



Inégalités Economiques et Sociales de Santé :

La contribution de Constances

Lisa F. Berkman

Director, Harvard Center for Population and Development Studies

Constances, 9 novembre 2017



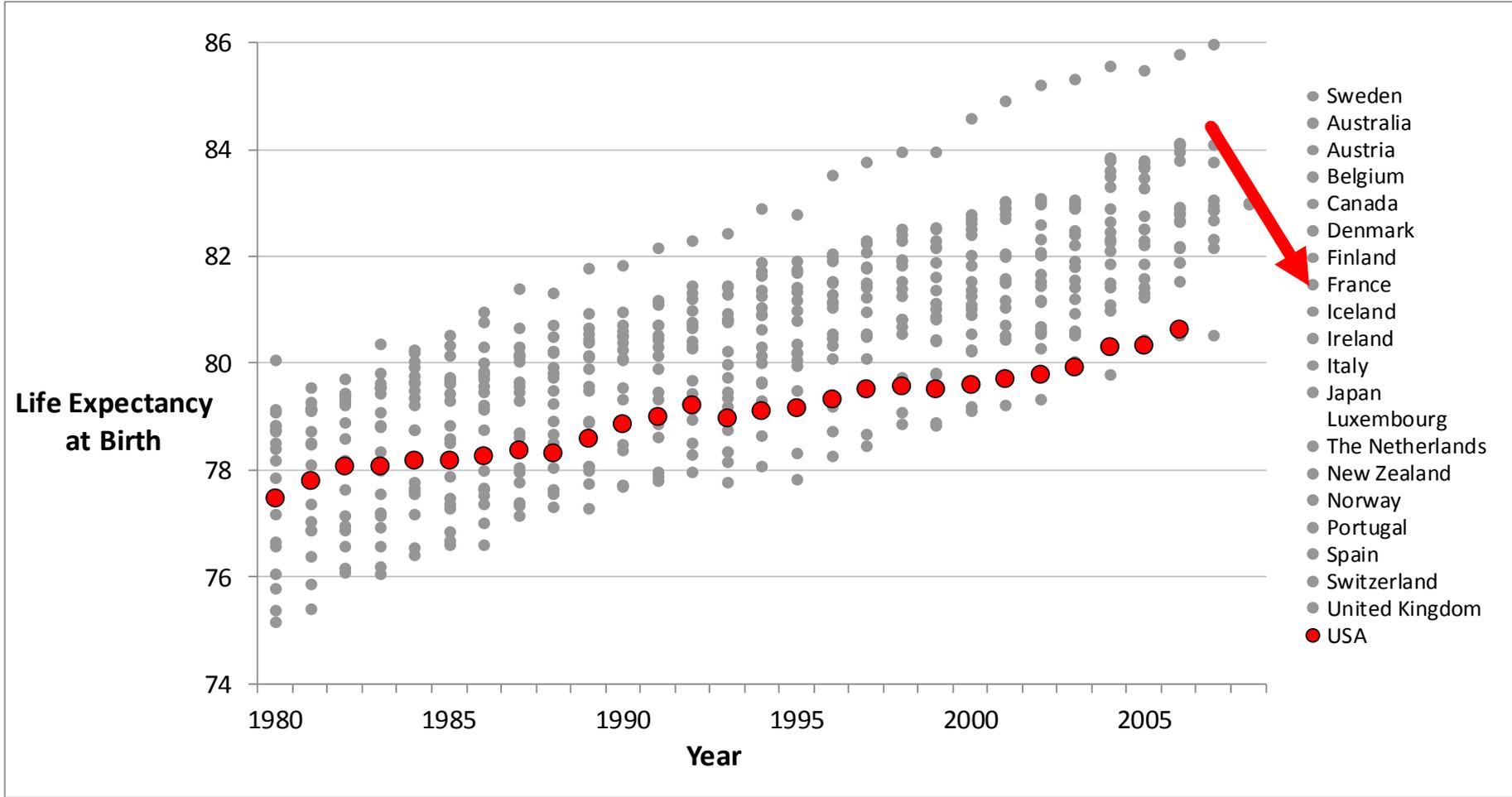
Taille des cohortes: une dimension essentielle pour comprendre les déterminants sociaux du niveau de santé

- › 1. Comprendre les hétérogénéités
- › 2. Comprendre l'interaction entre les risques sociaux et biologiques (en particulier génétiques)
- › 3. Identifier l'impact des politiques socio-économiques et de santé sur la santé



