

# Les déterminants sociaux de la santé

Lisa F Berkman, Ph.D.

Harvard Center for Population and Development Studies

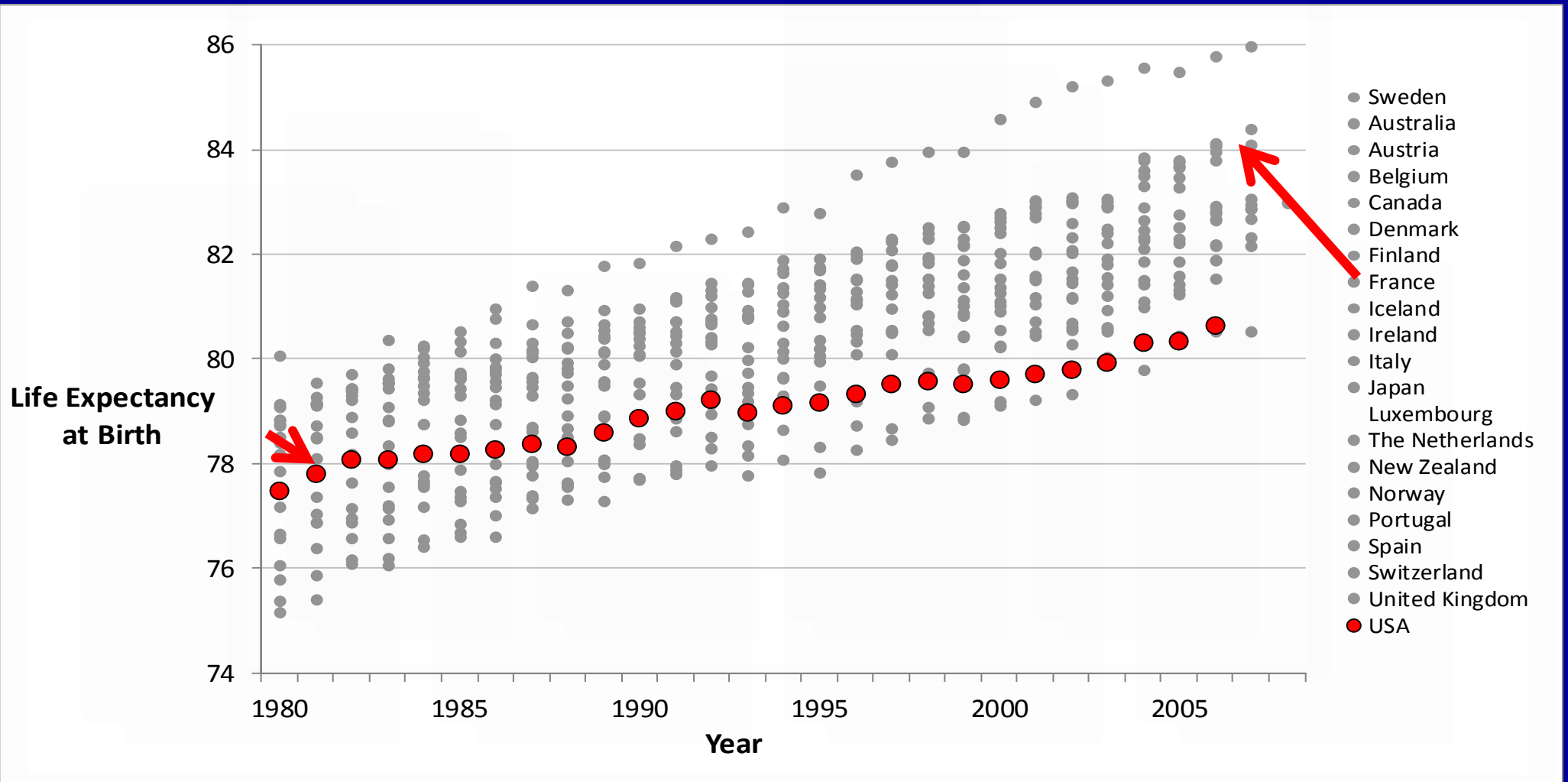
Scientific Day of CONSTANCES and GAZEL cohorts

19 Mai 2016

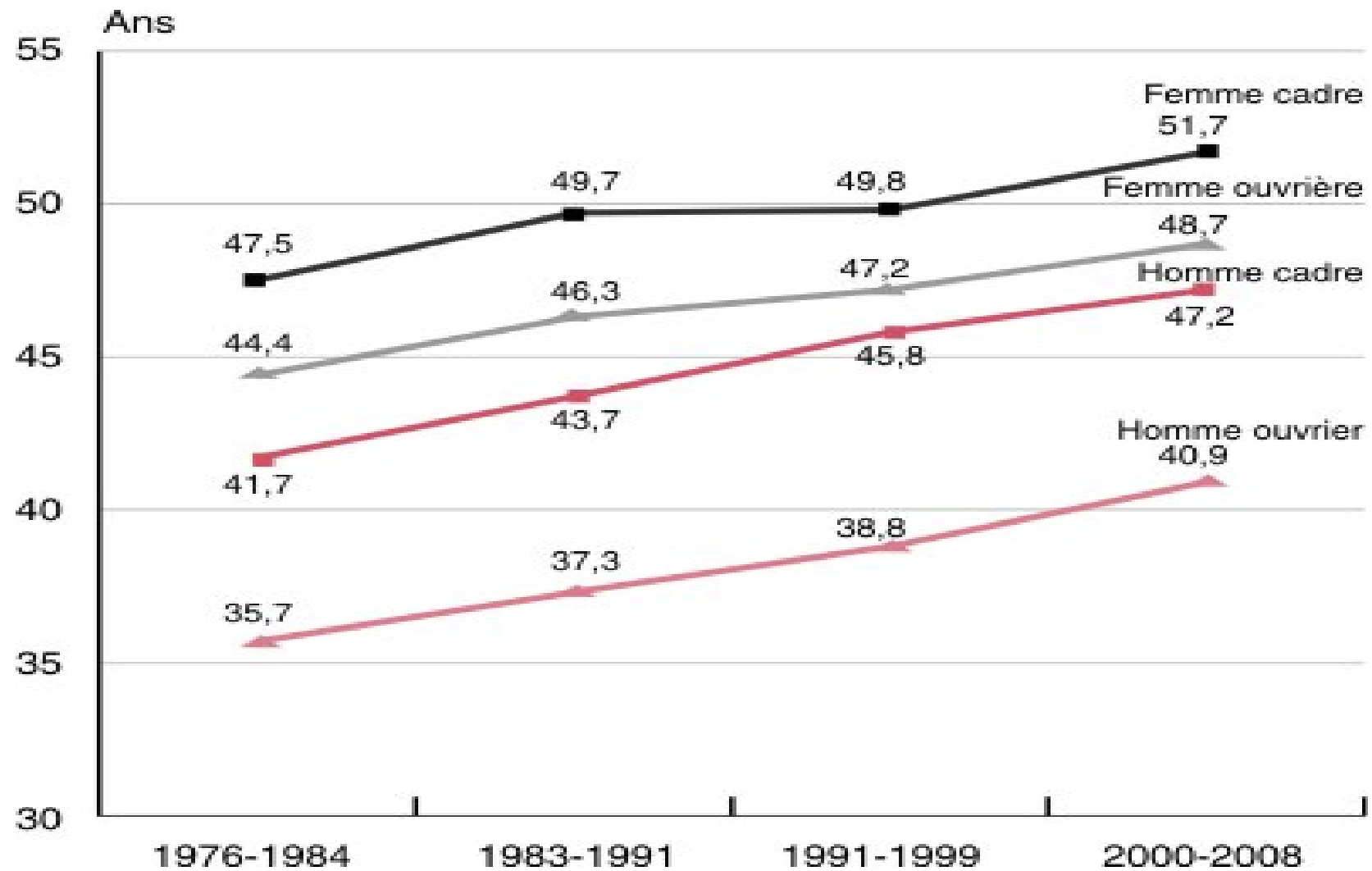
# Quels déterminants sociaux ?

