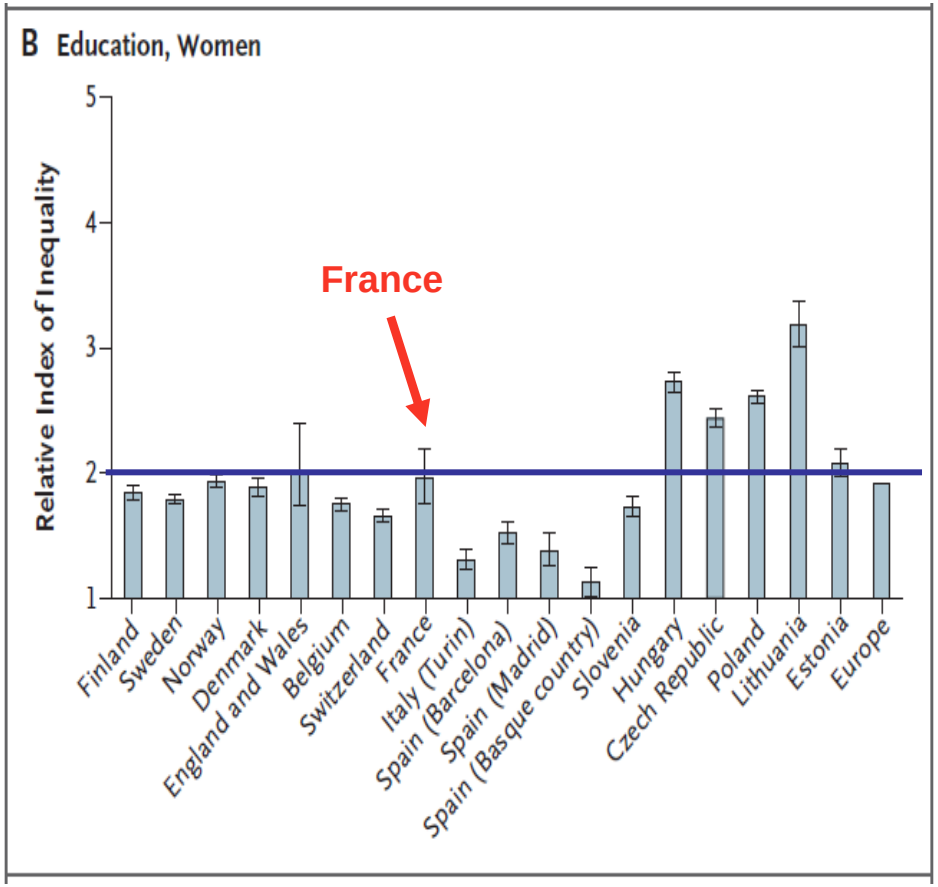
Mackenbach et al, , NEJM 2008

Inégalités sociales de santé

- Existence établie d’un gradient social de morbidité et de mortalité
- France : un des pays d’Europe de l’ouest avec les plus fortes inégalités de mortalité
  - Inégalités plus fortes chez les hommes

Inégalités relatives de mortalité dans 18 populations en Europe





Index relatif d'inégalités (IRI): 2.2 chez hommes vs 1.9 chez femmes en France

Mackenbach et al, , NEJM 2008

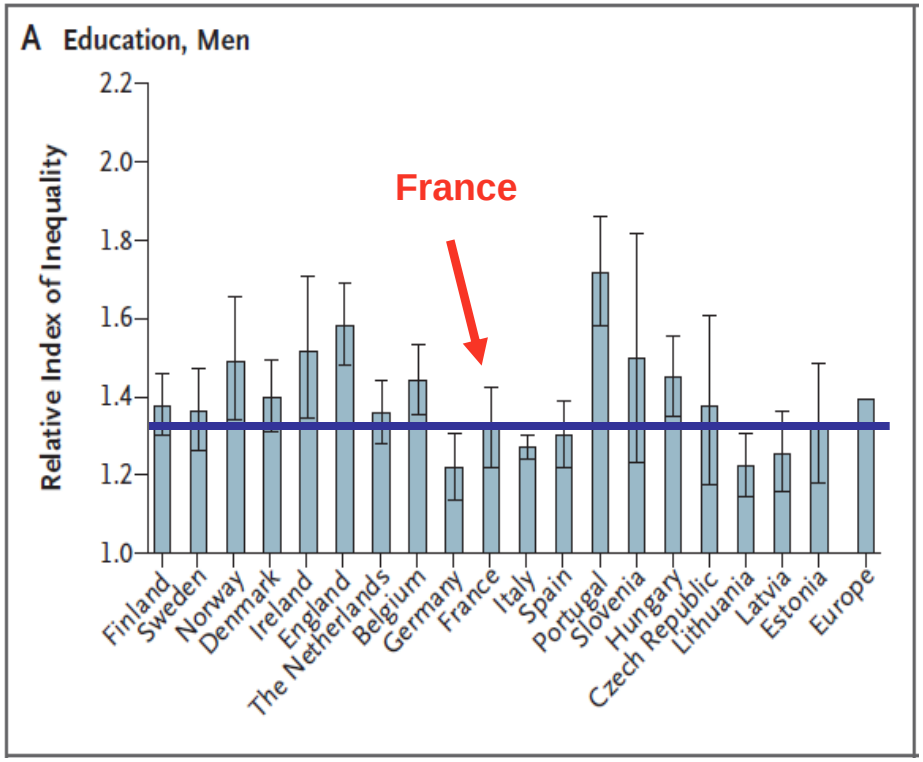
Inégalités sociales de santé en France : données comparatives

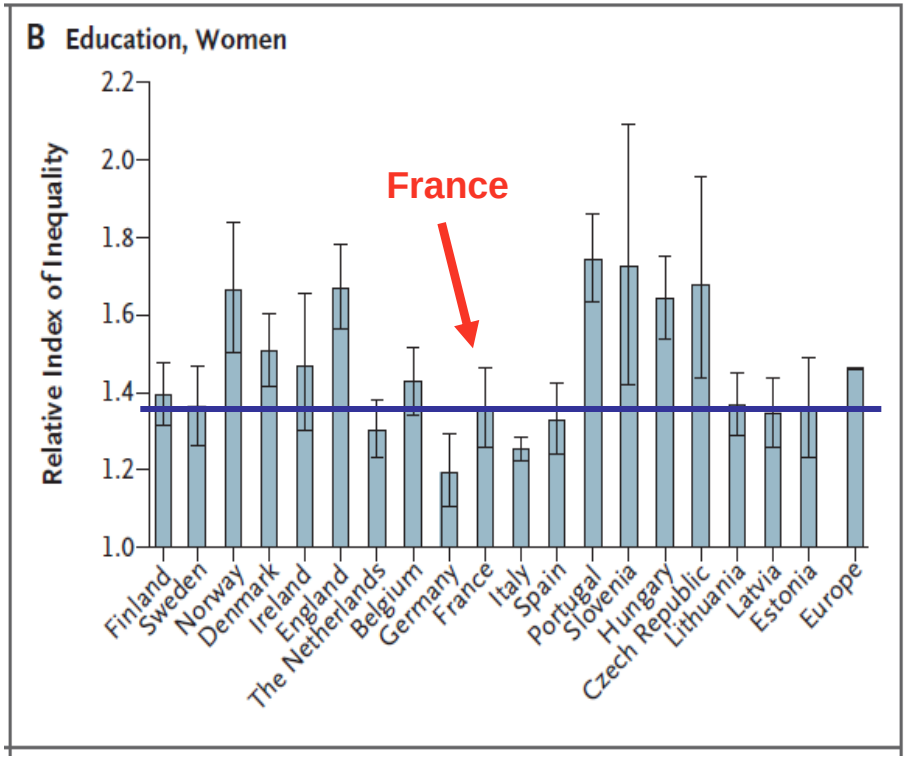
- Un des pays d'Europe de l'ouest avec les plus fortes inégalités de mortalité

- Inégalités qui varient en fonction du genre
  - Semblent plus fortes chez les hommes

- Inégalités moins marquées lorsqu'on s'intéresse à la santé perçue en lieu et place de la mortalité
  - Impact important du critère de jugement considéré
  - Risque de sous-estimation des inégalités sociales si critère de jugement correspond à la santé perçue

Inégalités relatives de santé perçue dans 18 populations en Europe, en fonction du critère de santé choisi, par genre





Chez les hommes, IRI de santé perçue =1.3 vs IRI de mortalité=2.2

Chez les femmes, IRI de santé perçue= 1.4 vs IRI de mortalité=1.9

Mackenbach et al, , NEJM 2008

Les inégalités sociales de santé en France la double peine

- A 35 ans
  - Un ouvrier peut espérer vivre 24 ans sans incapacité (27 ans pour une femme)
  - Un cadre peut espérer vivre 34 ans (35 ans pour une femme)

Le premier n’atteindra pas l’âge de la retraite (60 ans) sans incapacité (2 ans sans incapacité pour une femme)

Le second bénéficiera de 9 ans de retraite sans incapacité (10 ans pour une femme)