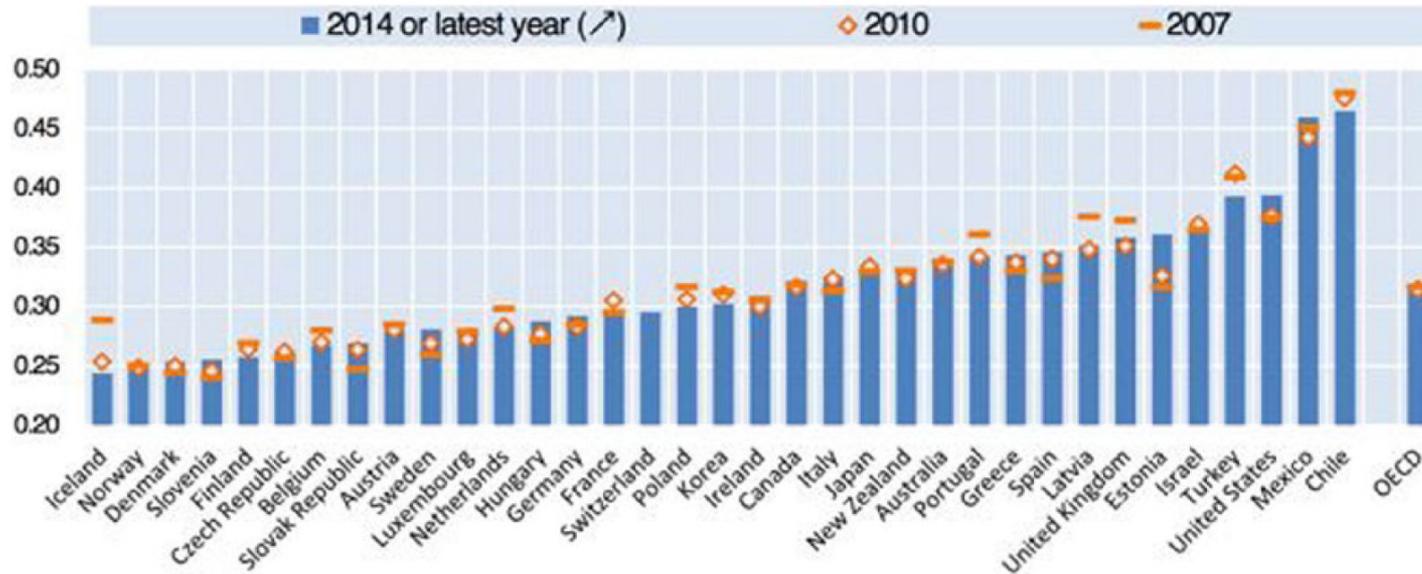


Espérance de vie à la naissance dans 22 pays de l'OECD 1980–2008, femmes



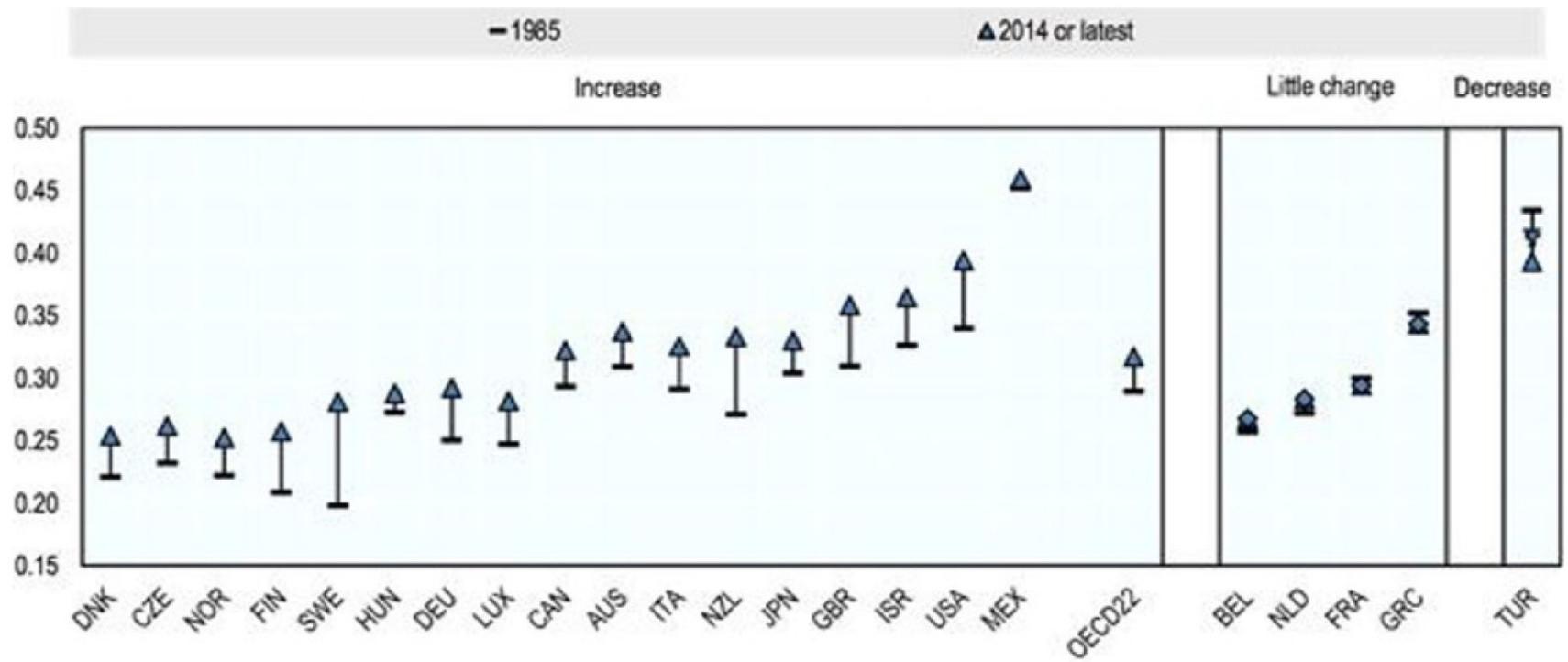


Coefficient de Gini en 2014 (ou pour une année plus récente): augmentation des inégalités au sein des pays de l'OCDE



