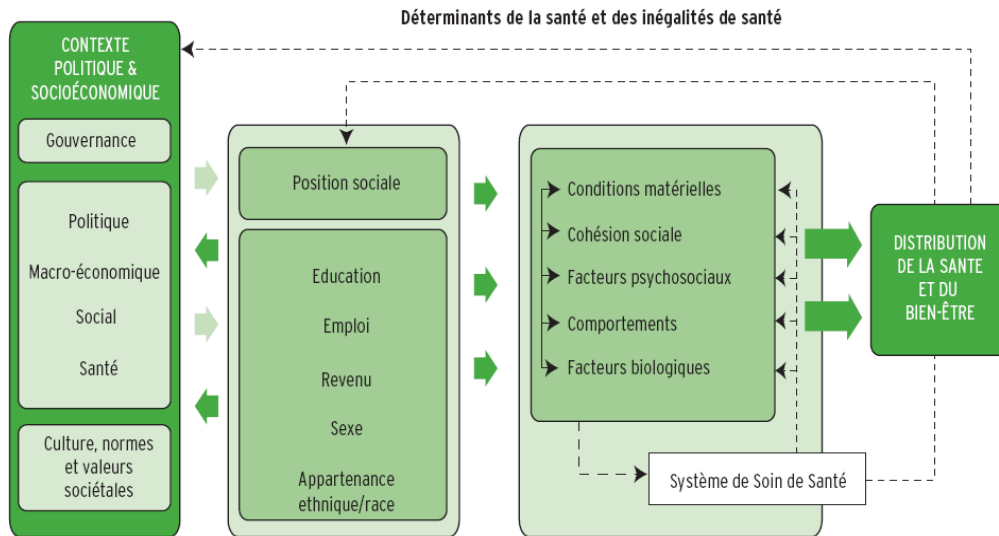


Inégalités sociales de santé et maladies infectieuses

Dr. Stéphanie Vandentorren, coordinatrice programme ISS et
vulnérabilités territoriales – Santé Publique France

Rappel conceptuel des déterminants de santé*

Le modèle Pathway de la Commission des déterminants sociaux de la santé (CDSS) de l'OMS



Déterminants structuraux



Déterminants intermédiaires

- un déterminant de santé est un facteur qui provoque un changement de l'état de santé
- sous-tend une relation de cause à effet entre le déterminant et l'état de santé.
- Le déterminant est l'un des concepts clés sur lequel repose le principe de l'intervention en santé publique.
- En agissant sur un ou plusieurs déterminants, on va influencer sur l'état de santé de la population.

- **Comportements de santé:** tabac, alcool, activité physique, alimentation, sexualité
- **Forte différenciation sociale des comportements individuels**
- **Les comportements de santé ne sont pas de simples choix individuels, indépendants des conditions dans lesquelles ils sont exercés**
- **Les comportements renvoient à des dimensions, trajectoires et des identités sociales**

Mesure des déterminants de la santé

- La **position sociale est déterminée** par
 - le genre
 - l'origine
 - la catégorie sociale: éducation (alphabétisme); l'emploi (conditions de travail); le revenu
- Cette position sociale **interagit avec**
 - les éléments organisationnels: les services de santé
 - les éléments sociétaux: la culture, la norme
 - les environnements physiques;
- Cette position sociale **influence**
 - les réseaux de soutien social et les environnements sociaux
 - les habitudes de santé et la capacité d'agir et d'adaptation personnelle; la littératie en santé
 - le développement de la petite enfance;
 - le patrimoine biologique et génétique;