Inégalités sociales de santé : Quels contributeurs

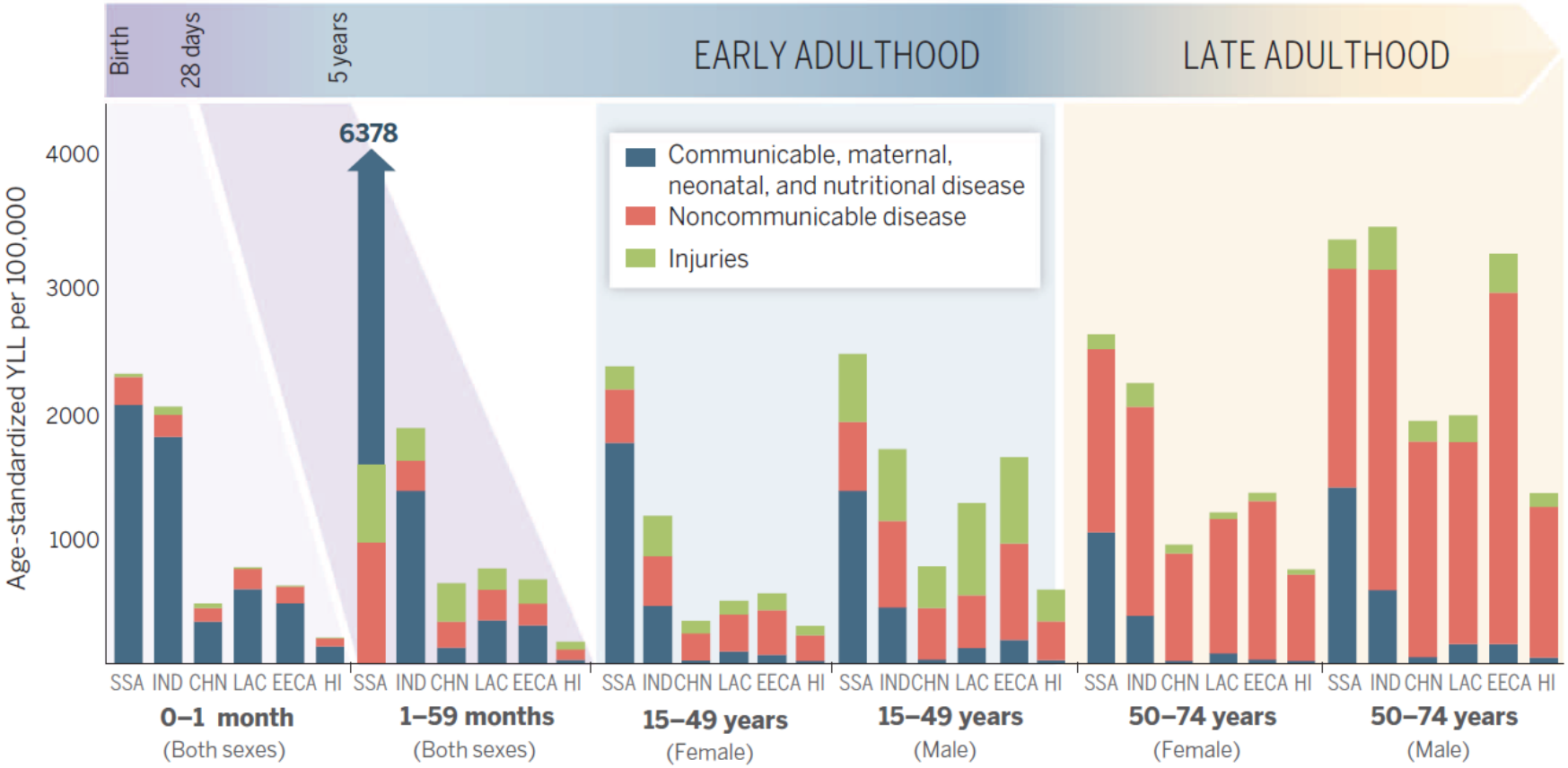


Fig. 1. The burden of disease across various life stages and regions due to specific cause categories, depicted as age-standardized YLL per 100,000. These six geographical regions cover most but not all of the world's population, and their selection is intended to show important regional variations: sub-Saharan Africa (SSA); India (IND); China (CHN); Latin America and Caribbean (LAC); Central Europe, Eastern Europe, and Central Asia (EECA); and high income (HI). The burden of communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases in SSA exceeds the YLL scale, and ages 5 to 15 and 75+ years are not shown.

Sepulveda J, Murray C. The state of global health in 2014. Science 35,1275

Le poids du cancer dans la mortalité en France

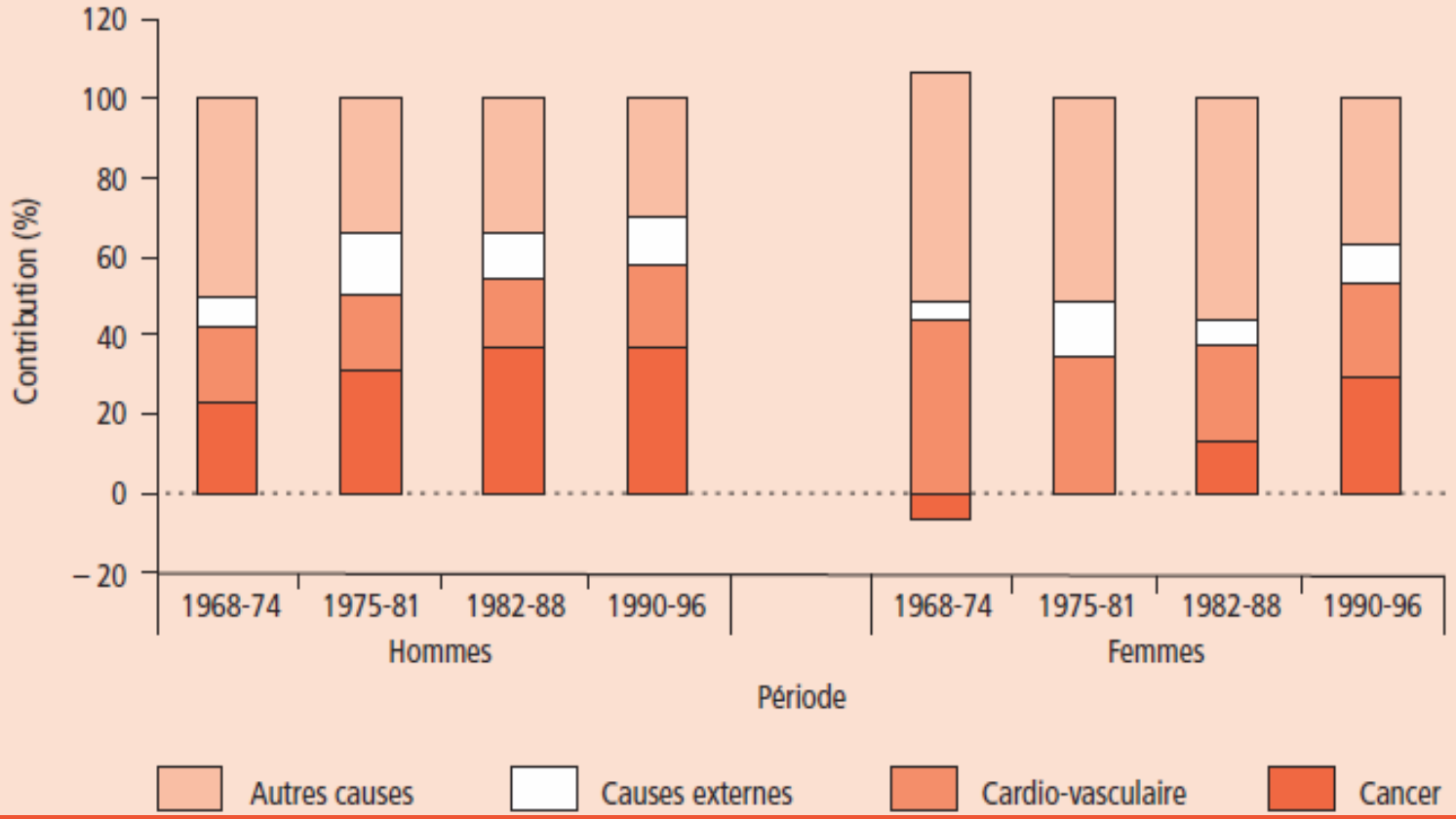
Tableau 4 **Effectif, part et rang des causes de décès en 2000 et 2008 - Deux sexes - France** / *Table 4 Leading causes of death in 2000 and 2008 - Both sexes - France*

	2008			2000		
	n	%	Rang	n	%	Rang
Tumeurs	160 769	29,6	1	151 778	28,1	2
Maladies cardiovasculaires	149 541	27,5	2	164 704	30,5	1
Accidents	24 866	4,6	3	29 220	5,4	3
Alzheimer	17 283	3,2	4	8 137	1,5	11
Causes inconnues ou non précisées	13 628	2,5	5	13 259	2,5	4
Diabète	11 713	2,2	6	11 300	2,1	6
Pneumonie-Grippe	11 014	2,0	7	13 106	2,4	5
Suicides	10 571	1,9	8	11 010	2,0	7
Démences	10 015	1,8	9	10 322	1,9	8
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	9 291	1,7	10	9 631	1,8	9
Maladies chronique du foie	7 674	1,4	11	8 718	1,6	10
Maladies du rein et de l'uretère	7 165	1,3		5 580	1,0	
Parkinson	4 620	0,9		3 911	0,7	
Autres causes	104 989	19,3		100 026	18,5	
Toutes causes	543 139	100,0		540 702	100,0	

Données Inserm CepiDC
Aouba, 2011 BEH

Le poids du cancer dans les inégalités sociales de santé en France

Contribution des différentes causes de décès aux inégalités sociales de mortalité selon le niveau d'étude en fonction de la période (1968-1996)

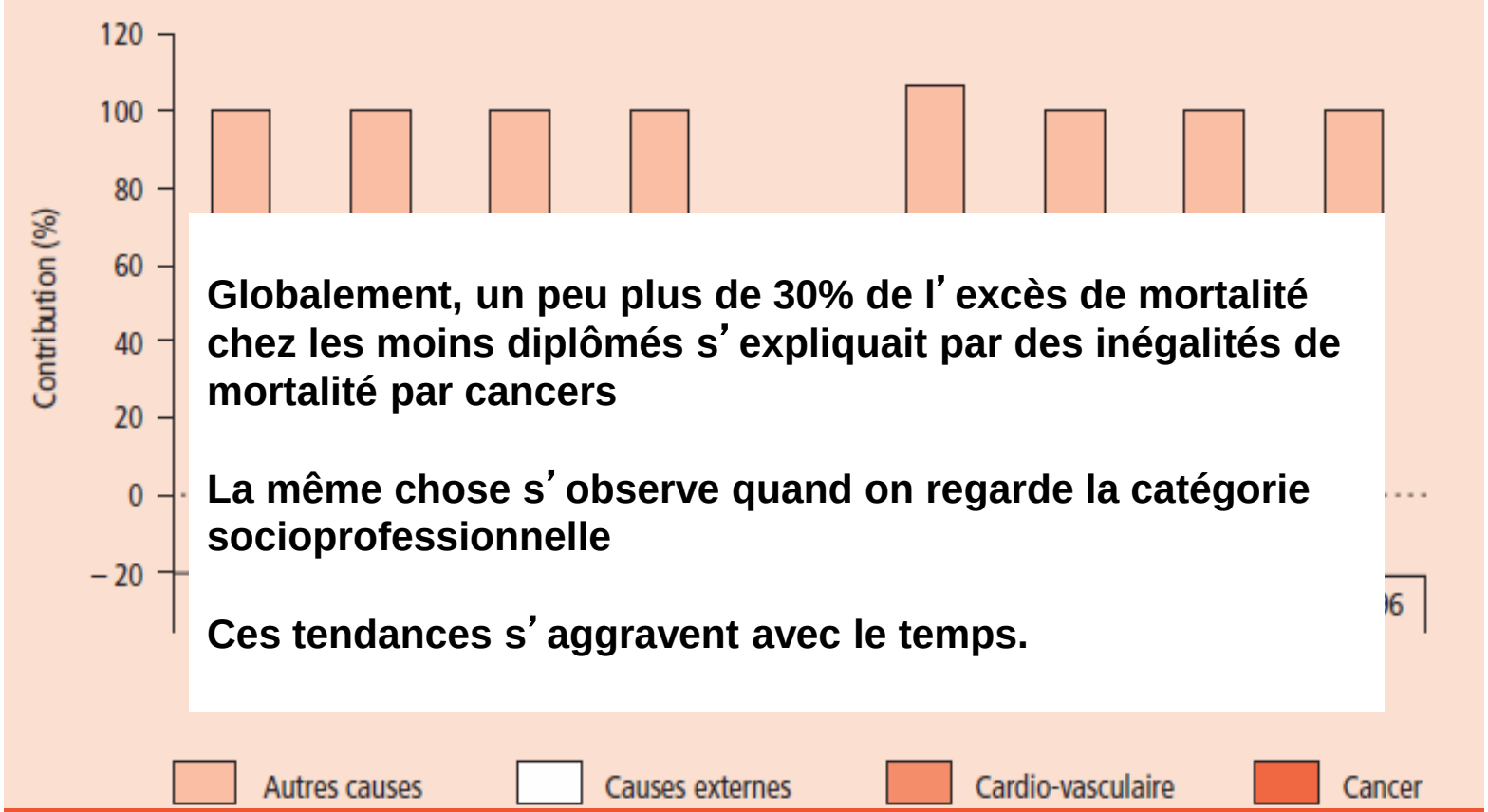


Champ : personnes nées en France métropolitaine, âgées de 30 à 64 ans en début de période et appartenant à l'Echantillon démographique permanent de l'Insee.