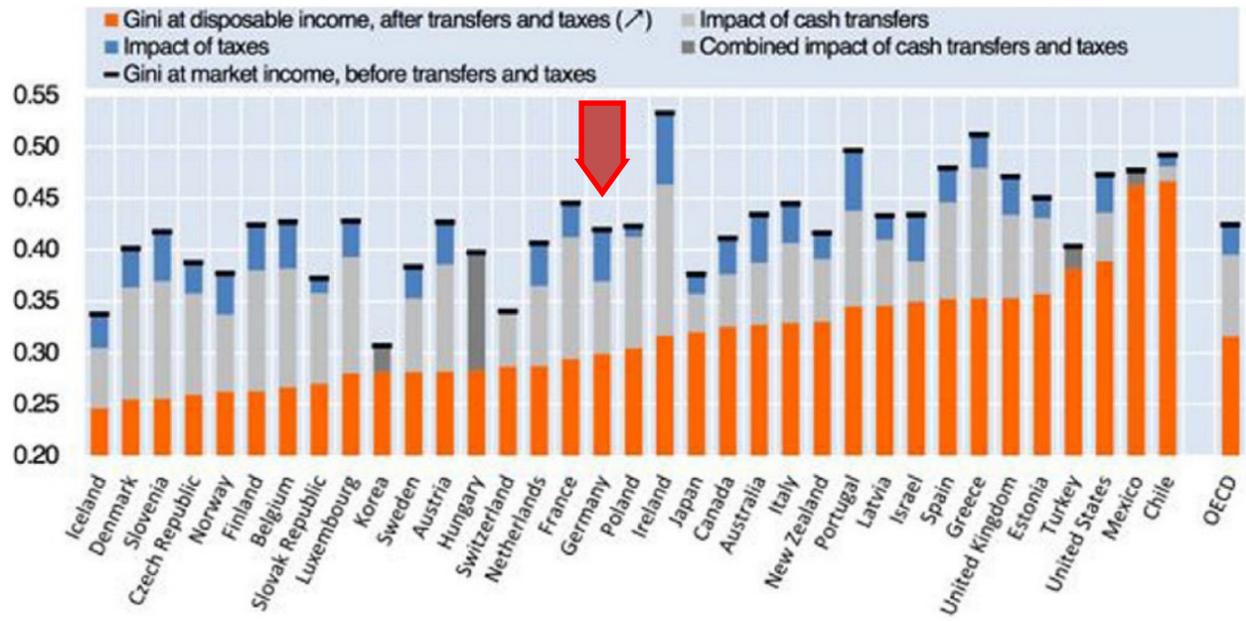


Evolution des inégalités entre 1985 et 2014





Coefficient de Gini pour le revenu disponible après transferts et impôts

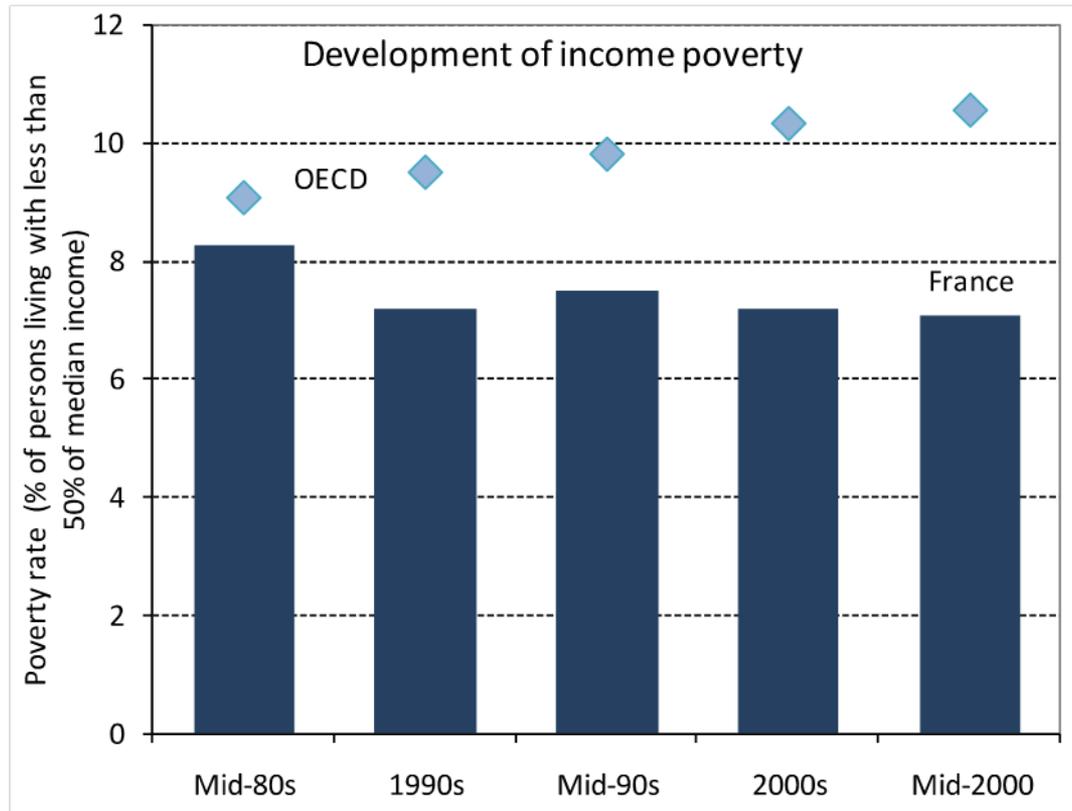


- GINI AT DISPOSABLE INCOME AFTER TRANSFERS
- IMPACT OF TAXES
- CASH TRANSFERS





Augmentation des inégalités dans les pays de l'OCDE, sauf en France

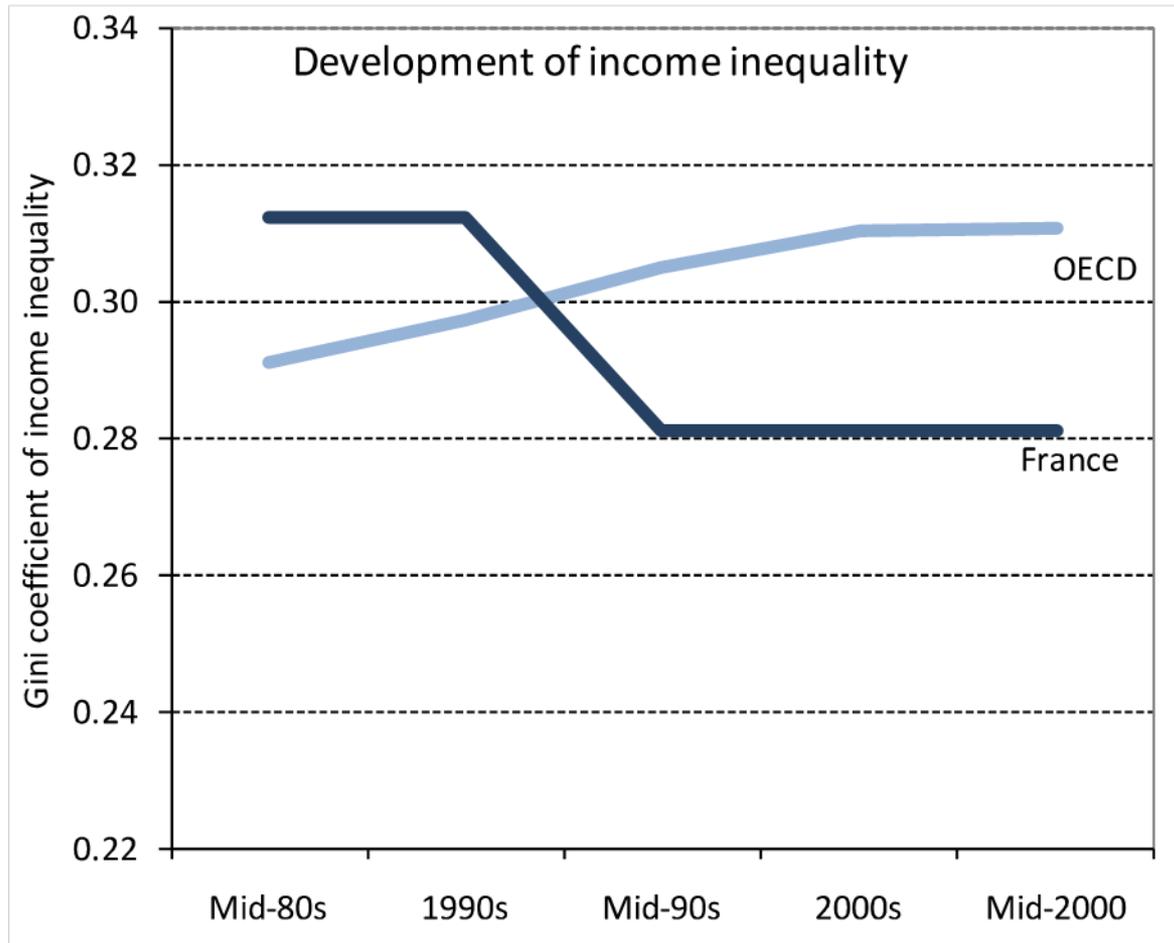


Source: Growing Unequal?, OECD 2008.
Income is disposable household income adjusted for household size