- Inégalités économiques
- Engagement social
- Conditions de travail et politiques publiques
- Interrelations entre travail, inégalités et la vie sociale et familiale

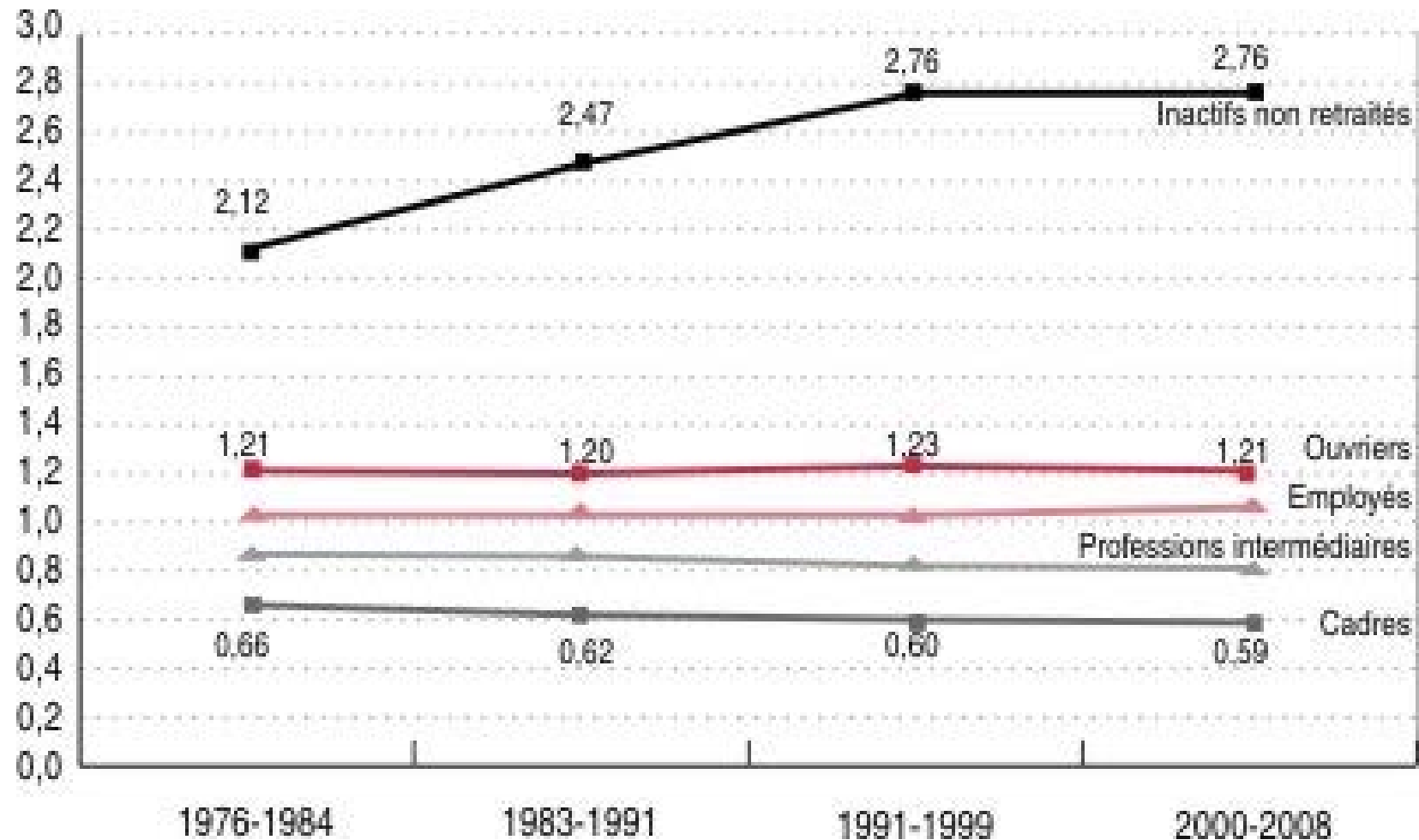
# Espérance de vie à la naissance dans 22 pays de l'OCDE; 1980 – 2008; Femmes



# Espérance de vie à 35 ans : cadres et ouvriers



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



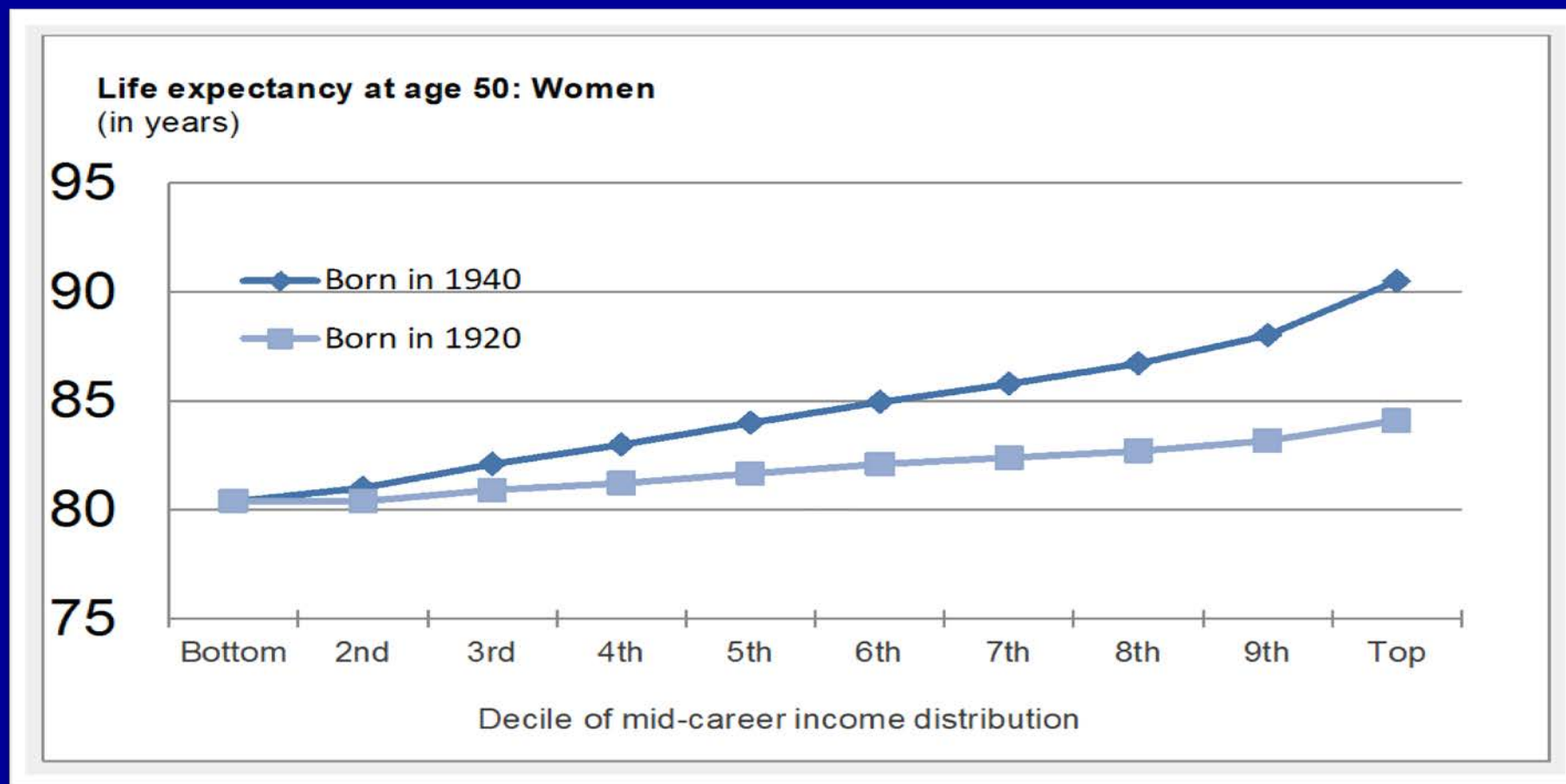
# Croissance et inégalités ?