G. Menveille 2008, BEH

Le poids du cancer dans les inégalités sociales de santé en France

Contribution des différentes causes de décès aux inégalités sociales de mortalité selon le niveau d'étude en fonction de la période (1968-1996)



Globalement, un peu plus de 30% de l'excès de mortalité chez les moins diplômés s'expliquait par des inégalités de mortalité par cancers

La même chose s'observe quand on regarde la catégorie socioprofessionnelle

Ces tendances s'aggravent avec le temps.

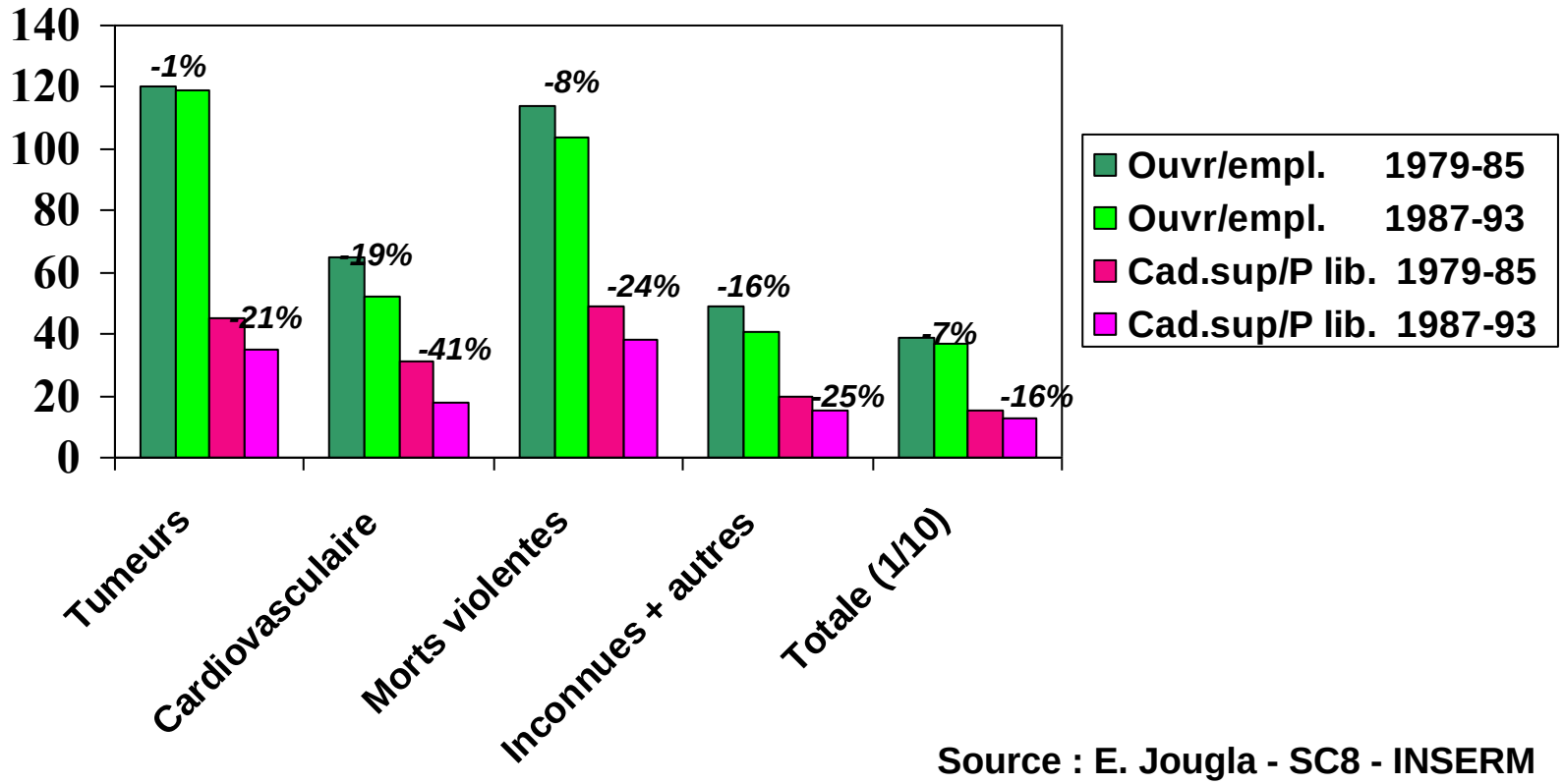
Champ : personnes nées en France métropolitaine, âgées de 30 à 64 ans en début de période et appartenant à l'Echantillon démographique permanent de l'Insee.

G. Menveille 2008, BEH

Les inégalités sociales de santé : évolution

Inégalités sociales de mortalité en France

Taux de décès par causes (/100.000) - Hommes actifs - 25-54 ans -



Source : E. Jougla - SC8 - INSERM

Déterminants de la santé

- **Biomédicales**
  - ➔ **Soins**
  - ➔ **Prévention « médicalisée »**

➔ **Comportements**

➔ **Déterminants socio-économiques de la santé**

Expositions matérialistes

- ➔ **revenus**
- ➔ **facteurs physiques**
- ➔ **facteurs chimiques**
- ➔ **facteurs spatiaux**

Explications psychosociales

- ➔ **relations sociales**
  - ➔ **Traits de personnalité**
- ➔ **contraintes organisationnelles, hiérarchiques**
- ➔ **inégalités perçues, mesures relatives**

Déterminants de la santé…

- **Biomédicales**
  - ➔ **Soins**
  - ➔ **Prévention « médicalisée »**

➔ **Comportements**

➔ **Déterminants socio-économiques de la santé**

Explications matérialistes

- ➔ **revenus**
- ➔ **facteurs physiques**
- ➔ **facteurs chimiques**
- ➔ **facteurs spatiaux**

Explications psychosociales

- ➔ **relations sociales**
- ➔ **Traits de personnalité**
- ➔ **contraintes organisationnelles, hiérarchiques**
- ➔ **inégalités perçues, mesures relatives**

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…

- **Biomédicales**
  - ➔ **Soins**
  - ➔ **Prévention « médicalisée »**

➔ **Comportements**

➔ **Déterminants socio-économiques de la santé**

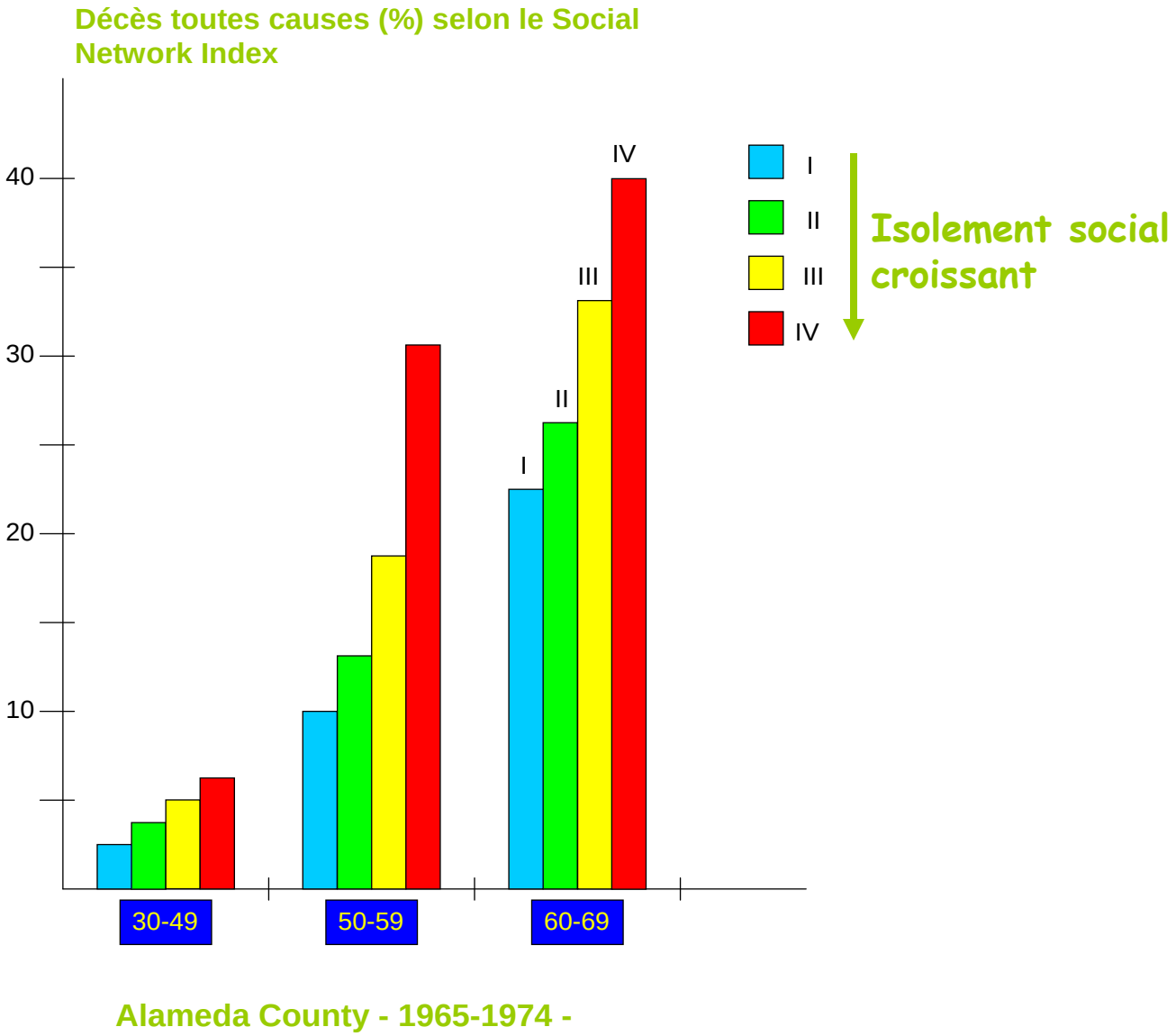
Explications matérialistes

- ➔ **revenus**
- ➔ **facteurs physiques**
- ➔ **facteurs chimiques**
- ➔ **facteurs spatiaux**