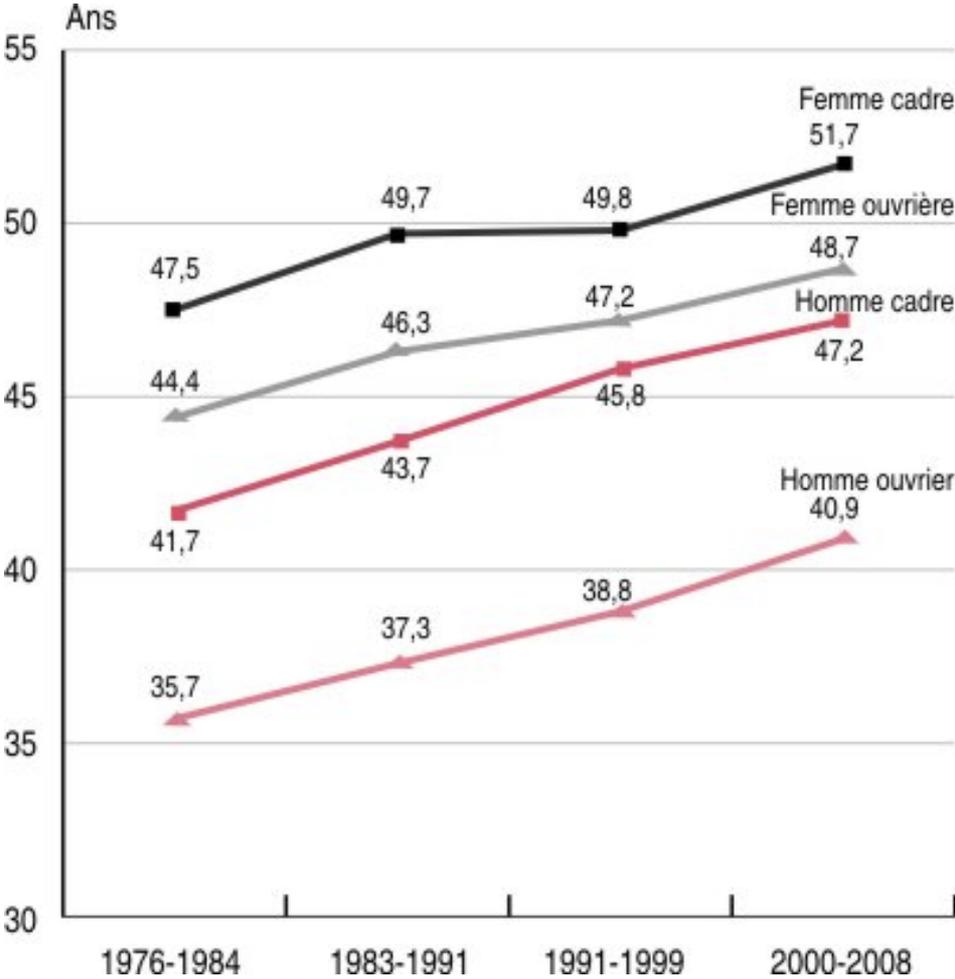


Contrairement au reste de l'OCDE, les inégalités de revenu diminuent en France



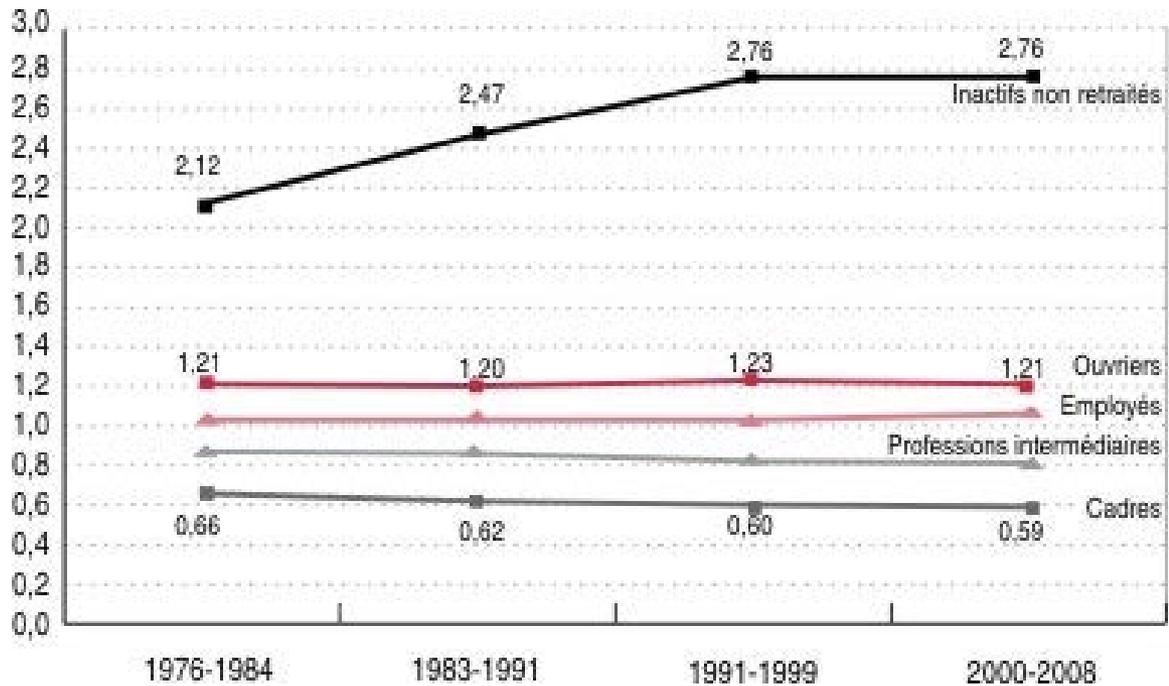


Espérance de vie à 35 ans par sexe: les cadres et les ouvriers



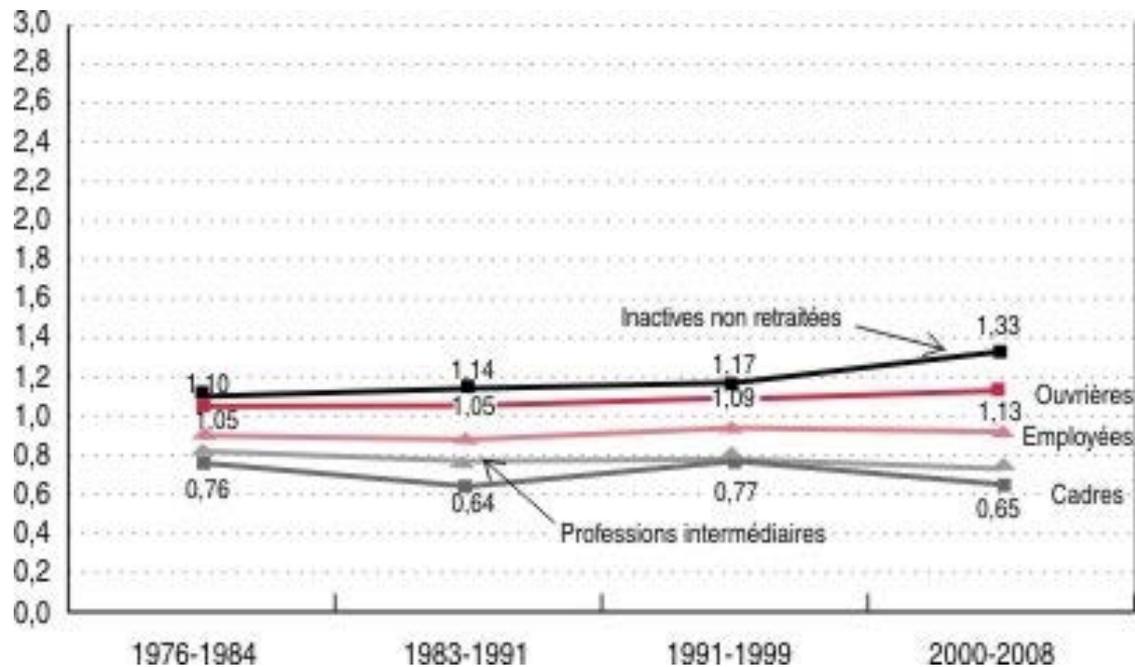


Indice standardisé de mortalité des hommes entre 35 et 80 ans par période et catégorie sociale