En pratique: difficultés et obstacles rencontrés

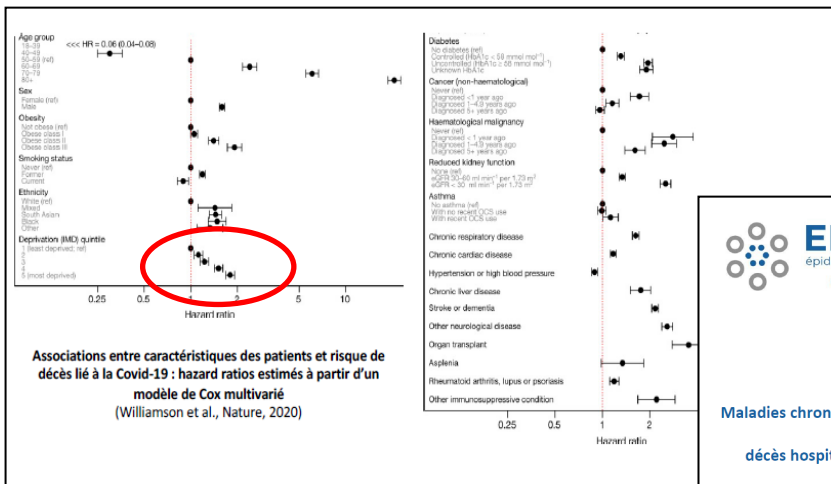
- Disposer d'indicateurs de mesure de la position sociale (multiples, chacun mesure différents aspects de la stratification sociale)
- Choix pragmatique (selon sujet etdisponibilité des données!!)
 - au niveau individuel/foyer: disposer de ces indicateurs dans les bases données
 - au niveau écologique (niveau territorial fin): construction et mise à jour régulière des indicateurs
- Disposer d'indicateurs de santé pertinents que l'on compare en fonction de la position ou gradient social
- Tenir compte du cadre théorique et des limites de ces indicateurs pour éviter les biais de mesure et d'interprétation

ILLUSTRATION LORS DU COVID-19

- Le risque d'infection par SARS-CoV-2 et le risque de développer des formes graves et de décéder sont **socialement différenciés dans la population du fait**:
 - **Des mécanismes sous-jacents**
 - exposition différentielle face au virus
 - plus grande fragilité face aux maladies infectieuses et à leurs complications
 - inégalités de recours aux soins (dépistage, vaccination)
 - **D'un risque accru d'infection, forme grave et décès**
 - densité, surpeuplement, difficultés à pouvoir appliquer les gestes barrières (pas de télétravail, accessibilité à une information adaptée (littératie)
 - davantage de comorbidités
 - retard de prise en charge



Mortalité COVID-19 selon le niveau de défaveur au Royaume uni, 2020



Relation entre les caractéristiques des patients et la probabilité de décès par COVID-19, au Royaume-Uni, lors de la première vague 2020. Analyse multivariée
Williamson et al, Nature 15 mai 2020.

EPI-PHARE
épidémiologie des produits de santé
GIS ANSM - CNAM

Maladies chroniques, états de santé et risque d'hospitalisation et de décès hospitalier pour COVID-19 lors de la première vague de l'épidémie en France: Étude de cohorte de 66 millions de personnes

Laura Semenzato, Jérémie Botton, Jérôme Drouin, François Cuenot, Rosemary Dray-Spira, Alain Weill, Mahmoud Zureik

rapport mis à jour le 18 février 2021

Résultats similaires en France, Première vague, février 2021

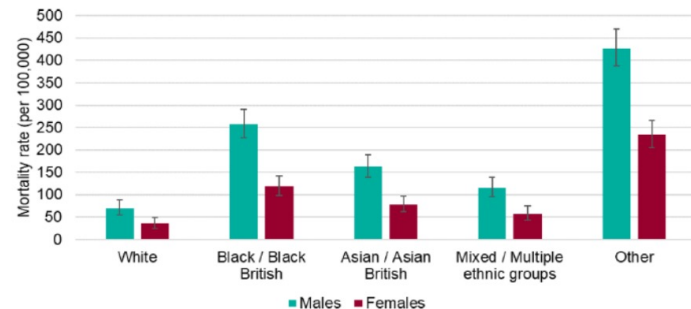


Figure 4.5. Age standardised mortality rates in laboratory confirmed COVID-19 cases by ethnicity and sex, as of 13 May, England. Source: Public Health England: COVID-19 Specific Mortality Surveillance System.