## Les inégalités économiques ont diminuées en France par rapport à l'ensemble des pays de l'OCDE



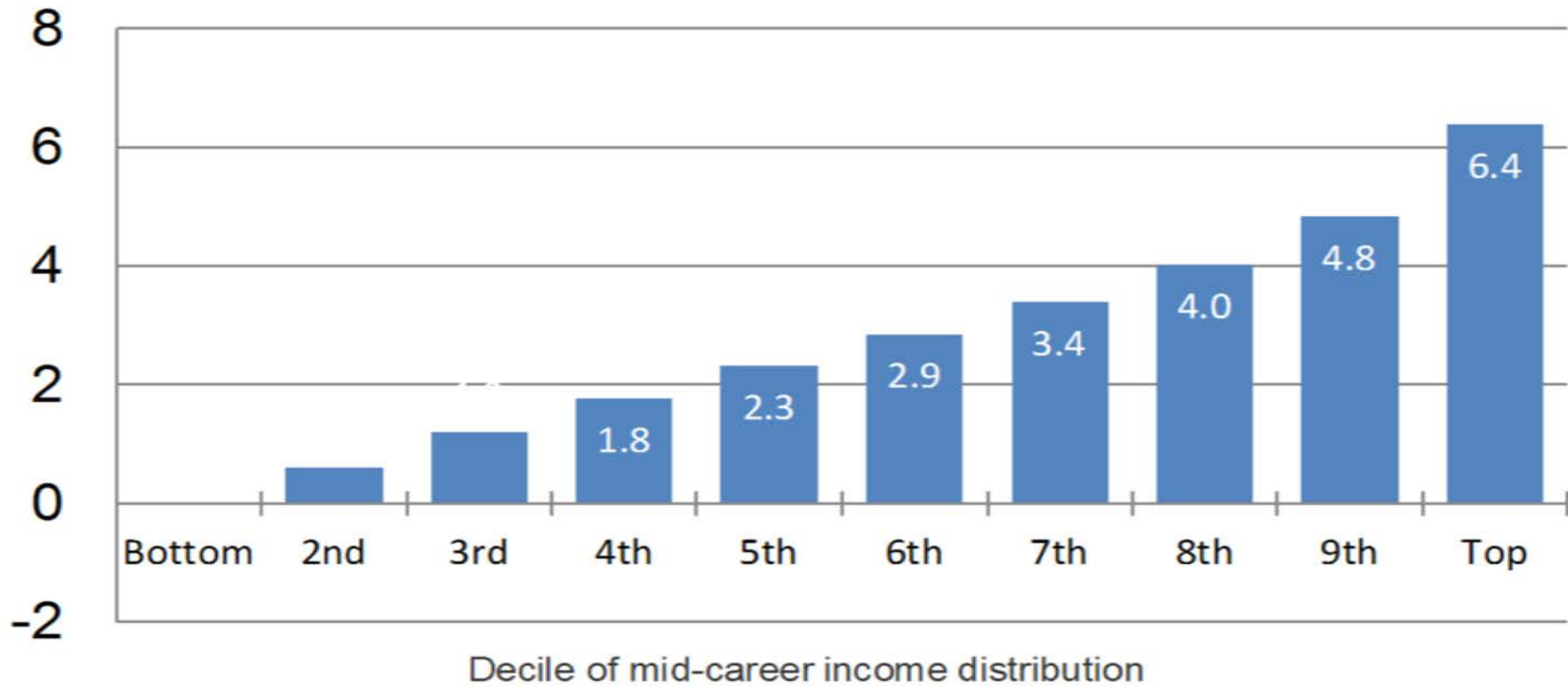
Que voit-on quand on regarde les  
inégalités aux États-Unis ?

Espérance de vie à 50 ans prédite des femmes nées en 1920 et 1940 et évolution dans les deux cohortes selon la distribution du revenu à mi-carrière  
(Bosworth, Burtless, Zhang Brookings)





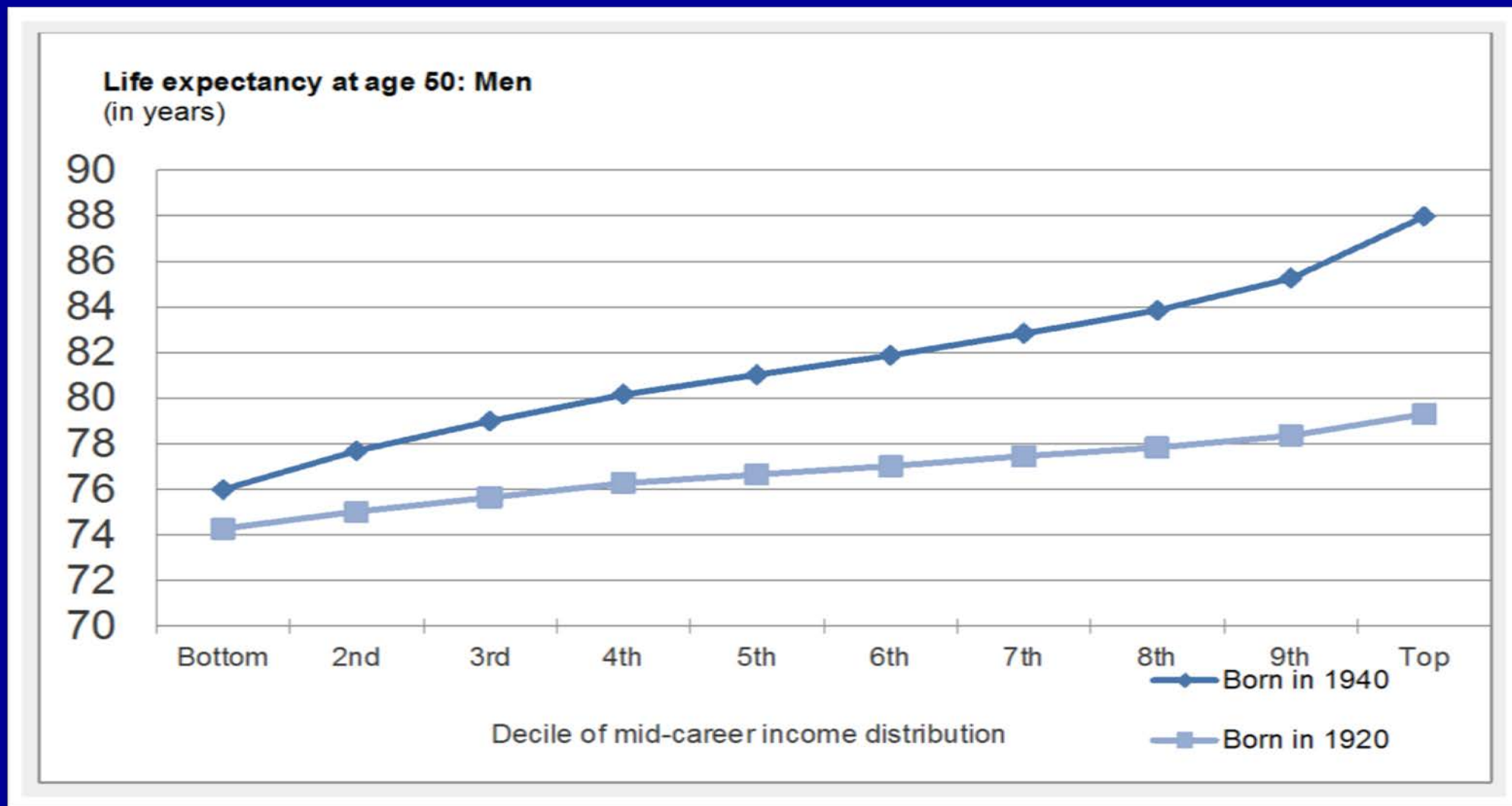
### Change in life expectancy at age 50: Women (in years)



Source: Calcul des auteurs basés sur des estimations utilisant des données du recensement et de mortalité

# Espérance de vie à 50 ans prédite des hommes nés en 1920 et 1940 et évolution dans les deux cohortes selon la distribution du revenu à mi-carrière

( Bosworth, Burtless, Zhang, Brookings)