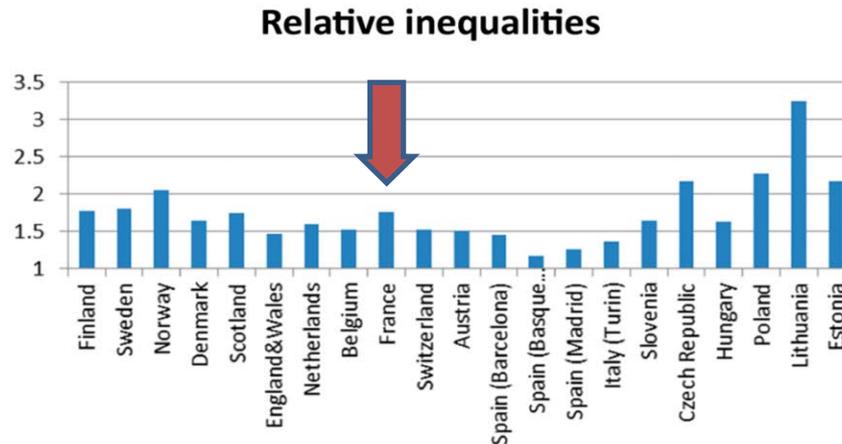
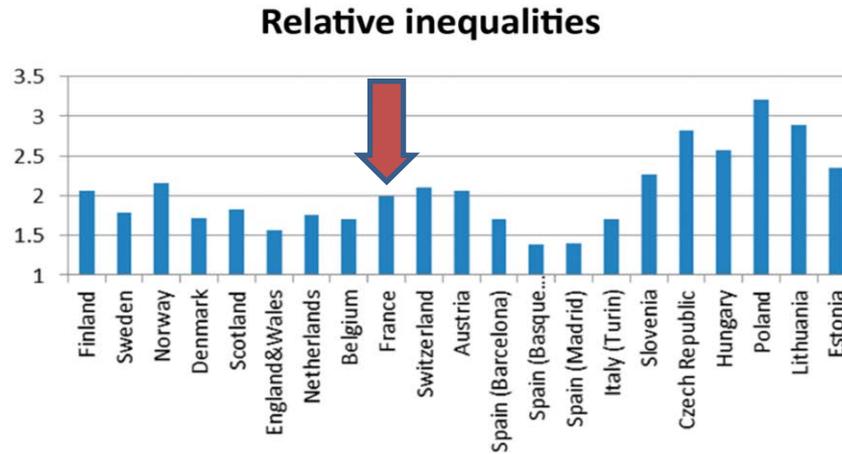
Indice standardisé de mortalité des femmes entre 35 et 80 ans par période et catégorie sociale





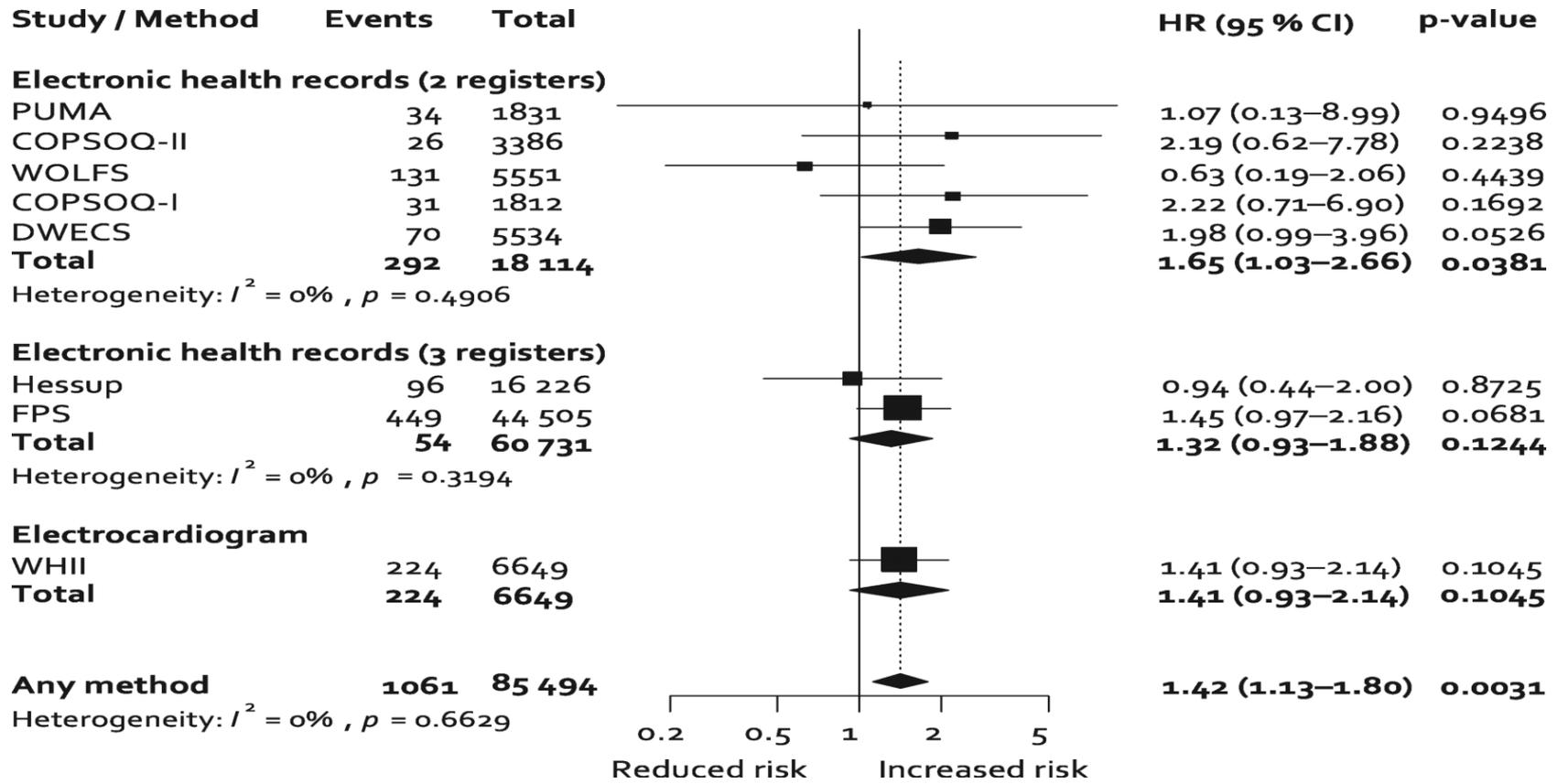
Paradoxe Nordique, Miracle du Sud, Désastre de l'Est: la persistance des inégalités en Europe (hommes; femmes)

(Mackenbach; Eur J Public Health. 2017;27(suppl_4):14-17)





Longs horaires de travail et fibrillation auriculaire: une méta-analyse de 85 494 personnes



From: Long working hours as a risk factor for atrial fibrillation: a multi-cohort study

Eur Heart J. 2017;38(34):2621-2628. doi:10.1093/eurheartj/ehx324

Eur Heart J | © The Author 2017. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Cardiology.



