



Inégalités sociales de santé: les comprendre pour mieux agir

Eric Breton PhD
Enseignant-chercheur, titulaire de la Chaire Santé publique France « Promotion de la santé » à l'EHESP, Laboratoire Arènes (UMR CNRS 6051)

Présentation dans le cadre de la 6ème Journée annuelle du COREVIH Bretagne


 @breton_e

 /bretoneric

Rennes, le 29 novembre 2018




EHESP




Remerciements

Aux organisateurs de la journée pour cette invitation qui m'honore.

La *Chaire Santé publique France* « *Promotion de la santé* » à l'*EHESP* est financée par l'Agence nationale de santé publique.




EHESP




Santé publique France

E. Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP





Sommaire

- Ce que l'on entend par inégalité
- Les déterminants générateurs de ces inégalités
- Les théories explicatives des facteurs générateurs d'inégalités
- Agir pour réduire les inégalités




EHESP

E. Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP



Les inégalités sociales de santé: plus qu'une affaire de groupes vulnérables



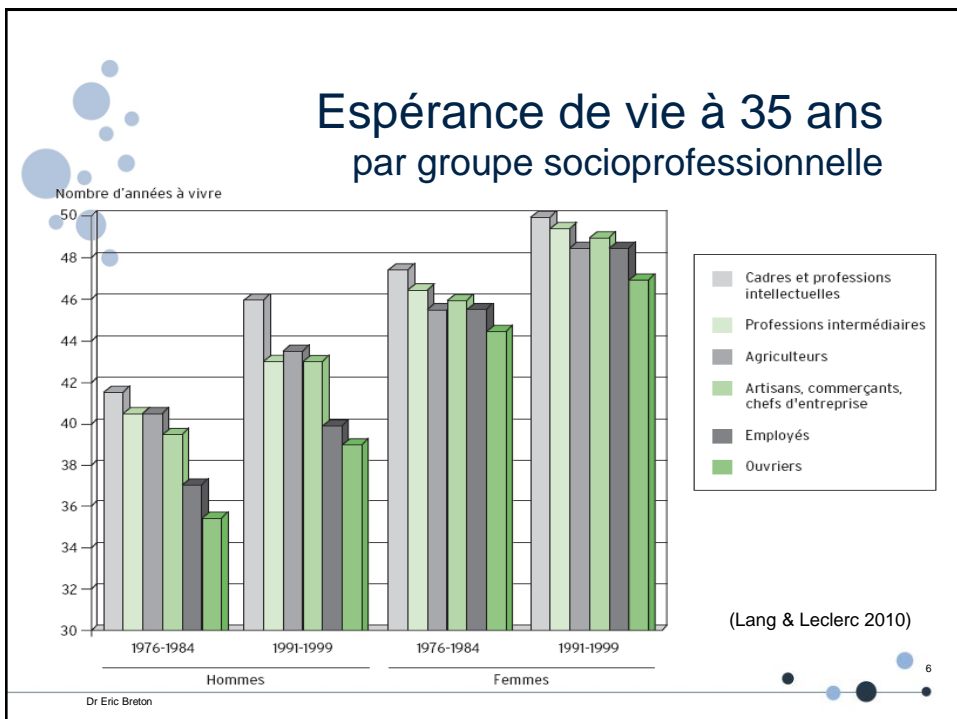
Dr Eric Breton

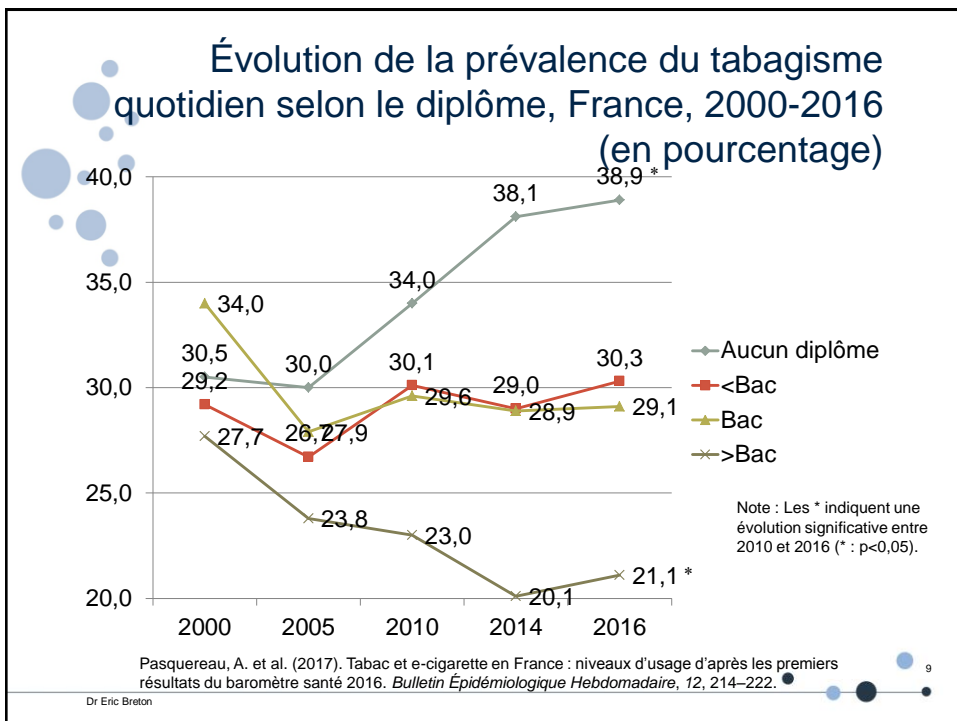
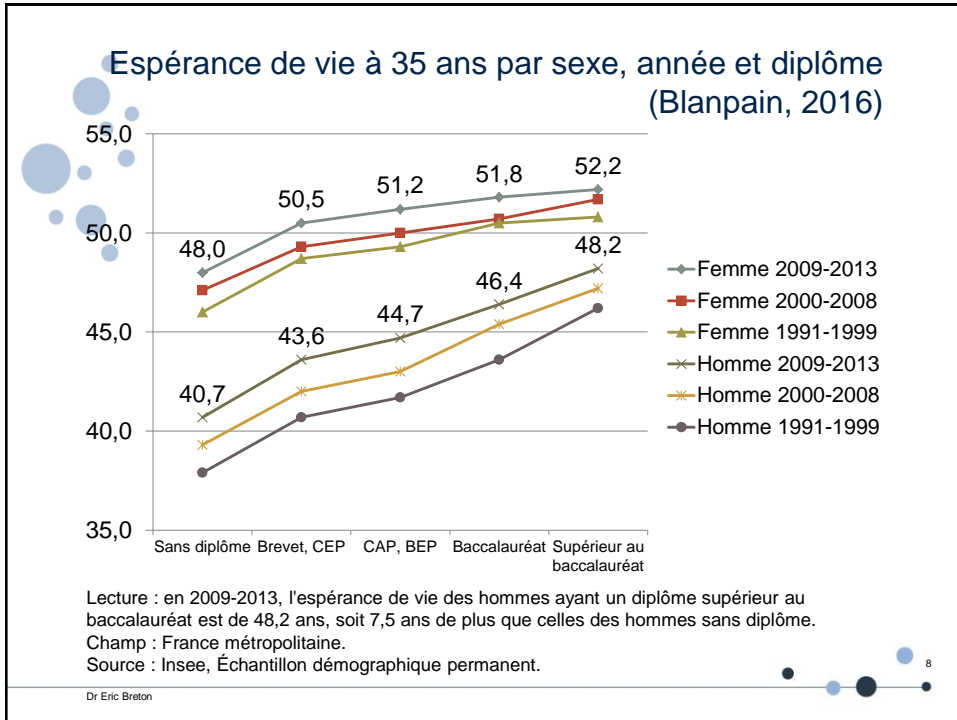