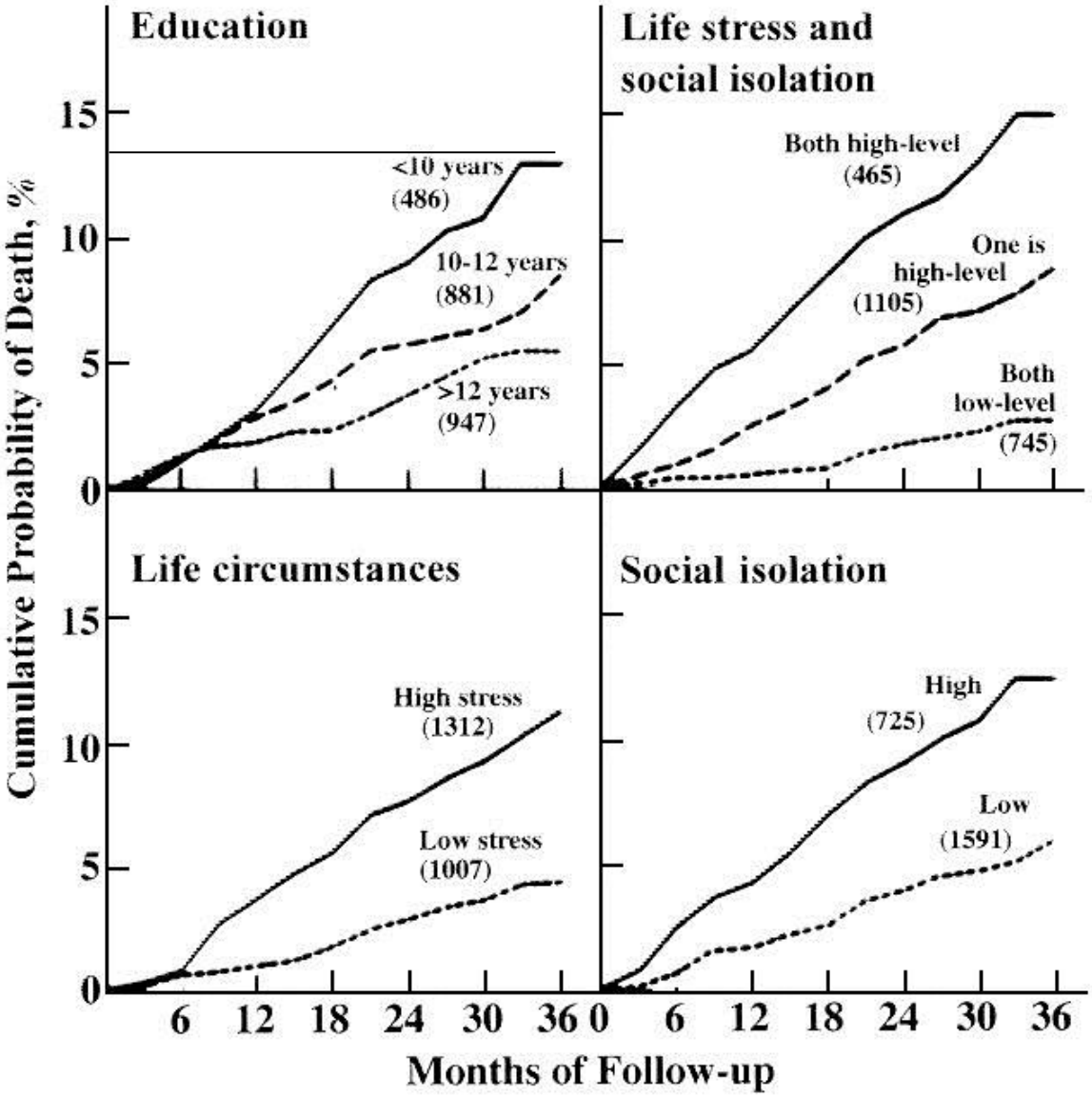
Explications psychosociales

- ➔ **relations sociales**
- ➔ **Traits de personnalité**
- ➔ **contraintes organisationnelles, hiérarchiques**
- ➔ **inégalités perçues, mesures relatives**

Isolement social et mortalité



Mortalité à 10 ans, selon la densité du réseau social



Pincus et al. Ann Int Med 1998;129:406-411

Stress = activation du système sympathique

Réponse ß adrénergique

Stress

↗ PA et FC

↗ Débit muscles squelettiques et protection du cerveau

↗ Résistance à l'insuline

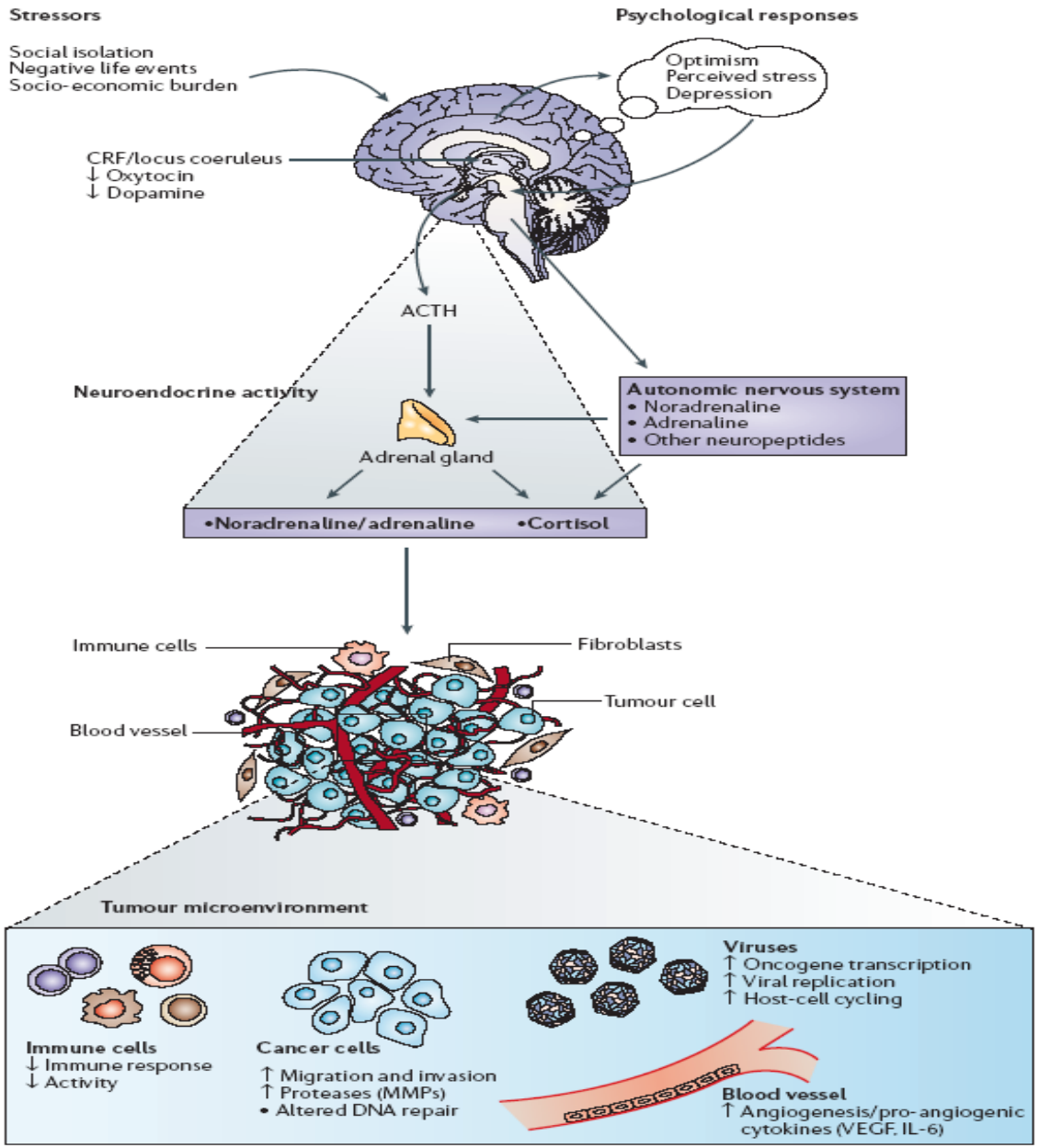
↗ Rénine et aldosterone

↗ Aggrégation plaquettaire

→ Risques cardio-vasculaires

Stress = ensemble des mécanismes physiologiques mis en action pour faire face à une contrainte ou à une agression.

Fondement du lien biologique entre facteurs psychosociaux et cancer



Antoni MH. Nature reviews cancer; 2006 Mar;6(3):240-248

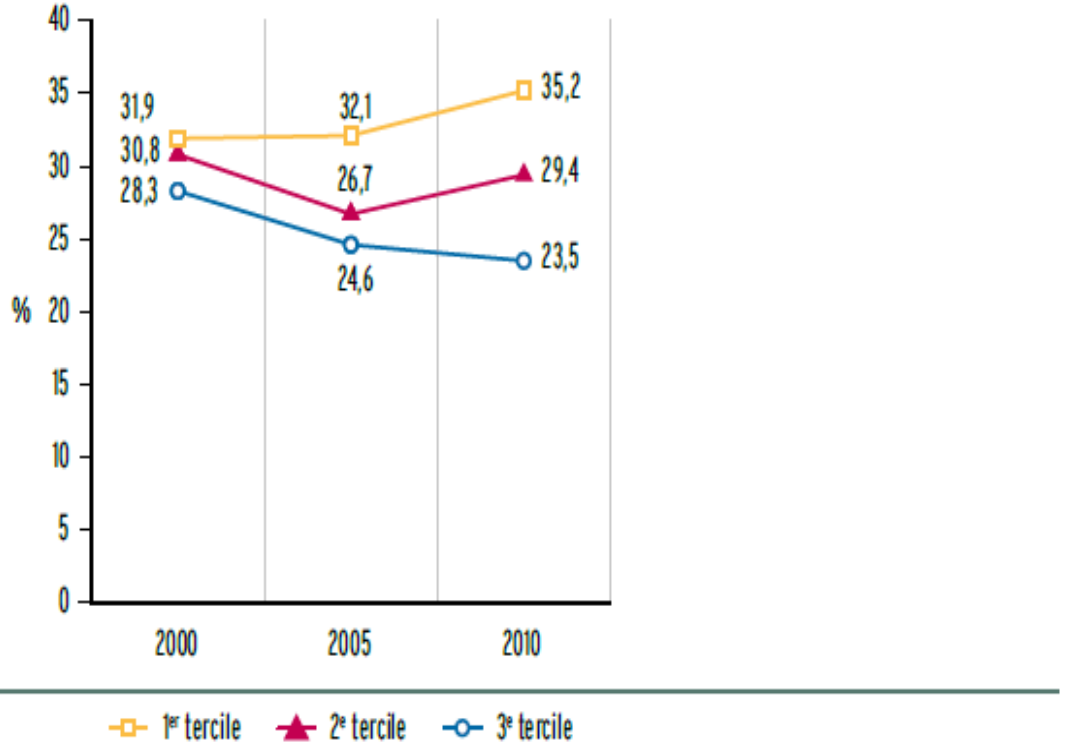
Déterminants de la santé...