**Change in life expectancy: Men**  
(in years)



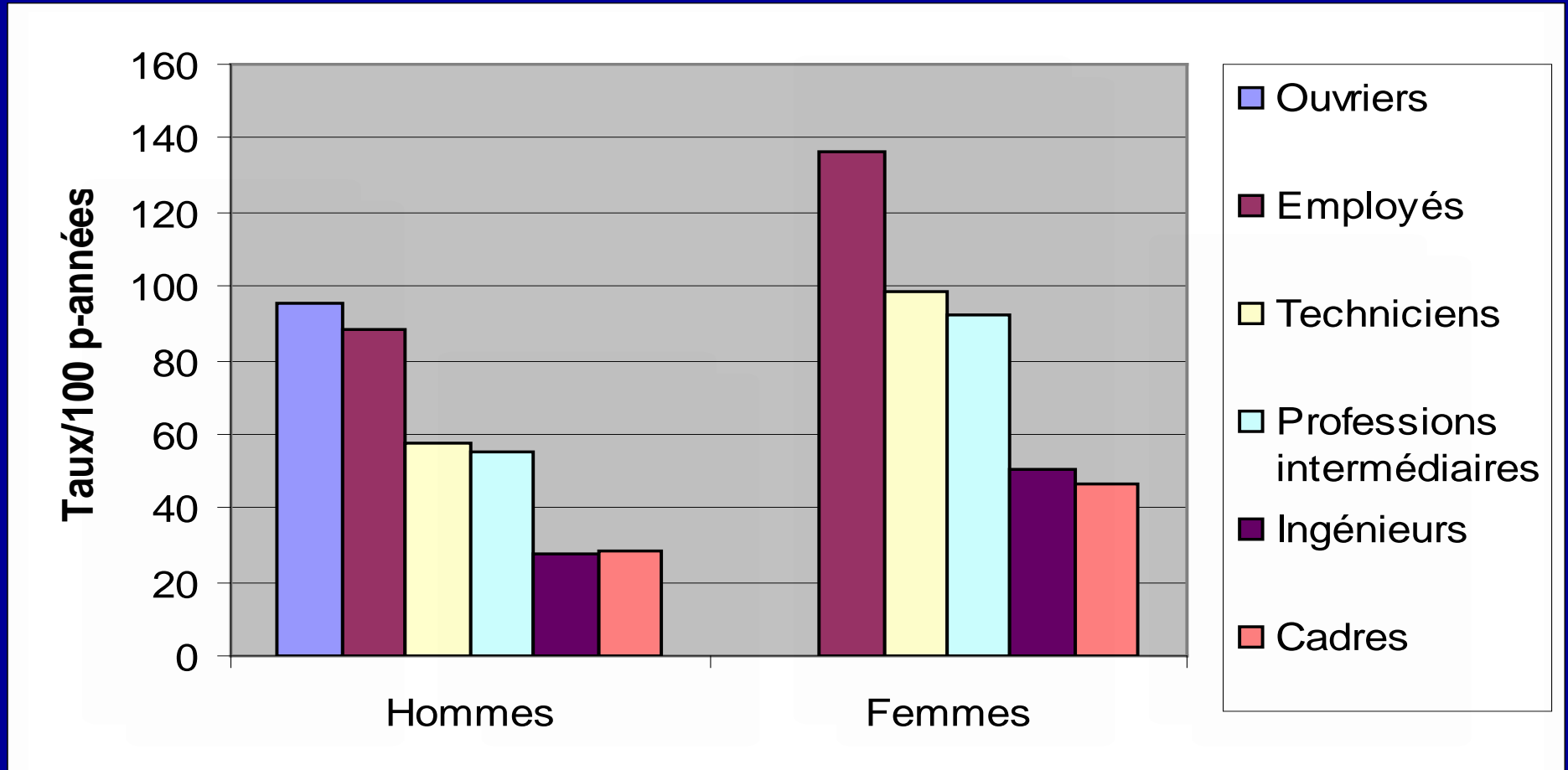
Source: Calcul des auteurs basés sur des estimations utilisant des données du recensement et de mortalité

Que nous apprennent les  
résultats de GAZEL ?