En France, comme ailleurs, on observe un gradient social sur un large spectre d'indicateurs...

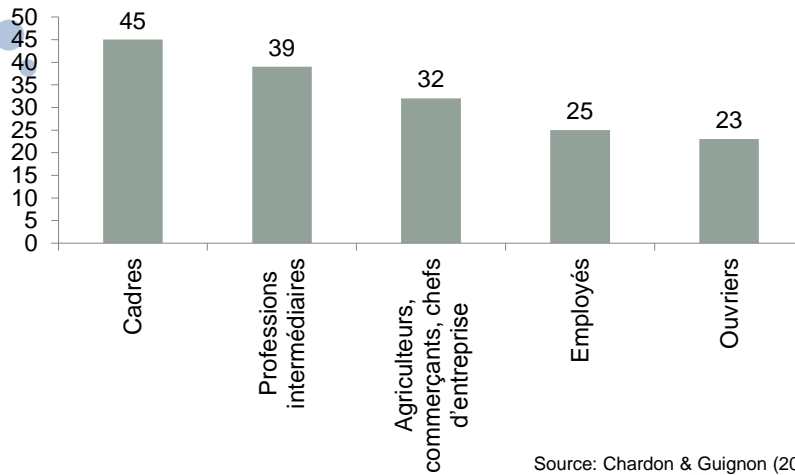


Dr Eric Breton





Consommation tous les jours de la semaine de fruits et légumes : élèves de CM2 (2007-2008)



Source: Chardon & Guignon (2013) ¹²

Dr Eric Breton

Les études de Whitehall des fonctionnaires britanniques

Etudes de cohorte

Population cible : fonctionnaires, tous les employés de bureau présentant un environnement stable

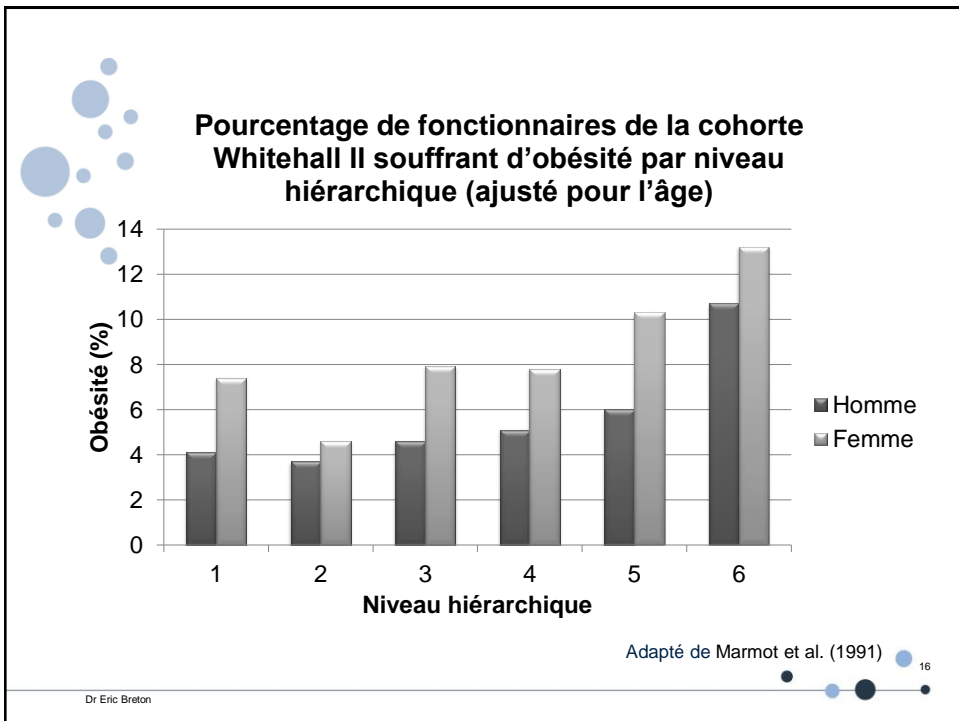
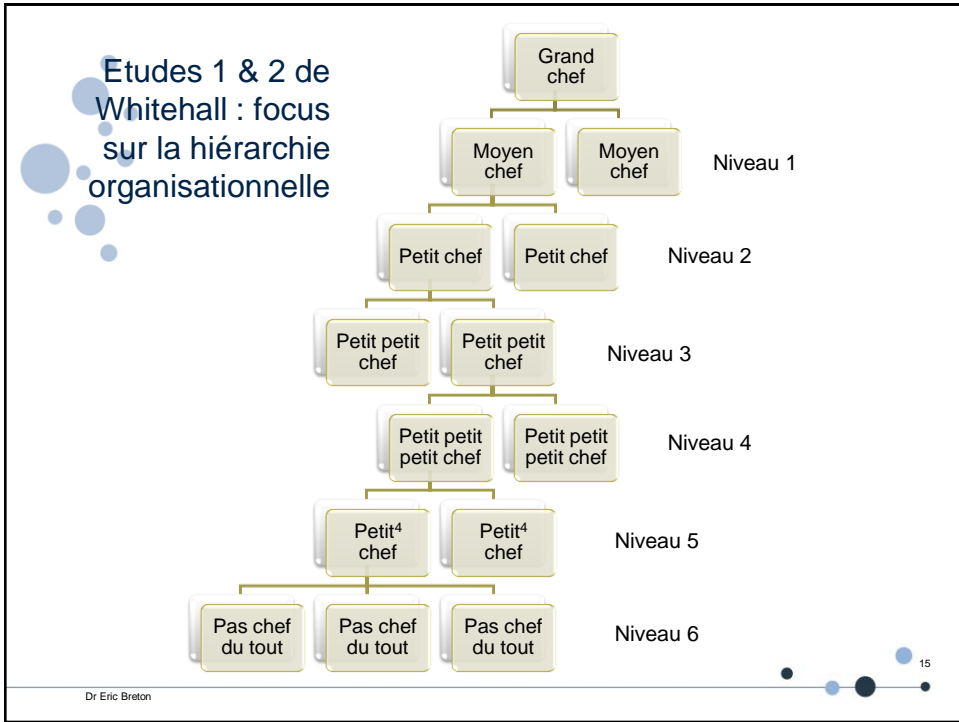
Whitehall study I: 17,530 hommes vus à partir de 1967 et suivis pendant 10 ans.