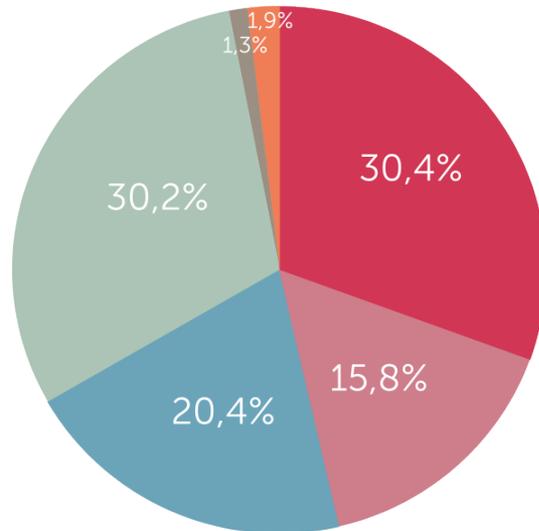


Qui sont les volontaires de Constances

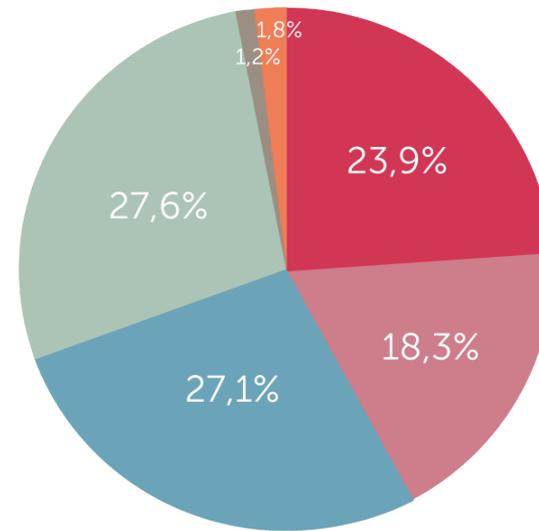


Répartition selon le diplôme / sexe

Hommes



Femmes

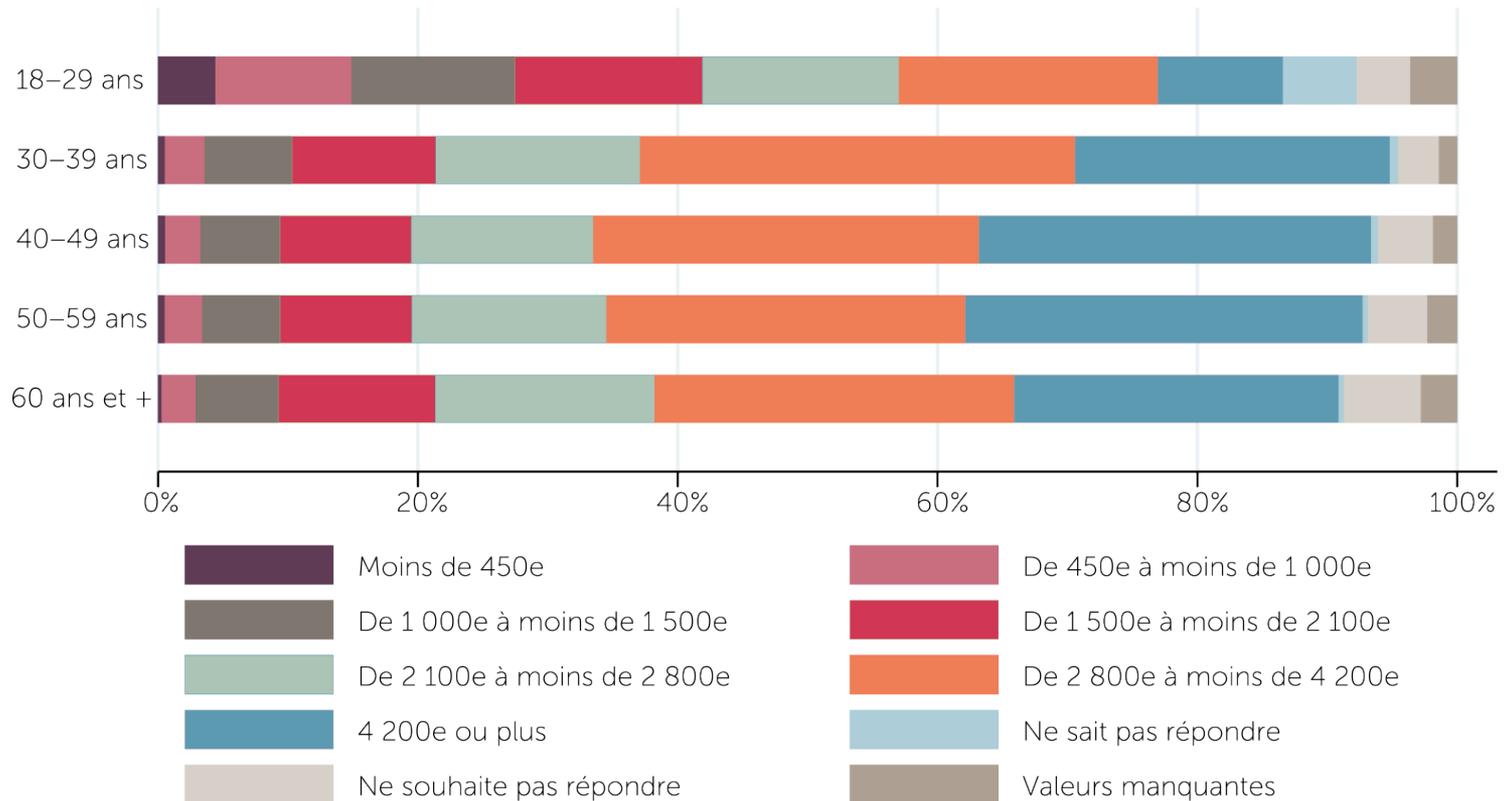


Cohorte Constances – Extrait mai 2016. Effectif de 71 674 personnes – Questionnaire d’inclusion “Mode de vie et santé”





Répartition des revenus du foyer / âge

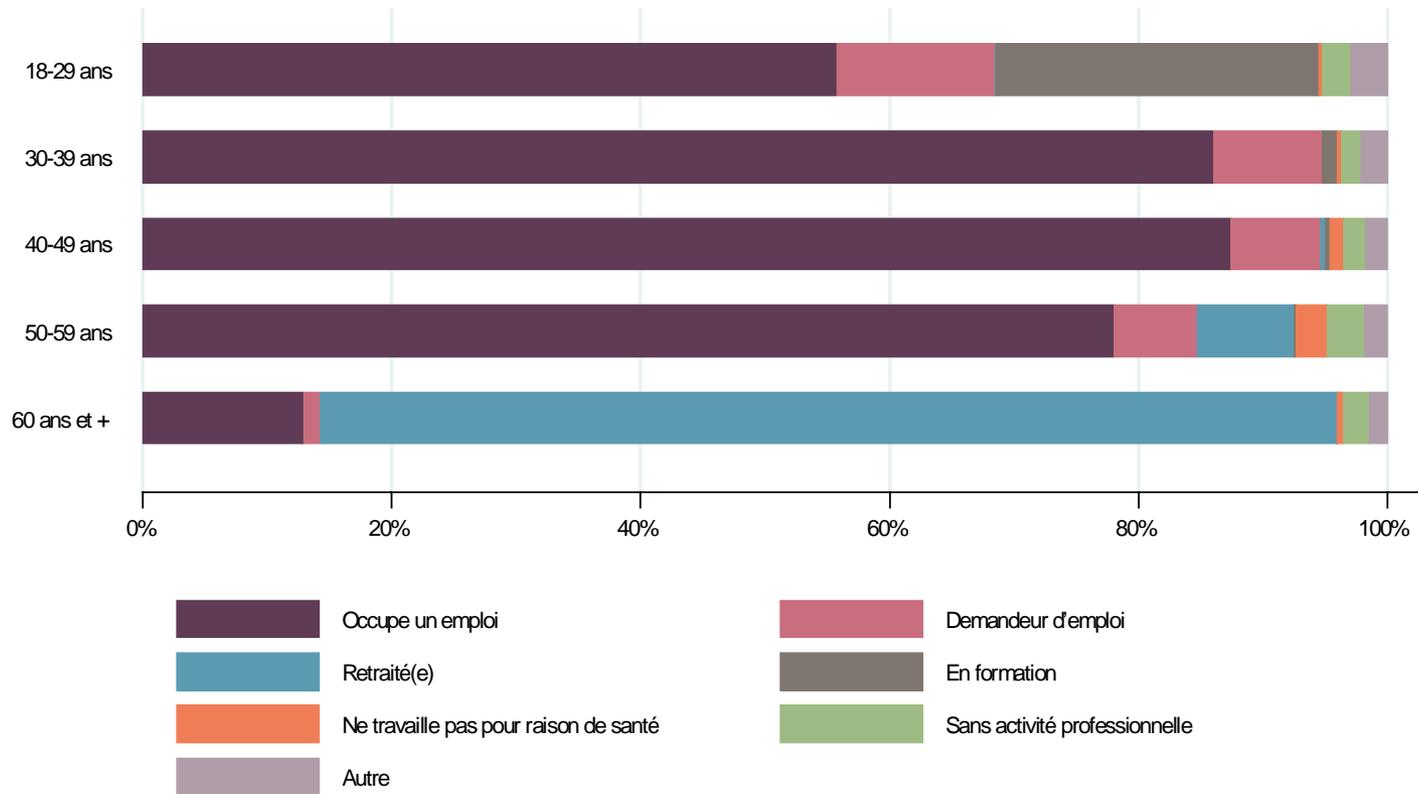


Cohorte Constances – Extrait mai 2016. Effectif de 71 674 personnes – Questionnaire d’inclusion “Mode de vie et santé”