- **Biomédicales**
  - ➔ **Soins**
  - ➔ **Prévention « médicalisée »**

➔ **Comportements**

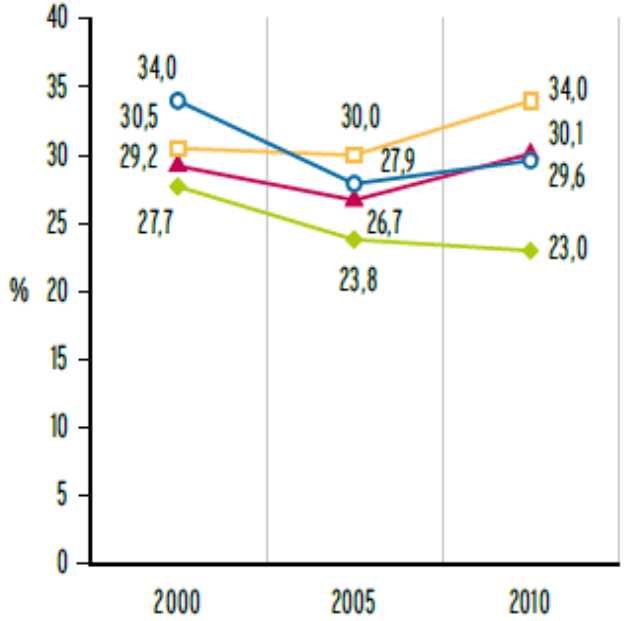
➔ **Déterminants socio-économiques de la santé**
  - ➔ **Expositions matérialistes**
  - ➔ **Expositions psychosociales**

Prévalence du tabagisme régulier parmi les 15-75 ans selon le niveau de revenu par UC (en %)



Source : Baromètres santé 2000, 2005 et 2010, Inpes (ex-CFES).

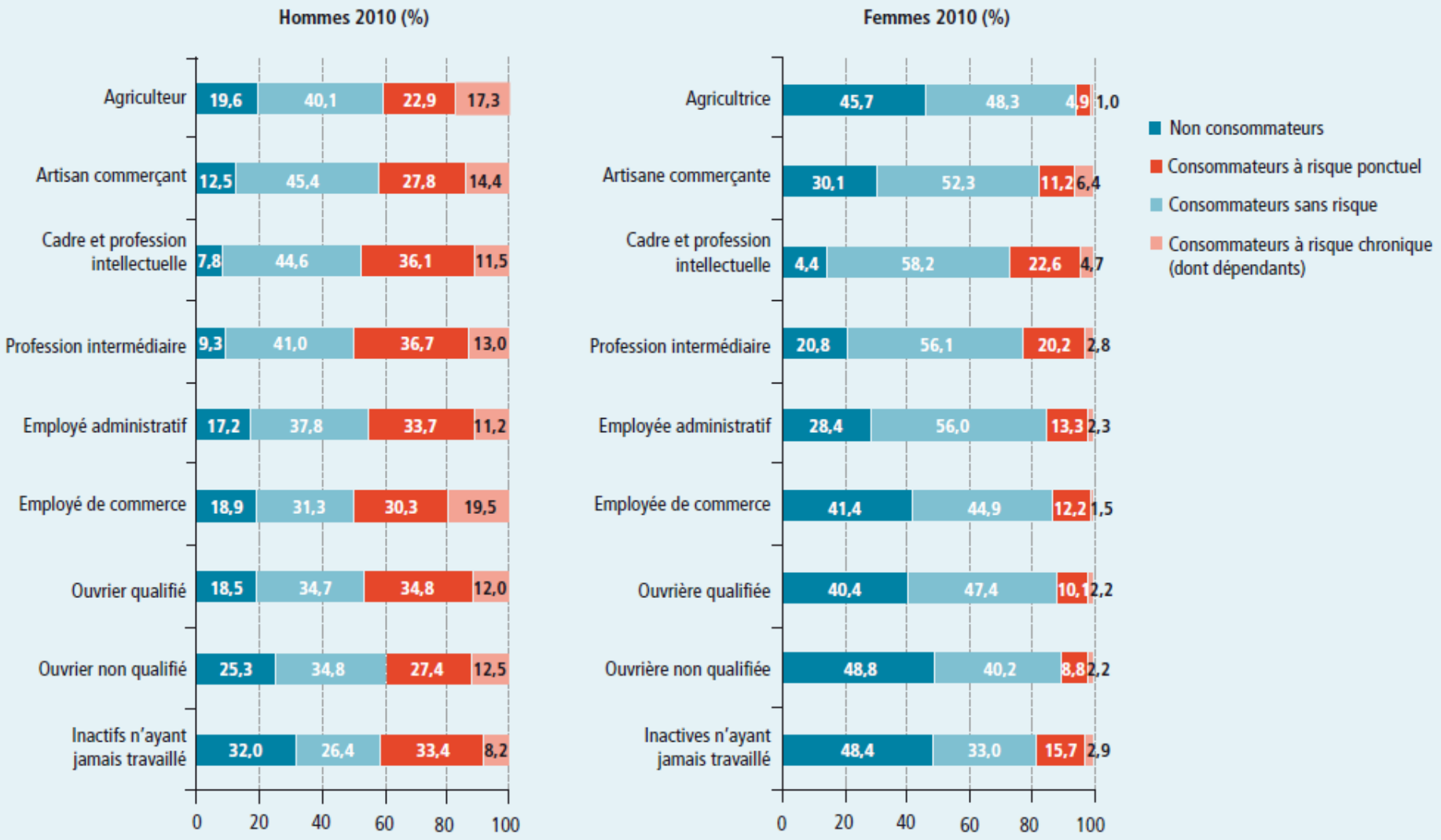
Prévalence du tabagisme régulier parmi les 15-75 ans selon le niveau de diplôme (en %)



Aucun diplôme — Inférieur au Bac — Bac — Supérieur au Bac

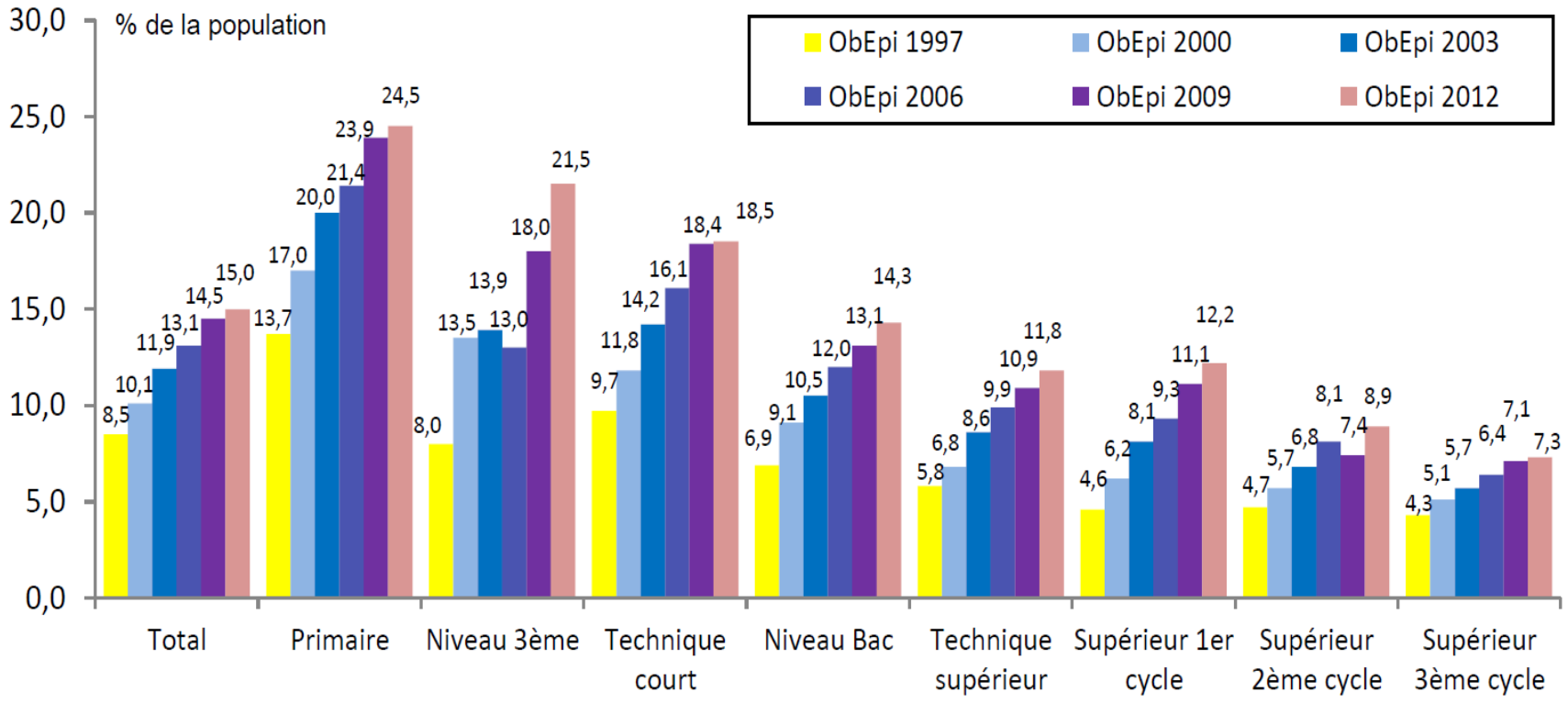
Source : Baromètres santé 2000, 2005 et 2010, Inpes (ex-CFES).

Figure 3 **Répartition des profils d'alcoolisation dans l'ESPS 2010 selon la catégorie socioprofessionnelle (PCS) des hommes et des femmes (≥ 18 ans), France /**
Figure 3 Distribution of excessive alcohol consumption patterns in the ESPS survey, 2010 by occupation and socio-occupational category of men and women (≥ 18 years), France