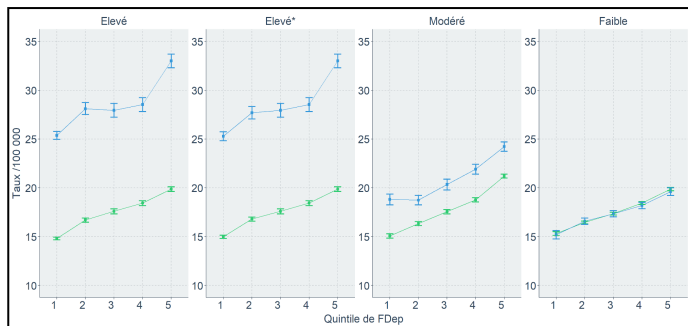
Source: Public Health England, Disparities in the risk and outcomes of COVID-19, 2020

Taux de létalité par COVID-19 standardisé sur l'âge selon le genre et l'origine ethnique, Angleterre, 1^{ère} vague COVID-19

Surmortalité pendant la 1ère vague de Covid-19 en France en comparaison de la même période des années 2015-19

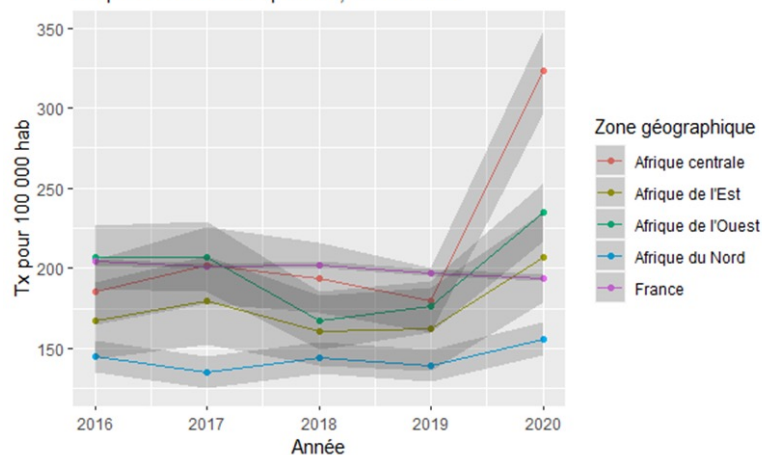
- **Surmortalité liée au statut social**
 - Risque plus élevé
 - Davantage de comorbidités
 - Moindre accès aux soins.
- **Accentuation de la surmortalité chez les plus démunis**
- **Effet plus marqué chez les plus défavorisés en zones de plus forte épidémie**

- **Forte surmortalité prématurée en 2020 pour les personnes nées en Afrique**
- **mortalité prématurée faiblement impactée pour les individus nés en France**
- **Chez les migrants jeunes, usuellement sous mortalité (health migration effect + biais du saumon)**
- **Poids des déterminants sociaux +++**



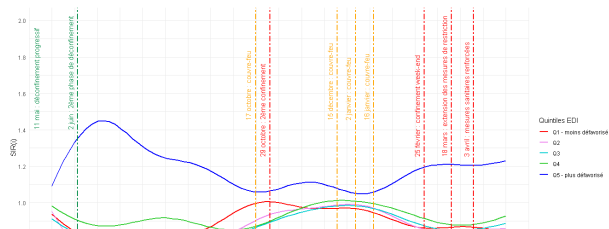
- **Taux de mortalité toute cause par quintile du FDep à l'IRIS**
- **Vert: 2015-2019; Bleu: mars-mai 2020**
- **Selon 3 zones géographiques de surmortalité (élevée, modérée, faible)**

Taux standardisé de mortalité avant 65 ans par région de naissance
Afrique et France métropolitaine, 1er semestre



Sur incidence du COVID-19

Évolution dans le temps selon l'EDI, France, mai-2020-avril 2021



Source: Vandentoren S et al, Lancet Public Health, 2022

- Incidence associée à la défaveur sociale
- Décalage temporel: moindre réactivité aux mesures collectives de protection.
- Travailleurs employés dans des secteurs essentiels ont continué à être exposés