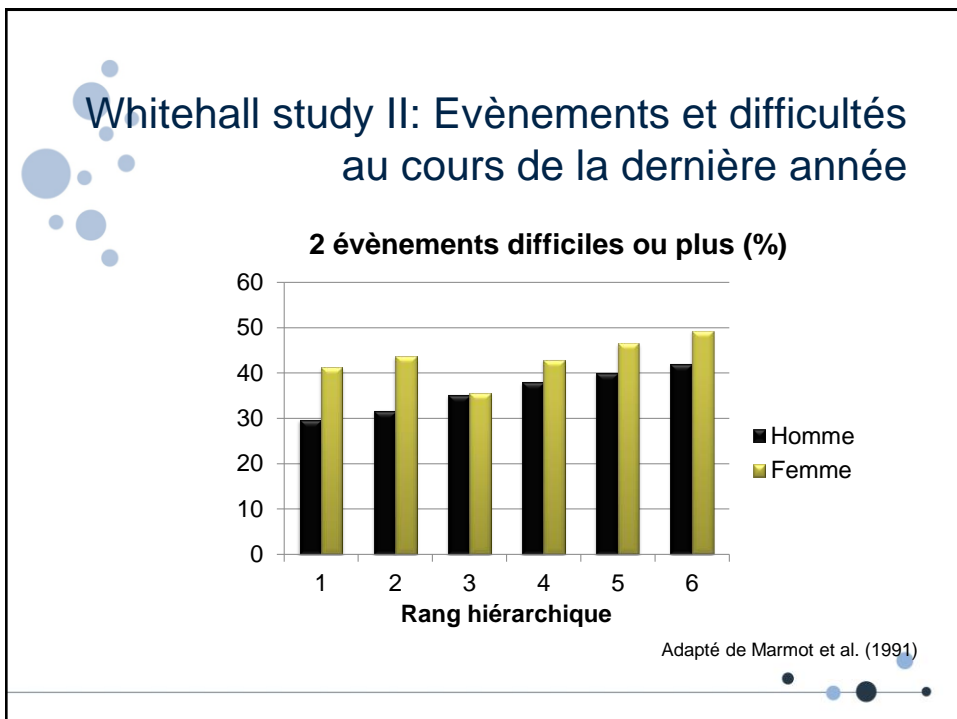
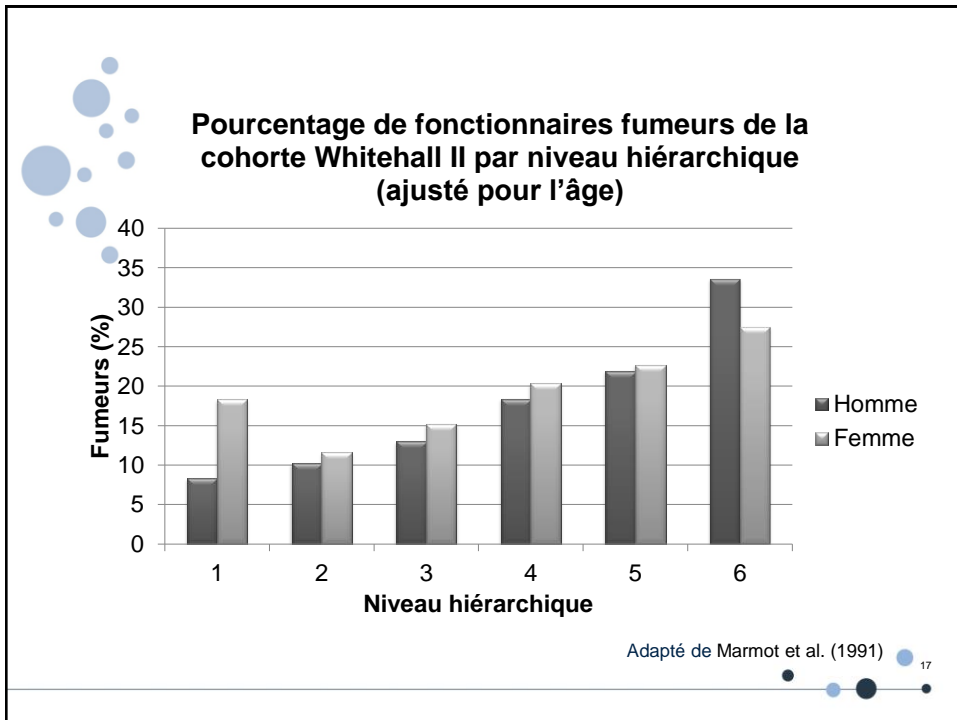
Whitehall study II: entre 1985-88 (10,314 travailleurs: 6900 hommes, 3414 femmes)