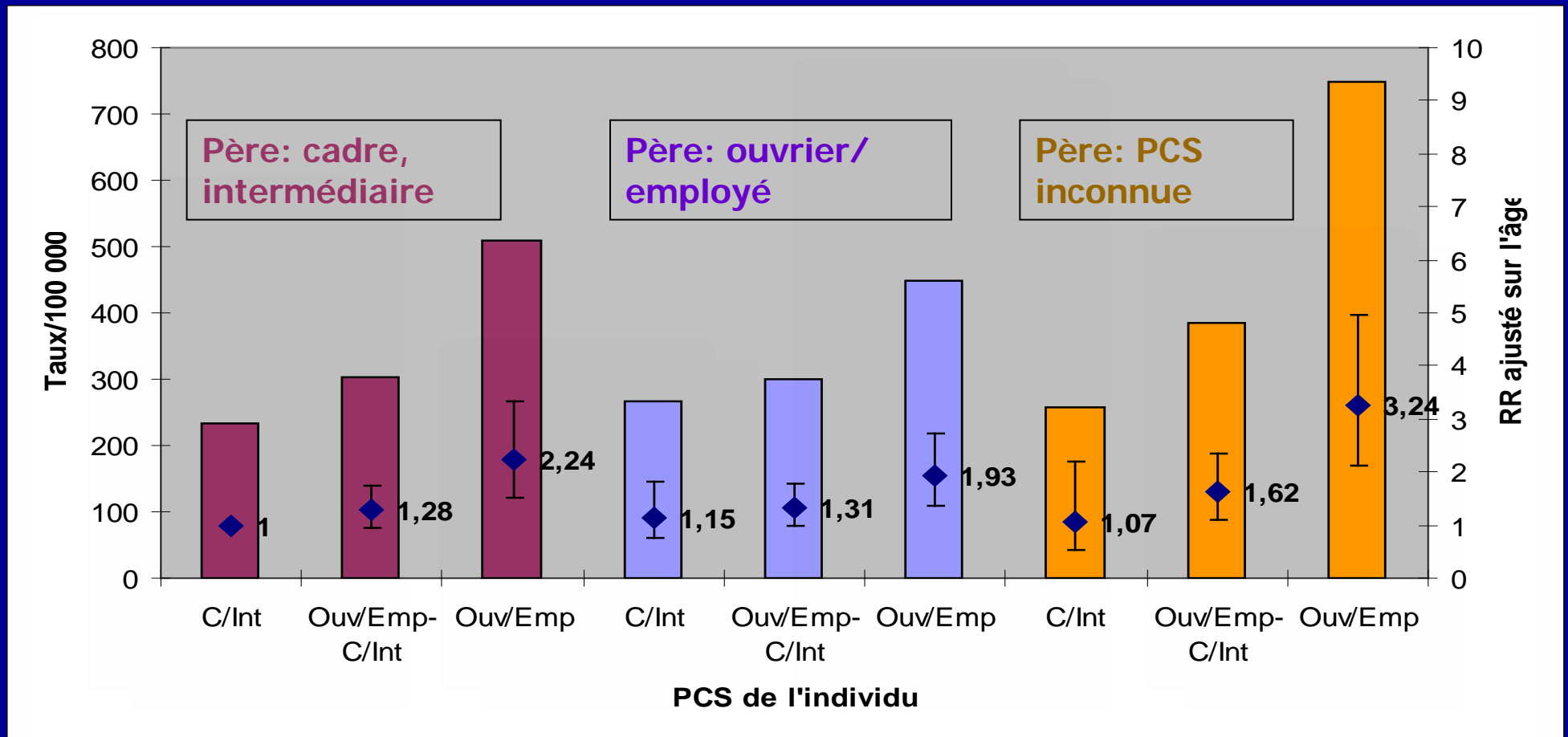
# I- Inégalités sociales de santé

Recherches dans la cohorte Gazel

# Profession, catégorie sociale et arrêts maladie (1995-2001)



# Trajectoire sociale vie-entière et risque de mortalité (hommes)



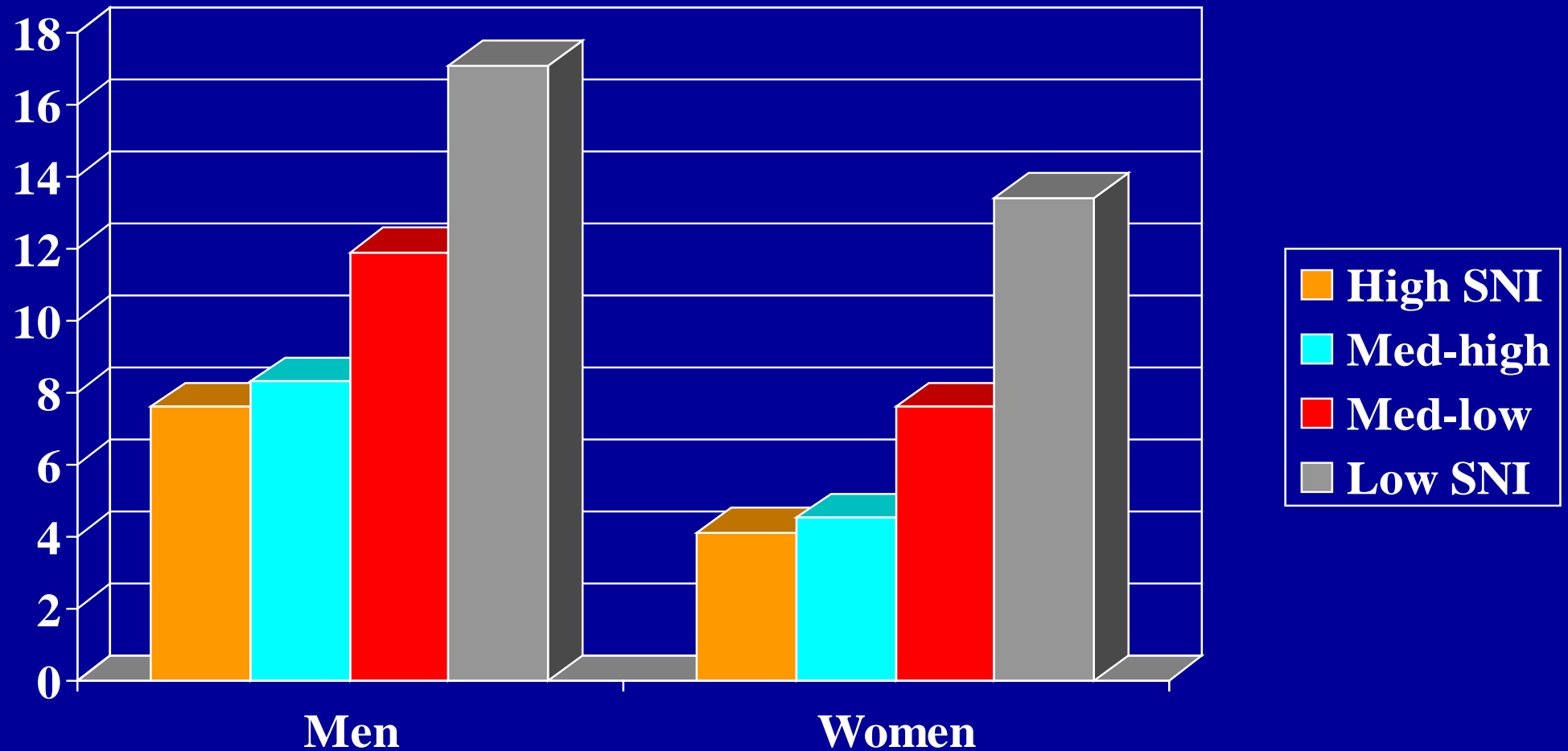
## II- Isolement social et santé

Le rôle de l'engagement social et des réseaux sociaux



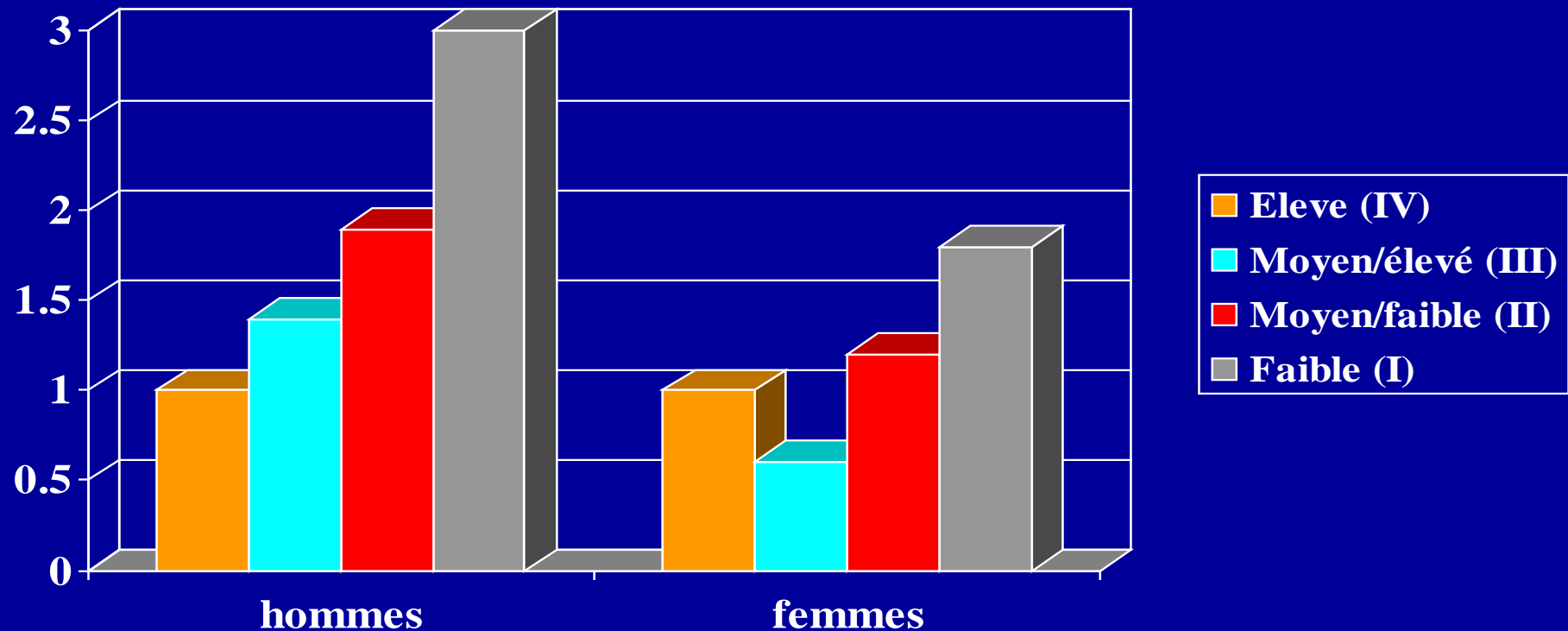
# Taux de mortalité toutes causes selon le “Social Network Index” : Alameda County 1965-74

(Berkman and Syme AJE, 1979)



# Réseau social et mortalité toutes causes dans GAZEL

(Berkman, Melchior, Chastang, Niedhammer, Leclerc, Goldberg AJE 2004)



RRs ajustés sur l'âge, la PCS, les consommations de tabac et alcool, l'IMC, les symptômes dépressifs, l'état de santé perçu, et la région