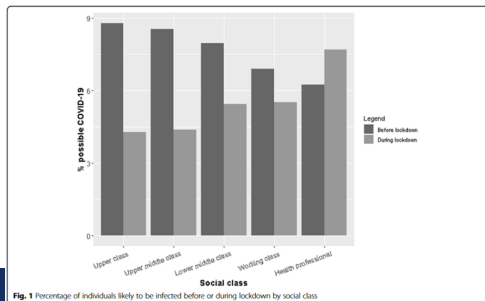


Fig. 1 Percentage of individuals likely to be infected before or during lockdown by social class

Gosselin A et al. European Journal of Public Health, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac046>

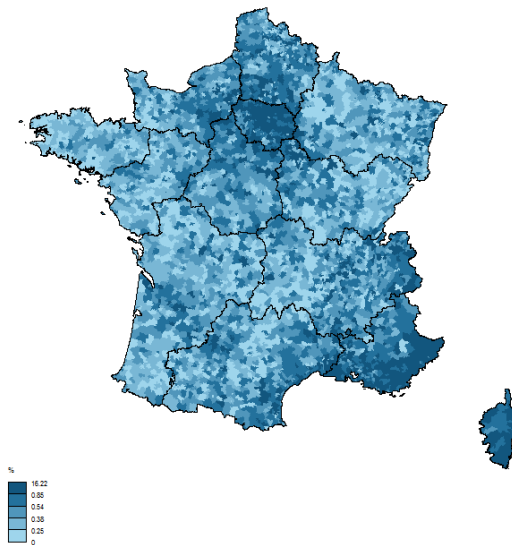
	Overcrowding N=111,824	Public transport to work (worked last 7 days) N=58,306	Not wearing mask systematically (went out last 7 days) N=103,350	Not physical distance (went out last 7 days) N=103,350
Sex				
Men	ref	ref	ref	ref
Women	1.0 [0.9; 1.0]	1.3 [1.1; 1.5]	0.7 [0.6; 0.7]	1.1 [1.0; 1.2]
Age				
15-19	1.0 [0.9; 1.1]	1.7 [0.7; 3.7]	1.3 [1.2; 1.4]	1.2 [1.1; 1.3]
20-29	0.8 [0.7; 0.8]	1.2 [1.0; 1.4]	1.3 [1.2; 1.3]	1.4 [1.3; 1.5]
30-49	ref	ref	ref	ref
50-64	0.3 [0.2; 0.3]	1.0 [0.8; 1.1]	0.8 [0.7; 0.9]	0.6 [0.6; 0.6]
> 64	0.1 [0.1; 0.1]	0.8 [0.4; 1.6]	0.5 [0.4; 0.6]	0.41 [0.4; 0.4]
Income				
D 1	6.0 [5.3; 6.8]	1.5 [1.1; 1.9]	0.7 [0.6; 0.8]	0.8 [0.8; 0.9]
D 2-3	4.9 [4.4; 5.5]	1.1 [0.9; 1.5]	0.8 [0.7; 0.9]	0.9 [0.8; 0.9]
D 4-5	3.0 [2.7; 3.4]	0.9 [0.7; 1.2]	0.8 [0.7; 0.9]	0.9 [0.9; 1.0]
D 6-7	2.1 [1.9; 2.3]	1.0 [0.8; 1.2]	0.9 [0.8; 1.0]	1.0 [0.9; 1.0]
D 8-9	1.5 [1.4; 1.7]	1.0 [0.8; 1.2]	0.9 [0.9; 1.0]	1.0 [0.9; 1.0]
D 10	ref	ref	ref	ref

Expositions et comportements de prévention du Covid-19 selon le genre, l'âge et le niveau de revenu, Enquête Epicov, France, avril-juin 2020



Déterminants sociaux et TUBERCULOSE

Taux de logements surpeuplés et incidence de la tuberculose en France. Source Santé publique France

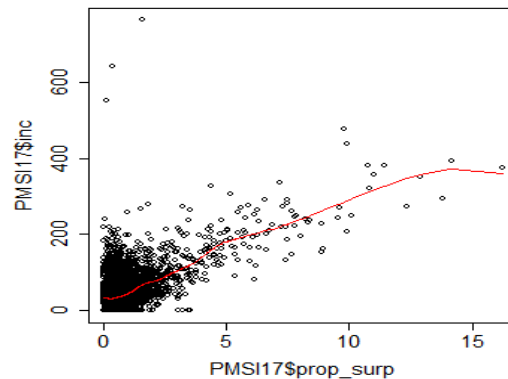


Distribution de la proportion de logement surpeuplé par codes PMSI

Nombre de cas et taux d'incidence de la tuberculose selon la proportion de logement surpeuplé dans le code PMSI