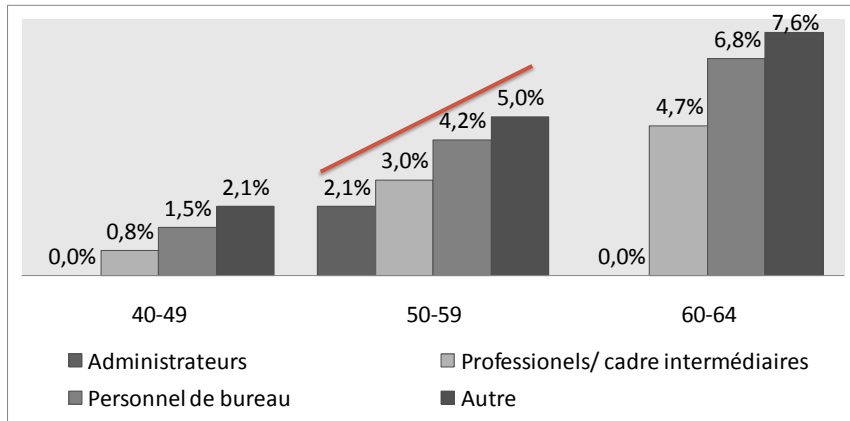
Sir Michael Marmot

Dr Eric Breton





Whitehall study I: Mortalité par maladies coronariennes sur une période de 7 ans par niveau hiérarchique et âge



Adapté de Marmot et al. (1978)

Leçon surprenante de Whitehall Study I

« les employés les plus gradés présentent un taux de mortalité 3 fois plus faible que ceux du grade le plus bas [...] **les différences dans la consommation de tabac, l'obésité, l'activité physique, la pression artérielle ou le taux de cholestérol ne peuvent expliquer que partiellement cette différence** »

(Marmot et al. 1991)




Les déterminants sociaux de la santé



EHESP

Dr Eric Breton

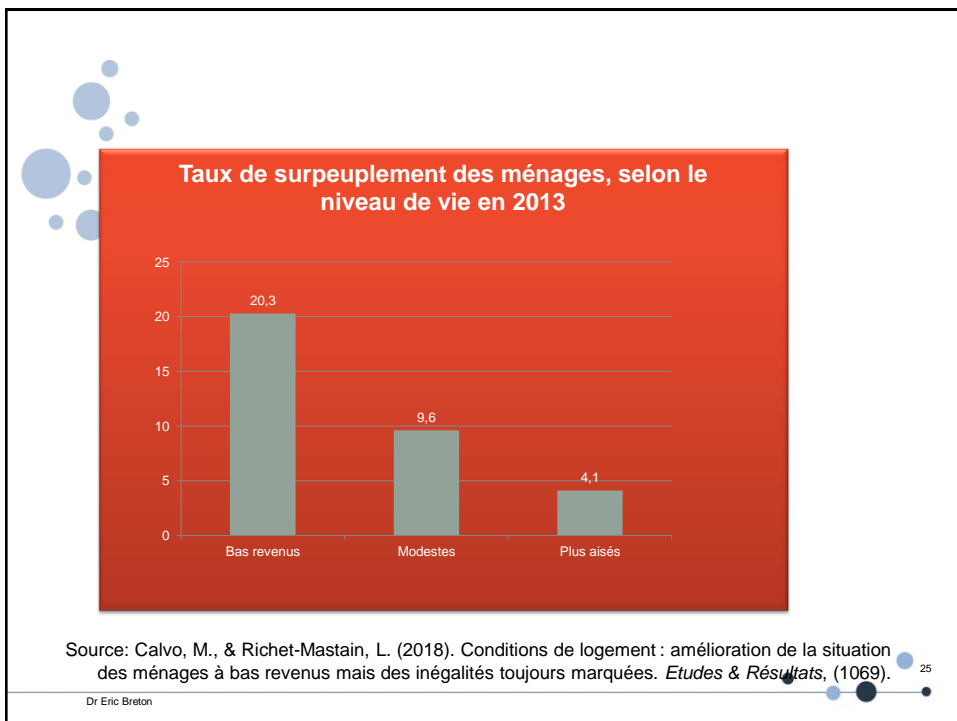
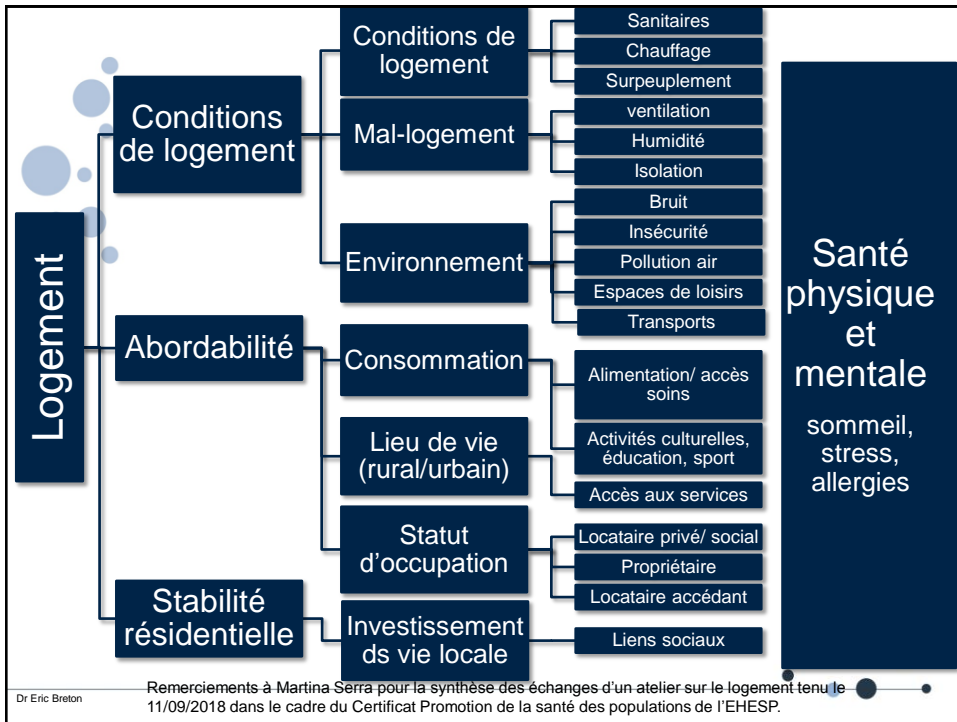
22




Les conditions de logement...

Dr Eric Breton

23






Le soutien/ l'isolement social et la santé...

26

Dr Eric Breton



Relation entre le niveau d'intégration sociale et risque de mortalité par cancer, et par suicide et accidents, ajusté avec l'âge, chez les hommes de la cohorte GAZEL en France entre 1993 et 1999.

