

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 26 juillet 2016

Hôpital cantonal de Genève

## Les morts sont-ils de plus en plus égaux ?

Dr I. Guessous

Le papier du jour c'est « Changes in mortality inequalities over two decades: register based study of European countries, Johan P Mackenbach, BMJ 2016;353:i1732 ».

On sait que les inégalités sociales c'est à dire le niveau socio-économique, le niveau d'éducation, la classe socio-professionnelle, le revenu ont tous des répercussions sur la santé et sur la mortalité.

Il y a ceux qui disent qu'un niveau social bas entraîne des comportements néfastes et une mauvaise santé (social causation)...et il y a ceux qui disent qu'une mauvaise santé entraîne des répercussions socio-économiques et un bas niveau social (social selection)...(assez peu crédible le 2<sup>ème</sup>...)

En 2000 à Genève, avait été mis en évidence un gradient de mortalité avec une différence de 4 ans entre la profession libérale et l'ouvrier non qualifié...

Aux USA, un lien a été montré, suite à une enquête effectuée en 2008, que lorsque l'éducation était inférieure à 12 ans, l'espérance de vie s'en trouvait diminuée.

Certains pays, en particulier le Royaume Uni et les pays scandinaves, ont mis en place des stratégies de lutte contre les inégalités sociales...p.ex. éducation maternelle, campagnes antitabac, encouragement à une nourriture avec plus de fruits et de légumes...

L'article du jour cherche à voir si ces politiques d'encouragements à la santé ont amené des changements entre 1990 et 2010, en ce qui concerne la mortalité dans les milieux socioéconomiques faibles par rapport aux milieux socioéconomiques plus élevés. Les pays concernés étaient le Royaume Uni, les pays scandinaves, la France, l'Italie, l'Espagne, la Suisse, la Slovaquie et la Lituanie.

L'étude confirmait une diminution de la mortalité dans les classes sociales basses...mais avec un risque relatif toujours 2x plus élevé dans les milieux socio-économiques les plus bas...

La différence de mortalité **relative** dans les 2 catégories sociales haute et basse restait en faveur des classes sociales élevées.

Cependant, la différence de mortalité **absolue** était plus grande dans les classes sociales basses que dans les classes élevées.

Cette différence était essentiellement visible chez les hommes, et était due surtout aux maladies cardiovasculaires, et aux maladies liées au tabagisme.

Je ne suis pas sûr d'avoir bien compris les subtilités des mortalités relative et absolue mais vais essayer de vous transmettre l'exemple qu'on nous a donné...

Si, en 1990 la mortalité était de 100 dans les milieux socioéconomiques bas et qu'elle était de 50 dans les milieux socioéconomiques élevés, le risque relatif était de 2 dans les milieux socialement bas...

Si, en 2010 la mortalité dans le milieu bas est passée de 100 à 75 et dans le milieu élevé de 50 à 30, on a une baisse de -25% chez les 1ers et de -40% chez les seconds...donc apparemment, une plus grande amélioration est constatée dans la classe élevée...c'est toujours le risque relatif...

Mais en risque absolu...c'est le milieu bas qui a mieux progressé...(-25 décès) par rapport à la classe élevée (-20 décès).

Donc en risque relatif, l'écart se creuse entre les classes élevées et les classes basses, mais en risque absolu les 2 classes se rapprochent l'une de l'autre...

(en admettant que j'ai bien compris ce qui n'est pas sûr...)

Pour conclure...ces réductions des inégalités de mortalité entre les classes basses et élevées était particulièrement marquées en Espagne, Ecosse, Angleterre, Pays de Galles et Italie...Elles étaient absentes en Finlande et en Norvège.

D'autres études seront nécessaires pour expliquer ces différences.



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)