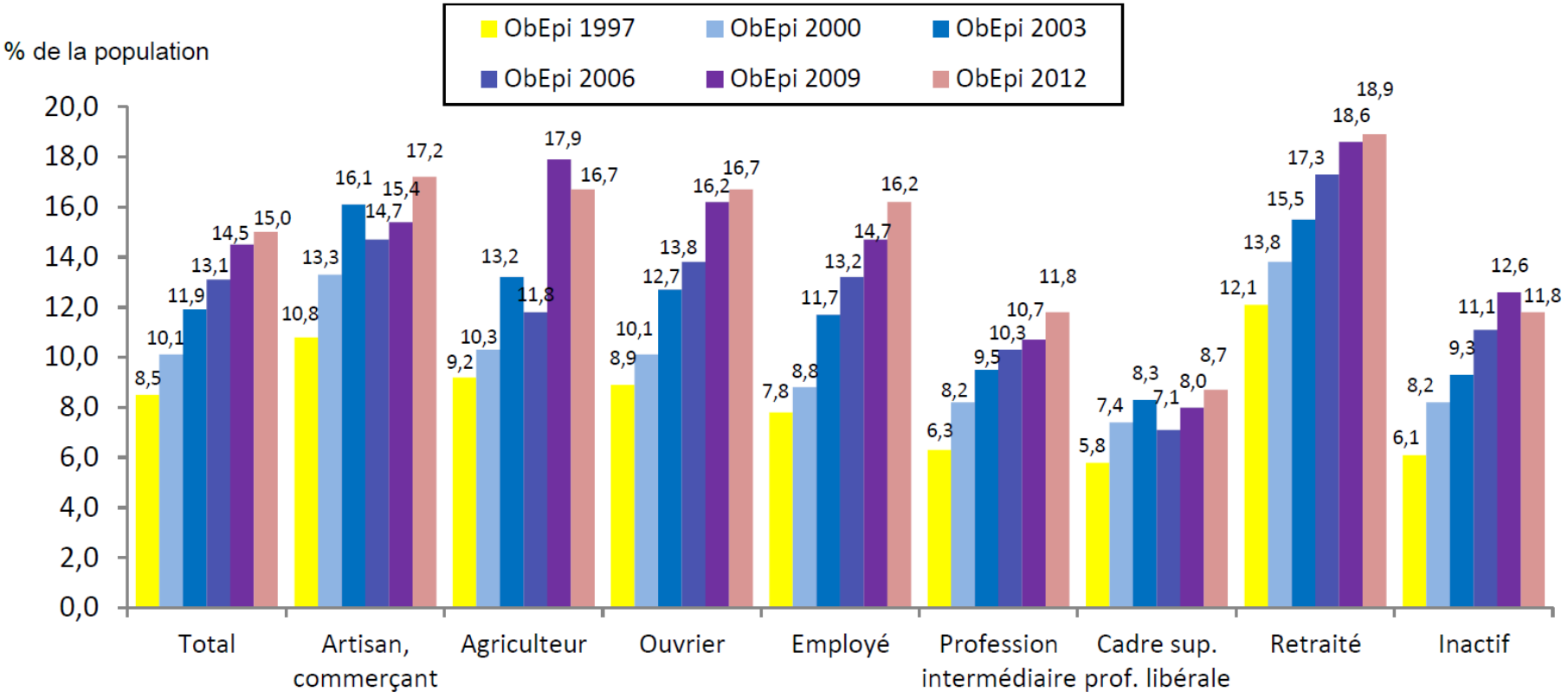


Source et calculs : Enquête ESPS 2010, Irdes.
Champ : population générale, France métropolitaine, adultes (≥18 ans) vivant en ménage ordinaire.

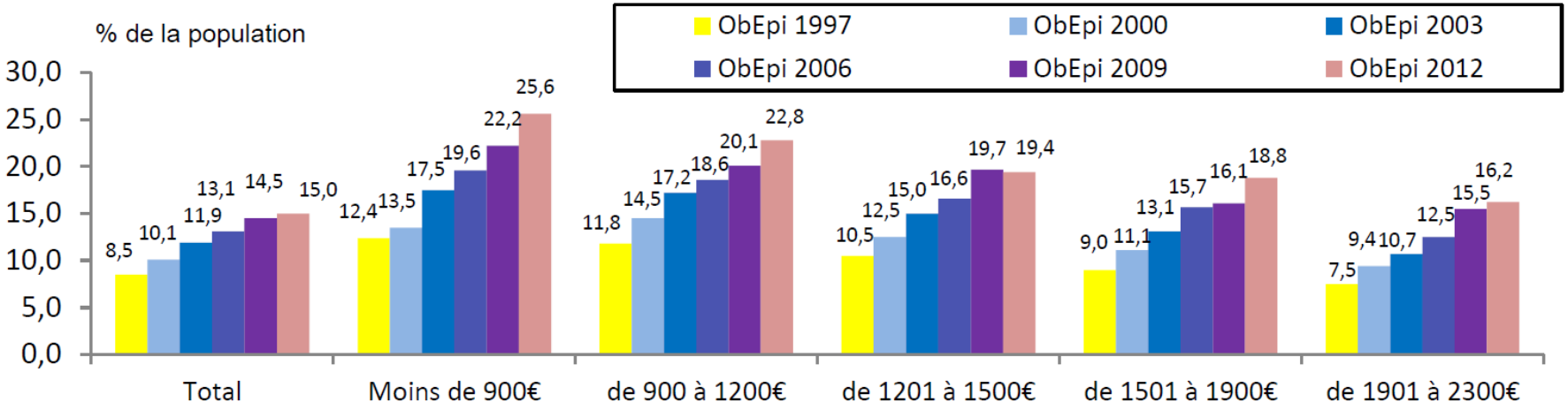
Répartition de la population adulte obèse par niveau d'instruction depuis 1997. Enquête Obépi-Roche 2012

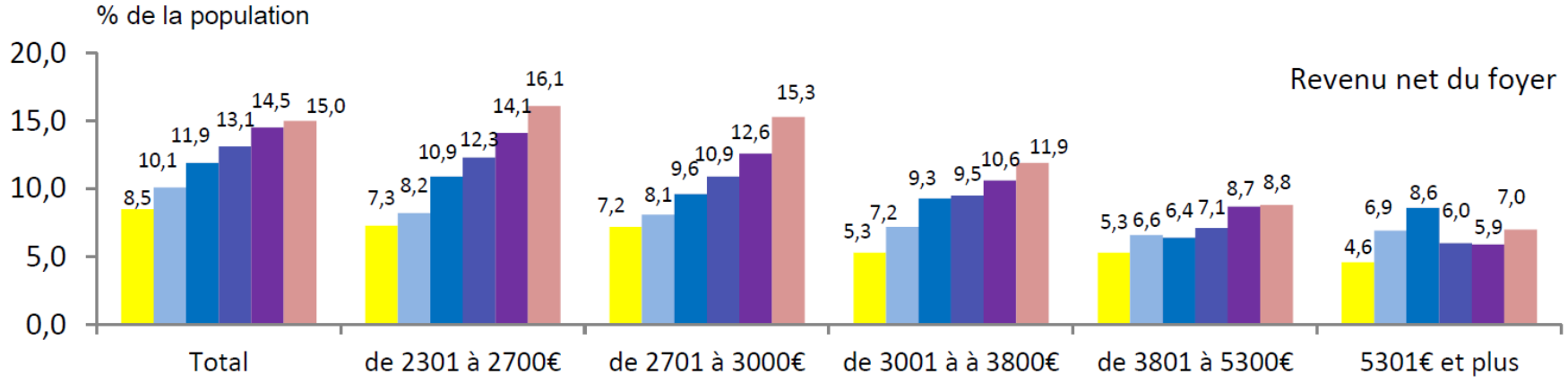


Répartition de la population adulte obèse par catégorie socioprofessionnelle depuis 1997. Enquête Obépi-Roche 2012



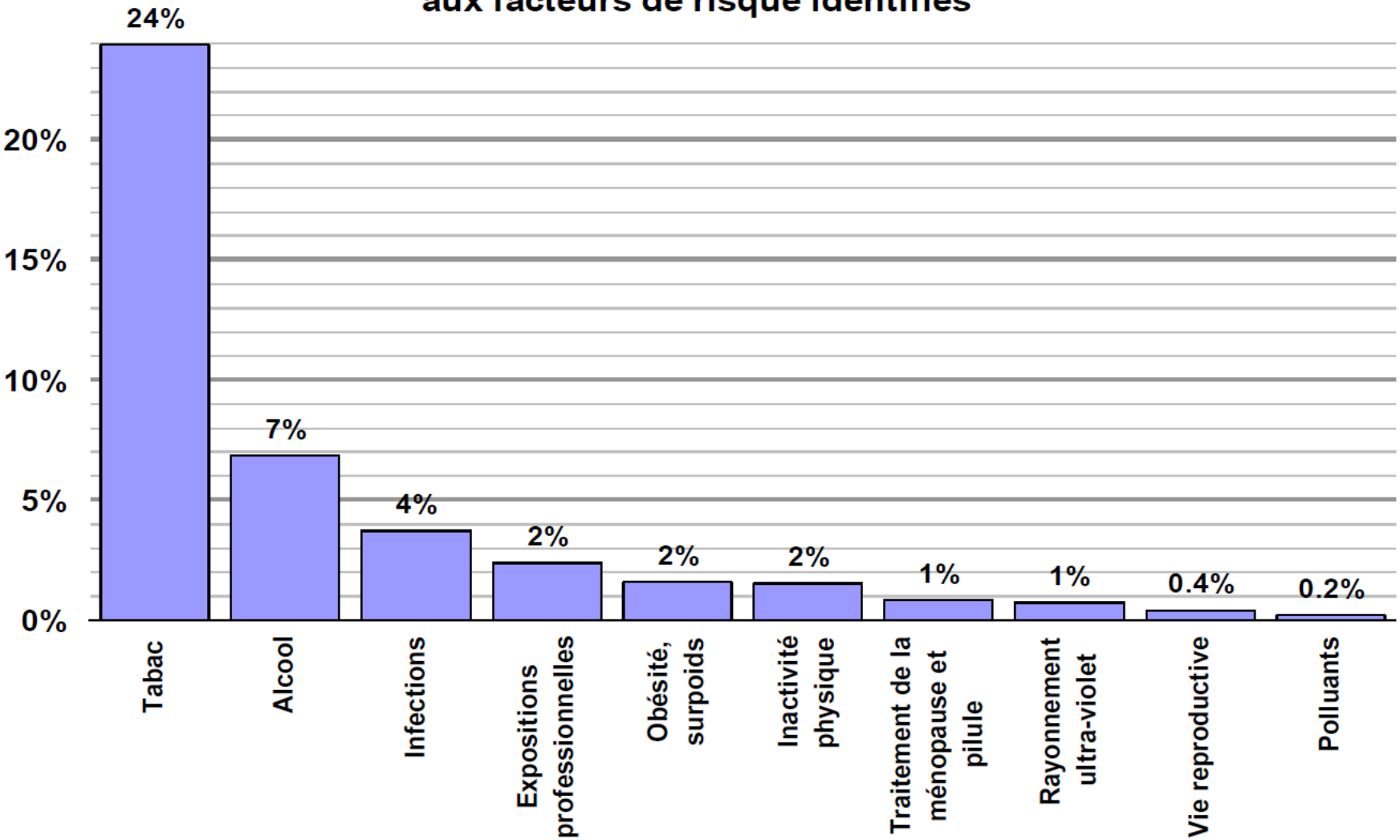
Répartition de la population adulte obèse par niveau de revenus mensuels du foyer depuis 1997. Enquête Obépi-Roche 2012