Catégorie	Intégration sociale très forte	Intégration sociale forte	Intégration sociale faible	Intégration sociale très faible
Cancer	1.0	~1.7	~2.5	~5.3
Accidents et suicide	1.0	~1.1	~3.1	~5.4

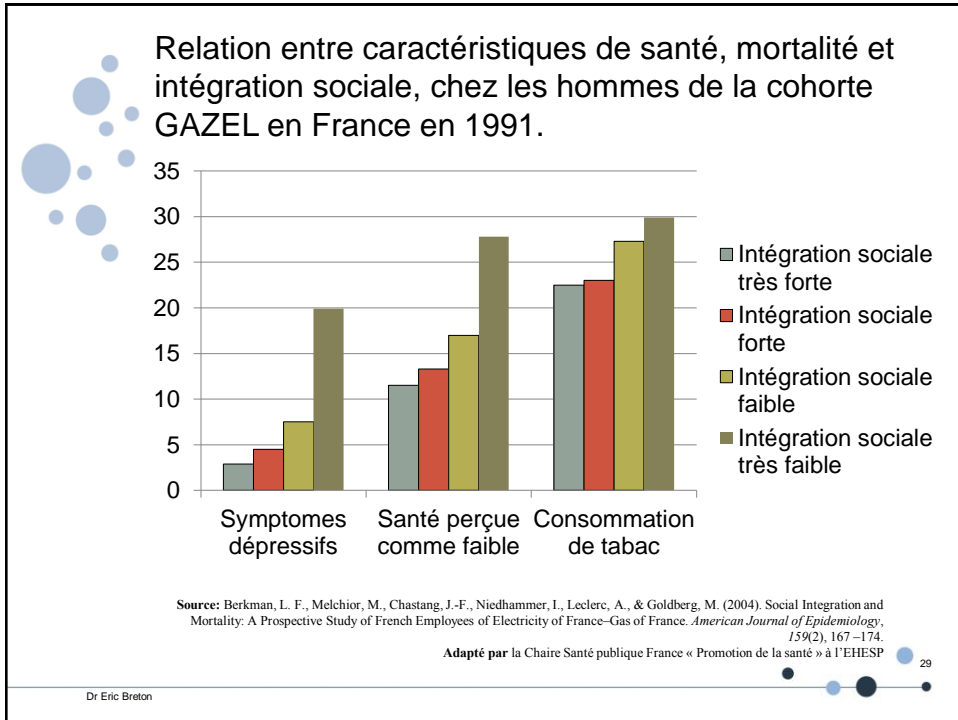
Niveau de référence étant de 1 et celui des employés très fortement intégré socialement.

Source: Berkman, L. F., Melchior, M., Chastang, J.-F., Niedhammer, I., Leclerc, A., & Goldberg, M. (2004). Social Integration and Mortality: A Prospective Study of French Employees of Electricity of France-Gas of France. *American Journal of Epidemiology*, 159(2), 167–174.

Adapté par la Chaire Santé publique France « Promotion de la santé » à l'EHESP

28

Dr Eric Breton



International edition

Search

Media Society Law Scotland Wales Northern Ireland

May appoints minister to tackle loneliness issues raised by Jo Cox


Tracey Crouch tasked with implementing recommendations from commission set up after the MP's death

JO COX LONELINESS
start a conversation

Combatting loneliness one conversation at a time

A call to action


Dr Eric Breton



Quelques éléments théoriques sur les inégalités...


Dr Eric Breton

31



Théories sur les inégalités sociales de santé pointent vers des différences :

- D'accès aux ressources (information, argent, réseau, espace vert...)
- D'exposition aux conditions néfastes pour la santé (inquiétudes face à l'emploi, moisissures, pollution...) et ;
- D'usure des corps par la position sociale, la discrimination.



EHESP

Dr Eric Breton

32

La théorie des causes fondamentales de Link & Pheland (1995)

Le gradient social s'accompagne d'un gradient de ressources...

Des ressources sous formes de connaissances, argent, pouvoir, prestige, réseaux sociaux...

Qu'arrive-t-il si les ressources conférées par le statut socio-économique sont inutiles dans un cas donné?

Dr Eric Breton

Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications

Jo C. Phelan¹, Bruce G. Link^{1,2}, and Parisa Tehranifar¹

Abstract

Link and Phelan (1995) developed the theory of fundamental causes to explain why the association between socioeconomic status (SES) and mortality has persisted despite radical changes in the diseases and risk factors that are presumed to explain it. They proposed that the enduring association results because SES embodies an array of resources, such as money, knowledge, prestige, power, and beneficial social connections that protect health no matter what mechanisms are relevant at any given time. In this article, we explicate the theory, review key findings, discuss refinements and limits to the theory, and discuss implications for health policies that might reduce health inequalities. We advocate policies that encourage medical and other health-promoting advances while, at the same time breaking or weakening the link between these advances and socioeconomic resources. This can be accomplished either by reducing disparities in socioeconomic resources themselves or by developing interventions that, by their nature, are more equally distributed across SES groups.

Keywords:

health disparities, social stratification, fundamental causes, health, mortality

As we mark the fiftieth anniversary of the Medical Sociology Section of the American Sociological Association, one of the most basic and critical problems addressed by medical sociologists is a very old one: the fact that society's poorer and less privileged members live in worse health and die much younger than the rich and more privileged ones. Socioeconomic inequalities in health and mortality are very large, very robust, and very well documented. Typically, age-adjusted risk of death for those in the lowest socioeconomic level is double to triple that for the highest level (Antonovsky 1967; Sorlie, Backlund, and Keller 1995; Kunitz, Folbre, and Mackenbach 1998). To illustrate, in 2005, all-cause, age-adjusted death rates for individuals between the ages of 25 and 64 were strongly related to education level for both men (at ≤ 12 years, 821 per 100,000; at 12 years, 605; and at > 12 years, 345) and women (at ≤ 12

years, 472; at 12 years, 352; and at > 12 years, 165) (National Center for Health Statistics 2008). Similar levels of inequality are observed between income groups.