Répartition selon la situation professionnelle par âge

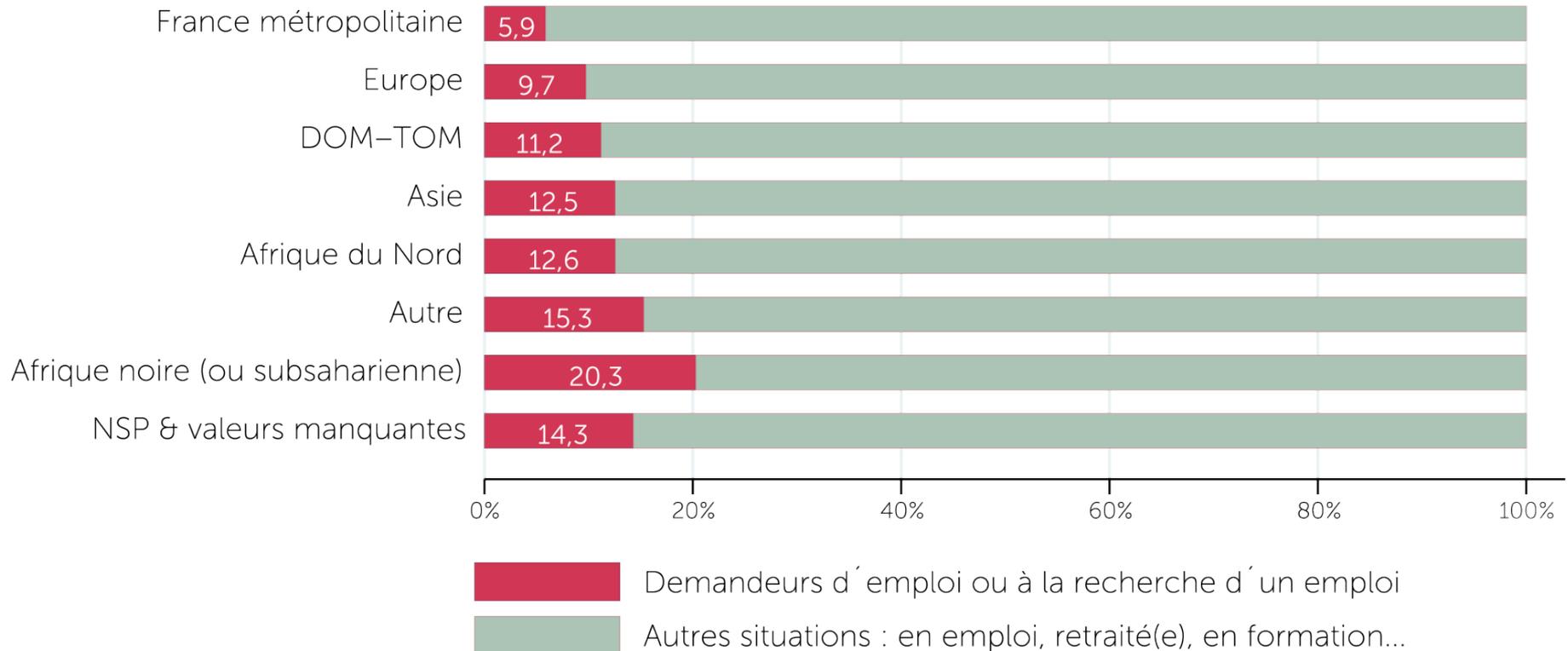


Cohorte Constances - Extraction décembre 2015
Effectif de 66 436 personnes (Questionnaires "Mode de vie" et "Expositions professionnelles")





Répartition des demandeurs d'emploi selon l'origine géographique



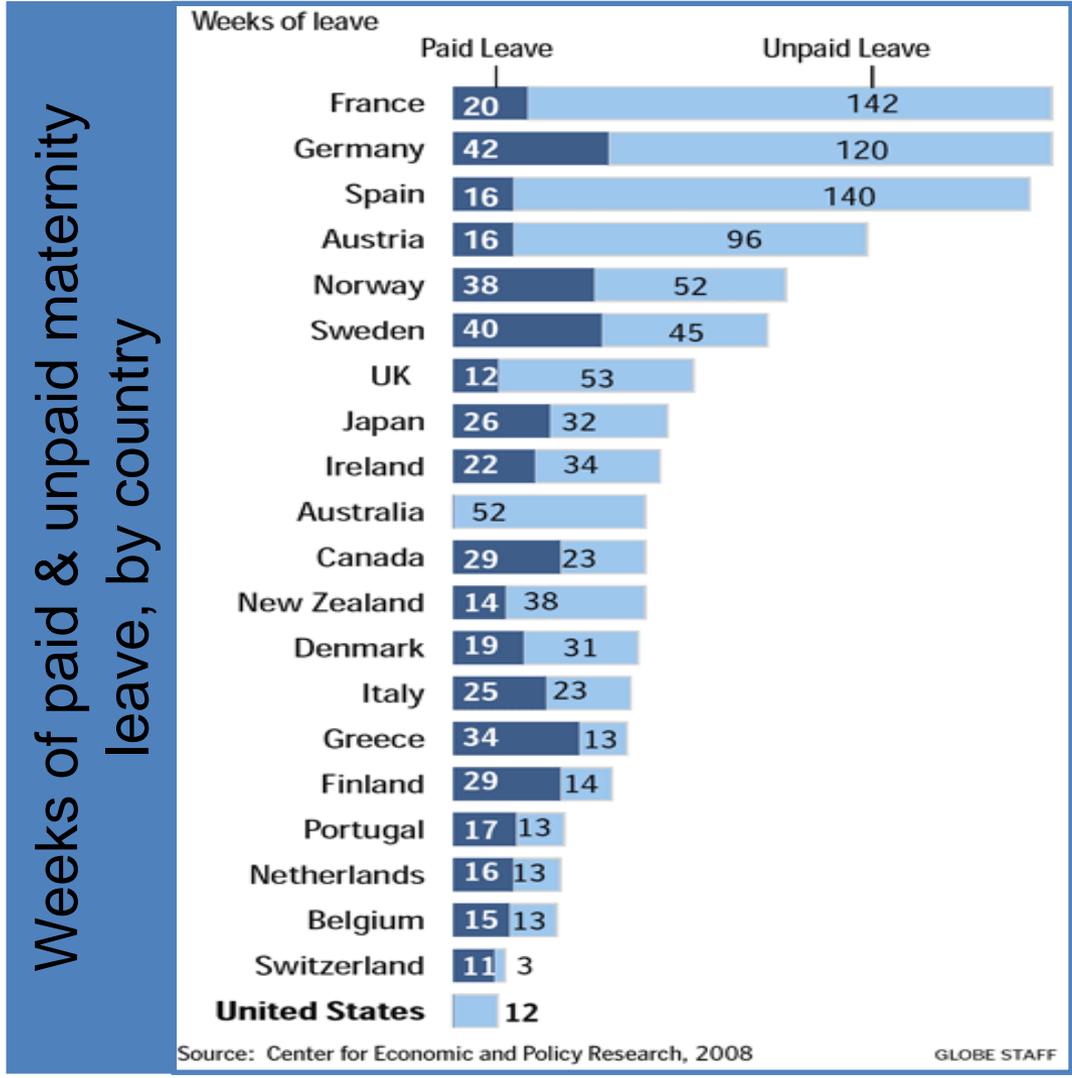
Cohorte Constances – Extraction mai 2016