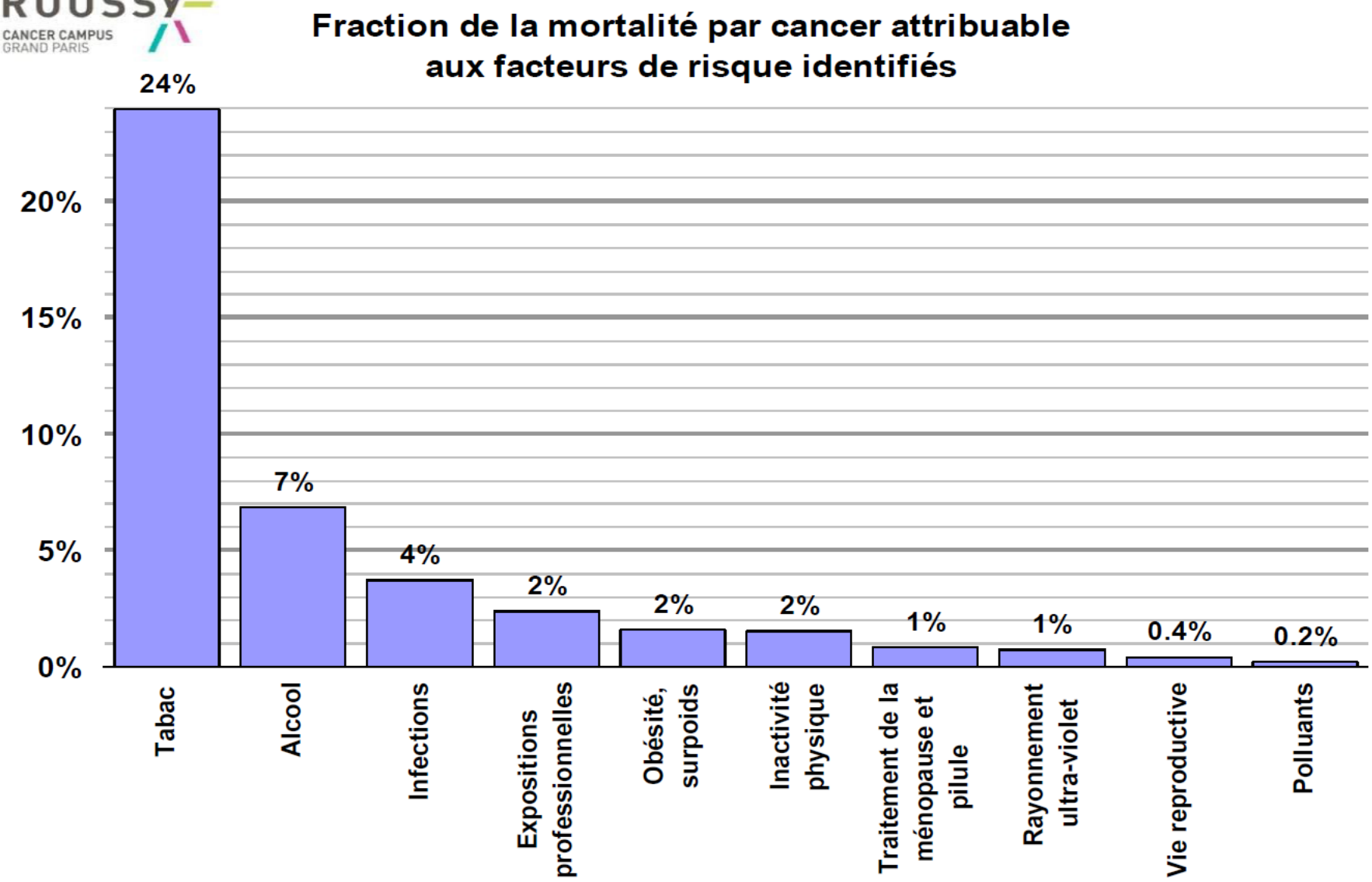




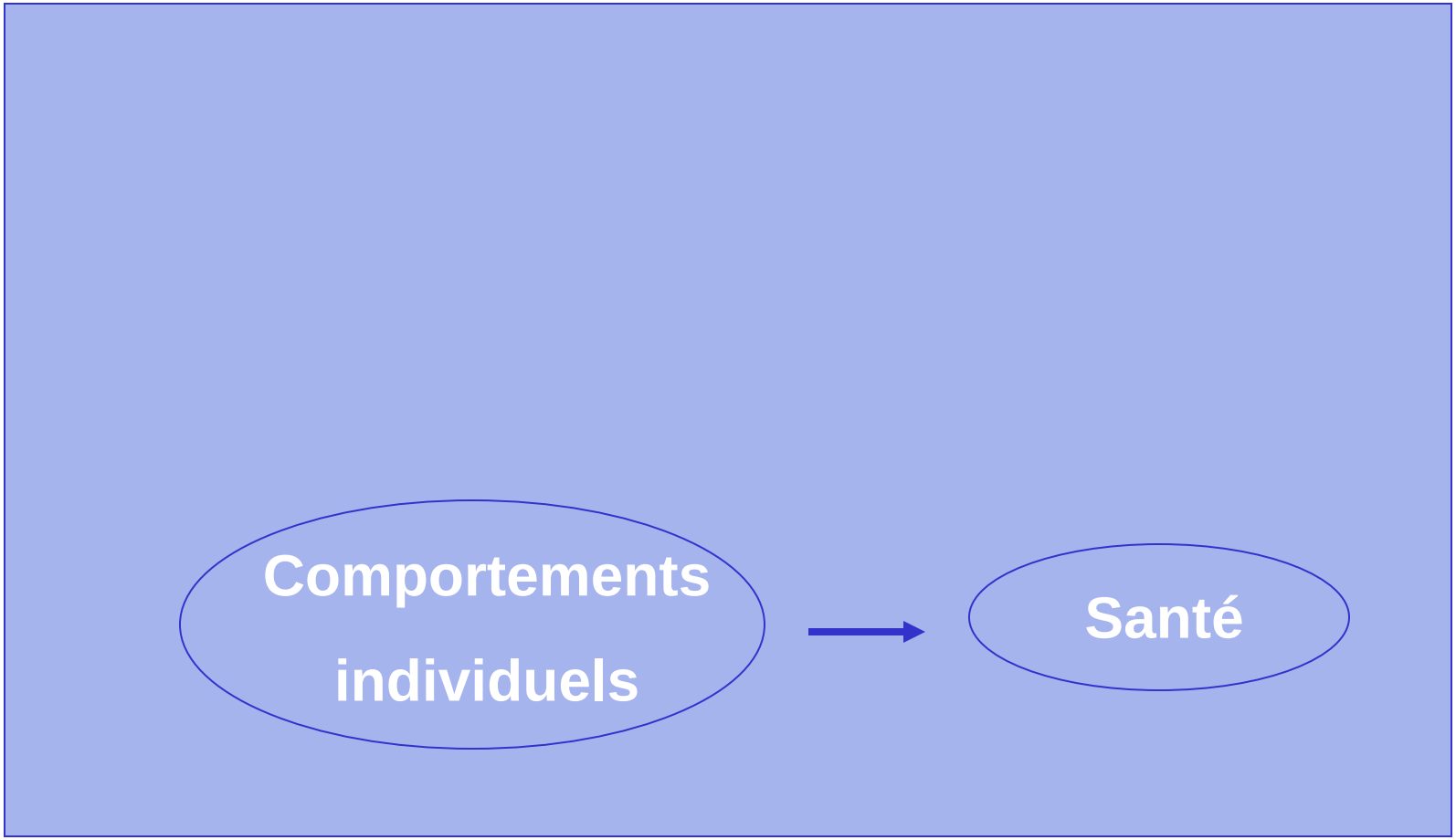
GUSTAVE ROUSSY
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS

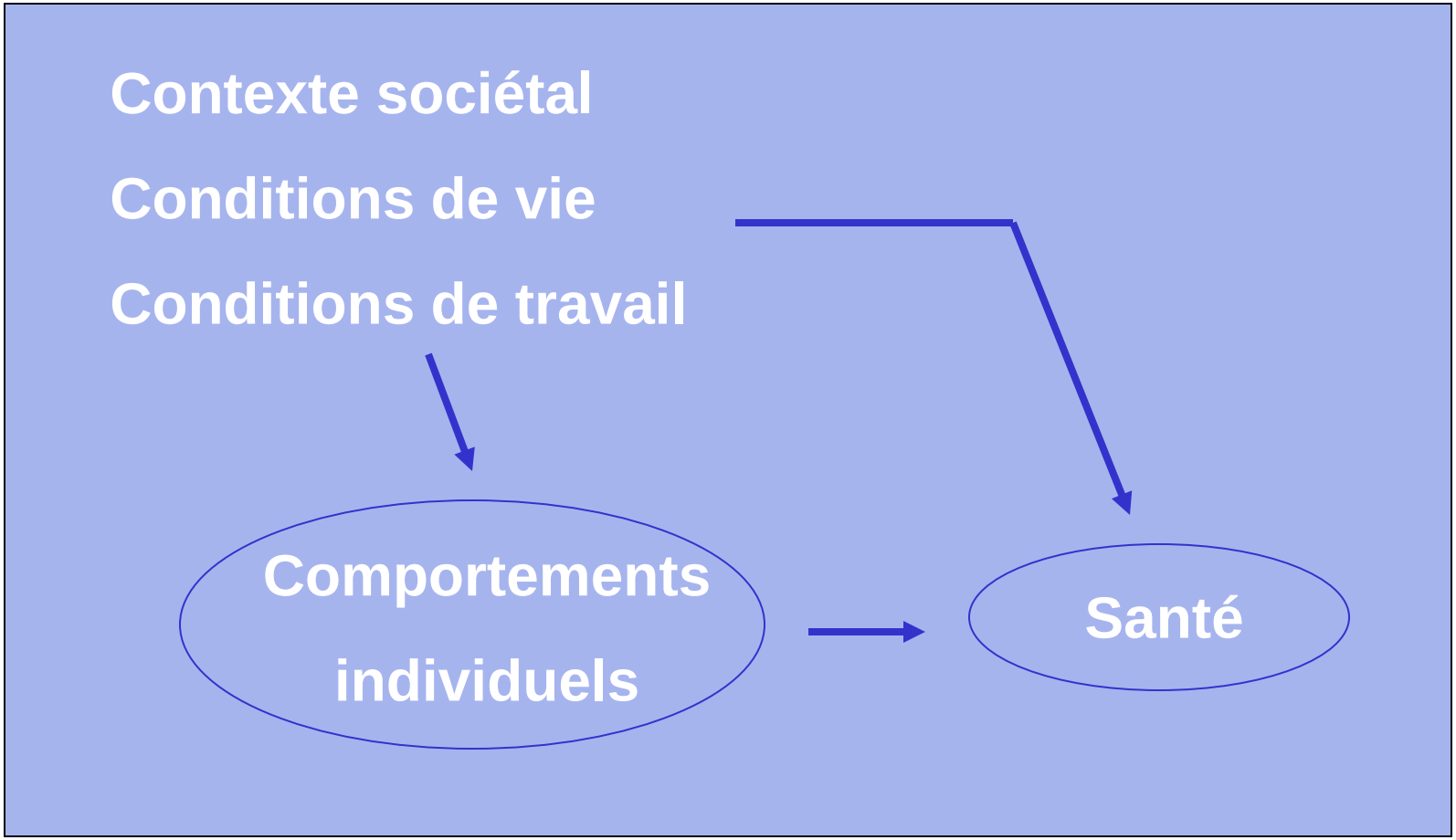
Fraction de la mortalité par cancer attribuable aux facteurs de risque identifiés





Comportements : n'expliquent qu'une part minoritaire du gradient social dans les cancers


Comportements individuels
Santé


Contexte sociétal
Conditions de vie
Conditions de travail
Comportements individuels
Santé