% logement surpeuplé	[0-0,3]	[0,3-0,4]	[0,4-0,7]	[0,7-16]
Nombre de cas TB	3021	4168	6960	31655
Taux d'incidence TB	32,7	32,1	36,5	68,6

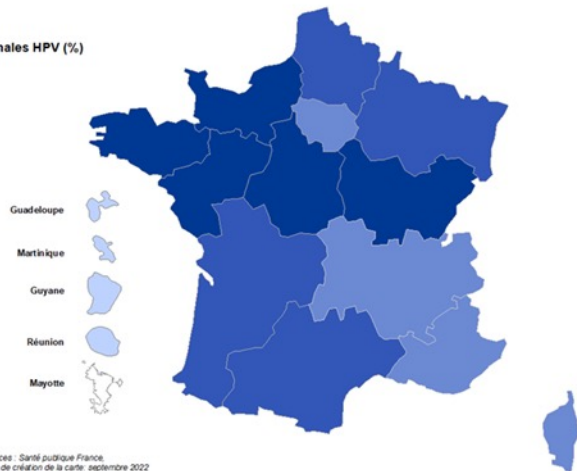
Corrélation entre le taux d'incidence de la tuberculose et la proportion de logement surpeuplé selon le code PMSI



Position sociale et Vaccination: illustration HPV

Couverture vaccinale HPV. Source Santé publique France

Couvertures vaccinales HPV (%)



Source: Santé publique France.
Date de création de la carte: septembre 2022

Métropole : 43,6% [40,1-47,1]

Guadeloupe : 13,8% [7,8-23,0]

Guyane : 22,6% [14,4-33,5]

Martinique : 17,2% [9,5-29,2]

La Réunion : 24,0% [16,3-33,2]

	CV [IC95%]	RPa ¹ [IC95%]	p
Age de l'enfant			
15 ans	39,0 [32,4-46,0]	ref	
16 ans	44,8 [38,6-51,1]	1,09 [0,88-1,34]	0,445
17 ans	41,7 [35,2-48,4]	1,03 [0,82-1,28]	0,814
18 ans	48,7 [40,6-56,9]	1,30 [1,04-1,62]	0,022
Sexe du parent interrogé			
Homme	39,9 [35,0-45,0]	ref	
Femme	46,4 [41,7-51,3]	1,22 [1,05-1,42]	0,009
Fille la plus âgée de la fratrie			
Non	31,8 [25,2-39,2]	ref	
Oui	46,8 [42,9-50,8]	1,34 [1,08-1,67]	0,008
Niveau d'étude du parent interrogé			
Sans diplôme ou inférieur au bac	36,7 [30,5-43,4]	ref	
Bac ou équivalent	36,4 [29,6-43,9]	0,93 [0,72-1,19]	0,564
Bac +2	52,1 [44,6-59,5]	1,16 [0,92-1,45]	0,195
Bac +3/+4	51,8 [44,8-58,7]	1,13 [0,90-1,43]	0,300
Bac +5	59,2 [52,1-66,1]	1,32 [1,06-1,65]	0,012
Revenus en terciles du foyer			
1 ^{er} tercile (≤ 1170€)	32,9 [28,0-38,2]	ref	
2 ^{ème} tercile (1170-1800€)	53,8 [47,2-60,2]	1,35 [1,10-1,66]	0,004
3 ^{ème} tercile (>1800€)	56,4 [50,1-62,6]	1,24 [0,99-1,55]	0,063
Ne sait pas/Refuse de répondre	40,7 [25,9-57,4]	1,08 [0,75-1,56]	0,679
Situation financière perçue du parent interrogé			
A l'aise	58,8 [50,9-66,2]	ref	
Ça va	46,9 [42,1-51,9]	0,85 [0,72-1,01]	0,065
Juste	39,4 [32,2-47,2]	0,79 [0,62-1,01]	0,064
Y arrive difficilement	25,6 [15,5-39,3]	0,56 [0,35-0,88]	0,013
Y arrive pas sans dettes	14,5 [5,7-32,2]	0,35 [0,14-0,85]	0,020
Nationalité du parent interrogé			
Française de naissance	46,3 [42,5-50,0]	ref	
Française acquise	24,1 [14,9-36,4]	0,59 [0,38-0,91]	0,017
Etrangère	31,1 [19,1-46,3]	0,79 [0,53-1,19]	0,265