These inequalities in overall health and mortality are not only very common in modern times, but they have persisted at similar levels at least since the early nineteenth century (Antonovsky 1967). This persistence is puzzling because major diseases and risk factors that appeared to account for the

¹Columbia University
²New York State Psychiatric Institute

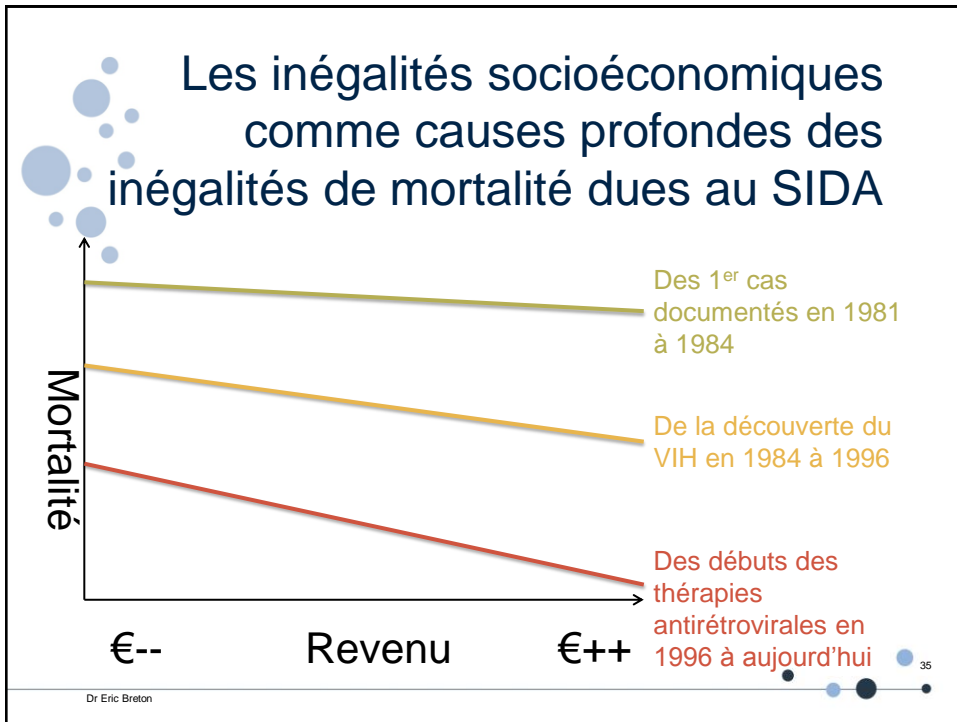
Corresponding Author:
Jo C. Phelan, Columbia University, Department of Sociomedical Sciences, 723 W. 116th Street, 10th floor, New York, NY 10027
E-mail: jcp1@columbia.edu

Downloaded from hsph.sagepub.com at Ecole Nat de la Santé Publique on April 14, 2017

33

Quatre attributs d'une cause fondamentale d'inégalité de santé

- 1) elle agit sur plusieurs maladies,
- 2) elle génère ces maladies par l'entremise de différents facteurs de risque,
- 3) elle implique l'existence de ressources qui peuvent être mises à profit pour réduire les risques ou diminuer les conséquences d'une pathologie et enfin,
- 4) l'association entre une cause fondamentale et la santé (ex. la surmortalité) se reproduit dans le temps par le remplacement des mécanismes intermédiaires.



Testent hypothèse de Phelan & Link

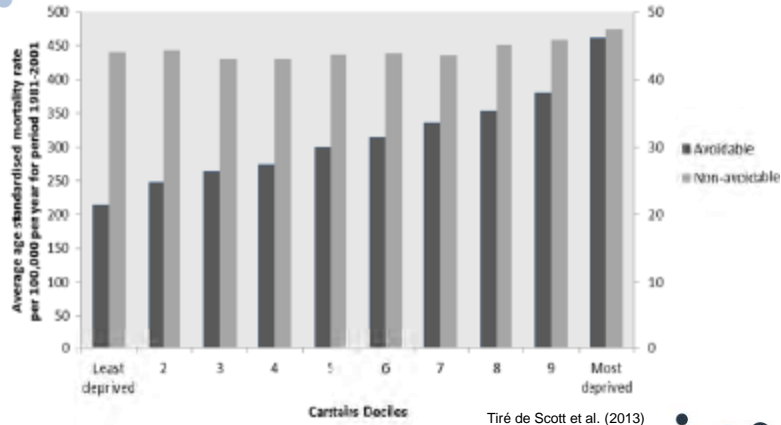
“We described trends in absolute and relative inequalities for 47 to 50 causes of death for men and women across Carstairs deprivation deciles between 1983 and 1999 and men aged 20-64 years across occupational social classes between 1976 and 1999 to determine whether new socioeconomic inequalities in mortality emerged for certain causes of death whilst declining for others in Scotland during this time. In addition, we tested Phelan and Link's theory by comparing socioeconomic gradients for avoidable and non-avoidable mortality and assessing whether inequalities in mortality increase with increasing preventability of cause of death.”

36

Dr Eric Breton

Taux de mortalité pour les causes de mortalité évitable/non évitable

Figure 21. Age standardised mortality rate for avoidable (left axis) and non-avoidable (right axis) causes of mortality by Carstairs deciles for women 1981-2001.



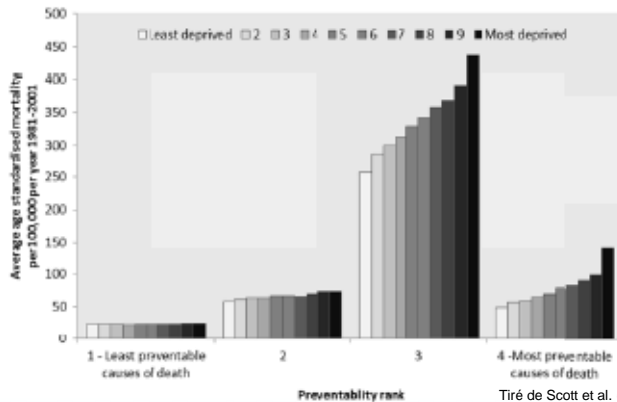
Dr Eric Breton

Tiré de Scott et al. (2013)

37

Le gradient social de la mortalité est plus fort sur les causes les plus faciles à prévenir

Figure 24. Socioeconomic gradients across Carstairs deciles in age standardised mortality by preventability of death for women in Scotland 1981-2001.