# Réseau social et mortalité par cancer, par cause cardio-vasculaire et par accident/suicide (hommes)

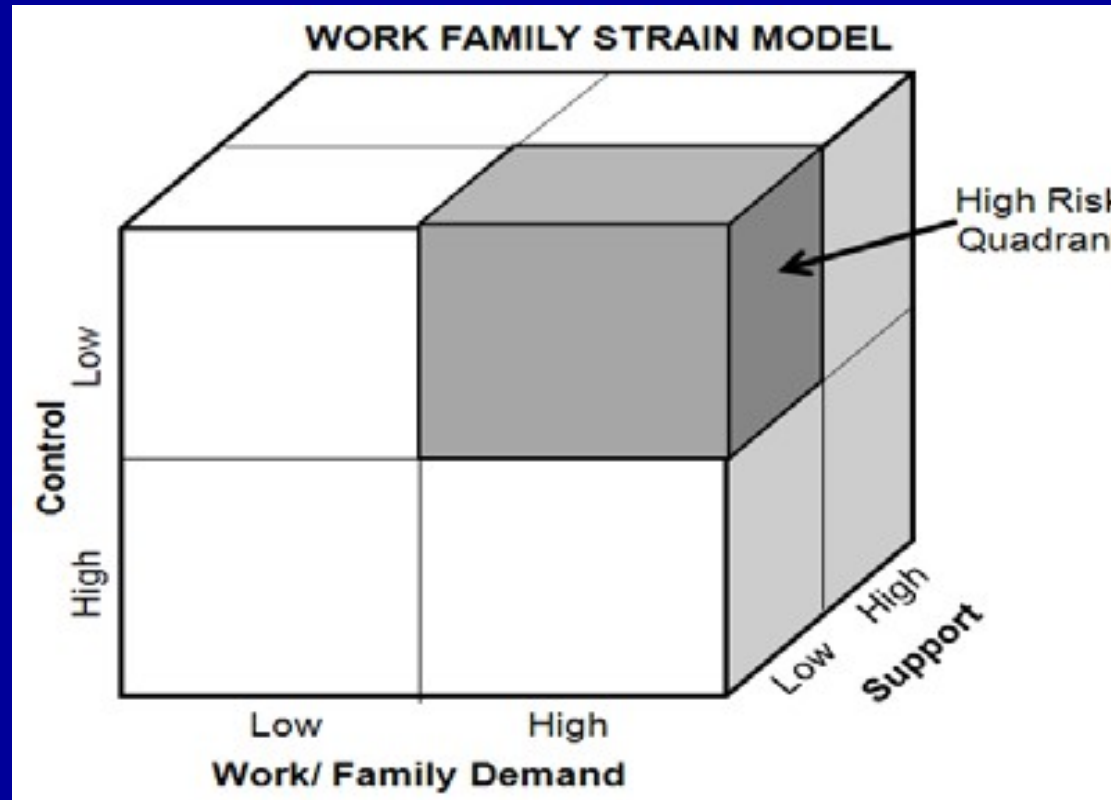
INTÉGRATION SOCIALE	AJUSTÉ SUR ÂGE		MODÈLE COMPLET†	
	RR	IC	RR	IC
<b>MORTALITÉ CANCER</b>				
IV (élevé)	1	-	1	-
III	1.6	(0.9 – 2.8)	1.5	(0.9 – 2.6)
II	2.2	(1.2 – 4.0)	1.9	(1.0 – 3.5)
I (faible)	6.0	(2.3 – 15.4)	4.5	(1.6 – 12.4)
<b>MORTALITÉ CARDIOVASCULAIRE</b>				
IV (élevé)	1	-	1	-
III	1.1	(0.5 – 2.3)	1.1	(0.5 – 2.4)
II	1.4	(0.6 – 3.2)	1.2	(0.5 – 3.0)
I (faible)	1.6	(0.2 – 12.2)	1.3	(0.2 – 10.8)
<b>ACCIDENTS ET SUICIDES</b>				
IV (élevé)	1	-	1	-
III	1.3	(0.5 – 3.2)	1.07	(0.4 – 2.7)
II	3.6	(1.4 – 9.1)	3.3	(1.3 – 8.3)
I (faible)	5.4	(1.1 – 26.8)	3.6	(0.7 – 18.4)

† Ajusté sur âge, catégorie professionnelle, tabac, alcool, BMI, symptômes dépressifs, état de santé perçu, région

## III. Conditions de travail et santé

# Modèle théorique

L'interaction entre demande élevée, faible contrôle et faible soutien (protection sociale formelle et soutien familial informel) accroît les risques de morbidité et de mortalité, particulièrement pour les femmes de faible niveau socioéconomique



# **Contraintes professionnelles et familiales prédicteurs de l'absentéisme dans GAZEL**

(Sabbath, Melchior, Goldberg, and Berkman, Eur J Public Health. 2012)

# Contraintes professionnelles et familiales

- Facteurs liés au stress au travail (Karasek : 0,1,2,3):
  - absence d'autonomie
  - charge de travail élevée
  - absence de soutien social
- +
  - Personnes à charge (0, 1-3,4+)

Facteurs professionnels	Personnes à charge		
	0	1-3	4
0	0	1	2
1	0	1	2
2	0	2	3
3	0	2	3

Un niveau de contraintes professionnelles et familiales élevé à l'inclusion prédit l'absentéisme pendant le suivi

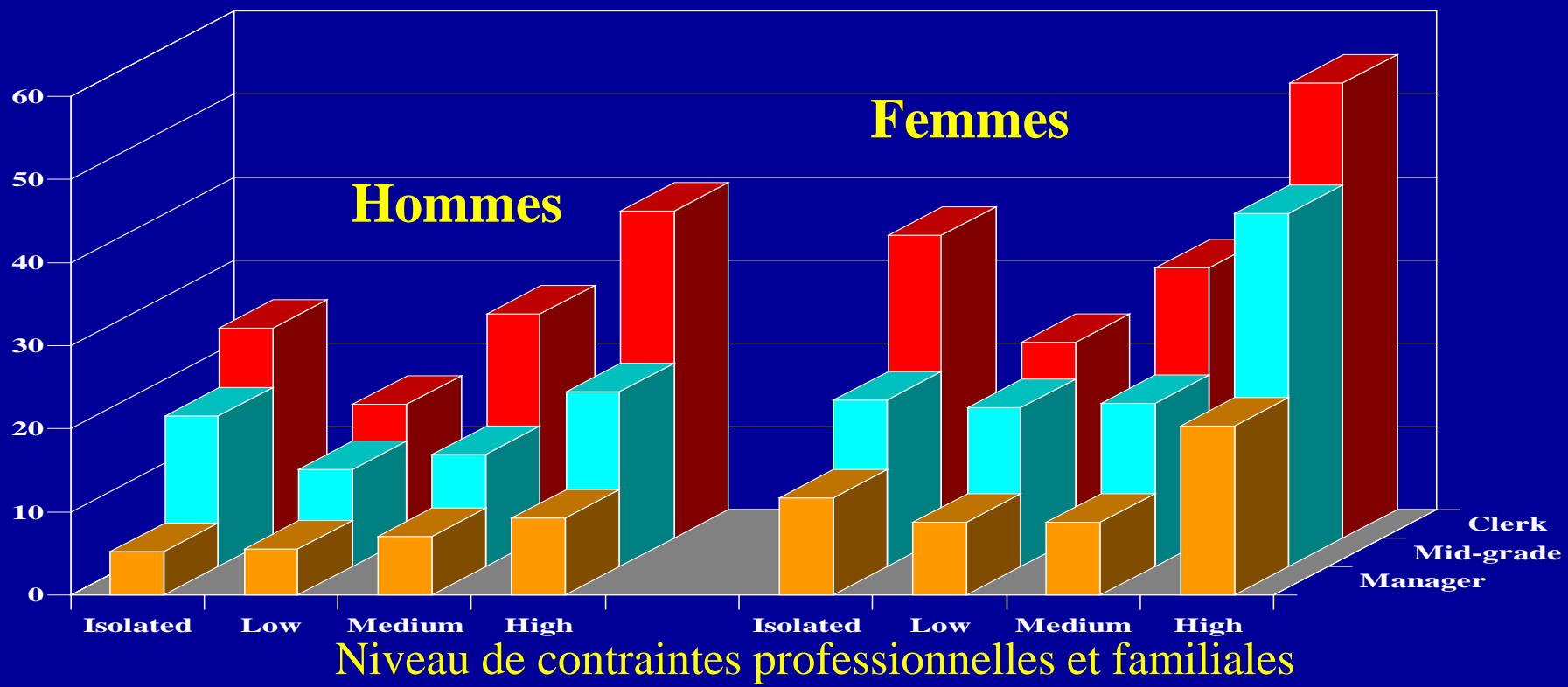
*Associations entre contraintes professionnelles et familiales et absence toutes causes (rate ratios et IC 95%)*

<b>Niveau de contraintes professionnelles et familiales</b>	<b>Rate ratio ajusté*</b>
<i>Isolé</i>	1.05 (0.9-1.3)
<i>Faible</i>	1.0
<i>Moyen</i>	1.14 (1.0-1.3)
<i>Élevé</i>	1.79 (1.5-2.1)

\* Ajusté sur les facteurs précédents plus tabac, alcool, BMI et santé perçue



# Nombre moyen de jours d'absence par genre, niveau de contraintes familiales et catégorie professionnelle (1995-2003, GAZEL)