Source: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022_24-25_3.html

Populations vulnérables/exclues socialement

- Économiquement démunis: Sans Domicile, chômeurs...
- Administrativement exclus : sans papier, déboutés du droit d'asile
- Culturellement à distance des normes majoritaires : illettrés, migrants, gens du voyage
- Stigmatisés : comportements (Usagers de Drogues), orientations sexuelles, minorités visibles

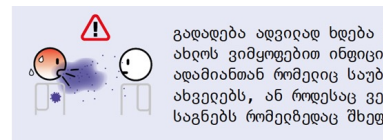
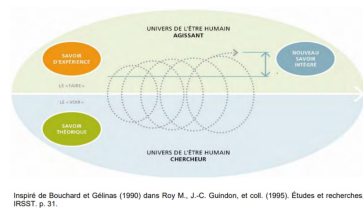


Non-détection par les systèmes de surveillance classiques (manque d'indicateurs) → **Invisibilité**

- Conséquences collectives : dissémination ++
- Conséquences individuelles : retard dans les prises en charge

La mobilisation des connaissances (mobco)

- Autour de la lutte Covid-19 auprès des personnes sans domicile fixe, migrants, réfugiés, gens du voyage (stratégies de dépistage et de vaccination)
- Entre acteurs du terrain, acteurs décisionnels et chercheurs combinant savoirs théoriques et expérimentiels ayant permis
- co-construction d'étude (Etude PREVAC) avec epicentre (Roederer T, Mollo B, Vincent C, Leduc G, Sayyad-Hilario J, Mosnier M, Vandentorren S. Estimating COVID-19 vaccine uptake and its drivers among migrants, homeless and precariously housed people in France. Commun Med (Lond). 2023 Feb 20;3(1):30)
- co-construction d'outils adaptés au terrain (NewLetter MobCO)
- réactivité des politiques publiques (partenariat cnam pour NIR)



Synthèse et enseignements de la pandémie

- **POIDS MAJEURS DES DÉTERMINANTS SOCIAUX**
 - exposition différentielle au risque et moindre accès à la prévention et aux soins
 - poids de comorbidités et augmentation de la sévérité et de la létalité (surmortalité)
 - effet accélérateur de la pandémie sur les ISS et gradient non homogène: lourd tribut Q5 ++
- **NÉCESSITÉ DE DISPOSER DES DONNÉES POUR DIAGNOSTIC RAPIDE**
 - manque des données sociales dans les systèmes de surveillance et dossiers médicaux
 - pas d'interopérabilité des systèmes entre santé et (Insee, SpFrance)
 - remontée tardive données (causes mortalité, ...)
- **BONNE SYNERGIE ENTRE LES ACTEURS (SP, SOCIAL, RECHERCHE, ASSOCIATIONS)**



CONCLUSION: il est possible d'agir

- Observer et surveiller les ISS: **faire la lumière** sur les problèmes.
- Agir au-delà du seul secteur de la santé: **importance de l'intersectoriel** pour s'intéresser à ce qui se passe **en amont** des problèmes de santé de manière à influencer l'action sur les déterminants structurels de la santé par des politiques publiques adaptées pour plus d'équité
- Complémentarité des approches **tout au long du gradient social, tout au long de la vie et pour les plus vulnérables**
- Agir nationalement mais aussi localement à tous les niveaux du national au territorial en mobilisant les outils existants (contrats locaux de santé, PRAPS, les plans nationaux)
- Importance des interventions à un niveau fin du territoire et prenant en compte le contexte de vie → **Médiation en santé**

MERCI DE VOTRE ATTENTION