Dr Eric Breton

Tiré de Scott et al. (2013)

38

Quatre principes centraux qui doivent guider l'action en réduction des ISTS

- Améliorer les conditions de vie
- Privilégier les mesures universelles aux effets proportionnés
- Agir tout au long de la vie mais en priorisant la période de la petite enfance
- S'appuyer sur les ressources et la participation de la population



EHESP

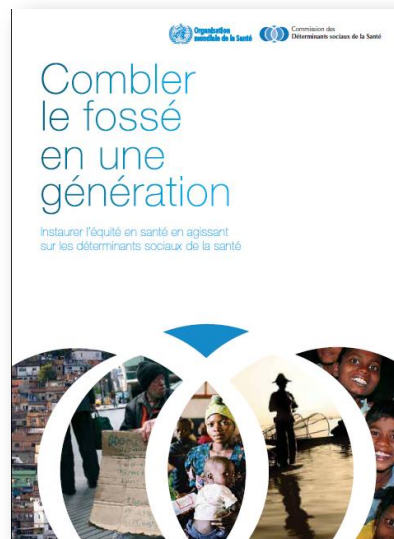
Eric Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP

41

Contexte international


Trois recommandations (OMS, 2009)

1. Améliorer les conditions de vie quotidiennes
2. Lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources
3. Mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action




EHESP

Eric Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP



Types d'action: Agir par des mesures universelles proportionnées

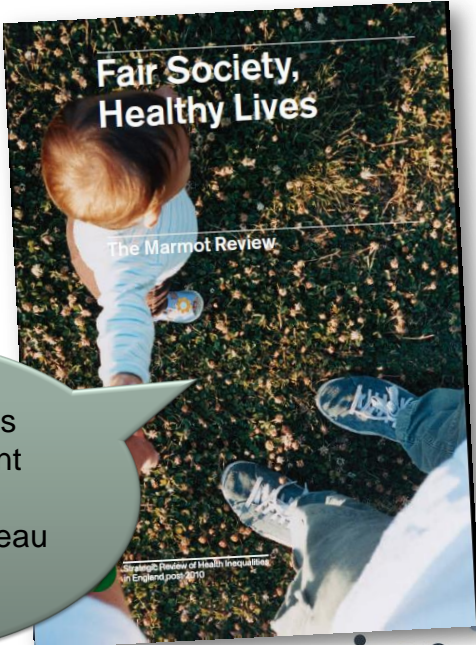


EHESP

Eric Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP

43

“Focusing solely on the most disadvantaged will not reduce health inequalities sufficiently. To reduce the steepness of the social gradient in health, actions must be universal, but with a scale and intensity that is proportionate to the level of disadvantage. We will do this proportionately.”




Fair Society,
Healthy Lives

The Marmot Review

Independent Review of Health Inequalities in England, 2010

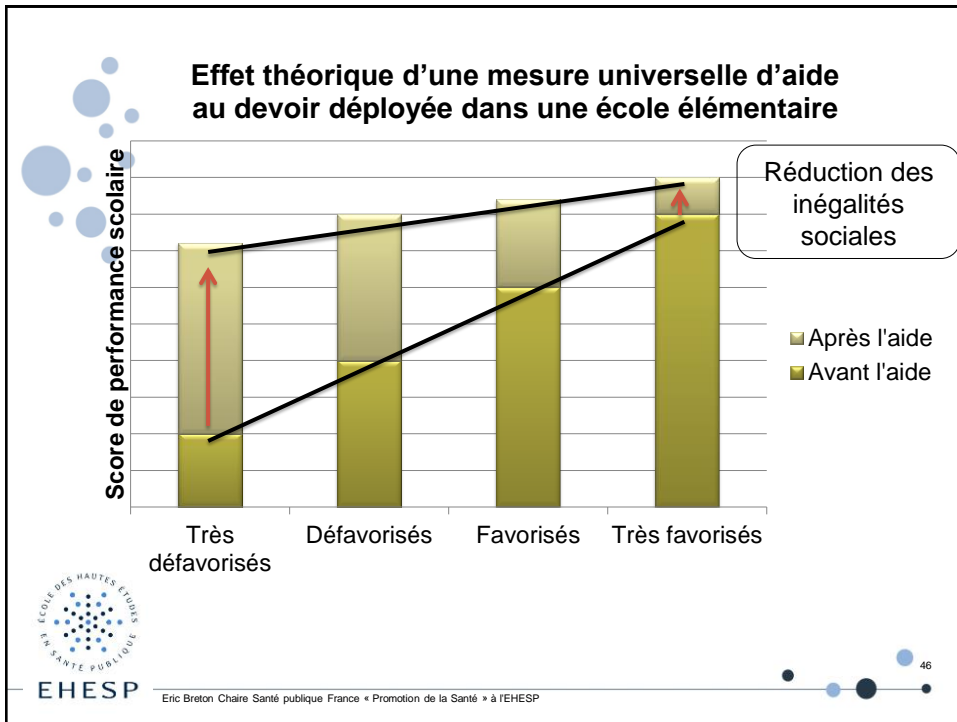
Privilégier des actions universelles mais dont les impacts sont proportionnés au niveau de difficulté...



EHESP

Eric Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP

44



« cette vision dichotomique [groupes vulnérables-reste de la population] apparaît [...] porteuse d'un préjugé implicite qu'il y a chez les personnes incluses dans des groupes dits vulnérables quelque chose qui les distingue du reste du corps social. Cette conception d'un *eux-nous* devrait donc plutôt laisser place à un *nous* multiple [...] une population dont les conditions quotidiennes d'existence de ses individus, et donc ultimement leur santé [...], sont fortement déterminées par leurs positions dans l'organisation sociale. »

Breton, E. (2015). Une idée reçue : La réduction des inégalités sociales de santé passe principalement par des actions en faveur des plus vulnérables [Chap.29]. In V. Ridde & F. Ouattara (Eds.). www.pum.umontreal.ca

Des idées reçues en santé mondiale

Sous la direction de
VALÉRY RIDDE et FATOUMATA OUARTARA

LIBRE ACCÈS
Projet pilote réalisé en collaboration avec la Direction des bibliothèques de l'UdeM.

Les Presses de l'Université de Montréal PRESSES DE L'EHESP

Dr Eric Breton

Limites des actions centrées exclusivement sur les groupes vulnérables (Breton, 2015)

1. Elles se limitent souvent à intervenir sur les **symptômes plutôt que sur les causes** (ex. aide au logement aux SDF vs. Intervenir sur les conditions structurelles de l'offre de logement abordable) ;
2. Elles **excluent** de nos actions **d'autres groupes moins vulnérables**, mais dont la fragilité les expose (ou leurs descendants) au risque de basculer à leur tour du côté des plus vulnérables ;
3. Elles sont généralement **mal financées** et sujettes aux aléas des choix politiques ;
4. Elles contribuent à **stigmatiser** les individus qu'elles visent et à construire une citoyenneté de seconde classe.