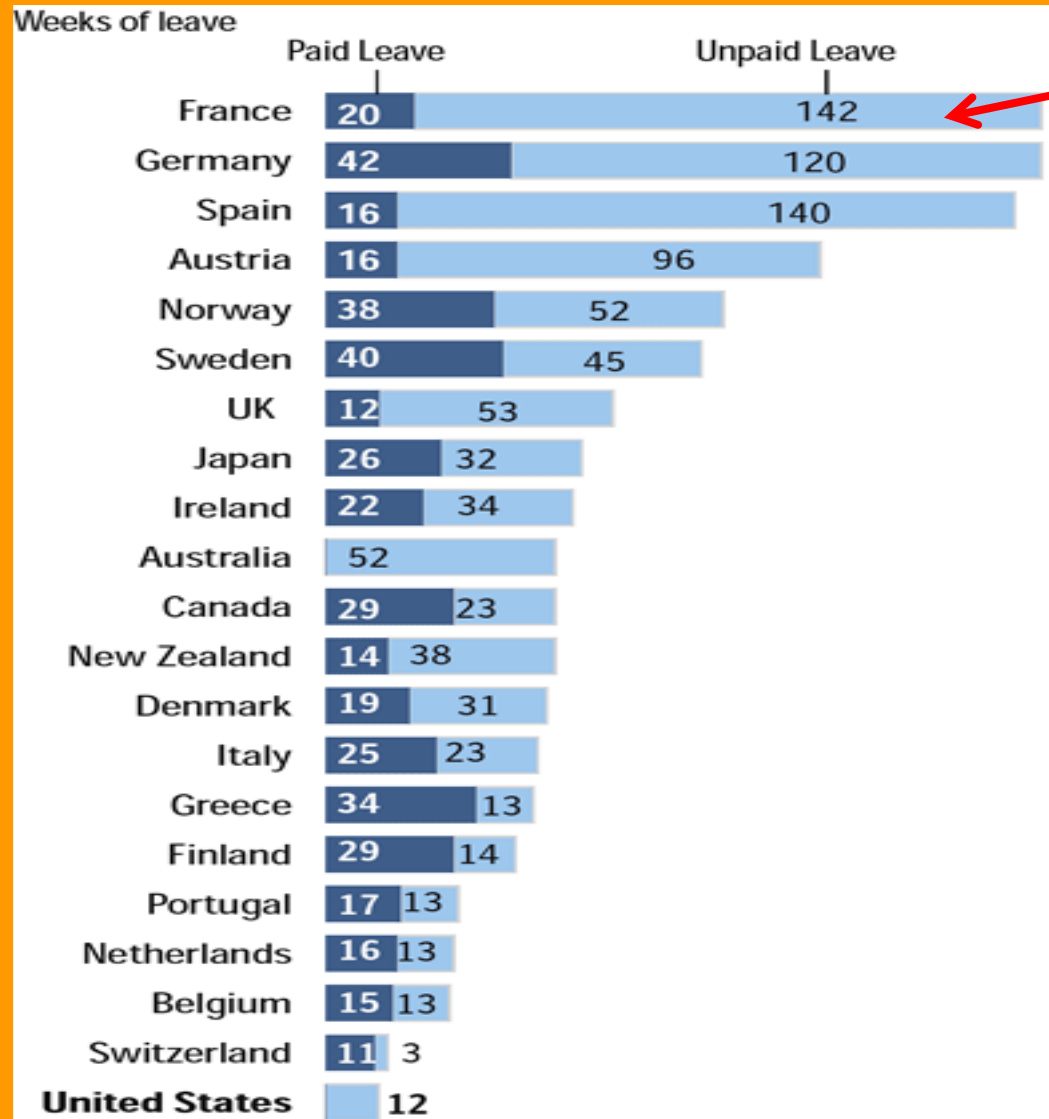
# Conclusions

- L'absentéisme toutes causes est sensiblement plus important chez ceux qui ont simultanément un niveau élevé de contraintes d'origine professionnelle et familiale
- Cette association varie selon la catégorie professionnelle mais pas selon le genre
- Ces résultats sont observés même quand on exclut les absences pour causes psychiatriques

Peut-on mieux utiliser les données  
pour éclairer les politiques ?

# Politiques formelles de protection sociale

Weeks of paid & unpaid maternity leave,  
by country

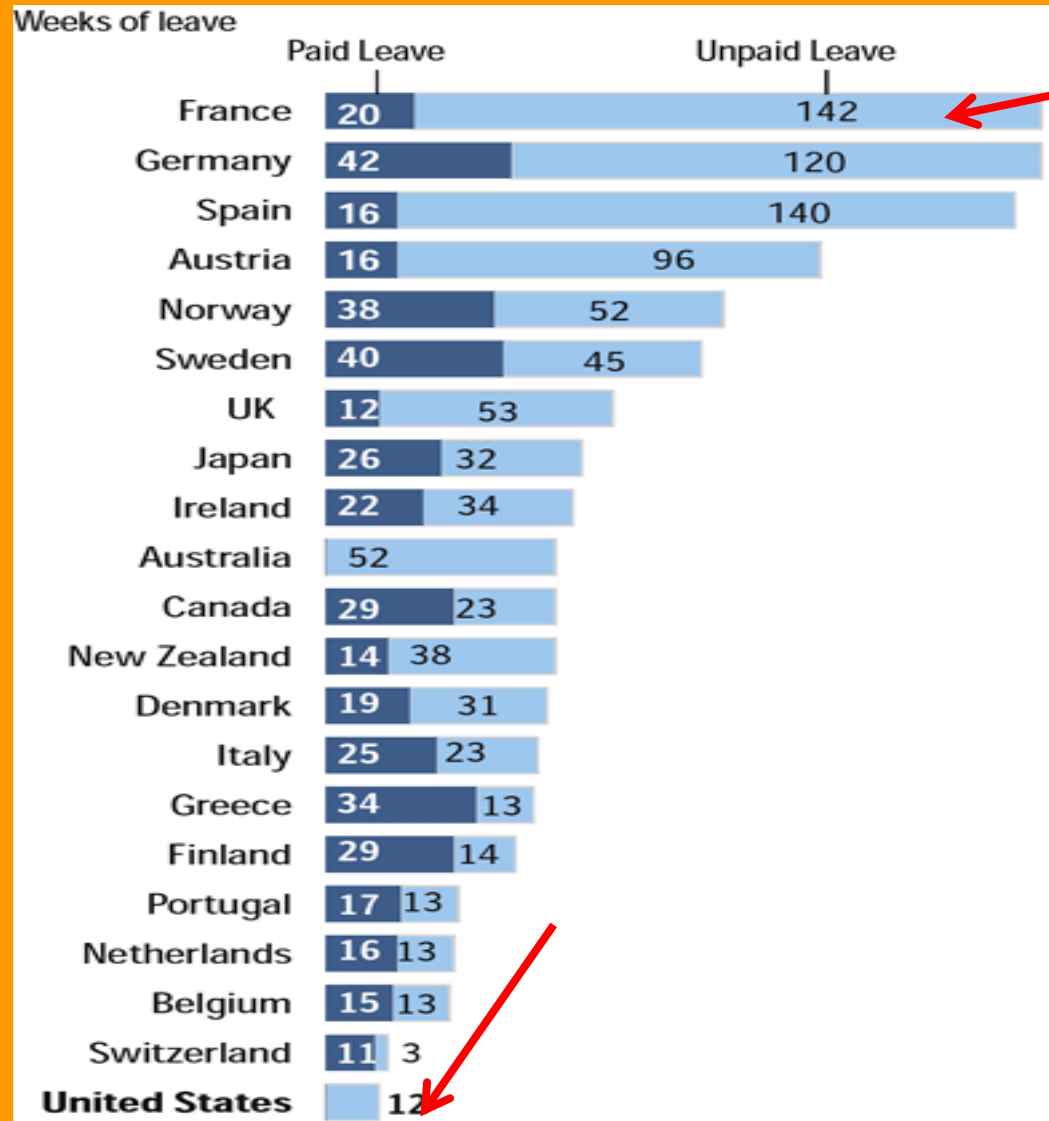


Source: Center for Economic and Policy Research, 2008

GLOBE STAFF

# Politiques formelles de protection sociale

Weeks of paid & unpaid maternity leave,  
by country



Source: Center for Economic and Policy Research, 2008

GLOBE STAFF

# Pourquoi des politiques pour les congés de maternité ?

1. Augmentation de la participation des femmes au marché du travail pendant la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle
  - Concerne aussi les femmes ayant des enfants : 38 % des femmes ayant au moins un enfant de moins de 6 ans travaillaient en 1975 , contre 71 % en 2011
  - A partir du début des années 60 de nombreux pays européens ont établi des politiques globales de congés de maternité
2. Poids de plus en plus élevé de la dépression chez les personnes âgées