Effectif de 69 724 personnes – Questionnaire d'inclusion "Mode de vie et santé" et questionnaire "Expositions professionnelles"





Les systèmes formels de protection sociale



➤ Politiques en matière de congés de maternité

- › Les politiques en matière de congés de maternité affectent le marché du travail (Klerman & Leibowitz, 2000; Rossin et al, 2013):
 - Niveau et croissance des salaires
 - Perspectives de carrière
 - Participation au marché du travail
 - Employabilité
 - Effets positifs sur la santé des nouveaux-nés (Ruhm, 2000; Tanaka 2005; Rossin, 2011)
- › Effets positifs sur la santé maternelle immédiatement après l'accouchement (Chatterji & Markowitz 2012; Staehelin et al., 2007)





Des données pour les politiques de santé

- › Anne Gauthier (2011): base de données exhaustive sur la politique familiale :
 - Politiques en matière de congé de maternité, de congé parental et de garde d'enfant.
 - Prestations monétaires
- › La base de données couvre la période 1960-2010 et tous les pays SHARE
- › Congé de maternité: congé accordé seulement aux mères en lien avec la grossesse, inclut habituellement une période de congé avant et après l'accouchement
- › Utilise uniquement le nombre de semaines rémunérées complètes (Ruhm, 1998, 2000, 2011; Tanaka 2005)





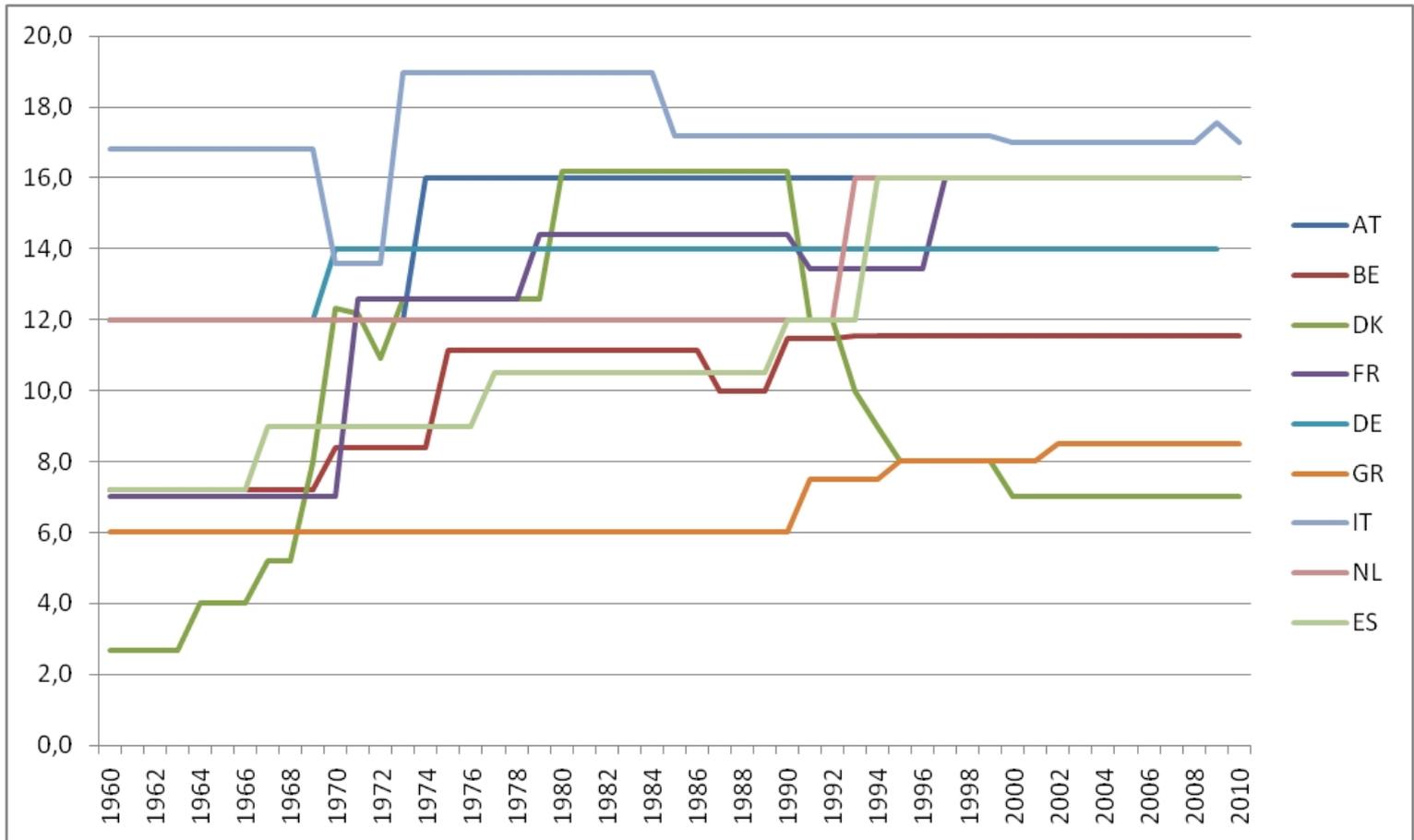
Définition de l'échantillon

- › Premier accouchement seulement
 - Restrictions aux femmes ayant leur premier enfant entre 16 et 25. Effets fixes pour le pays et l'année de naissance. Limite l'autosélection.
- › Contrôles pour l'âge, l'éducation, le statut marital, le taux de fertilité total, la santé physique à un âge avancé, les comportements de santé, le contrôle des naissances, tendances de natalité spécifiques au pays





Congé de maternité payé par pays: Semaines de rémunération complète (excepté la Suède)





Taux de dépression par semaine rémunérée en congé de maternité, traitement et contrôle

	Full-wage week of maternity leave benefits		Difference high-low	% change
	Low	High		
working	2,64	2,51	-0,13	
not working	2,52	2,82	0,30	
		DiD	-0,43	-16,17%

Interpretation: 16.2% difference in depression score between low vs. high country-specific cut-offs for full-wage weeks, with respect to mean value among European women working at childbirth





Constances: indispensable pour comprendre les déterminants sociaux de la santé

- › 1. Comprendre les hétérogénéités : ethniques, socioéconomiques et régionales
- › 2. Comprendre l'interaction entre les risques sociaux et biologiques (en particulier génétiques)
- › 3. Identifier l'impact des politiques socio-économiques et de santé sur la santé: réforme Berthoin