Breton, E. (2015). Une idée reçue : La réduction des inégalités sociales de santé passe principalement par des actions en faveur des plus vulnérables [Chap.29]. In V. Ridde & F. Ouattara (Eds.). www.pum.umontreal.ca

48



En guise de conclusion



Eric Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP

49

Author's Personal Copy
Soins dossier
 Les inégalités de santé et d'accès aux soins

pratique soignante
Le rôle des professionnels dans la réduction des inégalités sociales de santé

Eric Breton
 Université de Bordeaux, Institut
 de Santé Publique
 de Bordeaux
 eric.breton@univ-bordeaux.fr

Cécile Jomier
 HEC-Paris, Institut
 de Santé Publique
 de Paris
 cecile.jomier@hec.fr

Le rôle des professionnels dans la réduction des inégalités sociales de santé
 Eric Breton, Cécile Jomier

Un gradient social

22

50

ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE
EHESP

Eric Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP

Breton, E., & Jomier, C. (2017). Le rôle des professionnels dans la réduction des inégalités sociales de santé. *Soins*, (817), 22–24.
<https://doi.org/10.1016/j.soin.2017.05.006>

Le rôle des professionnels dans la réduction des inégalités sociales de santé

1. Accroître la sensibilisation des futurs professionnels à la question des ISS.
 - la question du gradient social de la santé
 - compréhension des impacts des conditions de vie sur la santé
2. Soutenir les patients et les acteurs de leurs quartiers, et autres milieux de vie dans la recherche de solutions.
 - La légitimité des professionnels du soin → un puissant levier d'action.
3. Plaider en faveur de la population.
 - Témoigner auprès des autorités pour des services/ politiques plus en phase avec les besoins et les ressources.
 - Recueillir des données susceptibles d'inciter à l'action.

Source: Breton, E., & Jomier, C. (2017). Le rôle des professionnels dans la réduction des inégalités sociales de santé. *Soins*, (817), 22–24.



(L'essentiel des savoirs
en promotion de la santé)

Breton, E., Jabot, F.,
Pommier, J., & Sherlaw, W.
(Dir.). (2017). *La promotion
de la santé. Comprendre
pour agir dans le monde
francophone*. Rennes:
Presses de l'EHESP.
www.presses.ehesp.fr/produit/promotion-de-sante/



www.presses.ehesp.fr
PRESSES
DE L'EHESP



EHESP

52

E. Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP



**INTERVENIR
LOCALEMENT
EN PROMOTION
DE LA SANTÉ**

LES ENSEIGNEMENTS DE L'EXPÉRIENCE
DU PAYS DE REDON-BRETAGNE SUD

Sept fiches pour accompagner le renforcement
des capacités d'action en faveur de la santé et du bien-être
de la population.



Cécile YOU
Roselyne JOANNY
Christine FERRON
Eric BRETON



EHESP

53

E. Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP



FORMATION CONTINUE 2019 CERTIFICAT
PROMOTION DE LA SANTÉ
Nouveau programme

PROMOTION DE LA SANTÉ DES POPULATIONS : MODALITÉS ET STRATÉGIES D'ACTION


Responsable pédagogique : ERIC BRETON, professeur Titulaire de la Chaire Santé Publique France

5 modules à Rennes | de janvier à mai 2019

Les + de la formation : Étudié en partenariat avec l'Université de Rennes, cette formation s'appuie sur les compétences clés en promotion de santé (CSP) - Développement des compétences en promotion de la santé - Elle fait écho aux objectifs de l'OMS et laisse une large place aux actions de terrain.

Module 1 : Principes et fondamentaux de la promotion de la santé des populations	4 jours du 21 au 25 janvier 2019
Module 2 : Education, littératie en santé et marketing social : agir sur les facteurs individuels de la santé	4 jours du 18 au 22 mars 2019
Module 3 : Améliorer la santé des populations par l'action sur les milieux de vie et caractéristiques des environnements	4 jours du 13 au 17 mai 2019
Module 4 : Animation territoriale et santé communautaire : mobiliser les ressources locales pour l'équité en santé	4 jours du 9 au 13 septembre 2019
Module 5 : L'évaluation en promotion de la santé : apprendre pour améliorer l'action	4 jours du 2 au 6 décembre 2019

E. Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP



PRENDRE EN COMPTE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ DANS UN PROGRAMME DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

OBJECTIFS

- Se familiariser et appliquer les principales théories expliquant les inégalités sociales et territoriales de santé
- Prendre conscience des forces et faiblesses des principales théories de justice sociale qui guident les actions pour l'équité en santé
- Comprendre la nature des inégalités sociales de santé en France et leurs spécificités
- Identifier et appliquer les approches et stratégies les plus prometteuses pour réduire les inégalités
- Acquérir les notions de base en évaluation des actions de réduction des inégalités

PROGRAMME

- Les inégalités sociales de santé : un défi qui interpelle les pratiques professionnelles en santé publique
- Les inégalités sociales de santé en France : diagnostic et comparaisons internationales
- Les théories et modèles explicatifs des inégalités sociales et territoriales de santé
- Où est-ce que l'inégalité ? Que doit-on « évaluer » ?
- L'action pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- L'évaluation des programmes de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE
Eric Breton / Professeur, EHESP
Titulaire de la Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP

FORMATIONS ASSOCIÉES
Certificat Promotion de la santé des populations : modalités et stratégies d'action, p. 26
Évaluation d'impact sur la santé (EIS) appliquée aux projets d'aménagement et d'urbanisme, p. 54

VOUS ÊTES CONCERNÉ
Directeur ou cadre d'établissement sanitaire, social et médico-social (public ou privé), médecin, pharmacien, infirmier, professionnel en AFS, services centraux et déconcentrés de l'État, collectivité territoriale et toute personne intéressée par la question de la promotion de la santé des populations

3 jours
12 au 14 mars 2019
Rennes
1 200 €

EHESP
E. Breton Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé » à l'EHESP

Pour de plus amples informations...

Eric Breton PhD

Enseignant chercheur et titulaire de la Chaire Santé publique France (Inpes)
« Promotion de la santé » à l'EHESP

Département SHS et Laboratoire Arènes (UMR CNRS 6051)

École des Hautes Etudes en Santé Publique - EHESP

15 Avenue du Professeur-Léon-Bernard, CS 74312

35043 Rennes Cedex, France

Tél: +33 (0)2 99 02 25 06 / +33 (0) 6 71 55 10 21

Eric.Breton@ehesp.fr

www.ehesp.fr



@breton_e



/bretoneric



Visitez le
site de la
Chaire !



56