# Politiques de congés de maternité

- Les politiques de congé de maternité influencent le marché du travail, le niveau des salaires et la croissance
  - Perspectives de carrière
  - Participation au marché du travail
  - Employabilité
- Effets positifs sur la santé des nouveau-nés
- Effets positifs sur la santé de la mère dans les suites de l'accouchement
- Arguments en faveur d'effets rémanents car la dépression post-partum peut induire une dépression récurrente

# Les données de SHARE

- Enquête longitudinale sur un échantillon représentatif de personnes âgées de 50 ans et plus
- 30 000 hommes et femmes dans 13 pays européens
- Vague 3 (SHARELIFE 2008) : recueil de données rétrospectives détaillées sur les histoires de vie:
  - **Historique professionnel complet**
  - **Histoire reproductive complète**
- Santé mentale recueillie dans les vagues 1 (2004) et 2 (2006) : échelle Euro-D



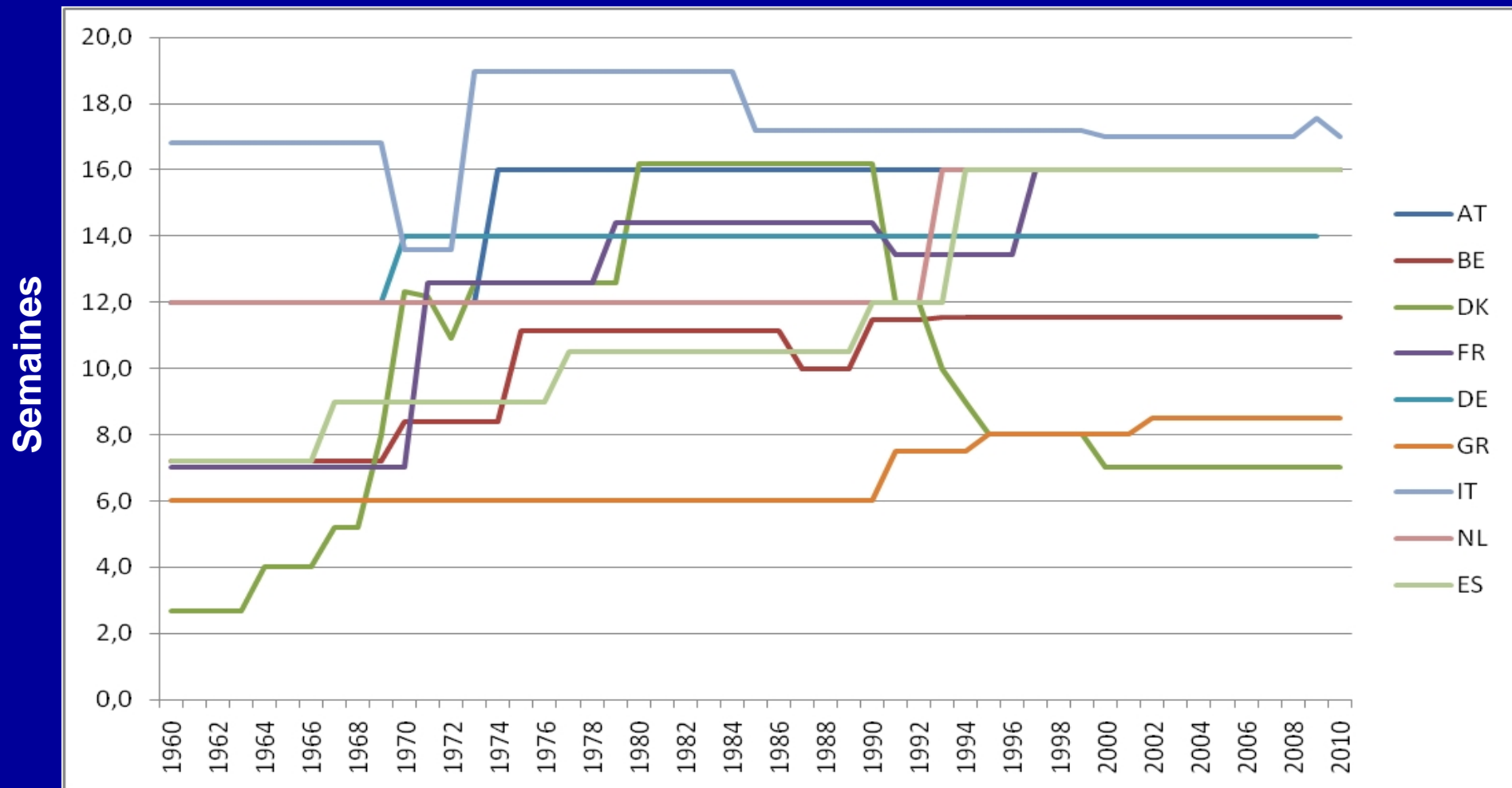
## Événements et données pris en compte

- Épisodes professionnels reconstitués à partir des données de SHARELIFE (Brugiavini et al, 2013)
- Base de données de travail : chaque femme compte autant de fois qu'elle a eu de maternités
- Données précises sur l'année d'accouchement, le pays de résidence, le statut d'emploi à la naissance de l'enfant
- Prise en compte uniquement des premières naissances entre 16 et 25 ans pour éviter les effets de sélection
- Prise en compte de l'âge, niveau d'éducation, etc
- contrôle des naissances, pays et année de naissance (effets fixes)

## Données sur les politiques familiales

- Anne Gauthier (2011) : base de données exhaustive sur les politiques familiales
  - Maternité, congé parental
  - Allocations financières
- La base de données couvre la période 1960-2010
- **Congés de maternité** : seulement ceux de la mère en lien avec la grossesse et la naissance
- Prise en compte du **nombre de semaines de plein salaire** prises en charge (Ruhm, 1998, 2000, 2011; Tanaka 2005)

# Congés maternité par pays en semaines à plein salaire (Suède exclue)



## Score de dépression selon le nombre de semaines de congé à plein salaire

	Semaines de congé à plein salaire		Différence élevé-faible	% Changement
	Faible	Élevé		
<b>Travail</b>	2,64	2,51	-0,13	
<b>Non travail</b>	2,52	2,82	0,30	
		<b>DiD</b>	<b>-0,43</b>	<b>-16,17%</b>

Interprétation : différence de 16,2 % du score de dépression entre les pays avec nombre faible et nombre élevé de semaines à plein salaire, prenant en compte la moyenne parmi les femmes de tous les pays travaillant au moment de la grossesse

- La dépression à un âge avancé chez les femmes est associée aux politique de congés de maternité pendant la période critique de la naissance du premier enfant
- Le passage d'une durée limitée de congé maternité à une durée plus longue à la naissance du enfant se traduirait par une diminution de 16 % du score de dépression
- Mécanismes potentiels
  - Stress et dépression du postpartum liés à une dépression récurrente
  - Diminution du stress durant le cycle de vie

# De GAZEL... à CONSTANCES

- Mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire sur les déterminants sociaux de la santé dans CONSTANCES (épidémiologistes, économistes, sociologues, biostatisticiens)

## INSTITUTIONS

*École Économie Paris, Hospinnomics* : D Herrera, A Marsaudon, L Rochaix, L Romanello

*Harvard University*: L Berkman, E Sabbath

*INED* : E Cambois

*INRA*: M Plessz

*Inserm U 1136* : M Melchior

*Inserm U 1061* : C Berr

*IUMSP Lausanne* : S Stringhini

*London School of Economics* : M Avendano-Pabon, E Courtin, M Gallizi

*UMS 11* : M Goldberg, A Guéguen, A Leclerc, C Ribet, G Santin, M Zins

## PREMIERS PROJETS

Disparités vis-à-vis de l'emploi, des expositions professionnelles et de la santé selon l'origine

Statut socioprofessionnel des parents et fonctionnement cognitif des personnes âgées

Statut social dans l'enfance, à l'âge adulte et dépression

Chômage et alimentation

Consentement à payer, QALY et mesures objectives de santé

Conséquences des troubles du sommeil et de la retraite sur les trajectoires de santé et les dépenses de soins

# Conclusion

*Les grandes cohortes comme CONSTANCES and GAZEL apportent des résultats et donnent des indications concernant des mécanismes causaux, des processus et les politiques qui ne sont pas disponibles à partir de données démographiques et de recensement*