Effet propre du quartier sur la prévalence de l'obésité

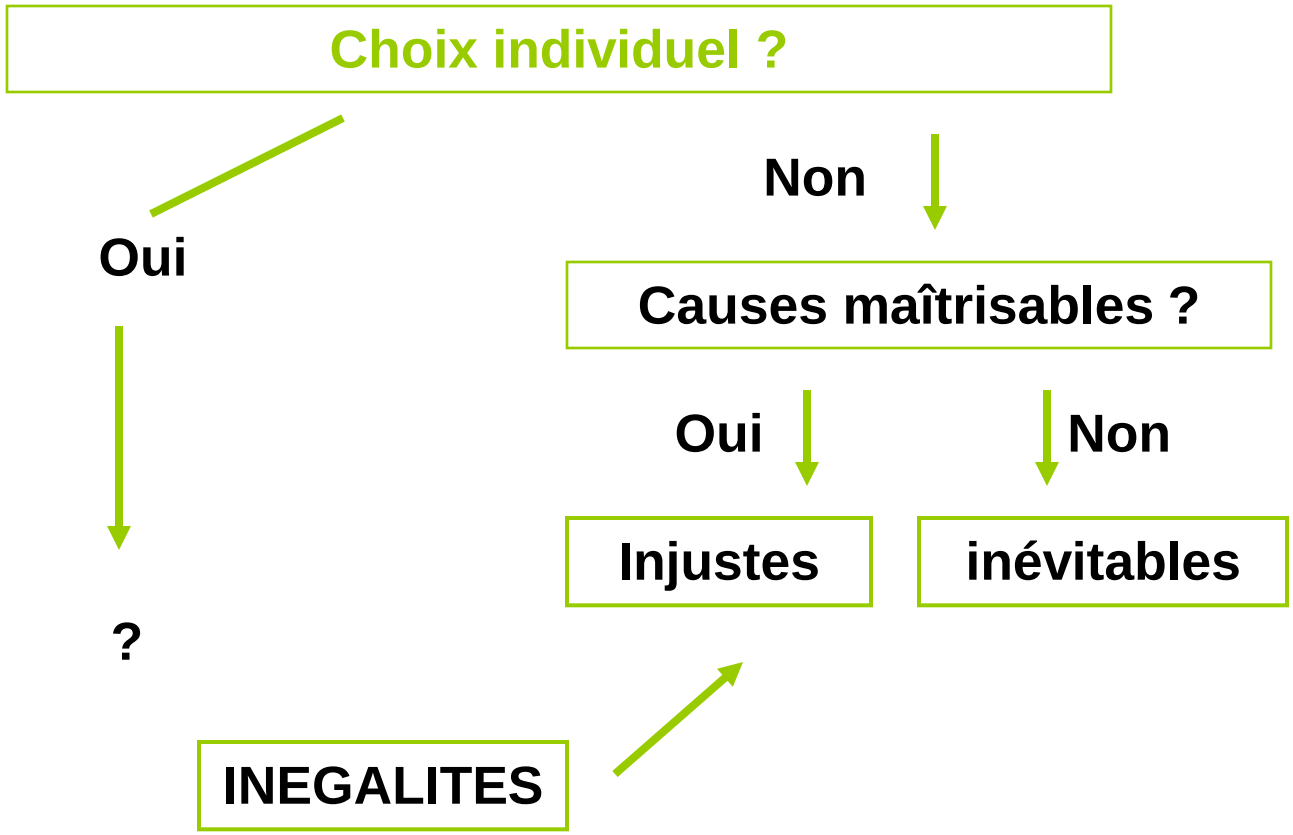
Données individuelles		Odds-ratio	IC95%
-Revenu individuel	élevé	1	
	moyen haut	1.2	0.8-1.8
	moyen bas	1.8	1.2 - 2.7
	faible	1.9	1.2 - 3.0
-Niveau d'études	supérieur		1
	intermédiaire	1.8	1.3 - 2.5
	primaire	1.9	1.2 - 2.8
-Chômeur	oui	1.2	0.8 - 1.8

Données collectives			
-Revenu quartier	élevé	1	
	moyen bas	1.1	0.7- 1.7
	moyen haut	1.7	1.2- 2.6
	faible	2.1	1.4 - 3.1

Source: Données SIRS. B Chaix et P Chauvin. Com. personnelle

Toutes les inégalités sont elles incompatibles avec la justice?

Causes des différences d'état de santé:



Déterminants de la santé…

- **Biomédicales**
  - ➔ **Soins**
  - ➔ **Prévention « médicalisée »**

➔ **Comportements**

➔ **Déterminants socio-économiques de la santé**
  - ➔ **Expositions matérialistes**
  - ➔ **Expositions psychosociales**

Contribution du système de soins a l'état de santé

- Aurait contribué pour 20% au gain de 30 ans d'espérance de vie aux Etats-Unis pendant le XXème siècle (Bunker, 1995)

Gains potentiels en France

par le système de soins : 16%

le changement des comportements dits « individuels » : 35% (Garros, 2000)

Accès aux soins

Difficultés : accès primaire et secondaire

-Financières : une personne sur sept a renoncé à des soins pour des raisons financières dans l'année (1997, source: CREDES)

-Culturelles liées au patient

-Accessibilité géographique, sociale, culturelle

-Professionnels de santé

Inégalités d’accès primaire
(à la phase de contact)

par refus (du professionnel)

ou renoncement (de la personne)

Refus de soins

Refus de soins à des patients pris en charge par la CMU (Couverture Maladie Universelle) dans un département français (Despres et al, 2006)

Catégorie	Refus (n)	Refus (%)
Généraliste conventionné (S1)	1/62	1,6
Ensemble des généralistes	5/86	4,8
Ensemble des spécialistes	34/83	41
Dentistes	18/46	39,1

Inégalités d'accès secondaire

Survie du cancer du colon « avancé » (adénopathies et métastases)

1997-2000

2 registres français (Calvados, Côte d'Or)

Distance du centre	**Probabilité de ne pas recevoir de chimiothérapie**
de référence du cancer	
Quintile inf.	**1**
Quintile sup.	**1,6**
Degré de « défavorisation » de la zone géographique	
Quintile inf.	**1**
Quintile sup. (les plus défavorisés)	**1,3**

Dejardin et al. Aliment Pharmacol Ther 2008;27:940-9.

Déterminants de la santé...

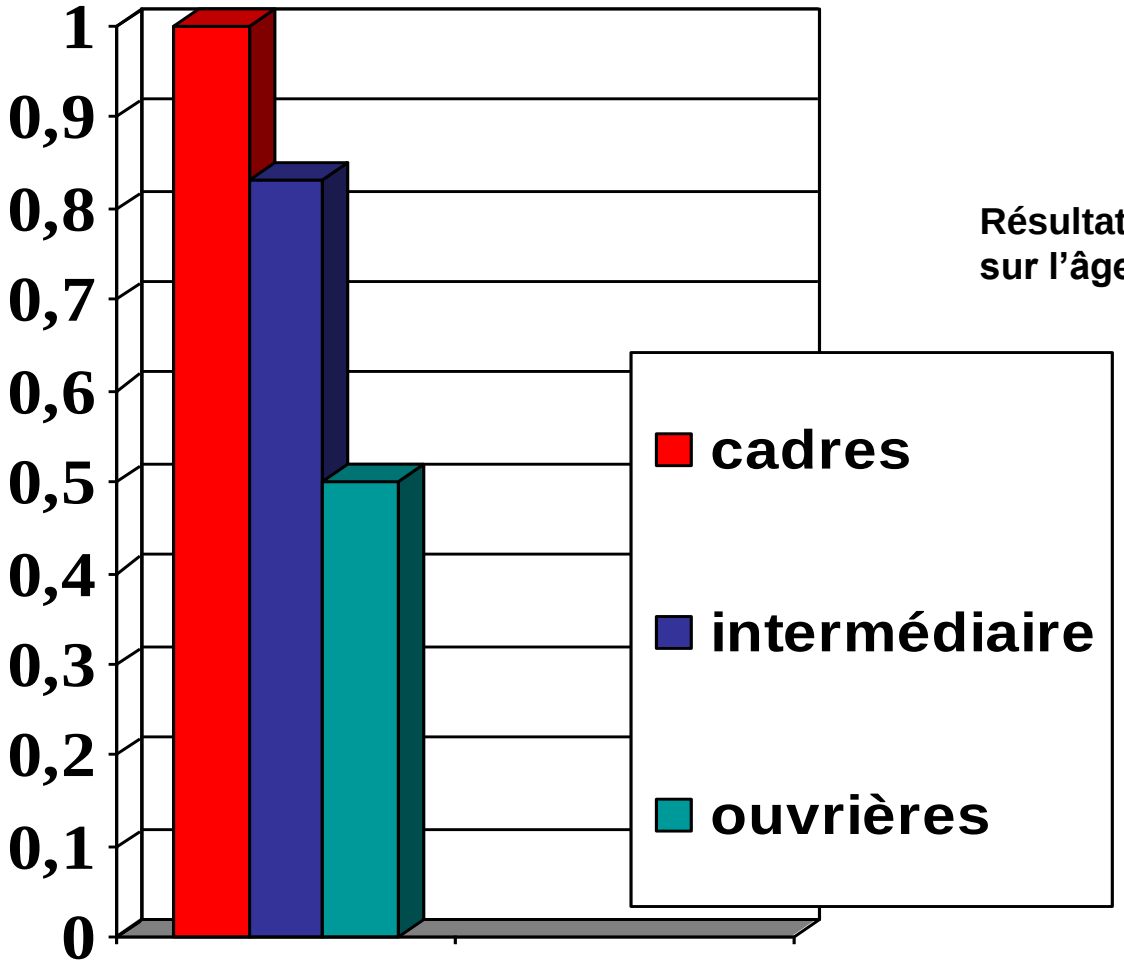
- **Biomédicales**
  - ➔ **Soins**
  - ➔ **Prévention « médicalisée »**

➔ **Comportements**

➔ **Déterminants socio-économiques de la santé**
  - ➔ **Expositions matérialistes**
  - ➔ **Expositions psychosociales**

Dépistage du cancer du col utérin

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



Résultats ajustés sur l'âge

Source: Chan Chee et coll, RESP, 2005

Survie et dépistage du cancer du sein

1150 femmes, diagnostiquées avec un cancer du sein en 1995-97, suivies jusqu'en 2006

Cinq registres français

	Probabilité de dépistage au stade 1 vs. 2, 3 ou 4	Survie	
			5 ans
7 ans			
Cadres et professions intermédiaires	1,4	88%	83%
Agriculteurs, artisans, Travailleurs manuels, chômeurs	1	77%	69%

Gentil-Brevet et al. Br J Cancer 2008;98:217-24

Le défi du gradient social

- Omniprésente dans la majorité des pays riches du monde selon le revenu, l'éducation ou la profession
- Recoupe un large éventail de processus pathologiques
- Ne s'explique pas par des facteurs de risque traditionnels
- Se reproduit sur les conditions nouvelles qui émergent
- Se produit chez les hommes et les femmes, possiblement de manière différente
- Commence comme gradient de la « santé développementale », dès le plus jeune âge

Les inégalités sociales de santé en France: Une situation paradoxale

- L'accès à la santé est un objectif collectif inscrit dans les textes fondateurs de notre pays
- Pourtant, le bilan sanitaire est mitigé
  - Amélioration de l'état de santé en moyenne
  - Mais des écarts croissants entre groupes sociaux
- Des politiques de santé efficaces mais incomplètes
  - Basées sur la moyenne (prix et tabac) : approche égalitaire
  - Ou sur des groupes à risque (précarité)
- Nécessité de prendre en compte la distribution
  - Approche équitable ou égalitarisme proportionné

Merci pour votre attention